

ДЕПАРТАМЕНТ ОБРАЗОВАНИЯ ГОРОДА МОСКВЫ

Государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего профессионального образования города Москвы

**МОСКОВСКИЙ ГОРОДСКОЙ
ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ**

МГППУ

**ИНКЛЮЗИВНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ СТУДЕНТОВ
С ИНВАЛИДНОСТЬЮ И ОВЗ С ПРИМЕНЕНИЕМ
ЭЛЕКТРОННОГО ОБУЧЕНИЯ, ДИСТАНЦИОННЫХ
ТЕХНОЛОГИЙ**

Хрестоматия для преподавателей сферы высшего профессионального
образования, работающих со студентами с инвалидностью и ОВЗ

Москва 2015

ББК 88.4+74.3
И65

И65

Инклюзивное образование студентов с инвалидностью и ОВЗ с применением электронного обучения, дистанционных образовательных технологий : хрестоматия для преподавателей сферы высшего профессионального образования, работающих со студентами с инвалидностью и ОВЗ / под ред. Б.Б. Айсмонтаса. – М. : МГППУ, 2015. – 334 с.

ISBN 978-5-94051-130-4

Реализация государственной политики в области образования лиц с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) предполагает возможность получения этой категорией граждан полноценного высшего образования, приобретения такой специальности, которая дает возможность человеку стать равноправным членом общества. Интеграция студентов с инвалидностью и ОВЗ в образовательные условия высшей школы требует знаний о психологических особенностях формирования личности человека с функциональными ограничениями, создания доступной среды, применения новых технологий для обучения. Исходя из этого в хрестоматии, представлены публикации, охватывающие психолого-педагогические основы инклюзивного образования студентов с инвалидностью и ОВЗ, главные направления и особенности их адаптации к учебному процессу в вузе, методические и практические аспекты обучения студентов с инвалидностью и ОВЗ.

Данная хрестоматия подготовлена в соответствии с концепцией комплексного подхода к научно-методическому обеспечению учебного курса «Инклюзивное образование студентов с инвалидностью и ОВЗ с применением электронного обучения, дистанционных образовательных технологий» и полностью соответствует учебной программе и учебному пособию.

Пособие предназначено для педагогов, педагогов-психологов, преподавателей высших учебных заведений, для специалистов различных структур вузов.

ISBN 978-5-94051-130-4

© ГБОУ МГППУ, 2015

Оглавление

Предисловие	6
Раздел 1. Теоретические и практические вопросы инклюзивного высшего профессионального образования студентов с инвалидностью и ОВЗ с использованием дистанционных технологий	7
1.1. Доступность высшего профессионального образования для лиц с инвалидностью и ОВЗ	7
<i>Богинская Ю.В.</i> Доступность высшего образования для лиц с ограниченными возможностями жизнедеятельности как социально-педагогическая проблема	7
<i>Думбаев А.Е., Попова Т.В.</i> Барьеры инвалидности	16
1.2. Анализ опыта обучения студентов с инвалидностью и ОВЗ в России	19
<i>Айсмонтас Б.Б.</i> Высшее профессиональное психологическое образование студентов с ОВЗ на основе дистанционных технологий: от мотивации избегания неудачи – к мотивации достижения успеха	19
<i>Байрамов В.Д., Герасимов А.В., Тюрин А.В.</i> Состояние и проблемы сферы образования лиц с ОВЗ в России	24
<i>Берус Е.И., Дуленова Н.В.</i> Инклюзивное образование в Новосибирском государственном университете	44
<i>Станевский А.Г.</i> О деятельности Головного учебно-исследовательского и методического центра профессиональной реабилитации лиц с ограниченными возможностями здоровья (инвалидов по слуху) МГТУ имени Н.Э. Баумана	56
1.3. Инклюзивное образование студентов с инвалидностью и ОВЗ	73
<i>Байрамов В.Д., Герасимов А.В., Тюрин А.В.</i> Инклюзия как ключевое направление совершенствования системы образования лиц с ограниченными возможностями здоровья	73
<i>Жаворонков Р.Н.</i> Технология высшего инклюзивного образования инвалидов, применяемая в Соединенных Штатах Америки	95
<i>Хохлов А.Л., Кохановская М.И.</i> Инклюзивное образование в Калининградской области: опыт, проблемы, решения	100
1.4. Информационная компетентность студентов с инвалидностью и ОВЗ	105
<i>Ахпашева И.Б.</i> Дидактический принцип доступности как основа формирования информационно-коммуникационной компетентности лиц с инвалидностью по зрению	105
<i>Лебекова Н.В., Шушакова А.Н.</i> Формирование ключевых компетенций у студентов через применение ИКТ	111
1.5. Особенности дистанционного обучения студентов с инвалидностью и ОВЗ	116
<i>Болотова Н.П.</i> Внедрение дистанционных технологий обучения для лиц с нарушениями опорно-двигательного аппарата	116

<i>Симановский А.Э.</i> Использование дистанционных технологий для обучения студентов-инвалидов	121
Раздел 2. Общие и специфические особенности обучения студентов с различными нозологиям	127
2.1. Особенности обучения и социализации студентов с нарушениями слуха	127
<i>Роценко О.Е.</i> Особенности обучения математике глухих и слабослышащих студентов..	127
2.2. Особенности обучения и социализации студентов с нарушением зрения	133
<i>Зарубина И.Н.</i> Вариативная модель коррекционно-педагогической поддержки студентов с нарушением зрения	133
<i>Литвак А. Г.</i> Личность слепых	145
<i>Роцина М.А.</i> Проблемы освоения и применения компьютерных технологий в профессиональном образовании инвалидов по зрению	167
<i>Яжук Т.А.</i> Внедрение дистанционного обучения при обучении незрячих и слабовидящих людей	175
2.3. Особенности обучения и социализации студентов с ДЦП	184
<i>Государев Н.А.</i> Интеллектуальная элита молодых людей с последствиями детского церебрального паралича.....	184
<i>Саркисян Л.А., Латышева Т.Х., Белозеров Э.К., Государев Н.А., Корягин Н.А., Олесов Е.Е., Чураков В.В.</i> Коррекционное обучение инвалидов ДЦП как составляющая лечебной педагогики	193
Раздел 3. Психолого-педагогические аспекты инклюзивного высшего профессионального образования студентов с инвалидностью и ОВЗ	217
3.1. Психолого-педагогические аспекты обучения студентов с инвалидностью и ОВЗ	217
<i>Байрамов В.Д., Герасимов А.В., Тюрин А.В.</i> Проблемные аспекты построения модели социальной и психолого-педагогической поддержки инвалидов в процессе вузовского образования	217
<i>Чернилевский Д.В., Вдовиченко Т.В.</i> Формирование профессиональной подготовки студентов-инвалидов на основе аксиологического подхода	226
3.2. Психолого-педагогическое сопровождение инклюзивного высшего профессионального образования студентов с инвалидностью и ОВЗ	233
<i>Ермакова Е.А., Хлыстова Е.В.</i> Психолого-педагогическое сопровождение студентов с нарушением зрения, обучающихся в вузе (опыт инклюзивного обучения).....	233
<i>Зиновьева В.И., Берсенева М.В.</i> Развитие системы сопровождения студентов-инвалидов в высших учебных заведениях Бельгии (Свободный Университет Брюсселя, Высшая школа Брюсселя)	237
<i>Купреева О.И.</i> Особенности психологического сопровождения студентов с ограниченными возможностями здоровья	242
<i>Ниязова А.А., Гибадуллина Ю.М.</i> Социально-психологическое сопровождение студентов с ограниченными возможностями в условиях вуза	246
3.3. Реабилитационно-образовательная среда инклюзивного образования студентов с инвалидностью и ОВЗ	256

<i>Байрамов В.Д., Герасимов А.В., Тюрин А.В.</i> Проектирование социокультурной среды вуза для студентов-инвалидов	256
<i>Думбаев А.Е., Попова Т.В.</i> Модели, принципы и структура реабилитации	262
<i>Крухмалев А.Е., Воеводина Е.В.</i> Особенности социальной адаптации студентов с ограниченными возможностями здоровья	277
<i>Андреева Л.В., Бойков Д.И., Войлокова Е.Ф., Елизарова Ю.Г., Кантор В.З., Кудрина С.В., Лопатина Л.В., Матвеева Л.В., Нефедова Ю.В., Никулина Г.В., Пенин Г.Н.</i> Система работы по профессиональному образованию инвалидов: социально-реабилитационный контекст	289
3.4. Профессионально важные качества преподавателей, необходимые для работы со студентами с инвалидностью и ОВЗ	301
<i>Вяхякуопус Е.</i> Новые задачи и методы повышения квалификации специалистов по социальной реабилитации инвалидов	301
<i>Кантор В.З.</i> Социальная реабилитация инвалидов как сфера подготовки кадров: проблемы, опыт, перспективы	319

Предисловие

Настоящая хрестоматия является дополнительным материалом к учебному пособию «Психолого-педагогические основы инклюзивного образования студентов с инвалидностью и ОВЗ с применением электронного обучения, дистанционных образовательных технологий» для преподавателей сферы высшего профессионального образования, работающих со студентами с ОВЗ. При составлении хрестоматии учитывался ряд задач, решение которых определило ее особенности.

Во-первых, данная хрестоматия подготовлена в соответствии с концепцией комплексного подхода к научно-методическому обеспечению учебного курса «Психолого-педагогические основы инклюзивного образования студентов с инвалидностью и ОВЗ с применением электронного обучения, дистанционных образовательных технологий» и полностью соответствует учебной программе и учебному пособию.

Во-вторых, ставилась задача отразить состояние и проблемы высшего профессионального образования для лиц с ОВЗ, актуальные не только для России, но и для многих развитых стран Европы и США.

В-третьих, мы сочли необходимым, насколько это было возможно, отразить в хрестоматии содержание и структуру учебного пособия «Психолого-педагогические основы инклюзивного образования студентов с инвалидностью и ОВЗ с применением электронного обучения, дистанционных образовательных технологий», его основные аспекты и особенности. В связи с этим, наряду с работами чисто теоретического характера, в хрестоматию включены публикации, в которых рассказывается о поистине уникальном практическом опыте отечественных и зарубежных вузов по обучению студентов с ОВЗ.

Ряд работ в хрестоматии публикуется с сокращениями, из некоторых текстов убраны библиографические ссылки. В тех статьях, где источники, на которые ссылается автор, приведены в подтекстовых примечаниях, библиографические ссылки вынесены за текст и оформлены в соответствии с современными правилами библиографического описания.

К сожалению, составитель не имел возможности включить в данное пособие все работы, которые хотелось бы видеть представленными в нем. Следует также отметить, что при всей актуальности рассматриваемой в учебном курсе темы и огромном интересе к ней, в настоящее время еще нет достаточно проработанной и основательной базы трудов, содержащих описание и результаты исследований по тем или иным конкретным аспектам обучения лиц с ОВЗ. Поэтому предпочтение было отдано тому минимуму публикаций, которые нам удалось найти по данной тематике и которые, как мы надеемся, окажутся полезными и интересными для всех, кто работает со студентами с особыми образовательными потребностями.

Канд. пед. наук, профессор, декан ФДО МГППУ

Б.Б. Айсмонтас

Раздел 1. Теоретические и практические вопросы инклюзивного высшего профессионального образования студентов с инвалидностью и ОВЗ с использованием дистанционных технологий

1.1. Доступность высшего профессионального образования для лиц с инвалидностью и ОВЗ

Богинская Ю.В.

ДОСТУПНОСТЬ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ ДЛЯ ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ КАК СОЦИАЛЬНО-ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ ПРОБЛЕМА

Публикуется по: Богинская Ю.В. Обеспечение доступности высшего образования для лиц с ограниченными возможностями жизнедеятельности : анализ нормативно-правовой базы // Гуманітарні науки. – 2009. – N 2. – С. 10–16.

Постановка проблемы. Высшее образование является одним из наиболее эффективных путей устройства жизни. Оно дает свободу жизненного выбора, духовную и материальную независимость, формирует мировоззрение и жизненные цели, развивает способность человека адаптироваться в меняющейся социальной ситуации, придает жизненную стойкость и гармонизирует существование, что особенно важно для молодежи с ограниченными физическими возможностями.

Однако сегодня доступность высшего образования для инвалидов, число которых в целом не уменьшается и составляет от семи до десяти процентов всего населения, представляет собой острую социальную и педагогическую проблему. Поэтому возникает необходимость расширения доступности высшего образования для лиц с ограниченными физическими возможностями путем адаптации системы высшего образования, как к потребностям общественного развития, так и к потребностям и жизненным целям инвалидов.

Анализ последних исследований и публикаций. Анализ педагогической литературы показывает, что проблема доступности высшего образования уходит корнями в одну из основных проблем педагогики: развития личности в специально созданных условиях. Термин „доступность” существует в теории педагогики, выражая собой один из принципов управления деятельностью обучаемых (В. Давыдов, Л. Занков, М. Скаткин, Д. Эльконин).

В последнее время вопросы высшего образования лиц с ограниченными физическими возможностями привлекают все большее число исследователей в связи с очевидным общественным признанием особой актуальности этих вопросов и необходимостью поиска педагогических путей их решения.

Аксиологический подход к этой проблематике, роль социально-интеграционного и реабилитационного потенциала высшей школы, социальный и педагогический характер проблемы доступности высшего образования, вопросы интегрированного обучения инвалидов в вузе освещаются в публикациях Н. Малофеева, Н. Назаровой, М. Никитиной, Г. Никулиной, Т. Приваловой, Е. Старобиной, Л. Шипицыной и др.

Проблемами доступности образования инвалидов в России занимаются С. Лебедева, П. Романов, О. Тарасова, Е. Ярская-Смирнова и др. Е. Мартынова выделяет уровни доступности высшего образования для лиц с ограниченными возможностями: университетский, региональный, национальный и глобальный.

Научно-методологические основы и реализация системы непрерывного интегрированного профессионального образования инвалидов с нарушениями слуха представлены в работах А. Станевского и др.

Организацию доступного процесса обучения студентов с особыми потребностями в украинских вузах раскрывают Т. Гребенюк, В. Засенко, И. Иванова, Е. Кольченко, С. Литовченко, П. Таланчук, А. Шевцов, М. Чайковский и др.

Цель и задачи исследования: проанализировать нормативно-правовые акты, направленные на обеспечение доступности высшего образования для инвалидов; рассмотреть уровни доступности, раскрыть направления расширения возможностей образования для инвалидов.

Основное содержание статьи. Доступность высшего образования для лиц с особыми потребностями напрямую зависит от имеющего законодательного обеспечения возможностей обучения данной категории студентов в вузах. Отечественный и зарубежный опыт показывает, что учебно-воспитательный процесс строится с учетом международных нормативно-правовых документов (деклараций, актов, пактов, конвенций, рекомендаций и резолюций), а также законодательных и подзаконных актов Украины.

В 2003 году Кабинетом Министров Украины утверждена Программа развития системы дистанционного обучения на 2004-2006 годы. Приказом Министерства образования и науки от 21.01.2004 г. №40 утверждено Положение о дистанционном обучении. При министерстве функционирует Координационный совет по дистанционному обучению, который координирует работу региональных центров дистанционного

обучения. На сегодня более чем в пятидесяти высших учебных заведениях разных форм собственности функционируют центры дистанционного обучения.

Особого внимания заслуживает опыт Открытого международного университета развития человека „Украина”, которым созданы 15 региональных и 292 районных центров дистанционного образования, в 110 из которых уже осуществляется дистанционное обучение студентов, подавляющее большинство из которых является инвалидами. Кроме этого, студентам с ограниченными физическими возможностями предоставляется возможность учиться по индивидуальным учебным планам.

Министерство координирует научно-поисковую деятельность, направленную на нормативно-правовое, учебно-методическое обеспечение интегрированного обучения молодежи с особенностями развития, их социализацию.

В течение 2005-2007 гг. в высших учебных заведениях выполнялись научно-исследовательские работы, направленные на предоставление лицам с ограниченными физическими возможностями условий получения образования и профессиональной реабилитации, в частности: Национальным техническим университетом Украины „Киевский политехнический институт” разработан офтальмологический аэрометр с кератотопографией для диагностики нарушений зрения и экспериментальное исследование макетного образца; Винницким национальным техническим университетом созданы автоматизированные диагностические системы для оценивания функционального состояния человека; Луцким государственным техническим университетом исследованы методы применения существующих приборов обучения рельефному чертежу для процесса социальной реабилитации и профессионального становления людей со сложными нарушениями зрения; Кировоградским государственным педагогическим университетом имени В.Винниченко создана система психолого-педагогического обеспечения самостоятельных занятий с учащимися, имеющими нарушения интеллектуального развития и др.

Министерство образования и науки, для выполнения Указа Президента Украины от 01.06.2005 № 900/2005 «О первоочередных мерах по созданию благоприятных условий жизнедеятельности лиц с ограниченными физическими возможностями» и с целью обеспечения беспрепятственного доступа лиц с ограниченными физическими возможностями к объектам социальной инфраструктуры (образования) обязало высшие учебные заведения создать в учебных корпусах и общежитиях учебных заведений соответствующие жилищно-бытовые условия для студентов с инвалидностью, в первую очередь для тех, которые передвигаются на инвалидных колясках [1, с. 34].

В приказе Министерства образования и науки Украины от 02.12.2005 №691 «О

создании условий по обеспечению права на образование лиц с инвалидностью» понятие «доступность» становится более широким. Доступность прослеживается и в создании учебных программ, новых курсов, подготовке и переподготовке педагогов к работе со студентами с инвалидностью.

Увеличиваются объемы государственного заказа на подготовку специалистов в высших учебных заведениях III–IV уровней аккредитации для системы образования и профессиональной реабилитации инвалидов.

Так, совместно с Украинским обществом глухих, на выполнение приказа Министерства образования и науки от 04.07.2006 г. № 504, были определены в 2007 году, семь высших учебных заведений, которым установлены квоты приема на обучение лиц с нарушениями слуха в общем количестве 99 мест.

Для комплексного решения проблем получения качественного образования, допрофессиональной подготовки детей и молодежи, нуждающихся в коррекции физического и (или) умственного развития, министерство приняло участие в разработке Государственной программы развития образования в Украине на 2007–2011 годы.

Данной программой определены стратегия и конкретные задачи государственных институтов в обеспечении права на качественное образование лиц с инвалидностью, создание условий для их социальной, профессионально-трудовой реабилитации, интеграции в социум.

Большинство нормативно-правовых актов все еще акцентируют внимание на доступности инфраструктуры, учебных аудиторий, жилых помещений. Например, указ Президента Украины от 18.12.2007 года №1228/2007 «О дополнительных безотлагательных мероприятиях по созданию благоприятных условий для жизнедеятельности лиц с ограниченными физическими возможностями», приказ МОН от 15.01.2008 года №11 «О дополнительных мероприятиях по созданию благоприятных условий жизнедеятельности лиц с ограниченными физическими возможностями» [1, с. 27].

Связано это, в первую очередь, с недостаточным финансированием таких программ, а это приводит к затяжному процессу обеспечения учебных, жилищно-бытовых условий для студентов-инвалидов.

В настоящее время, с целью обеспечения доступности высшего образования для студентов с особыми образовательными потребностями посредством интегрированного обучения, Министерством образования и науки внедрен эксперимент. Сегодня в эксперименте принимают участие 9 высших учебных заведений, в том числе и РВУЗ «Крымский гуманитарный университет» (г. Ялта). Эксперимент предусматривает три

этапа проведения: первый – это изучение в системе вуза интегрированного обучения, разработка документов, научной и учебно-методической литературы; второй – предусматривает апробацию разработанных документов и материалов; третий – анализ результатов проведения эксперимента.

Увеличение социальной напряженности, ухудшение условий жизни и здоровья населения ограничивают доступность высшего образования.

В своих исследованиях Е. Мартынова доступность высшего образования для инвалидов рассматривает на четырех уровнях: университета, региона, национальном и глобальном уровне [4, с. 21].

Первый уровень – уровень университета. Доступность «начинается и заканчивается» в конкретном вузе. Так или иначе, абитуриент решает, насколько данный университет ему доступен. На этом уровне могут встретиться серьезные проблемы. Первая – это политика приема в вуз. Вторая проблема, которая следует из первой, состоит в привлечении потенциально способных студентов в данный университет.

Когда абитуриент становится студентом, это не означает, что проблема решена. Пройдя барьер вступительных испытаний, многие обнаруживают себя среди множества сложных ситуаций: адаптация, финансовая сторона жизни, личные проблемы. Университет должен взять на себя решение этих проблем, если он ставит задачу обеспечить студентам возможность стать компетентными специалистами.

Второй уровень – региональный. Доступность на региональном уровне понимается Е.Мартыновой как возможность для молодежи получить желаемый тип образования в той местности, где она проживает. Это предполагает возможность реализовать свои способности в выбранной профессии. Университет должен сотрудничать с научными обществами учащихся, работать с одаренными детьми так, чтобы приблизить их к научным исследованиям. Эти же действия целенаправленно способствуют расширению доступности высшего образования для инвалидов.

Третий уровень – национальный. Доступность на национальном уровне может быть понята как вертикальная, совместимая по уровням, национальная система образования, чтобы обучаемый имел возможность свободного перехода с одного уровня на другой, более высокий, в другом образовательном учреждении. Тогда встает вопрос о стандартизации учебных планов, аттестатов, дипломов, процедур аттестации и перехода.

Четвертый уровень – глобальный. Доступность на глобальном уровне означает возможность человека поступать в любой выбранный им университет мира. Для этого каждый должен иметь возможность получать информацию о мировых образовательных возможностях, соотношении дипломов, а также иметь финансовые возможности

академической миграции. Роль университетов на международном уровне по расширению доступности высшего образования состоит в развитии студенческого обмена, универсализации итоговых документов о высшем образовании, интегрированности в мировую образовательную систему [4, с. 23].

Доступность высшего образования затрудняется институциональными барьерами между разными образовательными системами. Преподаватели вузов сознательно воспроизводят разрыв между уровнем и характером знаний, даваемых школой, с одной стороны, и выдвигаемых вузом требований, с другой. Этот разрыв вызвал к жизни фактически целое новое звено образовательной системы, выстроившееся между школой и вузом. Это система репетиторства и подготовительных отделений.

Доступность высшего образования для студентов с ограниченными возможностями обеспечивается наличием в вузе системы поддержки и сопровождения. Так Г. Бойко предлагает комплексную систему сопровождения, включающую следующие блоки:

- блок координации деятельности;
- психолого-педагогический;
- технический;
- психологический;
- реабилитационно-спортивный;
- медицинский [1, с. 70].

С. Литовченко сопровождение обучения студентов с особыми образовательными потребностями, в частности с нарушениями слуха, предлагает осуществлять в следующих направлениях: техническом, педагогическом, психологическом, медико-реабилитационном, спортивном, социальном, профессиональной адаптации и реабилитации [3, с. 117].

В данном контексте российскими специалистами в области образования лиц с ограниченными возможностями здоровья определяются основополагающие принципы организации обучения инвалидов в системе профессионального образования. В качестве таковых выдвигаются:

- принцип адекватности содержания и форм реабилитационно-педагогической поддержки целевым установкам и условиям профессионально-образовательной деятельности инвалидов;
- принцип актуализации реабилитационно-педагогических начал руководства профессионально-образовательной деятельностью инвалидов на всех его уровнях;
- принцип опоры на интегративный (смешанный) студенческий коллектив инвалидов и лиц, не имеющих инвалидности;

- принцип опоры на собственную целенаправленную активность инвалидов в профессионально-образовательной сфере;
- принцип учета индивидуально-педагогических характеристик реабилитационного потенциала студентов-инвалидов;
- принцип направленности на всестороннюю социальную реабилитацию инвалидов;
- принцип непрерывности реабилитационно-педагогической поддержки инвалидов в рамках учебно-образовательного процесса;
- принцип осуществления реабилитационно-педагогической поддержки инвалидов во взаимосвязи с их медицинской, технической и психологической реабилитацией [2, с. 7].

Основными содержательными направлениями сопровождения студентов с ограниченными возможностями здоровья выступают:

- *психологическое* – адаптация к условиям вузовского образования, коррекция отношения к своей инвалидности и формирование адекватной самооценки, развитие и коррекция коммуникативных свойств и качеств, повышение мобильности;
- *организационно-педагогическое* – оптимизация средовых условий учебно-образовательной деятельности студентов-инвалидов, разработка и внедрение специальных наглядных средств, подбор специальных дидактических материалов для организации и проведения коррекционной работы;
- *просветительское* – повышение коммуникативной культуры студентов-инвалидов, информирование общественности о специфических образовательных потребностях этой категории студентов и факторах их удовлетворения [5, с. 92].

Важнейшими сферами расширения доступности высшего образования являются:

- организация при вузах различных подготовительных курсов и факультетов, реализующих выравнивающие образовательные программы для людей, в различное время закончивших средние учебные заведения;
- развитие и повышение эффективности уже созданных специальных учебных заведений при вузах области (спецшкол, лицеев, гимназий, колледжей и др.);
- организация на базе вузовских факультетов (кафедр) воскресных школ, школ и академий юных исследователей, профильных классов, научного общества учащихся;
- проведение на базе вузов ежегодных предметных олимпиад, конференций, чтений для учащихся школ, лицеев, гимназий и др.;
- развитие системы договоров о сотрудничестве между вузами и органами управления образованием, вузами и средними учебными учреждениями, факультетами (кафедрами) и образовательными учреждениями;

- создание на базе общеобразовательных учреждений, учреждений начального и среднего профессионального образования структурных подразделений университетов, академий и институтов, а также создание лицеев и колледжей при вузах;
- установление прямых контактов со средними профессиональными учебными заведениями по совместной подготовке специалистов с высшим образованием, по совершенствованию системы непрерывного образования „школа – вуз“;
- повышение доступности высшего образования для отдельных социальных слоев и групп населения области, испытывающих затруднения при получении высшего образования. В частности, для жителей сельских районов; инвалидов;
- формирование условий для получения различных форм высшего образования в течение всей жизни людей;
- развитие форм и технологий заочного и дистанционного обучения.

В этом направлении деятельности особое значение имеет развитие телекоммуникационной сети области для поддержки программ дистанционного обучения.

Для повышения доступности высшего образования для инвалидов необходимо:

- расширить круг вузов, получающих целевое финансирование на реабилитационную и коррекционную составляющие высшего образования инвалидов;
- включить показатели обучения инвалидов в систему рейтинговых оценок вузов;
- выработать единые национальные нормы практики обучения инвалидов в отношении программ подготовки персонала, включая квалификационные требования, этику, методы обучения и оценки работы студентов;
- усилить требования к выполнению контрольных нормативов по созданию безбарьерной среды в вузах, развитию транспортных услуг студентам-инвалидам.

Студент с инвалидностью имеет в вузе статус не только студента, но и инвалида. Это должно отражаться в учебных планах, методах преподавания, в расчете нагрузки и особенностях штатного расписания высшего учебного заведения, а также в том спектре услуг и приспособлений вузовской среды, которые позволяют абитуриенту, а впоследствии студенту-инвалиду приобрести навыки учения, поведения в интегрированной среде, беспрепятственно добраться до нужного места в вузе, иметь доступ к специальной технике и библиотеке.

Выводы. Итак, можно сделать вывод, что понятие «доступность» по отношению к студентам-инвалидам постепенно содержательно наполняется, переходя от обеспечения

жилищно-бытовой доступности к учебно-методической, научной.

Перспективы. Дальнейшие исследования в сфере высшего образования студентов с ограниченными возможностями жизнедеятельности должны быть направлены на организацию системы их социально-педагогической поддержки в условиях высшего учебного заведения.

Резюме. В статье анализируются нормативно-правовые акты, регламентирующие доступность высшего образования для инвалидов. Автором рассматриваются уровни доступности высшего образования, раскрываются направления расширения возможностей образования для инвалидов. Также выделяются этапы эксперимента по интегрированному обучению студентов с особыми образовательными потребностями. **Ключевые слова:** доступность образования, инвалид, студент с особыми потребностями, лицо с ограниченными возможностями жизнедеятельности, интегрированное обучение, социально-педагогическое сопровождение.

Литература

1. Богинская Ю. В., Кравцова А. В. Сопровождение и поддержка инвалидов в системе высшего образования за рубежом и в Украине. – Ялта: РИО КГУ, 2008. – 112 с.
2. Кантор В. З. Отношение студенческой молодежи к инвалидам и социально-интеграционный потенциал вузовского образования // Высшее образование инвалидов. – СПб., 2000. – 40 с.
3. Литовченко С. В. Можливості здобуття особами з вадами слуху середньої спеціальної та вищої освіти // Дидактичні та соціально-психологічні аспекти корекційної роботи у спеціальній школі: Наук.-метод. зб.: Вип.1 / За ред. В. І. Бондаря, К.В.Луцько. – К., Інститут дефектології АПН України, 2000. – 186 с. – С. 117–119.
4. Мартынова Е. А. Система доступности высшего образования для инвалидов и условия ее реализации в университете // Стратегии обучения студентов-инвалидов: Материалы международной конференции, Челябинск, 7 июня 2000 г./ Под ред. В. Н. Севастьянова. – Челябинск: ЧелГУ, 2001. – С. 19-26.
5. Ярская-Смирнова Е., Романов П. Доступность высшего образования для инвалидов / Высшее образование для инвалидов. – Саратов: СГТУ, 2005. – С. 89–99.

Думбаев А.Е., Попова Т.В.
БАРЬЕРЫ ИНВАЛИДНОСТИ

Публикуется по: Думбаев А.Е., Попова Т.В. Инвалид, общество и право. – Алматы : ТОО «Верена», 2006. – С. 30–32.

Для того чтобы выяснить содержание процесса реабилитации, нужно проанализировать сущность социальных ограничений, рассмотреть те барьеры, которые воздвигает перед человеком инвалидность, независимо от его гражданства. Социальные ограничения, порожденные дефектами здоровья, носят комплексный характер и поэтому особенно трудно поддаются компенсации.

В первую очередь можно говорить о *физическом ограничении*, или изоляции инвалида, – это обусловлено либо физическими, либо сенсорными, либо интеллектуально-психическими недостатками, которые мешают ему самостоятельно передвигаться и/или ориентироваться в пространстве. С другой стороны, факторы внешней среды могут усугубить либо, наоборот, компенсировать влияние этих индивидуальных недостатков. В этом аспекте принято говорить не только о безбарьерной среде для инвалида, но также о дружественной или недружественной среде (современная городская или промышленная среда может быть недружественной не только к инвалиду, но также к ребенку, пожилому человеку, вообще любому индивиду). Это ограничение влечет за собой многие последствия, осложняющие положение инвалида, и требует принятия специальных мер, устраняющих пространственную, транспортную, бытовую изоляцию инвалида, эмоциональную депривацию и обеспечивающих возможность трудовой адаптации.

Второй барьер – это *трудовая сегрегация или изоляция инвалида*: из-за своей патологии индивид с ограниченными возможностями имеет крайне узкий доступ к рабочим местам или не имеет его вовсе. В ряде случаев инвалид абсолютно не способен к трудовой деятельности, даже самой простой. Однако в других ситуациях инвалидам представляются (или оказываются доступны) рабочие места, требующие низкой квалификации, предусматривающие монотонный, стереотипный труд и невысокую заработную плату. Такое положение обусловлено не только (или не столько) ограниченностью их индивидуальных физических или интеллектуальных ресурсов, сколько неразвитым характером рынка труда для лиц с особыми нуждами. В условиях «дикой» рыночной экономики адаптация рабочих мест для таких индивидов рассматривается работодателями как невыгодная и нежелательная.

Поэтому естественно, что третьим барьером в жизни инвалидов выступает *малообеспеченность*, которая является следствием социально-трудовых ограничений: эти люди вынуждены существовать либо на невысокую заработную плату, либо на пособие (которое тоже не может быть достаточным для обеспечения достойного уровня жизни индивида).

Важным и труднопреодолимым барьером для инвалидов является *пространственно-средовой*. Даже в тех случаях, когда лицо с физическими ограничениями имеет средство передвижения (протез, кресло-коляска, специально оборудованный автомобиль), сама организация жилой среды, транспорта не является пока дружественной к инвалиду. Недостаёт оборудования и приспособлений для бытовых процессов, самообслуживания, свободного передвижения. Люди с сенсорными нарушениями испытывают дефицит специальных информационных средств, извещающих о параметрах окружающей среды. Для лиц с интеллектуально-психическими ограничениями отсутствуют возможности ориентироваться в среде, безопасно передвигаться и действовать в ней.

Для всех типов инвалидов важное препятствие представляет *информационный барьер*, который имеет двусторонний характер. Инвалиды затруднены в получении информации как общего плана, так и имеющей непосредственное значение для них (исчерпывающие сведения о своих функциональных нарушениях, о мерах государственной поддержки инвалидов, о социальных ресурсах их поддержки). Это вызвано и экономическими причинами (например, невозможность купить или отремонтировать телевизионный или радиоприемник, выписать газету), и дефицитом специальных носителей информации (телепередачи с сурдопереводом, книги брайлевского шрифта, кассеты и диски для слепых и т. д.), и неразвитостью современных глобальных информационных систем (типа Интернет).

С другой стороны, существует информационный барьер, который отгораживает общество от инвалида: лицам с ограниченными возможностями гораздо труднее презентовать свои взгляды и позиции, донести до общества свои нужды и интересы. Поэтому могут возникать искаженные представления о потребностях инвалидов, особенностях их личности. На основе таких искаженных представлений возникают предрассудки и фобии, что затрудняет коммуникации между инвалидом и социумом.

Эмоциональный барьер также является двусторонним, то есть он может складываться из непродуктивных эмоциональных реакций окружающих по поводу инвалида – любопытства, насмешки, неловкости, чувства вины, гиперопеки, страха и т. д.

– и фрустрирующих эмоций инвалида: жалость к себе, недоброжелательство по отношению к окружающим, ожидание гиперопеки, стремление обвинить кого-то в своем дефекте, стремление к изоляции и т. д. Подобный комплекс является ретардирующим, т. е. затрудняющим социальные контакты в процессе взаимоотношений инвалида и его социальной среды. И сам индивид с ограниченными возможностями, и его ближайшее окружение остро нуждаются в том, чтобы эмоциональный фон их взаимоотношений был нормализован.

Наконец, комплексный характер имеет *коммуникативный барьер*, который обусловлен кумуляцией действия всех вышеперечисленных ограничений, деформирующих личность человека. Расстройство общения, одна из наиболее трудных социальных проблем инвалидов, является следствием и физических ограничений, и эмоциональной защитной самоизоляции, и выпадения из трудового коллектива, и дефицита привычной информации. Поэтому закономерно, что восстановление нормальных для возраста и социального статуса коммуникаций является одной из наиболее нагруженных целей социальной реабилитации инвалида.

Основные барьеры, которые воздвигает перед человеком инвалидность:

БАРЬЕРЫ ИНВАЛИДНОСТИ



- Физический
- Трудоустройства
- Финансовый
- Пространственно-средовой
- Информационный
- Эмоциональный
- Коммуникативный

Айсмонтас Б.Б.

ВЫСШЕЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ ОБРАЗОВАНИЕ СТУДЕНТОВ С ОВЗ НА ОСНОВЕ ДИСТАНЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ: ОТ МОТИВАЦИИ ИЗБЕГАНИЯ НЕУДАЧИ – К МОТИВАЦИИ ДОСТИЖЕНИЯ УСПЕХА

Публикуется по: Айсмонтас Б.Б. Высшее профессиональное психологическое образование студентов с ОВЗ на основе дистанционных технологий: от мотивации избегания неудачи – к мотивации достижения успеха // Психологическая помощь социально незащищенным лицам с использованием дистанционных технологий (интернет-консультирование и дистанционное обучение) : материалы II Международной научно-практической конференции. Москва, 21–22 февраля 2012 г. – М. : МГППУ, 2012.

(Примечание ред. Айсмонтас Бронюс Броневич – канд. пед. наук, проф., декан факультета дистанционного обучения МГППУ)

В последние годы все больше внимания уделяется разработке и реализации программ высшего профессионального образования для людей с ограниченными возможностями здоровья. В 2006 году в Московском городском психолого-педагогическом университете была открыта программа дистанционного обучения студентов с ОВЗ по направлению «Психология». В настоящее время по данной программе учатся 92 студента. Уже накоплен немалый опыт в этом направлении, и можно сделать первые выводы.

Как показала практика, при обучении студентов с ОВЗ очень большое значение имеет **психолого-педагогическое сопровождение**.

Дело в том, что у немалой части абитуриентов, пришедших поступать на наш факультет, к сожалению, преобладает мотивация избегания неудачи. И это не является случайностью. До прихода в университет в жизни этих людей существовал целый ряд объективных обстоятельств, которые в той или иной степени сформировали у них стремление к избеганию неудачи. Не секрет, что во время обучения в школе детям с ограниченными возможностями здоровья предъявляются заниженные требования. Особенно это проявляется при так называемом надомном обучении. Учащиеся с ОВЗ прекрасно понимают, что учителя помогут им сдать выпускные экзамены и они в любом случае получат аттестат. Проявлению их активности и самостоятельности нередко мешает и гиперопека родителей. В результате учащиеся приходят в вуз с установками: ко мне будут относиться снисходительно и не предъявлять высокие требования. Безусловно,

такие установки становятся серьезным препятствием на пути к получению высшего профессионального образования.

Кроме того, имеется еще одно существенное обстоятельство. На факультете дистанционного обучения студенты с ОВЗ учатся по направлению «Психология». А это означает, что они должны быть специалистами по успеху. Но прежде чем стать специалистами по успеху для других, необходимо стать таким специалистом по отношению к себе. Только при таком условии потом можно будет эффективно помогать другим. Освоение психологии не должно быть для обучающихся самоцелью. Абстрактные психологические концепции и теории не могут оказать основополагающего влияния на их развитие. Изучая психологию, студенты должны найти решение многих собственных проблем. Психологические знания призваны способствовать раскрытию ими своего потенциала. Студенты с ОВЗ должны научиться и уметь помогать, прежде всего, самим себе. Психология в данном случае выступает как ресурс личностного и профессионального развития.

Исходя из этого на факультете дистанционного обучения в последние годы более интенсивно начали разрабатывать программу психолого-педагогического сопровождения обучения студентов с ОВЗ, искать и анализировать различные подходы и направления к решению проблем их социализации и реабилитации. Некоторые из них мы и хотели бы рассмотреть.

1. Одним из важных направлений является **разработка моделей инклюзивного образования**. Поскольку на факультете ДО помимо студентов с ОВЗ (бюджетная программа) обучается большое количество студентов, получающих образование на платной основе, при организации учебного процесса внимание уделяется проведению совместных учебных и внеучебных мероприятий, с участием всех студентов. Прежде всего, это аудиторные занятия по учебным дисциплинам. Коммерческие студенты посещают совместно со студентами с ОВЗ лекции и семинарские занятия. Для всех студентов организуются дополнительно психологические тренинги.

2. Для студентов с ОВЗ организуются **выездные психологические тренинги и семинары** на базе Санаторно-лесной школы № 7. В 2010/2011 уч. году такие семинары и тренинги проводились дважды. Во время этих выездных мероприятий студенты не только проходят различные психологические тренинги – личностного роста, развития коммуникативных навыков и т.д., но имеют и прекрасную возможность общаться между собой.

3. С недавнего времени аналогичные **тренинги в выходные дни** стали проводиться в самом университете. На этих тренингах студенты развивают навыки коммуникации,

наблюдательность и другие важные для психологов качества, а также могут предварительно ознакомиться с некоторыми из основных методов работы практического психолога. Сейчас такие тренинги проводятся уже с первых дней их поступления в университет. Это позволяет формировать у студентов установку на необходимость постоянного развития собственного опыта, приобретения навыков самоанализа.

4. Большое значение в плане психолого-педагогического сопровождения обучения студентов с ОВЗ имеют **веб-семинары, интернет-конференции, интернет-консультации**, проходящие в интерактивном режиме. Все интернет-мероприятия проводятся с видеобратной связью: студенты видят друг друга в режиме онлайн, могут общаться в чате, задать устно вопрос или высказать свое мнение. Чувство общности, которое возникает во время таких интернет-мероприятий, является очень сильным фактором личностного и профессионального развития. Нередко участие в данных мероприятиях одновременно принимают до 70 студентов, включая студентов, обучающихся на платной основе. Нам очень радует, что студенты стали инициаторами создания Клуба общения студентов факультета в формате интернет-конференции. И сейчас каждую субботу вечером они собираются в интернет-конференц зале и обсуждают те проблемы, которые интересны для них.

5. Большое значение для оказания психологической и психолого-педагогической помощи для студентов с ОВЗ играют такие **пропедевтические курсы**, как «Введение в дистанционное обучение» (1 сем.), «Технологии и методики самоорганизации» (1 сем.), «Методика работы с учебной информацией» (2 сем.) и др. Основная цель данных курсов – как можно раньше ознакомить студентов с особенностями дистанционного обучения, помочь сориентироваться в структуре учебного процесса и учебном плане, освоить новые информационно-коммуникационные технологии, которые будут применяться в их обучении.

Например, в первом семестре обучение новых студентов начинается с пропедевтических курсов «Введение в дистанционное обучение» и «Технологии и методики самоорганизации». Данные курсы длятся в течение первых трех недель. За это время новые студенты знакомятся со спецификой дистанционного обучения, его основными отличиями от традиционных схем обучения, обсуждают его достоинства и недостатки, пытаются определить те риски и опасности, с которыми они могут столкнуться в своей учебе. Кроме того, они принимают участие в различных видах занятий, в том числе аудиторных, знакомятся с правилами участия в онлайн-трансляциях. Для студентов проводятся специальные интернет-семинары и конференции.

В рамках курса «Технологии и методики самоорганизации» студенты знакомятся с

особенностями самоорганизации, самоконтроля, овладевают приемами саморегуляции в учебном процессе. Большое внимание уделяется проблемам тайм-менеджмента, планирования собственного времени.

6. Не меньшее значение имеет **работа с родителями** студентов с ОВЗ. Решение многих вопросов обучения студентов невозможно без участия родителей. Кроме того, ряд родителей также нуждаются в психологической помощи и поддержке. В связи с этим на факультете регулярно проводятся родительские собрания, организуются встречи со специалистами. Родители принимают активное участие в выездных семинарах и тренингах. Для них разработана отдельная программа, включающая: лекции и консультации, тренинги и личные беседы, встречи со специалистами и сотрудниками факультета и т.п. В настоящее время планируется организация родительского лектория.

7. Большую роль в плане социализации студентов с ОВЗ играют так называемые **социальные проекты**. Деканат факультета предложил самим студентам создавать и развивать отдельные проекты, значимые как в личностном, так и в социальном плане. Например, проект «Абитуриент». Суть его заключается в следующем. Как показывает практика, многие школьники с ОВЗ ничего не знают о вузовских программах обучения, предназначенных для студентов с ОВЗ. Кроме этого, школьникам необходимо оказывать профориентационную помощь. В связи с этим студентам было предложено организовать группу из 5-6 человек, которые разработали бы проект рекламы факультетской программы обучения студентов с ОВЗ. В эту группу могут входить и студенты, обучающиеся на платной основе. Сотрудники факультета и деканата в данном случае могут выступать в качестве консультантов и помощников. Реализуя проект «Абитуриент», студенты приобретают организационные и коммуникативные навыки. В частности, для реализации проекта необходимо составить план по направлениям, а также календарный план; уметь организовать совместную деятельность; писать рекламные тексты; размещать данные тексты на сайтах государственных и общественных организаций, занимающихся обучением и оказанием помощи людям с ОВЗ; научиться вести телефонные переговоры и т.п. Разрабатывается и уже реализуется следующий проект – «Наш досуг». По замыслу данного проекта, студенты должны организовать общение между собой, чтобы определить программу культурных мероприятий (посещение театров, музеев, экскурсии по Москве и т.п.).

8. Интересным и полезным направлением в плане повышения мотивации обучения студентов с ОВЗ является **проведение выездных занятий по отдельным учебным дисциплинам** в таких культурных и образовательных учреждениях, как исследовательские институты, психологические центры, музеи и т.п. Например, занятия

по дисциплине «История отчества» в 2009/2010 учебном году были проведены в виде экскурсии в Историческом музее, по «Зоопсихологии и сравнительной психологии» – в зоологическом парке и Музее им. Дарвина, по дисциплине «Введение в профессию» – в Психологическом институте РАО и т.п. Такого рода выездные занятия позволяют не только разнообразить формы их проведения, но и расширяют кругозор студентов, повышают их общекультурный уровень.

9. Кроме того, в настоящее время уже начала действовать **подготовительная программа** для всех желающих поступить на факультет дистанционного обучения в следующем учебном году. С абитуриентами проводится специальная работа: они получают доступ к ряду учебных и информационных ресурсов факультета, могут принимать участие в интернет-конференциях, семинарах, во всех основных мероприятиях факультета. На бесплатной основе проводятся консультации по вступительным испытаниям, желающие могут получить индивидуальные консультации у сотрудников факультета и у преподавателей университета. Посредством использования современных ИКТ они могут общаться со студентами факультета и узнавать заранее особенности дистанционного обучения. Безусловно, это уменьшает в будущем риски неправильного подхода к пониманию сути дистанционного обучения и подготовке к учебе.

Это только некоторые из первых шагов в плане пропедевтической работы, психологического и психолого-педагогического сопровождения наших студентов. В будущем деканат факультета планирует разработать **комплексную программу психолого-педагогической поддержки** и реабилитации студентов с ОВЗ, обучающихся на основе дистанционных технологий. Эти и многие другие аспекты нового типа дистанционного обучения требуют дальнейшего изучения и осмысления.

Литература

1. Информационные технологии в образовании: компьютерное сопровождение образовательного процесса. М.: ГОУ ВПО «РЭУ им. Г.В. Плеханова», 2010.
2. Морозюк С.И. Саногенная рефлексия как фактор оптимизации акцентуаций характера и повышения эффективности учебной деятельности: дис. ... д-ра психол. наук. М., 2001.
3. Образование и непрерывное психологическое сопровождение, трудоустройство детей и молодежи с ограниченными возможностями здоровья. М.: МГППУ, 2007.
4. Психологическое сопровождение личностного развития студентов с ограниченными возможностями в медицинском колледже: дис. ... канд. психол. наук. Ставрополь, 2003.

СОСТОЯНИЕ И ПРОБЛЕМЫ СФЕРЫ ОБРАЗОВАНИЯ ЛИЦ С ОВЗ В РОССИИ

Публикуется по: Байрамов В.Д., Герасимов А.В., Тюрин А.В. Образование лиц с ограниченными возможностями здоровья в современной России: теоретико-методические аспекты. – М., 2012. – С. 47–65.

Специальное образование в России имеет глубокие корни: первое (опытное) училище для 12 глухонемых детей появилось 14 октября 1806 г. в г. Павловск [2]. Пройдя более чем 200-летний путь своего развития, специальное образование долгие годы было основной формой образования и реабилитации лиц с ограниченными возможностями здоровья. Сегодня образование инвалидов начинается с дошкольного возраста, способствуя приобретению ими начальных навыков обучения и совместной работы в коллективе. По данным Министерства здравоохранения и социального развития РФ, в стране проживает около 1,5 млн. детей, имеющих те или иные отклонения здоровья. На период 2007-2008 учебного года 474,7 тыс. детей были охвачены обучением, реабилитацией и воспитанием в дошкольных образовательных учреждениях компенсирующего и комбинированного вида; 214,7 тыс. обучались в 1884 специальных (коррекционных) образовательных учреждениях, предназначенных для воспитанников с ограниченными возможностями здоровья; 161,9 тыс. человек посещали специальные (коррекционные) классы, организованные в начале 90-х годов в неспециализированных образовательных учреждениях [19]. По данным Минобрнауки, в общеобразовательных учреждениях по состоянию на начало 2009/2010 учебного года обучалось: в обычных классах – 142 тыс. детей-инвалидов, в коррекционных классах – 148 тыс. детей. (Для сравнения: в коррекционных учреждениях обучалось 210 тыс. детей.) [6]. В этой связи круг задач специальных учреждений существенно расширился и стал включать педагогическое сопровождение детей, интегрированных в общий поток, проживающих в этом же регионе. Положительный опыт подобной практики накоплен в Москве, Санкт-Петербурге, Самаре, Пскове, Ленинградской, Московской, Новгородской, Самарской областях и ряде других регионов России [16, с. 304].

В то же время говорить об отработанной системе или создании каких-либо государственных механизмов по интеграции детей с ограниченными возможностями в массовые школы не приходится, поскольку в последних пока еще нет не только специальных условий, но и законных оснований для создания благоприятной среды и обучения детей с особыми потребностями. Как правило, положительный опыт

«интеграции» такого рода создается силами отдельных энтузиастов из числа педагогического состава массовых и специальных школ, готовых бескорыстно делиться опытом [1]. Подавляющее большинство (84%) из общего количества обучающихся в специальных (коррекционных) классах детей имеют задержку психического развития. Второе место занимают дети с умственной отсталостью (12,9%). Поскольку умственные и другие психические нарушения являются довольно распространенными среди детей с ограниченными возможностями здоровья, такая форма обучения дала возможность получить образование в массовой школе многим из них. За период с 1990 по 2003 гг. численность таких детей в общеобразовательных школах возросла с 53 тыс. до 205,6 тыс., что составило 3,8 раза [18].

Стоит отметить, что применение системы интегрированного образования – принципиально новое явление для отечественного опыта, традиционно основывающегося на обучении инвалидов в заведениях интернатного типа в системе закрытого специального образования. Вот почему скорость, с которой осуществляется «интеграция» детей с ограниченными возможностями в массовые школы вызывает вполне объяснимую тревогу. В действительности наблюдается такое положение дел, когда никто не несет ответственности за доступность и качество образования, за создание безбарьерной среды. «Интегрированные» дети, имеющие умственные недостатки, помещаются в коррекционные классы массовых школ с численностью по 24 человека, вместо 5, не имеют индивидуальных программ, специальных учебников, и учителей, прошедших специальную подготовку. Подчеркнем, что на институциональном и на законодательном уровне пока еще не создано никаких предпосылок для включения таких детей в общий поток. С учетом того, что массовая школа абсолютно не готова обучать детей с ограниченными возможностями здоровья, спекуляция на мнимых преимуществах подобной «интеграции» приводит к постепенному перетеканию детей с ограниченными возможностями из специальных школ в массовые и закрытию специальных школ. По мнению специалистов Института коррекционной педагогики РАО, прежде чем предпринимать какие-либо шаги по интеграции необходимо провести фундаментальные исследования и тщательную апробацию новых прикладных разработок. Институт усматривает опасность в том, что на фоне бесспорно прогрессивных политических деклараций государства и творческой активности большого числа специалистов различных областей науки и практики реально может произойти разрушение системы специального образования. Необходима последовательная и планомерная трансформация системы специального образования на разных уровнях [11]

Самое главное – пока еще нет оснований для концептуальных изменений в образовательной сфере для этой категории учащихся. Так, например, вопросы образования детей с инвалидностью, включенные в Федеральный закон №3266-1 от 10.06.92 «Об образовании» (в редакции от 13.01.96. №12-ФЗ), в закон № 125-ФЗ от 22.08.96 «О высшем и послевузовском профессиональном образовании», а также в Федеральные целевые программы по социальной поддержке инвалидов и ряд других документов, не решают основной проблемы, поскольку ни в одном из них не предусматривается создание механизма по финансовой и административной ответственности за создание интеграционной среды. «Интеграция, стирание границ между массовыми и специальными учебными заведениями», – девиз, принятый за основу в области государственного специального образования на законодательном уровне, – до сих пор не обеспечена законом о специальном образовании инвалидов, как и другими нормативными актами [21].

Наконец, не существует институциональная структура, выполняющая роль исполнительного и контролирующего органа по вопросам специального образования, ни в рамках Министерства образования и науки РФ, ни на уровне Правительства РФ. Согласно специальному докладу Уполномоченного по правам человека в РФ, «исполнение законодательства об образовании детей-инвалидов не обеспечивается в целом: в нарушении статьи 4 Федерального конституционного закона «О Правительстве Российской Федерации» Правительством России не организовано исполнение закона Российской Федерации «Об образовании» и Федерального закона «О социальной защите инвалидов в РФ» в части получения образования детьми-инвалидами» [15].

Примером успешного продвижения в данном направлении может служить принятый, в частности, в Москве Закон об образовании лиц с ОВЗ (№ 16-28 апреля 2010 г.). Этот закон – в пределах компетенции субъекта Российской Федерации – регулирует отношения, связанные с реализацией права лиц с ограниченными возможностями здоровья на образование любого уровня и направленности в соответствии с их способностями и возможностями, в целях социальной интеграции указанных лиц, включая приобретение ими навыков самообслуживания, подготовки к трудовой, в том числе профессиональной, деятельности и семейной жизни.

В законе излагаются содержательно-целевые установки государственной политики органов власти города Москвы в сфере специального (коррекционного) образования, определяются участники правовых отношений в сфере специального (коррекционного) образования, характеризуется система специального (коррекционного) образования г. Москвы, освещаются вопросы управления системой специального (коррекционного)

образования и ее финансирования; кроме того, Закон фиксирует компетенцию работников специального (коррекционного) образовательного учреждения, закрепляет права лиц с ограниченными возможностями здоровья в области специального (коррекционного) образования, а также права и обязанности родителей (законных представителей) лиц с ограниченными возможностями здоровья и др.

Во многих регионах созданы основы системы раннего выявления и коррекции нарушений в развитии детей. Методическое сопровождение этой деятельности осуществляет на протяжении уже более 10 лет Центр ранней диагностики и специальной помощи детям с выявленными отклонениями в развитии, созданный в этих целях на базе Института коррекционной педагогики Российской академии образования.

В марте 2009 г. приказом Минобрнауки России утверждено Положение о психолого-медико-педагогической комиссии. Тем самым на федеральном уровне создана правовая база для деятельности этих комиссий, которым отводится ведущая роль в решении вопросов выявления и определения образовательного маршрута детей с ограниченными возможностями здоровья.

Специфика получения образования детьми с ограниченными возможностями здоровья нашла отражение в модельной методике введения нормативного подушевого финансирования реализации государственных гарантий прав граждан на получение общедоступного и бесплатного общего образования, внедренной в практику работы органов и учреждений образования в 2006 г. Согласно указанной методике обучение таких детей в общеобразовательном учреждении финансируется по нормативу, установленному для коррекционного учреждения соответствующего вида.

Статья 16 Закона Российской Федерации «Об образовании» предусматривает установление особенностей проведения вступительных испытаний для инвалидов при приеме в средние специальные и высшие учебные заведения. Данная норма закона в полной мере реализована в принятых Министерством образования и науки России в последние два года документах, регулирующих порядок приема граждан в учреждения профессионального образования.

В соответствии с этими документами инвалидам предоставлено право выбора формы поступления в вуз или ссуз. Они наравне со всеми могут поступать по результатам ЕГЭ.

Заслуживает внимания тот факт, что более 5,6 тыс. выпускников школ с нарушениями зрения, слуха, речи, опорно-двигательного аппарата (46% от общего числа выпускников этой категории) на этапе итоговой аттестации и приема в вузы в прошлом году сдавали ЕГЭ, из них более 97% – успешно (для сравнения: в 2005 г. таких детей было

около 400, в 2008 г. – около 1000). Это позволяет говорить о том, что ЕГЭ в целом является достаточно эффективным инструментом, позволяющим обеспечить равные права граждан при поступлении в вуз, в том числе, и для лиц с нарушениями развития [13]

При отсутствии результатов ЕГЭ инвалиды вправе сдать экзамены в традиционной форме (в этом случае форму вступительных испытаний вузы и ссузы определяют самостоятельно исходя из особенностей развития и состояния здоровья поступающих). При этом предусмотрено создание специальных условий при сдаче вступительных экзаменов. Такие условия, в частности, предполагают: возможность беспрепятственного доступа инвалидов в аудитории и другие помещения; услуги ассистента, оказывающего необходимую техническую помощь; возможность использования технических средств в процессе сдачи экзамена; предоставление дополнительного времени для сдачи экзамена, и так далее.

Накоплен значительный опыт в организации обучения инвалидов в образовательных учреждениях начального, среднего и высшего профессионального образования. Разработаны и успешно апробированы вариативные модели организации получения инвалидами профессионального образования.

В значительной степени этому способствовало создание «ударной группы» учреждений профессионального образования, в первую очередь, высших учебных заведений, которые целенаправленно ведут и научную, и практическую, во многом экспериментальную, деятельность в сфере развития образования инвалидов.

В их числе можно назвать учреждения:

- высшего профессионального образования – Московский государственный технический университет имени Н.Э. Баумана, Новосибирский государственный технический университет, Владимирский и Челябинский государственные университеты, Московский государственный гуманитарно-экономический институт, Московский городской психолого-педагогический университет, Российский государственный педагогический университет имени А.И. Герцена (Санкт-Петербург), Красноярский государственный торгово-экономический институт, Московский государственный специализированный институт искусств, негосударственное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Академия управления «ТИСБИ» (г. Казань);
- среднего профессионального образования – Воронежский государственный промышленно-гуманитарный колледж, Златоустовский индустриальный колледж (Челябинская область);
- начального – профессиональные училища: №14 г. Тамбова, №15 г. Шадринска (Курганская область), №14 г. Курска, №7 г. Ростова-на-Дону, №18 г. Боровичи

(Новгородская область), профессиональные лицеи №11 г. Красноярска, №25 г. Пензы и другие.

С учетом значимости проблемы обеспечения права инвалидов на получение профессионального образования Минобразованием России и Минобрнауки России неоднократно направлялись в субъекты Российской Федерации рекомендации по организации работы в этом направлении.

Как следствие совместных усилий органов государственной власти федерального и регионального уровней, учреждений профессионального образования, общероссийских объединений инвалидов, в последние годы отмечается тенденция к увеличению численности обучающихся из числа лиц этой категории.

Так, если в 2002 г. по всем формам обучения в государственных высших учебных заведениях обучалось 14,2 тыс. инвалидов, то к 2009 г. их численность увеличилась на 75% и достигла 24,9 тыс. человек. В средних специальных учебных заведениях в 2009 г. обучалось 14,8 тыс. инвалидов, что на 45% больше, чем в 2002 г. (10,1 тыс. человек). В учреждениях начального профессионального образования – более 26 тыс. (это на 36% больше, чем в 2002 г.) [13]. При этом важно, что увеличение численности обучающихся инвалидов достигается не за счет «льготников», количество которых за последние пять лет сократилось (с 2703 в 2005 г. до 1805 в 2009 г.). Это лишний раз свидетельствует о достаточно высоком образовательном потенциале абитуриентов-инвалидов.

В соответствии со статьей 16 Закона Российской Федерации «Об образовании», статьей 11 Федерального закона от 22 августа 1996 г. №125-ФЗ «О высшем и послевузовском профессиональном образовании» дети-инвалиды, инвалиды I и II групп, которым согласно заключению учреждения федерального учреждения медико-социальной экспертизы не противопоказано обучение в соответствующих образовательных учреждениях, принимаются при условии успешной сдачи вступительных экзаменов в государственные и муниципальные образовательные учреждения высшего профессионального и среднего профессионального образования вне конкурса.

Совершенствуется система обучения и воспитания детей со сложными нарушениями умственного и физического развития (в частности, это дети со сложным дефектом, аутизмом, умеренной и тяжелой умственной отсталостью, в том числе находящиеся в стационарных учреждениях социального обслуживания). Для организации работы в этом направлении в 2001-2010 годах разработаны методические рекомендации, учитывающие специфику образовательно-реабилитационного процесса для таких детей.

Для расширения доступности образования для детей-инвалидов, нуждающихся в обучении на дому, в соответствии с поручением Президента России в приоритетный

национальный проект «Образование» включено новое мероприятие «Развитие дистанционного образования детей-инвалидов». На его реализацию в 2009 г. из федерального бюджета выделены средства в размере 1 млрд. рублей, в 2010-2012 годах ежегодный объем финансирования составит 2,5 млрд. рублей. Мероприятие направлено на создание условий для дистанционного обучения детей-инвалидов на дому и предусматривает: создание в каждом регионе центра дистанционного образования детей-инвалидов; подготовку педагогов для этой работы; оснащение рабочих мест детей-инвалидов по месту их проживания специальным компьютерным, телекоммуникационным, учебным оборудованием и программным обеспечением для организации дистанционного образования, а также предоставление им доступа в Интернет.

Предполагается, что через 4 года – по итогам реализации мероприятия – возможность обучаться на дому в дистанционной форме будет иметь большинство детей-инвалидов, которым рекомендована такая форма обучения (по данным, представленным субъектами Российской Федерации, это около 30 тыс. детей) [12].

Главным результатом проекта станет создание в регионах системы организации дистанционного образования детей-инвалидов. Эта система позволит обеспечить максимальный доступ детей данной категории к образовательным и информационным ресурсам, будет способствовать получению ими качественного образования, расширению возможностей их последующей профессиональной занятости и, соответственно, их успешной социализации.

С целью реализации мероприятия Правительством РФ (постановление от 23 июня 2009 г. №525) утверждены правила предоставления в 2009 году субсидий бюджетам субъектов Российской Федерации на организацию дистанционного образования детей-инвалидов. Во исполнение указанного постановления приказом Минобрнауки России от 21 сентября 2009 г. № 341 утверждены согласованные с Минкомсвязью России требования к специальному оборудованию и программному обеспечению для организации дистанционного образования детей-инвалидов, а также к его подключению и обеспечению технического обслуживания.

Обеспечивается методическое сопровождение реализации мероприятия в субъектах Российской Федерации. Эта задача решается в рамках проекта «Организационно-аналитическое сопровождение реализации приоритетного национального проекта «Образование» по мероприятию «Развитие дистанционного образования детей-инвалидов», а также двухлетнего проекта ФЦПРО «Консультативно-методическое сопровождение деятельности образовательных учреждений по организации

дистанционного обучения детей-инвалидов, не посещающих образовательные учреждения и нуждающихся в обучении на дому».

На сегодняшний день в каждом субъекте Федерации: создан как минимум один центр дистанционного образования детей-инвалидов; подготовлены педагоги для организации этой работы; организован учёт детей-инвалидов, нуждающихся в обучении на дому, которым рекомендовано обучение в дистанционной форме; скомплектованы первые учебные группы детей для организации дистанционного обучения. В половине субъектов Российской Федерации организован образовательный процесс для детей. На 1 января 2010 г. на дому в дистанционной форме обучалось 3,9 тыс. детей-инвалидов (из них 1 тыс. в Москве, 2,9 тыс. – еще в 40 регионах). Это 15% от общего числа детей-инвалидов, которые могут обучаться в дистанционной форме. Этот показатель планируется довести в 2011 и 2012 годах – соответственно 75% и 90% [12].

В 2007-2009 годах в рамках Федеральной целевой программы развития образования созданы условия для обучения на дому с использованием дистанционных образовательных технологий для 3164 детей-инвалидов в 41 субъекте Российской Федерации. В рамках мероприятия «Развитие дистанционного образования детей-инвалидов» приоритетного национального проекта «Образование» в 2009 г. созданы соответствующие условия в 19 субъектах Российской Федерации для 736 детей-инвалидов.

В рамках приоритетного национального проекта «Образование», мероприятий соответствующих федеральных целевых программ реализуются и другие меры государственной поддержки субъектов Российской Федерации в решении вопросов обеспечения права инвалидов на образование. В частности, за счет средств Федеральной целевой программы развития образования все коррекционные учреждения обеспечены охранно-пожарным оборудованием и системами видеонаблюдения. На эти цели из федерального бюджета выделено около 400 млн. рублей.

Подготовка специалистов для работы с инвалидами ведется на факультетах или отделениях коррекционной педагогики в 36 высших и 22 средних специальных учебных заведениях. Ежегодно образовательные учреждения выпускают около 5 тыс. педагогов по специальностям коррекционной педагогики.

В каждом регионе функционируют учреждения дополнительного профессионального образования, которые осуществляют повышение квалификации и профессиональную переподготовку педагогов, работающих с инвалидами. Ежегодно за счет средств федерального бюджета организуется повышение квалификации работников

образовательных учреждений различных типов по вопросам организации образовательного процесса для обучающихся из числа инвалидов.

В соответствии с решением президиума Совета при Президенте по реализации приоритетных национальных проектов и демографической политике Министерство образования и науки в 2008 г. направило в регионы рекомендации по созданию условий для получения образования детьми-инвалидами, содержащие ряд важных ориентиров для организации деятельности в этом направлении. На местах, с учетом указанных рекомендаций, разрабатываются и реализуются региональные программы, направленные на развитие образования детей этой категории.

Реализация указанных мероприятий позволила заложить основу для качественной модернизации системы образования инвалидов.

Вместе с тем формирование доступной среды для инвалидов, несмотря на существующую правовую основу, находится в Российской Федерации на низком уровне. Результаты социологических исследований показывают, что 60% граждан с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата приходится преодолевать барьеры при пользовании общественным транспортом, 48% – при совершении покупок. Две трети респондентов – инвалидов по зрению отмечают трудность или полную невозможность посещения спортивных сооружений и мест отдыха.

Мнения инвалидов, полученные в ходе социологических опросов, подтверждают данными проведенного в ряде субъектов Российской Федерации анализа состояния доступности объектов социальной инфраструктуры. Так, в Новгородской области соответствуют требованиям доступной для инвалидов среды жизнедеятельности только 10% таких объектов, в г. Архангельске – 13% в г. Курске – 5%.

Законодательства субъектов Российской Федерации (например, законы Пермского, Ставропольского краев, Нижегородской, Самарской и Московской областей, г. Москвы и др.) создают правовую основу обеспечения беспрепятственного доступа инвалидов к информации, объектам социальной, транспортной и инженерной инфраструктур, но не решают в необходимом объеме эту проблему [14].

Развитие интегрированных форм обучения инвалидов в регионах не всегда носит спланированный, последовательный характер, зачастую не сопровождается созданием необходимых условий. Условия для беспрепятственного доступа инвалидов в соответствии с требованиями Федерального закона «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» созданы не более чем в 5% региональных и муниципальных образовательных учреждений.

Из-за отсутствия комплексного подхода к решению важнейшей социальной задачи – созданию **равных возможностей** для инвалидов во всех сферах жизни общества, в том числе и в сфере образования, путем обеспечения доступности физического, социального, экономического и культурного окружения сформировался целый ряд проблем, в том числе:

- несовершенство законодательного и нормативного регулирования вопросов обеспечения доступной среды для инвалидов – неполнота, недостаточная гармонизированность нормативных правовых актов Российской Федерации, субъектов Российской Федерации с нормами международного права, а также рекомендательный для исполнения характер норм, правил и стандартов, определяющих условия формирования доступной среды жизнедеятельности инвалидов;

- отсутствие либо неэффективность координации и взаимодействия органов государственной власти, органов местного самоуправления, бизнеса и общественных организаций инвалидов по созданию доступной среды, в том числе при реализации ведомственных, региональных целевых программ и отдельных мероприятий;

- отсутствие системы независимой экспертизы и контроля в области проектирования, строительства и реконструкции объектов с позиции доступности для инвалидов и других маломобильных групп населения.

Весьма глубоко укоренившимися являются и **проблемы российской системы специального образования**, ограничивающие его доступность и качество.

Во-первых, численность специальных образовательных учреждений не удовлетворяет даже половины потребности в получении образования для детей с ограниченными возможностями здоровья [3]. Недостаточное количество учреждений на протяжении многих лет является главной причиной, в результате которой большинство из учащихся не имеют доступа к образованию. Кроме того, специальные учреждения неравномерно размещены по территории страны, – они есть далеко не в каждой республике, крае, области, не говоря уже о конкретном городе, поселке, или другом населенном пункте. Все типы специальных учебных заведений по состоянию на начало 2004 года представлены только в 20 субъектах Российской Федерации [5]. Возникает ситуация, при которой детям с ограниченными возможностями здоровья, нуждающимся в создании специальных условий для обучения, предлагается получить образование в школах-интернатах, на расстояние 200-300 км от дома, за пределами регионов проживания. В том случае, если родители не могут, или не хотят отправлять туда детей, их обучение, воспитание и развитие остается под большим вопросом.

Во-вторых, существует проблема кадрового обеспечения системы специального образования, а также учреждений для подготовки профессионалов, готовых работать с детьми. Из кадрового состава педагогов практиков только 10% учителей имеют необходимую квалификацию по соответствующему профилю. Выпуск специалистов в области коррекционной педагогики ограничен из-за отсутствия в регионах кадров высшей профессиональной квалификации по данному направлению, а также финансированием, выделяемым на эти цели [16. с. 305]. В Европейских странах и США 95-98% педагогов, работающих в системе специального образования, имеют диплом дефектолога. В России до сих пор не достигнут баланс в уровне развития и дифференциации системы специального образования и подготовки педагогических кадров [11].

В-третьих, специальное образование не ориентировано на свободный рынок и не дает возможности получения конкурентных преимуществ и навыков адаптации в современных рыночных отношениях. Существуют трудности с обеспечением коррекционных учреждений учебниками, при этом по ряду учебных предметов для разных классов учебники не разработаны.

Специальное образование не вошло в приоритетный национальный проект «Образование», в Федеральную целевую программу «Электронная Россия». Коррекционные учреждения оказались «отрезанными» от такого рода государственного финансирования. В том числе они не допускаются к участию в конкурсных подпрограммах «Лучшая школа» и «Лучший учитель». Соответственно учителя специальных школ не имеют доплат за классное руководство, а ученики с ограниченными возможностями здоровья лишились возможности пользования услугами интернет и обучения на компьютерах, столь необходимого для большинства из них. Таким образом, не определено место специального образования в ходе общего реформирования российской образовательной системы.

Характер происходящих изменений в сфере специального образования за более чем 20-летний период проявляется в минимизации издержек на предоставление условий для детей, имеющих различные ограничения жизнедеятельности. Существующие тенденции можно проследить по изменению числа государственных и муниципальных специальных учреждений, открывшихся за указанный период.

На общем фоне выделяется интенсивный рост школ для детей с задержкой психического развития (По данным государственной статистики за период 1980-2003 гг., число специальных учреждений для обучающихся с задержкой психического развития выросло в 33 раза. Совсем иными темпами увеличивается число школ для слабовидящих и позднослепших, а также имеющих нарушения опорно-двигательного аппарата –

соответственно в 2 раза и 1,9 раза; еще медленнее изменяется число учреждений для слабослышащих и позднооглохших учеников – всего в 1,5 раза за весь период. И уж вовсе отрицательную динамику имеет количество специальных школ для незрячих и неслышащих детей, которое постепенно сокращается (соответственно с 26 до 18 и с 93 до 91 учреждения за указанный период). В целом, с учетом продолжительности рассматриваемого периода (23 года), число специальных учреждений увеличилось на 393, а количество учащихся в них детей сократилось на 12,7 тыс. человек. [см.: 18]). Понятно, что на открытие образовательных заведений такого типа требуется меньше затрат, поскольку не надо создавать специальных условий, безбарьерной среды (пандусов, поручней, специальных лифтов, сигнальных лампочек, «бегущих строк» и др.), подбирать специалистов, способных работать с незрячими, глухими, скованными в движениях и т.д.

Таким образом, ведущая роль в системе специального образования принадлежит обучению умственно отсталых детей, в том числе имеющих задержку психического развития. Численность таких учеников в десятки раз превышает остальных учащихся. На начало 2003/2004 года из 256800 учеников государственных и муниципальных специальных (коррекционных) образовательных учреждений умственно отсталые дети составляли 70% (179,9 тыс.) и еще 7,7% (19,9 тыс.) – имели задержку психического развития. Дети с другими особенностями развития составили гораздо меньшую долю: 7,8% из них (20,2 тыс.) обучалось в школах для неслышащих, слабослышащих и позднооглохших; 5,3% (13,8 тыс.) – в школах для незрячих и слабовидящих; доля детей с нарушением опорно-двигательного аппарата составила всего 3,6% (9,3 тыс.) [22].

Существуют и трудности с созданием условий для организации профессиональной подготовки обучающихся с умственной отсталостью, составляющих самую многочисленную категорию детей с ограниченными возможностями здоровья. В частности, требует дополнительного урегулирования вопрос о возможности увеличения сроков освоения такими гражданами программ профессиональной подготовки.

Ряд проблем связан с тем, что часть детей-инвалидов на основании действующего законодательства о социальной защите инвалидов признаётся необучаемыми. С одной стороны, возникает вопрос о соотношении формулировки «неспособность к обучению» с нормами Закона «Об образовании», который не устанавливает абсолютных ограничений на получение гражданами общего образования. С другой стороны, до сих пор имеют место случаи, когда неспособность к обучению определяется, например, у детей с умеренной умственной отсталостью, хотя нормативными и методическими документами уже достаточно давно предусмотрена возможность обучения таких детей.

Назрела необходимость обновления перечня заболеваний, наличие которых даёт детям право на обучение на дому, с целью приведения его в соответствие с законодательством и современной практикой.

Обучение детей-инвалидов в общих классах массовых школ по обычной программе также не обходится без проблем. Те или иные сложные заболевания у таких учащихся требуют индивидуального подхода и особой среды, несовместимой с шумной и многолюдной обстановкой школ, а также с режимами занятий и техническими ограничениями, – от школьной мебели до рабочего пространства классов и коридоров. По данным московского исследования, в массовых школах учится 73% детей, имеющих инвалидность (из них 18% используют надомную, экстернатную и заочную формы учебы) [8]. В последнее время стали развиваться школы дистанционного и надомного обучения. Однако такая форма образования пока еще является достаточно инновационной. Например, число школ надомного обучения всего 24 по стране в целом [3].

Следует учитывать, что детям-инвалидам – учащимся массовых школ сложнее, чем их ровесникам, усвоить школьную программу – в силу физических ограничений, состояния здоровья, частых перерывов из-за болезни. Многим приходится совмещать учебу с лечением в стационарах и санаториях, часто посещать медицинские учреждения, затрачивать время на проведение необходимых процедур и т.д. Не все могут усвоить школьную программу без индивидуального подхода, самостоятельно выполнить уроки, влиться в образовательный процесс после перерывов. Такие дети испытывают трудности не только в учебе и общении, но также нуждаются в посторонней помощи и уходе по медицинским показаниям, в то время как массовая школа пока еще не готова к созданию для них если не специальных, то хотя бы щадящих условий.

К сожалению, опыт педагогического сопровождения (социальной и психолого-педагогической поддержки) детей-инвалидов не имеет широкого распространения. Если обучение происходит надомно, внимание взрослых особенно необходимо, поскольку учитель приходит всего два раза в неделю, в младших классах нагрузка составляет 8 часов в неделю, в старших – 10. С учетом того, что уроки к тому же проводятся не регулярно, а учебные часы распределяются неравномерно, то не трудно предположить, что качество знаний у «надомников» оставляет желать лучшего. По мнению школьных учителей, перспективы на получение дальнейшего образования у этих детей невелики, – такую возможность отрицательно оценивают 73% педагогов. Положительные оценки возможны только при условии определенного состояния здоровья, показаний врачей, занятий по индивидуальному плану и в учебных заведениях ограниченного круга [20].

В общеобразовательных учреждениях недостаточно квалифицированных педагогических кадров, знающих специфику работы с инвалидами. Большинство дефектологических факультетов и отделений готовит олигофренопедагогов и логопедов, лишь ряд вузов осуществляет подготовку по нескольким направлениям коррекционной педагогики. Система повышения квалификации во многих регионах ориентирована главным образом на педагогов коррекционных учреждений, в то время как именно педагоги обычных школ и учреждений профессионального образования испытывают острую потребность в специальной подготовке для работы с обучающимися-инвалидами.

К сожалению проблемы детей-инвалидов, способных учиться в массовой школе по общеобразовательной программе, совсем не поднимаются, как и не обсуждаются вопросы развития для них специального подхода. Независимо от того, имеют ли дети особые потребности по причине тяжелых форм инвалидности, или же им нужна периодическая поддержка в зависимости от состояния здоровья, «процесс обучения должен быть приспособлен к нуждам ребенка, а не ребенок подстроен под исходное определение, каким должен быть темп и характер обучения» [7]. Пока же решение этой задачи не просматривается.

Следует отметить, что в то время как механизм создания специальных условий для детей, обучающихся в массовых учреждениях, так и не получил закрепления на государственном уровне, возникают новые прецеденты усиления неравенства в доступе к образованию. Так по ФЗ №122 ответственность за финансирование образовательного процесса детей, обучающихся надомно, перекладывается с федерального уровня на региональный (Статья 18 ФЗ №122 гласит: «Порядок воспитания и обучение детей-инвалидов на дому, а также размеры компенсации затрат родителей на эти цели определяются законами и иными нормативными актами субъектов Российской Федерации и являются расходными обязательствами их бюджетов»).

Понятно, что в ситуации неопределенности по поводу того, какие нормы, гарантии и объемы финансирования следует предусматривать в процессе создания специальных условий для детей-инвалидов, исполнение данной статьи может иметь неоднозначную трактовку, тем более, что не ясна общая концепция образования для детей с ограниченными возможностями здоровья.

В последнее время активизировался интерес к **доступности профессионального образования для людей с ограниченными возможностями здоровья**. Основной причиной подобного внимания стал низкий уровень занятости этой категории населения в условиях рыночной экономики. Из 11 млн. инвалидов в Российской Федерации постоянную работу имеют только 13-15%. Такое положение дел приводит к масштабному

социальному неравенству и возрастанию финансовой ответственности государства по пенсионным выплатам. По мнению специалистов, занятость людей с инвалидностью могла бы иметь лучшие показатели при условии более высокого уровня их образования: так занятость на уровне 60% и более имеют освоившие программы высших и средних профессиональных учреждений [17].

Низкая конкурентоспособность людей с инвалидностью в рыночной экономике рассматривается как основное препятствие их трудоустройства. По данным независимого института социальной политики, 68% инвалидов считают специальные образовательные учреждения непрестижными и не дающими перспектив для последующего трудоустройства [21]. Сделать специальное профессиональное образование привлекательным и конкурентоспособным – одна из целей модернизации. Традиционно профессиональное обучение людей, имеющих тяжелые ограничения жизнедеятельности, осуществляется в специальных учебных заведениях: образовательных школах (профессиональная подготовка), профессиональных училищах, техникумах, колледжах и вузах. Подготовка по той или иной профессии происходит в соответствии с установленными рекомендациями, учитывающими тип и тяжесть ограничений жизнедеятельности. В специализированных учебных заведениях помимо образовательных услуг предоставляется возможность социальной и медицинской реабилитации, реализуются программы интеллектуального, эстетического, правового, экономического, физического воспитания, проводятся занятия по психокоррекции и психотерапии, ведется обучение по дополнительным образовательным программам. Возможность заочного, надомного, открытого обучения в учреждениях среднего профессионального образования могла бы способствовать расширению количества учащихся-инвалидов, но до сих пор отсутствует нормативная база, регламентирующая эти и другие формы обучения [16, с. 311]. Пока даже в Москве, обладающей преимуществами столичного города, в учреждениях профессионального образования не налажена работа по открытию новых профессий для учащихся с ограниченными возможностями здоровья [9].

В последние два десятилетия появились разные интеграционные формы обучения людей с ограниченными возможностями здоровья в учреждениях высшего профессионального образования. В настоящее время сформировалось четыре основных направления деятельности вузов в этой области: специальные отделения в вузах, специализированные вузы для инвалидов, центры для поступления инвалидов в вуз, центры психолого-педагогической помощи инвалидам, обучающимся в вузах. Однако всего 18 вузов страны с настоящее время имеют в своем составе самостоятельные факультеты, центры или группы, созданные для студентов-инвалидов. Среди них: Московский

государственный технический университет им. Баумана, Московский педагогический государственный университет, Санкт-Петербургский университет имени Герцена и др. Данное обстоятельство обуславливает необходимость создания в каждом образовательном учреждении профессионального образования условий, обеспечивающих возможность для беспрепятственного доступа и обучения лиц с различными недостатками в физическом и (или) психическом развитии (в том числе с нарушениями зрения, слуха, опорно-двигательного аппарата), а также соматическими заболеваниями.

При этом большинство учреждений профессионального образования сегодня не готовы к приему и обучению инвалидов, как с точки зрения наличия материально-технических условий для обучения и психолого-медико-педагогического сопровождения таких обучающихся, так и с точки зрения кадрового обеспечения этой деятельности. Лишь в немногих учреждениях созданы условия для беспрепятственного доступа инвалидов с ограниченными физическими возможностями в соответствии с требованиями федерального законодательства.

Отдельного внимания заслуживает проблема трудоустройства выпускников с ограниченными возможностями. Несмотря на то, что инвалиды наряду с другими наименее защищенными категориями населения находятся под опекой государственной службы занятости, вероятность получения работы таким способом невелика. Имеющиеся данные государственной статистики опять-таки не позволяют оценить численность трудоустроенных инвалидов с детства. Закрытость статистической информации для этой социальной группы прослеживается по разным направлениям социально-экономического и демографического анализа. Не следует упускать из внимания то факт, что молодые инвалиды, отягощенные проблемами со здоровьем, вообще находятся вне конкуренции на рынке труда. Их нельзя сравнивать с людьми, утратившими те или иные физические функции в результате аварий и травм в зрелом возрасте. В последнем случае все-таки сохраняется качественный потенциал в виде накопленного полноценного образования, опыта работы и социальных связей.

В 2003 г. Министерством образования РФ и Министерством труда и социального развития РФ был принят проект Концепции профессионального образования инвалидов [17]. Совместная работа двух Министерств позволила наметить ряд мероприятий и провести проекты, направленные на повышении доступности образования инвалидов и их дальнейшее трудоустройство. Большое значение уделялось вопросам сочетания учебного процесса с мероприятиями по медико-социальной реабилитации инвалидов, созданию безбарьерной среды (специальные лифты и туалеты, пандусы и др.), а также психолого-педагогическому сопровождению студентов-инвалидов. Начала осуществляться работа по

согласованности действий в решении задач профессиональной реабилитации инвалидов между ведомствами, а также на федеральном, и на региональном уровнях с целью обеспечения доступности профессионального образования, ориентированного на потребности современного рынка труда и особенности инвалидов, их профессиональной адаптации и рационального трудоустройства [23]. Следует только сожалеть, что позитивные начинания были прерваны административной реформой, в результате чего реализации Концепции прервалась.

Таким образом, в последние годы в Российской Федерации произошли существенные изменения в образовательной политике, реализуемой в отношении лиц с ограниченными возможностями здоровья. Модернизация нормативно-правовой базы образования и социальной защиты инвалидов, укоренение восходящего еще к Л.С. Выготскому понимания инвалидности прежде всего как социальной недостаточности, прямо или косвенно обусловливаемой нарушением здоровья, отказ от постулата необучаемости для некоторых категорий детей и молодежи – это и многое другое создало новую ситуацию в сфере образования лиц с ограниченными возможностями (специального образования) в России, когда сложившаяся в предшествующие периоды инфраструктура, сохраняя свои позитивные черты, закономерно подвергается модернизации [4].

Сущность современного периода функционирования системы специального образования в стране состоит в том, что он носит переходный характер. При этом очевидна обязательность построения такой системы специального образования, основополагающими характеристиками которой являлись бы:

- охват образованием всех без исключения детей с особыми образовательными потребностями;
- свобода выбора форм организации образования, типа учебного заведения;
- максимально раннее (с первых месяцев жизни) выявление и диагностика особых социальных и образовательных потребностей ребенка и семьи, его воспитывающей;
- максимальное сокращение разрыва между моментом определения первичного нарушения в развитии ребенка и началом комплексной медико-психолого-педагогической помощи;
- специализированный образовательный стандарт, предполагающий вполне определенный уровень не только образовательных достижений ребенка, но и достижений в области жизненной компетенции;

- смещение смыслового центра специального образования в сторону личностного, социально-эмоционального развития, развития самосознания, сознательной регуляции поведения в социуме;

- расширение временных границ специального образования: нижняя граница – первые месяцы жизни, верхняя граница – вся жизнь;

- расширение пространственных границ специального образования, т. е. целенаправленное обучение ребенка за пределами собственно образовательного учреждения;

- обязательное включение родителей в процесс обучения ребенка и их особая целенаправленная подготовка силами специалистов;

- новый механизм взаимодействия специального и массового образования: должен состояться переход от двух параллельно существующих систем к единой образовательной системе, где границы между специальным и обычным образованием станут проницаемыми;

- создание образовательных учреждений комбинированного типа, где дети с ограниченными возможностями здоровья могут обучаться совместно с нормально развивающимися сверстниками;

- придание специальным коррекционно-образовательным учреждениям новых функций – сопровождение интегрированных детей, консультирование их родителей, педагогов массовых школ;

- подготовка специалистов, принимающих новую систему ценностей – установку на политкорректность, толерантность [10].

В свете этих требований и должно рассматриваться сегодняшнее состояние системы образования лиц с ограниченными возможностями здоровья в России.

Литература

1. Альтернативный доклад – 2005 Коалиции российских неправительственных организаций в Комитет ООН по правам ребенка // О соблюдении прав детей-инвалидов в Российской Федерации: специальный доклад Уполномоченного по правам человека в Российской Федерации. – М. : ИД «Юриспруденция», 2006. – С.56.
2. Белявский Б.В. Образование инвалидов в России: история вопроса, статистика http://www.socpolitika.ru/rus/social_policy_monitoring/events/document739.shtml

3. Белявский Б.В. Состояние и перспективы развития образования лиц с ограниченными возможностями здоровья в Российской Федерации. URL: <http://perspectiva-inva.ru>.
4. Волосовец Т. В. Состояние и перспективы развития специального образования в России // Модернизация специального образования: проблемы коррекции, реабилитации, интеграции. – СПб.: Изд-во РГПУ им. А. И. Герцена, 2003.
5. Волосовец Т. Вне социума (Интервью начальника управления специального образования Минобразования РФ) // Земское обозрение. Саратов. 02.12.2003. URL: http://www.zeminfo.ru/news_line/?id=2299.
6. Выступление А.А. Левитской на коллегии Минобрнауки России по вопросам создания условий для получения образования лицами с ограниченными возможностями здоровья и инвалидами 9 декабря 2009 года // URL: <http://mon.gov.ru/ruk/dir/levitskaya/dok/6498/>.
7. Декларация Саламанки о принципах, политике и действиях в сфере специального образования (Испания. 1994 г.). URL: <http://edu.perspektiva-inva.ru>.
8. Кулагина Е. Доступность и качество образования для детей-инвалидов // Доступность высшего образования для инвалидов: проблемы и перспективы : сб. науч. ст. / под ред. Д.В. Зайцева. – Саратов : Научная книга, 2004. – С. 85.
9. Лисов В.И., Яблонский В.Б., Раздобаров Н.Б. Анализ опыта работы с молодежью с ограниченными возможностями здоровья в учреждениях профессионального образования Департамента образования города Москвы // Тенденции развития системы профессионального образования Москвы : сб. науч. статей под общ. редакцией д.э.н., проф. В.И. Лисова. Международная Академия корпоративного управления. – М., 2004.
10. Малофеев Н.Н. Стратегия модернизации отечественной системы специального образования // Модернизация специального образования: проблемы коррекции, реабилитации, интеграции. – СПб. : Изд-во РГПУ им. А. И. Герцена, 2003.
11. Малофеев Н.Н. Современный этап в развитии системы специального образования в России: результаты исследования как основа для построения программы развития //Альманах Института Коррекционной Педагогика РАО. Выпуск 1/2000. – С. 8.
12. Материалы к выступлению А.А.Левитской на заседании Межведомственной рабочей группы по ПНП «Образование» 18 февраля 2010 года о развитии дистанционного образования детей-инвалидов. URL: <http://mon.gov.ru/ruk/dir/levitskaya/dok/6719/>.

13. Материалы к выступлению А.Левитской на заседании коллегии Минобрнауки России по вопросу «О мерах по созданию условий для получения профессионального образования лицами с ограниченными возможностями здоровья и инвалидами» 19 мая 2010 года.
URL: <http://mon.gov.ru/ruk/dir/levitskaya/dok/7312/>.
14. «О государственной программе Российской Федерации «Доступная среда» на 2011-2015 годы». Постановление Правительства РФ от 17.03.2011 №175.
URL: <http://www.kadis.ru/news/94140>.
15. О соблюдении прав детей-инвалидов в Российской Федерации: специальный доклад Уполномоченного по правам человека в Российской Федерации. – М. : ИД «Юриспруденция», 2006. – С.14.
16. Проблемы инвалидности в России. Состояние и перспективы. – М. : Медицина, 2002. – С. 304.
17. Проект решения коллегии Министерства образования Российской Федерации и Министерства труда и социального развития Российской Федерации «О совершенствовании профессионального образования инвалидов». URL: www.wil.ru.
18. Российский статистический ежегодник. 2004: Стат. сб. / Росстат. – М., 2004. – С. 236.
19. Россия на пути к равным возможностям. – М. : Весь мир. 2009. – С. 21–22.
20. Рыжова О. Условия получения высшего образования для учащихся с ограниченными возможностями здоровья // Доступность высшего образования для инвалидов: проблемы и перспективы : сб. научн. ст. / под ред. Д.В. Зайцева. – Саратов : Научная книга, 2004. – С. 98.
21. Синявская О., Васин С. Социальная интеграция молодых людей с инвалидностью : доклад для семинара ООН «Социальная интеграция молодых людей с инвалидностью», Санкт-Петербург, 22-24 декабря 2003 г. – С. 37.
URL: <http://edu.perspektiva-inva.ru>.
22. Социальное положение и уровень жизни населения России. 2004: Стат. сб. / Росстат. – М., 2004. – С. 388.
23. Справка о совершенствовании профессионального образования инвалидов / Решение коллегии Министерства образования Российской Федерации и Министерства труда и социального развития Российской Федерации «О совершенствовании профессионального образования инвалидов» от 24.06.2003 № 10/2. URL: www.wil.ru.

Берус Е.И., Дулепова Н.В.

**ИНКЛЮЗИВНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ В НОВОСИБИРСКОМ
ГОСУДАРСТВЕННОМ УНИВЕРСИТЕТЕ**

Публикуется по: Берус Е.И., Дулепова Н.В. Инклюзивное образование в Новосибирском государственном университете URL: <http://rsr-online.ru/doc/commissions/12.pdf>

(Примечание ред.: Е.И. Берус – Директор Ресурсного центра для студентов с нарушением зрения Новосибирского государственного университета; Н.В. Дулепова – Советник Ректора Новосибирского государственного университета)

Новосибирский государственный национальный исследовательский университет работает по системе инклюзивного образования с 2000 года. В студенческих группах вместе со всеми обучаются студенты с инвалидностью, в том числе с тяжелыми формами ограничений здоровья – передвигающиеся на инвалидных колясках, незрячие и слабовидящие, с тяжелыми формами общих заболеваний (детский церебральный паралич и др.). Все выпускники университета с инвалидностью успешно конкурируют с другими на рынке труда, многие уже достигли значительных успехов в своей профессиональной деятельности в сфере образования, науки или бизнеса. Инклюзивная форма образования доказывает экономическую эффективность – значительная часть студентов старших курсов и выпускников университета, не желая причислять себя к категории инвалидов, отказалась от оформления справок об инвалидности для получения пенсий и социальных выплат.

Началом организации инклюзивного образования стало включение НГУ в международные проекты с участием ведущих университетов США и Франции (2000 – 2003 гг.) организованные Новосибирской областной общественной организацией инвалидов “Финист”, что дало возможность изучения международного опыта инклюзивного образования. Это позволило НГУ разработать модель инклюзивного образования в соответствии с мировыми стандартами применительно к российским условиям.

На международном рабочем семинаре “Равные права и возможности в академической сфере” (Словакия, 2005г.), в котором принимали участие представители университетов и общественных организаций 15 стран средней и восточной Европы, работа НГУ была отмечена в качестве успешного примера развития инклюзивного

образования на территории постсоветского пространства. На международном образовательном форуме “Учсиб-2007” работа “Модель инклюзивного образования в НГУ” была удостоена золотой медали форума.

Основой модели инклюзивного образования в НГУ стала Программа поддержки обучения студентов с ограничениями здоровья, которая разработана с учетом мирового опыта, консультаций ведущих специалистов по организации инклюзивного образования США, Франции, Германии, Великобритании и др., с участием представителей общественных организаций инвалидов. Программа поддержки обучения студентов с ограничениями здоровья состоит из следующих элементов:

1. Включение молодых людей с инвалидностью в систему непрерывного образования НГУ: подготовительные курсы, олимпиады областного, регионального и всероссийского уровня, специализированный учебно-научный центр физико-математического и химико-биологического профиля (интернат), высший колледж информатики;

2. Организация доступной архитектурной среды для студентов, передвигающихся на инвалидных колясках или испытывающих трудности в перемещении;

3. Организация ресурсного центра со специальным компьютерным и программным обеспечением;

4. Программа «Ориентирование и мобильность» для студентов с проблемами зрения, помогающая им освоить навыки самостоятельного передвижения с тростью и использования современных средств навигации (преподаватель по ориентированию и мобильности в НГУ получила специальное образование в университете г. Сан-Франциско (США), имеет диплом и первый в России международный сертификат);

5. Академическая поддержка (дополнительное время для выполнения работ и консультации преподавателей, индивидуальные учебные планы в случае пропусков занятий по болезни и т. д.)

6. Служба персональных помощников для студентов с тяжелыми формами инвалидности. Как правило, персональные помощники – это студенты из тех же групп, в которых обучаются студенты с тяжелыми формами ограничений здоровья. Работа помощников заключается в помощи по перемещению, записи лекций или их ксерокопирования, сканировании учебных материалов, решении бытовых и других задач;

7. Регулярный контроль состояния здоровья, ежегодные оздоровительные и лечебные мероприятия в профилактории университета, привлечение в случае необходимости профильных медицинских специалистов для консультации;

8. Финансовая поддержка: социальная стипендия, оплата расходов на поездки домой в каникулы, приобретение личного учебного оборудования, в том числе ноутбуков со специальным назначением и программными продуктами.

9. Физкультура и спорт с учетом медицинских показаний

10. Организация досуга и отдыха, включающая поездки в летнее время по городам России или на Черное море.

Подход НГУ к учебному процессу студентов с инвалидностью базируется на использовании современных адаптивных технологий и мировых достижений в этой области. Прежде всего, это стремительно развивающиеся компьютерные технологии, обеспечивающие равный доступ лицам с тяжелыми формами инвалидности ко всем информационным мировым ресурсам. Так, современные компьютерные технологии позволяют студентам с нарушением зрения обходиться без учебников и учебных пособий на языке Брайля – им доступны все образовательные электронные ресурсы с применением брайлевского дисплея или синтезатора голоса. При необходимости студенты могут использовать читающую машину или, при ее отсутствии, сканировать необходимый материал и переводить его в электронный вариант, а затем распечатывать на брайлевском принтере. Нет острой необходимости в сурдопереводчике, тем более что совершенно нереально иметь универсальных сурдопереводчиков с необходимым уровнем образования для перевода, например, лекций на разных факультетах. Для студентов с нарушением слуха, естественно, доступны все визуальные, в том числе электронные ресурсы. Компьютерные технологии являются и универсальным способом коммуникации, а при использовании интернета обеспечивают связь преподавателя и студента с любой точки доступа как в учебной аудитории, так и вне ее.

Ежегодно в университет поступает 20–30 студентов с инвалидностью (при общем числе студентов в НГУ около 6000). Студенты с заболеваниями общего профиля (поражения опорно-двигательного аппарата, детский церебральный паралич, сахарный диабет, пороки сердца и др.) в меньшей степени нуждаются в специальных технологиях в процессе обучения. Для студентов с особыми потребностями в образовательном процессе используются специальные технологии, разработанные с учетом специфики ограничений. Университет вкладывает значительные средства на ресурсную поддержку учебного процесса таких студентов.

В университете обеспечивается индивидуальный подход к обучению каждого конкретного студента с тяжелыми формами ограничений здоровья в инклюзивной среде. Университет не создает каких-либо “тепличных” условий для таких студентов. Студенты

обязаны выполнять все учебные программы, а в случае их невыполнения отчисляются из университета. Сами студенты хорошо понимают, что в реальной жизни им придется выдержать конкуренцию на рынке труда, и они должны быть высокопрофессиональными специалистами.

Необходимые формы поддержки обсуждаются в начале первого учебного года с самими студентами, их родителями и преподавателями. При наличии современных технологий, обеспечивающих учебный процесс, самым главным становится обеспечение поддерживающего морального климата в студенческой среде. Следует отметить, что в последние годы, благодаря средствам массовой информации, общественный менталитет значительно изменился, и студенты групп, в которых обучаются студенты с тяжелыми формами инвалидности, с большим энтузиазмом помогают им в решении всех проблем. Студенты-инвалиды комфортно чувствуют себя в студенческой среде, участвуют во всех университетских мероприятиях, заводят семьи. Слово “инвалид” само собой исчезло из лексикона преподавателей и студентов.

В качестве примера технологий, которые применяются в учебном процессе студентов с нарушением зрения, поступающих в НГУ практически ежегодно (незрячие и слабовидящие) приводим уровень оснащения Ресурсного центра для таких студентов.

ПРОГРАММНОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ

1. Программа экранного доступа Jaws for Windows

Программа установлена на всех компьютерах ресурсного центра, позволяет незрячим и слабовидящим студентам пользоваться всеми возможностями персонального компьютера, включая интернет, путём осуществления вывода информации с экрана компьютера на синтезатор речи или на тактильный брайлевский дисплей.

Программа обеспечивает доступ незрячим и слабовидящим пользователям ко всем функциям компьютера, в том числе технологиям Adobe PDF, Adobe Flash, JAVA и другим. Jaws содержит широкий набор клавиатурных команд, который может быть расширен пользователем. Дополнительно в комплект поставки входят синтезаторы речи для языков: американский английский, британский английский, испанский, французский, немецкий, итальянский, португальский, финский. Звуковое сопровождение во время инсталляции позволяет незрячему пользователю обойтись в работе без посторонней помощи. Таким образом, студентам с нарушением зрения доступна абсолютно вся информация в электронном формате, что и обычным пользователям.

2. Программа увеличения экрана Magic for Windows

Программа позволяет слабовидящим студентам пользоваться всеми возможностями компьютера, включая интернет, путём увеличения изображения на экране, разбивки на фрагменты, позволяет управлять работой совместимых электронных увеличителей и манипулировать полученными изображениями, регулируя яркость и контрастность, а также производить инверсии и замены цветов, позволяющих оптимизировать работу слабовидящих пользователей.

3. Брайлевский редактор DBT для конвертирования электронного текста в брайлевский формат

Данное программное обеспечение используется сотрудниками центра для подготовки материалов к печати рельефно-точечным шрифтом Брайля. Программа обеспечивает перевод обыкновенного шрифта в азбуку Брайля и обратно, возможность подготовки любого документа к печати по Брайлю на нескольких десятках языков, в самых разнообразных кодировках. При отсутствии учебных материалов в электронном формате, доступном студентам с нарушением зрения, необходимый материал сканируется, переводится в электронный формат, обрабатывается в брайлевском редакторе, распечатывается на брайлевском принтере и передаётся студенту для работы на занятиях, позволяя получать доступ к учебным материалам одновременно с другими студентами.

4. Другое программное обеспечение

Кроме специального программного обеспечения на компьютерах центра установлено следующее, широко используемое программное обеспечение:

1. Операционная система Windows XP Professional;
2. ABYY FineReader 9 Pro; 5
3. ABYY Lingvo X3 (Многоязычная, европейская и английская версии);
4. Стандартные программы для прослушивания и просмотра мультимедиа контента;
5. Интернет браузеры Mozilla Firefox и Internet explorer.

АППАРАТНЫЕ СРЕДСТВА

1. Брайлевские дисплеи Supervario

Пользователям центра доступны три брайлевских дисплея, которые позволяют считывать информацию, отображающуюся на экране компьютера с помощью пальцев. Информация выводится шрифтом Брайля в сорока обновляемых ячейках дисплея. Брайлевский дисплей – это очень дорогостоящее оборудование, поэтому в последнее

время в мире наметилась тенденция использования, в основном, синтезаторов голоса. Но брайлевские дисплеи помогают пользователям центра, знающим брайль, достигать наибольшей эффективности в учебном процессе: читать и более грамотно писать, в том числе и на иностранных языках, усваивать сложные учебные материалы, редактировать курсовые и дипломные работы и выполнять множество других учебных операций.

2. Сканирующая и читающая машина SARA

Предоставляет возможность сделать доступным для незрячих и слабовидящих людей широкий выбор напечатанных и помещённых на CD материалов разных размеров и форматов, включая книги, документы, газеты, журналы, аудиокниги, различные типы файлов. Использует технологии оптического распознавания символов (OCR). Распознает тексты не только на русском, но и на многих иностранных языках.

Отсканированные тексты печатных изданий читаются посредством встроенного синтезатора речи выбранным пользователем голосом в заданном темпе и языке.

Машина имеет следующие возможности:

1. Позволяет настроить темп чтения и громкость.
2. Существует возможность произнесения слова по буквам.
3. Имеется режим фонового сканирования, позволяющий сканировать следующие страницы издания во время чтения предыдущей.
4. Большие, яркие кнопки с тактильными символами легко обнаруживаются и идентифицируются. Простыми кнопками в форме стрелок можно читать по словам или по строчкам, перемещаться вперед, назад, вверх и вниз отсканированной страницы.
5. Звук воспроизводится через вмонтированные стереоколонки или наушники, имеется встроенный микрофон для записи голосовых меток.
6. Встроенный пишущий CD-привод позволяет как воспроизводить, так и записывать компакт диски в разнообразных форматах.
7. Большой объём встроенной памяти даёт возможность сохранить на устройстве как отсканированные документы, так и файлы с компакт дисков.
8. Работает со многими типами документов, включая TXT, RTF, DOC, PDF, DAISY, HTML, а также с аудио CD.
9. Для слабовидящих студентов существует также возможность подключения внешнего монитора. В этом случае текст отображается на экране, при этом можно менять цвет и фон, размер, стиль шрифта, а также яркость для большего комфорта восприятия информации.
10. При одновременном просмотре на внешнем мониторе и чтении вслух каждое произносимое слово подсвечивается на экране.

С помощью читающей машины незрячий или слабовидящий студент может взять любую книгу или учебные материалы в библиотеке, самостоятельно их прочитать и даже сохранить в электронном виде нужные страницы.

3. Принтер для печати рельефно-точечным шрифтом Брайля Everest-D

Устройство позволяет печатать тексты шрифтом брайля. Принцип его работы – печать текстов, которые читаются пальцами. Благодаря этому устройству тексты, отсканированные или подготовленные в электронном виде и обработанные с помощью программы DBT, печатаются рельефно-точечным шрифтом. Печать двухсторонняя. Таким образом, незрячие студенты получают информацию в доступной для них форме.

4. Электронная телевизионная лупа

Устройство позволяет слабовидящим пользователям центра увеличивать текст печатных материалов на экране монитора. Есть возможность также менять цвет фона, контрастность и делать другие настройки. Печатные материалы размещаются на подвижном столике, расположенном под монитором.

5. Стандартное оборудование

В ресурсном центре расположено пять рабочих мест, которые студенты используют в свободное от общих занятий время. Соответственно, работает 5 компьютеров, подключенных к высокоскоростному интернету, есть сетевой лазерный принтер и сканер, которыми студенты регулярно пользуются.

Для более эффективной работы ресурсного центра необходимы постоянные обновления, как программного обеспечения, так и аппаратной части. Вспомогательные технологии развиваются очень активно, поэтому они требуют регулярных обновлений, что требует от университета очень значительных финансовых вложений. Кроме того, появление мобильных адаптивных устройств, в том числе ноутбуков со специальными программными ресурсами позволяют выпускникам университета использовать их и в последующей работе по специальности.

ТРУДОУСТРОЙСТВО

Трудоустройство выпускников университета с ограниченными возможностями здоровья и инвалидов мало чем отличается от трудоустройства остальных выпускников. Этому способствуют следующие условия:

1. Основная функция университета – подготовка молодых кадров для научно-исследовательских институтов Сибирского региона. Студенты уже с третьего курса

начинают работать в научно-исследовательских институтах, где находят будущие места трудоустройства в соответствии со своими интересами. В процессе работы студентов с ограничениями здоровья и инвалидов определяются необходимые условия и элементы организации, при необходимости, рабочих мест. Университет тесно сотрудничает с работодателями – администрациями научно-исследовательских институтов по вопросам трудоустройства таких выпускников.

2. Многие выпускники находят рабочие места, используя современные интернет технологии, рассылая резюме и налаживая непосредственный контакт с работодателями. Такой путь поиска работы в большей степени характерен для выпускников гуманитарных факультетов. Но даже на перенасыщенном юристами, психологами и экономистами, которых выпускают практически все ВУЗы, рынке труда, наши выпускники пользуются значительным преимуществом. В пользу их трудоустройства всегда работает бренд “НГУ”, практически всегда гарантирующий высокий уровень профессиональной подготовки. Кроме того, в настоящее время работодатели кроме профессиональных навыков оценивают у претендентов на вакансии знание иностранных языков, современных технологий и мировых практик в конкретной сфере деятельности. Высоко оцениваются и коммуникативные качества, умение влиться в коллектив. Все эти требования выгодно отличают наших выпускников на фоне остальных претендентов, особенно развитые качества лидеров и поставщиков идей, воспитанию которых много внимания уделяется в университете. Наша практика показала, что только при инклюзивной форме обучения можно реально обеспечить равную конкуренцию на рынке труда выпускников с ограниченными возможностями здоровья и инвалидов.

3. Благодаря государственной политике и средствам массовой информации в последнее время значительно изменилось отношение к людям с ограничениями здоровья и инвалидам, поэтому практически не встречаются прямые отказы в трудоустройстве в организациях любых форм собственности. Более того, многие работодатели сознательно идут на трудоустройство инвалидов с целью воспитания толерантности в трудовых коллективах.

Университет не использует помощь общественных организаций для трудоустройства своих выпускников. Практика показала, что общественные организации, как правило, осуществляют посреднические функции между центрами занятости населения и инвалидами, которые не обладают навыками самостоятельного поиска работы. Поэтому помощь таких организаций скорее нужна людям с невысоким уровнем образования и компьютерной грамотности.

Примеры трудоустройства

Выпускники НГУ, передвигающиеся на инвалидных колясках. Выпускница экономического факультета, отделения экономики и права работает ведущим юрисконсультом НГУ и старшим преподавателем кафедры правоведения.

Выпускник того же отделения работал помощником по экономическим и юридическим вопросам депутата Областного совета в общественной приемной партии Единая Россия, в настоящее время является генеральным директором частной фирмы “ООО Монотон“, занимающейся профессиональными переводами носителями языков. Услугами фирмы пользуется, в том числе, администрация области.

Выпускники НГУ, инвалиды по зрению. Выпускница факультета журналистики и магистратуры по социологии экономического факультета полтора года стажировалась в Америке по программе Хьюберта-Хамфри Департамента образования США. Имеет персональную грамоту от Президента США Барака Обамы и многочисленные образовательные сертификаты. Работала директором ресурсного центра для студентов с нарушением зрения НГУ, читает студентам двух факультетов курс “Социальная журналистика”. В настоящее время является представителем московской фирмы ООО Элита Групп, являющейся дистрибьютером ведущих мировых компаний на рынке тифлотехники. Ее сестра, тоже незрячая от рождения, закончила факультет психологии НГУ и работает по специальности в Израиле, куда уехала с мужем.

Выпускница – инвалид I группы по зрению – владелица частной фирмы ”Центр психологии Инны Герасимовой”.

Незрячие и слабовидящие выпускники работают также переводчиками, тифлопедагогами, редакторами компьютерных и телевизионных сетей.

Выпускники НГУ различных факультетов с тяжелыми формами инвалидности работают по специальности в научно-исследовательских институтах или имеют частные фирмы в Новосибирске, Москве и других городах России. Многие из них уже сделали блестящие карьеры и категорически отказываются причислять себя к категории инвалидов.

Проблемы, с которыми сталкивается университет при организации инклюзивного образования

Среди молодых людей с инвалидностью и ограничениями здоровья много очень талантливых ярких личностей и практика инклюзивного образования в университете в этом нас убедила. Кроме того, инклюзивное образование в значительной степени способствует морально-этическому воспитанию всех студентов. Доброта, толерантность,

соучастие в жизни людей с инвалидностью стало естественной нормой в университете. Многие предубеждения о сложности включения инвалидов в общеобразовательную среду оказались мифом. Система специального образования способствует развитию комплексов неполноценности, поэтому выпускникам специализированных школ-интернатов требуется некоторое время для психологической адаптации, но она происходит очень быстро при поддержке доброжелательного окружения – преподавателей и студентов. Среди выпускников университета с тяжелыми формами ограничений здоровья много получивших дипломы с отличием, есть и выпускники, получившие два высших образования в НГУ. Но у университета есть и проблемы, связанные, в основном, с льготами при поступлении, против которых выступает большинство наших студентов с инвалидностью, ратующих за равную конкуренцию при поступлении, так как слабые студенты независимо от состояния здоровья отчисляются при невыполнении учебных программ. Однако анализ ситуации показывает, что процент отчисленных студентов с инвалидностью и ограничениями здоровья значительно ниже среднего значения по университету, что убедительно доказывает эффективность работы Программы по поддержке обучения таких студентов.

Основная функция университета – подготовка молодых научных кадров для (в первую очередь) Сибирского отделения Академии наук, сферы образования и бизнеса. Но в связи с практикой приема студентов по результатам ЕГЭ и внеконкурсного зачисления студентов с инвалидностью и сирот в университет попадает много студентов с очень слабыми результатами ЕГЭ (часто ниже в разы по сравнению с результатами других студентов). Поэтому на престижных факультетах с небольшим набором и, соответственно, количеством бюджетных мест, складывается абсурдная ситуация: поступают только победители олимпиад и льготники, которые, в отличие от победителей олимпиад, не могут освоить учебный план выбранного факультета университета, работающего по программам повышенной сложности. В такой ситуации обычные абитуриенты, даже медалисты, часто не имеют возможности попасть на бюджетные места. Университет в связи с этой ситуацией не афиширует участие в системе инклюзивного образования, опасаясь большого наплыва абитуриентов-инвалидов и с ограниченными возможностями здоровья со слабой подготовкой.

Поэтому очень актуально распространять практику инклюзивного образования среди других высших учебных заведений, тогда у абитуриентов с инвалидностью и ограничениями здоровья появится больше возможностей для выбора учебного заведения.

Университет более 13 лет работает по системе инклюзивного образования и готов передавать свой опыт другим учебным заведениям.

Хочется особое внимание обратить на проблему, которая возникает в последнее время при распространении практики инклюзивного образования: многие учебные заведения идут по пути наименьшего сопротивления – из учебных программ под предлогом их адаптирования исключают дисциплины, в которых учащиеся испытывают трудности, в частности информатику, которая особенно необходима в любой специальности. Путь упрощения учебных программ тупиковый и приведет к снижению уровня образования и в дальнейшем – возможностей конкуренции на трудовом фронте выпускников с ограничениями здоровья и инвалидов.

Предложения Новосибирского государственного исследовательского университета для эффективному развитию государственной программы “Доступная среда” в сфере реализации социальной политики.

На основании 13-летнего опыта организации образовательного процесса для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья НГУ вносит следующие предложения:

1. На федеральном и региональном уровне необходимо организовать на конкурсной основе грантовую поддержку высших учебных заведений, развивающих инклюзивную форму образования инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья.

2. Необходимо стимулировать перевод на новый уровень информационно - коммуникационной инфраструктуры высших учебных заведений: оснащение лекционных аудиторий современными высокопроизводительными мультимедийными станциями, включающих интерактивные доски, документ-камеры и другие современные средства поддержки лекционной работы. Необходимо оборудование для видеоконференций, обеспечивающих возможность включения и прослушивания в режиме онлайн-лекций ведущих ученых мира. Все эти меры сделают более доступными общеобразовательные мировые ресурсы для всех студентов, включая студентов с тяжелыми формами ограничений здоровья.

3. Необходимо стимулировать применение в учебном процессе электронных средств обучения: электронных учебников, компьютерных систем педагогического тестирования.

4. В связи с недостаточным уровнем компьютерной грамотности студентов, поступающих после окончания специализированных школ-интернатов, необходимо организовать курсы повышения квалификации преподавателей информатики этих

учебных заведений в области компьютерных технологий, в том числе специальных, с использованием современного оборудования и программного обеспечения.

5. По примеру стран европейского содружества организовать ежегодные практические семинары по универсальному дизайну архитектурной среды для представителей ВУЗов и заинтересованных лиц с привлечением специалистов в этой области. Это позволит избежать многих ошибок при самостоятельных попытках решения проблем доступности высших учебных заведений для студентов, испытывающих трудности в передвижении и бытовом обустройстве.

6. Необходимо на современном уровне ресурсное оснащение учебного процесса студентов с тяжелыми формами инвалидности. Все новейшие технологии, которые используются в учебном процессе таких студентов, впоследствии используются ими в их профессиональной деятельности при организации рабочего места. И только знание и использование новейших технологий в работе позволяют им достойно составить конкуренцию на рынке труда.

7. Необходимо по примеру университетов развитых стран ввести в штатное расписание высших учебных заведений, работающих по инклюзивной системе образования, должность координатора по работе со студентами инвалидами и ограничениями здоровья. В обязанности координатора входит организация поддержки учебного процесса в соответствии с особыми потребностями таких студентов, взаимодействие с преподавателями, деканатами, ректоратом и другими структурными подразделениями высших учебных заведений. Необходимо ввести также должность специалиста по сопровождению работы ресурсного центра для студентов с тяжелыми формами ограничений здоровья.

8. Необходимо по представлению высшего учебного заведения адресная поддержка талантливых студентов с тяжелыми формами инвалидности, успешно справляющихся с учебной программой. Например, незрячим студентам остро необходимы ноутбуки со специальным программным обеспечением, тактильной строкой и синтезатором голоса, студентам с нарушением слуха – мобильные компьютерные устройства для повсеместной коммуникации. А талантливых студентов, передвигающихся на инвалидных колясках, можно поощрить коляской на электрическом ходу. Надо сказать, что проблема инвалидных колясок в условиях Сибири при активном образе жизни и плохих (особенно зимних) дорожных условиях стоит очень остро. Коляски, как правило, не выдерживают отведенного им органами соцзащиты срока эксплуатации.

9. Необходимо ввести оплату работы персональных помощников (ассистентов) студентов с тяжелыми формами инвалидности. Это может быть дополнительная стипендия или ежемесячная премия за работу в социальной сфере.

10. Необходимо в средствах массовой информации пропагандировать инклюзивную форму образования на примере талантливых студентов с тяжелыми формами ограничений здоровья, успешно справляющихся с учебной нагрузкой, а также успешные примеры продвижения выпускников Вузов с тяжелыми формами инвалидности по карьерной лестнице в различных сферах деятельности.

Станевский А.Г.

**О ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ГОЛОВНОГО УЧЕБНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКОГО И
МЕТОДИЧЕСКОГО ЦЕНТРА ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ЛИЦ С
ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ (ИНВАЛИДОВ ПО
СЛУХУ) МГТУ ИМЕНИ Н.Э. БАУМАНА**

Публикуется по: Станевский А.Г. О деятельности Головного учебно-исследовательского и методического центра профессиональной реабилитации лиц с ограниченными возможностями здоровья (инвалидов по слуху) МГТУ имени Н.Э. Баумана // Российский союз ректоров. – URL: http://rsr-online.ru/o_commicii6.php

В МГТУ им. Н.Э. Баумана накоплен уникальный в системе отечественной и мировой высшей школы опыт подготовки специалистов из числа инвалидов по слуху. Представляя опыт реализации специальных образовательных программ для глухих и слабослышащих граждан в МГТУ, можно выделить несколько этапов их развития.

Прежде всего, это этап включенного (инклюзивного) обучения – эксклюзивная программа во всей системе высшего образования СССР – 1934–1988 гг.

Следующий этап – этап разработки специальных образовательных программ – 1992–1994 гг. – и их развитие в рамках специального социального государственного заказа – создание Головного учебно-исследовательского и методического центра Министерства образования России – 1994 г.

И, наконец, этап разработки и развития специальных образовательно-реабилитационных программ непрерывного многоуровневого высшего профессионального образования инвалидов по слуху – 1997 г.

Реализация и развитие этих программ в Бауманском университете происходила в строгом соответствии с создаваемой в стране новой законодательной базой, что обеспечивало безусловное выполнение конституционных прав инвалидов (закон «Об образовании в РФ», «О социальной защите инвалидов в РФ», «О высшем и послевузовском образовании в РФ»).

На всех этапах разработки и развития специальных программ для данного контингента базовыми принципами Бауманского университета оставались наличие реабилитационной составляющей, адекватность к различным нозологиям (нарушения функций опорно-двигательного аппарата, снижения зрения и др. видам, не требующим постоянной помощи других лиц), полное соответствие основным образовательным программам и ГОС'ам и социально-экономическая эффективность. Реабилитационная составляющая включает мероприятия медицинской, профессиональной, социальной реабилитации и использование современных ТСО и ТСП.

Разработка специальных образовательных программ в МГТУ им. Н.Э. Баумана выражалась в диверсификации основных программ ВПО к возможностям инвалидов осваивать профессиональные программы обучения, образования и абилитации будущего специалиста, а система адресного реабилитационного сопровождения должна была обеспечивать минимизацию ограничений к обучению и трудовой деятельности.

Как элемент социальной политики государства в отношении этой категории граждан, в 1994 году приказом Госкомвуза России в МГТУ им. Н.Э.Баумана был создан ГУИМЦ, в котором в настоящее время обучаются более 200 глухих и слабослышащих студентов из регионов РФ и стран СНГ. Кроме того около 250 инвалидов – студентов других нозологий обучаются на всех факультетах университета, получая от ГУИМЦ пакет специальных дополнительных реабилитационных услуг. Совмещение образовательной государственной программы с системой реабилитационной поддержки носит универсальный характер, что позволило адаптировать специальные образовательные программы к различным категориям учащихся (по нозологиям, по состоянию здоровья, по социальным обстоятельствам).

В 2004 году приказом Минобрнауки России нашему Университету был присвоен статус «Федерального головного центра по обучению инвалидов». МГТУ им. Н.Э.Баумана единственный национально-исследовательский университет техники и технологий, который в системе непрерывного многоуровневого профессионального образования успешно реализует и эффективно развивает специальные образовательно-реабилитационные программы (ОРИ) инженерного образования глухих и слабослышащих граждан. Работы по реализации этих программ были отмечены Премией Правительства

Российской Федерации в области образования, Премией Президента Российской Федерации в области образования, медалью ЮНЕСКО, нашли поддержку и признание у российских и зарубежных специалистов (США, Японии, Китая, Германии, Англии и др.).

Решение проблемы предоставления реабилитационных услуг в условиях интегрированного обучения было найдено совместно с Правительством Москвы и Департаментом социальной защиты (ДСЗ) населения г. Москвы. Специалистами Бауманского университета совместно с ДСЗ населения г. Москвы была разработана универсальная, адаптивная модель, которая получила статус Московской модели комплексной реабилитации инвалидов-студентов.

Субъектами образовательно-реабилитационного процесса в МГТУ им. Н.Э.Баумана являются:

- по нозологии: глухие, слабослышащие и в сочетании с другими инвалидизирующими заболеваниями (ДЦП, слабоумиящие, заболевания ЦНС и др.), не требующие постоянной помощи других лиц,
- по постоянному месту жительства: жители Москвы, Московской области, различных регионов России и ближнего зарубежья,
- по возрасту: студенты до 18 лет и старше,
- по результатам медико-социальной экспертизы: дети-инвалиды, инвалиды с детства, инвалиды и лица с ограниченными возможностями здоровья (ЛЮВЗ) или лица с ограничениями жизнедеятельности (ЛЮЖД) – последние две категории представляют собой практически инвалидов, но не имеют оформленного статуса инвалида,
- по категории:
 - федеральная категория – как граждане России, как студенты вуза федерального подчинения, как инвалиды,
 - региональная категория – как жители Москвы, имеющие постоянную или временную регистрацию в столице на период обучения, жители МО.

Таким образом, в основу Московской модели положено **понимание (принятие) особого статуса инвалида – инвалида-студента (или лица с ограниченными возможностями здоровья) как субъекта программ профессионального образования**

(Законом «О социальной защите инвалидов в РФ» предусмотрено обязательное предоставление пакета адресных реабилитационных услуг (и технических средств) с целью минимизации установленных в нормативном порядке ограничений жизнедеятельности в обучении, общении (коммуникации), ориентации, передвижении, контроле поведения, самообслуживании и трудовой деятельности. Такой пакет услуг

формируется на федеральном уровне на основе так называемого «Гарантированного перечня технических средств, мероприятий и услуг» и представляет собой по сути Индивидуальную программу реабилитации инвалида (ИПР). Однако лица (ЛОВЗ и ЛОЖД), не имеющие статуса инвалида, лишены на законодательном уровне такого пакета услуг).

Предоставление реабилитационных услуг инвалиду-студенту в МГТУ им. Н.Э.Баумана осуществляет региональное подразделение Московский учебно-методический Центр медико-социальной и профессиональной реабилитации инвалидов-студентов (МУМЦ), входящий в состав структурного подразделения университета ГУИМЦ. Заказчиком на разработку и предоставление реабилитационных услуг инвалидам и ЛОВЗ – как студентам МГТУ им. Н.Э. Баумана и как жителям г. Москвы, является ДСЗ г. Москвы. МУМЦ на основе адресного заказа разрабатывает и оказывает реабилитационные услуги лицам со специальными образовательными потребностями «в рамках ИПР» для минимизации имеющихся ограничений различных категорий, для повышения потенциальных возможностей, для освоения программ ВПО.

По результатам 18-летнего опыта работы ГУИМЦ – МУМЦ совокупный объем затрат по обучению одного инвалида в 2–3 раза (в зависимости от нозологии) больше базового. Необходимо особо отметить, что средства, вкладываемые в ВПО инвалида, по существу являются инвестициями, поскольку они возвращаются по окончании учебы в университете в виде подоходного налога с работающего высококвалифицированного финансово-успешного специалиста в течение 7 лет и государство освобождается от необходимости выплаты пособий по бедности.

По существу Московская модель ГУИМЦ-МУМЦ представляет собой ресурсный центр специальных образовательных и реабилитационных услуг.

На основе заложенных в Московской модели принципов разработаны и успешно реализованы мероприятия по развитию межгосударственного сотрудничества и интеграции создаваемой федеральной системы высшего профессионального образования в мировое образовательное пространство. Результатом этого явилось участие МГТУ им. Н.Э.Баумана в создании Международной сети послешкольного образования глухих (университеты США, Японии, Китая, Южной Кореи и др. – всего 13 стран) – PEN-International и обретение нами статуса сетевого Центра на уровне ВПО.

Первым успехом этой сетевой интеграции явилось создание региональной сети послешкольного образования инвалидов по слуху в России (PEN-Russia) и начало ее функционирования в 2004 г. под эгидой МГТУ им. Н.Э. Баумана и при финансовой поддержке со стороны Nirron Foundation. Созданная сеть (Новосибирский ГТУ,

Владимирский ГУ, Академия ТИСБИ, Челябинский ГУ) представляет модель федеральной подсистемы образования для всех нозологий.

Основные результаты деятельности

В процессе функционирования и развития были разработаны:

- специальные образовательные программы, реализуемые в условиях интегрированного обучения;
- предложения по нормативно-правовому обеспечению реализации специальных образовательных программ;
- типовая инфраструктура безбарьерного образовательно-реабилитационного пространства ОУ, реализующего специальные образовательные программы для инвалидов различных нозологий;
- система реабилитационных услуг в сфере непрерывного интегрированного ВПО инвалидов;
- концепция Федеральной системы непрерывного высшего профессионального образования инвалидов – как сети Ресурсных центров на базе уполномоченных образовательных учреждений;
- специальные информационно-коммуникационные технологии, обеспечивающие возможность дистанционного обучения этой категории граждан, включая надомное обучение;
- образовательный контент для программ дополнительного образования и повышения квалификации преподавателей и специалистов, ориентированный на предоставление реабилитационных услуг инвалидам-студентам в интегрированном многоуровневом профессиональном образовании, с учетом индивидуальных особенностей инвалидов и ЛОВЗ;
- модель социально-экономической и профессиональной адаптации содействия трудоустройству и эффективной занятости выпускников специальных образовательных программ интегрированного обучения, основанная на функционально-ориентированной адресной подготовке;
- модель эффективных программ международного сотрудничества университетов, реализующих специальные образовательные программы для инвалидов в форме сетевого взаимодействия;
- модель программ допрофессионального обучения, профориентации, профинформирования, профдиагностики, социальной интеграции и комплексной

реабилитации инвалидов на этапе довузовского обучения (по программам довузовской подготовки занимаются ежегодно около 50 человек);

- модель регионального софинансирования предоставления реабилитационных услуг в сфере интегрированного профессионального образования;

- математическая модель определения персонального уровня образовательно-реабилитационного потенциала (ОРП) и его динамики в сфере непрерывного многоуровневого ВПО в условиях интегрированного обучения с учетом здоровьесберегающих технологий.

Основные направления реабилитации студентов

Реабилитационное сопровождение инвалидов-студентов и ЛОВЗ МГТУ им. Н.Э.Баумана осуществляет, начиная еще с этапа допрофессиональной подготовки, в виде профессиональной профилизации и профессиональной ориентации в специальных (коррекционных) школах г. Москвы (№№ 22, 30, 52, 1406).

Процесс реабилитации инвалидов и ЛОВЗ в условиях обучения в МГТУ им. Н.Э. Баумана предусматривает:

- оказание реабилитационных услуг в рамках уставной деятельности в соответствии с индивидуальной программой реабилитации инвалида и базовой программой реабилитации:

- содействие в реализации восстановительных медицинских мероприятий, протезирования, санаторно-курортное лечения;

- оказание профессиональной ориентации, обучения и образования, содействие в трудоустройстве, производственной адаптации;

- содействие социально-средовой, социально-педагогической, социально-психологической, социокультурной, социально-бытовой адаптации;

- вовлечение в физкультурно-оздоровительные мероприятия, спорт;

- подход к реализации реабилитационных мероприятий с позиций формирования всех образовательных, профессиональных и социальных связей инвалида;

- соблюдение обеспечения единства и взаимодействия медицинских, педагогических и социальных мероприятий реабилитации;

- обеспечение дифференцированным индивидуальным пакетом реабилитационных мер и сопровождения процесса обучения в интегрированных условиях с учетом образовательных возможностей и потребностей инвалида;

- реализацию процесса реабилитации, базирующегося на выполнении индивидуальных программ и специальных программ реабилитации.

Разработанная в МГТУ им. Н.Э. Баумана, в соответствии с законодательством, система адресной реабилитации основывается на необходимости использования не только узаконенных ИПР реабилитационных мероприятий, но и специальных, включающих:

- психолого-медико-педагогическую диагностику инвалида-студента и ЛОБЗ, которая служит средством для адресного решения его потребностей в реабилитационных услугах и мероприятиях для устранения или возможно полной компенсации имеющихся ограничений жизнедеятельности, эффективного обучения и развития инвалида-студента как гармонично-развитой личности.

- разработку и институализацию механизмов диверсификации основных образовательных программ высшего профессионального образования в соответствии с функциональными нарушениями организма и установленными ограничениями жизнедеятельности инвалида, которые предусматривают применение различных форм их реализации, увеличение сроков обучения, введение курсов и дисциплин здоровьесберегающего, профориентационного, развивающего и реабилитационного характера и соответствующего ресурсного и учебно-методического обеспечения.

- определение резервов минимизации ограничений жизнедеятельности,

- формирование необходимого пакета реабилитационных программ (согласно ИПР), услуг, мероприятий и ТСП,

- оптимизацию форм медико-социально-образовательной реабилитации,

- обязательное реабилитационное (медицинское, дидактическое медико-психологическое и социальное) сопровождение освоения указанных программ, рассчитанное на сохранение исходного здоровья и профилактику прогрессирования ограничений жизнедеятельности;

- создание условий, при которых возможно использовании ТСП и ТСО, по организации специального рабочего места в зависимости от нозологии инвалидности, а также знакомство с соответствующими нормативными документами, регламентирующими неблагоприятные воздействия производственных, учебных и организационных факторов на здоровье рассматриваемого контингента,

- постоянное консультирование контингента в отношении законодательно-правовой информации при реализации возможностей на получение ТСП, гарантированных федеральным перечнем и т.д.,

- специальные технологии обучения, в зависимости от нозологии инвалидности,

- специальное программное обеспечение (диверсификация учебных программ, введение дополнительной образовательной программы по дисциплине «Обучение жизни с инвалидностью»).

Социальная реабилитация

Вопросы социализации инвалидов-студентов и ЛОВЗ одно из приоритетных направлений деятельности МГТУ им. Н.Э. Баумана:

- социально-бытовая адаптация: профинформирование, профдиагностика, консультирование, обучение «жизни с инвалидностью», реабилитационная работа с родителями, обучение пользованию техническими средствами реабилитации и обучения;
- социально-средовая ориентация: обучение персональной сохранности, обучение жизненным навыкам, обучение социальному общению, обучение социальной независимости, предоставление услуг сурдопереводчика при тяжелых нарушениях слуха и речи.

В МГТУ им. Н.Э. Баумана создана доступная архитектурно-планировочная, информационная и психологическая среда, которая способствует устойчивым мотивациям студентов на активное участие в учебном процессе, удовлетворенности своим положением в университетской студенческой среде и самоутверждения в ней. Кроме того, успешное технологическое решение вышеуказанных вопросов позволяет студенту ГУИМЦ рационально использовать учебное время, организовывать свободное время, заниматься обустройством своей личной судьбы.

Усвоение определенных социальных норм жизнедеятельности в быту, поведение в общественных местах, регулирование межличностных отношений, приобретение навыков разрешения социальных конфликтов, позволяет сформировать у инвалидов-студентов и ЛОВЗ устойчивые навыки социализации, полезные для него на протяжении всей жизни и социально значимые для общества.

Социокультурные технологии в образовательно-реабилитационном процессе обеспечивают условия для мотивированного, адекватного социального поведения, пробуждения интереса к здоровому образу жизни и повышения жизненного оптимизма. Физическая культура и спорт благотворно влияют на состояние здоровья студентов-инвалидов и ЛОВЗ и их самоутверждению в студенческой среде и способствуют развитию коллективизма. Как и любой студент университета, инвалид-студент ГУИМЦ имеет гарантированную законом, социальную поддержку государства – социальная стипендия, различные льготы и выплаты. Студенческий профсоюз оказывает материальную помощь и

дотации, выделяет путевки на базы отдыха Черноморского побережья, оплачивает проезд до места жительства или места отдыха.

МГТУ им. Н.Э.Баумана предоставляет иногородним студентам факультета ГУИМЦ благоустроенное общежитие, на время обучения регистрацию в г. Москве и, соответственно, статус жителя г. Москвы, который позволяет им получать пакет реабилитационных услуг. Статус студента-бауманца снимает многие социальные проблемы и является гарантией комфорта и безопасности жизнедеятельности, толерантного отношения общества, государства, правительства.

Инфраструктура безбарьерной образовательно-реабилитационной среды МГТУ им. Н.Э. Баумана

Архитектурно-планировочное обустройство образовательно-реабилитационной среды МГТУ им. Н.Э.Баумана для инвалидов достигается за счет создания специальных многофункциональных мультимедийных аудиторий, автоматизированных рабочих мест для преподавателей и инвалидов-студентов.

Действенным решением задачи создания безбарьерной информационно-образовательной среды (ИОС) в МГТУ им. Н.Э.Баумана стала организация учебных аудиторий принципиально нового типа как специализированных системно-интегрированных информационных комплексов. Каждый комплекс представляет собой функциональный модуль, предназначенный для определенных целей и задач.

Специализированные мультимедийные модули:

- Модуль «Специализированная лекционная аудитория»
- Модуль «Специальный компьютерный класс»
- Модуль «Специализированная мультимедийная аудитория»
- Модуль «Аудитория информационных технологий»

Специализированные многофункциональные модули:

- Модуль технологий дистанционного обучения
- Модуль сетевой интеграции в информационную среду и доступности в образовательное пространство
- Модуль обеспечения специальной поддержки образовательного процесса
- Модуль технологического обеспечения и поддержки образовательного процесса
- Модуль сопровождения образовательного процесса технологиями тотальной коммуникации

- Специализированные автоматизированные рабочие места инвалидов-студентов (АРМ);
- Специализированные автоматизированные рабочие места преподавателей;
- Модуль информационной и организационной поддержки;
- Модуль информационно-образовательных ресурсов;
- Модуль технического, технологического и методического сопровождения.

К 2011 г. в МГТУ им. Н.Э. Баумана создано 5 специализированных мультимедиа-аудиторий, содержащих 77 АРМ инвалидов-студентов. Все мультимедийные аудитории объединены в единую локальную сеть, с выходом в Интернет. Оборудование учебных аудиторий включает технические средства обучения и реабилитации. Выбор и установка указанных средств осуществляется с учетом их максимальной совместимости с сурдотехническим оборудованием и иными ТСР, используемыми в учебном процессе (индивидуальные слуховые аппараты, звукоусиливающая аппаратура, индивидуальные радиоклассы FM и К – диапазонов, мультимедийные устройства сопровождения учебного процесса). При проектировании и оснащении аудиторий учитывался принцип программно-аппаратной совместимости с другими модулями инфраструктуры ИОС и преемственности образовательных технологий.

Это позволяет минимизировать ограничения жизнедеятельности и реализовывать следующие специальные образовательные потребности инвалидов-студентов:

- в доступности к базам данных и образовательному контенту;
- в обеспечении локальной (на конкретном мониторе) визуализации контента преподавателя, при необходимости сурдопереводчика;
- в обеспечении участия (аудио- и видео) инвалида-студента в проводимых видеоконференциях («точка-точка» и многоточечных) как в локальной сети, так и в глобальной (Интернет);
- в обеспечении возможности записи на сменные (внешние) носители информации (Flash-устройства, CD, DVD), касающейся учебного процесса.

В Министерстве здравоохранения и социального развития Российской Федерации подготовлено в установленном порядке предложение о включении в концепцию федеральной целевой программы «Доступная среда» на 2011-2015 годы проектов по разработке нормативной формы и содержания индивидуальной программы реабилитации для студентов-инвалидов, а также регламента ее реализации в условиях интегрированного обучения в программах высшего профессионального образования.

Профессиональная реабилитация

Инвалиды-абитуриенты поступают на первый курс в МГТУ им. Н.Э. Баумана в ГУИМЦ на специальные образовательно-реабилитационные программы бакалавриата по результатам конкурсных вступительных испытаний в установленном законом порядке без распределения по направлениям подготовки. В учебный план 1-го года обучения, кроме дисциплин, утвержденных ГОС ВПО, введен специальный цикл коррекционно-адаптационных, профориентационных и профдиагностических дисциплин, под общим названием «Дисциплины по обучению жизни с инвалидностью (ОЖИ)».

Дисциплины цикла «ОЖИ» носят реабилитационный характер, позволяют решать задачи комплексной адаптации инвалида к обучению в университете и готовят инвалида-студента к профессиональной деятельности в интегрированной среде, формируют в нем навыки, социально необходимые для учебы и будущей работы.

По окончании первого курса, по результатам комплексной оценки реабилитационного потенциала инвалидов-студентов, с обязательным учетом данных профориентации и профдиагностики, глубокого маркетинга рынка интеллектуального труда осуществляется распределение по направлениям подготовки – первая дифференциация образовательных траекторий инвалидов-студентов.

Одновременно предусмотрена возможность перехода наиболее адаптированных и успевающих инвалидов-студентов после окончания первого курса ГУИМЦ в общие группы 1-го курса на выбранные ими специальности в форме тотальной интеграции.

На втором и третьем году обучения по образовательно-реабилитационным программам предусмотрены лекционные занятия инвалидов-студентов и ЛОВЗ в общих потоках (перманентная интеграция). После третьего года обучения в университете по образовательно-реабилитационной программе осуществляется вторая дифференциация образовательных траекторий инвалидов-студентов и ЛОВЗ по направлениям подготовки, специальностям и специализациям, инвалиды-студенты вливаются в общие группы третьего курса университета и продолжают учиться по общим учебным планам в общих группах, продолжая получать необходимое специальное реабилитационное сопровождение.

В МГТУ им. Н.Э. Баумана срок освоения образовательно-реабилитационной программы увеличивается на один год по сравнению со сроком освоения соответствующей основной образовательной программы, что позволяет инвалидам-студентам осваивать программу ГОС ВПО первых двух курсов в адаптивном режиме, направленном на сохранение исходного здоровья и профилактику прогрессирования ограничений жизнедеятельности.

В МГТУ им. Н.Э.Баумана образовательно-реабилитационные программы для инвалидов по слуху реализуются по решению Ученого Совета университета.

На основании Указа Президента РФ Д.А. Медведева от 01.07.2009 г №732 МГТУ им. Н.Э.Баумана внесен в перечень Федеральных ГОУ ВПО, самостоятельно устанавливающих образовательные стандарты и требования для реализуемых ими образовательных программ ВПО, включая программы для инвалидов. С 2007 г. оказание реабилитационных услуг в образовательном процессе инвалидов и ЛОВЗ стало уставной деятельностью университета.

В настоящее время инвалиды-студенты ГУИМЦ обучаются по программам 11 направлений подготовки и специальностей. При этом политика университета заключается в предоставлении возможности обучения по самым престижным и востребованным специальностям.

Другим пунктом стратегии университета по отношению к глухим студентам является непрерывность и многоуровневость (с преобладанием высших уровней образования) академической траектории.

И, наконец, это перманентное углубление уровня интеграции от изолированных групп первого года обучения через совместные лекционные занятия на 2-м и 3-м году обучения (базовое высшее образование) к тотальной интеграции в общие группы на этапах бакалавриата, магистратуры и специалитета.

Принципиальной особенностью при проектировании содержания профессионального инженерного образования и требований к уровню компетенций и квалификаций инвалида-выпускника МГТУ им. Н.Э.Баумана является включение совокупности:

- обучения, обеспечивающего наряду с усвоением фундаментальных, базовых и специальных профессиональных знаний, составляющих метаструктуру инженерных компетенций, дополнительное изучение технологий эффективного усвоения этих знаний и их применения в профессиональной деятельности;

- образования, обеспечивающего наряду с обучением формирование методологической культуры выпускника, овладение в заданной степени приемами и методами познавательной, инженерной, коммуникативной деятельности, включая методы формирования безбарьерного (эффективного) профессионального пространства жизнедеятельности;

- абилитации, обеспечивающей наряду с обучением и образованием комплексную подготовку инвалида-выпускника к профессиональной деятельности на основе установок

на духовно-нравственное, социально-психологическое и физическое развитие, включая культуру жизни с инвалидностью (культура социальной интеграции).

Дополнительные знания и компетенции, инвалиды-студенты получают за счет включения в содержание их образования учебных модулей, организованных как средства активного проектирования, конструирования и управления образовательной, профессиональной и социальной средой, что способствует переводу инвалидов из разряда пассивных потребителей специальных социальных услуг в активных партнеров в профессиональной и социальной средах. Важным фактором, влияющим на результаты реабилитационной деятельности МГТУ им. Н.Э. Баумана по отношению к инвалидам-студентам, является правильный выбор специальности (т.е. программы обучения) и академической траектории инвалида-студента. Факторами, определяющими эффективность выбора, являются перманентное профессиографическое тестирование, глубокий маркетинг и мониторинг рынка интеллектуального труда.

Трудоустройство

В 2000 году в МГТУ им. Н.Э. Баумана специалистами ГУИМЦ была начата плановая работа по созданию системы содействия трудоустройству как для студентов старших курсов (в режиме неполной занятости), так и для выпускников-инвалидов. Разработанная система апробирована на промышленных предприятиях московского региона в течение ряда лет, и в настоящее время показала свою высокую эффективность.

Инновационную деятельность МГТУ им. Н.Э. Баумана отличает абсолютная социально-экономическая результативность, подтвержденная более чем 85-90% трудоустройством выпускников-специалистов из числа инвалидов, их стабильной занятостью и профессиональной мобильностью на рынке труда.

Реализацию системы содействия трудоустройству и эффективной занятости выпускников из числа глухих и слабослышащих граждан (студентов) МГТУ им. Н.Э.Баумана осуществляет, прежде всего, с учетом сложившегося к настоящему времени понимания роли и места инженерно-технического образования.

Главным фактором, определяющим успех трудоустройства выпускников и студентов из числа инвалидов МГТУ им. Н.Э. Баумана, является содержание и форма университетского инженерного образования глухих: проектируемый выбор специальности, т.е. программы обучения и академической траектории, квотирование университетом (специальных) учебных мест по выбранным и рекомендованным специальностям, функционально ориентированная академическая и профессиональная траектория, определяемая с учетом состояния и потребности рынка труда.

Политикой университета по отношению к студентам из числа инвалидов является обеспечение возможности для них получения всех уровней высшего образования: бакалавра – магистра и дипломированного специалиста. Такой подход продиктован пониманием того, что каждая из полученных ступеней повышает степень социальной безопасности выпускника и расширяет его степень свободы на рынке труда.

Проблема профессионального становления специалиста из числа инвалидов в рамках освоения специальных образовательных программ МГТУ им. Н.Э. Баумана решается за счет органичного включения в учебный процесс системы производственных и социальных практик. Бауманская система практик построена на оригинальных инновационных социально-педагогических идеях, таких как целевая функционально-ориентированная адресная подготовка, перманентная профессиональная интеграция и самоидентификация, кооперативное обучение в режиме неполной занятости и др.

Системная производственная адаптация (как факультативная дисциплина), с учетом потребностей высокотехнологичного производства, позволяет студентам найти работу, связанную не просто с инженерной деятельностью, но со своей профессией (специальностью). Она позволяет систематизировать и нацелить на трудоустройство весь учебный процесс в течение последних 2-3 лет обучения (производственные практики, курсовые работы и проекты, рефераты по специальным дисциплинам и, наконец, квалификационную дипломную работу).

Система содействия трудоустройству студентов старших курсов МГТУ им. Н.Э.Баумана и выпускников из числа инвалидов и ЛОВЗ включает в себя комплекс мероприятий по вопросам профессионального информирования, профессиональной ориентации, профессиональной адаптации по месту трудоустройства. Основными направлениями работы МГТУ им. Н.Э. Баумана в рамках разработанной системы содействия трудоустройству студентов и выпускников из числа инвалидов и ЛОВЗ, показавшими свою эффективность и востребованность в течение последних лет, являются:

1. Профессиональный эдвайзинг, путем содействия в выборе траектории обучения (формирования индивидуального учебного плана) и освоения образовательной программы студентами из числа инвалидов, с учетом будущего трудоустройства.

2. Проработка организационных и правовых вопросов профессиональной реабилитации при получении дополнительного образования путем блочного изучения дисциплин студентами-старшекурсниками и выпускниками МГТУ им. Н.Э. Баумана для адаптации на предприятии, где они работают в режиме неполной занятости.

3. Развитие и совершенствование системы профессиональной адаптации инвалидов-студентов в условиях производственных практик (использование потенциала кадровых служб, отделов технологических служб и конструкторских отделов машиностроительных предприятий, выпускающих кафедр университета) с дальнейшим их переходом в режим стажировок на перспективном предприятии-работодателе.

4. Проведение мероприятий профессиональной ориентации (например, в форме проведения ежегодных ознакомительных поездок) студентов младших курсов на предприятие ОАО «Исток-Аудио» (г. Фрязино, МО), ОАО «Машиностроительное КБ «Факел» имени академика П.Д. Грушина» (г. Химки МО).

5. Предоставление специальных услуг, реализуемых в форме консультаций и специального сопровождения реабилитологом (с выездом на места будущей работы) студентов и выпускников при решении вопросов их перспективного и рационального трудоустройства и эффективной занятости.

6. Формирование доступной информационной системы и информационное сопровождение по вопросам трудоустройства с использованием сети Интернет.

7. Налаживание связей с кадровыми агентствами и службами предприятий – потенциальных работодателей в рамках федеральной целевой программы «Национальная технологическая база» (базовая технологическая программа «Технологии подготовки кадров для национальной технологической базы»).

8. Развитие навыков самопрезентации и коммуникации в профессиональной среде старшекурсников из числа инвалидов, например, путем участия студентов и выпускников ГУИМЦ в конференциях, работе проектного Бизнес-инкубатора МГТУ им. Н.Э. Баумана «Инновационные технологии в машиностроении и приборостроении».

Изложенные подходы к проблеме содействия трудоустройству и эффективной занятости инвалидов – выпускников МГТУ им. Н.Э. Баумана являются универсальными и определяют активно-позитивную стратегию университета, реализующего специальные образовательные программы по отношению к этой категории студентов.

Приложение

<...> Показатели роста студенческого контингента: с 30 человек в 1994 г. до 227 человек на начало 2011/12 учебного года (все данные приводятся на начало учебного года). Общее количество студенческих групп, в которых учатся студенты-инвалиды в МГТУ им. Н.Э. Баумана 63 группы, в том числе:

- 13 отдельных групп инвалидов по 5–12 человек в группе;
- 50 интегрированных групп с 1–6 студентами-инвалидами в группе.

Теоретические и практические занятия с ними ведут преподаватели 29 кафедр, входящих в состав 11 факультетов университета. Особенностью организации учебного процесса для студентов-инвалидов является постепенное углубление уровня интеграции:

- отдельные группы на первом году обучения;
- совместные со студентами общих потоков лекции на втором и третьем курсах;
- полная интеграции на стадиях бакалавриата, специалитета и магистратуры.

В 2011/12 учебном году студенты – инвалиды в МГТУ им. Н.Э. Баумана обучаются по программам 11 специальностей, в том числе:

- в группах кафедры «Материаловедение» – 18 человек;
- в группах кафедры «Инструментальная техника и технологии» – 2 человека;
- в группах кафедры «Метрология и взаимозаменяемость» – 16 человек;
- в группах кафедры «Компьютерные системы автоматизации производства» (2 направления подготовки) – 23 человека;
- в группах кафедры «Информационная безопасность» (2 направления подготовки) – 24 человека;
- в группах кафедры «Системы обработки информации и управления» – 24 человека;
- в интегрированных группах после 1 курса ГУИМЦ по 1–2 человека на трех других кафедрах университета;
- в отдельных группах ГУИМЦ готовятся к обучению вышеуказанным специальностям – 115 человек.

К проведению занятий со студентами-инвалидами привлекается 98 преподавателей университета, в том числе 10 профессоров, докторов наук и 67 доцентов, кандидатов наук.

<...>

В 2011 году университетом подготовлены 16 специалистов и 4 бакалавра из числа инвалидов, в том числе 1 студент получил диплом с отличием и 1 бакалавр продолжает обучение по программе магистратуры.

С момента образования ГУИМЦ в МГТУ им. Н.Э. Баумана подготовлено из числа инвалидов: 156 специалистов, 6 магистров, 27 бакалавров – всего 189 человек.

Процент успешного выпуска среди студентов инвалидов (88% успешного выпуска в 2010 году от количества студентов принятых в университет в 2003 году) выше среднего процента успешного выпуска по университету.

<...>

Для успешного решения вопросов трудоустройства и повышения социальной защищенности и благополучия, студенты ГУИМЦ имеют возможность получить в МГТУ им. Н.Э. Баумана второе высшее образование и дополнительное образование. Студенты и слушатели Университета по желанию могут дополнительно к своей основной программе подготовки изучать отдельные дисциплины. Их перечень постоянно расширяется и совершенствуется, ориентируясь на требования сегодняшнего дня. Создана Служба содействию трудоустройства и эффективной занятости студентов и выпускников МГТУ им. Н.Э. Баумана из числа инвалидов.

Инновационную деятельность МГТУ им. Н.Э. Баумана отличает абсолютная социально-экономическая результативность, подтвержденная практически 100% трудоустройством выпускников-специалистов из числа инвалидов, их стабильной занятостью и профессиональной мобильностью на рынке труда. Наши выпускники работают:

- ОАО «Московский научно-производственный комплекс «Авионика»»;
- ОАО «Московский машиностроительный завод «Авангард»»;
- ФГУП «Московское машиностроительное производственное предприятие «Салют»»;
- ОАО «Машиностроительное КБ «Факел» имени академика П.Д. Грушина», г. Химки Московской области;
- ОАО «НПО «Энергомаш» имени академика В.П. Глушко, г. Химки Московской области;
- ОАО «Корпорация Тактическое Ракетное Вооружение»;
- «Московский государственный технический университет имени Н.Э. Баумана»;
- «Группа компаний «Норильский никель»»;
- «НПО имени С.А. Лавочкина»;
- РНЦ «Курчатовский институт»
- ОАО «Импульс»
- ООО «Геолинк» и в других государственных и частных компаниях.

Байрамов В.Д., Герасимов А.В., Тюрин А.В.

ИНКЛЮЗИЯ КАК КЛЮЧЕВОЕ НАПРАВЛЕНИЕ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ СИСТЕМЫ ОБРАЗОВАНИЯ ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

Публикуется по: Байрамов В.Д., Герасимов А.В., Тюрин А.В. Образование лиц с ограниченными возможностями здоровья в современной России: теоретико-методические аспекты. – М., 2012. С. 27–47.

Отличительной чертой образовательной политики в отношении инвалидов на современном этапе является переориентация системы специального коррекционного образования на **интеграционную форму обучения** в массовых учебных заведениях. Проводимая политика согласуется с международными принципами в сфере специального образования [1], получившими отражение в отечественном законодательстве о социальной защите инвалидов [6].

В России развитие интегрированного образования рассматривается как одно из наиболее важных и перспективных направлений совершенствования системы образования детей с ограниченными возможностями здоровья [2].

Организация обучения детей с ограниченными возможностями здоровья в образовательных учреждениях общего типа, расположенных, как правило, по месту жительства ребенка и его родителей, позволяет избежать помещения детей на длительный срок в интернатное учреждение, создать условия для их проживания и воспитания в семье, обеспечить их постоянное общение с нормально развивающимися детьми и, таким образом, способствует эффективному решению проблем их социальной адаптации и интеграции в общество.

Следует отметить, что в вышеупомянутом Письме Министерства образования и науки РФ рассматриваются, по сути, вопросы организации **инклюзивного** образования, хотя употребляется термин «интегрированное обучение». Понятие «интегрированное обучение» уже по значению, чем «инклюзивное образование». «Интеграция означает приведение в соответствие потребностей детей с психическими и физическими нарушениями с системой образования, остающейся в целом неизменной: массовые школы не приспособлены для детей инвалидов (причем ученики с инвалидностью, посещающая массовую школу, не обязательно учатся в тех же классах, что и все остальные дети).

Инклюзия – это наиболее современный термин, который толкуется следующим образом: это реформирование школ и перепланировка учебных помещений таким образом, чтобы они отвечали нуждам и потребностям всех без исключения детей» [4].

В условиях становления социального государства и формирования гражданского общества в Российской Федерации наиболее перспективной формой образования для лиц с ограниченными возможностями является именно инклюзивное образование. Инклюзия становится «новым кодовым знаком для обозначения стремления к преодолению неравенства, обретения свободы и нового качества жизни»; «понятие инклюзии по содержанию означает демократическую акцию включения индивида или группы в более широкое сообщество с целью приобщения к определенному действию или культурному процессу. Это относится к включению лиц с ограниченными возможностями здоровья в общий поток образовательного процесса, помощь в преодолении географических неудобств и экономических различий» [9].

Идея инклюзивного образования появилась в качестве педагогического ответа на запросы общества. Она появилась в Соединенных Штатах Америки как инновационная концепция гражданских прав и антидискриминационная концепция социальной политики в области инвалидности. Широкое распространение получила в связи с принятием в 1990 г. в США Закона США об инвалидах и ряда других законодательных документов в европейских странах. Некоторые специалисты говорят о конвергенции национальных политик в области инвалидности таких государств, как Великобритания, Мексика, Канада, США, Германия, Австралия, Израиль, Новая Зеландия, Япония и других, поскольку за основу собственной социальной политики в области инвалидности они взяли в качестве образца новейшее законодательство США, а именно Закон США об инвалидах. **Причем разработанная в США концепция гражданских прав рассматривается не как особый продукт американского «импорта», а как международный эталон социальной политики, не только наиболее полно защищающей гражданские права и способствующей повышению социального статуса и интеграции инвалидов в общество, но и создающей предпосылки для дальнейшей гуманизации общества в целом. Такая политика экономически выгодна для государств в силу снижения ассигнований в результате практики деинституционализации, то есть свертывания сети специализированных интернатов и учреждений стационарного типа и развития обслуживания инвалидов по месту жительства.**

Концепция гражданских прав построена на идее интеграции инвалидов в общество и предполагает активное включение людей с ограниченными возможностями в политический процесс: то есть инвалиды рассматриваются как полноправные акторы,

субъекты социальной политики, а не только как ее объекты. Она отказывается от предположения о том, что социальная эксклюзия является неизбежным последствием инвалидности. Согласно этой концепции социальной политики в области инвалидности, проблемы людей с ограниченными возможностями показаны как ограничения, возведенные в отношении инвалидов социальным устройством общества, поскольку организация общества продуцирует институциональную сепарацию инвалидов, а значит и их тотальную дискриминацию.

Считается, что здоровое большинство общества должно изменить свое отношение к инвалидности, расставаясь с дискриминирующими стереотипами и больше общаясь с людьми с ограниченными возможностями.

Данная концепция предполагает значительное изменение самооценки людей с ограниченными возможностями, которая раньше выражалась в пассивности и функциональной зависимости.

В социально-философском смысле инклюзия (интеграция) представляет собой форму совместного бытия обычных людей и людей с ограниченными возможностями жизнедеятельности, которую поддерживает и развивает общество и его подсистемы (в т.ч. подсистему институтов образования), и по отношению к участию в которой все члены общества имеют право свободного выбора. Интеграция как форма социального бытия предусматривает для человека с особыми потребностями неограничиваемое участие и свободу выбора меры, форм и способов этого участия во всех социальных процессах, на всех ступенях образования, в процессе досуга, на работе, в реализации различных социальных ролей и функций. Это право законодательно закреплено в большинстве развитых стран мира. Категория «свобода выбора» выступает в качестве фундаментального принципа социальной политики государства. В этом контексте интеграция в образовании должна рассматриваться как право выбора каждым учащимся места, способа и языка обучения; применительно к учащимся с особыми образовательными потребностями в том случае, если они выбирают в качестве места обучения учреждения общего назначения, – это создание условий, адекватных по качеству специальных образовательных услуг возможностям специального образовательного учреждения, и полное включение в образовательный процесс массового образовательного учреждения (инклюзия). Для обычных учащихся образовательная интеграция (инклюзия) означает свободу выбора между инклюзивным и обычным классом и, в случае выбора первого варианта – обеспечение для него качества и темпа обучения, предусмотренных образовательным стандартом, принятие и соблюдение учащимся установленных социальных норм и правил инклюзивного обучения.

Указанные выше представления об образовательной интеграции и ее достаточно успешная реализация обеспечены в мировой системе образования в прошедшие полвека конкретными философскими позициями, соответствующими им научными теориями и методологическими подходами.

Исторически в процессе глобального решения этой проблемы можно выделить три этапа, на каждом из которых разгорались горячие теоретические дискуссии о путях ее решения. На *первом этапе* прогрессивные общественные деятели в развитых индустриальных странах добивались и добились появления общедоступных массовых школ в развитых странах. На *втором этапе* (50-60-е годы прошлого века) резкое расширение участия охвата образованием поставило вопросы о содержании этой общедоступности, о равенстве в образовательных результатах. *Третий этап* международных теоретических дискуссий и практических действий связан, с одной стороны, с появлением в школе детей из разных культурных и этнических групп, а с другой – с задачей распространения массового образования в развивающихся странах.

Идеологическая основа дискуссий о равенстве была выражена К. Поппером в его обсуждении условий реализации идеи свободы: необходим определенный контроль государства над системой образования, поскольку иначе отсутствие заботы о детях не позволит детям защитить свою свободу [3].

Государство должно следить за тем, чтобы образование было доступно всем, чтобы была защищена общая свобода. Наряду с таким идеологическим обоснованием все шире становится обоснование экономическое, связанное с теорией человеческого капитала и необходимостью формирования квалифицированной рабочей силы.

Понятно, что разные обоснования приводят к разным толкованиям содержания равенства.

Сейчас в исследовательской литературе широко используется схема для уточнения термина «равные образовательные возможности», предложенная Крослендом [16]: *слабая* трактовка, предполагающая равные возможности участвовать в соревновательной системе тестов и экзаменов за доступ к более качественному и глубокому образованию, и *сильная* трактовка, предполагающая, что каждый ребенок имеет равные шансы получить любые знания и развить интеллект. Последовательное применение «сильной» трактовки ко всем ступеням обучения означает, что не только в стартовой позиции, но и в результатах образования все должны быть равны. Американский исследователь Джон Гудлад, известный своим анализом целостной жизни школы, выразил идею «сильного» варианта образовательных возможностей простой мыслью: «Надо обучать всех детей хорошо» [20].

Заметим, что за разными вариантами трактовки принципа равенства образовательных возможностей надо искать не только некоторые идеологические социально-экономические установки, но и различные антропологические и педагогические представления.

В историко-педагогическом исследовании Б. Брик показано, что «слабая» трактовка опирается на представления о врожденных (или данных Богом) способностях человека, которые и должны быть поддержаны образованием. Именно на такую трактовку опирались создатели первых общественных (государственных) школ в США [13].

«Сильная» интерпретация основана на вере в возможности образования в улучшении человеческой природы, которая была в явном виде провозглашена Д. Дьюи, а затем обоснована марксистской психологией развития (Л. Выготский) и радикально принята советской педагогикой. Именно поэтому многие сторонники «сильной» трактовки используют педагогические идеи прогрессивного обучения. Отсюда следует, что всевозможные селективные (меритократические, т.е. выбирающие лучших) формы организации образования отражают неверие педагогов в собственные силы. В то же время оптимистический взгляд сторонников «сильного» равенства на проблему обучения и развития предполагает разработку сверхэффективных (и пока несуществующих) педагогических технологий. Хоув развил идею Кросленда и предложил свою типологию, которая представляется полезной для нашей темы. Речь идет о формальном, компенсирующем и демократическом равенстве [24].

Формальное равенство близко «слабой» трактовке и базируется на идее равного (но часто конкурентного) доступа к ресурсам и возможностям сферы образования.

«Слабое» равенство

«Слабый» вариант отражает либерально-рыночные ценности и фактически приводит к меритократии, к обществу, в котором реальный доступ к власти получают умнейшие (достойнейшие). Меритократия самым тесным образом связана с образованием. Ее можно охарактеризовать как общественное устройство, при котором «экономические, социальные и политические выгоды и блага распределяются согласно интеллектуальным достижениям. Тот, кто лучше всех проявил себя в образовании, выходит на наиболее престижные, авторитетные и высокооплачиваемые должности в обществе и экономике».

В некоторых странах строятся комбинированные системы, в которых на начальной ступени действует принцип «сильного» равенства, когда предполагается, что все дети будут успешно оканчивать начальную школу, но соревноваться на последующих этапах. Например, во Франции для старшей ступени школы разделены понятия количественной и

качественной демократизации образования. Количественное понимание можно считать «слабым» вариантом «слабой» трактовки, поскольку под ним имеется в виду «рост образования, расширение степени охвата школьным обучением данного поколения детей и молодежи». Ранняя конкурентная селекция в ряде европейских стран (Германия, Голландия, частично Великобритания) также является отражением комбинированного подхода.

Надо заметить, что комбинированный подход является в большой степени лукавством. Обеспечение прозрачного и конкурентного перехода на следующую ступень обучения может только усилить неравенство в образовании, если ему будет предшествовать ступень, на которой не обеспечено меритократическое распределение образовательных услуг. Простым примером здесь является Единый государственный экзамен в России, который призван обеспечить равенство доступа к высшему образованию. Однако сильнейшее неравенство в секторе старшей школы (в ряде исследований показано, что в гимназиях и в частных школах учатся в основном дети из обеспеченных семей), а также зависимость результатов экзаменов от дорогостоящей подготовки у репетиторов делают «отбор по дарованиям» реально конкурсом родительских бюджетов.

Итак, эта концепция «слабого» равенства порождает множество вопросов, касающихся прежде всего социальной справедливости и возможностей получения хорошего образования всеми гражданами, – вопросов, на которые пытается ответить идеологическая платформа демократии. Поэтому исследователями предлагаются варианты коррекции этого подхода, предполагающие, в частности, предоставление помощи на этапе подготовки к школе или предоставление второго шанса в конкуренции для тех, кто не справился с меритократической гонкой при первой попытке.

В то же время даже задача обеспечения просто равного доступа остается актуальной для множества стран. Фактически на ее решение направлена программа ООН «Образование для всех».

«Сильное» равенство

Гутман предлагает два варианта «сильной» трактовки: *максимизация* (государство так распределяет ресурсы на образование и устраивает образование так, чтобы максимизировать шансы детей как будущих граждан) и *выравнивание шансов* (увеличение шансов, особенно стартовых возможностей, детей с социальными и иными проблемами) [21; 22].

В определенном смысле это деление соответствует демократической и компенсаторной трактовкам, предложенным Хоувом. При этом очевидно, что сторонники идеи максимизации полагают, что результаты образования будут зависеть только от базовых «природных» характеристик учащихся и что, например, доля успешных выпускников из разных социальных групп будет примерно одинакова.

«Сильное» равенство требует решения проблемы, которая касается многих детей из низших социальных слоев. Во-первых, их общий культурный опыт и особенно развитие речи недостаточны для учебного соревнования с детьми из других слоев общества. Во-вторых, их отношение к школе и учебным успехам (мотивация) изначально ниже, чем у других детей.

Умеренная трактовка выравнивания базируется на теории репрезентативных групп [12].

Согласно ей в группе получающих образование определенного уровня должны быть представлены все общественные и национальные группы и социальные слои в той же пропорции, в которой они представлены в обществе в целом. Нетрудно заметить, что в СССР частично реализовывался этот принцип. Реализуется он во многом и в современных США через идею «позитивного неравенства» и прямой поддержки молодых людей, принадлежащих к ранее угнетенным группам, а также посредством равенства стартовых возможностей, которое обеспечивается программами подготовки детей к школе или к любой следующей ступени обучения. Далее предполагается, что успех учащегося определяется в свободном соревновании с равного старта. Более того, как замечают критики «сильной» трактовки, последовательное ее проведение в жизнь требует ликвидации неравенства между более и менее сообразительными детьми на старте школьного обучения. Во всяком случае, многие современные исследователи настаивают на том, что дети из обездоленных слоев общества (например, представляющие национальные меньшинства) должны получать дополнительную, более сильную подготовку к школе. Полная реализация этого подхода означает не только квотирование мест при поступлении, но и текущую поддержку учащихся и студентов из выделенных групп (например, дети из бедных семей обеспечиваются стипендиями, бесплатными завтраками и т.п.). Так, мы приходим к самой крайней *сильной* трактовке, предполагающей, что равными должны быть не только стартовые возможности «Сильное» равенство и условия обучения, но и результаты образования.

В своем мягком варианте эта трактовка предполагает наличие определенного образовательного минимума, который общество обязано обеспечить каждому своему будущему гражданину. Есть разные взгляды на то, что должно входить в такой минимум.

По мнению многих «левых» теоретиков, он должен определяться возможностью участвовать в жизни демократического общества. В международных исследованиях качества образования также содержатся, хоть и неявственно, представления о таком минимуме, которые варьируются от простых умений читать быстро и складывать дроби к сложным компетенциям. Неявно такой минимум также содержится во всех образовательных системах, где документ о завершении той или иной ступени обучения связан с демонстрацией образовательных достижений.

В этой связи, кстати, можно утверждать, что один из самых высоких «минимумов» содержится в учебной программе российских школ и вузов. Более того, в советской школе ожидалось, что большинство детей будет не просто осваивать минимум, но и выходить на очень высокие образовательные результаты. Но на этом примере видно, что от декларации минимума до его реального воплощения в «сильном» равенстве дистанция огромного размера. В целом в крайнем своем выражении эта позиция требует не только одинакового для всех обучения, но и обеспечения одинакового учения.

Иногда это оборачивается требованием лишить детей из более обеспеченных и ориентированных на образование семей их преимуществ («чтобы не было богатых»). Например, в одном из образовательных округов в Калифорнии в 1994 г. были запрещены домашние задания, так как дети, имеющие дома компьютер, приобретали значительное преимущество в их выполнении.

В целом же наибольшую поддержку и практическую реализацию в США и Западной Европе получает усредненная позиция, предполагающая обеспечение равных стартовых возможностей и компенсацию некоторых «несправедливостей» в распределении условий для хорошей учебы для детей из «трудных» групп. Эта позиция требует постоянного анализа распределения образовательных ресурсов среди разных слоев населения и специальной работы по привлечению детей из «трудных» социальных слоев к образованию «высоких достижений». Очевидно в такой трактовке «равных образовательных возможностей» сказалось социальное понимание демократии.

Реализация идей «сильного» равенства столкнулась с невероятными проблемами. Во-первых, любые попытки ее обеспечения через образование вертикальной мобильности сталкиваются с усилением вкладов в образование семей из привилегированных социальных и культурных групп. В частности, это приводит к тому, что государство должно вступать в соревнование в области качества образования с частными учебными заведениями, на что попросту не хватит средств. Во-вторых, оказывается, что существующее образование нерелевантно для учащихся и их семей, которые просто

отказываются от открывающихся возможностей. Увы, большинство исследователей отказывается видеть эти неполиткорректные проблемы.

Как справедливо замечает Ноддингс, за всеми компенсирующими идеями скрыто представление об одной правильной образовательной траектории, по отношению к которой и происходит коррекция [27].

А значит, имплицитно реализуется один культурно-образовательный идеал, что становится и практически, и теоретически неосуществимо для современного неоднородного общества. Новый этап дискуссий о равенстве в образовании был стимулирован резким ростом многообразия контингента школьников и студентов.

Это четко выразила Э. Гутман: «Как демократическое образование может добиваться гражданского равенства в условиях растущего многообразия?» [21; 22].

Исключительно смелым шагом явился отказ от идеи одной траектории. С полной определенностью об этом заявляют постмодернистские исследователи: «Демократический принцип не обязывает выравнять детей ни «на входе», ни «на выходе». Нам не нужно тратить одинаковые средства для образования каждого ребенка... Демократическая интерпретация равных образовательных возможностей требует вместо этого, чтобы всем детям было дано образование, которое давало бы им возможность эффективно участвовать в демократическом процессе. При этом то, что определяет адекватность образования для участвующей демократии, меняется со временем и различается в разных странах». Эта идея была уточнена в работах Хоува, который показал, что и в теории, и на практике путаются представления о справедливом распределении благ и ресурсов традиционной школы и равенства возможностей нужного разным людям разного образования [24].

Именно последнее он назвал демократической трактовкой идеи равных образовательных возможностей. Для реализации этой идеи нужно не столько расширить доступ к образованию, сколько изменить это образование. В качестве примера таких изменений можно рассматривать идеи об альтернативных учебных планах, о педагогической поддержке детей, представляющих меньшинства. Эта трактовка предполагает радикальную смену учительской позиции: «Вместо вопроса о том, выучил ли Джонни данный материал, мы должны обратиться к вопросу о том, чему нужно учить Джонни». Нетрудно заметить, что сторонники этого подхода изящно уходят от вопроса о его социальных и экономических последствиях для конкретных выпускников. Не получается ли, что данный подход просто смиряется с тем социальным неравенством, которое продуцируется образованием при условии, что каждый выпускник может участвовать в отправлении гражданских обязанностей? Вместе с тем в этом подходе, как

нам представляется, содержится перспективная идея разнообразия траекторий вертикальной социальной мобильности. Понятно, что без построения этих вариантов вне системы образования невозможно представить осмысленные социально-педагогические стратегии решения таких задач.

В целом трудно сказать, что хотя бы один из умеренных вариантов выравнивания образовательных возможностей оказался успешно реализованным в высокоразвитых странах. Более того, начало 80-х годов стало временем реванша правых сил в различных сферах общественной жизни. Эгалитарные тенденции стали уступать место классическим либеральным. Одним из источников новых дискуссий стало введение в некоторых странах национальных стандартов. При этом утверждалось, что государство в США и Западной Европе уже сделало очень много для обеспечения равных образовательных возможностей, прежде всего в плане перераспределения ресурсов. Это вызвало болезненную реакцию левоцентристского образовательного сообщества. В ряде исследований было показано, что, несмотря на значительные государственные субсидии, и материальная база школ в бедных районах, и подготовка учителей значительно уступают школам, где учатся дети из благополучных семей. Эти данные суммировала Л. Дарлинг-Хаммонд в одной из своих статей: «Тот факт, что американские школы устроены так, что ученики обычно получают драматично неравные возможности учения, зависящие от их расового происхождения и социального статуса, просто не признается достаточно широко» [17].

Причина непрекращающихся баталий вокруг обсуждаемой здесь проблемы состоит не только в нехватке финансовых ресурсов, но и в продолжении теоретических споров. Рассмотрим ниже некоторые *аргументы противников* «сильного» варианта равных образовательных возможностей.

Весьма рельефно их позиции выражены в книге Купера «Иллюзии равенства» [15].

В ней автор утверждает, что школа не отвечает за ликвидацию социального неравенства, но, более того, стремление к равенству всегда оборачивается выравниванием и борьбой с выдающимися успехами и достижениями. Следовательно, эгалитаризм – стремление к равенству – всегда приводит к снижению образовательных стандартов. В качестве примера педагогики, не стимулирующей стремление к высшим достижениям взрослой культуры, он приводит некоторые новые педагогические направления и техники, поощряющие собственное мнение детей, их самовыражение. Поэтому Купер выступает в поддержку сети селективных школ для наиболее способных и стремящихся учиться детей. Аргументы Купера, увы, во многом подтверждаются практикой. Они требуют от сторонников равенства возможностей нетривиальных ответов, а не ухода от вопроса о высоких образовательных стандартах.

Похожая точка зрения доказывается на большом историческом материале Дисоном и Лавлоком, которые проследили историю дискуссий между сторонниками «слабого» и «сильного» понимания равных образовательных возможностей: «Равенство возможностей является естественным детищем движения к демократии, однако немедленно у демократии появляется и второе дитя – эгалитаризм, – которое на первых порах кажется близнецом, но на деле становится Каином, убивающим Авеля» [18].

Они полагают, что в образовательной политике выбор сводится к дихотомии меритократии и медиократии (власти средних). При «слабой» трактовке образовательного равенства демократия становится «другом» высокой культуры и открывает ее для всех, кто может ее освоить. «Сильная» трактовка равнозначна ослаблению высокой культуры, торжеству культуры массовой и, таким образом, ослаблению самого образования. Такая позиция характерна для многих консервативных социальных философов. И при всех гуманистических аргументах типа «хорош будет социализм, увековечивающий профессиональных тачечников» (Энгельс) вопрос о сохранении и роли высокой культуры в условиях «сильного» равенства образовательных возможностей остается открытым.

Мощные аргументы противников «сильного» варианта равенства образовательных возможностей связаны с *частным (негосударственным) образованием, с рынком в образовании*. Действительно, допустимо ли существование частных школ с демократической точки зрения? Формально – нет, ведь частные школы сильнее, чем что-либо другое, демонстрируют неравенство в образовании. Однако нелишне привести ряд аргументов сторонников сохранения частного сектора в образовании. По их мнению, уничтожение частных школ приведет к снижению уровня высоких образовательных достижений, ограничению индивидуальной свободы (в том числе и свободы выбора), установлению государственной монополии, а следовательно, к возможности тоталитаризма и индоктринации в образовании. Наконец, это уменьшит разнообразие и свободу в образовании, которые являются условиями его развития.

Американские исследователи полагают, что общественные школы должны учиться у частных школ бороться за учеников, удовлетворять требованиям родителей и бороться с бюрократией. Именно в последнем они видят демократический потенциал частного сектора в образовании. Надо сказать, что такие аргументы были услышаны многими сторонниками демократии. По-видимому, ошибочной и неплодотворной с точки зрения демократии является противопоставление государственных и частных школ (недаром в США государственные школы называются общественными). Надо, видимо, делать акцент на доступности разных форм образования. В этом смысле вполне демократичной является идея образовательных ваучеров, в той или иной мере реализованная в ряде европейских

стран. В то же время, анализируя теорию и практику ваучерного распределения образовательных услуг, американские исследователи сравнивают эту идею с ящиком Пандоры, поскольку она влечет за собой неявные негативные последствия, связанные с усиливающимся неравенством школ. Важно и то, что основной аргумент сторонников рыночного соревнования в образовании, относившийся к его высокой эффективности, начинает сегодня опровергаться объективными исследованиями. С некоторым удивлением американские исследователи пишут о том, что рынок не поднимает академических стандартов, а соревнование за учеников не приводит к действительно интенсивному повышению качества обучения.

Из всех этих дискуссий вытекает, что дальнейшая проработка проблемы равных образовательных возможностей требует более глубокого анализа *источников образовательного неравенства*. Можно выделить два типа таких источников: принадлежность к непривилегированной группе и особенности устройства образовательной системы и педагогического процесса.

Начиная с работ Д. Коулмана, заложивших в 50-х годах научные основы исследования данной проблемы, в качестве важнейшего источника рассматривалось *неравенство экономическое (финансовое)*.

До сих пор на этом настаивают многие исследователи, в том числе и автор поразившей Америку книги «Дикое неравенство» Д. Козол [25], описавший в ней позорные для современного общества факты нищеты негритянских школ и равнодушия к детским судьбам. Исключительно социально-экономическими факторами объясняет образовательное неравенство американский педагог-неомарксист М. Эплл. По его мнению, все дискуссии о равенстве и неравенстве лишены смысла до тех пор, пока в них не построена ясная картина «изначально несправедливой культурной, политической и экономической динамики, которая образует стержень для образовательной политики» [10].

Он связывает образовательное неравенство с природой свободной рыночной экономики и замечает, что в кризисные периоды она порождает антигуманный «авторитарный популизм», который требует возвращения к «слабой» трактовке идеи образовательного равенства. Понятно, что если образовательное неравенство имеет экономическую природу, то и меры по его преодолению должны носить экономический характер.

Сегодня многие специалисты утверждают, что дискуссии о социально-экономических механизмах образовательного неравенства, о расходах на душу ребенка, о компьютерах в школах для национальных меньшинств неточно бьют в цель. Корни

образовательного неравенства коренятся не в разнице в расходах на образование детей из богатых и бедных семей, но гораздо глубже. Еще в начале 70-х годов это показали выдающиеся социологи П. Бурдьё и Б. Бернстейн. Фактически Бурдьё утверждает, что один и тот же образовательный процесс по-разному действует на детей из разных культурных групп и, будучи для одних условием их самостоятельного и процветающего существования, для других становится источником культурной депривации и экономического порабощения [12].

Используя другую методологию, к аналогичному выводу приходит Бернстейн. Он указывает на различие между народным языком, используемым в необразованных семьях, и формальным языком школьного обучения. Его исследования дискриминации по языковому признаку показывают, что корни неравенства находятся глубоко в содержании образования, для которого один язык является ценным достоянием ребенка, а другой – помехой для учения [11].

О равенстве доступа к «усиливающим» формам знания пишет и Линда Дарлинг-Хаммонд, занимавшаяся ранее формальными непедагогическими показателями: «В дополнение к равному доступу к необходимым образовательным ресурсам демократическая жизнь требует также доступа к «усиливающим» формам знания, которое делает возможной и творческую жизнь, и мысль, и доступ к общественному диалогу, который необходим для демократического общения и участия. Два последних типа доступности оказываются невозможными для учеников в огромных бюрократических образованиях, разделяющих учеников по отдельным строгим траекториям и предлагающим им пассивное, тупиковое учебное содержание» [17].

По мнению представителей современного поликультурализма, сегодня основная разделительная черта между взглядами на равенство проходит по вопросу о стандарте: едином или разном. Толерантность как терпимость к частному практикованию различных культур при условии соблюдения общих правил (обычно связанных с доминирующей культурой) характеризует подход, ориентированный на единый стандарт. Признание как уважение к культурным различиям требует отражения их как в школьной программе, так и в самом устройстве системы образования. Оно характеризует подход, ориентированный на многообразие стандартов. Гутман настаивает, что культурные особенности должны быть учтены, например, в учебных программах по истории или литературе. Более того, она полагает, что так же как образование помогает воспроизводству доминирующей культуры, оно должно помогать и воспроизводству тех многообразных культур, которые дети приносят в классы [21; 22].

Критики настаивают также на том, что без усиления поликультурного содержания в учебных программах попытки выравнивания будут безуспешными. Они полагают, что дискуссия о равенстве прав не должна быть обсуждением вопросов о выравнивании, о равенстве как об однообразии. Она должна превратиться в обсуждение разнообразия.

Можно сказать, что сторонники обсуждаемой точки зрения дают новую трактовку дидактического принципа доступности, связывая равенство образовательных возможностей с культурной согласованностью транслируемых знаний. Соответствующий анализ может быть проведен в разных областях. Например, в преподавании математики обнаружено, что умение считать культурно детерминировано, и поэтому нужно учить счету, опираясь на реальный материал обыденной жизни, на совместную деятельность детей. Существующие методы обучения и особенно методы оценивания не учитывают многообразия культур, представленных в классах и фактически дают преимущества представителям одной культуры. На большом числе исследований показано, например, что дети из «черных» семей иначе, чем «белые», воспринимают некоторые фрагменты школьной программы и демонстрируют свои навыки на другом типе учебных задач.

К числу групп, для которых культурное разнообразие становится причиной образовательного неравенства, относятся мигранты, религиозные и культурные меньшинства. Важной формой культурного неравенства становится сегодня неравенство языковое, которое задевает детей из семей эмигрантов. Многоязычные учебные программы и специальные поддерживающие программы по освоению нового языка получили широкое распространение в западных странах.

В России эта проблема уже встает достаточно остро и нуждается в аналогичных решениях.

Здесь надо отметить, что чем более жесткой является ассимиляционная функция образования, тем более острым становится культурное неравенство. Пожалуй, именно для культурного неравенства осмысленной становится стратегия многообразия, которая выразилась, в частности, в появлении теории и практики поликультурного образования.

Заметим, что А. Онг [28] доказывает, что поликультурное образование становится не просто гуманистическим императивом, но императивом экономическим и политическим, поскольку те нации, которые обеспечат наиболее эффективное поликультурное образование, смогут в полной мере воспользоваться плодами глобализации. Важнейшим проявлением культурного неравенства является разница в установках и амбициях. Английские социологи установили, что не только экономический статус, но в значительной степени и образовательные амбиции семьи играют роль в получении ребенком лучших образовательных возможностей. Именно амбиции

становятся двигателем использования образования как инструмента социальной мобильности, т.е. по назначению. На основе этих данных Маршалл обсуждает вопрос о том, могут ли равные образовательные возможности вступать в конфликт с семейными ожиданиями [26].

На тему неравенства полов в образовании написан огромный пласт литературы. Можно сказать, что проблема эта в значительной степени решена и на Западе, и в России. Более того, во многих развитых странах членами гендерной группы, имеющими сложности с получением образования, становятся юноши. Складывается интересная ситуация, когда в развивающихся странах проблемой является посещение школ девочками, а в развитых – мальчиками.

На гендерных различиях видно, как эволюционирует проблематика неравенства от задачи доступа (реализации «слабого» варианта) к задачам обеспечения равных результатов («сильного» равенства). Действительно, основной этап борьбы за образовательные права девочек в развитых странах приходится на начало XX в. (впрочем, завершился он только во второй его половине). Вместе с тем обнаружение разных результатов заставило исследователей глубже искать причины этого неравенства. Одна из пионерских работ в этой области принадлежит перу К. Гиллиган, которая показала, что используемая в американских школах методика оценки морального развития Л. Колберга отдает предпочтение мальчикам [19].

После этого появились тысячи работ, показывающих, как методы обучения и его содержание дискриминируют девочек, отдавая предпочтение мужским типам рассуждений и действий. Интересно, что в советской педагогике и психологии такие исследования не велись, а первая работа в этом направлении относится уже к российскому периоду педагогической истории. В ней авторы показывают, что в подростковой школе (6–9-й классы) система обучения агрессивна по отношению к большинству мальчиков, что приводит к эффекту вытеснения их из старших классов.

Тема равенства инвалидов в образовании появилась в дискуссиях сравнительно недавно [7].

Пока она в основном реализуется на уровне борьбы за «слабый» вариант равенства – за доступ детей-инвалидов к разным ступеням образования. Тем не менее появляются исследования, в которых показывается, как даже в условиях интегрированного обучения основные практики, с одной стороны, игнорируют особенности детей с особыми потребностями, а с другой – формируют в них неспособность действовать в нормальных условиях. Надо заметить, что со времени публикации знаменитого доклада комиссии Коулмана об образовательных возможностях [14] эта проблематика принадлежала

социологам образования. При этом они бесстрастно показывали, что, несмотря на все призывы к полному образовательному равенству, образование всегда остается в той или иной степени инструментом стратификации общества и дифференциации людей. При этом отметим, что такие социологические работы сосредоточивались в основном на сфере образовательной политики, мало обсуждая *устройство институтов* и еще меньше – *педагогический процесс*. Действительно, социологический подход неизбежно приводит к акцентированию внешнего влияния, к рассмотрению проблемы образовательного пространства как неравенства в распределении ресурсов. Однако в педагогической практике неравенство возникает при встрече этих ресурсов и учащихся. Следовательно, проблема состоит в неравной возможности учения, использования ресурсов. Опираясь на это положение в дискуссиях последних лет, возникает «более» педагогический вопрос: «Как помочь разным детям воспользоваться образовательными ресурсами?». Фактически этот вопрос переводит дискуссию о равенстве образовательных возможностей из сугубо политической сферы в область педагогики и организации образовательных институтов. Соглашаясь с тем, что полное равенство недостижимо и поэтому определенная селекция всегда будет иметь место, мы тем не менее полагаем, что педагоги должны минимизировать негативные для демократического идеала образования последствия селекции. Однако эта непростая задача не нашла подробного обсуждения в педагогических трудах.

Основным институциональным механизмом, в котором прячутся корни неравенства, являются *селекция и дифференциация любого типа*. Селекция касается важнейшего вопроса о социальной мобильности, о движении человека из одной статусной группы в другую или о движении внутри одной статусной группы. Социальная подвижность может характеризоваться разными способами (скоростью, дистанцией движения, горизонтальным или вертикальным направлением и т.п.). Подвижность зависит от того, на каком «маршруте» находится человек, какое образование он получает. Важнейшим выводом Хоппера является положение о том, что образование является ключевым средством социальной подвижности, позволяет преодолеть стратификацию. При этом, правда, образование характеризуется не только количеством часов или уровнем диплома, но и качеством и репутацией образовательных учреждений, ситуацией на рынке труда и т.д. [23].

Важным уточнением данного представления о роли образования в социальной подвижности стала известная работа Тернера о соревновательной и поддерживаемой подвижности в разных типах школьных систем. Сравнивая в основном системы образования США и Великобритании, Тернер пришел к выводу, что селекция в

образовании не механически отражает воспроизводство социальных групп, а зависит от образцов социальной мобильности и реализуется в некоторых внутренних *педагогических механизмах*. Соревновательная подвижность обеспечивается образованием, когда более высокий социальный и образовательный статус становится наградой *в открытом соревновании* и зависит в основном от усилий самого соревнующегося – ученика. При этом в это соревнование в принципе можно включиться и победить на любом этапе. Поэтому элитарный слой не может определить, кто победит. Тернер полагает, что структура американской школы – выбор предметов и уровней их изучения, привязанность школы к месту жительства, стандартные национальные тесты – все это способствует этому типу социальной подвижности через образование [30].

Поддерживаемая подвижность имеет место там, где элитарная группа для каждого конкретного случая определяет уточненные критерии допуска к себе, так что есть возможность не попасть туда ни при каких усилиях. Важнейшим фактором приема в статусную группу является (экспертная) поддержка других членов этой группы. Так попадают дети в хорошие школы, университеты и т.п. Поддерживаемая мобильность связана с ранней и окончательной селекцией и специализацией ученика.

Эти типы социальной подвижности отражены в некоторых общественных нормах и традициях и могут не выступать явно, но проявляют себя в структуре и содержании работы образовательных институтов. При этом, в свою очередь, существование таких общественных норм формирует определенные ожидания общества относительно образования и отношение к нему. Данные Тернера показывают, что ученики и в США, и в Англии по-разному ценят роль образования в своей будущей жизни.

Тернер не уделил достаточного внимания (и сам это признал) последствиям разных ориентаций относительно социальной подвижности для личности школьника. Он отметил не только ряд серьезных трудностей и конфликтов, которые порождает соревновательный тип подвижности, но и определенную пассивность и инфантильность, порожденную поддерживаемой подвижностью. Наиболее опасным вариантом он считает такой тип поддерживаемой подвижности, который целенаправленно консервирует существующую стратификацию. Критикуя и продолжая работу Тернера, Хоппер предложил классифицировать образовательные системы не по типам социальной подвижности, влияющим на образование, но по внутренним характеристикам образовательной системы. Заметим, что в качестве основной такой характеристики Хоппер рассматривает селекцию детей. Он полагает, что системы образования в индустриальных обществах «имеют три основные функции: селекция детей с разными типами и уровнями возможностей;

обеспечение обучения разных категорий детей, отобранных в соответствии с критериями селекции; помощь в подготовке обученных школьников к поиску работы» [23].

Поскольку две последние функции зависят от первой, Хоппер предлагает типологизировать образовательные системы в зависимости от типов селекции. Для этого он предлагает задать четыре вопроса о селекции: «Кто проводит? Когда дети отбираются? Кто должен быть отобран? Какими общественными нормами оправдывается селекция?» Мы не будем далее излагать типологию Хоппера и выводы из нее. Для нас принципиально важно, что, в отличие от многих «философов образования», он предложил совершенно ясную типологию на основе, казалось бы, вторичного для педагога процесса и показал, что каждое педагогическое действие есть определенное действие в отношении селекции. При этом он разделил (и тем самым связал) практику селекции и идеологию, оправдывающую ее. Два этих фактора определяют во многом целевые установки образования.

Оценивая разные типы селекции с точки зрения таких базовых ценностей, как свобода и социальная справедливость, мы можем сказать, что более демократичным является такой тип образования, в котором процесс селекции не отдан «на откуп» школьной власти, но и не жестко централизован; дети не должны дифференцироваться слишком рано; при селекции особую роль могут играть не технические, а общие способности и умения; селекция оправдывается и потребностями общества, и индивидуальным благом ребенка.

Можно сделать вывод о том, что макромеханизмы, обнаруженные Хоппером и Тернером, реализуются во множестве элементов и деталей школьной практики: в отборе учебного материала, в системе контроля и оценки, в организации детей по учебным группам.

Эти микромеханизмы образовательного неравенства и их последствия рассмотрены в большом числе зарубежных работ. К сожалению, в советской и российской педагогике совершенно отсутствуют исследования разных типов селекции и дифференциации, как, впрочем, и отсутствуют сколько-нибудь точные данные о типах и масштабах селекции, применяемой в российских школах. Отдельные примеры говорят о невероятно масштабной и изощренной системе селекции, которая будет иметь колоссальное значение для социальной мобильности в российском обществе.

Другим важнейшим механизмом влияния на равенство и одной из главных мишеней сторонников «сильной» трактовки принципа равенства в образовании является система *оценки и стандартизированного тестирования*. Т. Парсонс одним из первых начал исследовать то, как распространенные техники обучения работают на усиление

различий между социальными группами. Он показал, как навешивание ярлыков неуспешным детям фактически оправдывает аналогичные практики в обществе [29].

Проведенный выше анализ позволяет сделать следующие выводы:

- исследования образовательного неравенства сосредоточены главным образом на двух полюсах: на макроуровне (образовательная система в целом) и на микроуровне (отдельный ученик); анализ механизмов, поддерживающих или ослабляющих неравенство на таких уровнях системы образования, как класс или школа, носит в основном эмпирический и описательный характер;

- практически отсутствуют исследования, в которых анализируется связь факта образовательного неравенства и процесса формирования демократических ценностей; определенный материал такого рода разрабатывается в трудах «критических» педагогов, утверждающих, что образовательное неравенство продуцирует особую школьную (а точнее, антишкольную) культуру учащихся;

- эффекты образовательного неравенства, как правило, обнаруживаются либо в масштабе всей системы образования, либо как индивидуальные проблемы и несчастья. Они не отыскиваются и не обнаруживаются относительно тех школ и учеников, которые получают на первый взгляд значительные преимущества от этого неравенства; не исследованы в достаточной мере изменения в педагогических подходах и ценностях в селективных школах с точки зрения демократического идеала. Исследования в этих направлениях могут быть полезны не только для продвижения международных дискуссий о равенстве в образовании, но и для практического решения растущих социально-педагогических проблем в России.

Сегодня становится очевидным, что развитие отечественного инклюзивного образования неэффективно, если действовать только методом формального переноса наиболее удачных зарубежных моделей образовательной интеграции в неизменяемые условия обучения и воспитания отечественных образовательных учреждений общего назначения, без осмысления ее философии, теории, социокультурного контекста, в котором реализуется образовательная интеграция в зарубежных странах. Соотнесение реалий и практики отечественной инклюзии с теоретико-методологическими основаниями мировой образовательной интеграции должно способствовать корректировке отечественных интеграционных процессов, преодолению сделанных ошибок и их предупреждению в перспективе.

Итак, инклюзивное образование предполагает обучение детей с особыми образовательными потребностями в рамках общеобразовательной школы без какой-либо их дискриминации, обеспечение равного отношения ко всем обучающимся, обучение

детей с ограниченными возможностями по стандартам, предусмотренным для учеников с обычными образовательными возможностями, вместо создания упрощенных стандартов обучения, что имеет место в настоящее время. «Принцип инклюзивного образования означает, что: 1) все дети должны быть включены в образовательную и социальную жизнь школы по месту жительства; 2) инклюзия означает включение кого-либо с самого начала, а не интеграцию, которая означает возвращение кого-либо назад; 3) задача инклюзивной школы – построить систему, удовлетворяющую потребности каждого; 4) в инклюзивных школах все дети, а не только дети с инвалидностью, обеспечиваются такой поддержкой, которая позволяет им быть успешным, ощущать безопасность и уместность» [4].

С точки зрения права, «инклюзивное (включающее) образование можно рассматривать как систему мероприятий (механизмов), обеспечивающих реализацию права детей с ограниченными возможностями на образование. Обучение детей с особыми образовательными потребностями в условиях обычной школы позволяет обеспечить действительное (а не формальное) равенство прав детей при получении образовательных услуг и в равной мере доступное образование для любых граждан независимо от их состояния здоровья и иных субъективных характеристик» [8].

Подводя итог, следует отметить, что декларация российского государства как правового и социального требует определенных усилий по внедрению в российскую правовую систему гуманитарных ценностей, к которым уже пришло в настоящее время мировое сообщество. Принципы инклюзивного образования, закрепленные в важнейших международных документах о правах человека, в том числе в Конвенции о правах инвалидов, подписанной в настоящее время Российской Федерацией, должны быть постепенно внедрены в систему специального образования России.

По нашему мнению, необходимо законодательно закрепить термин «образование лиц с ограниченными возможностями здоровья», основанное на идеях инклюзии и недискриминации. Нами предлагается определить понятие образования лиц с ограниченными возможностями здоровья следующим образом: ***образование лиц с ограниченными возможностями здоровья** – система мероприятий (механизмов), обеспечивающих целенаправленный процесс воспитания и обучения лиц с ограниченными возможностями, исключая их дискриминацию, обеспечивающих равное отношение ко всем учащимся путем создания специальных условий для обучения лицам с особыми образовательными возможностями в рамках системы общего образования, либо при наличии серьезных оснований – в специализированных коррекционных образовательных учреждениях.*

Литература

1. Декларация Саламанки о принципах, политике и действиях в сфере специального образования (Испания. 1994 г.) см.: <http://edu.perspektiva-inva.ru>.
2. Письмо Министерства образования и науки РФ от 18 апреля 2008 г. № АФ-150/06 «О создании условий для получения образования детьми с ограниченными возможностями здоровья и детьми-инвалидами»).
3. Поппер К. Открытое общество и его враги. Т.1. – М., 1992.
4. Романов П.В., Ярская-Смирнова Е.Р. Политика инвалидности: социальное гражданство инвалидов в современной России. – Саратов, 2006. – С. 62.
5. Романов П.В., Ярская-Смирнова Е.Р. Политика инвалидности: социальное гражданство инвалидов в современной России. – Саратов, 2006. – С. 66
6. Федеральный закон №181 от 24.11.95 «О социальной защите инвалидов в РФ».
7. Фрумин И.Д. Основные подходы к проблеме равенства образовательных возможностей // Психологический журнал. – 2011.
8. Шинкарева Е. Проблемы правового обеспечения инклюзивного образования в Российской Федерации // Анализ российского законодательства: реализация прав инвалидов на образование, труд и доступ к информации: сборник статей / РОИ «Перспектива». – Владимир, 2006. – С. 50.
9. Ярская В. Инклюзия – новый код социального равенства // Образование для всех: политика и практика инклюзии. Сборник научных статей и научно-методических материалов. – Саратов, 2008. – С. 11.
10. Apple M. Redefining Equality: Authoritarian Populism and the Conservative Restoration // Teachers College Record. – 1988. – Vol. 90. – №2.
11. Bernstein B. Class, Codes and Control. – Routledge, 1975. – Vol. 3.
12. Bourdieu P., Passeron J.-C. Reproduction in Education, Society and Culture. – Sage, 1977.
13. Brick B. Changing Concepts of Equal Educational Opportunity: A Comparison of the Views of Thomas Jefferson, Horace Mann, and John Dewey // Thresholds in Education. – 1993. – Vol. 19. – № 1–2.
14. Coleman J. et al. Equality of educational opportunity U.S. Govt. Print. Off. National Center for Educational Statistics, 1966
15. Cooper D. Illusions of Equality. – Routledge, 1980.
16. Crosland C. The Conservative Enemy. – Cape, 1962.

17. Darling-Hammond L. The right to learn: a blueprint for creating schools that work. – Jossey-Bass, 1997.
18. Dyson A., Lovelock J. Education and Democracy. – Routledge, 1975.
19. Gilligan C. In a different voice: Women's conception of self and morality // Harvard Educational Review. – 1977. – Vol. 47. – P.481–517.
20. Goodlad J. Democracy, education, and community // Soder R. (Ed.), Democracy, Education and the Schools. Jossey-Bass, 1996.
21. Gutman A. Unity and diversity in democratic multicultural education. In Banks (Ed.), Diversity and Citizenship Education: Global Perspective. – San Francisco: Jossey-Bass, 2004.
22. Gutman A. Democratic Education. – Princeton University Press, 1987.
23. Hopper E. Notes on stratification, education and mobility in industrial societies // Hopper E., (Ed.), Readings in the theory of educational systems. Hutchinson and Co., 1971.
24. Howe K.R. Standards, Assessment, and Equality of Educational Opportunity // Educational Researcher. – 1984. – Vol. 23. – №8.
25. Kozol J. Savage inequalities: children in America's schools. Trumpet Club, 1991.
26. Marshall T.H. Social selection in the Welfare State // Hopper E., (Ed.), Readings in the theory of educational systems. Hutchinson and Co., 1971.
27. Noddings N. The challenge to care in schools. – Teachers College Press, 1992.
28. Ong A. Higher Learning: Educational Availability and Flexible Citizenship in Global Space. In Banks J. (Ed.) Diversity and Citizenship Education: Global Perspective. Jossey-Bass. – San Francisco, 2004.
29. Parsons T. The school class as a social system // Harvard Educational Review. – 1959. – Vol. 29. – P. 297-318.
30. Turner R. Sponsored and contest mobility and the school system // Hopper E., (Ed.), Readings in the theory of educational systems. Hutchinson and Co., 1971.

Жаворонков Р.Н.

ТЕХНОЛОГИЯ ВЫСШЕГО ИНКЛЮЗИВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ ИНВАЛИДОВ, ПРИМЕНЯЕМАЯ В СОЕДИНЕННЫХ ШТАТАХ АМЕРИКИ

Публикуется по: Жаворонков Р.Н. Технология высшего инклюзивного образования инвалидов, применяемая в Соединенных Штатах Америки // Другое детство : Сборник тезисов участников Второй Всероссийской научно-практической конференции по психологии развития. М. : МГППУ, 2009. С. 194–199.

Материал, на основе которого описана Технология высшего инклюзивного образования инвалидов, применяемая в США (далее – Технология), собран во время командировки в целях повышения квалификации в области инклюзивного профессионального образования инвалидов в США в мае 2008 г., организованной Московским городским психолого-педагогическим университетом в рамках реализации инновационного образовательного проекта «Институт гуманитарных технологий», финансируемого за счет средств Приоритетного национального проекта «Образование».

Во время командировки были посещены шесть университетов США – Государственный университет Вэйн (г. Детройт), Сиракузский университет (г. Сиракузы), Гарвардский университет (г. Бостон), Нью-Йоркский университет (г. Нью-Йорк), Колумбийский университет (г. Нью-Йорк), Городской университет г. Нью-Йорка. Технология описана на основе литературы и информации с сайтов данных университетов, а также проведенных интервью их сотрудников.

Технология сформировалась на основе практики организации инклюзивного обучения инвалидов в вузах (здесь и далее термин «вуз» используется в качестве обобщающего обозначения университетов, колледжей и других учреждения высшего профессионального образования в США) США во исполнение положений секции 504 Закона «О реабилитации» 1973 г. и Закона «Об американцах с инвалидностью» 1990 г., согласно которым инвалид, если он отвечает иным критериям, не может быть по причине наличия у него инвалидности лишен возможности участвовать в любой программе (включая образовательную) или деятельности, лишен возможности получать выгоды и преимущества от участия в данной программе или деятельности, а также подвергаться иной дискриминации. Соответствие иным критериям применительно к высшему образованию означает, что инвалид должен соответствовать требованиям, необходимым для поступления в вуз и предъявляемым ко всем абитуриентам (т. е. иметь необходимый

уровень образования и показать при сдаче вступительных экзаменов результаты, необходимые для поступления).

Согласно указанным законам каждый вуз обязан создать для студента инвалида, независимо от категории и тяжести его инвалидности, такие специальные условия, которые позволят ему наравне с другими студентами обучаться по образовательным программам, пользоваться услугами вуза и принимать участие в любой организуемой вузом деятельности (включая внеучебную деятельность). Студент, в свою очередь, обязан самостоятельно поставить вуз в известность о том, что у него имеется инвалидность и в связи с этим он нуждается в создании специальных условий. Вуз может потребовать, чтобы студент за свой счет предоставил документацию, необходимую для установления наличия у него инвалидности и определения, в какого рода специальных условиях он нуждается.

Характер создаваемых специальных условий определяется потребностями инвалида. Вуз может выбирать способы предоставления студентам-инвалидам услуг, направленных на создание для них специальных условий, в той мере, в которой это не препятствует созданию для инвалидов равных возможностей. Вуз имеет право не создавать специальные условия, которые создают угрозу для здоровья и безопасности других лиц, влекут за собой принципиальное изменение образовательных программ или ложатся чрезмерным финансовым бременем на вуз.

Целью применения Технологии является обеспечение такого функционирования вуза, которое создает для студентов-инвалидов равные с остальными студентами возможности доступа к образовательным программам и услугам вуза, а также воспитание у студентов-инвалидов навыков самостоятельного принятия решений, необходимых для их персонального и профессионального развития.

При применении Технологии вуз решает следующие задачи.

1. Содействие участию студентов-инвалидов наравне с остальными студентами в образовательных программах и иной деятельности вуза.
2. Оказание студентам-инвалидам услуг, направленных на создание специальных условий.
3. Защита прав и интересов студентов-инвалидов, связанных с обучением в вузе.

Теоретической основой Технологии является философия независимой жизни, из которой вытекает необходимость создания для студентов-инвалидов равных с остальными студентами возможностей для обучения в вузе и участия в его жизни. (Подробнее о философии независимой жизни см. <http://www.independentliving.org/docs6/hasler2003.html>.)

Равные возможности обеспечиваются путем создания специальных условий, компенсирующих ограничения жизнедеятельности инвалида (например, участие глухого в семинаре обеспечивается путем предоставления ему сурдопереводчика).

В вузе вопросами создания специальных условий для обучения инвалидов занимается Отдел по делам инвалидов. Штат Отдела состоит из постоянных (организуют создание специальных условий) и временных (непосредственно оказывают услуги по созданию специальных условий) работников.

Можно выделить два способа распределения обязанностей между постоянными сотрудниками Отдела:

- Первый способ – каждый сотрудник занимается определенным видом вопросов (адаптация экзаменов, вспомогательные технологии и т. п.).

- Второй способ – каждый сотрудник занимается определенной категорией студентов-инвалидов. Данный способ применяется в том случае, если в вузе обучается большое число (более 1000) студентов-инвалидов.

Временными сотрудниками Отдела по работе с инвалидами являются сурдопереводчики, чтецы, писцы и т. п. Временные сотрудники нанимаются в течение учебного года по мере необходимости и обычно увольняются после летних экзаменов. Их число и состав зависят от того, какие студенты-инвалиды будут обслуживаться Отделом в текущем учебном году и какие специальные условия этим инвалидам необходимо создавать. Специальные условия для студентов-инвалидов Отдел создает либо путем оказания им услуг, либо путем содействия в оказании им услуг другими подразделениями вуза или другими организациями. Данное содействие обычно заключается в консультации другого подразделения вуза о том, как лучше оказать услуги студенту-инвалиду, либо в направлении студента-инвалида в другую организацию, которая может оказать ему необходимую услугу.

В вузе чаще всего услуги по созданию специальных условий оказывают следующие подразделения: медицинский центр; тьюторский центр; центр трудоустройства; центр психологической помощи; библиотека; департамент ремонта и реконструкции. В отличие от Отдела по работе с инвалидами, эти подразделения занимаются оказанием услуг всем студентам, в том числе и студентам-инвалидам. При этом студентам-инвалидам оказываются услуги, связанные с основным видом деятельности подразделения (например, медицинский центр оказывает медицинские услуги, тьюторский центр – тьюторские услуги. Отдел по работе с инвалидами обычно оказывает те услуги, которые не оказывают другие подразделения вуза и внешние организации. В основном это услуги, направленные на создание условий участия студента-инвалида наравне с остальным

студентами непосредственно в образовательном процессе (запись лекций, сурдоперевод на семинарах, адаптация процедуры сдачи экзаменов и т. п.).

В соответствии с законодательством вуз обязан бесплатно оказывать студентам-инвалидам услуги по созданию специальных условий. Способы финансирования оказания данных услуг зависят от того, является ли вуз государственным или частным.

Государственные вузы получают финансирование из государственного бюджета. Соответственно, расходы на деятельность Отдела по работе с инвалидами включаются в общую заявку вуза на финансирование, т. е. работа Отдела финансируется на тех же основаниях, что и работа иных подразделений вуза. Расходы на деятельность Отдела включают в себя административные расходы и расходы на оказание услуг по созданию специальных условий.

Частные вузы используют различные схемы финансирования. Например, Колумбийский университет финансирует оказание услуг из фонда, формируемого за счет отчислений всех студентов на их медицинское обслуживание (данные отчисления являются частью платы за обучение).

Вуз не оплачивает за свой счет оказание услуг, которые можно получить бесплатно за счет других организаций. Ниже указаны основные специальные условия, которые создаются для студентов-инвалидов.

Адаптация процедуры сдачи экзаменов, которая заключается в: 1) увеличении времени сдачи экзаменов на 50 %, 100 % или неограниченно; 2) разрешении во время экзамена принимать пищу и пользоваться туалетом; 3) предоставлении услуг писца или чтеца; 4) предоставлении отдельных звукоизолированных кабинетов для сдачи экзаменов, в которых студент находится один; 5) предоставлении возможности сдавать экзамен, используя компьютер; 6) предоставлении для сдачи экзаменов вспомогательных средств – говорящий калькулятор, диктофон, специальные программы для компьютера и т. п.

Адаптация образовательного процесса – отмена изучения некоторых предметов (если без их изучения можно овладеть профессией), сокращение учебной нагрузки (означает возможность изучать не все предметы в текущем семестре), введение гибкого графика посещения занятий и выполнения заданий.

Тьюторские услуги (дополнительные занятия по освоению предметов) и услуги специалистов по обучению (помогают развивать навыки чтения, письма, сдачи тестов и т. п.).

Конспектирование или аудиозапись лекций, предоставление писца для выполнения домашних заданий, предоставление помощника для работы в библиотеке или лаборатории, предоставление на время учебных занятий или проводимых вузом

мероприятий сурдопереводчика, аудиозапись книг, печать материалов шрифтом Брайля или крупным шрифтом, обучение слепых ориентации в кампусе, предоставление вспомогательных технологий (специальное программное обеспечение и специальное оборудование), обеспечение физической доступности для инвалидов зданий и сооружений вуза, выделение мест на автостоянках для личного автотранспорта инвалидов, организация транспортных перевозок студентов-инвалидов между объектами вуза.

Вуз организует дополнительные занятия для студентов-инвалидов – группы взаимной поддержки, занятия по адаптивной физкультуре, необходимые для последующего трудоустройства тренинги (например, обучение навыкам успешно проходить интервью при приеме на работу).

Набор специальных условий для каждого студента-инвалида является строго индивидуальным и определяется исходя из имеющихся у инвалида ограничений жизнедеятельности и целей его обучения в вузе.

Вместе с тем, на основе уже имеющейся практики наработан примерный набор специальных условий для различных категорий инвалидов (Подробнее см. <http://www.nyu.edu/csd/facultyinfo204.pdf>. The City University of New York Office of Student Affairs. Reasonable Accommodations. A Faculty Guide to Teaching College Students with Disabilities. Third Edition, 2001). Описанная Технология позволяет организовать в вузе обучение студентов с любой формой инвалидности и представляется наиболее рациональной на сегодняшний день, в связи с чем она может быть внедрена в образовательных учреждениях среднего и высшего профессионального образования при условии ее адаптации с учетом специфики российской системы образования и социальной защиты инвалидов.

Литература

1. Oakland Schools. A Better Future Starts with Transition Planning Today Transition Services. A Guide to the Process, 2006.
2. Michigan Department of Labor & Economics Growth. Transition. A Guide to College, 2005.
3. Oakland Schools. All Things Transition. Oakland County Post-High Design in response to ... Post-Secondary Focus Group Recommendations, 2007.
4. New York University, Henry and Lucy Moses Center for Students with Disabilities, Student Handbook, 2007.

5. The City University of New York Office of Student Affairs. Reasonable Accommodations. A Faculty Guide to Teaching College Students with Disabilities. Third Edition, 2001.

Также информация о технологиях содержится на следующих сайтах:

Отдел по работе с инвалидами Государственного университета Вейн
<http://www.eas.wayne.edu/index.php>

Отдел по работе с инвалидами Сиракузского университета <http://provost.syr.edu/provost/Units/academicprograms/DISABILITYSERVICES/index.aspx>

Отдел по работе с инвалидами Колумбийского университета
<http://www.health.columbia.edu/docs/services/ods/index.html>

Служба по работе с инвалидами Гарвардского университета
<http://www.oap.harvard.edu/disability-resources/>

Центр по работе с инвалидами Нью-Йоркского университета
<http://www.nyu.edu/csd/>

Отдел по работе с инвалидами Педагогического факультета Колумбийского университета
<http://www.tc.edu/oasid/>

Хохлов А.Л., Кохановская М.И.

ИНКЛЮЗИВНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ В КАЛИНИНГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ: ОПЫТ, ПРОБЛЕМЫ, РЕШЕНИЯ

Публикуется по: Хохлов А.Л., Кохановская М.И. Инклюзивное образование в Калининградской области: опыт, проблемы, решения : дополненная версия доклада на международной научно-практической конференции «Инклюзивное образование: проблемы, поиски, решения, Северо-Восточный Федеральный университет им. М.К. Аммосова, г. Якутск, 21–23 сентября 2011 г.

В сообщении обсуждается опыт внедрения инклюзивного обучения в образовательных учреждениях Калининградской области; формулируются основные препятствия для распространения инклюзии и пути их преодоления.

Распространение инклюзивного обучения – тенденция, затронувшая систему образования Калининградской области в последние годы. Ей предшествовало становление интегрированного обучения. Так, приказ регионального министерства образования от 23 декабря 2008 г. «Об интегрированном обучении детей с ограниченными возможностями здоровья в общеобразовательных учреждениях» упоминает факт увеличения числа таких детей и утверждает положение об интегрированном обучении для создания адаптивной среды, надлежащих материально-технических условий; обеспечения комплексного психолого-педагогического сопровождения и кадрового обеспечения образовательного процесса; создания вариативных условий для получения образования детьми с ограниченными возможностями здоровья. Согласно этому документу, интегрированное обучение можно организовать либо через совместное обучение детей с ограниченными возможностями здоровья и детей, не имеющих таких ограничений, в одном классе; либо через создание специализированных классов для детей с ограниченными возможностями здоровья в общеобразовательном учреждении для детей, не имеющих таких ограничений или имеющих другие ограничения здоровья. При этом интегрированное обучение детей с ограниченными возможностями здоровья в общеобразовательных учреждениях считается приоритетной формой организации образовательного процесса по сравнению с обучением в специальном образовательном учреждении [3].

Всего за 2008–2010 гг. на региональном уровне было принято семь нормативных правовых актов, регулирующих обеспечение условий для организации интегрированного обучения в образовательных учреждениях, обеспечение специальной педагогической помощи сопровождения, создание системы раннего выявления отклонений в развитии детей. Весной 2011 г. в аппарате регионального Уполномоченного по правам ребёнка обсуждалась концепция нового нормативного акта, регулирующего вопросы образования, воспитания и развития детей с инвалидностью; появились региональные документы, регулирующие вопросы дистанционного образования детей с ограниченными возможностями здоровья, формирования сети базовых школ, «реализующих образовательные программы общего образования, обеспечивающих совместное обучение инвалидов и лиц, не имеющих нарушений развития».

В школах региона в классах интегрированного обучения сегодня 2064 школьника с ограниченными возможностями здоровья, в специальных (коррекционных) классах учатся 815 детей (таких классов 79). Для сравнения: в 2008–2009 учебном году число школьников с ограниченными возможностями здоровья в общеобразовательных учреждениях было на треть меньше. По мнению региональных органов управления образованием, такая динамика связана с желанием родителей обучать детей по месту

жительства и вне интернатного учреждения. В детских садах открыто 138 групп компенсирующей направленности для детей с ограниченными возможностями здоровья [там же].

Пожалуй, стоит считать новым этапом, знаменующим поступательный переход к собственно инклюзивному образованию, строительство школ по проектам, реализующим требования к универсальному дизайну среды. Первой открывшейся школой-новостройкой в Калининградской области стала школа в пос. Большое Исаково Гурьевского муниципального района («Школа будущего»). Пандусы, лифты, подъёмник в бассейне обеспечивают комфортные условия для обучения школьников, использующих кресла-коляски. На сегодняшний день открыты ещё три школы по современным проектам (в Зеленоградске, Советске, Калининграде).

В регионе реализуется целевая программа Калининградской области «Доступная среда» на 2012–2016 гг., которая направлена на интеграцию граждан с инвалидностью [4]; мероприятия её нацелены на повышение доступности объектов социальной инфраструктуры, транспорта, адаптацию Интернет-ресурсов, формирование толерантного отношения к инвалидам в обществе. Определённое внимание в программе также уделяется условиям обучения школьников, один из целевых показателей – доля общеобразовательных учреждений, в которых создана универсальная безбарьерная среда, позволяющая обеспечить совместное обучение инвалидов и лиц, не имеющих нарушений развития, в общем количестве общеобразовательных учреждений в 2011 году. Семь школ в Калининградской области были оборудованы в соответствии с требованиями универсальной среды в 2011 году, семь – в 2012, с учётом названных школ-новостроек в регионе уже 18 таких общеобразовательных учреждений (11 %). Заметим, что в первую очередь школы оснащаются для опорников (подъёмники, пандусы и пр.).

Определённый вклад в продвижение идеи инклюзивного образования вносит «третий сектор», общественные организации. Так, организация «Эхо войны» сосредоточила усилия на работе с молодыми инвалидами по зрению.

Параллельно с распространением интеграции и инклюзии существует тенденция дальнейшего развития специальных (коррекционных) учреждений. В регионе есть сеть школ-интернатов, в последние годы несколько сократившаяся (сегодня там 634 воспитанника): пять учреждений реализуют программы VIII вида, один – I–II, один – III–IV видов. Имеется также санаторная школа-интернат для детей, нуждающихся в длительном лечении. Создана служба ранней помощи детям с отклонениями в развитии (включает шесть центров в Калининграде, Гурьевске, Гусеве, Черняховске и Советске, функционирующих как структурные подразделения – отделения раннего сопровождения –

муниципальных консультативно-диагностических и образовательных учреждений), работает Центр надомного обучения и развития детей с ограниченными возможностями здоровья при калининградской школе № 10. С 2012 года в рамках федерального проекта идёт обучение специалистов по направлению «Социализация детей с нарушениями интеллекта через организацию профессионально-трудовой подготовки в условиях специального (коррекционного) образовательного учреждения VIII вида» [3].

В Калининградской области функционирует региональная школа дистанционной поддержки детей с особыми образовательными потребностями. Разнообразные программы предлагаются как находящимся на домашнем обучении, так и учащимся специальных учреждений (программы дополнительного образования) [6].

Научная и педагогическая общественность задаётся вопросом об эффективности внедрения инклюзивного образования в школах. Об этом свидетельствует, например, выделение секции по проблемам инклюзивного образования в рамках международной научно-практической конференции «Современное образование: вызовы времени - новые решения», проводимой Институтом современных образовательных технологий Балтийского федерального университета им. И. Канта. Калининградские исследователи и практики среди проблем внедрения инклюзии в Калининградской области называют нехватку опыта по организации педагогического процесса в общеобразовательном учреждении с инклюзивными классами, по отработке взаимодействия между всеми заинтересованными сторонами – учителями, родителями, администрацией, представителями местного сообщества [1]. Также говорят о несовершенной системе подготовки педагогов к работе в условиях инклюзивного обучения. Кроме того, эффективное внедрение инклюзивного образования невозможно без объединения усилий педагогов и родителей детей с ограниченными возможностями здоровья и иных, достижение партнёрских отношений с семьями школьников. На аналогичной конференции 2012 года тема инклюзии затрагивалась в связи с опытом создания безбарьерной среды [5].

Инклюзивное образование в вузе может выражаться в разных формах обучения студентов с ограниченными возможностями здоровья. Е.В. Кулагина выделяет четыре таковых: специальные отделения в вузах, специализированные вузы для инвалидов, центры для поступления инвалидов в вуз, центры психолого-педагогической помощи инвалидам, обучающимся в вузах [2]. В Балтийском федеральном университете им. И. Канта функционирует лаборатория психолого-педагогической коррекции. Лаборатория оборудована, прежде всего, для незрячих и слабовидящих студентов. Она выполняет несколько функций – довузовская подготовка, помощь абитуриентам с

ограниченными возможностями здоровья; поддержка студентов, обучающихся в университете; консультирование студентов факультета психологии и социальной работы и преподавателей по специфике работы с инвалидами по зрению.

Проблемы, стоящие перед вузом, реализующим инклюзивное обучение, подобны названным выше: неполная реализация требований безбарьерной среды; недостаточный опыт преподавателей по разработке образовательных программ и учебно-методических комплексов, применению соответствующих методов и приёмов; психологические сложности, обусловленные стереотипами. Одно из решений таких проблем – объединение усилий государственных, региональных, муниципальных структур и общественных организаций разного профиля для осмысления опыта, выработки новых идей, для того, чтобы сделать образовательные учреждения, реализующие инклюзивное обучение, открытыми и эффективными. С одной стороны, такая прозрачность и открытость поощряется новыми стандартами образования; с другой – необходима настоящая перестройка понимания функций образовательного учреждения и достаточная смелость, чтобы перешагнуть от интеграции к собственно инклюзии.

Литература

1. Давыдовская А. Ф. Внедрение инклюзивного образования в школе // Материалы XI научно-практической конференции «Современное образование: вызовы времени – новые решения» // Официальный сайт Балтийского федерального университета им. И. Канта. Электронный ресурс. Режим доступа: <http://www.kantiana.ru/upload/iblock/9d8/bldbmcylq%20nzddwhhnqI.doc/>
2. Кулагина Е.В. Актуальные вопросы модернизации специального образования // Материалы Интернет-конференции «Инклюзивное образование: повышение доступности образования для детей с ограниченными возможностями». Электронный ресурс. Режим доступа: <http://socpolitika.ru/rus/conferences/3985/3986/>
3. Официальный сайт Министерства образования Калининградской области. Электронный ресурс. Режим доступа: < www.edu.baltinform.ru >
4. Официальный сайт Министерства социальной политики Калининградской области. Электронный ресурс. Режим доступа: < www.social.gov39.ru >
5. Программа конференции «Инновационное образование: российский и зарубежный взгляд» // Официальный сайт Балтийского федерального университета им. И. Канта. Электронный ресурс. Режим доступа: http://www.kantiana.ru/news/144/68273/?sphrase_id=427703

6. Сайт школы дистанционной поддержки детей с особыми образовательными потребностями. Электронный ресурс. Режим доступа: < <http://do.baltinform.ru/>>

1.4. Информационная компетентность студентов с инвалидностью и ОВЗ

Ахпашева И.Б.

ДИДАКТИЧЕСКИЙ ПРИНЦИП ДОСТУПНОСТИ КАК ОСНОВА ФОРМИРОВАНИЯ ИНФОРМАЦИОННО-КОММУНИКАЦИОННОЙ КОМПЕТЕНТНОСТИ ЛИЦ С ИНВАЛИДНОСТЬЮ ПО ЗРЕНИЮ

Публикуется по: Ахпашева И.Б. Дидактический принцип доступности как основа формирования информационно-коммуникационной компетентности лиц с инвалидностью по зрению // Инновационное обеспечение образовательных стандартов в вузе. – 2013. – Вып. № 2.

Обосновывается роль использования принципа доступности в формировании и повышении информационно-коммуникационной компетентности (ИК-компетентности) людей с инвалидностью по зрению. ИК-компетентность рассматривается как способная выполнять реабилитационную функцию для данной категории лиц. Сформулированы требования к организации образовательного процесса, которые следует принять во внимание при решении задачи формирования ИК-компетентности инвалидов по зрению.

По мнению автора, принцип доступности в формировании ИК-компетентности незрячих и слабовидящих необходимо реализовывать посредством использования в обучении компьютерных тифлотехнологий и адаптивных комплексных учебных пособий. Сообщается об авторской разработке комплексного учебно-методического пособия «Основы компьютерной грамотности», предназначенного для начинающих незрячих пользователей персональным компьютером.

Ключевые слова: принцип доступности; информационно-коммуникационная компетентность; инвалиды по зрению; тезаурус; компьютерные тифлотехнологии.

Постоянное совершенствование и развитие информационных и коммуникационных технологий (ИКТ), накопление колоссальных объемов информации, возросшие требования к квалификации работников, быстрое устаревание знаний требуют от человека

постоянного повышения образовательного уровня, расширения информационно-коммуникационной компетентности (ИК-компетентности).

В этих условиях актуализируется проблема формирования ИК-компетентности у людей с ограниченными физическими возможностями, в частности у лиц с глубокими нарушениями зрения. Наличие умений и навыков использования современных информационных технологий становится главным условием профессиональной пригодности незрячего специалиста. Анализ мирового опыта показывает, что наиболее эффективный способ профессиональной самореализации инвалидов по зрению следует искать в сфере интеллектуального труда и в использовании информационных и коммуникационных технологий в профессиональной деятельности. Это подтверждается современными тенденциями в сфере образовательной и трудовой деятельности незрячих и слабовидящих, с одной стороны, и кризисом традиционной системы трудоустройства слепых, в которой доминировал ручной труд, с другой стороны [4, с. 11–18].

Также ИК-компетентность несёт большую реабилитационную функцию для инвалида по зрению и является важной составляющей в системе обеспечения им возможностей, равных тем, какими располагают все члены общества. Дополнительную актуальность формированию ИК-компетентности у инвалидов по зрению придают государственные программы «Доступная среда» (2011–2015 гг.), «Информационное общество (2011–2020 гг.)», конвенция ООН «О правах инвалидов».

Анализ современного состояния информационно-коммуникационной компетентности людей с глубокими нарушениями зрения, а также опыт работы позволили нам сформулировать такие требования к организации образовательного процесса, которые следует принять во внимание при решении задачи формирования ИК-компетентности инвалидов по зрению:

- целевой и содержательный компоненты обучения должны соответствовать уровню развития современных ИКТ;
- должны учитываться психолого-физиологические и возрастные особенности незрячих и слабовидящих людей;
- необходимо соблюдать поэтапность обучения;
- учебный материал должен быть представлен в доступной для незрячих людей форме;
- необходимо использовать адаптивные технологии, учитывающие ограничения по зрению, при использовании ИКТ и др.

Одним из условий, удовлетворяющих этим требованиям, является доступность обучения.

Проблема доступности в педагогике остается актуальной. Одним из первых эту проблему поставил Я.А. Коменский, выдвинувший основной дидактический принцип – принцип доступности.

В основе принципа доступности лежат следующие закономерности:

- доступность обучения определяется возрастными особенностями и зависит от индивидуальности обучающихся;
- доступность обучения зависит от организации учебного процесса;
- чем выше уровень умственного развития обучающегося и имеющийся у него запас понятий и образов (тезаурус), тем успешнее усвоение знаний;
- объем и содержание учебного материала должны быть по силам учащимся, соответствовать уровню развития и имеющемуся запасу знаний, умений и навыков.

В рамках нашего исследования мы рассматриваем принцип доступности как базирующийся на «законе тезауруса»: «Доступным для человека является лишь то, что соответствует его тезаурусу. В переносном значении под этим понимается объем знаний, умений и навыков, способов мышления» [3, с. 178].

Согласно информационному подходу, актуальному в современном образовании, процесс обучения напрямую зависит от состояния сохраненной в памяти информации, накопленных знаний, опыта, то есть от объема и качества тезауруса [1]. В нашем понимании тезаурус – это совокупность зафиксированных человеческой памятью информационных образов объектов, событий и действий. Такие образы часто интерпретируют как опыт, знания, умения и навыки. Память – это нейронная система, обеспечивающая способность построения образов. Запомненная информация в памяти образует «определенную структуру из трех взаимосвязанных ансамблей: образов реальных объектов и событий, образов модельных их представлений и тезауруса» [2, с. 74]. Весь приобретенный опыт и знания взаимообусловлены, так как переход от незнания к знанию осуществляется по принципу нейронной связи. Таким образом, тезаурус – это определенным образом структурированное знание.

Модель, разработанная Ю.А. Шрейдером, подразумевает, что все знания человечества можно рассматривать в виде совокупности смысловыражающих элементов или понятий и смысловых отношений между ними, что и называется тезаурусом [5]. Фрагмент знания, например ИКТ-компетентность, можно представить в виде модели смысловыражающих элементов «информация», «коммуникация» и «компетентность». В свою очередь, понятие «коммуникация» можно также рассматривать в виде модели, составленной таким элементами, как «адресант», «канал связи», «адресат». Таким же образом можно представить любой фрагмент нашего знания. Более сложные понятия

образуются из более простых при помощи соответствующих отношений. Тезаурус поэтому имеет сложную структуру, в которой одни понятия и отношения, группируясь, образуют другие, в свою очередь образующие все более сложные понятия. И так как тезаурус является способом представления знаний, а знания у людей различны, то, естественно, отличаются и соответствующие им тезаурусы. Тезаурус ребенка, например, намного беднее тезауруса взрослого человека, то есть содержит значительно меньше элементов и связей между ними, а следовательно, и образов.

Таким образом, тезаурус – это основа знаний человека, а обучение – процесс расширения (увеличения объема) тезауруса. Когда человек получает сообщение в виде образа, который содержит фрагмент представлений об окружающем мире, этот фрагмент сопоставляется, сравнивается с другими и воспринимается на основе его тезаурусного отражения по механизму семантического фильтра и осознания. Знакомые образы отражаются в сознании, обновляются и становятся понятными. Если встречается новый образ или новое понятие, то он не воспроизводится в сознании человека даже тогда, когда в нем возникает потребность. Для установления взаимосвязей нового понятия со старыми необходимы время и тренировки. После этого тезаурус человека будет увеличен, и новое понятие будет воспроизводиться в любых условиях. Следовательно, образ каждого понятия как часть нашего тезауруса находится в постоянном развитии, происходит его «наращивание», и с течением времени свойства объекта приобретают в восприятии человека качественные и количественные характеристики.

Таким образом, для формирования и повышения ИК-компетентности инвалидов по зрению необходимо работать с их тезаурусом в области ИКТ, увеличивая его объем и качество. По нашему мнению, принцип доступности в формировании ИК-компетентности незрячих и слабовидящих необходимо реализовывать посредством использования в обучении компьютерных тифлотехнологий и адаптивных комплексных учебных пособий.

Современные ИКТ предполагают, что пользователь обладает способностью видеть, и стандартный пользовательский интерфейс персонального компьютера практически является непригодным для незрячих людей. Данная категория людей имеет возможность пользоваться ИКТ только при помощи компьютерных тифлотехнологий (от греч. τυφλος – слепой), способных обеспечить специфическое преобразование компьютерной информации: ее представление в рельефно-точечной и / или звуковой форме. Эти технологии могут использоваться совместно, что делает более эффективным и удобным взаимодействие с компьютером.

К числу основных специализированных компьютерных технологий относят следующие:

1. Программы экранного доступа. Это программы или программные комплексы, обеспечивающие доступ к текстовой и графической информации, выводимой на монитор, посредством ее звукового воспроизведения и применения брайлевских дисплеев для чтения текстовой информации рельефно-точечным шрифтом незрячих и слабовидящих. Именно эти программы с помощью синтезаторов речи и специальных программ поддержки брайлевских дисплеев делают доступной для незрячих пользователей значительную часть визуальной компьютерной информации;

2. Программы увеличения экрана. Эта технология предназначена для пользователей с остаточным зрением и используется в тех случаях, когда размер текстовой или графической информации, необходимой для работы, недостаточен для восприятия, и увеличить его с помощью стандартных программ не представляется возможным;

3. Брайлевские дисплеи. Это электромеханическое устройство, предназначенное для незрячих пользователей, владеющих азбукой Брайля. Брайлевский дисплей отображает содержание экрана компьютера в виде строки брайлевского текста. Такой дисплей имеет ряд преимуществ по сравнению с синтезатором речи: прямой доступ к информации, способность проверить и редактировать текст, а также возможность для незрячего человека составлять образ экрана;

4. Брайлевский принтер. Это устройство для печати текстовой и графической информации шрифтом Брайля. Для этого используется специальная бумага, на которой головка принтера выдавливает выпуклые точки. Большинство подобных устройств имеют кнопки с двойной маркировкой (печатной и по Брайлю) и встроенные голосовые функции. Современные брайлевские принтеры позволяют выводить на печать тексты, выполненные в любом текстовом редакторе, создавая брайлевские документы, готовые к использованию сразу после печати;

5. Читающие машины. Они представляют собой сканер со встроенным программным обеспечением и динамиками. Аппарат позволяет прослушивать текст, который распознается при вложении в сканер.

Также к компьютерным тифлотехнологиям относятся специализированные сканеры, электронные лупы, портативные устройства для чтения, программное обеспечение для сканирования и др.

Возможности обучения, в том числе в области ИКТ, у лиц с глубокими нарушениями зрения значительно уже, чем у других. Большая часть учебных и методических пособий адресована массовому пользователю, по своему содержанию малоприспособлена для незрячих, а специальных пособий, разработанных с учетом

тифлоспецифики, очень мало. Для обеспечения доступности обучения нами разработано комплексное учебно-методическое пособие «Основы компьютерной грамотности», предназначенное для начинающих незрячих пользователей персональным компьютером. Данное пособие включает в себя издание рельефно-точечным шрифтом (по Брайлю), аудиодиски и тифлофлешкарту с материалом пособия.

Пособие направлено на повышение общей компьютерной грамотности по следующим темам:

- «История развития компьютерной техники»;
- «Аппаратное и программное обеспечение ПК»;
- «Основы операционной системы Windows»;
- «Программа экранного доступа Jaws»;
- «Технология обработки текстовой информации»;
- «Технология обработки числовых данных»;
- «Сетевые технологии. Глобальная компьютерная сеть Интернет».

Созданное комплексное учебно-методическое пособие внедрено в Специальную библиотеку для слепых Республики Хакасия. Таким образом, одним из основных условий формирования и повышения информационно-коммуникационной компетентности людей с ограниченными зрительными возможностями является принцип доступности.

Литература

1. Пак Н.И. О концепции информационного подхода в обучении / Н. И. Пак // Вестник Красноярского государственного педагогического университета им. В. П. Астафьева. – 2011. – № 1. – С. 91–97.
2. Пак Н. И. О состоянии графической подготовки учащихся в школе с позиции информационного подхода / Н.И. Пак, К. А. Вольхин // Вестник Красноярского государственного педагогического университета им. В. П. Астафьева. – 2011. – № 3. – С. 74–78.
3. Подласый И. П. Педагогика : 100 вопросов – 100 ответов : учебное пособие для вузов/ И. П. Подласый. – Москва : ВЛАДОС-пресс, 2004. – 365 с.
4. Швецов В.И. Модель организации поддержки образовательного процесса студентов – инвалидов по зрению на основе использования компьютерных тифлотехнологий / В. И. Швецов, М. А. Рощина // Вестник Нижегородского университета им. Н. И. Лобачевского. – 2010. – № 1. – С. 11–18.

5. Шрейдер Ю. А. Информация в структурах с отношениями // Исследования по математической лингвистике, математической логике и информационным языкам. М.: Наука, 1972. С. 147–159.

Лебедкова Н.В., Шушакова А.Н.

ФОРМИРОВАНИЕ КЛЮЧЕВЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ У СТУДЕНТОВ ЧЕРЕЗ ПРИМЕНЕНИЕ ИКТ

Публикуется по: Лебедкова Н.В. Формирование ключевых компетенций у студентов через применение ИКТ / Н.В. Лебедкова, А.Н. Шушакова // Молодой ученый. – 2012. – №4. – С. 425–427. URL: <http://www.moluch.ru/archive/39/4634/>

В настоящее время в условиях развития новой экономики, в которой основным ресурсом становится мобильный и высококвалифицированный человеческий капитал, в России идет становление новой системы образования. В качестве главного результата образования рассматривается готовность и способность молодых людей нести личную ответственность как за собственное благополучие, так и за благополучие общества. Важными целями современного образования является развитие у студентов способности действовать и быть успешными, формирование таких качеств, как профессиональный универсализм, способность менять сферы деятельности, способы деятельности на достаточно высоком уровне. Востребованными становятся такие качества личности, как мобильность, решительность, ответственность, способность усваивать и применять знания в незнакомых ситуациях, способность выстраивать коммуникацию с другими людьми. Поэтому основным результатом деятельности образовательного учреждения должна стать не система знаний, умений и навыков, а способность человека действовать в конкретной жизненной ситуации. Именно с этим связано появление многих идей компетентного подхода в образовании.

Для начала остановимся на понятийном аппарате **компетентного подхода**. Под **компетентным подходом** понимают совокупность общих принципов определения целей образования, отбора содержания образования, организации образовательного процесса и оценки образовательных результатов.

Внутри компетентного подхода выделяются два базовых понятия: «компетенция» и «компетентность». По определению теоретика **компетентного подхода** А.В. Хуторского, компетенция – это готовность человека к мобилизации знаний,

умений и внешних ресурсов для эффективной деятельности в конкретной жизненной ситуации. Компетентность – это способность к деятельности в определенной личностно-значимой ситуации.

Определив понятие компетенция, следует выяснить ее иерархию. Хуторской А.В. предлагает трёхуровневую иерархию компетенций:

- *ключевые* – относятся к общему (метапредметному) содержанию образования;
- *общепредметные* – относятся к определённому кругу учебных предметов и образовательных областей;
- *предметные* – частные по отношению к двум предыдущим уровням компетенции, имеющие конкретное описание и возможность формирования в рамках учебных предметов.

С позиций компетентностного подхода основным непосредственным результатом образовательной деятельности становится формирование ключевых компетенций. Под ключевыми компетенциями подразумеваются **способности личности справляться с самыми различными задачами.**

С учетом данных позиций выделяют следующие группы ключевых компетенций:

1. Ценностно-смысловые компетенции.
2. Общекультурные компетенции.
3. Учебно-познавательные компетенции.
4. Информационные компетенции.
5. Коммуникативные компетенции.
6. Социально-трудовые компетенции.
7. Компетенции личностного самосовершенствования [10].

Одним из важнейших компонентов **компетентностного подхода** является использование информационно-коммуникационных технологий. Информационная технология (компьютерная технология) – это процесс подготовки и передачи информации студенту.

В настоящее время в рамках учебного процесса применяются следующие методы обучения с использованием ИКТ:

1. Метод проектов;
2. Метод информационного ресурса;
3. Дидактические игры.

Метод проектов позволяет вовлечь каждого студента в активную познавательную деятельность. Одним из способов такой самостоятельной работы является обучение в

сотрудничестве, работая парами или группами. Применение ИКТ при этом методе оказывается намного эффективнее, чем объяснительно-иллюстративный и репродуктивный методы.

Студенты, работая в группах, разрабатывают план совместных действий, находят источники информации, способы достижения целей, распределяют роли, выдвигают и обсуждают идеи. Все студенты оказываются вовлеченными в познавательную деятельность. Обучение в сотрудничестве позволяет овладеть элементами культуры общения в коллективе и элементами управления.

Выполнение проектного задания с применением ИКТ позволяет:

- повысить мотивацию к обучению;
- расширить свой творческий потенциал;
- способствовать развитию личности студента: его интеллектуальных способностей, самостоятельности, ответственности, умений планировать, принимать решения, оценивать результаты;
- создать условия, в которых студент, опираясь на все совместные наработки, ведет самостоятельный поиск, выявляет и конкретизирует способы действия, применяет их для решения новых вариантов учебных задач, обосновывает свои действия;
- способствовать приобретению опыта при разрешении реальных проблем в будущей самостоятельной жизни;
- получать удовольствие от своей профессиональной деятельности, воспитывая творческих и активных людей, способных принимать обоснованные решения и самостоятельно учиться в течение всей жизни [6].

Следующим методом обучения является **метод информационного ресурса**. Работа студентов с книгой, справочной, научно-популярной и учебной литературой в дидактике считается одним из важнейших методов обучения. В настоящее время к этим источникам можно в полной мере добавить и электронные издания и ресурсы. Главное достоинство этого метода – возможность для студента многократно обрабатывать учебную информацию в доступном для него темпе и в удобное время. Учебная литература и мультимедиа-средства успешно выполняют все дидактические функции: обучающую, развивающую, воспитывающую, побуждающую, контрольно-коррекционную. Наибольшее распространение получили два вида работы с информационными ресурсами: на занятии, под руководством преподавателя и самостоятельная работа с целью закрепления и расширения знаний.

Основная цель использования метода информационного ресурса – закрепление и расширение теоретических знаний путем ориентации студента в огромном количестве

самой разнообразной информации, которая ему необходима и удовлетворяет его познавательные потребности [2].

Достаточно эффективным методом обучения, реализация которого целесообразна с использованием средств ИКТ, является **дидактическая игра**.

Дидактические игры, проводимые с использованием средств ИКТ, могут решать разные учебные задачи. Одни игры помогают формировать и отрабатывать у студентов навыки контроля и самоконтроля. Другие, построенные на материале различной степени трудности, дают возможность осуществлять дифференцированный подход к обучению студентов с разным уровнем знаний.

Через игру студент познает окружающий мир и самого себя, учится анализировать, обобщать, сравнивать. Наглядность, преподнесенная в игровой форме, способствует конкретизации изучаемого материала. Применяемый на занятиях игровой прием должен находиться в тесной связи с используемыми средствами ИКТ, с темой занятия, с его задачами, а не носить исключительно развлекательный характер.

Игра стимулирует формирование, наряду с партнерскими отношениями, чувства внутренней свободы, ощущения дружеской поддержки и возможности оказания в случае необходимости помощи своему партнеру, что способствует сближению участников, углубляет их взаимоотношения.

Игра позволяет смягчить проявление авторитарной позиции педагога, уравнивает в правах всех участников. Это очень важно для получения социального опыта, в том числе взаимоотношений с взрослыми людьми. Наличие определенных игровых ограничений развивает способности играющего к произвольной регуляции деятельности на основе подчинения поведения системе правил, регулирующих выполнение роли. В игре студент сталкивается с целым набором различных правил, которые ему необходимо понять, сознательно принять, а в дальнейшем, несмотря на трудности, моделируемые в ходе игры, неукоснительно выполнять.

Игра с применением ИКТ рассматривается как возможность студентов проверить свои силы и готовность к реальной жизни. Наибольшую возможность для этого предоставляют деловые игры. Содержательная сторона игры приобщает участников к жизни. Игра позволяет участникам "делать ошибки" и, анализируя их, видеть причины и последствия таких действий. Это в полной мере отвечает потребностям студентов "быть взрослыми" [8].

Применение ИКТ средств в образовательном процессе очень сильно побуждает к познавательной деятельности и формирует личностные качества: творчество, самостоятельность, создает условия роста, успеха, самопознания личности. Самостоятельное создание презентаций к занятию, поиск материалов в Интернете по заданному вопросу, все это изменяет процесс обучения, способствует лучшему усвоению учебного материала. Такие занятия позволяют показать связь предметов, учат применять на практике теоретические навыки работы на компьютере, активизируют умственную деятельность студента, стимулируют их самостоятельному приобретению знаний.

Таким образом, можно отметить, что использование на занятиях ИКТ создает необходимое условие для формирования ключевых компетенций у студентов.

Литература

1. Беспалько В. П. Педагогика и прогрессивные технологии обучения. – М., 1995.
2. Гриншкун В.В., Григорьев С.Г. Образовательные электронные издания и ресурсы. – Курск : КГУ; М. : МГПУ, 2006. – 98 с.
3. Intel «Обучение для будущего» (при поддержке Microsoft): Учеб. пособие. – 9-е изд. исправленное и дополненное. – М. : Интернет-Университет Информационных Технологий, 2007.
4. Концепция модернизации Российского образования на период до 2010 года // Директор школы. – 2002. – № 1.
5. Новикова Е.А. Инновации учебном проектировании // Инновации в образовании. – 2007. – №4.
6. Новые педагогические и информационные технологии в системе образования : учеб. пособие / Е.С. Полат, М.Ю. Бухаркина. – М. : Издательский центр «Академия», 2001.
7. Селевко Г.К. Современные образовательные технологии // М. : «Народное образование», 1998. – С. 114–119.
8. Современные информационные технологии в образовании: дидактические проблемы, перспективы использования. – М. : Школа – пресс, 1994. – 205 с.
9. Суровцева И.В. Добываем знания с помощью компьютера // Начальная школа плюс До и После. – 2007. – № 7. – С. 30–32.
10. Хуторской А.В. Ключевые компетенции и образовательные стандарты. [Электронный ресурс] // Эйдос : интернет-журнал. – 2002. URL: <http://www.eidos.ru/journal/2002/0423.htm>

Болотова Н.П.

**ВНЕДРЕНИЕ ДИСТАНЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ ОБУЧЕНИЯ
ДЛЯ ЛИЦ С НАРУШЕНИЯМИ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА**

Публикуется по: Болотова Н.П. Внедрение дистанционных технологий обучения для лиц с нарушениями опорно-двигательного аппарата // Педагогическая информатика. Научно-методический журнал. – 2009. – № 3. URL: <http://window.edu.ru/library/pdf2txt/918/67918/41278/page5>

(Примечание ред.: Н.П. Болотова – старший преподаватель кафедры молодежной политики, Московский государственный гуманитарный университет им. М.А. Шолохова)

Аннотация. Пришло время для нового направления образования со своими интересными особенностями, в котором сочетаются, казалось бы, несочетаемое: современные компьютерные технологии и гуманитарные дисциплины обучения и воспитания.

Ключевые слова: дистанционные технологии обучения, проблемы инвалидов, опорно-двигательный аппарат.

Одной из серьезных социальных проблем современной России является неблагоприятное положение инвалидов. В нашей стране с населением в 145 миллионов человек, около 13 миллионов человек – инвалиды. Эта цифра была названа на заседании Совета по делам инвалидов, состоявшемся 7 апреля 2009 года. В своем выступлении на нем президент РФ Д.А. Медведев отметил, что Россия присоединилась к Международной Конвенции по правам инвалидов, которая предусматривает создание для этой категории граждан полноценной безбарьерной среды. Д.А. Медведев отметил, что из 6 миллионов инвалидов, которые могли бы работать, лишь 15% трудятся. А это значит, что необходимо обеспечить их право на работу, полноценное образование, участие в общественной жизни.

Для того чтобы радикально переломить такую ситуацию в рамках национального проекта «Образование», как считает Президент, необходимо продвигать дистанционное обучение, доступ инвалидов к современным образовательным технологиям. И внедряться это должно за счет бюджета. «Мы просто обязаны создать нормальную систему образования для инвалидов, чтобы дети и подростки могли обучаться, не чувствуя себя

изолированными. Тем более, обществу это нужно в не меньшей степени, чем инвалидам», - заключил Д.А. Медведев.

Работая в клинике ФГУ «Федеральное бюро медико-социальной экспертизы» и проводя обучающие семинары-тренинги для специалистов реабилитационных центров более 10 лет, автор статьи ознакомился с кругом проблем лиц, имеющих нарушения опорно-двигательного аппарата.

По наблюдениям, все реабилитационные центры для инвалидов Московской области находятся на окраинах городов, но имеют при этом оптимистичные названия «Преодоление» (в Королеве), «Надежда» (в Домодедово), «Родничок» (в Реутове) и 49 др. Такие центры располагаются в основном в отремонтированных и частично переоборудованных зданиях бывших дошкольных учреждений. Деятельность центров - оказание детям, подросткам и взрослым инвалидам квалифицированной психолого-социальной и социально-педагогической помощи для адаптации в обществе. В этих центрах ведутся консультации, диагностика; реализуются медико-социальное, психолого-педагогическое, коррекционное, логопедическое, социально-правовое, гуманитарно-просветительское, творческое, культурологическое направления; осуществляется социальный патронаж.

Благодаря мультидисциплинарности, комплексности в работе коррекции подвергается не только основной дефект инвалида, но и сопутствующие ему изменения личности. К сожалению, в таких центрах очень мало профессионалов, это и понятно: зарплата невысока, а нагрузки – морально психологические и физические – весьма значительны. И многие сотрудники центров в какой-то мере компенсируют недостаток профессионализма искренним желанием помочь инвалидам, сочувствием. Однако в нашей стране большая часть инвалидов с проблемами опорно-двигательного аппарата вынуждена находиться исключительно в домашних условиях, не выходя за пределы своего жилья по разным причинам. Поэтому они испытывают недостаток в общении, чувствуют себя неинтересными, ненужными, имеют массу комплексов, которые пытаются скрывать. Во время реабилитационных встреч инвалиды раскрывают психологу, социальному работнику свои переживания.

В процессе реабилитационной деятельности психолога, когда он применяет различные технологии, инвалиды часто «соскальзывают» на общение, рассказывают о себе. Это яркий показатель того, что им хочется общения, хочется быть в обществе, хочется быть услышанными. Беседы с инвалидом для психолога в данном случае являются и методом исследования и одновременно методом психокоррекции, психотерапии. Во время реабилитации у пациента снимается напряжение, появляется

интерес к жизни. Метод беседы в реабилитационной работе является первой ступенькой в решении психологических проблем, которые инвалиды сами часто не осознают.

Для многих инвалидов, особенно молодежи, в значительной мере недостаток общения восполняется тем, что они имеют возможность переговариваться с другими людьми через посредство компьютера. Дистанционное общение, конечно, не всегда столь же полноценно, как непосредственное, однако благодаря новым компьютерным программам создается эффект живого присутствия, передается не только мысль, но и эмоции, происходит как вербальный, так и невербальный энерго-информационный обмен между людьми.

Конечно, данное инновационное направление в работе психолога требует обучения, учета всех возникающих в ходе электронного общения проблем и имиджа самого психолога, проблем выявления фильтров сознания, комплексов инвалидов, проблем овладения технологиями компьютерного общения, определения оптимального времени и условий такого общения. В любом случае, все это решается и доступно. Дистантная форма обучения и общения актуальна, но не подменяет поездки самих инвалидов или их привоз на служебном транспорте на занятия, встречи, мероприятия. Сочетание метода беседы и встречи психолога с клиентами-инвалидами в дальнейшем можно поддерживать через посредство компьютера, что представляется эффективным в работе с ними.

Поскольку проблемы инвалидов зачастую превращаются в психологические проблемы их семей, то необходимо работать не только с самими инвалидами, но и их близкими. Методику, сочетающую личное и компьютерное общение, можно распространить и на работу с семьей инвалида. Таким образом, задача психолога требует иного подхода к работе с подобными семьями, она изменится, в какой-то степени усложняется, и решение ее требует, безусловно, креативного подхода. Следует заметить, что среди инвалидов есть очень одаренные и талантливые люди, которые не замкнулись на своих проблемах – физических и психологических. Они пишут стихи, музицируют. И хорошо, что, например, в городе Воскресенске проводятся ежегодные творческие конкурсы среди инвалидов, это дает им прекрасную возможность самовыражения, общения, творческого роста. Среди инвалидов опорно-двигательного аппарата есть высококвалифицированные юристы. Которые дают качественные консультации на дому. Есть мастера по дереву. Есть инвалиды, занимающиеся частным бизнесом. Есть среди них даже такие, которые являются спонсорами для здоровой категории граждан, помогая им материально.

Многие из инвалидов в обычных условиях без всякой специальной материальной и даже психологической поддержки прочертили успешную жизненную траекторию и так же успешно следуют ей. Это говорит о том, что интеллектуальный, творческий потенциал таких людей очень значителен, и если им еще и оказать помощь, то они способны к эффективному самораскрытию. И в обществе в этом смысле к ним начинают относиться иначе, меняется стереотип восприятия.

Особенное внимание необходимо, на мой взгляд, уделять работе с детьми, подростками и молодежью – инвалидами. В рамках молодежной политики, а нынешний год – год молодежи, следует не только менять общественное мнение по отношению к инвалидам. И самим инвалидам молодого возраста необходимо создавать возможности для реализации своего потенциала, а в этом, очень может помочь дистанционное обучение. Молодежь будет им пользоваться и применять в своей дальнейшей жизненной практике более охотно и эффективно, нежели инвалиды старших поколений (в целом), потому что молодежи по ее природе интересно все новое, необычное, они более гибки.

Сейчас Правительство Московской области уделяет серьезное внимание вопросу получения инвалидами общего и профессионального образования в соответствии с индивидуальной программой реабилитации инвалида. Есть обучающие программы по обучению инвалидов, в том числе на базе реабилитационных центров. В центре реабилитации инвалидов «Исток» (г. Егорьевск Московской области) открыт совместный проект Министерства социальной защиты населения Московской области и МНЭПУ (Международный Независимый Эколого-Политологический Университет) по созданию областной сети дистанционного обучения инвалидов на базе Интернет. Целью данного проекта является предоставление инвалидам равных возможностей в получении качественного образования по востребованным специальностям высшего и среднего профессионального образования. Технология Интернет-система дистанционного обучения разработана для лиц с ограничениями. Эти ограничения по времени – студенты не могут физически заниматься более трех часов; ограничения есть и в пространстве – студенты-инвалиды ограничены в передвижении по учебным заведениям из-за отсутствия пандусов и других приспособлений. Крайне важна асинхронность обучения – обучение в удобное время, в удобном месте и по индивидуальному плану.

Думается, внедрение подобных программ дистанционного обучения инвалидов требует грамотного профессионального психологического сопровождения. Изучение комплекса психологических условий каждого такого школьника и студента-инвалида необходимо для успешного образования людей с ограниченными возможностями. И.В. Вачков отмечает, что требуется создание психологической модели «эффективного

обучающегося», выделение его личностных характеристик. Далеко не каждый инвалид может по состоянию своего физического и психического здоровья получать образование дистанционным способом на общих основаниях, требуется индивидуальный подход и разработка методов психологической диагностики желающих обучаться так. Нельзя забывать об организации рабочего места студента, школьника, а также преподавателя, ведущего такие занятия.

Конечно, важно позаботиться и о том материале, который предстоит усваивать таким школьникам и студентам, следует проверять его психолого-педагогическую адекватность декларируемым целям и задачам, провести психологический анализ содержания учебных программ, адаптировать их к системе дистанционного обучения.

В целом же необходимо создание методов практического психологического инструментария для решения проблем идентификации школьников и студентов-инвалидов в системе дистанционного обучения. Задача эта новая, крупномасштабная, требующая нестандартных творческих подходов. Однако, поскольку проблема развития дистанционного обучения молодежи - инвалидов поставлена на государственном уровне, необходимо приниматься за ее решение и на уровне практического психолога - внедрять грамотное, эффективное психолого-педагогическое сопровождение данного обучающего процесса.

Нельзя забывать и еще об одном аспекте этой важнейшей инновации – подготовке грамотных специалистов, способных вести такое обучение, понимать проблемы и сложности ученика в общении даже через посредство компьютера.

Важна и другая сторона – имидж самого педагога дистанционного обучения. Сегодня пришло время возникновения нового направления со своими интересными особенностями, в котором предстоит сочетание, казалось бы, несочетаемых сфер: современных компьютерных технологий и гуманитарных дисциплин обучения и воспитания.

Литература

1. Болотова Н.П. Деятельность // Сборник научно-исследовательских работ «Молодые голоса». – М., 2008. – № 17. – С. 12–21.
2. Болотова Н.П. Компьютерные игры // Материалы 1 Всероссийского педагогического конгресса МАНПО. – М., 2007. – С. 129–132.
3. Болотова Н.П. Нет друга, равного здоровью, нет врага, равного болезни // Сборник научно-исследовательских работ «Молодые голоса». – М., 2008. – № 15 – С. 28–38.

4. Болотова Н.П. Новый взгляд на психологическую реабилитацию инвалидов // Вестник Всероссийского общества специалистов по медико-социальной экспертизе, реабилитации и реабилитационной индустрии. – М., 2007. – № 3–4.

Симановский А.Э.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ДИСТАНЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ ДЛЯ ОБУЧЕНИЯ СТУДЕНТОВ-ИНВАЛИДОВ

Публикуется по: Симановский А.Э. Использование дистанционных технологий для обучения студентов-инвалидов // Ярославский педагогический вестник. – 2012. – № 4 – Том II (Психолого-педагогические науки) С. 238–240.

В статье рассматриваются вопросы организации дистанционного обучения студентов-инвалидов. Дается расшифровка принципов дистанционного обучения, формулируются проблемы управления этим процессом.

Ключевые слова: дистанционное обучение, инвалиды, дистанционные технологии, организация образовательного процесса.

По мнению многих специалистов, современное образование должно учитывать индивидуальные особенности учащихся и выстраивать в соответствии с этими особенностями индивидуальные образовательные траектории. Особые проблемы вызывают учащихся, которые «отклоняются» от общей, стандартной образовательной траектории, это студенты с физическими и психическими нарушениями (инвалиды). Некоторые категории инвалидов (с нарушениями опорно-двигательной системы) вообще не способны учиться в режиме дневного или заочного обучения, они с трудом выезжают из дома, и поэтому, как правило, не имеют физической возможности получить высшее образование. Инвалиды с нарушениями сенсорных органов: зрения или слуха также не могут учиться вместе со всеми и также нуждаются в особых условиях обучения.

Одним из путей решения этой проблемы является использование дистанционных технологий, позволяющих студенту учиться, не выходя из дома, используя для этого, если нужно, специальные технические приспособления. Они позволяют студенту взаимодействовать с компьютером, компенсируя имеющиеся у него физические или сенсорные дефекты. Такие приспособления и вспомогательные программы есть для

слабовидящих и незрячих, людей различными нарушениями опорно-двигательной системы.

Термин «дистанционные технологии» означает такие формы организации учебного процесса, при которой преподаватель может работать с учащимися, отделенными от него в пространстве и во времени. Совершенно очевидно, что такое обучение позволяет учащимся-инвалидам получать квалифицированную помощь и учиться с учетом их индивидуально-психологических особенностей.

Обычно выделяют три аспекта анализа дистанционных технологий:

1. Технологический;
2. Педагогический;
3. Организационный.

Сегодня возможны разные модели дистанционного обучения, которые, в основном, определяются используемыми технологиями (электронная почта, общение в Чате на сайте, потоковые лекции, видеоконференции). С развитием интернет-технологий, возможностями генерировать и передавать видеоизображение, большое распространение получают потоковые семинары, которые максимально полно имитируют обычные лекции, читающие студентам. С нашей точки зрения, это эффективный способ работать со студентами-инвалидами. Рассмотрим специфику организации дистанционного обучения.

Организационными принципами любого дистанционного обучения являются [1]:

А) **интерактивность**;

Б) **самостоятельность** обучающихся;

В) **гибкость** учебного материала.

Интерактивность означает возможность слушателей реагировать на содержание и форму учебного процесса, воздействовать на преподавателя, давая обратную связь по уровню усвоения основных дидактических единиц.

Самостоятельность предполагает активность учащихся в освоении учебного материала, в умении задавать вопросы и выбирать индивидуальную стратегию освоения учебного материала.

Гибкость учебного материала означает, что программа и сам учебный материал подбирается с учетом запросов слушателей, исходя из их потребностей. Это ведет к тому, что учащиеся могут учиться по индивидуально выстроенной программе и в индивидуальном для них темпе.

Использование дистанционных технологий с целью повышения квалификации педагогических работников давно уже стало реальным и привычным. Приказом Минобрнауки России от «6» мая 2005 г. № 137 определен порядок использования

дистанционных образовательных технологий в учреждениях образования (ДОТ). Согласно этому приказу при реализации дистанционных технологий необходим учебно-методический комплекс и доступ учащихся к информационным ресурсам учреждения образования, реализующего ДОТ. Это требование заставляет задуматься об организации методического оснащения подобных дистанционных курсов и структурировании той информации, которой может воспользоваться учащийся.

Принцип интерактивности предполагает, что специалист, живущий в городе, должен получать своевременную и полную информацию об ученике. Для этого необходимо соблюсти целый ряд условий:

- проведение диагностических исследований, позволяющих производить мониторинг как уровня предметной подготовки, так и психофизиологического состояния ученика;
- технической возможность своевременной обратной связи;
- структурирования учебного материала, которое бы позволяло учащемуся ориентироваться в нем и сохранять учебную мотивацию.

Первое условие может быть решено двумя путями: с использованием тестирования, встроенного в учебный процесс и с привлечением тьютора, специально подготовленного преподавателя, который на месте осуществляет педагогическое, психологическое и техническое сопровождение детей с отклоняющимся развитием.

Второе условие является техническим и может быть осуществлено как с помощью электронной почты, так и веб-камеры.

Третье условие предполагает, что структура учебного материала должна быть разделена на маленькие порции, как это делалось при организации программируемого обучения, а система ориентировки и навигация по этому материалу дается в потоковых лекциях, транслируемых, например, в начале изучения каждой новой темы.

Принцип самостоятельности означает, что учебный материал должен быть представлен со значительной избыточностью, давая, таким образом, возможность ученику самому выбирать тип и характер заданий, способ презентации нового материала (с помощью письменного текста или мультимедийной презентации с элементами анимации или видеofilма). При этом, на первых этапах обучения, учитель или тьютор может помогать учащемуся советами, но при этом не должен брать на себя полного руководства учебным процессом. Большое значение для формирования активности ученика имеет материал, выложенный на сайте сопровождения. Именно там ученик может найти дополнительные информационные справочные материалы, видеозаписи фрагментов

занятий с комментариями специалистов, положения и регламенты осваиваемой деятельности.

Подготовка такого дополнительного материала сегодня сопряжена со значительными методическими и материальными трудностями, так как готовых материалов, предназначенных для работы с одаренными или аномальными детьми, очень мало, а их создание очень трудоемко. Так, по мнению специалистов [2], создание 1 часа действительно интерактивного мультимедийного контента занимает более 1000 часов профессионалов. При этом необходимо учитывать, что эти материалы должны согласоваться со специально разработанными учебными программами (обогащенными новыми темами и заданиями). Считается, что эту проблему можно решить, используя уже существующее видео и презентации, постепенно оснащая их комментариями специалистов и слушателей, высказывающих свое отношение к ним в чате.

Еще одна проблема внедрения дистанционного обучения в вузе имеет нормативно-управленческий характер. Неясно кто должен выполнять обязанности технического и методического посредника между студентом-инвалидом и компьютером, между компьютером и преподавателем вуза. Дело усугубляется психологической неготовностью многих людей использовать в своей работе новые технологии. Согласно данным Э. Роджерса, всех людей можно отнести к пяти группам, взяв за основание классификации их отношение к новым идеям и технологиям [3].

Первая группа составлена из людей, которые являются новаторами, они легко увлекаются новыми идеями, проникнуты духом авантюризма и готовы сразу внедрять новые идеи в свою деятельность. Эта группа составляет 2,5 % коллектива.

Вторая группа – ранние реализаторы – 13,5 %. Они готовы следовать за новаторами, однако более интегрированы в свое местное объединение, оказывая влияние, часто оказываются лидерами мнений. Их количество составляет 13,5 %.

Третья группа – предварительное большинство – 34 %. Они значительно позже начинают осваивать новые идеи и технологии, долго к ним приглядываются, прежде чем решаются на это. Тем, не менее, в целом, к новшествам они относятся положительно.

Четвертая группа – позднее большинство – 34 %. Люди этой группой относятся к новациям недоверчиво и осторожно. Осваивать новые технологии они начинают только под давлением окружающих.

Пятая группа – колеблющиеся, обычно составляет 16 % коллектива. Они обычно тормозят внедрение инновации, не желают расставаться со старыми привычными способами деятельности.

По мнению А.В. Хуторского, среди педагогов гораздо больше новаторов (6,6 %) и передовиков (44,7 %), «умеренных» – 17,7 %, а людей, относящихся к новым идеям сдержанно, около трети [3]. По-видимому, такое же соотношение будет и по отношению к дистанционному обучению среди преподавателей вуза. Дело усугубляется тем, что при дистанционном обучении кардинально меняется структура учебного процесса.

Потоковые лекции могут занять не более 25 % учебного времени, предусмотренного на изучение темы. Они выполняют ориентировочную и навигационную функции, формируя у учащегося систему опорных понятий курса и помогая самостоятельно ориентироваться в новой для него информации. Большую же часть времени педагога занимает информационная и методическая подготовка занятий, а также работа с сайтом и сообщениями учащихся. К сожалению, на сегодняшний день не разработаны нормативы, определяющие направления и время работы преподавателя в процессе дистанционного обучения.

Психологические и технические проблемы на первых порах могут испытывать и сами учащиеся-инвалиды. На сегодняшний день, в вузах не существует такого специалиста, как тьютор, который мог бы на месте жительства инвалида настроить аппаратуру, провести тестовые замеры, а также объяснить принципы и технологию работы с программой. Без такого специалиста дистанционное обучение вряд ли возможно. По-видимому, такими тьюторами могли бы стать родители или близкие родственники студентов-инвалидов. Пройдя повышение квалификации по программе тьюторов, они могли бы, освоив виртуальную обучающую среду, осуществлять консультации а возможно, и техническую поддержку образовательного процесса.

Безусловно, что не все вопросы дистанционного образования сегодня имеют окончательное решение. Например, в случае если выбранная студентом профессия предполагает работу с детьми или взрослыми, например, профессия педагога или психолога, остается открытым вопрос о формировании практических коммуникативных навыков, которыми можно овладеть только в практической деятельности. В процессе обучения в вузе для этого организуются различные виды практик. При дистанционном обучении студент-инвалид лишен возможности практиковаться под наблюдением опытных педагогов. Возможно, что в скором будущем появится методика проведения дистанционных тренингов и мастер-классов. Для этого могут быть использованы такие возможности информационных технологий, как визуализация объектов окружающего мира, имитация и создание виртуальной реальности. Будущий психолог сможет тренировать свои коммуникативные способности в процессе общения с виртуальным клиентом, а будущий педагог в процессе взаимодействия с виртуальным учащимся.

Литература

1. Гозман Л. Я., Шестопал, Е. Б. Дистанционное обучение на пороге XXI века [Текст] / Л. Я. Гозман, Е. Б. Шестопал. – Ростов-н/Д. : «Мысль», 1999. – 368 с.
2. Шахмаев Н. М. Технические средства дистанционного обучения [Текст] / Н. М. Шахмаев. – М. : «Знание», 2000. – 276 с.
3. Хуторской А. В. Современные педагогические инновации на уроке // Интернет-журнал "Эйдос". – 2007. – 5 июля. <http://www.eidos.ru/journal/2007/0705-4.htm>.

Раздел 2. Общие и специфические особенности обучения студентов с различными нозологиям

2.1. Особенности обучения и социализации студентов с нарушениями слуха

Рощенко О.Е.

ОСОБЕННОСТИ ОБУЧЕНИЯ МАТЕМАТИКЕ ГЛУХИХ И СЛАБОСЛЫШАЩИХ СТУДЕНТОВ

Публикуется по: Рощенко О.Е. Особенности обучения математике глухих и слабослышащих студентов // Вестн. Том. гос. ун-та. 2008. №309. С.166-169. – URL:

<http://cyberleninka.ru/article/n/osobennosti-obucheniya-matematike-gluhih-i-slaboslyshaschih-studentov>

Рассматриваются пути повышения эффективности обучения математике лиц с нарушением слуха, анализируются особенности преподавания данного предмета глухим и слабослышащим студентам. Описаны применяемые автором приемы работы с данной категорией учащихся.

Перед современной школой поставлены задачи повышения качества образования и воспитания, обеспечения более высокого научного уровня преподавания каждого предмета, прочного овладения основами наук путем усовершенствования методов обучения, а также формирования у учащихся потребности в самостоятельном, творческом подходе к освоению новых знаний. Сказанное в полной мере относится и к специальной школе.

Для успешной конкуренции на рынке труда и последующей профессиональной деятельности студенты-инвалиды должны обладать прочными фундаментальными знаниями. Для этого необходимо научить их учиться, привить навыки самообразования, умения самостоятельно работать со специальной литературой.

Совершенствование системы обучения лиц с недостатками слуха предполагает повышение и качества их математического образования как необходимой основы для многих профессий и важного компонента общей культуры члена современного общества.

Глухие и слабослышащие студенты – особый контингент учащихся, при их обучении часто возникают специфические трудности, с которыми обычно не сталкиваются преподаватели традиционных учебных заведений. Для данной категории

студентов необходимо искать такие формы подачи учебного материала, которые отличались бы наибольшей визуализацией: специальные программы, выполняющие коррекционную роль, например словарь математических понятий; программы информационной поддержки процесса обучения.

Проблема улучшения качества образования диктует необходимость поиска новых методов активного обучения. В результате анализа работ А.П. Гозовой [1], А.Г. Зикеева [2], Е.А. Жеребятъевой [3], В.Б. Суховой и др., а также собственного педагогического опыта нами выделены следующие пути повышения эффективности обучения математике лиц с нарушениями слуха, сочетающие в себе принципы как общего, так и специального образования:

- формирование навыков учебной деятельности, потребности в самоконтроле и умения его осуществлять;
- индивидуализация учебной деятельности, постоянный учет преподавателем уровня математических знаний, умений, развития математического мышления и речи каждого;
- использование элементов проблемного обучения;
- обеспечение достаточного уровня наглядности, в частности путем привлечения информационных технологий;
- обеспечение коммуникативности учебного материала, развитие активной речи учащихся.

При обучении лиц с ограниченными возможностями здоровья следует учитывать особенности психофизиологических, слухоречевых и познавательных возможностей обучаемых.

Это обуславливает особенности преподавания, которые включают в себя коррекционную направленность обучения, использование сурдоперевода и специфических средств общения с глухими и слабослышащими студентами, специфический выбор методических приемов в преподавании лицам с нарушением слуха. Известно, что математические знания имеют сложную структуру, которая состоит из ряда компонентов: количественных и пространственных представлений, эмпирических и научных понятий, знаков и символов, суждений, практических и интеллектуальных умений и навыков. К практическим умениям и навыкам можно отнести вычислительные, измерительные, изобразительные; к интеллектуальным – умение сравнивать, абстрагировать, обобщать и т.д. При подготовке к занятию и дозированию учебного материала необходимо учитывать характер формируемого понятия или умения,

принимать во внимание конкретный уровень знаний, имеющийся у учащихся на каждом этапе, предусматривать контроль усвоения программы.

Обязательными элементами каждого занятия при обучении всех учащихся являются название темы, постановка цели, сообщение и запись плана занятия, выделение основных понятий и методов их изучения, указание видов деятельности студентов и способов проверки усвоения материала. Наряду с этими элементами при обучении студентов с нарушением слуха необходимым компонентом занятий является словарная работа, т.е. работа по обогащению и развитию речи глухих и слабослышащих.

Теоретическое занятие всегда начинается с актуализации знаний предыдущей темы. По указанию преподавателя студенты в течение 5–10 мин восстанавливают в памяти все основные определения, понятия, утверждения изученной темы. Затем проводится экспресс-опрос (форма может быть различной). Для глухих и слабослышащих, у которых слабо развита долговременная память, этот этап необходим. Знакомство с новой темой необходимо начинать с введения терминов. Термин выписывается на доске и показывается дактильно, затем преподаватель объясняет его смысл и совместно со студентами (а если есть возможность, то и с участием сурдопереводчика) подбирает или придумывает жест, в наибольшей степени соответствующий смыслу данного термина.

Далее преподаватель излагает основное содержание темы у доски или посредством компьютерных презентаций. Применение компьютера позволяет представить краткое изложение материала со схемами, графиками, рисунками и различными спецэффектами для лучшего восприятия. Такое повторение является естественным элементом учебного процесса для инвалидов по слуху, у которых образное восприятие гораздо эффективнее, чем восприятие однородного текста.

По окончании лекции студентам предлагаются вопросы и теоретические упражнения, дающие возможность сразу закрепить изученный материал. Практические занятия имеют ту же структуру, только изложение теоретического материала заменяется решением упражнений и задач. Многие общелогические приемы и действия, составляющие основу познавательной деятельности, большинство студентов осваивают в недостаточной мере. Так, исследования, проведенные А.П. Гозовой [4], показывают, что глухие учащиеся достаточно успешно решают задачи с исходными данными, обладающими высокой степенью наглядности, в тех же случаях, когда задания требуют проведения логических операций, результативность работы заметно снижается. Проведенные нами исследования также подтверждают это.

Продуктивность практического решения задач (геометрических, алгебраических и др.) у глухих и слабослышащих сравнительно высока. Однако они значительно отстают

от слышащих сверстников в умении рассматривать задачи в теоретическом плане (проводить анализ зависимостей между различными величинами, выделять отдельные переменные, сопоставлять полученные результаты с исходными, формулировать выводы). Очевидно поэтому студенты редко прибегают к специальным приемам мышления в процессе усвоения учебного материала, как правило, запоминают какой-то его объем без соответствующей логической обработки.

Таким образом, возникает необходимость формирования у студентов логических умений, т.е. сознательного использования средств логики в процессе познания. Деятельность по формированию логических умений (анализировать, сравнивать, давать определения понятиям, систематизировать материал, доказывать и др.) включает следующие компоненты: раскрытие сущности логического приема, выяснение значения приема в каждом конкретном случае, практическое его использование. Получая по ходу лекции задания (назвать существенные и несущественные признаки и дать определение понятия, о содержании которого говорит преподаватель на лекции; выделить признак, по которому следует систематизировать материал; составить по ходу или в конце лекции классификационную таблицу и др.), студенты активно включаются в интеллектуальную деятельность. Это позволяет сохранять устойчивое функциональное состояние.

Особенностью работы по формированию логических умений является то, что она не требует выделения специального времени, а органически сочетается с рассмотрением программных вопросов. Любое логическое средство вводится в лекцию обоснованно. Так, автором статьи успешно используются в учебном процессе логические математические тесты. Работать над развитием логического мышления студентов с недостатками слуха необходимо систематически, последовательно, учитывая, что логическое мышление формируется по-разному для каждой группы учащихся одного и того же возраста. Индивидуализация учебной деятельности учащихся с нарушениями слуха, как отмечает А.Г. Зикеев [1], осуществляется на основе учета их индивидуальных особенностей, проявляющихся в познавательной деятельности, психофизических (в том числе и слуховых) способностях, в умении мобилизовать эмоционально-волевые интеллектуальные силы; а также использования дидактических и организационных средств.

В плане использования дидактических средств это проявляется в правильном сочетании целей обучения и конкретных задач и способов действий, в контроле (самоконтроле) за конечным результатом на каждом этапе формируемых знаний и навыков.

В организационном плане это выражается не только в уменьшенной наполняемости классов, групп, но и в различном, в зависимости от учебных задач, сочетании коллективной, групповой и индивидуальной форм учебной деятельности. Небольшая наполняемость (6–10 чел.) позволяет преподавателю перейти от отдельных приемов, способов, фрагментов индивидуального подхода к системе активной учебной деятельности, интенсивному развитию личности, реализации всех возможностей каждого студента.

Информационные технологии расширяют арсенал средств педагога, помогая «достраивать» те условия обучения, которые необходимы для решения развивающих и коррекционных задач, но не могут быть созданы при помощи традиционно применяемых средств. Д.В. Чернилевский отмечает, что компьютерное средство обучения – это «средство, в котором отражается некоторая предметная область, в той или иной мере реализуется технология ее изучения, обеспечиваются условия для осуществления различных видов учебной деятельности» [5. С. 21]. На занятиях по математике может применяться различное программное обеспечение при изучении нового материала для его графической иллюстрации, при отработке элементарных умений и навыков, для диагностики качества усвоения материала, при самообучении, самосовершенствовании.

Интерактивные лекции являются одной из организационных форм, которые можно использовать в процессе обучения студентов с нарушением слуха. Подготовка таких лекций основана, в частности, на принципе сочетания абстрактности мышления с наглядностью, который отражает закономерную связь между разнообразием чувственных восприятий содержания учебного материала и возможностью его понимания, запоминания, хранения в памяти, воспроизведения и применения. Использование развитых средств графики облегчает эту задачу.

Компьютерные средства обучения позволяют:

- а) визуализировать изучаемый объект (например, графики функций, геометрические тела);
- б) развить определенный вид мышления (например, наглядно-образный, теоретический);
- в) осуществить контроль с обратной связью, диагностикой ошибок (представление на экране соответствующих комментариев) по результатам обучения и оценкой результатов учебной деятельности;
- г) формировать культуру учебной деятельности, информационную культуру.

Использование компьютера в учебных целях вносит значительные изменения в деятельность студента с нарушением слуха. Он освобождается от необходимости рутинных операций, имеет возможность, не обращаясь к преподавателю, получить требуемую информацию, в том числе относящуюся к способу решения поставленной им конкретной учебной задачи; избавляется от страха допустить ошибку, осознавая, что она будет исправлена и не вызовет отрицательной реакции преподавателя; получает возможность приобщения к исследовательской работе.

Применение компьютерной техники позволяет сделать занятие не только привлекательным и по-настоящему современным, но и осуществлять индивидуализацию обучения, объективно и своевременно проводить контроль и подведение итогов.

Внедрение информационных технологий в процесс обучения математике позволяет реализовать принцип наглядности, лично-ориентированный подход, активизировать самостоятельную познавательную деятельность студентов. Так, например, при изучении темы «Функция. Свойства функции» мы использовали компьютерные учебно-методические презентации, достаточное внимание уделяли решению графических задач, т.к. при обучении студентов с нарушением слуха опора на наглядные представления необходима в большей степени, она должна быть достаточно длительной и систематической. Сочетание наглядности с постановкой проблемных вопросов является эффективным способом активизации познавательной деятельности студентов, развития логико-математической составляющей мышления. Также мы проводили промежуточный контроль с последующей корректировкой на каждом этапе изучения данной темы: при усвоении понятий функции, области определения, множества значений, графика функции; при изучении свойств функции, построении графиков функций на основе анализа формулы и выделения элементарных преобразований. Маленькая наполняемость групп позволяет предлагать студентам в каждом случае индивидуальные задания. Такой подход к изучению темы дал хорошие результаты: итоговый контроль по данной теме показал высокий уровень ее усвоения.

Таким образом, комплексное использование средств обучения по каждому разделу курса (компьютерное сопровождение, индивидуальные задания и пр.), система контроля знаний студентов, адаптированная к вузовской (Новосибирский государственный технический университет), позволяют активизировать самостоятельную работу студентов, определять уровень усвоения знаний на различных этапах обучения и корректировать его. Поиски пути совершенствования образования глухих и слабослышащих взрослых неразрывно связаны с разработкой методов и приемов интенсификации процесса обучения, направленных на повышение коммуникативных возможностей и дальнейшее

развитие словесно-логического мышления данной категории учащихся. Особое внимание при разработке системы образования для глухих и слабослышащих необходимо уделять выявлению и использованию их потенциальных возможностей. Вместе с тем следует заметить, что совершенствование общего и специального образования взрослых учащихся с недостатками слуха требует дальнейших исследований по ряду важных вопросов, связанных с более разносторонним и углубленным изучением познавательной деятельности и самой личности неслышащих.

Литература

1. Методы повышения эффективности обучения и воспитания взрослых глухих : сб. ст. / под ред. А.П. Гозовой. – Л., 1977.
2. Повышение эффективности обучения глухих школьников : сб. науч. тр. / ред. А.Г. Зикеев и др. – М. : Изд-во АПН СССР, 1986.
3. Жеребятьева Е.А. Проектирование индивидуальных образовательных траекторий обучения математике глухих детей : автореф. дис. ... канд. пед. наук. – М., 2003.
4. Совершенствование системы обучения и воспитания взрослых глухих в свете реформы школы : сб. ст. / под ред. А.П. Гозовой. – Л., 1988.
5. Чернилевский Д.В. Дидактические технологии в высшей школе. – М., 2002.

2.2. Особенности обучения и социализации студентов с нарушением зрения

Зарубина И.Н.

ВАРИАТИВНАЯ МОДЕЛЬ КОРРЕКЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ ПОДДЕРЖКИ СТУДЕНТОВ С НАРУШЕНИЕМ ЗРЕНИЯ

Публикуется по: Зарубина И.Н. Вариативная модель коррекционно-педагогической поддержки студентов с нарушением зрения // Информационно-аналитический портал SocPolitiraRu. URL:

<http://www.socpolitika.ru/rus/conferences/3985/3986/3988/document4201.shtml>

От негативного отношения к лицам с ограниченными возможностями здоровья в античный период, общественное сознание эволюционирует к церковному и светскому

признанию, к решению проблем возможности и необходимости обучения и воспитания детей-инвалидов. До начала систематического образования слепых (1784 г.) незрячие, как правило, были неграмотными. Прогрессивные гуманистические идеи, исследования философов, педагогов, медиков способствуют признанию вопросов социальной защиты, образования, и трудоустройства лиц со зрительной депривацией на государственном и международном уровне.

С конца XVIII до начала XX века в жизни незрячих происходят глобальные изменения: осуществляется переход от осознания возможности к осознанию целесообразности и необходимости обучения слепых, законодательно меняется их социальный статус. Вследствие чего многие страны признают право незрячих на социальную защиту, образование и трудоустройство (Н.Н. Малофеев, 1997).

До 1917 года в России только восемь незрячих получили высшее образование. В СССР с середины двадцатых годов прошлого века значительно расширяются возможности получения инвалидами по зрению общего и профессионального образования. В результате в начале тридцатых годов только среди членов Всероссийского общества слепых (ВОС) учтено более 200 незрячих студентов вузов.

В России инвалиды по зрению имеют многолетний положительный опыт получения высшего образования. Обучались и обучаются они, как правило, на общих условиях в вузах обычного типа. Анализ отчетных документов ВОС показывает, что в XX веке более 6000 человек получили высшее образование являясь инвалидами по зрению.

В России до начала девяностых годов прошлого века практически все трудоспособные инвалиды по зрению имели возможность трудоустроиться в организациях и на учебно-производственных предприятиях ВОС. Получали профессиональное образование и работали вне системы Всероссийского общества слепых, как правило, наиболее одаренные незрячие. Они видели в получении профессионального образования не только способ достижения материального благополучия, но и путь саморазвития, самореализации и самоутверждения в обществе.

В конце прошлого века в среде лиц с нарушением зрения наметилась тенденция к безработице, обусловленной во многом резким сокращением приема инвалидов по зрению на предприятия ВОС. Вследствие чего молодые люди с проблемами зрения вынуждены искать нетрадиционные пути трудоустройства на открытом рынке труда. В результате в России происходит существенное и устойчивое увеличение числа студентов – инвалидов по зрению, обучающихся в вузах (таблица 1).

Таблица 1

Год	Число студентов – инвалидов по зрению, обучающихся в вузах
1997	471
2002	826
2004	879
2005	905
2006	1058

В России на рубеже XX и XXI веков актуализируется проблема интеграции лиц с ограниченными возможностями здоровья в систему общего и профессионального образования. Интегрированное обучение студентов-инвалидов в вузе означает получение ими специальности в полном соответствии с государственными стандартами, по общей для всех студентов программе и графику учебного процесса (или близким к ним) и общепринятых формах (очное, вечернее или заочное обучение).

Полная интеграция наиболее предпочтительна для инвалидов по зрению: мобильных, коммуникабельных, эрудированных, владеющих музыкальными инструментами, умеющих самостоятельно принимать решения и т.д.

Обучение в специализированном высшем учебном заведении или в группе, где обучаются только инвалиды по зрению, способствует оптимальной организации образовательного процесса с учетом специфики обучения незрячих и слабовидящих. При обучении в специализированном вузе или группе студенты – инвалиды по зрению не испытывают стрессовых перегрузок, связанных с обучением в коллективе зрячих. С нашей точки зрения существенным недостатком получения профессионального образования в специально созданных условиях является то, что во время обучения в вузе у незрячих практически не нарабатывается опыт социально-психологической адаптации в коллективе зрячих. Что негативно сказывается при последующем трудоустройстве на открытом рынке труда.

В 1994 – 2006 гг. нами проведено исследование специфики получения инвалидами по зрению высшего образования. В нем приняло участие 385 незрячих студентов и специалистов. В ходе исследования установлено, что многие молодые люди с нарушением зрения во время обучения в вузе обычного типа сталкиваются с комплексом проблем, затрудняющим процесс освоения образовательной программы и социально-психологической адаптации к условиям высшей школы. Анализ результатов исследования

показывает, что чем раньше начата работа по нивелированию причин, способствующих появлению у студентов – инвалидов по зрению специфических трудностей, связанных с состоянием их зрения и недоработками на довузовском этапе, тем эффективнее проходит процесс получения профессионального образования и последующее трудоустройство лиц с нарушением зрения. Поэтому интегрированное обучение незрячих и слабовидящих в вузе обычного типа не должно сводиться к простому включению студентов-инвалидов в стандартный учебный процесс. Для его оптимизации и создания комфортной среды совместного обучения лиц с нарушением зрения и зрячих студентов, как правило, необходима организация коррекционно-педагогической поддержки студентов с нарушением зрения. В этом случае у незрячих и слабовидящих быстрее и безболезненнее проходит адаптационный период. При обучении в вузе обычного типа у них в меньшем объеме возникают проблемы, чем у инвалидов по зрению, не получающих специальную поддержку.

Мы рассматриваем коррекционно-педагогическую поддержку инвалидов по зрению при получении профессионального образования как элемент системы доступности высшего образования, желательный для большинства незрячих. Она может существовать не постоянно, а только в случае, когда у незрячего или слабовидящего возникают проблемы социально-психологической адаптации к условиям социально-бытовой среды вуза и освоении учебной программы высшей школы. Ее интенсивность и продолжительность должны варьироваться в зависимости от индивидуальных особенностей и материально-технических возможностей незрячего. Поэтому функционирование модели поддержки должно соответствовать принципу: от максимального и до полного исчезновения. В нее в первую очередь должны быть включены выпускники специальных школ, абитуриенты, студенты-первокурсники и студенты, имеющие в процессе обучения в вузе серьезные проблемы, которые они не могут решить самостоятельно.

В настоящее время в России функционирует вариативная модель коррекционно-педагогической поддержки студентов с нарушением зрения.

Основой первого варианта модели является вузовский центр коррекционно-педагогической поддержки студентов – инвалидов по зрению (в дальнейшем «центр»). Он создается при высших учебных заведениях (Челябинский государственный университет, Калининградский государственный университет, Новосибирский государственный университет и др.). Вузовские центры в свою очередь подразделяются на внутривузовские и региональные. В первом случае услугами центра могут пользоваться только студенты конкретного учебного заведения, при котором непосредственно создано данное

структурное подразделение (Новосибирский государственный университет). Деятельность регионального центра направлена на поддержку студентов – инвалидов по зрению, обучающихся во всех вузах региона (Н. Новгород).

Основой второго варианта модели служат библиотеки. Ими могут быть библиотеки для слепых (Саратов, Ставрополь, Новосибирск, Калининград, Казань), вузовские библиотеки (Сыктывкар, Саратов) и научно-технические библиотеки (Архангельск).

В России библиотеки для слепых являются социокультурными и образовательными центрами. Объем и характер услуг, оказываемых ими студентам – инвалидам по зрению, определяется материально-техническими и кадровыми возможностями конкретной библиотеки и числом студентов, обучающихся в вузах региона. В них открываются центры поддержки студентов с нарушением зрения (Москва, С.-Петербург, Ставрополь) или создаются рабочие места, оснащенные компьютерной техникой, адаптированной для работы незрячих и слабовидящих (Новосибирск, Самара, Томск).

В вузовских библиотеках создаются специализированные рабочие места, адаптированные для незрячего пользователя. Сотрудники библиотеки проходят курс обучения обслуживания инвалидов по зрению.

В рамках исследования проводилась работа по адаптации нашего опыта организации коррекционно-педагогической поддержки незрячих студентов к материально-техническим и кадровым возможностям библиотек для слепых. Он использован в ряде регионов (Новосибирск, Саратов).

В основе третьего варианта модели – общественные организации (Всероссийское общество слепых, центр социально-психологической и трудовой реабилитации инвалидов по зрению «Камерата» и др.).

Работа по оказанию материально-технической и организационно-методической помощи незрячим студентам в ВОС проводится практически с первых лет его существования. Но в последние годы она существенно ослабла. В девяностые годы наблюдается создание многочисленных региональных некоммерческих организаций (НКО) инвалидов по зрению. Многие из них созданы незрячими специалистами. В связи с чем работа со студентами – инвалидами по зрению является одним из приоритетных направлений их деятельности. Члены НКО обладают значительным творческим и образовательным потенциалом и необходимым опытом реабилитации инвалидов по зрению, благодаря чему работа НКО по организации поддержки студентов с нарушением зрения часто проводится на очень высоком уровне с учетом современных достижений науки и практики.

Лабораторией содержания и методов обучения детей с нарушением зрения ГНУ «Институт коррекционной педагогики РАО» проведено исследование деятельности структур, осуществляющих коррекционно-педагогическую поддержку студентов – инвалидов по зрению. Наиболее эффективной формой ее организации является центр поддержки. У центров (независимо от их структурной принадлежности) – общее направление деятельности. Поэтому прежде всего наше внимание было направлено на изучение работы центров поддержки. Исследование выявило, что их деятельность прежде всего нацелена на внедрение информационных технологий и технологий социально-психологической адаптации студентов с проблемами зрения к условиям высшей школы.

Основное место в работе Центров занимает обучение студентов самостоятельной работе на компьютере и периферийном оборудовании (сканер, принтер и т.д.). Обучение, как правило, проводится с учетом специфики работы на компьютере студентов с остаточным зрением и слепых. Слабовидящие студенты обучаются работе с использованием программных средств увеличения изображения и синтеза речи, а незрячие студенты пользуются дисплеями и принтерами с рельефно-точечным выходом, синтезаторами речи и программами доступа к экрану.

Важнейшее направление деятельности центров: информационная поддержка процесса обучения студентов с нарушением зрения. Она заключается в поиске, обработке и предоставлении информации в доступном и удобном для незрячих и слабовидящих формате. С помощью специального оборудования незрячие студенты самостоятельно (или с помощью сотрудников центра) сканируют плоскочечатные тексты, обрабатывают на компьютере информацию, представленную в электронном виде, распечатывают тексты рельефно-точечным или укрупненным шрифтом. Это особенно удобно при работе с текстами на иностранном языке. Во многих центрах можно сделать аудио запись.

Перечисленные виды услуг значительно облегчают студентам самостоятельную обработку информации, так как избавляет незрячих от ручной переписки текстов и позволяет почти полностью отказаться от услуг квалифицированного теща.

Важным направлением деятельности Центров поддержки является оказание помощи студентам в оформлении рефератов, курсовых и дипломных работ. Благодаря чему, незрячие студенты могут осуществлять образовательную деятельность наравне со зрячими студентами. У них практически не возникает проблем из-за отсутствия (или плохого) зрения при взаимодействии со зрячими преподавателями. В результате профессорско-преподавательский коллектив высшего учебного заведения начинает воспринимать незрячих и слабовидящих студентов без скидки на слепоту и без ущерба для выполнения учебной программы.

Рассмотрим несколько примеров специальной поддержки студентов с нарушением зрения, организованной в регионах РФ. Межрайонная организация незрячих специалистов и студентов Московской городской организации ВОС в течение более полувека проводит работу по профессиональной ориентации школьников, обучающихся в московских и подмосковных специальных (коррекционных) образовательных учреждениях III и IV видов. Она оказывает необходимую помощь как студентам, закончившим московские и подмосковные школы для слепых и слабовидящих детей, так и приехавшим в Москву из регионов. В настоящее время активисты организации во главе с ее председателем Анной Георгиевной Капровой помогают положительно решить вопросы, затрудняющие прием вузами у незрячих документов, правильно оформить рекомендации бюро медико-социальной экспертизы, содействуют разрешению конфликтных ситуаций, возникающих между незрячими абитуриентами и членами приемных комиссий средних специальных и высших учебных заведений. В настоящее время на учете в организации состоит 186 студента и аспиранта – инвалидов по зрению. В организации им оказывается социально-психологическая, информационная и организационно-методическая поддержка (А.Г. Капрова).

Разработка модели коррекционно-педагогической поддержки студентов – инвалидов по зрению начата нами в Н. Новгороде в 1994 году. В 1997 году при финансовой поддержке института «Открытое общество» на базе ЦСТПР «Камерата» реализован проект «Интеграция лиц с нарушением зрения в современное общество путем получения профессионального образования». Руководитель проекта И.Н. Зарубина. На первом этапе его выполнения при нижегородской областной библиотеке для слепых была открыта группа по обучению инвалидов по зрению компьютерной грамотности. Это стало началом разработки модели поддержки студентов с нарушением зрения, внедренной в последствии в Н. Новгороде. В 1997 году на базе ЦСТПР «Камерата» открыт центр помощи студентам с нарушением зрения. В марте 1999 года он стал структурным подразделением факультета социальных наук ННГУ имени Н.И. Лобачевского (И.Н. Зарубина, М.А. Рощина).

Нижегородский опыт по организации поддержки студентов с нарушением зрения мультиплицирован: Молдова, Украина, Республики: Бурятия, Дагестан, Татарстан, Якутия, Краснодарский край, Ставропольский край, Городах: Волгоград, Калининград, Курск, Москва, Новосибирск, Самара, Саратов, Томск и Уфа (материалы конференций незрячих специалистов).

В ряде регионов Российской Федерации поддержка студентов – инвалидов по зрению осуществляется совместно учебными заведениями, региональными организациями

инвалидов и библиотеками для слепых. Нами изучены примеры такой совместной деятельности в городах: Казань, Калининград, Новосибирск, Саратов, Томск и Ставропольском крае.

Заслуживает особого внимания опыт организации специальной поддержки студентов-инвалидов в Новосибирске. В 2001 г. в рамках проекта «Доступное высшее образование в Сибири» при финансовой поддержке Совета по международным исследованиям и научному обмену «IREX» (США) в Новосибирском Государственном университете открыт технический адаптивный центр. Он создан и поддерживается в результате взаимодействия Новосибирского Государственного университета, Новосибирской областной специальной библиотеки для незрячих и слабовидящих, Новосибирской региональной общественной организации инвалидов «Центр Независимой Жизни «Финист»» и Общероссийской общественной организации инвалидов «Российское общество инвалидов «Содружество». Идея создания технического адаптивного центра базировалась на основе накопленного опыта работы со студентами с нарушением зрения в Н. Новгороде и в специальной библиотеки для незрячих и слабовидящих в области дополнительного образования ее читателей. Его деятельность направлена на создание ресурсов и разработку методов коммуникаций при обучении студентов с проблемами зрения и нарушением опорно-двигательного аппарата (Н.В. Дулепова).

Изучение опыта работы региональных центров, показало, что возможно в условиях полной интеграции создать комфортную среду для обучения лиц с нарушением зрения. Студенты – инвалиды по зрению на общих условиях обучаются в группе зрячих сокурсников, а оказываемая им в центрах помощь способствует нивелированию специфических трудностей, связанных с такой организацией процесса обучения. К сожалению, в большинстве существующих в России центров основное внимание уделяется решению задач получения информации в доступной для инвалида по зрению форме. В штате центров практически не имеется тифлопсихологов, реабилитологов и других специалистов, имеющих соответствующее образование. Мало внимания в работе центров уделяется довузовской подготовке инвалидов по зрению. Даже в тех регионах, где на должном уровне поставлена подготовка к вступительным испытаниям и повышению общего образовательного уровня, недостаточно внимания уделяется проведению комплекса мероприятий с привлечением учащихся специальных школ по формированию и закреплению навыков мобильности, коммуникабельности, изучению системы брайля, краткописи для слепых и компьютерной грамотности, снятию психологических барьеров.

Практический опыт работы ряда центров, созданных при университетах, как за рубежом (Марбург, Карлсруэ, Братислава), так и отечественных (ЧЕЛГУ) доказал, что большой эффект достигается в структурах, применяющих комплексный подход как в период довузовской подготовки, так и во время обучения в высшем учебном заведении при оказании специальной поддержки: социально-психологическая адаптация к социально-бытовой среде высшего учебного заведения, комплексная реабилитация, обучение письму по брайлю и компьютерной грамотности, получении информации в доступном для незрячего студента виде и т.п. Такой подход способствует качественному освоению образовательной программы в полном объеме и более комфортному ощущению студентом-инвалидом себя в студенческом коллективе.

В рамках исследования проведен анализ статистической документации ВОС. Он выявил, что незрячие и слабовидящие чаще всего обучаются по одному в группе зрячих сокурсников. Нередко наблюдаются ситуации, когда инвалид по зрению вообще является единственным незрячим студентом в конкретном вузе или населенном пункте. Существенное число студентов – инвалидов по зрению (15 и более человек) имеется лишь в крупных городах, таких как, Екатеринбург, Казань, Москва, Новосибирск, С. Петербург, Саратов и некоторые другие. Но и в указанных регионах прослеживается тенденция рассеянного сосредоточения инвалидов по зрению в вузах города. В большинстве субъектов Российской Федерации обучается от одного до 10 студентов с нарушением зрения. Рассмотренная тенденция является серьезной причиной, осложняющей повсеместное внедрение модели коррекционно-педагогической поддержки инвалидов по зрению в форме университетских или региональных центров поддержки студентов с нарушением зрения. В этом случае незрячие и слабовидящие студенты получают индивидуальную поддержку со стороны библиотек и общественных организаций инвалидов. С 2002 года сотрудниками лаборатории содержания и методов обучения детей с нарушением зрения ГНУ «ИКП РАО» студентам – инвалидам по зрению, проживающим в регионах РФ, оказывается дистанционно необходимая информационная и организационно-методическая поддержка. Желаящие могут обратиться за помощью по Email: tifloikp@mail.ru.

Таким образом, в последние годы в России сформировались следующие основные пути получения инвалидами по зрению высшего образования:

- инвалиды по зрению обучаются в вузах на общих условиях. Высшим учебным заведением им оказывается коррекционно-педагогическая поддержка, способствующая нивелированию специфических трудностей, возникающих у незрячих и слабовидящих при обучении в вузе (ЧЕЛГУ, НГУ, ННГУ);

- студенты с нарушением зрения обучаются в вузе на общих условиях. Библиотеки для слепых и/или общественные организации оказывают им информационную и организационно-методическую помощь (Волгоград, Махачкала, Москва, С.-Петербург, Саратов, Ставрополь);

- незрячие и слабовидящие студенты на общих условиях обучаются в вузе без получения поддержки, организованной учебным заведением, библиотеками для слепых или общественными организациями инвалидов;

- инвалиды по зрению обучаются в специализированном высшем учебном заведении или специальной группе в вузе обычного типа (Специализированный институт искусств, Московский государственный психолого-педагогический университет и др.).

В России только 10% учтенных студентов – инвалидов по зрению пользуются коррекционно-педагогической поддержкой, организованной вузами. Около 3% – обучается в специально созданных условиях. Примерно 80% студентам инвалидам по зрению библиотеки для слепых и общественные организации оказывают информационную и организационно-методическую поддержку. Нами выявлено, что около 15% студентов – инвалидов по зрению практически не пользуются услугами центров поддержки, библиотек и общественных организаций. Проблемы, связанные с получением образования в вузе, они решают самостоятельно или с помощью родных и друзей.

Таким образом, исследование региональной практики организации помощи студентам – инвалидам по зрению и наш опыт создания вариативной модели коррекционно-педагогической поддержки лиц с нарушением зрения при получении высшего образования, показал, что возможно в условиях полной интеграции создать комфортную среду для обучения лиц с нарушением зрения в вузах. Студенты с проблемами зрения на общих условиях обучаются в группе зрячих сокурсников, а оказываемая им помощь способствует нивелированию специфических трудностей, связанных с такой организацией процесса обучения.

Анализ существующего опыта организации поддержки студентов с нарушением зрения показывает, что она, как правило, основана на эмпирическом опыте (Калининград, Н. Новгород, Самара). Остро ощущается нехватка квалифицированных кадров (реабилитологов, тифлопедагогов, тифло), которые могут грамотно организовать и осуществить коррекционно-педагогическую поддержку студентов – инвалидов по зрению. Также при открытии региональных центров требуется разработка нормативно-правовой базы для их создания и функционирования.

Специалисты в регионах Российской Федерации ощущают острую необходимость в изучении научно-обоснованных технологий, облегчающих процесс получения

профессионального образования незрячими и слабовидящими. Необходимо обеспечить вузовские структуры социальной защиты студентов научно-методическими рекомендациями по организации коррекционно-педагогической поддержки студентов с нарушением зрения. Это связано, прежде всего, с тем, что хотя в настоящее время в нашей стране и за рубежом имеется достаточно обширный опыт профессиональной подготовки незрячих, тем не менее в России не существует государственной системы поддержки студентов-инвалидов.

Литература

1. Бирючков М.В. Силуэты // Приложение к Школ. вестн. – М., 2000. – 98 с.
2. Васильева Л.Н. Библиотека для слепых – информационно-ресурсный центр в поддержку образования // Профессиональное образование лиц с нарушениями зрения: проблемы, опыт, перспективы: Материалы междунар. науч.-практ. конф.: в 2 ч.– М., 2003. – Ч. 1. – С. 16–21.
3. Высшее образование инвалидов: Материалы междунар. науч.-практ. конф., Санкт-Петербург, 20–22 июня 2000г. – СПб., 2000. – 199 с.
4. Дулепова Н.В., Берус Е.И. Модель интегрированного высшего образования для людей с ограниченными физическими возможностями в Новосибирском государственном университете // Профессиональное образование лиц с нарушениями зрения: проблемы, опыт, перспективы : Материалы междунар. науч.-практ. конф.: в 2 ч.– М., 2003. – Ч. 1. – С. 12–16.
5. Зарубина И.Н. Специализированные библиотеки для слепых и общественные организации незрячих специалистов: перспективы и проблемы сотрудничества // Библиотеки и ассоциации в меняющемся мире: новые технологии и новые формы сотрудничества: Материалы междунар. науч.-практ. конф. – Судак, 1999. Т. 2. – С. 292.
6. Зарубина И.Н. Роль общественных организаций инвалидов в создании действующей модели получения высшего образования лицами с нарушенным зрением // Социальная группа инвалидов (взрослых) в системе формального и неформального образования: Материалы науч.-практ. конф. – СПб., 2001. – С. 27–32.
7. Зарубина И.Н. Проблемы реабилитации лиц с нарушенным зрением средствами профессионального образования // 1-й Российский конгресс «Реабилитационная помощь населению в Российской Федерации»: Сб. науч. тр. – М., 2003. – С. 96–98.

8. Зарубина И.Н. Проблемы профессионального образования лиц с нарушением зрения // Дефектология. – 2004. – № 3. – С. 29–32.
9. Кантор В.З. Субъективные психолого-педагогические условия социально-интеграционной эффективности вузовского образования инвалидов по зрению // Проблемы высшего образования лиц с нарушением зрения: Материалы всерос. науч.-практ. конф., Н. Новгород, 2000г. – Н. Новгород, 2000. – С. 3–8.
10. Капрова А.Г. Из опыта работы со старшеклассниками и абитуриентами – инвалидами по зрению // Профессиональное образование лиц с нарушениями зрения: проблемы, опыт, перспективы: Материалы междунар. науч.-практ. конф.: в 2 ч. – М., 2003. – Ч. 1. – С. 89–92.
11. Кондратов А.М. Перспективы высшего образования слепых // Дефектология. – 1972. – № 5. – С. 71–75.
12. Малофеев Н.Н. Стратегия и тактика переходного периода в развитии отечественной системы специального образования и государственной системы помощи детям с особыми проблемами // Дефектология. – 1997. – № 6. – С. 3–10.
13. Мартынова Е.А. Социальные и педагогические основы построения и функционирования системы доступности высшего образования для лиц с ограниченными физическими возможностями. – Челябинск, 2002. – 383 с.
14. Незрячие работники интеллектуального труда: Материалы науч.-практ. конф. – М., 1983. – 172с.
15. Никулина Г.В. Проблема социально-психологической и профессиональной адаптации студентов и аспирантов с нарушенным зрением в современном вузе // Инновации в Российском образовании. Специальное (коррекционное) образование. – М., 1999. – С. 140–144.
16. Политика в сфере высшего образования инвалидов / Е.Р. Ярская-Смирнова, П.В. Романов, Д.С. Зайцев, Э.А. Наберушкина // Исследования социальной политики. – 2004. – Т. 2. – С. 91–115.
17. Проблемы социальной реабилитации, трудоустройства, трудовой и общественной деятельности незрячих работников интеллектуального труда: Материалы науч.-практ. конф. / ред.-сост. В.З. Денискина. – М., 1989. – 138с.
18. Проблемы социально-психологической и профессиональной адаптации студентов и аспирантов с нарушенным зрением в современном вузе: Материалы всерос. науч.-практ. конф. студентов, аспирантов, тифлопедагогов / ред. В.К. Рогушин. – СПб., 2000. – 165с.

19. Рощина М.А. Опыт работы с учащейся незрячей молодежью в Нижнем Новгороде и Приволжском федеральном округе // Профессиональное образование лиц с нарушениями зрения: проблемы, опыт, перспективы: Материалы междунар. науч.-практ. конф.: в 2 ч. – М., 2003. – Ч. 2. – С. 93–96.

Литвак А. Г.

ЛИЧНОСТЬ СЛЕПЫХ

Публикуется по: Литвак А. Г. Психология слепых и слабовидящих : учеб. пособие. – СПб. : Изд-во РГПУ им. А.И.Герцена, 1998. – С. 78–104.

ГЛАВА 4. ЛИЧНОСТЬ СЛЕПЫХ

§ 1. Проблема личности в тифлопсихологии

На протяжении многих веков в обыденном сознании складывалось представление о слепом как личности глубоко ущербной, неполноценной. Слепым приписывали разнообразные отрицательные личностные свойства: гипертрофированные биологические потребности (пищевую и сексуальную), дурные привычки, отсутствие духовных интересов, наличие отрицательных моральных (эгоизм, отсутствие чувства долга, товарищества) и волевых (внушаемость, негативизм) черт характера, религиозно-мистическое мировоззрение и т.д. Все эти особенности рассматривались как прямое следствие нарушений зрения. В результате слепого представляли как человека абсолютно иного рода, нежели зрячего, а возможности компенсации дефекта, развития и совершенствования его личности считали крайне ограниченными.

Аналогичные взгляды мы можем встретить и в тифлологической литературе конца XIX – начала XX вв. Так, Г.П. Недлер утверждал, что компенсаторные приспособления не могут принципиально изменить душевной жизни слепого, что они явно недостаточны для восстановления утраченного равновесия со средой, а потому “не следует при воспитании слепых детей задаваться слишком высокими целями: с природой опасно бороться, да и, кроме того, таким путем возбуждаются в самих слепых стремления и надежды, которые неминуемо должны разбиться в жизни, причиняя им невыносимые нравственные страдания”.

Наряду с подобными воззрениями имели место концепции, утверждающие независимость личности и ее устойчивых свойств от соматического состояния и условий жизни. Утверждалось, что личность формируется спонтанно, а слепота, ограничивающая

контакты человека с внешним миром, способствует его самопознанию и самоусовершенствованию. Так, А.М. Щербина прямо говорил <...> что слепота, затрудняя поступление впечатлений извне, содействует “углублению и просветлению нашей духовной жизни”.

Однако по мере того как материалистическая психология упрочивала свои позиции, представления о биосоциальной природе человека, детерминированности формирования личности преимущественно социальными факторами начинают проникать в тифлопсихологию. Рассматривая влияние слепоты на психическое развитие, А.А. Крогиус писал, что “она кладет глубокий отпечаток на всю личность. Но так же, как одно впечатление может вызвать самые разнообразные реакции, так и слепота может привести к самым различным проявлениям и к образованию самых различных особенностей. Очень многое в этом отношении зависит от социальных условий, от влияния наследственности, от собственных усилий, от работы над самим собой”. При этом, продолжал он, “в обществе малокультурном и живущем преимущественно физическими интересами слепота может гораздо сильнее затормозить развитие душевной жизни, чем в таком, где слепой находит понимание и живые умственные и нравственные интересы” (*Крогиус А.А. Психология слепых и ее значение для общей психологии и педагогики.* – Саратов. 1926. С. 144).

Впервые в дефектологии материалистическая интерпретация развития личности в условиях сенсорной недостаточности была дана Л.С. Выготским. Он убедительно показал, что любой дефект, любой телесный недостаток является фактором, в известной степени изменяющим отношения человека с окружающим миром, что в результате дает “социальную ненормальность поведения”. Иными словами, органический дефект, нарушая социальные отношения, изменяя социальный статус инвалида, провоцирует возникновение у слепого ряда специфических социальных установок (например, установки на избегание зрячих, иждивенческих настроений и т.п.). Опосредствованное влияние дефекта на психическое развитие, обусловленное изменением отношений индивида с окружающей предметной и социальной средой, объясняется не только всеобщей закономерностью зависимости антропо- и онтогенетического развития психики от социальных факторов, от коллективной общественной жизни, но и тем, что для слепых отсутствие зрения само по себе не является фактом психологическим и они не чувствуют себя погруженными во мрак (равно как и глухие в безмолвие). Психологическим фактом слепота становится только тогда, когда человек вступает в общение с отличающимися от него здоровыми людьми. <...>

Нарушение социальных контактов приводит к ряду отклонений к формированию личности у слепорожденных и рано утративших зрение и может при отсутствии или недостаточно квалифицированном педагогическом вмешательстве вызвать появление негативных характерологических особенностей. Негативные черты характера могут при неблагоприятных условиях появиться и у ослепших в зрелом возрасте.

К таким особенностям, возникающим в связи с полной или частичной утратой зрения, относятся некоторые изменения в динамике потребностей (например, недоразвитие перцептивных потребностей), связанных с затруднениями их удовлетворения, сужения круга интересов, обусловленной в сфере чувственного отражения; редуцированность способностей к видам деятельности, требующим визуального контроля; отсутствие или некоторая ограниченность внешнего проявления внутренних состояний.

Кроме того, дефект способствует, особенно в рамках семейного воспитания, возникновению условий, неблагоприятно влияющих на формирования различных черт характера. К таким условиям относятся в равной мере как чрезмерная опека со стороны окружающих, так и отсутствие внимания, заброшенность ребенка. В результате у слепых формируются отрицательные моральные (эгоцентричность, эгоизм, отсутствие чувства долга и товарищества), волевые (отсутствие самостоятельности, нерешительность, внушаемость, упрямство, негативизм), эмоциональные (равнодушие к окружающим, душевная черствость) и интеллектуальные (отсутствие любознательности, чувства нового) черты характера.

Сравнительно ограниченные контакты слепых с окружающими влекут за собой замкнутость, некоммуникабельность, стремление уйти в свой внутренний мир.

Уже это краткое перечисление особенности личности слепых показывает, что ее устойчивые свойства (направленность, способности, темперамент и характер) лишь косвенно связаны с дефектами зрения. В одних случаях эта связь обусловлена недостатками в области чувственного познания и неудачным опытом познавательной и ориентировочной деятельности (например, боязнь нового), в других неблагоприятными условиями воспитания, выпадением из коллектива, ограничением деятельности, отрицательными результатами попыток налаживания контактов со зрячими. Еще менее выраженной оказывается связь между формированием <...> отдельных структурных компонентов личности и глубиной и временем возникновения первичного дефекта.

Таким образом, становится очевидно, что при формировании основных свойств личности на первый план выступают социальные факторы, действие которых оказывается

относительно или полностью независимым от времени возникновения и глубины патологий зрения. Рассмотрим такие случаи.

Как мы уже отмечали, дефекты зрения могут приводить к развитию нежелательных черт характера (негативизм, внушаемость и т.д.) и отрицательной направленности. Эти факты отмечаются многими исследователями. Однако при правильной организации воспитания и обучения, широком вовлечении ребенка в различные виды деятельности формирование необходимых свойств личности, мотивации деятельности, установок оказывается практически независимым от состояния зрительного анализатора.

В других случаях слепота, первоначально тормозящая развитие некоторых сторон личности (например, интересов, эстетических чувств и т.д.), при педагогическом вмешательстве отступает на второй план, но продолжает оказывать влияние на диапазон избирательного отношения аномального ребенка к окружающей действительности, сужая его зависимость от глубины патологии. Но если тот или иной вид деятельности доступен для слепого, то формирование отношения к нему оказывается независимым от дефекта. Так, например, интересы к определенным видам деятельности, успешно осуществляющейся без зрительного контроля, оказываются такими же глубокими, устойчивыми и действенными, как и у нормально видящих.

Таким образом, содержательная сторона психики при развивающем обучении оказывается независимой от дефекта зрения. Более того, она относительно независима от биологических, природных факторов, так как последние определяют не содержание, а процесс формирования личностных ценностей, его динамику. Следовательно, между зрячими и слепыми, а тем более между зрячими и слабовидящими различия могут наблюдаться только в динамике становления различных свойств личности. Конечные же результаты, то есть уровень сформированности личности, определяются не наличием или отсутствием зрительной патологии, а характером социальных воздействий, и прежде всего воспитания и обучения.

Существование неоднозначной зависимости формирования отдельных структурных компонентов личности от состояния зрения и <...> наличие ряда ведущих личностных свойств, образующих ядро личности (мировоззрение, убеждения, идеалы) и независимых от дефектов зрения, следует подчеркнуть особо. Дело в том, что в дефектологии широко распространено мнение, согласно которому слепота и другие сенсорные дефекты накладывают отпечаток на весь ход развития личности, вызывают глобальные изменения, ведут к ее радикальной перестройке.

Выше было показано, что при неблагоприятном стечении обстоятельств слепота действительно ведет к радикальной перестройке личности, к тому, что у слепого

формируется ряд отрицательных личностных качеств. Но еще Л.С. Выготский подчеркивал, что слепота в разной социальной среде психологически неодинакова и что наступит время, когда аномальные дети, оставаясь слепыми, “перестанут быть дефективными, потому что дефективность есть понятие социальное, а дефект есть нарост на слепоте... Социальное воспитание победит дефективность” (*Выготский Л.С. Собр.соч.* - М., 1983. Т.5. С. 72).

В нашей стране создаются благоприятные условия для развития личности детей с отклонениями в развитии. Поэтому, нет основания считать, что сенсорный дефект влияет на весь ход развития, радикально изменяет и перестраивает личность. Утверждение, согласно которому сенсорный дефект влияет на весь ход развития, радикально изменяет и перестраивает личность, научно не подтверждается. Целиком и полностью указанное положение опровергается и повседневной практикой обучения и воспитания слепых. И это естественно, так как на формирование личности в целом как субъекта познания и активного преобразователя действительности ни парциальное, ни тотальное нарушение функций зрения влияния оказать не может, речь идет лишь о том, что эти нарушения затрагивают, причем в различной степени, лишь ее отдельные структурные компоненты.

Центральное же ядро личности, образующее те внутренние условия, через которые преломляются внешние воздействия, обусловлено общественными отношениями, отражающимися во внутренних субъективных отношениях человека к миру вещей и людей, к самому себе. Отсюда следует, что при нормальном общении слепого ребенка с широкой средой формирование ядро личности протекает без каких бы то ни было отклонений. Иными словами, <...> нарушение зрительных функций не является непреодолимым препятствием на пути формирования всесторонне развитой личности.

§ 2. Активность личности при слепоте

Говоря об отрицательном влиянии нарушений в системе зрительных ощущений на степень точности отражения, его нельзя рассматривать однозначно, сводя все изменения к отсутствию или редуцированности зрительных впечатлений, к соответствующему обеднению чувственных знаний и преобладанию ощущений иных, чем в норме, модальностей. Данное положение вытекает из экспериментально обоснованной возможности достаточно полно и точно отражать одни и те же материальные, пространственные и временные свойства объективного мира в ощущениях различной модальности. Это в значительной мере компенсирует отсутствие или недостаточность зрительных впечатлений. Поэтому адекватность отражательной деятельности слепых зависит не только от состояния зрительного анализатора, но и от характера их

перцептивной деятельности – от системности работы анализаторов, “умения” воспринимать, активности познающего субъекта.

Отражательная психическая деятельность есть процесс взаимодействия объекта и субъекта. Еще Герbart отмечал, что для адекватного восприятия недостаточно иметь перед глазами объект. Для такого восприятия необходима активная работа анализаторных систем, “обученная сетчатка глаза” (М.И. Сеченов), умело осязающая рука, а в конечном итоге активно действующая личность. Полученные в ходе изучения познавательной деятельности слепых школьников данные достаточно отчетливо подтверждают справедливость этого утверждения. Например, установив зависимость скорости и точности восприятия частично зрячих и слабовидящих от остроты зрения, исследователи в то же время встречаются с частыми отклонениями от этой закономерности, заключающимися в том, что в ряде случаев испытуемые с более низкой остротой зрения показывают более высокие результаты, чем испытуемые с лучшим состоянием этой зрительной функции.

Таким образом, адекватность отражения зависит не только от отображаемого объекта, но и от отображающего субъекта, его подготовленности к восприятию и активности, которая в свою очередь является результатом развития субъекта познания, овладения им формами познавательной и практической деятельности. <...>

На активность как одно из важнейших свойств личности неоднократно указывали А.Н. Леонтьев, А.Р. Лурия и др. Активность в настоящее время является одним из ключевых понятий в психологии деятельности.

Не подлежит сомнению, что отсутствие зрения или тяжелые хронические нарушения его ведущих функций вносят существенные изменения и жизнь человека, затрудняя его взаимодействие с окружающим миром, снижая его активность.

Активность является фундаментальным свойством, присущим всей живой материи. Разумеется, на различных ступенях эволюционной лестницы уровни активности и ее проявления различны, и только “с переходом к человеку, сознание которого изначально формируется в борьбе с силами природы, в непрерывном преодолении внешних и внутренних барьеров на пути к реализации своих целей, активность отражения, выраженная в продуктивной творческой деятельности, достигает высшего уровня”. (Ярошевский М.Г. Психология в XX столетии. – М., 1971. С. 105.)

Активность человека определяется как биологическими, так и социальными факторами, причем последние в этом взаимодействии оказываются ведущими.

В процессе онтогенетического развития человека эта первоначальная активность реализуется в ряде безусловных рефлексов (пищевого и других, лежащих в основе

органических потребностей) и ориентировочно-поисковой деятельности. Последняя имеет в своей основе безусловные рефлексы. В современной физиологии и психологии показано, как развивается активность в фило- и онтогенезе.

Не касаясь здесь физиологических основ активности (этот вопрос исследован еще крайне недостаточно), рассмотрим те внешние условия, в которых формируется такое важное качество или набор качеств личности слепого и слабовидящего, как общая активность, имея в виду в первую очередь активность познавательной деятельности.

Снижение (или недоразвитие) активности у лиц с глубокими нарушениями зрения отчетливо показано в ряде тифлопсихологических и тифлопедагогических исследований. Наиболее ярко снижение активности проявляется в преддошкольном и дошкольном возрасте. <...>

Прежде всего снижение активности отражается в ориентировочно-поисковой деятельности.

Недостаточная выраженность ориентировочных реакций при врожденной тотальной слепоте и почти полное их отсутствие у слепоглухонемых детей дали повод некоторым дефектологам и философам утверждать, что ориентировочно-исследовательская деятельность не имеет биологической основы и формируется прижизненно. Так, А.И. Мещеряков утверждал, что “деловая активность слепоглухонемых проявляется только при удовлетворении органических потребностей и что на первых порах развития у детей с отсутствием слуха, речи и зрения ориентировочно-исследовательской деятельности не наблюдается. Другие исследователи пытаются доказать, что согласно понятию интериоризации (переноса действий во внутренний план), на основе которой происходит обучение слепоглухонемых, “все без исключения специфически человеческие функции, а потому и обеспечивающие их физиологические, нейродинамические механизмы – чувственно-предметной – деятельности человека как социального существа...; в составе высших психических функций человека нет и не может быть абсолютно ничего врожденного, генетически унаследованного”. (Ильенков Э.В. Психика человека под “лупой” времени // Природа. 1970. № 1. С. 89.)

Отрицание генетической обусловленности развития высших психических функций, стремление свести весь процесс развития этих функций к интериоризации внешней действительности неизбежно приводит к идее “гоминизации” психики ребенка, суть которой заключается в том, что при рождении ребенок не является человеком и становится им лишь в процессе общения с людьми. Не вдаваясь в специальный анализ этой концепции, где происходит явное смещение понятий “человек” и “личность”,

подчеркнем, что, развиваясь и достигая подлинно человеческого уровня в процессе деятельности и общения, активность индивида имеет тем не менее вполне определенную биологическую основу. Ею являются наследуемые, безусловнорефлекторные ориентировочные реакции. Развитие этих реакций и превращение их в ориентировочно-поисковую деятельность зависит от характера внешних воздействий. <...>

Существование такой зависимости подтверждается наблюдениями за слепорожденными. Наличие частых отрицательных подкреплений рефлекса “Что это такое?” (ушибы, травмы) уже при первых проявлениях поисково-ориентировочной деятельности у слепых детей ведет к редуцированности, ослабленности, заторможенности ориентировочных реакций.

Выше было показано, что человеческая активность проявляется и развивается в деятельности. Основным источником активности являются потребности. Выпадение или редуцирование зрительных функций отрицательно влияет на формирование потребностей, нарушает соотношение потребностей материальных и духовных. Спонтанное развитие потребностей ведет к доминированию и даже гипертрофии у слепых потребностей органических, как наиболее легко удовлетворимых.

Тот факт, что потребности первично связаны с ощущениями, представляется вполне доказанным. Доказательство зависимости потребностей от ощущений заключается в существенном изменении их характера и динамики при серьезных сужениях сенсорной сферы (слепоте, глухоте, слепоглухоте), которое возмещается лишь по мере компенсации дефекта. Это возмещение идет за счет восстановления структуры, объема, динамики и мотивационного значения потребностей.

Среди широкого круга человеческих потребностей заметное место занимают потребности перцептивные, проявляющиеся в непреодолимом стремлении к восприятию мира. “Восприятие движимо всегда непосредственным, присущим ему мотивом, - писал Вудвортс, - который можно назвать желанием воспринимать”, т.е. тем, что теперь мы называем перцептивной потребностью. Аналогично высказывался и Б.Г. Ананьев, утверждавший, что у людей “ощущения сами становятся особым видом потребности в познании внешнего мира, приобретая самостоятельное, относительно независимое от питания и размножения жизненное значение” (*Ананьев Е.Г.* Теория ощущений. – Л., 1961. С. 61.).

Снижение активности познавательной деятельности у детей с дефектами зрения обусловлено прежде всего двумя взаимосвязанными причинами: с одной стороны, недоразвитием перцептивных потребностей и познавательных интересов, а с другой – недоразвитием навыков осязательного (у незрячих и особенно частично зрячих) и

визуального (у слабовидящих и особенно <...> частичнозрячих) обследования. При этом уровень активности отражения при прочих равных условиях оказывается зависимым от степени тяжести дефекта и времени его появления.

Отрицательные подкрепления ориентировочного рефлекса, тормозящие развитие перцептивных потребностей и влекущие за собой снижение активности познавательной деятельности, не являются единственной причиной этого явления. Снижение познавательной активности обусловлено также и явно недостаточной стимуляцией ее извне. Отсутствие или резкое ограничение возможности визуально – дистантно и одновременно – воспринимать окружающий мир отрицательно сказывается на тонусе коры головного мозга, понижает активность мозговой деятельности, показателем чего является исчезновение или депрессия альфа-ритма. Разумеется, это частично компенсируется за счет того, что множество раздражителей, индифферентных для нормально видящих, получают для лиц с глубокими нарушениями зрения сигнальное значение (звуковые, термальные, механические и т.д.). Однако эти воздействия не могут сами по себе возместить ущерба, наносимого полным или частичным выключением зрительных функций. В связи с этим в школах для слепых и слабовидящих чрезвычайно важно проводить работу, направленную на развитие сохранных анализаторов и выработку сигнальных значений раздражителей, способных заменить невоспринимающиеся световые воздействия.

Резкое сокращение потока информации, наблюдающееся при слабовидении и особенно при слепоте, связано не только с нарушением зрительных функций, но и с перцептивными возможностями сохранных анализаторных систем. В этом отношении даже такая система, как тактильно-кинестезическая, являющаяся основой второго (после зрительных) вида гностических ощущений и осязательного восприятия, значительно уступает зрительной системе. Перцептивные возможности контактного осязательного восприятия ограничены, как правило, зоной действия рук. И хотя поле осязательного восприятия может расширяться за счет перемещений тела в пространстве, а также использования различных шупов (инструментальное осязание), тем не менее, в каждый данный момент слепые имеют дело с весьма ограниченным, так называемым предметно-познавательным пространством.

Сужение поля восприятия наблюдается не только при тотальной, но и при парциальной слепоте и слабовидении. Наряду с крайне ограниченными возможностями одновременного охвата <...> пространства при помощи осязания в последнем случае резко суживается поле зрительного восприятия, что обусловлено понижением разрешающей способности глаз и различными нарушениями поля зрения. Все это – и

ограниченность поля восприятия, и снижение пропускной способности анализаторных систем у слепых и слабовидящих – ведет к сокращению воздействия “новых” раздражителей, которые необходимы для удовлетворения перцептивной потребности, развития познавательного интереса, формирования активности у субъекта познания.

Затруднения, испытываемые лицами с глубокими нарушениями зрения при восприятии окружающего мира, и вызванное ими снижение активности отражения требуют самого широкого педагогического вмешательства с раннего детства, вмешательства, которое способствовало бы развитию, навыков осязательного и визуального обследования, формированию перцептивных потребностей и познавательных интересов, а в конечном итоге активизации познавательной деятельности.

Серьезным препятствием для проявления активности являются затруднения, испытываемые слепыми при установлении социальных контактов. Неадекватные установки слепых к себе, зрячим, различным видам деятельности, так же как и неверные представления зрячих о слепых и их возможностях, являются основным препятствием включения инвалидов по зрению в активную деятельность, а, следовательно, их социально-трудовой и социально-психологической реабилитации.

Еще одним фактором, снижающим активность слепых, являются отрицательные эмоциональные состояния (депрессивные настроения, стрессы), а также фрустрации (состояние психического напряжения), обусловленные часто встречающейся у слепых неадекватной самооценкой и трудностями адаптации к жизни без зрения. В ряде случаев инвалиды по зрению оказываются не в состоянии преодолеть возникающие перед ними препятствия. Многократное повторение фрустрации ведет к снижению активности, безынициативности и отказу от деятельности.

Однако все упоминавшиеся выше факторы снижения активности при глубоких нарушениях зрения могут быть преодолены путем создания соответствующих условий для успешного компенсаторного приспособления. Важнейшим из них является включение инвалидов по зрению в деятельность, формирование у них положительной <...> мотивации и установок. Исследования показывают, что при правильной организации учебно-воспитательной и коррекционной работы зависимость мотивов учебной, трудовой и общественно полезной деятельности от состояния зрения отсутствует, а активность лиц с нарушенными функциями зрения приходит к норме. Активное участие тысяч инвалидов по зрению в жизни нашего общества, их успехи в самых различных областях деятельности – лучшее тому подтверждение.

§ 3. Межличностные отношения при глубоких нарушениях зрения

(Параграф написан совместно с Е.П. Синевой.)

В ходе совместной деятельности и общения люди объединяются в группы и коллективы (ученики одного класса, семья, производственная бригада, студенческая группа и т.п.). Объединение людей и групп может происходить по разным причинам. Но только тогда, когда группа объединяется общими целями совместной деятельности и эти цели направлены на разрешение общественно значимых задач, она становится коллективом. Члены групп и коллективов, будучи связаны общей деятельностью, взаимодействуют друг с другом, оказываются включенными в систему объективных отношений, отражением которых являются субъективные межличностные отношения.

Знание межличностных отношений необходимо педагогам и организаторам производства для успешного управления коллективом, налаживания нормальных межличностных отношений в нем, установления благоприятного социально-психологического климата.

Дефекты зрения нарушают взаимодействие человека со средой, в результате при врожденной или рано возникшей слепоте затрудняется установление социальных связей и отношений. У ослепших нарушаются уже сложившиеся связи. На это указывал еще Л.С. Выготский, говоривший, что основные и наиболее тяжелые последствия слепоты связаны с органическим дефектом лишь косвенно и являются в первую очередь следствием выпадения из коллектива, то есть нарушения социальных отношений.

Задача преодоления социальных последствий слепоты была поставлена впервые в нашей стране в 20-е годы в связи с необходимостью пересмотра взглядов на развитие личности аномального ребенка. В общих чертах уже к середине 30-х годов задача <...> социальной компенсации дефекта была решена. Основную роль в преодолении социальных последствий дефекта сыграли постановления и декреты Советского правительства, направленные на реорганизацию обучения, воспитания, социального обеспечения и лечения аномальных детей. С этого времени советские дефектологи, основываясь на марксистском понимании общественной сущности личности, подчеркивают ведущее значение социальных факторов в компенсации и коррекции дефектов психического развития. При этом среди социальных факторов компенсации важнейшую роль отводят коллективу, в котором осуществляется деятельность лиц с аномалиями зрения. Поэтому изучение социальной адаптации слепых, их включения в коллективную деятельность представляет собой особо актуальную задачу.

Одним из важнейших аспектов этой проблемы является вопрос о взаимоотношениях, складывающихся между членами разных групп, в которых

оказываются лица с нарушенным зрением. Ведь от характера таких взаимоотношений во многом зависит психологическое состояние личности, ее отношение к учебной, трудовой и общественной деятельности, к другим людям, к самому себе.

Выше уже говорилось, что деятельность человека осуществляется в тех или иных группах, в общении и взаимодействии с другими людьми. Функционирование группы как совокупности действующих индивидов во многом обуславливается характером их межличностных отношений, складывающихся на основе эмоционально-оценочного отражения членами группы друг друга.

В исследованиях советских психологов, посвященных изучению коллектива, установлена зависимость взаимоотношений членов группы как от индивидуально-психологических, так и от социальных факторов, в частности от характера их совместной деятельности. Глубоко и всесторонне роль значимой для коллектива деятельности в становлении положительных межличностных отношений была показана выдающимся советским педагогом А.С. Макаренко. Давая определение коллектива, он писал: “Первичным коллективом нужно называть такой коллектив, в котором отдельные его члены оказываются в постоянном деловом, дружеском и идеологическом объединении” (Макаренко А.С. Соч. Т. 5. С. 164.). А.С. Макаренко подчеркивал необходимость сочетания в коллективе отношений ответственной зависимости с личными отношениями. Это создает условия для <...> выполнения коллективом его воспитательной роли по отношению к отдельным личностям. Здесь важно обеспечить в общей значимой для коллектива деятельности активную жизненную позицию каждого его члена.

Дефекты зрения в зависимости от времени их появления и глубины могут в той или иной мере обуславливать возникновение условий, препятствующих формированию или проявлению активной жизненной позиции, установлению дружеских и деловых отношений с окружающими.

Но в гораздо большей мере положение слепых на протяжении многих веков определялось отношением к ним общества, которое стремилось изолировать инвалидов, выключить их из общественной жизни. Еще в 1900 г. М. Мольденгауэр писал, что слепые охотнее живут среди своих товарищей по несчастью, предпочитают общение с ними, испытывают к ним симпатию и всячески избегают контактов со зрячими.

В дальнейшем на смену филантропическому характеру воспитания и призрения слепых приходит система, основанная на новых принципах. Слепые наряду с получением обязательной общеобразовательной подготовки стали включаться в общественно полезную трудовую деятельность, что создало благоприятные условия для всестороннего развития их личности.

Однако следует отметить, что в организации коллективов специализированных учреждений для слепых и слабовидящих (детские сады, спецшколы, учебно-производственные комбинаты), наряду с большими возможностями создания оптимальных условий для развития и деятельности, имеются и определенные теневые стороны. Большая часть инвалидов по зрению проводит практически всю жизнь в обществе себе подобных, а это, как уже указывалось, усугубляет трудности в налаживании контактов со зрячими, формирует своеобразные изоляционистские установки, сепаратизм психики. Стремление создать инвалидам максимально комфортные условия быта и труда ведет в ряде случаев к образованию своего рода резерватов, на территории которых размещаются комплексы для обучения и воспитания, производственные объекты, службы культуры и быта, жилые дома. Разумеется, это не способствует интеграции инвалидов по зрению в общество, затрудняет межличностные отношения между ними и нормально видящими. Очевидно, что для оптимизации упомянутых отношений следует в рамках данной системы расширять взаимодействие слепых и слабовидящих детей и <...> взрослых с нормально видящей частью общества при условии обязательной подготовки к контактам такого рода как тех, так и других.

Внутри коллективов специализированных учреждений межличностные отношения имеют свои особенности.

Первоначально в дошкольном и младшем школьном возрасте межличностные отношения между слепыми и слабовидящими в группах и коллективах складываются своеобразно и оказываются зависимыми от состояния зрения. Социометрические исследования показывают, что в наиболее неблагоприятном статусном положении оказываются тотально слепые. Это объясняется их меньшей мобильностью и активностью, меньшей коммуникабельностью и проявляется в том, что они получают наименьшее количество выборов, оказываясь в положении “отвергаемых” или “изолированных”. Правда, их неблагоприятное положение в значительной мере смягчается тем, что мотивы выборов в младшем возрасте во многом зависят от мнения учителя, который, зная об этом, может управлять процессом становления коллектива, распределения в нем социальных ролей, создания благоприятного психологического климата.

В среднем и старшем школьном возрасте зависимости межличностных отношений от состояния зрения уже не наблюдается, что можно объяснить, во-первых, относительной однородностью коллектива (у всех школьников имеется патология зрения) и, во-вторых, тем, что в это время изменяются ценностные ориентации и на первый план выступают морально-волевые и интеллектуальные качества членов коллектива. А конечный

результат формирования этих качеств, как мы уже видели, от состояния зрительных функций не зависит.

Социально-психологические последствия дефектов зрения проявляются наиболее отчетливо тогда, когда инвалид по зрению попадает в смешанный коллектив, где трудятся или учатся слепые и зрячие (например, на учебно-производственных предприятиях (УПП) обществ слепых работает до 50% нормально видящих). В этих новых для слепых условиях возникают затруднения в деловом и свободном общении. Слепые становятся людьми замкнутыми, уходящими от контактов со зрячими, ориентированными на свой внутренний мир. <...>

В смешанном коллективе слепые часто занимают позиции изоляции, крайней зависимости от зрячих, активности под нажимом, отказа от борьбы с трудностями. Очевидно, что подобные позиции есть следствие недостаточной работы специальной школы по подготовке слепых к самостоятельной жизни и миру зрячих. Это подтверждается тем, что отношение взрослых слепых к социальной компенсации, к самим себе и зрячим, к труду часто оказываются зависимыми от состояния и времени нарушения зрения, возраста и других факторов.

Кроме того, неблагоприятное влияние на установление положительных межличностных отношений в смешанных коллективах оказывают испытываемые слепыми трудности социальной перцепции (восприятие человека).

Невозможность или ограниченность визуального восприятия и ориентация на голос, особенности речи, осязательное восприятие зачастую не дают слепому достаточного знания о партнере по общению. Это обстоятельство может усугубляться неадекватными установками зрячих по отношению к слепым, обусловленными косметическими дефектами последних, незнанием их психологических особенностей, непониманием.

В результате при рассмотрении статуса инвалидов по зрению в смешанном коллективе наблюдается тенденция, указывающая на наличие определенной зависимости его (статуса) от степени нарушения зрения. Так, лица с 1-й группой инвалидности реже попадают в высокие статусные категории, чем инвалиды 2-й и 3-й групп. Они же чаще представлены в категориях “изолированных” и “отверженных”. Это можно объяснить тем, что лица с относительно более сохранным зрением проявляют большую активность в различных видах деятельности.

Такой вывод, естественно, не означает, что глубокие нарушения зрения непосредственно влияют на творческие возможности человека и препятствуют их развитию. Речь идет лишь о том, что лица с более сохранным зрением мобильнее и

самостоятельное. Это в свою очередь облегчает им участие в трудовом процессе, культурно-массовых мероприятиях и т. п. и способствует повышению их активности.

Благополучнее положение инвалидов 2-й и 3-й групп по сравнению с 1-й группой и в сфере эмоционально-личностных взаимоотношений. Здесь положительное влияние оказывают более <...> широкий круг общения и большая функциональность выполняемых ими в коллективе ролей.

Социометрические исследования показали также влияние возраста и пола на положение инвалида по зрению в коллективе.

Наиболее благоприятен социометрический статус лиц в возрасте от 20 до 30 лет. Очевидно, это связано с тем, что у них к этому времени завершается процесс психологической и трудовой адаптации, накапливается положительный опыт общения в коллективе.

В сфере деловых отношений положение женщин в коллективе несколько благополучнее, чем мужчин. В сфере эмоционально-личных отношений заметно преимущество лиц мужского пола. Они почти в три раза чаще представлены в категории “предпочитаемых” и более чем в два раза реже попадают в категорию “изолированных”. Отмеченная картина объясняется тем, что женщина в силу несложного содержания труда на УПП занимает более прочное и стабилизированное положение. В системе же эмоционально-личных отношений положение незрячей женщины меняется, что связано с рядом социально-психологических факторов, в частности более высокой престижностью для слепых мужчин зрячих женщин.

Определенная зависимость социометрического статуса слепых в коллективе наблюдается также от времени потери зрения. В наиболее благоприятном положении находятся ослепшие в детском и подростковом возрасте. Это объясняется тем, что процесс адаптации у слепорожденных изначально затрудняется резко суженным кругом общения и ограничениями в приобретении социального опыта. У ослепших в зрелом возрасте имеющийся социальный опыт с трудом поддается реализации из-за прочности ранее сложившихся динамических стереотипов.

Социально-психологические исследования показывают, что становление межличностных отношений между слепыми и зрячими подчиняется общим закономерностям, однако на этот процесс влияют и перечисленные выше специфические факторы. В результате характерной особенностью системы межличностных отношений в смешанных коллективах является широкое распространение индифферентного отношения слепых друг к другу и к зрячим. В силу этого в статусной структуре коллектива наиболее распространены категории лиц, находящихся в нейтральном или изолированном <...>

положении. Это свидетельствует о недостаточной сформированности и сплоченности коллектива.

Невысокими оказываются уровень взаимности выборов, объективные показатели удовлетворенности во взаимоотношениях. Нередко в ходе социометрического исследования слепые отказываются делать выбор или мотивировать его. Все это обусловлено прежде всего недостатками в организации жизнедеятельности слепых в коллективе.

Следует обратить особое внимание на то, что в производственных коллективах слепые рабочие, лишь недавно закончившие специальную школу, находятся в худшем положении в системе межличностных отношений, чем более старшие члены коллектива. Это говорит об их недостаточной подготовленности к активному участию в деятельности трудового коллектива. В этой связи школа должна интенсифицировать воспитательную работу в соответствующем направлении.

Эффективное управление процессами развития межличностных отношений слепых в коллективе возможно только при наличии у его руководителей объективных данных о характере таких взаимоотношений. Между тем они часто не имеют достаточно точного представления о реальном положении того или иного члена коллектива в системе его взаимоотношений с другими. Отсюда очевидна необходимость целенаправленного и углубленного изучения организаторами коллективной деятельности слепых системы взаимоотношений в коллективе. Такое изучение дает возможность сплотить коллектив, сблизить неофициальную и официальную структуры межличностных отношений, создать благоприятный психологический климат.

При надлежащей постановке воспитательной и реабилитационной работы специфические особенности коллективов, в которых учатся или работают инвалиды по зрению, отступают на задний план, уступая место общепсихологическим и социальным закономерностям формирования коллектива. В результате такой коллектив может достичь самого высокого уровня развития, а инвалид по зрению - осуществлять в нем функции лидера. <...>

§ 4. Социально-психологическая адаптация и реадaptация инвалидов по зрению

Как уже было показано выше, врожденная или рано приобретенная слепота затрудняет образование социальных связей и отношений, а появление дефект у человека со сложившимися связями и навыками общественного поведения ведет к их разрыву,

смещению. И в том и в другом случае инвалид по зрению выпадает из коллектива, что крайне неблагоприятно влияет на его положение в нем.

В связи с этим основной задачей реабилитационной работы в целях интеграции инвалидов по зрению в обществе является установление или восстановление социальных связей, то есть социально психологическая адаптация (у поздно ослепших - реадаптация).

В процессе реабилитационной работы по социально-психологической адаптации (реадаптации) слепых перед практическими работниками специальных учреждений (школ, восстановительных центров, реабилитационных кабинетов) возникают определенные трудности. Возникает необходимость преодолеть депрессию, возникающую как реакция на слепоту, сформировать адекватные установки по отношению к окружающим, своему дефекту и деятельности, вооружить слепых новыми способами коммуникации.

Первым этапом социально-психологической адаптации следует считать преодоление депрессии, связанной с осознанием дефекта, на который инвалиды по зрению реагируют крайне болезненно. Глубина и длительность реакции зависят как от особенностей личности, так и от темпа развития заболевания, его тяжести и времени появления. Наиболее серьезные психические травмы наблюдаются у ослепших в зрелом возрасте. Реакция мгновенно ослепших оказывается более тяжелой, чем у тех, кто теряет зрение постепенно. Однако, как показывает практика реабилитационной работы, даже в этих случаях приобщение ослепших к деятельности позволяет снять депрессию и восстановить оптимистическое отношение к жизни.

Одновременно ведется работа по преодолению фрустрации, возникающей в результате появления в жизни слепого труднопреодолимых препятствий, постоянно высокого психического напряжения. В основе этой работы лежит формирование способов поведения, основанных на двигательном контроле (у рано ослепших), или <...> перестройка динамических стереотипов (у ослепших в более позднем возрасте).

Зависимость этих процессов от личности ослепшего отчетливо проявляется в выделенных В.С. Сверловым четырех типах поведения непосредственно после утраты зрения (речь идет о периоде осознания дефекта детьми школьного возраста):

1. *Безразлично вялый.* Представители этого типа поведения длительное время находится в депрессивном состоянии и ничего не предпринимают для восстановления своего положения в обществе.
2. *Рассудительно волевой.* Представители этого типа поведения направляют усилия на преодоление последствий дефекта.

3. *Контрастный*. Представители этого типа поведения впадают в состояние глубокой депрессии, а затем мобилизуют свои силы на преодоление последствий дефекта.

4. *Неустойчивый*. У представителей этого типа поведения наблюдаются регулярные переходы от депрессии к оптимистическому настроению.

При утрате зрения в зрелом возрасте реакции ослепших существенно варьируют по силе и характеру реагирования, степени адекватности оценки влияния дефекта на жизнь инвалида и т.д. И.П. Дрызго выделяет четыре типа реагирования на зрительный дефект:

1. Наличие адекватной реакции и поведения при кратковременных снижениях настроения;

2. Проявления кратковременных невротических реакций в виде эмоциональной дезорганизованности, астении, гипертрофированного представления о своем дефекте;

3. Наличие длительной невротической реакции, снижение психической активности, ипохондрия на почве гипертрофированного представления о дефекте;

4. Отчетливая представленность патохарактерологических черт, повышенная аффективная возбудимость, завышенная самооценка, отчетливо выраженный эгоцентризм.

Возникающие у ослепших состояния депрессии, фрустрации, дистресса, нервно-психические отклонения, проявления патохарактерологических черт исчезают в ходе реабилитационной работы (психологическая, психотерапевтическая помощь) по мере того, как они осознают, что могут трудиться, обслуживать себя в быту, т.е. восстановить хотя бы частично свое социальное положение.

В результате включения в деятельность начинается процесс преодоления психологического кризиса, выхода из состояния психологического <...> конфликта. Этот процесс имеет поэтапный характер. В.С. Мерлин выделяет четыре фазы: 1) фаза бездействия, которой сопутствует глубокая депрессия; 2) фаза занятия, на которой инвалид включается в деятельность с целью отвлечься от тяжелых мыслей о своей инвалидности; 3) фаза деятельности, для которой характерно стремление реализовать свои творческие возможности; 4) фаза поведения, когда складывается характер и стиль деятельности инвалида, определяющие весь её дальнейший жизненный путь.

Решающим моментом в социально-психологической реабилитации является восстановление социальных позиций инвалида. Последнее существенно зависит от установок инвалида по отношению к зрячим, труду, общественной деятельности, самому себе и своему дефекту. Эти установки формируются в процессе деятельности. Адекватность этих установок прежде всего зависит от того, насколько успешно выполняется деятельность. Поэтому основным условием социально-психологической

адаптации и реадaptации является включение инвалида в коллективную деятельность, воспитание его в коллективе и через коллектив.

Именно в коллективе складывается у инвалида правильное отношение к своему дефекту, что является решающим фактором реабилитации.

§ 5. Социальная перцепция и установки на общение

Завоевание и удержание определенной социальной позиции в коллективе зависят от многих факторов; степени скомпенсированности дефекта, уровня физического и психического развития, моральных, волевых, интеллектуальных качеств и т.д.

В социально-психологическом плане важнейшими качествами являются способность устанавливать социальные контакты, адекватно воспринимать и понимать партнеров по общению.

В работах социальных психологов, посвященных интерперсональной перцепции, утверждается, что первое впечатление о партнере по общению основано на визуальном восприятии. Визуальный образ, возникающий при первой встрече, оказывается исходным для понимания человеком человека. Именно со зрительного восприятия начинаются межличностные контакты, возникают симпатии и антипатии. От него зависит стремление к повторным встречам или уклонение от них. <...>

Отсюда можно сделать вывод, что утрата или глубокое нарушение зрения, препятствующее видению лица партнера по общению и других его внешних качеств, восприятию мимических движений, выражения глаз и многих других визуально воспринимаемых признаков, затрудняют процесс общения. Слепой человек лишается важного канала, по которому поступает информация об окружающих.

В тифлологической литературе рассматриваются возможные пути компенсации последствий отсутствующего или глубоко нарушенного зрения.

Одни авторы склонны считать, что единственным средством восприятия слепыми партнеров по общению является слух (В.С. Сверлов и др.). По их мнению, голос собеседника и его особенности (тембр, громкость, высота), как и особенности речи (структура, лексика, темп, интонация), позволяют составить представление о физическом (возраст, рост, пол, комплекция) и психологическом (эмоциональное состояние, волевые и интеллектуальные черты характера и т.д.) облике воспринимаемого человека.

Другие авторы высказываются в пользу полисенсорного восприятия, то есть восприятия слепыми партнеров по общению при помощи ряда сохранных анализаторных систем (слуха, осязания, обоняния). Эта концепция хорошо подтверждается экспериментальными данными П. М. Залюбовского, показавшего, что при опознании

людей слепые пользуются не только слухом, ориентируясь на голос или походку (в 80–90% случаев), но и обонянием (33%) и осязательной информацией (16% случаев).

Однако независимо от того, по каким каналам получает инвалид по зрению информацию, важнейшими остаются следующие вопросы: в какой степени зрение адекватно отражает сущность партнера по общению и в какой мере этот процесс нарушается при слепоте? Возможно ли правильное восприятие и понимание человеком человека при отсутствии зрения? Как зрячие воспринимают и понимают слепых?

Прежде всего отметим, что как при нормальном, так и при нарушенном зрении восприятие человека человеком осуществляется полисенсорно, то есть в нем участвуют зрение, слух, осязание и обоняние. Нетрудно представить себе ситуацию, когда положительное впечатление, возникшее на основе зрительного восприятия, может быть сведено на нет, вплоть до возникновения антипатии. Речь идет о слуховом (неприятный тембр голоса, дефекты речи, <...> осязательном (холодная, влажная рука, вялое рукопожатие) и обонятельном (неприятный запах) восприятии.

Следует подчеркнуть, что восприятие любой модальности – это субъективный образ объективного мира. Внешние воздействия преломляются в нашем сознании, их результаты во многом обусловлены субъективными особенностями внутреннего мира человека – его опытом, эмоциональным и типическим состоянием, готовностью к восприятию, установками и т.д.

Из сказанного следует, что восприятие человеком человека на основе зрения или какой-либо иной чувственной основе неизбежно несет в себе элементы субъективности и информация, получаемая таким образом, далеко не всегда отражает существенные признаки партнера по общению.

Очевидно, что никто не будет отрицать, что восприятие человеком человека при слепоте, существенно ограничивающей поток поступающей информации, затрудняет обратную связь, столь необходимую для общения. Но это не может принципиально изменить процесс социальной перцепции, лишить слепого человека возможности воспринимать окружающих его людей.

Для того чтобы проникнуть во внутренний мир человека, раскрыть для себя его сущность, чувственно получаемая информация требует проверки в совместной деятельности. Только поступки, поведение человека в различных ситуациях раскрывают его сущность, позволяют понять и оценить его достоинства и недостатки. Поэтому именно поведение служит надежной основой межличностных контактов, тем более что в общей массе слепые, за исключением ослепших в зрелом возрасте, как правило, внешним обликом партнеров по общению (абрисом лица, цветом волос, глаз и т.п.) не

интересуются. Поэтому говорить о необходимости возмещения отсутствующих данных такого рода, видимо, нет смысла.

Выше уже была отмечена зависимость интерперсональной перцепции от установок личности. Помимо общих для нормально видящих и инвалидов по зрению установок, слепота, а точнее, неудачные попытки общения со зрячими ведут к формированию у слепых неадекватной установки. Речь идет о том, что слепые избегают зрячих, стремятся уйти в свой внутренний мир, предпочитают контакты с товарищами по несчастью. Такого рода отрицательные установки наблюдаются и при других дефектах. Вот что по этому поводу пишет в одном из очерков В.М. Дорошевич: “Увечному <...> человеку нет большего утешения, как такого же увечного встретить. Уверяю вас, что человеку на одной ноге даже противно смотреть на человека, у которого две ноги. Как нам на урода. Тогда как вид одноногого человека в нем возбуждает радость: “Наш брат, одноногий!”

Следует помнить, что некоторые слепые избегают общения со зрячими из-за ложного чувства своей малоченности и очень часто имеющих еще, к сожалению, место неадекватных установок здоровых людей по отношению к инвалидам. Отметим, что установка на то, чтобы избежать общения со зрячими, может быть следствием отсутствия навыков поведения в обществе и осознания своих косметических дефектов (отсутствие глазных яблок, шрамы на лице и др.). Преодоление подобной установки, выработка правильного отношения к себе и своему дефекту, адекватной самооценки, использование всех сохранных анализаторных систем в процессе социальной перцепции и т.д. – предпосылки, которые обеспечивают слепому надежные и прочные социальные контакты.

Поскольку слепые живут в мире зрячих и должны общаться с ними, поскольку общение - процесс двусторонний, следует проанализировать особенности восприятия зрячими инвалидов по зрению. Такой анализ позволяет выделить специфические моменты, возникающие во время общения зрячих со слепыми, обусловленные как объективными, так и субъективными причинами.

Прежде всего нужно отметить, что инвалид по зрению, как и другие лица, имеющие визуально воспринимаемые дефекты, оказывается объектом чрезмерно пристального внимания со стороны зрячих. При отсутствии соответствующего воспитания это внимание проявляется в нетактичном (и ощущаемом) рассматривании слепого, постановке травмирующих его вопросов или в уклонении от общения.

Другим камнем преткновения являются объективные трудности, возникающие при попытке распознать по внешним признакам (например, выражению лица) внутреннее состояние слепого партнера по общению, установить его отношение к себе и своим высказываниям. Маскообразное выражение лица слепых, особенно слепорожденных,

невидящие или закрытые темными очками “зеркала души” – глаза, отсутствие обычных при общении зрячих внешних выразительных движений затрудняют понимание зрячим слепого партнера по общению. Иллюстрацией этого положения может служить описанная М.Ю. Лермонтовым в “Тамани” попытка <...> героя повести установить контакт со слепым: “Итак, я начал рассматривать лицо слепого, но что прикажете прочесть на лице, у которого нет глаз?” Наконец, следует отметить, что у зрячих, так же как и у слепых, довольно часто формируются субъективные и неадекватные установки. Это либо негативная установка на избегание слепых, либо псевдоположительная установка, проявляющаяся в жалости к слепому, стремлении взять его под опеку. И та и другая установка обусловлена самыми различными причинами, и прежде всего незнанием психологии слепых, их реальных возможностей, бытующими еще архаичными представлениями о слепых как несчастных, не приспособленных к жизни, неполноценных людях. Легкоранимые, тяжело переживающие свой дефект и тонко чувствующие отношение партнера по общению, инвалиды по зрению не остаются безразличными к подобным ситуациям, затрудняющим дальнейшие контакты, закрепляющим установку избегать общения со зрячими. Все это ведет к стремлению общаться преимущественно с товарищами по несчастью, к созданию микросоциума, состоящего из инвалидов по зрению, и в результате к аутизму, то есть уходу в свой внутренний мир, выпадению из жизни общества.

Реабилитационная работа со слепыми может быть достаточно эффективной только при условии пропаганды тифлологических знаний среди находящихся в их ближайшем окружении зрячих, воспитании у них чуткого, тактичного, бережного отношения к инвалидам.

Практика показывает, что отсутствие зрения не является непреодолимым барьером для адекватного восприятия и понимания человеком человека. Но, к сожалению, еще достаточно часты случаи взаимного непонимания, формирования на основе негативного опыта неадекватных социальных установок, влекущих за собой ограничение межличностных контактов. В итоге важнейшая задача – реабилитация и интеграция инвалидов по зрению в обществе – оказывается решенной лишь частично.

Резюмируя сказанное, можно утверждать, что целенаправленное формирование установки на общение, овладение способами восприятия и понимания партнеров по социальным контактам позволяет существенно расширить сферу коммуникаций слепых и таким путем осуществить их социально-психологическую адаптацию и реадaptацию.

<...>

Вопросы и задания

1. Какое влияние оказывают глубокие нарушения зрения на формирование личности? Однозначно ли это влияние на различные структурные компоненты личности?
2. Раскройте природу человеческой активности. В чем причины снижения активности при слепоте и слабовидении, возможно ли развитие активности в этих случаях до уровня нормы?
3. Как осуществляется социальная перцепция при нарушениях зрения?
4. Какие особенности в сфере межличностного общения и межличностных отношений возникают при дефектах зрения?
5. Раскройте сущность и принципы социально-психологической адаптации и реадaptации лиц с глубокими нарушениями зрения.

Литература

1. Буткина Г.А. Некоторые виды затруднений социально-психологической реабилитации взрослых слепых // Дефектология. – 1977. – №6.
2. Бюрклен К. Психология слепых. – М. : Учпедгиз, 1934.
3. Залюбовский П.М. Сенсорные предпосылки общения человека в условиях слепоты // Дефектология. – 1981. – № 2.
4. Синева Е.П. Психологическое изучение взаимоотношений слепых в производственном и школьном коллективах // Дефектология. – 1980. – № 1.
5. Силкин Л.И. Психологическая диагностика личности и психотерапия инвалидов по зрению. – М. : Изд-во ВОС, 1984.
6. Черанев В.И. Психологические аспекты реабилитации ослепших в зрелом возрасте // Особенности учебной и трудовой деятельности при глубоких нарушениях зрения / ЛГПИ им. А.И. Герцена. – Л., 1983. – С.103.

Рощина М.А.

ПРОБЛЕМЫ ОСВОЕНИЯ И ПРИМЕНЕНИЯ КОМПЬЮТЕРНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В ПРОФЕССИОНАЛЬНОМ ОБРАЗОВАНИИ ИНВАЛИДОВ ПО ЗРЕНИЮ

Публикуется по: Рощина М.А. Проблемы освоения и применения компьютерных технологий в профессиональном образовании инвалидов по зрению. URL: <http://rsr-online.ru/doc/commissions/13.pdf>

(Примечание ред.: Рощина М.А. – Руководитель Тифлоинформационного центра Нижегородского государственного университета имени Н.И. Лобачевского)

Введение

Анализ практики обучения инвалидов по зрению в учебных заведениях высшего и среднего профессионального образования показывает, что они могут успешно обучаться на общих основаниях в обычных студенческих группах по общему для всех студентов учебному плану. Однако образовательный процесс инвалидов по зрению, с одной стороны, осложняется целым комплексом трудностей, обусловленных нарушениями зрения, а с другой – должен нести дополнительную нагрузку: обеспечение профессиональной реабилитации, которая позволит незрячему специалисту преодолевать зрительную недостаточность в своей профессиональной деятельности.

Одна из самых сложных проблем, с которой приходится сталкиваться незрячим и слабовидящим студентам – это проблема информационного обмена, обусловленная преимущественной ориентацией общественной практики на визуальное восприятие и имеющая две стороны: обеспечение доступа к информации и представление выходной информации (результаты труда незрячего) в общепринятой форме. Эта проблема не является частной субъективной проблемой того или иного студента, инвалида по зрению, а имеет общий объективный характер, и её решение становится необходимым условием успешности как самого вузовского образовательного процесса, так и дальнейшей профессиональной деятельности. При этом уровень преодоления информационных проблем нередко становится одним из важнейших факторов, определяющих психологическое самочувствие незрячего студента.

Эффективным инструментом решения обозначенной проблемы могут служить современные компьютерные технологии, адаптированные для незрячих и слабовидящих – компьютерные тифлотехнологии (от греч. *typhlos* – слепой), которые базируются на комплексе аппаратных и программных средств, обеспечивающих преобразование компьютерной информации в доступные для восприятия незрячих и слабовидящих формы (звуковое воспроизведение, рельефно-точечный или укрупненный текст), и позволяют им самостоятельно работать на обычном персональном компьютере с программами общего назначения (MS Word, Internet Explorer и т.д.), получая обычные пользовательские возможности. Для людей с глубокими нарушениями зрения эти возможности имеют существенный компенсаторный эффект, позволяя самостоятельно выполнять многое из того, в чем раньше приходилось прибегать к посторонней помощи (например, используя

сканирование, читать обычный текст; готовить печатные документы и т.д.). Компьютерные тифлотехнологии положены в основу системы разносторонней поддержки процесса получения инвалидами по зрению высшего и среднего профессионального образования, разработанной и функционирующей в тифлоинформационном центре ННГУ им. Н.И. Лобачевского.

В данной статье мы обозначим проблемы, осложняющие полноценное освоение и применение компьютерных тифлотехнологий в профессиональном образовании инвалидов по зрению, а также кратко опишем опыт работы по их преодолению, накопленный в тифлоинформационном центре ННГУ.

Обучение незрячих и слабовидящих пользователей ПК основам компьютерной грамотности

Необходимость обучения инвалидов по зрению компьютерной грамотности определяется высоким компенсаторным потенциалом компьютерных тифлотехнологий, с одной стороны, и сложностью этого инструмента, с другой. Чтобы научиться эффективно применять компьютерные тифлотехнологии незрячие и слабовидящие пользователи должны освоить целостную систему знаний и навыков, включающую как общую информационную культуру, так и специальную часть, связанную с использованием тифлосредств. При этом необходимо учитывать, что тифлоспецифика в работе на компьютере делает этот инструмент более сложным в освоении и использовании, для эффективной работы незрячим и слабовидящим требуется больший по сравнению с обычным (необходимым пользователю с нормальным зрением) объем знаний и навыков, что определяет дополнительную потребность в обучении. Однако на сегодняшний день специализированные образовательные услуги для инвалидов по зрению по освоению компьютерных тифлотехнологий развиты в нашей стране очень слабо.

На наш взгляд, образовательную основу широкого внедрения и использования компьютерных тифлотехнологий должно составить соответствующее обучение в рамках школьного образования слепых и слабовидящих детей (независимо от того, в специальной или массовой школе они обучаются). Освоение компьютерной грамотности и навыков использования компьютерных тифлотехнологий как средства компенсации зрительной недостаточности при работе с информацией находится в соответствии с важнейшими задачами, которые призвана решать школа в отношении детей с особыми образовательными потребностями: дать определённый образовательными стандартами объем знаний и обеспечить реабилитационную подготовку выпускников.

Умение использовать компьютерные технологии является важной составляющей обеспечения молодым людям с нарушениями зрения равных со здоровыми сверстниками стартовых возможностей, и, как показывает опыт работы тифлоинформационного центра ННГУ, компьютерная грамотность является одним из важнейших факторов готовности незрячих и слабовидящих школьников к получению высшего образования. Без использования компьютерных тифлотехнологий полноценное обучение в вузе практически невозможно. Поэтому, если будущий студент не имеет достаточного уровня компьютерных знаний и навыков, представляется целесообразным проведение дополнительного обучения в довузовский период.

В 2012–2013 учебном году в рамках проекта «Использование компьютерных тифлотехнологий как инструмента обеспечения безбарьерной среды в профессиональном образовании лиц с глубокими нарушениями зрения», поддержанного Фондом просвещения «МЕТА», нами будут разработаны и внедрены в практику учебно-реабилитационная программа для потенциальных абитуриентов, учебно-методические пособия по основам компьютерной грамотности для них, а также рекомендации для их родителей по обеспечению безопасного применения компьютера слабовидящими пользователями.

Образовательные услуги по освоению компьютерной грамотности требуются не только детям, но и взрослым инвалидам по зрению. Это становится особенно актуальным для людей, теряющих зрение в зрелом возрасте. Освоение рельефно-точечной системы Брайля в этих случаях очень затруднено из-за недостаточного развития осязания, и компьютер, оснащенный речевым выводом, становится единственным средством самостоятельной работы с информацией. При этом важно, чтобы обучение можно было пройти по месту жительства, ведь далеко не каждый инвалид может поехать для обучения в другой город.

С целью обеспечения взрослым инвалидам по зрению возможностей освоения компьютерной грамотности на базе тифлоцентра ННГУ с 2008 г. открыта программа «Пользователь ПК (для лиц с глубокими нарушениями зрения)» объемом 160 учебных часов. По инициативе Центров занятости населения города Нижнего Новгорода и районов Нижегородской области по этой программе организовано обучение безработных инвалидов по зрению.

Обеспечение инвалидам по зрению возможностей освоения компьютерных знаний и навыков в рамках профессионального образования

Компьютерные технологии в современном вузовском образовательном процессе выступают в двух ролях: как инструмент самого учебного процесса и как важная составляющая подготовки современного специалиста (компьютерная подготовка в той или иной степени предусматривается учебными планами практически всех специальностей). Для студентов с глубокими нарушениями зрения обе эти роли приобретают дополнительную реабилитационную нагрузку, применение компьютерных тифлотехнологий помогает компенсировать зрительную недостаточность при работе с информацией как в рамках учебного процесса, так и в дальнейшей профессиональной деятельности. Умение использовать компьютерные технологии становится определяющим условием профессиональной пригодности незрячего специалиста и, следовательно, должно стать неотъемлемой частью его профессиональной подготовки. При этом получение предусматриваемых осваиваемой специальностью и других необходимых этим студентам компьютерных компетенций в рамках соответствующих общих курсов (адресованных студентам с нормальным зрением), как правило, практически невозможно (некоторые программные средства могут быть не доступны для незрительного использования, использование других может требовать специальных приёмов работы и т.д.), а специализированное обучение в рамках вузовского образования в большинстве случаев не обеспечивается.

Как показали результаты проведённого нами опроса, многие студенты, инвалиды по зрению, важнейшей причиной сложностей с получением компьютерных знаний считают отсутствие в вузах специализированной компьютерной техники и программного обеспечения. Однако, на наш взгляд, одного технического вооружения вузов здесь недостаточно. Вузовские преподаватели, не обладая специальными знаниями в области компьютерных тифлотехнологий, далеко не всегда смогут помочь незрячему студенту в освоении компьютерных предметов. Методическая база в этой сфере на сегодняшний день развита очень слабо.

Многолетний опыт обучения студентов, инвалидов по зрению, использованию компьютерных технологий накоплен в тифлоинформационном центре ННГУ. Здесь разработаны учебные программы специальных курсов для незрячих и слабовидящих студентов, направленные на освоение таких общеупотребительных программных средств как MS Word, Excel и др. Обучение по этим курсам на базе тифлоцентра могут пройти студенты не только ННГУ, но и других вузах города (региональный масштаб деятельности – один из основных принципов работы тифлоцентра, создавать

специализированное подразделение для работы с инвалидами по зрению в каждом вузе экономически не целесообразно). Однако спектр программных средств, которые должны освоить незрячие и слабовидящие студенты в соответствии с получаемыми специальностями, довольно широк: информационно-правовые системы для юристов, программы для статистической обработки информации для социологов и т.д. Для более полного удовлетворения потребностей этих студентов в специальной поддержке в освоении компьютерных знаний и навыков необходима методическая проработка вопросов преподавания компьютерных дисциплин незрячим и слабовидящим. Для решения данной задачи представляется перспективным обобщение накопленного отдельными вузами опыта в данной области и создание межвузовских образовательных ресурсов с использованием методов дистанционного обучения.

Повышение квалификационного уровня пользователей тифлотехнологий

Кроме первоначального обучения необходимо обеспечить возможность систематического повышения квалификации незрячих и слабовидящих пользователей и в первую очередь тех, кто использует компьютерные технологии в профессиональной деятельности. В соответствии с логикой общего развития информационных технологий стремительно развиваются и тифлотехнологии. Однако внедрение новых средств в широкую пользовательскую практику происходит очень медленно. Не имея возможности получить грамотную методическую поддержку, трудоемкому процессу самостоятельного освоения пользователи часто предпочитают применение уже имеющихся в арсенале средств. В результате снижается практическая отдача тифлокомпьютеризации.

Специалисты тифлоцентра ННГУ ведут активную работу по повышению квалификационного уровня незрячих и слабовидящих пользователей ПК: регулярно проводят семинары, знакомящие с новейшими техническими и программными средствами для незрячих и слабовидящих, оказывают методическую и практическую помощь в их освоении. Для этой работы в партнёрстве с общественными организациями инвалидов по зрению активно привлекаются грантовые средства, что даёт возможность расширить целевую аудиторию и оказывать поддержку не только учащейся молодёжи, но и другим заинтересованным инвалидам по зрению.

Подготовка преподавателей компьютерных тифлотехнологий

Одна из самых важных проблем, препятствующих полномасштабному освоению компенсаторного потенциала компьютерных тифлотехнологий в профессиональном образовании инвалидов по зрению, – острый недостаток квалифицированных

преподавательских кадров. Для качественного обучения незрячих и слабовидящих использованию компьютерных тифлотехнологий, необходимо не только иметь соответствующие знания по общим вопросам информационных технологий и глубокое представление о компьютерной тифлоспецифике, но и уметь работать с этой специфичной аудиторией. Между тем, регулярная подготовка специалистов, сочетающих знания в области тифлопедагогики и компьютерных тифлотехнологий, в России до сих пор не организована. Нерешённость проблемы кадрового обеспечения тифлокомпьютеризации влечёт за собой неразработанность методической базы обучения незрячих и слабовидящих пользователей. Обучение обеих этих групп пользователей требует специальных (различных для незрячих и слабовидящих) обучающих приемов и методик, простое распространение методов работы, применяемых для зрячих, здесь невозможно.

В 2010 г. в тифлоинформационном центре ННГУ разработан и апробирован специальный курс "Преподаватель компьютерных тифлотехнологий" (объём – 80 часов). В результате изучения курса у слушателей формируются базовые представления о компьютерных тифлотехнологиях, возможностях их применения для компенсации зрительной недостаточности при работе с информацией и специфике обучения незрячих и слабовидящих пользователей ПК. Курс может использоваться для повышения квалификации специалистов различных образовательных и реабилитационных учреждений, ведущих обучение инвалидов по зрению компьютерным технологиям.

Обеспечение доступности развивающейся информационной среды

Нередко компьютерные программы, а также информационные ресурсы и сервисы (включая образовательные) оказываются недоступными для незрячих и слабовидящих потому, что их разработчики даже не задумывались о том, что у отдельных категорий пользователей могут существовать нестандартные потребности по представлению информации. Поэтому большое значение приобретает задача по обеспечению информированности разработчиков о требованиях общедоступности, направленных на удовлетворение специальных потребностей отдельных категорий пользователей (в частности, инвалидов по зрению), и решать её целесообразно на этапе профессиональной подготовки ИТ-специалистов, например, путем включения в учебный план специального курса по общедоступности. В отношении инвалидов по зрению важно сформировать у ИТ-специалистов представления об особенностях взаимодействия с информационной средой в условиях зрительной недостаточности, современных тифлоинформационных технологиях, возможностях и ограничениях их применения.

По мере расширения применения Интернет-технологий в различных сферах социокультурной жизни (электронные услуги, дистанционное обучение и т.п.) возрастает социальная значимость общедоступности информационных ресурсов и сервисов в Интернет, что придает особую актуальность освоению разработчиками технологий общедоступного дизайна и внедрению их в практику сайтостроения.

Обеспечение востребованности компьютерных тифлотехнологий как инструмента реабилитации инвалидов по зрению

Компьютер является важнейшим средством реабилитации инвалидов по зрению, средством не менее полезным, чем, например, средства передвижения для инвалидов с нарушениями опорно-двигательного аппарата, но значительно менее очевидным. В подавляющем большинстве сотрудники структур, ответственных за общую организацию и проведение работы по социальной и профессиональной реабилитации инвалидов (социальной защиты, медико-социальной экспертизы и даже реабилитационных учреждений для инвалидов), не имеют представления ни о самих компьютерных тифлосредствах и технологиях, ни о возможностях, их применения в работе с незрячими и слабовидящими. В результате эти технологии остаются невостребованными. И сфера профессионального образования не является здесь исключением.

Для решения данной проблемы необходима целенаправленная работа по формированию у специалистов социальной сферы адекватного представления о компенсаторных возможностях компьютерных тифлотехнологий. Такую работу, на наш взгляд, целесообразно включить в базовую профессиональную подготовку таких специалистов, а также в программы повышения их квалификации.

Тифлоинформационный центр ННГУ сотрудничает с факультетом социальных наук. Для студентов факультета проводятся лекции и тренинги, направленные на формирование понимания особенностей информационного взаимодействия незрячих и слабовидящих с окружающей средой, организуются экскурсии в тифлоцентр, знакомящие студентов с возможностями компьютерных тифлотехнологий как инструмента разносторонней реабилитации инвалидов по зрению. Кроме того, с целью популяризации компенсаторных возможностей компьютерных тифлотехнологий специалисты тифлоцентра ведут активную работу с широкой общественностью: регулярно участвуют в выставках и других публичных мероприятиях, а также организуют на своей базе экскурсии, презентации, круглые столы, для участия в которых приглашаются представители органов власти, служб занятости и медико-социальной экспертизы,

образовательных и реабилитационных учреждений, коммерческих структур, общественных организаций и средств массовой информации.

Заключение

Чтобы обеспечить полноценное освоение и применение компьютерных тифлотехнологий в профессиональном образовании инвалидов по зрению, необходимо решить задачи, связанные с развитием соответствующих образовательных услуг для незрячих и слабовидящих (включая подготовку педагогических кадров и разработку методической базы), а также с обеспечением применимости и востребованности компьютерных тифлотехнологий в общественной практике и формированием адекватных представлений об этих технологиях и их компенсаторных возможностях у специалистов социальной и IT-сферы. Работа по решению этих задач приобретает дополнительную актуальность в связи с направленностью происходящей в настоящее время модернизации системы образования на более полный учёт индивидуальных особенностей каждого человека и подготовка России к ратификации конвенции ООН «О правах инвалидов». Значимость решения обозначенных задач для обеспечения интеграции инвалидов по зрению в современное общество подтверждается многолетним опытом и результатами работы тифлоинформационного центра Нижегородского государственного университета им. Н.И. Лобачевского.

Яжук Т.А.

ВНЕДРЕНИЕ ДИСТАНЦИОННОГО ОБУЧЕНИЯ ПРИ ОБУЧЕНИИ НЕЗРЯЧИХ И СЛАБОВИДЯЩИХ ЛЮДЕЙ

Публикуется по: Яжук Т.А. Внедрение дистанционного обучения при обучении незрячих и слабовидящих людей // Теория и практика ТифлоIT : сб. статей / сост. М.А. Рощина. – Нижний Новгород : ООО «Издательство «Пламя», 2013. – С. 22–30.

(Примечание ред.: Яжук Татьяна Александровна – преподаватель компьютерных технологий и специальных дисциплин для людей с ограниченным зрением Бюджетного учреждения Воронежской области Воронежский областной реабилитационный центр инвалидов молодого возраста. email: olat@mail.ru)

Введение

О дистанционном обучении в Воронеже заговорили сравнительно недавно. В нём не было необходимости, поскольку в городе и области достаточное количество вузов и сузов, использующих традиционные формы обучения, которые в полной мере

удовлетворяют потребности в образовании. Но современный темп и уровень жизни диктуют свои условия. Профессиональные знания устаревают очень быстро, поэтому существует необходимость их постоянного совершенствования. Дистанционная форма предоставляет возможность создания системы массового непрерывного самообучения и обмена информацией, независимо от временных поясов и географической принадлежности. Такая форма обучения позволяет значительно экономить время и материальные затраты на получение образования.

Кроме того, традиционная форма обучения в большей степени приемлема выпускникам школ, у которых еще свежи знания, приобретенные в школе, а также не утрачен азарт самосовершенствования в различных сферах. Необходимо также заметить, что, к сожалению, большинство воронежских высших и среднеспециальных учебных заведений пока не готовы принимать на обучение молодых людей с физическими ограничениями. В Воронежской области проживает около 2100 инвалидов по зрению, из них 220 – школьного возраста. В области две школы для незрячих детей (Павловская школа-интернат для слабовидящих детей и Воронежский интернат № 3 для незрячих и слабовидящих детей). И очень незначительный процент выпускников специализированных школ поступает в вузы. Сразу хотим оговориться, что мы не сторонники того, чтобы незрячие школьники и выпускники получали образование дистанционно, поскольку считаем, что обучение в классическом вузе лучший способ профессионального самоопределения, и получения навыков самоорганизации. После окончания школы важно почувствовать себя частью некоего профессионального сообщества. Полноценно прожитый этап – студенчество, это фундамент, на котором затем строится вся дальнейшая профессиональная жизнь. Но не все выпускники наших школ могут обучаться в высших и среднеспециальных учебных заведениях по традиционной форме обучения. Если профессия уже приобретена, и необходимо получить дополнительные навыки, в этом случае дистанционное образование может быть очень полезным для получения необходимых знаний. Кроме того, мы стремимся к интеграции в общество, а не изоляции от него. И в этом смысле система дистанционного образования хороша тем, что дает равные возможности всем людям, независимо от возраста, статуса и социального положения (школьникам, студентам, работающим людям и безработным и т.д.), в любых районах страны и за рубежом, реализовать свои права на получение образование и информацию. Эта система может наиболее адекватно и гибко реагировать на потребности общества и обеспечить реализацию конституционного права на образование каждого гражданина страны.

С 2002 г. В Бюджетном учреждении Воронежской области Воронежском областном центре реабилитации инвалидов молодого возраста регулярно проводится обучение по специальности «Оператор ЭВ и ВМ без зрительного контроля». Занятия проводятся очно. Во время обучения слушатели проживают в реабилитационном центре. Но мы столкнулись с такой проблемой, что многим сложно оставить свою семью, дом на длительное время. У кого-то из слушателей очень тяжелое заболевание, что тоже не дает человеку возможность проживать в стенах нашего центра. Поэтому мы решили использовать дистанционную форму обучения, чтобы помочь людям приобрести необходимые знания и навыки, не выходя из собственного дома. Опыт наш не очень велик. И мы все еще находимся в стадии поиска оптимальной формы обучения.

При написании данной работы мы ставим перед собой следующие цели: определить, что же такое дистанционное обучение и провести краткий обзор различных его форм. А также описать собственный опыт включения в традиционную форму организации образовательного процесса дистанционной формы. Проанализировать ее достоинства и недостатки, проблемы, с которыми мы столкнулись и выходы из них. Надеемся, что наш опыт окажется полезным для тех, кто занимается реабилитацией людей с ограниченным зрением и их профессиональной подготовкой.

Обзор видов дистанционного обучения

Дистанционное обучение это новая форма обучения, отличная от традиционных форм очного или заочного обучения. Она предполагает несколько иные средства, методы, организационные формы обучения, форму взаимодействия преподавателя и учащихся, учащихся между собой. Вместе с тем, как любая система обучения, она имеет тот же компонентный состав: цели, обусловленные социальным заказом, содержание, определенное действующими программами для конкретного типа образовательного заведения, методы, организационные формы и средства обучения. Последние три компонента обусловлены спецификой используемой технологической основы (например, только компьютерных телекоммуникаций, компьютерных телекоммуникаций в комплексе с печатными средствами, компакт-дисками, так называемой кейс-технологией, пр.). Но дистанционное обучение не может рассматриваться как совершенно автономная система, поскольку строится в соответствии с теми, же целями и содержанием, что и очное обучение, с той лишь разницей, что формы подачи материала и формы взаимодействия преподавателя и учащихся, а также учащихся между собой различны.

Дидактические принципы организации дистанционного обучения (научности, системности и систематичности, активности, принципы развивающего обучения,

наглядности, дифференциации и индивидуализации обучения и пр.) те же, что и при очном обучении. Но отлична реализация этих принципов, которая обусловлена спецификой данной формы обучения, возможностями информационной среды Интернет.

Дистанционное обучение обладает рядом характеристик. Занятия при такой форме обучения предполагают тщательное и детальное планирование деятельности учащегося, ее организацию, четкую постановку задач и целей обучения, доставку необходимых учебных материалов, а также предоставлять возможность группового обучения. Кроме того, важную роль имеет наличие эффективной обратной связи, позволяющей учащемуся получать информацию о результатах его обучения.

Наиболее распространенными являются такие виды дистанционного обучения, которые основаны на:

- интерактивном телевидении;
- компьютерных телекоммуникационных сетях (региональных, глобальных), с различными дидактическими возможностями в зависимости от используемых конфигураций (текстовых файлов, мультимедийных технологий, видеоконференций);
- сочетание технологий компакт-дисков и сети Интернет.

Преимущество обучения, базирующегося на интерактивном телевидении, заключается в его возможности непосредственного визуального контакта с аудиторией, находящейся на различных расстояниях от преподавателя. Такое обучение проводится практически как обычное занятие, оно может быть построено и по традиционной методике или с использованием современных педагогических технологии. Оно особенно полезно при демонстрации уникальных методик, лабораторных опытов, когда преподаватель и учащиеся могут стать свидетелями и участниками использования новых знаний, методов в изучаемой области, новых информационных технологий. Интерактивное обучение также позволяет принять участие в дискуссии. Данная форма дистанционного обучения может считаться весьма перспективной в системе повышения квалификации и подготовки специалистов. Но в настоящее время это чрезвычайно дорогостоящие технологии.

Следующий способ организации дистанционного обучения предполагает использование компьютерных телекоммуникаций в режиме электронной почты, телеконференций, информационных ресурсов региональных сетей и сети Интернет. Это самый распространенный и не дорогой способ дистанционного обучения на сегодняшний день. При его организации предусматривается применение новейших средств телекоммуникационных технологий.

Третий способ, предполагает использование компакт-дисков в качестве базового электронного учебника. Он включает в себе большие дидактические возможности для вузовского и школьного образования, а также для повышения квалификации специалистов. Преимущество этой формы дистанционного обучения состоит в том, что он сочетает в себе следующие качества: интерактивность, мультимедийность, содержит большой объем информации и за счет этого в значительной степени оптимизирует процесс дистанционного обучения.

Использование дистанционного обучения при обучении незрячих и слабовидящих людей

Занятия в Бюджетном учреждении Воронежской области Воронежском областном реабилитационном центре для инвалидов молодого возраста по специальности «Оператор ЭВ и ВМ» проводятся по очной форме обучения. Весь курс рассчитан на 486 часов (три месяца). Во время обучения слушатели знакомятся с принципами работы в операционной среде Windows XP/7, пакетом программ Microsoft Office 2003/2010, офисной техникой, интернет и электронной почтой. Своей задачей мы видим не просто научить незрячего или слабовидящего человека работать на компьютере, просто заучив алгоритм выполнения определенной операции, а прежде всего, научить его ориентироваться в ситуации и, уже за тем, правильным образом действовать в ней. Для этого, на первых занятиях, преподаватель подробным образом описывает словесно: что такое окно и какова его структура, какие виды окон существуют в операционной среде, что такое активное и неактивное окно и т.д. После словесного описания некоторых элементов операционной среды у слушателей есть возможность познакомиться с ними тактильно, для чего мы используем рельефнографические пособия. Все это помогает сформировать у слушателя представление того, как на экране компьютера выглядит, например, «Рабочий стол» или «Главное меню», выделенный элемент или кнопка и т.д., что в свою очередь помогает незрячему или слабовидящему пользователю лучше понимать ситуацию и ориентироваться в ней. Очень большую роль в формировании правильного видения ситуации играют рельефнографические пособия. Поскольку одно дело представлять то, что происходит на экране при помощи собственного воображения, а другое, понять, как это выглядит в действительности.

В 2011 году произошли некоторые изменения, и теперь нашим слушателям приходится обучаться не три, а пять месяцев. И тут мы столкнулись с проблемой. Дело в том, что Воронежская область весьма обширная. Многие из слушателей проживают в удаленных районах области. У них нет возможности часто ездить домой. Кроме того,

многие из них имеют семьи, детей. Поэтому оставлять дом и семью на такое продолжительное время многие просто отказываются. Соответственно, количество людей желающих обучиться достаточно велико, а вот проживать в реабилитационном центре, так долго и далеко от дома, мало. Поэтому мы стали искать различные возможности, чтобы помочь как можно большему количеству людей, с различными потребностями и возможностями, получить необходимые знания. И, на наш взгляд, дистанционная форма обучения дает такую возможность.

Сразу хотим оговориться, что мы все еще находимся в поиске оптимальной формы проведения таких занятий. Пока мы используем только одну технологию – видеоконференцию. Это наименее затратная технология. Для ее реализации требуется подключение к интернету, программа Skype и вебкамера. По сути, занятия проходят очно. С той лишь разницей, что слушатели и преподаватель находятся на удалении друг от друга. При такой форме проведения занятий есть свои преимущества, но есть и недостатки.

Прежде всего, к преимуществам можно отнести то, что слушатель находится в привычной и комфортной для себя обстановке – дома. Ему не нужно надолго оставлять семью. Находясь дома, слушатель в то же время находится и в учебном классе. Он может непосредственно общаться с преподавателем и одногруппниками, задавать вопросы, выяснять то, что ему непонятно. И все это происходит в режиме реального времени. Кроме того, слушатель работает на своем компьютере, т.е. машине, на которой он будет продолжать работать и по окончании занятий. Этот момент тоже не маловажен. Поскольку компьютеры в учебном классе могут быть настроены одним образом, а личный компьютер слушателя иным. И слушателям, которые занимаются в компьютерном классе, приходится либо перенастраивать домашний компьютер (что не всегда бывает возможно), либо придя домой, трансформировать навыки, приобретенные на занятиях в классе, к домашним условиям. При дистанционном обучении человек сразу привыкает работать на своем компьютере, настроенном по его личным предпочтениям.

К недостаткам данной формы можно отнести, во-первых, то, что слушатель жестко привязан ко времени проведения занятий. Дело в том, что мы формировали комбинированные группы. То есть одна половина занималась в учебном классе, а другая дистанционно. Для слушателей, которые обучались дистанционно, не всегда было удобно время, в которое проводились занятия. Мы нашли способ разрешения этой проблемы. Весь ход занятий в учебном классе записывался на диктофон. Лекции в аудио формате мы передавали слушателям, которые не могли присутствовать на занятиях лично. Но в этом

случае слушатель лишился возможности общаться с преподавателем и сразу, по ходу объяснения материала, задавать вопросы и выяснять то, что ему непонятно.

Во-вторых, когда человек находится на расстоянии от преподавателя, весьма трудно следить за тем, как он выполняет задание. Если бы занятия проводились индивидуально, в этом случае можно было бы услышать, что делает учащийся через колонки. Но, поскольку занятия проводятся в группе, и чтобы не мешать другим людям, все слушатели в классе и дома работают в наушниках. В этом случае от преподавателя требуется очень высокий уровень подготовленности к такой форме взаимодействия со слушателем. Ему приходится практически на ощупь, интуитивно догадываться, что мог сделать учащийся, если у последнего что-то не получилось.

В-третьих, слушатель, который обучается дистанционно, лишен возможности тактильного исследования рельефных пособий. То есть ему приходится довольствоваться лишь словесными описаниями преподавателя элементов операционной среды или процессов, происходящих во время работы на ПК. Это требует уже от слушателя высокой концентрации внимания и хорошего восприятия материала. Этот вопрос можно было бы решить, если бы в реабилитационном центре было оборудование, при помощи которого можно было бы изготавливать рельефнографические пособия. Но такое оборудование и бумага для изготовления таких пособий стоят недешево. У нас пока нет возможности его приобрести.

В-четвертых, несколько затруднительно дистанционно провести аттестационные мероприятия. Невозможно следить за ходом самостоятельного выполнения слушателем задания. Да и результат сложно проверить. Если теоретические знания проверить возможно, то практическую составляющую, весьма затруднительно. То есть при такой форме работы практически отсутствует обратная связь. Мы решили, что устранить эту проблему можно следующим образом: если слушатель, для сдачи зачетов и экзамена, должен приехать в реабилитационный центр. Люди к такой постановке вопроса подошли, в общем-то, с пониманием. Хотя это наложило на них некоторое материальное бремя. Но другого варианта мы пока не нашли.

Кроме того, дистанционное обучение можно проводить только с людьми, которые имеют некоторые навыки работы на компьютере. По крайней мере, слушатель должен хорошо знать клавиатуру, уметь самостоятельно включить и выключить компьютер, запустить нужную программу. Или рядом с ним должен находиться человек, владеющий этими навыками. Среди наших слушателей были только люди, владеющие необходимыми навыками. Но, на наш взгляд, и эту проблему можно решить. Можно заранее пригласить

людей, которые за тем будут обучаться дистанционно, на десять – четырнадцать дней в реабилитационный центр, чтобы провести адаптационные занятия. Во время этих занятий и отработать со слушателем необходимые навыки.

Наш опыт небольшой, но он еще раз подтверждает, что дистанционное обучение – весьма эффективная форма обучения незрячих и слабовидящих людей. И ее можно и нужно внедрять в традиционные формы организации учебного процесса. Мы использовали только одну технологию, но, на наш взгляд, добиться большей эффективности возможно, если использовать различные технологии в сочетании. Например, компакт-диск, как базовое электронное учебное пособие и видеоконференции, видеоконференции в сочетании с текстовыми и рельефно-графическими учебными пособиями или learning-технологии и видеоконференции и т.п. В любом случае, это должны быть доступные, комфортные и наиболее эффективные технологии.

За рубежом накоплен огромный опыт в использовании дистанционного обучения. Возможно, не все мы можем применить в нашей практике, в любом случае, необходимо этот опыт исследовать и внедрять в нашу образовательную практику. К сожалению, в нашей стране не разработаны дидактические основы дистанционного обучения и вообще нет четких стандартов использования данной формы обучения. До конца не ясен вопрос о том, какой должна быть структура и композиция учебного материала. Учебным заведениям, путем проб и ошибок, самим приходится подбирать формы организации учебного процесса дистанционного обучения. Необходимы теоретические проработки, экспериментальные проверки, серьезные научно-исследовательские работы в этой области.

Заключение

Дистанционное обучение – форма, которая позволяет, наряду с классическими формами обучения, весьма эффективно, проводить профессиональную подготовку и совершенствовать профессиональные знания. Но она предполагает иные средства, методы, организационные формы обучения, и взаимодействия преподавателя с аудиторией. При этом, немаловажным является более низкая стоимость образовательных услуг по сравнению с традиционными формами обучения, сокращение сроков обучения и возможностью параллельного обучения в различных учебных заведениях, причем как в российских, так и за рубежом. Она дает равные возможности каждому человеку, независимо от возраста, географического положения, статуса и профессиональной подготовки реализовать свое право на образование и получение информации. В России и ее

регионах назрела необходимость создания и расширения дистанционной формы обучения для развития квалифицированного, интеллектуального, высокопрофессионального общества.

Эффективность дистанционного обучения во многом зависит от преподавателей, которые практикуют дистанционное обучение. Безусловно, такие преподаватели должны иметь универсальную подготовку, владеть современными педагогическими и информационными технологиями, быть психологически подготовленными к работе с учащимися в не стандартной учебно-познавательной среде. Но, к сожалению, в нашей стране не ведется подготовка специалистов подобного рода.

Исследовав опыт различных учебных заведений и проанализировав собственный, мы выявили ряд вопросов, которые требуют внимания и скорейшего разрешения. К такому можно отнести отсутствие в нашей стране четко сформулированных стандартов организации процесса дистанционного обучения, отсутствие научных разработок и дидактических основ дистанционного обучения. Не решен также вопрос организации и проведения оценки знаний учащихся, обучающихся дистанционно. Для его решения необходимо создание нормативно-правовой базы на государственном уровне. Весьма эффективным было бы создание единого информационно-образовательного пространства, куда следовало бы включить всевозможные электронные источники информации, включая сетевые: виртуальные библиотеки, базы данных, консультационные службы, электронные учебные пособия, кибер-классы, пр. И чтобы возможность использовать все эти ресурсы была и у людей с ограниченными физическими возможностями. На сегодняшний день существует множество моделей дистанционного обучения, но не все они доступны для людей с ограниченным зрением. Наиболее доступными для нас являются теле- или видеоконференции, использование электронной почты или e-learning технологий, видео- и аудиообучение. К сожалению, большинство обучающих программ и дисков нам недоступны.

Литература

1. Околесов О.П. Системный подход к построению электронного курса для дистанционного обучения // Педагогика. – 1999. – № 6. – С. 50–56.
2. Полат Е. С., Петров А.Е. Дистанционное обучение: каким ему быть? // Педагогика. – 1999. – №7. – С. 29–34.
3. Пидкасистый П.И., Тыщенко О.Б. Компьютерные технологии в системе дистанционного обучения // Педагогика. – 2000. – № 5. – С. 7–12.

Государев Н.А.

ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНАЯ ЭЛИТА МОЛОДЫХ ЛЮДЕЙ С ПОСЛЕДСТВИЯМИ ДЕТСКОГО ЦЕРЕБРАЛЬНОГО ПАРАЛИЧА

Публикуется по: Государев Н.А. Интеллектуальная элита молодых людей с последствиями детского церебрального паралича // Мир психологии : Научно-методический журнал. – 2001. – № 2 (26). – С. 204–209.

Если поначалу (W. Little, 1862) умственная отсталость считалась чуть ли не основным признаком детей с детским церебральным параличом (ДЦП), то к настоящему времени выработалась следующая позиция исследователей (W. Phelps, 1948, К. Bobath, 1958, G. Tardieu, 1967 и др.): у большинства детей интеллект близок к нормальному, но отличается некоторыми особенностями. Эти особенности называются по-разному: минимальная мозговая дисфункция, переходящие интеллектуальные нарушения органического генеза, пограничная интеллектуальная недостаточность. Наиболее употребляемый в отечественной дефектологии и психиатрии и рекомендованный Всемирной Организацией Здравоохранения термин – задержка психического развития (ЗПР): различные по этиопатогенезу состояния легкой интеллектуальной недостаточности, которые занимают промежуточное положение между интеллектуальной нормой и недоразвитием познавательной деятельности по типу олигофрении. По данным ВОЗ, пределы ЗПР составляют по IQ (интеллектуальному коэффициенту) 70–85. До 75 % интеллектуальных расстройств при ДЦП приходится на ЗПР как обратимое состояние интеллекта [12].

Основные причины ЗПР при ДЦП органической природы: параличи, парезы, гиперкинезы, аномалии зрения, тугоухость, дизартрия приводят к недоразвитию двигательного-кинестетического анализатора, нарушениям пространственного гнозиса и праксиса, трудностям в обучении письму и устной речи.

В то же время нормальному развитию познавательных способностей препятствует психоорганический синдром в виде астенических состояний, вегетативных, эмоциональных нарушений, инертности нервных процессов.

Наиболее характерны задержки психического развития с точки зрения динамики различных видов мышления [15]. Так, в норме интенсивный переход от наглядно-действенного мышления к доминированию наглядно-образного заканчивается в

дошкольном возрасте (при ЗПР – в младшем школьном возрасте), а от наглядно-образного к словесно-логическому в среднем школьном возрасте (при ЗПР в этом возрасте высшей формой мышления является конкретно-понятийное, образно-схематическое).

Не найдя в литературных источниках данных об особенностях интеллекта больных ДЦП в поздней резидуальной стадии болезни (в постподростковом возрасте), в МИИ разработали программу и провели исследования студентов, больных ДЦП (120 человек), сравнивая тестовые результаты среди младших и старших курсов обучения (метод «поперечных срезов»). Исследования проводились двумя классами интеллектуальных тестов.

Первый класс тестов «высших интеллектуальных функций» представлял традицию А. Бине («Краткий отборочный тест») по измерению коэффициента умственного развития IQ. Второй класс – простейшие тесты быстрodeйствия (традиция Ф. Гальтона) – методика «Экспедиция», разработанная в научно-исследовательском институте авиационной и космической медицины. Комплекс тестов, собранный в игровой компьютерной оболочке методики «Экспедиция», позволяет оценить следующие показатели интеллекта: память (на цифры, слова, геометрические фигуры); внимание (переключаемость, концентрация, распределение); умственную работоспособность (сохранность эффективной деятельности в течение двух часов), помехоустойчивость (стрессоустойчивость), счетные способности (числовое кодирование), образно-схематическое мышление (образное кодирование), словесно-логическое (вербально-понятийное) мышление (словесное кодирование).

Краткий отборочный тест, сокращенно КОТ [5], относится к категории тестов общих умственных способностей (IQ). Тесты IQ свидетельствуют об общем уровне интеллектуального развития индивида.

Если КОТ представляет собой метод оценки быстрodeйствия интеллекта на уровне понятийной системы мышления (вербальное, словесно-логическое), то методика «Экспедиция» характеризует быстрodeйствие прежде всего «биологического» интеллекта [2]. Учет биологических особенностей интеллекта, связанных с высшими отделами головного мозга и являющихся нейрофизиологической, биохимической основой познавательной деятельности, особенно подчеркивает Г. Айзенк [1].

Ч. Спирмен считал, что в основе любой интеллектуальной деятельности лежит «общая умственная энергия», или генеральный G-фактор [3]. С.В. Алешин приходит к выводу, что G-фактор – системная характеристика взаимодействия биологического интеллекта и понятийной системы [2]. Для пояснения сути взаимодействия удобно использовать модель Р. Кэттелла, который ввел понятия «свободного» (задатки) и «связанного» (знания, навыки) интеллекта, показав, что свободный интеллект по

сравнению со связанным существенно сильнее страдает от дефекта и возрастной инволюции мозга [20].

«Свободный» интеллект («биологический») определяется развитием ассоциативных зон коры больших полушарий, коррелирует с выполнением перцептивных задач, задач быстродействия и независим от культуры, определяя условия накопления знаний. «Связанный» интеллект («понятийная система») обусловлен совокупностью знаний и навыков, коррелирует с решением вербальных задач и выражает меру овладения индивидом окружающей его социальной (культурной) среды.

Результаты тестирования не сопоставлялись с успеваемостью студентов, поскольку хорошо известно, что успеваемость – результат более сложной факторной структуры (мотивация, характер), чем интеллект. Между успеваемостью и тестами интеллекта обнаружена низкая корреляция показателей [14].

Основными итогами проведенных исследований явились:

- Типичные особенности интеллектуального развития большинства студентов с диагнозом ДЦП определяются сочетанием слаборазвитых функций (арифметический счет) и функций хорошо развитых (образно-схематическое мышление), имеющих устойчивый характер, не изменяющийся в процессе обучения в вузе.

- Тестируемый уровень интеллекта молодых людей с ДЦП, отражающий общее умственное развитие, способность к абстрактному понятийному мышлению, в процессе обучения в вузе возрастает у большинства студентов от низких к средним показателям, от средних — к высоким.

- Интеллектуальные возможности студентов, больных ДЦП, не зависят от формы болезни (спастическая диплегия, гемипаретическая и гиперкинетическая формы), а также тяжести ее течения (группы инвалидности).

Определенной неожиданностью для нас стали высокие тестовые показатели образно-схематического мышления большинства испытуемых, поскольку невербальный интеллект до сих пор считался «ахиллесовой пятой» интеллектуальных возможностей лиц с ДЦП. Выявленная в тесте «Образное кодирование» способность воспроизводить в представлении фигуры по их фрагменту основана на «реинтеграции» (в отличие от «реконструкции» как психическом процессе, связанном с мотивацией ожидания) – реинтеграции целостного образа по зрительной памяти [4].

Восприятие образа, по Н.А. Бернштейну, – это уровень синергии «С». Ведущая афферентация этого уровня – синтетическое «пространственное поле», интегрируемое в сенсорных зонах коры головного мозга. На этом уровне, по мнению Н.А. Бернштейна, пространственное поле полностью освобождается от связей (сенсорных зависимостей) с

собственным телом и становится полностью соотнесенным внешнему миру, диктующему координаты целевого произвольного перемещения тела в пространстве. Однако при ДЦП в связи с искажением восприятия пространства и двигательными нарушениями вероятны задержки развития уровня «С». Правило Л.С. Выготского о том, что при расстройствах развития, вызванных церебральным дефектом, больше страдает в функциональном отношении высший по отношению к пораженному участку центр, касается именно уровня «С».

Только на уровне «Е», где происходит окончательная «развязка» мысленных операций, идеомоторных актов с телесными, предметными и пространственными подкреплениями, возможна компенсация дефектов восприятия образа. Именно этот уровень наиболее интенсивно развивается в социальном обучении (компенсация биологического дефекта развития «от социума к индивиду»), по Л.С. Выготскому.

Уровень «Е» начинает интенсивно развиваться в старшем дошкольном возрасте с образно-схематического мышления (рисунок, письмо), которое представляет собой высшую форму более раннего наглядно-образного мышления и оперирует обобщенными и схематизированными образами [11]. Образно-схематическое мышление является промежуточным звеном развития интеллекта от наглядно-образного к абстрактному мышлению [8].

В исследованиях И.Я. Каплуновича [13] изучались психологические механизмы генезиса особенностей процессов создания образов и ориентации в пространстве посредством дифференциации и интеграции подструктур пространственного мышления, которых выделено пять.

В онтогенезе с 3 до 15 лет идет дифференциация пространственного мышления от первой подструктуры к последней (алгебраической), что практически выражается в быстром установлении соответствия между похожими предметами, сходными изображениями, предметами и их изображениями, выполненными в различных проекциях и ракурсах. Показано, что у каждого человека вырабатывается наиболее ярко выраженная ведущая подструктура, которая единственно устойчива и индивидуальна, вокруг которой интегрируются остальные (более-менее успешно). Исключение составляют лица с высокоразвитым математическим интеллектом, у которых практически не удается выделить ведущую подструктуру. Е.Н. Соколов подтвердил гипотезу об иерархическом строении нейронных структур, лежащих в основе формирования целостного образа [19].

Таким образом, определим ведущую подструктуру образно-схематического мышления большинства студентов-инвалидов по ДЦП как «алгебраическую», которая на более высоком уровне развития мышления компенсирует функциональные недостатки

низших подструктур (особенно «метрической»).

Гибкие звенья функционирования коры головного мозга позволяют компенсировать дефекты подкорковых образований в развитии интеллекта при ДЦП. Образное представление как «гибкое» психическое звено при ДЦП является тем переходным «мостиком», который в процессе обучения перекидывается от невербальной системы мозга к вербально-понятийной системе – и наоборот.

Следовательно, нет абсолютно не преодолимых биологических условий задержки умственного развития при ДЦП. Проблема упирается в недостаток ближайшей социальной среды развития, по Л.С. Выготскому. Общение и обучение в вузе студентов-инвалидов по ДЦП как раз и является такого рода средой, стимулирующей рост интеллекта.

Л.С. Выготский в работе «Педология подростка» [7], развивая идею самосознания как третичных образований психики (первичные – биологические задатки, вторичные – психическое отражение на основе первичных), понимал рефлексию самосознания как интериоризованное индивидом социальное сознание, как диалог Я – Другой. В такой постановке вопроса понятия «сознание» и «самосознание» сливаются.

Вместе с тем очевидно, что существует и внутренний психический диалог иного рода – диалог сознания с бессознательным, диалог вербально-логического мышления (левого полушария головного мозга) с образно-аффективным мышлением в «комплексах» (правое полушарие головного мозга). Условия оптимальности диалога таковы. С одной стороны, по принципу дифференциации в психическом развитии необходимы «развязки» «комплексов» – высвобождение мышления с помощью понятий, вербально-логических схем рассуждений из-под абсолютной власти ощущений, эмоций, чувств. В акте осознания, как представлял его Ж. Пиаже [16], происходит вербализация элементов, уже организованных иным образом (с помощью ощущений, эмоций, чувств). То есть осознание – акт перевода, перекодирования информации с языка правого полушария головного мозга на язык левого полушария головного мозга,

С другой стороны, по принципу интеграции в психическом развитии необходимо участие в мышлении аффективно-образной сферы – в творческом мышлении, в предвидении реакций других людей и пр. В настоящее время в этой связи оформляется понятие «эмоциональный интеллект».

Таким образом, мы приходим к пониманию самосознания как меры развитости диалога (взаимодействия) между вербально-логическим (знаковым) и аффективно-образным мышлением, позволяющего глубже и всестороннее понять как себя, так и окружающую действительность. При этом, как показывают многочисленные

исследования, происходит смена доминантности правого и левого полушарий мозга для оптимального обеспечения выполнения той или иной задачи адаптации (О.А. Кроткова, А.Г. Неустроева 1998, В.В. Кольшкин, 1990; Б.С. Котик, 1992).

Всякий разрыв в такого рода диалоге, в самосознании чреват психической патологией. Например, при шизофрении недостаток эмоционального опыта в понимании поведения других людей, дефицит социального общения приводят к одностороннему развитию формально-логического мышления. С другой стороны, неспособность описать свой телесный опыт, свои ощущения, эмоции, чувства (алекситимия) нередко приводит к психосоматическому расстройству.

При ДЦП развитие самосознания нарушается в связи с биологически обусловленным процессом смещения аффективно-когнитивного баланса психических процессов в сторону аффективных состояний и индивидуальных качеств. Вследствие этого появляются дополнительные трудности в развитии интеллекта, которые требуют дополнительных мер медицинской, психологической, педагогической, правовой реабилитации. В частности, социальная среда вуза в качестве стимулятора «ближайшей среды развития», как показывают проведенные исследования, является определенной реабилитационной средой, способной успешно компенсировать указанные недостатки интеллекта.

Все сказанное расставляет акценты в методологии коррекции высших психических функций при ДЦП – как одном из звеньев в системе реабилитации. С одной стороны, надо всемерно тренировать функции внимания, мнемотехнику памяти и образное мышление. С другой стороны, видимо, не следует тратить усилий на работу по коррекции восприятия и выработке счетных навыков. Лучше в этой связи внести коррективы в систему профориентации, исключив из рекомендаций профессии, где указанные качества являются профессионально важными.

Еще одна важная особенность, которую следует учесть в проведении комплекса реабилитационной поддержки в вузе, состоит в выявленной связи роста интеллекта и роста психического напряжения в процессе обучения. Дело в том, что студенты-инвалиды – преимущественно личности с невротическим складом психики. Исследователи подметили [21], что невроз развивается значительно чаще у лиц с интеллектом, отклоняющимся от средних значений. Поэтому процесс обучения в вузе необходимо сопровождать интенсивной рекреационной работой по психологической разгрузке, а также средствами физиотерапевтического, фармакологического восстановления.

Интегрирующим процессом становления зрелой личности инвалида в обучении должно стать преподавание профилирующих дисциплин в тесной увязке, в диалоге с

компьютером и компьютерными программами.

Компьютерная техника стремительно развивается, образуя особую, небывало мощную, громадную социально-технологическую сферу общения, обучения, творчества. В ближайшей перспективе на базе схем, аналогичных нейронным структурам мозга, осуществится создание безклавиатурных систем управления компьютером, что облегчит работу с ним инвалидам по ДЦП, страдающим гиперкинезами.

Персональный компьютер в идеале должен стать неотлучным спутником инвалида-опорника, войти буквально в схему его двигательного дефицитарного тела, в структуру индивидуалистичного характера, обогатить интеллект активными операциональными, логическими и креативными качествами.

Задача психологов: на основе изучения особенностей интеллекта определить методологию для разработки развивающих и обучающих программ (особенно для больных ДЦП). Ведь педагогику, с точки зрения психолога, можно определить как психологию обучения и воспитания.

Хотя проблема творчества студентов-инвалидов в данной работе экспериментально не исследовалась (планируется как следующий этап), есть основания обсудить методологические подходы к ней в связи с задачами профессиональной реабилитации.

Современные представления о творчестве связаны с понятием «креативность» – способностью производить оригинальный продукт, адекватный поставленной задаче и объективным нуждам общества. Другими словами, если довести указанную посылку до логического завершения, креативность – узкосубъективное (оригинальное) восприятие каких-то сторон реальности с широким диапазоном профессиональных возможностей (мастерства) преобразовывать – это восприятие в общественно ценный продукт деятельности. По сути своей, в понятие «креативность» заложен прагматически-оценочный подход к результату профессиональной деятельности, ее наивысший балл.

Однако формирование знаний, умений, навыков профессиональной деятельности – путь онтогенетически долгий. Применительно к студенческим (и более ранним) годам, с методологической точки зрения, следует различать профессиональный уровень творчества (креативность) и учебно-любительский. На учебно-любительском уровне творчество, по мнению автора, – способность человека без предварительного обучения, инструкции впервые делать что-то для себя новое, независимо от качества продукта и его общественной значимости. И такого рода способность присуща уже не редким одиночкам (как креативность), а всем, каждому человеку – даже умственно отсталому [17; 18].

Именно такую творческую способность следует развивать в педагогическом процессе как «умения», то есть способность применять знания в новых условиях

деятельности, в инициировании новых для человека задач. Определенные педагогические методы (подражание «значимым другим», отмена некоторых регламентации) позволяют снять социальные барьеры, препятствующие творческой инициативе учащихся [9]. Вместе с тем показано, что успешность социальной адаптации зависит прежде всего от общего интеллекта человека, а не креативности [10].

Подводя итоги, остановимся на новом понятии «интеллектуальная элита», которое теперь со всем основанием можно употреблять по отношению к социальной группе молодых людей с последствиями ДЦП. Интеллектуальная элита больных ДЦП – это студенты вузов с достаточной индивидуально-психологической основой для получения высшего образования. По рассмотренным ранее литературным данным известно, что компенсация дефекта головного мозга при ДЦП возможна вследствие компенсаторных механизмов «построения движений» (Н.А. Бернштейн) на «уровне Е»; «алгебраической подструктуры пространственного мышления» (И.Я. Каплунович); интеграции онтогенетических процессов визуализации и вербализации в представлении (Б.Г. Ананьев); независимости развития вербального интеллекта от астенических состояний организма (Ю.Г. Демьянов, И.И. Мамайчук, Т.А. Ратанова).

Отличительными признаками интеллектуальной элиты среди больных ДЦП в поздней резидуальной стадии являются:

- мотивация достижений, связанная с интеграцией в общество на основе получения высшего профессионального образования;
- достаточность психосоматического здоровья для обучения в вузе (в условиях его систематической профилактики и лечебно-оздоровительной поддержки);
- достаточность интеллектуального потенциала для освоения программ государственного стандарта обучения в вузе.

Интеллектуальный потенциал интеллектуальной элиты больных ДЦП отличает:

- Исходно развитое образно-схематическое мышление.
- Возможность интенсивного развития понятийного (вербального, словесно-логического) мышления в процессе обучения в вузе.
- Нехарактерность наступления астенического состояния в процессе напряженной, длительной умственной работы (достаточная умственная работоспособность и помехоустойчивость).
- Подвижность нервно-психических процессов. Эта подвижность отмечается не только объективно по данным тестов (хорошие показатели переключаемости и распределения внимания), но и субъективно. Во время проведения исследований с помощью методики Леонгарда-Шмишека нашим сотрудником А.В. Тюриным обратили на

себя внимание ответы студентов с ДЦП на вопрос № 67 («Вы подвижный человек?»), которые были, как правило, положительные. После выявления этого факта испытуемых расспросили о причине подобной самооценки. Характерным был ответ: «Я себя ощущаю подвижным, несмотря на то, что с трудом передвигаюсь». Еще Л.С. Выготский отмечал, что человек с биологическим дефектом от рождения не ощущает его как таковой, а только социальные последствия дефекта. В данном случае испытуемые имели в виду не двигательную подвижность, а подвижность нервно-психическую – и только так воспринимали вопрос методики.

В целом результаты исследования показывают, что при органических дефектах мозга на рассматриваемом нами возрастном этапе (который остается, как правило, вне внимания специалистов) существуют значительные потенциальные компенсаторные возможности мозга, которые необходимо развивать в процессе образования с учетом запаздывающего перехода от образного мышления к абстрактному. И в этом плане огромную роль играет не только «предметная представленность» образования, но и организация микросоциальной среды.

Литература

1. Айзенк Г.Ю. Интеллект: новый взгляд // Вопросы психологии. – 1995. – № 1. – С. 111.
2. Алешин С.В. О психофизиологической природе интеллекта: в поисках работающей концепции // Физиология человека. – 1997. – №5. – Т. 23. – С. 114–121.
3. Анастаси А. Психологическое тестирование. – М., 1982. – Кн. 2.
4. Бодров В.А. Когнитивные процессы и психологический стресс // Психологический журнал. – 1996. – Т. 17. – № 4. – С. 64–74.
5. Бузин В.Н. Краткий отборочный тест. – М., 1998.
6. Веккер Л.М., Ломов Б.Ф. О чувственном образе как изображении // Вопросы философии. – 1961. – № 4. – С. 47–59.
7. Выготский Л.С. Педология подростка / Собр. соч., т. 4. – М., 1984.
8. Диагностика умственного развития дошкольников / Под ред. Л.А. Венгера. – М., 1978.
9. Дружинин В.И. Развитие и диагностика интеллектуальных способностей в общении // Прикладная психология. – 1998. – № 3. – С. 25–33.
10. Дружинин В.Е., Хазратова Н.В. Экспериментальное исследование формирующего влияния среды на креативность // Психологический журнал. – 1994. – Т. 15. – № 4. – С. 83–93.

11. Зырянова Н.М. Межвозрастные связи обобщенных когнитивных характеристик близнецов // Вопросы психологии. – 1998. – №3. – С. 43–49.
12. Калижнюк Э.С. Психические нарушения при ДЦП. – Киев : Вища школа, 1987.
13. Каплунович И.Я. Психологические закономерности развития пространственного мышления // Вопросы психологии. – 1999. – №1. – С. 60–68.
14. Климов Е.А. Индивидуальный стиль деятельности в зависимости от типологических свойств нервной системы. – Казань, 1969.
15. Монкявичене О.П. Динамика различных видов мышления у детей с ЗПР в среднем школьном возрасте : дис. ... канд. психол. наук. – М., 1987.
16. Пиаже Ж. Аффективное бессознательное и когнитивное бессознательное // Вопросы психологии. – 1996. – №6. – С. 125–131.
17. Психологический журнал. – 1998. – Т. 19. – № 1. – С. 61–70.
18. Синельникова И.Г. Проблема интеллектуальной и творческой одаренности в специальной дошкольной психологии и педагогике // Моск. пед. чтения: Актуальные проблемы спец. педаг. и спец. психол. – М., 1999.
19. Соколов Е.И. Проблема гештальта в нейробиологии // Высшая нервная деятельность. – 1996. – № 2. – С. 29–41.
20. Cattell R.B. Abilities: their structure, growth and action. – Boston, 1971.
21. Eysenk H.J., Rachman S. The causes and cures of neuroses. – L., 1965.

*Саркисян Л.А., Латышева Т.Х., Белозеров Э.К., Государев Н.А., Корягин Н.А.,
Олесов Е.Е., Чураков В.В.*

КОРРЕКЦИОННОЕ ОБУЧЕНИЕ ИНВАЛИДОВ ДЦП КАК СОСТАВЛЯЮЩАЯ ЛЕЧЕБНОЙ ПЕДАГОГИКИ

Публикуется по: Саркисян Л.А. и др. Лечебная педагогика / Л.А. Саркисян, Т.Х. Латышева, Э.К. Белозеров, Н.А. Государев, Н.А. Корягин, Е.Е. Олесов, В.В. Чураков Глава IX. Коррекционное обучение инвалидов ДЦП как составляющая лечебной педагогики. – М. : Московский институт-интернат для инвалидов с нарушением опорно-двигательной системы, 2000. – С. 112–134.

Решение проблемы усиления поддержки процесса обучения студентов-инвалидов в контексте «лечебной педагогики» предполагало оказание им дефектологической помощи <...>. Данная проблема является новой для высшей школы, так как вопросы дефектологии

до настоящего времени решались главным образом применительно к дошкольным и школьным возрастам, не охватывая студентов-инвалидов.

С целью организации такой помощи студентам-инвалидам вначале была разработана модель педагогической системы МИИ, в соответствии с которой было определено место и функциональное назначение коррекционного обучения в профессиональной подготовке инвалидов в специализированном высшем учебном заведении <...>. Предварительно необходимо было уточнить содержание самого понятия «коррекция», которое обычно ассоциировалось с понятием «развитие», точнее говоря, с физическим, психическим и личностным развитием аномального ребенка. В данном случае коррекция связывается с понятиями «становление личности специалиста», «формирование профессионала». С этих позиций коррекционное обучение должно было способствовать редукции или снятию тех трудностей и проблем, с которыми встречаются студенты-инвалиды в процессе учебной деятельности и овладения профессией. Анализ этих трудностей и проблем позволил определить основные направления коррекционного обучения в МИИ. Ниже изложен накопленный к настоящему времени опыт по организации коррекционного обучения студентов-инвалидов с ДЦП.

Изучение контингента обучающихся и медицинской документации позволило установить, что примерно 18,5% студентов-инвалидов с ДЦП имеют те или иные нарушения речи, при ведущей патологии – дизартрии, когда нарушена звукопроизносительная сторона речи вследствие органической недостаточности иннервации. Было предпринято углубленное обследование речи десяти студентов-инвалидов с дизартрией для последующей организации с ними логопедических занятий. Обследование было направлено на изучение: 1) состояния моторики артикуляционного аппарата; 2) особенностей произнесения звуков речи; 3) отношения студентов-инвалидов к дефектам своей речи.

Для изучения состояния моторики речевого аппарата были использованы специальные тесты-упражнения, разработанные Н.В. Погосовой <...>, а произнесение звуков речи – с помощью набора слов, где звуки речи были представлены в различных фонетических позициях по методике Г.В. Чиркиной <...>.

Отношение студентов-инвалидов к дефектам своей речи выявлялось посредством собеседования.

При обследовании состояния речевой моторики во внимание были приняты следующие качественные характеристики работы артикуляционного аппарата:

- 1) двигательный диапазон органов артикуляции (губ, языка, нижней челюсти);
- 2) чистота и точность выполнения движений (соблюдение симметрии, форма и

конечное месторасположение органов артикуляции);

- 3) плавность и легкость движения (без толчков, подергиваний, дрожаний);
- 4) длительность удерживания определенной формы речевого уклада;
- 5) быстрота и четкость переключения с одного движения на другое;
- 6) ощущение мышечной усталости при выполнении движений.

В результате проведенного обследования было выявлено наличие паретических, дистонических и гипертонических нарушений мышц, участвующих в артикуляции. Так, асимметричность движений оскалывания, надувания щек, наморщивания, нахмуривания, зажмуривания указывали на недостаточность иннервации мускулатуры губ и щек у студентов-инвалидов.

Паретичность мышц языка и губ обнаружилась в малом объеме, отклонениях, истощаемости, в отсутствии плавности их движений.

Напряженность мышц языка, губ, подергивания при произвольных движениях выявляли тонические расстройства.

Непроизвольные, неритмические движения мышц щек, головы, мимической и артикуляционной мускулатуры указывали на наличие хореiformного гиперкинеза, а у двоих студентов-инвалидов наблюдались аттетоидные гиперкинезы.

Движения артикуляционной мускулатуры сопровождалась синкинезиями (дополнительными сопутствующими движениями).

У отдельных студентов-инвалидов имели место органические дефекты периферического речевого аппарата, типа прогнатии, неправильного строения зубов и др.

Анализ нарушений моторики осуществлялся по методике О.С. Орловой <...>, согласно которой были выделены три уровня:

1 уровень – нарушения, носящие функциональный характер (повышенная двигательная утомляемость, плохая переключаемость);

2 уровень – движения неловкие, плохо координированные, повышенная утомляемость, сменяющаяся напряженностью, инертность двигательных актов;

3 уровень – мышечное напряжение затрудняло выполнение двигательных проб; повышенная утомляемость и сниженная статическая выносливость; трудности при воспроизведении и удержании темпа, ритма двигательных программ, плохо скоординированные движения и речь.

По перечисленным параметрам у одного студента-инвалида нарушения моторики соответствовали 2-му уровню, у девяти – 3-му.

Обследование состояния звукопроизнесения показало, что студенты-инвалиды испытывали трудности при произнесении согласных щелевых, смычно-взрывных,

смычно-проходных, аффрикатов, дрожащих, а также гласных. У отдельных студентов-инвалидов наблюдались призывки при произнесении губно-губных, губно-зубных, переднеязычных звуков, а у некоторых произнесение носило назальный оттенок.

Характерным было недостаточное развитие кинестетической обратной связи, что проявлялось в неточностях в соблюдении фонетического уклада, а также трудности в динамической координации артикуляционных движений, в переключении с одного движения на другое.

У всех студентов-инвалидов был недостаточно сформирован слуховой фонематический анализ.

Студенты-инвалиды не умели координировать фонацию и речевое дыхание. У них преобладал ключичный тип дыхания. Вдох при этом, как правило, короткий, поверхностный, учащенный, а выдох – слабый, укороченный, не экономный. Сила выдоха в процессе речи быстро истощалась. Добор воздуха производился без учета логического членения фразы. Фразу студенты-инвалиды старались говорить как бы на одном выдохе, перенапрягая свой голос. У части студентов-инвалидов наблюдалось произнесение слов на выдохе (реверсивная фонация) у других – не дифференцировалось носовое и ротовое дыхание.

Голос у преобладающего большинства студентов-инвалидов был сдавленный, зажатый, форсированный, напряженный, иссякающий. У некоторых тон повышен с переходом к фальцетному. По силе голос у них постоянно меняется. Голосовые модуляции малодоступны. Интонационно – речь мало выразительна.

Нарушения голоса оценивались по пятибалльной системе: нормальный голос – легкая степень нарушения – умеренно выраженное – тяжелое нарушение – очень тяжелое нарушение <...>. По данным показателям у двух студентов-инвалидов было обнаружено умеренно выраженное нарушение голоса, у остальных – тяжелая или очень тяжелая степень нарушения голоса, когда изменения голоса носят стойкий или хронический характер и заметны для самого человека, окружающих и случайных слушателей. При этом нарушения голоса тяжело сказываются на некоторых или многих сторонах жизни человека.

Темп речи у большинства обследованных студентов-инвалидов замедленный, речь без определенного ритма с нарушением плавности.

Выявленные в ходе обследования дефекты звукопроизводительной стороны речи у студентов-инвалидов сказывались на ее внятности. В связи с этим была произведена оценка разборчивости речи с учетом пяти уровней <...>:

I – полная (100%) разборчивость речи;

- II – речь разборчива на 75% и только немногие слова и фразы непонятны;
- III – понятно 50% речи, но с большим трудом, сущность фразы можно понять только на основании 2–3-х разборчивых слов;
- IV – понятно 25% речи за счет отдельных разборчивых слов и фраз;
- V – речь совершенно непонятна, понять ее невозможно. Соответственно было установлено: II уровень – у 2-х, III – у 3-х, а IV – у 5 студентов-инвалидов.

Как было отмечено выше, отношение студентов-инвалидов к дефектам своей речи выявлялось в ходе беседы с ними. Оценка осуществлялась на основе выделения трех степеней фиксации на дефект:

- 1 – нулевая (практически не обращает внимания на дефекты речи);
- 2 – умеренная (в меру переживает свое состояние и стремится преодолеть нарушения);
- 3 – выраженная, когда имеют место болезненные переживания и когда полагают свое состояние безнадежным <...>.

Оказалось, что для всех обследованных студентов-инвалидов характерна вторая степень фиксации на свой дефект.

По материалам обследования речи студентов-инвалидов было сделано следующее резюме:

- 1) нарушения речи у студентов-инвалидов охватывают различные аспекты звукопроизводительной стороны речи: моторику, произнесение звуков речи, речевое дыхание, голос, просодическую сторону речи;
- 2) дефекты речи у студентов-инвалидов в конечном счете негативно сказываются на внятности их речи и в результате затрудняют их адаптацию к учебной и профессиональной деятельности, так как при этом неполноценно реализуется коммуникативная функция речи;
- 3) коррекционная работа со студентами-инвалидами должна иметь комплексный характер в силу многоплановости нарушений их речи;
- 4) коррекция нарушений речи студентов-инвалидов должна быть индивидуализированной, поскольку у каждого из них свои, присущие лишь ему, дефекты речи.

Коррекционное обучение студентов-инвалидов в МИИ было организовано во

втором семестре 1996–1997 учебного года. Основная форма занятий – индивидуальная работа с каждым из студентов-логопатов. При коррекции учитывался характер дефекта, что определялось формой дизартрии. По синдромному принципу были выделены две формы дизартрии: 1) спастико-ригидная, 2) спастико-гиперкинетическая.

При спастико-ригидной форме дизартрии наблюдается грубое изменение мышечного тонуса наряду с явлениями спастического пареза. При попытках к произвольной речи резко нарастает мышечный тонус в артикуляционном, дыхательном и голосовом аппаратах.

При спастико-гиперкинетической форме дизартрии явления спастического пареза сочетаются с атетоидными и хореоформными гиперкинезами.

Однако следует отметить, что при одной и той же форме дизартрии степень тяжести и набор нарушений специфичен для каждого студента-инвалида. Поэтому наличие той или иной формы дизартрии обуславливало общую стратегию коррекционного обучения, которая в тактическом плане строилась дифференцированно от степени тяжести и характера нарушений речи у конкретного студента-инвалида. На этой основе были созданы индивидуальные планы работы с каждым из студентов-инвалидов.

В то же время следует подчеркнуть, что коррекционная работа со студентами-инвалидами имела и общие черты, обусловленные тем, что у всех были нарушения речи по типу дизартрии. При организации коррекционной работы опирались на труды: М.В. Ипполитовой, Е.М. Мاستюковой <...> (формы дизартрии, принципы, основные этапы и последовательность работы), Л.А. Даниловой <...> (дифференциация работ с учетом форм дизартрии), Е.Ф. Архиповой <...>, (доречевой этап коррекции), Л.В. Лопатиной, Н.В. Серебряковой <...> (упражнения по формированию кинестетического праксиса), О.С. Орловой <...> (этапы и направления работы над голосом) и др. Основная цель коррекционной работы со всеми студентами-инвалидами – упрочение коммуникативной функции речи через повышение ее внятности, т.е. понятности для окружающих (знакомых или незнакомых лиц), для партнеров по общению. Упрочение коммуникативной функции устной речи должно было способствовать повышению адаптивности студентов-инвалидов к требованиям учебно-профессиональной деятельности и требованиям повседневной жизни.

Для достижения поставленной цели необходим комплексный подход в организации коррекционной работы в виду разноплановости нарушений звукопроизносительной стороны речи у студентов-инвалидов <...>. С этой целью для коррекции нарушений речи студентов-инвалидов были включены следующие виды упражнений:

- 1) пассивная, пассивно-активная гимнастика для активизации и включения

мускулатуры органов речевого аппарата в процесс артикулирования;

2) упражнения по укреплению мышц речевого аппарата и мимической мускулатуры;

3) упражнения по формированию двигательной-кинестетической обратной связи с целью осознания и определения положения органов речевого аппарата при артикулировании;

4) упражнения по развитию статики артикуляционных движений;

5) упражнения по развитию динамической координации артикуляционных движений;

6) релаксационные упражнения для снятия напряжения и мышечных зажимов при функционировании органов речевого аппарата, а также уменьшения напряжения других органов, задействованных в этом процессе;

7) дыхательная гимнастика с целью выработки длительности выдоха, дифференциации носового и ротового дыхания, координации речевого дыхания и фонации;

8) голосовые упражнения по воспитанию нового голосового стереотипа с целью выработки силы и высоты голоса, формирования навыков модулирования голосом и для работы над интонацией;

9) упражнения для редукции и снятия гиперназальности;

10) упражнения по развитию слухового восприятия и формированию навыков фонематического анализа;

11) постановка, автоматизация и дифференциация звуков речи;

12) речевая практика с целью упрочения коммуникативной функции речи и формирования навыков нормализованной бытовой и деловой речи.

При организации коррекционных занятий перечисленные виды упражнений проводились, по возможности, с использованием технических средств. Отбор таких средств осуществлялся с учетом задач и видов работы по коррекции нарушений речи у студентов-инвалидов. Широкие возможности в этом плане создавались при применении программно-аппаратного комплекса Speechviewer – «Видимая речь» (версия 2,0), включающего компьютер, специальное устройство (SV adapter) и микрофон. Методические вопросы использования комплекса при работе с глухими разработаны Т.К. Королевской <...>. Достоинство комплекса в том, что программа предусматривает зрительный контроль при формировании произносительных навыков и, кроме того, создает значительные возможности при работе над голосом постановке, автоматизации и дифференциации звуков речи, а также при работе над слитностью речи и т.д.

Дополнительно к компьютерной программе можно использовать в коррекционной работе и другие технические средства. Например видеоманитофон, который можно применить для нормализации работы органов речевого аппарата, а также показать крупным планом и затем произвести анализ особенностей произношения и участия тех или иных органов речи при артикулировании. На основе такого анализа в последующем подбираются соответствующие упражнения для развития мускулатуры губ, языка, нижней челюсти <...>.

Видеоманитофон также полезен при работе над интонацией, где существенную роль играют мимика, жесты, поза, т.е. невербальные компоненты речи.

Для развития слухового восприятия и формирования навыков фонематического анализа можно применять диктофон, а также кассеты с записью образцов речи.

При организации коррекционной работы учитывались особенности студенческого возраста. Прежде всего следует отметить, что к этому возрасту инвалид как бы «свыкается» и «примиряется» со своим дефектом речи. Причиной такого положения, по-видимому, является то, что ближайшее социальное окружение: семья, однокурсники и педагоги привыкли, «входят в положение» и терпимо относятся к дефектам речи инвалидов. Более значимой причиной представляется то, что жизненный опыт, опыт многолетних занятий инвалидов с логопедами в школе и вне ее обуславливает их низкие ожидания, связанные с логопедическими занятиями, ввиду их малой продуктивности. Поэтому очень редко студенты-инвалиды проявляют инициативу в плане самосовершенствования своей речи. Вследствие этого особое внимание нужно уделять мотивационному обеспечению логопедических занятий в вузе, что связано с перестройкой стереотипов мышления и поведения студентов-логопатов, а также привлекать преподавателей в помощь логопеду для проведения профориентационной работы со студентами-логопатами, чтобы показать им значимость «речевых» качеств для успешной профессиональной деятельности и повысить требования к их речи.

Следующая особенность логопедических занятий со студентами-инвалидами состоит в учете и обеспечении их осознанного подхода к анализу своего речевого дефекта и предпринимаемых мер по его коррекции, для чего необходим экскурс в соответствующие области знаний, выявление закономерностей, причинно-следственных связей и т.п.

Особую проблему при работе со студентами-логопатами представляет и подбор речевого материала для логопедических занятий, т.к. имеющиеся методические разработки ориентированы на дошкольный и школьный возраст. Отбор речевого материала осуществляется, исходя из задач закрепления формируемых речевых навыков и

овладения студентами специальным профессиональным языком. Эта работа проводится логопедом совместно с преподавателями учебных дисциплин. Они помогают в отборе речевого материала: терминов, терминологических оборотов, фразеологии, а в последующем акцентируют внимание на качестве устной деловой речи студента-логопата.

Для создания фактора успешности в процессе логопедических занятий необходимо вести поиски по их совершенствованию. Такая работа ведется по наиболее «узким местам» логопедической технологии – по проблеме нормализации (восстановления, развития) моторики артикуляционного аппарата и других систем организма, «задействованных» в процесс речи, по проблеме коррекции голосовых нарушений, что в свою очередь связано с углубленным изучением методологии, поиском и разработкой эффективных упражнений, методик и т.д. Естественно поиски эти не одного дня и будут в дальнейшем продолжены.

Основные результаты коррекционной работы сводились к следующему:

- 1) совершенствование моторики артикуляционного аппарата (нарушения моторики у студентов-инвалидов стали соотноситься со вторым уровнем);
- 2) редуцирование назального оттенка в произнесении звуков речи (у тех студентов-инвалидов, у кого они имели место);
- 3) улучшение координации речевого дыхания и фонации;
- 4) устранение дефектов произношения большинства звуков речи у студентов-инвалидов;
- 5) в целом указанные изменения привели к улучшению внятности речи у студентов-инвалидов, которая изменилась в диапазоне от 50% (у тех, у кого она равнялась 25%) до 75% (у кого ранее была 50%) и даже у одной из студенток (Ульяны С.) практически стала близкой к норме. Рост внятности речи в свою очередь способствовал укреплению и восстановлению коммуникативной функции речи и повышению адаптивности студентов-инвалидов к требованиям социальной среды.

Другим направлением коррекционного обучения студентов-инвалидов, после предварительного изучения имеющихся у них трудностей и проблем в учебной деятельности, стала коррекция нарушений техник письменной речи. Под техниками письменной речи подразумеваются техника письма и техника машинописи. Так, изучение двигательного статуса 194 студентов-инвалидов первых трех лет обучения выявило, что у 38 (19,6%) из них имеются нарушения письма. Было решено:

- 1) обследовать техники письменной речи и моторики верхних конечностей у студентов-инвалидов;
- 2) организовать занятия с ними по коррекции нарушений моторики верхних

конечностей и по технике письма.

Анализ особенностей техники письма позволил выявить, что для студентов-инвалидов были характерны искажения почерка в различной степени. Указанные искажения проявлялись в письме в нестабильности графических форм букв. Отмечалась значительная вариативность в написании элементов букв, которые отличались по высоте, протяженности и наклону, в несоблюдении пропорций и соотношения частей, недописании элементов, в результате конфигурация одних и тех же графем в словах получалась разной.

При написании слов графемы писались то в «отрыве», то почти накладывались друг на друга. Студенты-инвалиды не соблюдали параллельность наклона графем в отношении друг друга в слове. Они не могли придерживаться правильной траектории движения. Наблюдалось излишне сильное мышечное и эмоциональное напряжение, сопровождаемое тремором, с чем были связаны дополнительные штрихи, дрожащие линии, утолщения на линиях.

Своеобразны были и способы удержания ручки при письме у студентов-инвалидов. Обычно ручку вкладывали в кисть, сжатую в кулак. При этом она может быть расположена вертикально или ее верхний конец опущен вниз. При первом варианте ручка кладется на или под среднюю фалангу среднего пальца и сверху прижимается указательным пальцем, а большой палец упирается на указательный. При втором – ручка в значительной мере прижата к большому пальцу. Центр тяжести, обычно, переносится в процессе письма на правый край ладонной поверхности и боковую поверхность мизинца или, наоборот, на основание большого пальца. Процесс письма осуществлялся с задействованием всей верхней конечности и под сильным влиянием шейно-тонического рефлекса. Характерны были тремор, гиперкинезы и синкинезии.

Состояние верхних конечностей изучалось выборочно с участием пяти студентов второго курса факультета прикладной математики и экономического факультета. Были предложены двигательные пробы на объем движения, которые оценивались по пятибалльной системе. <...>.

У обследованных студентов были обнаружены ограничения в функционировании плечевого сустава (разгибание плеча, отведение и приведение с поворотом лопатки, наружная и внутренняя ротация), локтевого сустава (пронация и супинация), лучезапястного сустава (сгибание, отведение и приведение кисти), пястно-фалангового, проксимального и дистального межфалангового суставов 1 и 2–5 пальцев (сгибание и разгибание). Нарушения в объеме движений в этих суставах колебались от 4-х до 0 баллов и были строго индивидуализированы, т.е. у каждого из обследованных студентов-

инвалидов они охватывали разный набор суставов. Сравнительный анализ показал, что у обследованных студентов оказались более сохранными локтевой сустав, пястно-фаланговые и межфаланговые суставы 1-го пальца.

При выполнении проб было обращено внимание и на тонус мышц, который тоже оценивался по пятибалльной системе:

- 0 баллов – динамическая контрактура (сопротивление мышц антагонистов так велико, что не удается изменить положение сегмента конечности); 1 балл – резкое повышение тонуса (прилагая максимальное усилие, можно добиться лишь незначительного объема пассивного движения – не более 10%); 2 балла – значительное повышение тонуса мышц (при большом усилии можно добиться не более половины объема нормального пассивного движения в данном суставе); 3 балла – умеренная мышечная гипертония (сопротивление мышц-антагонистов позволяет осуществить около 75% полного объема данного пассивного движения в норме); 4 балла – небольшое увеличение сопротивления пассивному движению по сравнению с нормой и с аналогичным сопротивлением на противоположной (симметричной) конечности, возможен полный объем пассивного движения; 5 баллов – нормальное сопротивление мышечной ткани при пассивном движении, отсутствие «разболтанности» в суставе.

У обследованных студентов нарушения тонуса проявлялись в пределах 4–2–1 балла.

Таким образом, проведенное изучение выявило, что у студентов-инвалидов с ДЦП оказалась пораженной в той или иной степени верхняя конечность в целом. Вследствие этого пишущая (печатающая) рука становится малоуправляемой, а движения недостаточно целенаправленными и экономными. Студенту-инвалиду приходится прилагать много усилий, чтобы «преодолевать» малую управляемость руки, затрачивать много энергии, т.к. письмо «обрастает» множеством дополнительных движений не только отдельных сегментов верхней конечности, но и туловища, что и сказывается на скорости письма (печатания). По данным В.П. Павловой <...>, средняя скорость письма 60 з/м не обеспечивает полноценного конспектирования лекций, т.к. не оставляет времени на осмысление и усвоение информации. Если темп речи лектора равен 137–334 слогам в минуту, что зависит от формы подачи материала (выполнение схем, чертежей запись формул и т.д.), то для конспектирования скорость письма должна быть равна 90 з/м. Из наших материалов следует, что преобладающему большинству лиц с нарушением техники письма необходимо утроить, удвоить или, по крайней мере, увеличить в 1,5 раза скорость письма, чтобы принять полноценное участие в учебном процессе.

Из проведенного обследования техники письма студентов-инвалидов можно сделать вывод о том, что нарушения проявляются в искажениях облика графем, что затрудняет их чтение и понимание, с другой стороны – в замедленности письма. В результате письменная речь у них не может выполнять в полной мере свою роль в учебной деятельности (конспектирование), в профессии (письменное оформление документации) и в быту (письма). Аналогичная картина выявлялась и при изучении особенностей овладения клавиатурой персонального компьютера (ПК) студентами-инвалидами. Те, у кого были проблемы с техникой письма, испытывали трудности в пользовании клавиатурой ПК. Эти трудности были также обусловлены нарушениями моторики верхних конечностей, наличием синергии, синкинезий, гиперкинезов и двигательных perseverаций. Как и при письме, движения были мало-управляемы, что проявлялось в неточности «ударов» на клавиши, когда не попадают на нужную букву или задевают соседние, в повторях ударов, в трудностях переключения. Студенты-инвалиды испытывали напряжение, что было сопряжено с попыткой преодоления тугоподвижности суставов в различных сегментах верхних конечностей, синергии, гиперкинезов и т.д. Напряжение вызывало стремление к точности и скорости печатания. У некоторых студентов-инвалидов с ДЦП наблюдались после достаточно длительной работы на компьютере (час и более) боли в области крестцов, ягодиц и икроножных мышц, что зависело от удобства рабочей позы. Типичным являлось печатание одной, более сохранной рукой с использованием одного (указательного) пальца или в лучшем случае – двух (указательного и среднего). По мере освоения клавиатуры (что, по рассказам студентов-инвалидов, длится годами) подключается и вторая рука с задействованием тех же пальцев – указательного и среднего. Год может быть потрачен на освоение «мыши». Со временем, с появлением опыта, студенты-инвалиды начинают лучше ориентироваться в расположении букв на клавиатуре, но их печатание остается на основе зрительного контроля. Суммарным проявлением всех указанных трудностей в использовании клавиатуры студентами-инвалидами является значительная замедленность печатания ими на клавиатуре, что препятствует полноценному применению данного вида письменной речи в практических целях в учебной и профессиональной деятельности. На основе изложенного об особенностях техник письменной речи у студентов-инвалидов следует отметить, что основной целью коррекционной работы является нормализация письменной речи посредством совершенствования техник письма и печатания на клавиатуре персонального компьютера, чтобы они могли полноценно пользоваться письменной речью в учебно-профессиональной деятельности и в быту.

Переходя к содержанию коррекционной работы, которая была организована в

1997–1998 учебном году, отметим, что формирование указанных видов техник письменной речи проводилось в два этапа <...>. Первый этап был посвящен нормализации моторики верхних конечностей, а второй – выработке собственно техник письменной речи. На подготовительном этапе был предпринят комплекс мер, в том числе ЛФК, массаж и элементы аутогенной тренировки. Упражнения ЛФК были направлены на совершенствование движений верхних конечностей, с помощью которых решался ряд задач: увеличение объема мышечной силы, нормализация тонуса мышц, восстановление или усиление афферентации (мышечной чувствительности), улучшение подвижности суставов, уменьшение синкинезий и гиперкинезов, совершенствование координации движений. ЛФК включала пассивные, пассивно-активные и активные движения. Коррекцию моторики верхних конечностей, как правило, начинали с промиксальных отделов. Увеличение объема мышечной силы достигалось путем многократного повторения движения и в результате нарастающего сопротивления движению, обеспечиваемого встречным усилием инструктора или благодаря применению специальных приспособлений.

Когда в движении участвовали два и более суставов, необходимо было решать задачу «снятия» патологических содружественных движений либо с помощью ортопедического фиксирования одного или двух суставов, применяя эластичные бинты, либо посредством обучения студента сознательному контролю движения на основе стимулирования мышечной чувствительности. В этих же целях студентов обучали расслаблению мышц, их дозированному и дифференцированному натяжению.

Проблема устранения содружественных движений тесно связана с проблемой координации движений по времени начала и остановки, по направлению и амплитуде, последовательности движений, по величине усилий, что также требовало особого подхода и подбора соответствующих упражнений.

Основополагающим при овладении техниками письменной речи явилась проблема «разработки» суставов, для чего были использованы следующие упражнения:

- сгибание, разгибание, отведение, приведение, циркумдукция плеча, зафиксировав левой рукой сверху надплечье, а правой – удерживая за локтевой сустав (плечевой сустав);
- сгибание, разгибание, супинация и пронация предплечья, захватив плечо как можно ближе к суставу, а предплечье как можно дальше от него (локтевой сустав);
- сгибание, разгибание, отведение, приведение, циркумдукция, пронация и супинация кисти, зафиксировав одной рукой дистальный конец предплечья, другой – удерживая кисть (лучезапястный сустав);

- сгибание, разгибание, отведение, приведение всех и отдельно каждого из пальцев, противопоставление первого второму – пятому пальцам, одной рукой зафиксировав запястно-пястное сочленение или проксимальную фалангу, а другой – дистальную фалангу (суставы пальцев).

Следует отметить, что при «разработке» суставов особую актуальность приобретает задача достижения относительно автономного движения в плечевом, локтевом и лучезапястном суставах, без которого формирование навыков техник письменной речи становится весьма проблематичным. Аналогично была нужна редукция негативного влияния на движения рук патологического шейно-тонического рефлекса (ШТР). Для «отделения» движения верхних конечностей от движения головы (туловища) были применены специальные упражнения: движение верхних конечностей, голова остается в покое или, наоборот, повороты, наклоны головы при неподвижных верхних конечностях, и, наконец, движения названных органов в противоположных направлениях.

Другим условием достижения поставленной выше цели, а также для нормализации моторики верхних конечностей было использование лечебного массажа спины, шеи и верхних конечностей, сегментарно-рефлекторного массажа спинномозговых сегментов в области: Д4–Д1 (грудные), С7–С3 (шейные), а также точечного массажа.

Для «разработки» суставов пальцев рук осуществлялись пассивные и активные движения на сгибание, разгибание, отведение, приведение и циркумдукцию. Для пассивного движения производился захват пальца в дистальной от тренируемого сустава части, после чего выполнялись вышеназванные движения. Среди упражнений были и круговые движения одного пальца вокруг другого, упор кончиками пальцев при прямых или согнутых пальцах с надавливанием их друг на друга, упор ладонями и пальцами с пружинистым надавливанием и разгибанием в лучезапястном суставе, взятие за кончик и поднимание пальца до упора в пястно-фаланговом суставе, принятие положения сверху пальца на соседний палец слева или справа, а также принятие различных поз пальцами относительно друг друга (в этом плане значительные возможности содержит дактильная азбука для глухих). Освоение студентом-инвалидом данной азбуки начиналось с составления им своего имени и фамилии, затем переходили к составлению слов и фраз. При овладении указанными выше движениями, постепенно повышались требования к качеству движений (координация, плавность, точность).

По мере «разработки» суставов верхних конечностей, прежде всего пишущей руки, переходили ко второму, основному этапу коррекционной работы, т.е. к специальным упражнениям по выработке техник письменной речи. При работе над техникой письма самой сложной задачей явилось формирование навыка захвата и удерживания ручки,

принятие нужной позы пальцами рук для письма. Упражнения были направлены на имитацию движения без ручки; на удержание позы пальцами для письма, регулирование напряжения мышц, участвующих в этих позах; на преодоление «скрючивания» мизинца, безымянного и среднего пальцев и т.д.

Выработка техники письма начиналась с проведения прямых, ломаных и волнистых линий. Затем переходили к простым геометрическим фигурам, после этого непосредственно к написанию букв. Наиболее простой по исполнению является буква «и», состоящая из двух одинаковых по форме половинок, с которой и начинались занятия.

Выработка навыков скоростного письма на более продвинутых этапах формирования письма предполагала многократную практику письма, но не ограничивалась этим. Задача состояла в том, чтобы обеспечить такую скорость письма, которая была бы достаточной для конспектирования лекций, а это связано с овладением студентами-инвалидами навыками ориентирования в текстах сообщения и специальными умениями по выборочному и целенаправленному конспектированию. Другим аспектом работы являлось обучение сокращенной записи слов и выражений: глаголов, существительных, прилагательных и причастий, например, гос-во, пром-сть с использованием общепринятых сокращений: ак-р – аккумулятор, сп – сверхпроводник, математических знаков. Однако обучение студентов-инвалидов навыкам конспектирования и скорописи входило в задачи другого направления коррекционного обучения, что будет описано ниже в соответствующем разделе.

Подводя некоторые итоги проделанной работы по формированию техники письма у студентов-инвалидов, говоря об ее основных результатах, следует отметить, что нарушения техники письма поддаются коррекции: в легких случаях письмо нормализуется и студент-инвалид оказывается в состоянии не только переписывать лекции у своих товарищей, но и конспектировать их, в тяжелых случаях – процесс письма облегчается, ускоряется и становится более доступным для адекватного восприятия другими.

Если при выработке техники письма в известной мере можно было опереться на соответствующие методические разработки, выполненные применительно к школьному возрасту <...>, а также по ЛФК и массажу <...>, то по формированию техники машинописи у студентов-инвалидов пришлось начинать с «белого листа» в связи с отсутствием таких разработок. Поэтому сначала были сформулированы задачи коррекционной работы по выработке техники машинописи, затем был осуществлен подбор специальных упражнений. Были поставлены следующие задачи:

- формирование у студентов-инвалидов правильной рабочей позы;
- «постановка» рук и формирование их свободного движения по клавиатуре;
- научение дифференцированному движению каждого из пальцев рук;
- формирование мышечного чувства для «слепого» печатания;
- организация тренинга по освоению клавиатуры;
- профилактика локализованного мышечного утомления в пальцах рук и позотонического утомления.

Формирование правильной рабочей позы при печатании на клавиатуре предполагало те же упражнения по ЛФК, что и при обучении технике письма <...>.

При «постановке» рук выполнялись упражнения:

- собрать пальцы в кулак и медленно, плавно их разогнуть, 2–4 пальцы согнуты в средних и дистальных фалангах (пальцы расслаблены);
- держа пальцы в том же положении, делать движения руками вперед-назад, сгибая и разгибая их в локтях;
- пальцы в том же положении, поставить руки на край стола, а затем на клавиши ПК, избегая сопутствующих движений.

Для свободного движения рук в разных направлениях, когда пальцы находятся в «поставленном» согнутом положении, использовали в качестве поля для движений рисунки, изображающие клавиатуру в различных масштабах 1:1,5 или 2,1:1 с переходом от большего к меньшему.

Для выработки дифференцированного движения пальцев рук были составлены упражнения на ритмические удары (всеми пальцами вместе и отдельно):

- ритмические удары по 2, 3, 4 и т.д.;
- сложные ритмические комплексы;
- варьирование силы удара – «три раза слабо, один раз сильно»;
- ритмические удары, сопряженные с движением в разных направлениях: по горизонтали, вертикали и диагонали;
- те же упражнения с применением рисунков клавиатуры с буквами и без.

Были подобраны упражнения для формирования мышечного чувства при подготовке к «слепому» печатанию:

- замедленное во времени движение, например в течение одной минуты сгибание пальцев в кулак и т.д.;
- нахождение при закрытых глазах разных частей тела указательным и

последовательно другими пальцами обеих рук, например, носа, макушки, правого плеча, левого колена и т.д.;

- при тех же условиях – нахождение предметов, находящихся в разных местах и на расстоянии;
- аналогичное упражнение с рисунком клавиатуры – нахождение левой-правой стороны, рядов, а также отдельных букв.

Тренинг клавиатуры можно было проводить с использованием клавиатурных тренажеров, типа: «Аленка» (П.А. Меняйлов, М.А. Зайцев), «Тренажер клавиатуры» (П.А. Зиновьев, 3.0. Версия). Первый тренажер помогает освоить местоположение букв в клавиатуре ПК, а второй – вырабатывать скоростные качества. Несмотря на многие достоинства эти и другие тренажеры не учитывают в полной мере специфику нарушений моторики у инвалидов, т.к. предназначены для здоровых лиц. В частности, скорость предъявления и последовательность появления букв на экране остаются высокими, и студенты-инвалиды не успевают адаптироваться, в результате процесс освоения клавиатуры затягивается, а сами нарушения в двигательной сфере не корректируются. В связи с этим нами был разработан специальный клавиатурный тренажер для лиц с нарушением опорно-двигательной системы. Отличительные особенности данного тренажера:

- он образует комплекс вместе со специальными упражнениями по ЛФК для развития моторики верхних конечностей и пальцев рук;
- клавиатура ПК делится на ряд сегментов, в зависимости от того, какие пальцы принимают участие в печатании; благодаря такому делению пальцы рук при печатании двигаются по определенным маршрутам, что позволяет локализовать движения пальцев рук и перейти к «слепому» печатанию;
- предлагаемый тренинг состоит из восьми блоков, предназначенных для освоения печатания отдельных групп букв с участием определенных пальцев; ряд блоков при этом образуют концентры, смотря по тому, какие пальцы участвуют в машинописи;
- содержание блоков предусматривает постепенное расширение объема материала и повтор, что способствует последовательному освоению движений отдельных пальцев, установлению взаимосвязей и координации движений, а также закреплению полученных навыков;
- освоение отдельных сегментов клавиатуры происходит в соответствии с выделенными блоками и предусматривает три этапа обучения «слепому» печатанию: 1) этап первоначального ознакомления с движением пальцев и сегмента поля клавиатуры; 2)

этап адаптации к движению и формирования мышечного чувства как основы для «слепого» печатания; 3) этап закрепления полученного навыка.

В каждом из блоков имеются два подблока: обучающий и контрольно-тренировочный. На последнем подблоке режим подачи материала на экран разный и колеблется от 40 до 120 знаков в минуту, что способствует не только закреплению навыка «слепого» печатания на определенном материале, но и выработке скоростных качеств.

В первую очередь осуществляется тренинг безымянного пальца и мизинца обеих рук, как правило, не участвующих в процессе машинописи – печатания на клавиатуре, а потом переходят к тренингу других пальцев рук;

В настоящее время осуществляется отшлифовка компьютерной программы студентами-инвалидами 4-го курса факультета прикладной математики МИИ И.А. Котюргиным и Е.В. Малиновским, затем будут организованы тренинги клавиатуры со студентами-инвалидами, нуждающимися в коррекции верхних конечностей.

Третьим направлением коррекционного обучения студентов-инвалидов является когнитивное обучение. Проводилось изучение особенностей чтения текста и запоминания числовой информации абитуриентами и студентами-инвалидами. С этой целью использовались тестовые задания на усвоение текста и оперативное запоминание. Анализ результатов осуществлялся с учетом двух показателей: скорости чтения и степени усвоения содержания текста. При этом за скорость чтения принималась та скорость, которая обеспечивала усвоение содержания, но не скорость просмотра или проговаривания текста. В эксперименте приняли участие 53 испытуемых: 16 абитуриентов-инвалидов и 37 студентов-инвалидов. Скорость чтения в обеих группах колебалась от минимального – 263,3 знака в минуту до 1364,7 знаков в минуту. По средним показателям скорости чтения абитуриенты несколько превосходили студентов, соответственно: 580,2 знаков в минуту и 524,6 знаков в минуту (второкурсники и третьекурсники), 511,7 (первокурсники). Иначе говоря, время работы над текстом у студентов было более длительным.

По второму показателю результаты выводились на основе ответов испытуемых на вопросы, поставленные по текстам. Обнаружилось, что абитуриенты в среднем усваивают 39,48% информации, первокурсники – 37,63%, а студенты старших курсов – 42,8%. При этом процент усвоения содержания колебался от минимального – 10% до максимального – 72,7%. Из приведенных данных видно, что у студентов по сравнению с абитуриентами качество усвоения содержания текста несколько улучшается. Но в целом объединяет обе

группы то, что происходит фрагментарное усвоение содержания текста, когда «выхватываются» наиболее яркие и доступные читателю детали. Из этого следует, что процесс чтения у них остается стихийным, а чтение, как целостная познавательная деятельность – несформированной. Учитывая, что среднюю скорость чтения – 620 знаков в минуту достигают лишь 37,73% испытуемых, а процент усвоения информации менее 50%, следует отметить, что часть студентов-инвалидов нуждается в когнитивном обучении. Об этом свидетельствовали и материалы, полученные в ходе выборочного обследования памяти у 16 абитуриентов и 35 студентов. Для изучения оперативного запоминания был использован стимульный материал: 10 рядов по 8 однозначных цифр в каждом ряду, которые предъявлялись испытуемым на слух. По результатам исследования было установлено, что средний и высокий уровень запоминания с числом ошибок от 3 до 13 продемонстрировали 3 из 16 (18,75%) абитуриентов и 12 из 35 (34,28%) студентов, у остальных, соответственно, 81,25% абитуриентов и 65,71% студентов – низкий и очень низкий уровень оперативного запоминания. У последней группы, т.е. у лиц с низкими показателями, выявилась значительная выраженность про- и ретроактивного торможения. Недостаточная сформированность мнестической деятельности отчасти объясняет те результаты, которые были получены при исследовании чтения.

При когнитивном обучении студентов-инвалидов необходимо было учесть недостатки, обнаруженные в чтении и мнестической деятельности. Когнитивное обучение должно было предполагать формирование у студентов-инвалидов интеллектуальных умений и навыков по обоим видам деятельности. Такой синтез указанных видов интеллектуальной деятельности достигался при составлении конспектов, а точнее мнемоконспектов. Последние, в отличие от обычных конспектов, позволяют не только качественно воспринять и зафиксировать учебный материал, но и воспроизвести его через достаточное длительное время без существенной потери содержания, т.к. конспект составлялся с использованием мнемотехнических приемов.

Для организации коррекционного обучения была составлена рабочая программа по практикуму «Обучение студентов-инвалидов составлению мнемоконспектов на основе стимуляции процессов памяти», а также было подготовлено учебное пособие «Материалы для занятий по развитию памяти» <...>. Практикум включал три взаимосвязанных и относительно автономных раздела: аутотренинг, развитие памяти и обучение конспектированию. Аутотренинг включен в программу обучения в связи с тем, что владение приемами психофизического саморегулирования является условием успешности

интеллектуальной деятельности, т.к. он способствует снятию лишнего эмоционального напряжения и усталости. В процессе обучения студентов-инвалидов учили приемам нервно-мышечной релаксации. Основными были стандартные упражнения: «тяжесть» (пассивное сосредоточение на реальной тяжести правой (левой) руки пока она не исчезнет и т.д.), «тепло» (пассивное сосредоточение на реальном тепле тела), «сердце» (ощущение пульсации и пассивное сосредоточение на ней), «дыхание» (пассивное наблюдение за дыханием, ничего не пытаюсь с ним делать), «солнечное сплетение» (пассивная концентрация внимания на реальном тепле в животе в области солнечного сплетения), «прохлада лба» (пассивная концентрация внимания на прохладе воздуха, соприкасающегося со лбом), которые были использованы на основе методических разработок <...>. Для стимуляции телесных ощущений применялись психотехнические игровые приемы, разработанные Н.В. Цзен и Ю.В. Пахомовым, <...>: «интроскоп» («внутреннее зрение», направленное на выявление проприоцептивных ощущений), «фокусировка» (анализ своих ощущений в различных частях тела по команде инструктора: «Тело! Рука! Кисть!» и т.д.), «контраст» (переход от достаточного напряжения мышц к их расслаблению) и другие.

По разделу «развитие памяти» коррекционная работа осуществлялась в два этапа: подготовительный и основной. На подготовительном этапе активизировалась сенсорная система. Для этого использовались специальные задания по наблюдению предметов, людей, природы, окружающей обстановки. При наблюдении обращалось внимание на формы, оттенки цветов, материал и другие характеристики наблюдаемого объекта с целью выработки тонких дифференцировок в ощущениях. Конечной задачей являлось достижение достаточно устойчивых, ярких и четких образов на базе ощущений, что, в свою очередь, было залогом успешности запоминания, сохранения и последующего воспроизведения нужной для человека информации.

На основном этапе студенты-инвалиды овладевали мнемотехническими приемами: «визуализация», «сочетание цифры и формы», «сочетания числа и слова», «комнаты», «алфавит» и др. Данные приемы относятся к методу «крючков». Метод состоит в том, что запоминаемая информация связывается с неизменным по порядку следования рядом образов. Ряд может включать 10, 20, 30 образов. По мере овладения мнемотехническими приемами, инвалиды применяли их для запоминания предметов (предметы, лица и имена, схематические изображения, числа и даты) и вербальной информации (слова, тексты). Полученные навыки использовали при работе над учебной литературой, в том числе и по иностранному языку. Эти навыки они применяли и в составлении мнемоконспектов.

Третьим, основным разделом практикума являлось, как было отмечено выше, «обучение конспектированию», а точнее – формированию у студентов-инвалидов навыков составления мнемokonспектов. Прежде всего, необходимо было сформировать навыки смыслового восприятия текстов с выделением трех его уровней: отдельной фразы (предложения), абзаца и текста в целом. На первом уровне нужно было выделять субъект и предикат высказывания и на этой основе находить опорные слова, содержащие главную информацию. Далее студенты-инвалиды учились переформулировать фразу, передавая ее содержание своими словами.

На уровне абзаца предусматривались три вида упражнений:

- 1) озаглавливание абзаца, исходя из общего смысла его содержания;
- 2) отбор ключевых слов и фраз на основе выделения субъекта и предиката высказывания;
- 3) сокращенная передача своими словами содержания абзаца, опираясь на ключевые слова и фразы.

На уровне текста были использованы четыре типа упражнений:

- 1) определение смысловых кусков в тексте;
- 2) установление логической структуры текста через выявление иерархических связей между смысловыми кусками;
- 3) уточнение общего смысла текста и главной мысли, содержащейся в нем, исходя из субъектно-предикатных отношений;
- 4) передача содержания текста своими словами, сокращая избыточную информацию.

Далее формировали чтение как целостную познавательную деятельность через овладение студентами-инвалидами интегральным алгоритмом чтения, состоящим из семи блоков <...>. При этом первые три блока позволяли создать первичное представление о содержании изучаемого текста, два блока посвящались его смысловому восприятию, два последних блока связаны с оценкой полученной информации и принятием решения о возможностях ее использования.

Переход к работе над составлением мнемokonспектов осуществлялся по мере овладения студентами-инвалидами умениями по смысловому восприятию текста и по применению мнемотехнических приемов. Однако формирование его как специальной деятельности по составлению мнемokonспектов приобретает свое завершение лишь после

того, как студенты-инвалиды освоили интегральный алгоритм чтения. При составлении мнемоконспекта студенты-инвалиды предварительно осмысливают содержание текста, сокращают и передают его своими словами, затем, используя мнемотехнические приемы, кодируют нужную для запоминания и воспроизведения информацию, и фиксируют ее в своем конспекте. Составленный таким образом мнемоконспект затем подвергается контролю на предмет того, насколько адекватно и полно сохраняется закодированная информация и на длительность ее сохранения. Полученные навыки используются при выполнении учебных заданий по другим учебным дисциплинам.

Апробирование методик обучения студентов-инвалидов составлению мнемоконспектов проводилось в 1998–1999 учебном году. Основные результаты были следующие: работа над текстом у студентов-инвалидов приобретает системный характер по выявлению его основного содержания и установлению иерархических связей между смысловыми зонами и микро-зонами, в результате улучшаются показатели полноты и адекватности воспроизведения содержания текста, увеличивается информационная насыщенность времени, затраченного на чтение.

Заключая вышеизложенное о коррекционном обучении студентов-инвалидов с ДЦП в специализированном для них высшем учебном заведении, следует отметить, что все названные три направления связаны с реальными трудностями, которые они испытывают в процессе их профессиональной подготовки. Данные трудности охватывают базовые характеристики как учебной, так и их будущей профессиональной деятельности: это умения в устной и письменной речи, когда «страдает» ее коммуникативная функция, которая проявляется в неразборчивости устной речи для партнеров по общению и в непонятности письма для адресата (для преподавателей), что в целом затрудняет полноценное участие студентов-инвалидов в учебной и профессиональной деятельности. Что касается составления мнемоконспектов, то эти умения относятся также к общеучебным и общепрофессиональным базовым умениям, т.к. они являются исходными в изучении всех учебных дисциплин и восприятии, переработке любой информации по специальности. Таким образом, место и роль коррекционного обучения в профессиональной подготовке инвалидов – это формирование базовых, основополагающих умений и навыков как в учебной, так и профессиональной деятельности будущего специалиста.

Необходимо подчеркнуть, что коррекционное обучение в общей педагогической системе имеет психопрофилактическое и воспитательное значение, т.к. здесь реализуется гуманистический принцип, который проявляется в уважительном отношении к личности

каждого студента-инвалида, в понимании его проблем; в совместном с ним сотрудничестве по преодолению тех трудностей, с которыми он сталкивается в процессе обучения; в поддержке его стремления активно решать свои жизненные проблемы. На таких занятиях создается соответствующий морально-психологический климат.

Другой аспект рассмотрения с позиций реализации лечебной педагогики – это проблема синтеза деятельности коррекционного блока педагогической системы с другими службами института. Прежде всего это касается медицинского персонала. Здесь коррекционный блок выступает как заказчик, когда по заявке дефектолога медперсоналом проводятся лечебные мероприятия со студентом-инвалидом, способствующие в конечном счете редукции или устранению выявленных у него нарушений. Таким же образом устанавливается связь и с кафедрой оздоровительной физической культуры.

Следует также остановиться на вопросах взаимодействия с преподавателями учебных дисциплин в ходе коррекционной работы. О совместной работе логопеда-дефектолога с преподавателями говорилось выше. Аналогично совместное сотрудничество может быть организовано и при работе над техниками письменной речи (по письму и машинописи). На продвинутых этапах овладения умениями в составлении мнемоконспектов преподавателями также могут быть предусмотрены специальные задания по закреплению навыков конспектирования лекций и научных статей для студентов-инвалидов.

Оценивая проделанную работу по коррекционному обучению студентов-инвалидов с точки зрения новизны полученных результатов, отметим, что впервые:

- представлены научные факты, характеризующие особенности нарушения речи студентов-инвалидов с ДЦП, определены и апробированы основные методические подходы коррекции этих нарушений, в том числе с применением технических средств;

- рассмотрены виды нарушений моторики верхних конечностей и связанные с ними особенности техники письма и машинописи у студентов-инвалидов с ДЦП, а также разработаны методические пути коррекции с реализацией комплексного подхода, включающего медицинские (ЛФК, лечебный, рефлексорно-сегментарный, точечный массаж, элементы аутотренинга) и педагогические (специальные упражнения по технике письма и машинописи) составляющие;

- разработана программа «Тренинг клавиатуры», учитывающая нарушения моторики верхних конечностей у студентов-инвалидов;

- в практике работы специализированных вузов разработаны и вопросы когнитивного обучения (развитие памяти, мышления) в прикладном его направлении с

целью оказания помощи студентам-инвалидам в преодолении трудностей по приему, переработке и сохранению учебной информации.

Подводя итоги, отметим, что в рамках лечебной педагогики коррекционное обучение стало неотъемлемой частью профессиональной подготовки студентов-инвалидов МИИ (прежде всего с детским церебральным параличом). Определены его основные направления и по каждому из направлений апробированы соответствующие педагогические технологии и подготовлены рабочие материалы в виде учебных пособий. Разумеется, проблемы коррекционного обучения будут и дальше решаться, будут продолжены поиски наиболее эффективных и результативных методик и технологий по каждому направлению коррекционного обучения и созданию учебных пособий для студентов-инвалидов.

Раздел 3. Психолого-педагогические аспекты инклюзивного высшего профессионального образования студентов с инвалидностью и ОВЗ

3.1. Психолого-педагогические аспекты обучения студентов инвалидностью и ОВЗ

Байрамов В.Д., Герасимов А.В., Тюрин А.В.

ПРОБЛЕМНЫЕ АСПЕКТЫ ПОСТРОЕНИЯ МОДЕЛИ СОЦИАЛЬНОЙ И ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ ПОДДЕРЖКИ ИНВАЛИДОВ В ПРОЦЕССЕ ВУЗОВСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ

Публикуется по: Образование лиц с ограниченными возможностями здоровья в современной России: теоретико-методические аспекты : монография / В.Д. Байрамов, А.В. Герасимов, А.В. Тюрин. – М. : КНОРУС, 2012. – С.151–160.

Социально-педагогическая поддержка студентов-инвалидов в процессе вузовского образования способствует становлению саморазвивающегося человека в аспекте профессии и является одной из важных задач вузовского образования. Решение этой задачи будет более эффективным, если создать модель социально-педагогической поддержки студентов-инвалидов в процессе вузовского образования, реализующую определенные педагогические условия и отражающую весь сложный и многосторонний процесс отношений субъектов этого процесса.

Проблема применения моделей в психолого-педагогических условиях изучена в работах Д. Брунера, П.Я. Гальперина, В.В. Давыдова, Н.Г. Салминой, Г.П. Щедровицкого и др. Показано, что модели могут выполнять иллюстративную, трансляционную, объяснительную и предсказательную гносеологические функции. Так Н.Г. Салмина считает, что «моделирование связано не столько с отражением внешних видимых свойств предметов и явлений, а с построением идеализированных объектов, с открытием нового... Речь должна идти не только об использовании моделирования, а о включении всех видов знако-символической деятельности в учебный процесс» [6, с. 105].

Внедрение метода моделирования в отечественную педагогическую психологию связано с именем Л.С. Выготского, который считал, что специфические психические функции не даны человеку от рождения, а лишь заданы как общественные образцы. Поэтому психическое развитие человека осуществляется в форме присвоения этих образцов, происходящего в процессе воспитания и обучения. Важнейшим методом,

позволяющим исследовать процесс возникновения психических новообразований посредством их целенаправленного формирования, Л.С. Выготский называл каузально-генетический метод – обучающий эксперимент. Применение этого метода, как отмечал В.В. Давыдов, было связано с качественно новым этапом в развитии психологии [1, с. 283]. «Своеобразие формирующего эксперимента, – писал В.В. Давыдов, – может быть понято в том случае, если учесть, что детская и педагогическая психология прошла в своем развитии 2 основных этапа. Первый был связан с использованием в основном констатирующего метода исследования, а психология по преимуществу являлась описательной дисциплиной. В таких понятиях, как «развитие психики», «законы развития психики», она формулировала основные ступени уже исторически сформировавшегося детства. На данном этапе психология еще не имела средств, необходимых для выявления и объяснения внутренних механизмов усвоения знаний психического развития детей» [1, с. 282–283]. Второй этап, по мнению В.В. Давыдова, связан с внедрением в психологию формирующего эксперимента, который в отличие от констатирующего эксперимента предполагает проектирование и моделирование содержания психологических новообразований, психолого-педагогических средств и путей их формирования. В.В. Давыдов особо подчеркивал, что генетико-моделирующий эксперимент и проектирование – основные методы изучения учебной деятельности и развивающего обучения «в более широком плане эти же методы позволяют изучать развивающее образование и его деятельностную основу» [1, с. 519].

Принято считать, что моделирование – это метод исследования объектов познания на их моделях. Модель в переводе с французского означает – мера, образец, норма; в логике и методологии науки – аналог, схема, структура, знаковая система определенного фрагмента природной или социальной реальности, порождения человеческой культуры, концептуально-теоретических образований. Этот аналог служит для хранения и расширения знания об оригинале, конструировании оригинала, преобразования или управления им. Первоначально моделирование в научных изысканиях строилось на описании категорий «процесс» и «структура», исследователи стремились к тому, чтобы конструируемая ими модель максимально была приближена к реальности. Этот подход был особенно распространен в XVII–XVIII веках для описания простых механических объектов. Но для описания сложноорганизованных объектов потребовалось внедрение в методику моделирования системного подхода.

Системный подход в настоящее время получил общенаучное признание и широкое распространение. Одной из существенных проблем в рамках системного подхода является

проблема выделения инвариантного признака в существующих множественных определениях и подходах термина «система». Таким инвариантным содержанием в этом понятии является идея взаимодействия множества частей, элементов и их интеграция в целое. С точки зрения Г.П. Щедровицкого, описать некоторый объект или явление системно, значит: 1) представить его как процесс (или совокупность процессов); 2) как функционирующую структуру или структуру функций; 3) и представить его как организованность материала – морфологию, как бы фиксирующую следы процессов и функциональных структур, и как субстрат [8].

Примером сложноорганизованных объектов могут служить педагогические системы. Их можно классифицировать следующим образом: структурно-функциональные подразделения, процессуально формирующие образования, формообразующие, лично-ориентированные системы. По своей форме педагогические системы являются социальными и открытыми, между ними и внешним миром происходит постоянный обмен людьми и информацией. По способу функционирования их можно отнести к динамическим системам, т. к. они функционируют в условиях изменчивости различных факторов внешнего окружения. По цели существования педагогические системы следует отнести к целеустремленным и развивающим системам. Как отмечает В.А. Якунин: «Основное отличие всех целеустремленных систем, включая и педагогические, от всех других состоит в том, что они по своей природе многофункциональны. ... Благодаря вариативности в своих действиях и производимых ими результатов педагогические системы приобретают относительную независимость от внешней среды и окружения» [9, с. 15].

Педагогические объекты характеризуются не только признаком системности. Они по своей природе «деятельны». Г.П. Щедровицкий характеризует профессиональную деятельность педагогов, лингвистов и языковедов, как социотехнологическую. Деятельность в указанных профессиях осуществляется на двух уровнях: нормативном и рефлексивном. Нормативный предполагает построение и реализацию на практике некоторой идеальной модели, декларируемой социумом. На рефлексивном уровне осуществляется деятельность по сличению соответствия созданной модели той или иной объективной реальности.

Сложность педагогических систем и проблема управления ими ставит задачу их формализации и, в конечном счете, их моделирования. Как отмечает философ В.С. Степин, каждая из саморазвивающихся систем требует особого понимания категорий части и целого, причинности, пространства и времени [3, с. 48]. Сложноорганизованные динамически функционирующие системные объекты требуют создания «особых

категориальных сеток», обеспечивающих понимание и познание таких объектов. Простые системы, например, машины типа часов можно было описать, определяя целое посредством его частей, т. е. исключалась идея особых системных качеств целого. Далее, для описания причинных связей между элементами системы и ее взаимодействия с другими простыми системами было достаточно лапласовской детерминации, т. е. жесткой однозначной причинности. При переходе науки к освоению сложных систем с обратными связями, с блоком управления, с передачей информации, уже недостаточно прежних категориальных смыслов. «В понимание целого нужно ввести представление об особых системных качествах, т.е. свойства целого полностью не исчерпываются свойствами частей, часть внутри целого и вне целого может обладать разными свойствами. Более того, часть может существовать только внутри целого, а будучи выделенной из целого, теряет свои качества» [3, с. 49].

Характеризуя сложные системы, В.С. Степин отмечает: «В сложных системах лапласовская причинность уже действует с ограничениями. Она может присутствовать в виде жестких команд, идущих от блока управления к подсистемам, но одновременно подсистемы характеризуются стохастическими взаимодействиями, и там проявляется вероятностная причинность». При изучении сложноорганизованных систем приходится вносить коррективы и в понимание пространственных и временных характеристик, «потому что в больших системах типа биологических объектов возникает особое внутреннее пространство и внутреннее время, которые не сводимы к внешнему пространству и времени» [3, с. 49].

И еще больше проблем возникает при описании социальных, саморазвивающихся систем, к которым можно отнести педагогическую деятельность. В.П. Зинченко считает, что проектировать реальную деятельность людей практически невозможно. «Жизнь, живое, личностное упорно сопротивляются не только концептуализации и схематизации, но и проектированию. Деятельность – это органическая система и как таковая сама создает недостающие ей органы и отторгает искусственные, когда последние противоречат ее органике, ее внутренней форме» [2, с. 84].

Затруднения, возникающие при формализации и моделировании сложноорганизованных и саморазвивающихся систем, заставляют исследователей предлагать «упорядочивающие или системообразующие факторы», говорить о принципах организации систем и о критериях оценки их эффективности. П.К. Анохин предлагал рассматривать в качестве упорядочивающего и системообразующего фактора любой системы полезный результат, «содержание и параметры которого формируются

первоначально системой или задаются ей извне в виде определенной модели или цели» [9, с. 17]. Все изменения и переходы системы из одного состояния в другое становятся упорядоченными только тогда, когда они соотнесены с целями и результатами.

В качестве другого системообразующего принципа системы предлагалось рассматривать функциональный признак. Б.Ф. Ломов, подчеркивая универсальность строения любого вида деятельности, выделяет в ней следующие функциональные блоки: мотив, цель, планирование, переработка информации, оперативный образ или концептуальная модель, принятие решения, действия, проверка результатов и коррекция действий [4].

Анализ научной литературы по подходам и способам моделирования педагогических систем позволил выделить следующие виды моделей.

Первая может быть охарактеризована как стадийная модель. Она наглядно представлена в исследовании Р.Х. Шакурова [7]. Рассматривая проблемы руководства педагогическими коллективами, он указывает на 3 стадии управленческого процесса: целевую, социально-психологическую и оперативную. Целевая стадия связана с отражением общественных потребностей, и сводится к определению и решению организационно-педагогических задач. Социально-психологическая стадия определяет согласование общественных и личных интересов членов педагогической организации. Оперативная стадия предполагает реализацию целевой и социально-психологической функции и включает в себя этапы: планирование, принятие решений, исполнение и контроль.

Вторая модель – функциональная. Она принадлежит Н.В. Кузьминой [5]. Рассматривая процесс управления педагогическими системами как процесс решения множества педагогических задач, Н.В. Кузьмина выделяет 5 функциональных компонентов, которые, отражаясь в структуре деятельности преподавателя, воспитателя, руководителя учебного подразделения, становятся основой управления учебной работой учащихся и формирования их личности. К числу основных компонентов относятся: гностический, проектировочный, конструктивный, организаторский и коммуникативный. В качестве системообразующего фактора выступает гностический компонент, поскольку он связан с получением информации обо всех аспектах функционирования педагогической системы.

Третья – ситуационная модель. Ситуация рассматривается как момент взаимодействия субъекта и обстоятельств. В ситуациях могут отражаться два типа взаимодействия человека со средой. В одних из них выражается объектно-субъектная связь, т. е. отношения человека к предметному миру, в других – субъектно-субъектные взаимодействия, или отношения между людьми. К числу разновидностей социальных ситуаций может быть отнесена учебно-педагогическая ситуация. Она отражает субъектно-субъектное взаимодействие и отличается от других социальных ситуаций тем, что одна и та же ситуация по отношению к преподавателю, воспитателю, учителю выступает как педагогическая, а по отношению к учащимся – как учебная. При учебной ситуации педагог выступает для учащихся элементом обстоятельств, при рассмотрении той же ситуации как педагогической учащийся становится элементом внешних обстоятельств для учителя и педагога.

Четвертый тип моделей – игровое моделирование. Большой интерес к игровому моделированию проявляют педагоги, работающие в сферах высшего, общего и специального среднего образования, повышения квалификации специалистов. Игра в широком смысле понимается как инструментально данный фрагмент реальности социума. В узком смысле игра понимается как особым образом организованная деятельность группы людей. Организованность деятельности достигается за счет наложения ограничений на естественные групповые процессы, что позволяет рассматривать игру как искусственно-естественный объект, инструментально доступный через свою искусственную составляющую. По мнению Е.Н. Смирнова, Г.П. Щедровицкого и др., игра предстает как воплощение системного подхода к анализу, проектированию и организации социальных процессов. Игровых целей нельзя достичь в условиях размазанности, аморфности произвольного социального образования. Необходимо обеспечить инструментальную доступность игрового материала. Особенность игры заключается в том, что она строится на основе игрового контекста с внешним социумом. Особенностью моделей, отражающих игровое взаимодействие участников, является тот факт, что они показывают процесс, условия, средства и организацию игрового пространства.

Моделирование педагогических систем является одной из важнейших задач современной педагогики и психологии, так как возрастает значимость проектирования и внедрения новых инновационных технологий, соответствующих передовым теоретическим идеям отечественной науки.

Проведенный нами теоретический анализ сущности социальной и психолого-педагогической поддержки студентов указывает на особую значимость в этом процессе

гуманистически-ориентированного рефлексивно-образовательного пространства вуза, факультета, группы.

К числу наиболее важных педагогических положений, позволяющих нам осмыслить феномен психолого-педагогической поддержки, мы относим: воспитание – это помощь студенту в самопознании; основа и ядро воспитания – достижение стабильности внутреннего мира студента; организация смыслового пространства и включение молодого человека в деятельность по развитию самооценки, саморегуляции, собственной продуктивности.

Процесс пребывания в студенческой среде в постоянно изменяющихся условиях деятельности сопровождается появлением новообразований, которые оказывают существенное влияние на характер личностного саморазвития студентов. В качестве первостепенных возрастных новообразований, которые отчетливо проявляются у студентов (по результатам диагностических обследований на констатирующем этапе исследования) и нуждаются в психолого-педагогической поддержке, мы выделяем: способность к целостному восприятию собственного «Я», потребность к стабилизации внутреннего мира (снижение тревожности), способность к адекватной оценке, к волевой саморегуляции, деятельности и поведения, стремление к творческому саморазвитию, потребность к осознанию собственных жизненных смыслов на пути становления личности как будущего профессионала. Данные новообразования являются зоной потенциального личностного саморазвития студентов и, следовательно, выступают базовой основой модели психолого-педагогической поддержки личностного саморазвития студентов.

Доказательством валидности выделенных педагогических факторов успешности психолого-педагогической поддержки личностного саморазвития студентов в вузе служат полученные результаты в ходе опытно-экспериментальной работы.

Так, в качестве первого критерия выделена стабильность внутреннего мира, позволяющего выявить уровень тревожности, переживание внутреннего беспокойства, озабоченности. Его снижение способствует сбалансированности межличностных отношений, обеспечивает уверенность в себе, благодаря чему индивид сознает себя как часть коллектива, чувствует комфортное внутреннее состояние. Следующие критерии – самооценка, которая характеризуется уровнем знания самого себя, своих качеств и адекватностью оценки своих поступков; саморегуляция – при высоком ее уровне у студентов наблюдается решительность, смелость, сила воли, самообладание, уверенность в себе, ответственность и деятельность; собственная продуктивность – при высоком ее уровне для молодых людей характерным становится потребность в достижениях, которая

связана с уровнем их притязания, в стремлении человека к полной творческой самореализации, а также признание будущей профессии в качестве ведущей ценности, что обеспечивает развитие не только личностно-значимых, но и профессиональных качеств. При благоприятных психолого-педагогических условиях ценностное отношение к профессии проявляется в трансформации структурных составляющих профессионализма как социально-значимых качеств в личные.

Данные критерии были использованы для диагностики результативности преобразующего эксперимента и эффективности модели психолого-педагогической поддержки личностного саморазвития студентов-инвалидов в процессе вузовского образования.

Целенаправленность социальной и психолого-педагогической поддержки личностного саморазвития студентов обеспечивается на основе принципов:

- системности и последовательности, предусматривающих единство поставленных целей, задач, педагогических действий и достигаемого результата – личностного саморазвития студентов-инвалидов в процессе вузовского образования, которое рассматривается как единая система с многообразными внутренними связями;

- целенаправленности и согласованности вносимых изменений во все компоненты учебно-воспитательного процесса на всех его этапах и в отношении всех субъектов;

- природосообразности, определяющей построение психолого-педагогической поддержки личностного саморазвития студентов в единстве и согласии с природой человека как фактора, обуславливающего его жизнь;

- интеграции как одного из средств понимания собственного «Я», саморазвития, основанного на единых образных характеристиках, ценностях культуры человеческого существования, действиях, проявляющегося в сближении и связи всех учебных дисциплин;

- активности и самостоятельности, создающих направленность интересов, мотивов и усилий студентов на самопознание, развитие адекватной самооценки, развитой волевой саморегуляции, высокой собственной продуктивности, на признание выбранной профессии в качестве ведущей ценности;

- гуманизации, рассматривающей студента как субъект жизни, как свободную и духовную личность, имеющую способность к самопознанию, саморефлексии, саморазвитию;

- демократизации, определяющей соответствующий стиль взаимоотношений участников образовательного процесса, субъект-субъектный характер их взаимодействий, предоставление права на самоопределение.

Основным условием эффективности психолого-педагогической поддержки личностного саморазвития студентов является устранение противоречий между несоответствием теоретического характера полученных знаний реальному содержанию профессионального труда (Н.А. Бакшаева, А.А. Вербицкий) путем создания на занятиях ситуаций профессионального характера.

Выявленные нами концептуальные основы психолого-педагогической поддержки студентов в процессе вузовского образования легли в основу разработанной нами организационно-деятельностной модели социальной и психолого-педагогической поддержки студентов-инвалидов <...> На ее основе строилась опытно-экспериментальная работа по оказанию психолого-педагогической поддержки студентов-инвалидов в процессе вузовской подготовки.

<...>

Таким образом, модель социальной и психолого-педагогической поддержки студентов-инвалидов раскрывает:

- модульную структуру построения содержания социальной и психолого-педагогической поддержки;
- организационные формы деятельности, создающие условия для обеспечения эмоционализации педагогического процесса, обогащающие ценностно-мотивационную сферу личности и развивающие положительное отношение к профессиональной деятельности;
- систему таких критериев как стабильность внутреннего мира (низкий уровень личностной тревожности), адекватная самооценка, устремленность к волевой саморегуляции, высокой собственной продуктивности, признание будущей профессии в качестве ведущей ценности.

Литература

1. Давыдов В.В. Теория развивающего обучения. – М. : ИНТОР, 1996.
2. Зинченко В.П. Деятельность. Знание. Духовность // Высш. образование в России. – 2003. – № 5.
3. Интервью с акад. РАН В.С. Степиным // Вопросы философии. – 2004. – № 9.
4. Ломов Б.Ф. Методологические и теоретические проблемы психологии. – М., 1984.
5. Кузнецова Т.Ф. Философия и гуманитаризация образования. – М., 1990.
6. Салмина Н.Г. Знак и символ в обучении. – М. : Изд-во Моск. ун-та, 1988.
7. Шакуров Р.Х. Социально-психологические проблемы руководства педагогическим коллективом. – М., 1982.

8. Щедровицкий Г.П. Система педагогических исследований (Методологический аспект) // Педагогика и логика. – М.: Касталь, 1993.
9. Якунин В.А. Педагогическая психология : уч. пособие. – СПб. : Изд-во Михайлова В.А., 2000.

Чернилевский Д.В., Вдовиченко Т.В.

ФОРМИРОВАНИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПОДГОТОВКИ СТУДЕНТОВ-ИНВАЛИДОВ НА ОСНОВЕ АКСИОЛОГИЧЕСКОГО ПОДХОДА

Публикуется по: Чернилевский Д.В., Вдовиченко Т.В. Формирование профессиональной подготовки студентов-инвалидов на основе аксиологического подхода // Педагогическое образование и наука. – 2010. – № 2. – С. 10–15.

(Примечание ред.: Д.В. Чернилевский – доктор педагогических наук, профессор, заведующий кафедрой социальной работы, директор Центра креативных дидактических технологий Винницкого социально-экономического института Университета «Украина»;

Т.В. Вдовиченко – старший преподаватель кафедры информационных технологий, начальник ученого отдела Винницкого социально-экономического института Университета «Украина»)

Формирование профессиональной подготовки студентов-инвалидов на основе аксиологического подхода рассматривается авторами как методологическая основа, определяющая систему педагогических взглядов, на базе которых имеет место понимание и утверждение ценности человеческой жизни, воспитания, обучения и развития личности. Профессиональная деятельность и способность к ней – это предпосылка будущей активной деятельности, необходимое условие ее успеха без ощущения дискомфорта, напряженности и внутреннего конфликта личности с профессиональным и социальным окружением. Поэтому исследование этих процессов являются очень важными и актуальными в практике организации учебной деятельности и воспитательной работы Винницкого социально-экономического института Университета «Украина».

***Ключевые слова:** профессиональная подготовка студентов-инвалидов, система педагогических взглядов, ценность человеческой жизни, обучение и развитие личности,*

учебная и профессиональная деятельность, профессиональное и социальное окружение, воспитательная работа.

В аксиологическом аспекте педагогики названная тема рассматривается как методологическая основа, определяющая систему педагогических взглядов, на базе которых имеет место понимание и утверждение ценности человеческой жизни, воспитания, обучения и развития личности.

Одной из специфик образования студентов-инвалидов является его исследовательский характер. Преподавателю, обучающему студентов-инвалидов, должны быть присущи качества исследователя: он исследует проблему и событие. Не всегда это можно сделать путем непосредственных наблюдений. Теоретическому исследованию помогает моделирование, в котором допустима разная степень абстрагирования от объектов исследования. Каждая учебная дисциплина как часть научного знания построена на принципе обобщения фактов, полученных в процессе исследования. Если из них получается стройная непротиворечивая теория, она становится учебным предметом, учебной дисциплиной, и для ее усвоения на уровне понимания и формирования собственного отношения опять-таки используется моделирование как метод и эффективное средство обучения. Этот метод широко применяется в высшем образовании, где усвоение должно быть осмысленным, осознанным, творческим. Его эффективность не подвергается сомнению, и в педагогической литературе он описан довольно основательно. Например, в работе С.И. Архангельского «Учебный процесс в высшей школе и его закономерные методы» моделирование определено как научный метод исследования всевозможных объектов, процессов и т. д. путем построения их моделей, которые сохраняют основные, выделенные особенности объекта исследования.

Одной из ведущих нравственных ценностей у современного человека является гуманизация. Под гуманизацией образования понимается философская и социально-политическая доктрина, провозглашающая благо человека в качестве высшей цели образовательной деятельности. Согласно ей, идеи гуманизма должны распространяться не только на теоретические, но и на практические технологии обучения: содержание, форму и методы обучения; обеспечение образовательным процессом свободного, личностно-ориентированного развития человека, подготовленного к участию в жизни общества.

В воспитательном аспекте гуманизация предполагает реализацию принципов мировоззрения, в основе которого лежит уважение к людям, забота о них в процессе построения отношений между педагогом и воспитанником, формирования у них отношения к человеческой личности как высшей ценности в мире. Таковую постановку

вопроса следует рассматривать как социальную защиту лиц социума, имеющим травматические или врожденные неполноценности.

В начале XVIII в. в славянских условиях начинает уживаться слово «инвалид», обозначающее «бессильный, слабый, тяжело раненый», которое пришло в украинский и русский язык из французского и до конца XIX в. уживалось в значении «тот, кто отслужил, заслуженный воин, который неприспособленный к службе из-за увечья, ранения, старости».

Сегодня в Украине нет единого термина относительно лиц, которые имеют физические и психические отклонения в здоровье. В средствах массовой информации и в специальной литературе параллельно уживаются разные понятия:

- инвалид;
- лица с ограниченными функциональными возможностями;
- люди с ограниченной дееспособностью;
- люди с особыми нуждами;
- лица с недостатками развития.

Инвалид – лицо, которое имеет нарушение здоровья со стойкими расстройствами функций организма, обусловленное заболеваниями, следствиями травмы или дефектами, которые приводят к ограниченной жизнедеятельности и определяют необходимость социальной защиты.

К XIX в. учить, лечить, изучать социально-психологические проблемы детей с недостатками практически не старались. Такие дети оставались дома со своими семьями или их отдавали в приюты. Часто такие дети были бременем для своих семей, и члены семей обращались за помощью для присматривания за ними. Первую попытку учить детей с недостатками сделал в 1800 г. французский врач Жан-Марк Итард. Он разработал уникальную методику, которую со временем позаимствовали педагоги и научные работники США. Последователи Итарда основали организацию, которая осуществляла научные исследования недостатков развития. В 1830 г. в США были созданы первые школы для слепых и глухих детей. Ученики в этих школах были изолированы и учились по специальным программам, разработанным для отдельных групп инвалидов. Так, в школах для глухих использовали альтернативные системы общения, язык знаков, язык жестов. Это были большие заведения и зачастую располагались за сотни километров от домов учеников, поэтому дети находились в них почти все время.

12 Постепенно родители начали просить педагогов привлекать детей с недостатками к обычным классам. Они поняли неадекватный характер специальных

программ и хотели изменить систему образования детей-инвалидов. Семьи стремились, чтобы их дети оставались в отчих домах, где к ним относились бы как к полноценным членам семей. Сейчас дети с физическими недостатками могут получать образование, которое вместе с соответствующей медпомощью дает им возможность полностью раскрыть свой потенциал. Дети-инвалиды могут посещать детские сады и начальные школы, а также принимать участие в общественных мероприятиях. Старшие дети могут учиться в профессиональных училищах, школах, колледжах. Благодаря такому подходу во взрослом возрасте инвалиды имеют возможность работать и пользоваться всеми правами, которые предоставляет людям общество.

Законами Украины «Об образовании», «Об основах социальной защищенности инвалидов в Украине» инвалидам гарантировано создание необходимых условий, которые позволяют вести полноценный образ жизни согласно личностным способностям и возможностями. Инвалиды имеют преобладающее право поступления в высшие учебные заведения. Многие дети-инвалиды приспособились и достигли в жизни намного большего, чем можно было от них ожидать. Главным признаком юношеского возраста является потребность личности занять внутреннюю позицию взрослого человека, выбрать профессию, осознать себя полноценным членом общества, выработать мировоззрение, выбрать свой жизненный путь. Уровень социальных нужд старшеклассника и выбор той или другой специальности зависит от объективных условий: материальное, социальное положение семьи и особенно уровень образования родителей. Многое зависит от социальной престижности профессии. Выбор профессии – сложный и продолжительный процесс, во время которого существует определенная опасность (например: отсутствие стойких интересов).

Конечно, неопределенное будущее не дает возможности идти к нему. Попытки родителей ускорить этот процесс с помощью прямого психологического влияния, как правило, дают негативные результаты, вызывая у старшеклассников рост тревожности, а иногда и отказ от любого самоопределения, нежелание вообще что-либо выбирать. Важную роль играет и уровень информированности старшеклассников как о будущей профессии, так и о самих себе.

Юноши и девушки должны знать конкретные особенности каждой профессии. В выборе профессии большое значение также имеет профессиональная консультация, которая есть во многих городах Украины. Выбор профессии отображает определенный уровень личностных компетенций. Он включает оценку своих объективных возможностей и способностей (человеку, который в детстве не учился на музыканта, тяжело поступить в консерваторию). На старшеклассника влияет субъективный уровень требований, которые

предъявляются им к профессии, и чаще всего он бывает завышен. Это стимулирует человека к преодолению определенных трудностей. Для формирования реалистической жизненной перспективы нужно знакомить юношей и девушек с конкретными приемами удачных и неудачных жизненных путей, связанных с выбором той или другой профессии. Особенно важно знание будущих условий работы. Необходимо также учитывать, что для юношей при выборе профессии важнее размер зарплаты, а для девушек – благоприятные условия работы. Трудовые профессии нравятся молодым людям прежде всего возможностью добиться самостоятельности и независимости. Для тех, кто их выбирает, иногда будущая зарплата имеет меньшее значение, чем для тех, кто выбирает профессии умственного труда высокой квалификации.

Поэтому именно студенчество выполняет особую роль в системе общественного разделения труда, принимая участие в продуктивной работе в форме обучения, роль которого в развитом индустриальном обществе постоянно возрастает. Сейчас студенчество является значительной по численности и быстро возрастающей общественной группой. Количество студентов в вузах за последние 15 лет увеличилось вдвое. Сам процесс обучения в вузе предусматривает включение студентов в систему общественных отношений и усвоение ими социальных ценностей общества. Активное взаимодействие с разными социальными образованиями, а также сама специфика обучения в вузе содействует формированию у студенчества активной жизненной позиции, укреплению его связей с другими социальными общественными группами. На студенческий возраст приходится процесс активного формирования социальной зрелости. Зримыми чертами этого процесса являются завершение образования, трудовая активность, общественная работа, ответственность перед законом, возможность создать семью и воспитывать детей. Социальная зрелость предусматривает способность каждого молодого человека овладеть необходимой для общества совокупностью социальных ролей. Поступление в вуз связано с изменением социальной среды, которая вызывает необходимость перестройки общественных отношений личности.

С первого курса молодежь включена в новые динамические и интеллектуальные требования среды. Именно с этих первых шагов начинают формироваться новые социальные отношения и отношение к будущей профессиональной деятельности, к профессиональному окружению и его ценностям. Начинается активный поиск личной самоидентификации, самоопределения, идентичности, нахождения своего места в ролевых распределениях, в социально-психологических структурах студенческих групп. Эти первые шаги иногда становятся важными, предопределяя сложный ход событий в

личностной студенческой жизни молодого человека и как будущего специалиста, и как гражданина с соответствующим жизненным ролевым распределением прав и обязанностей.

Сегодня в Украине функционирует несколько учебных заведений, в которых предусмотрен набор лиц с ограниченными функциональными возможностями. В этих вузах уделяют большое внимание адаптации студентов-инвалидов, изучению социально-психологических особенностей и профориентационной работы с ними. В структуре такой работы предполагается:

- организация учебной деятельности, формирование привычек и направлений в учебной и научной работе;
- социально-психологическая адаптация, предопределяющая активное (пассивное) приспособление личности к окружению, построение отношений и взаимоотношений в студенческих группах, формирование стиля личностного поведения, принятия общественных требований к будущей профессиональной деятельности.

Таким образом, профессиональная деятельность и приспособление к ней – это предпосылка будущей активной деятельности, необходимое условие ее успеха без ощущения дискомфорта, напряженности и внутреннего конфликта личности с профессиональным и социальным окружением. В Украине существует практика создания Центров развития карьеры и предпринимательства. Работа таких центров направлена на развитие профессиональной мотивации студентов-инвалидов, поиска путей улучшения их профориентации, их трудоустройство.

Развитие личности будущего профессионала связано с функциями и требованиями той профессиональной деятельности, на которую ориентируется высшее учебное заведение. Именно поэтому проблема личности специалиста как цели, объекта и субъекта профессиональной подготовки приобретает наибольшую значимость. Понимание человека как индивида, который может самостоятельно и осознанно выполнять социальные функции и роли, а также создавать их в определенных социальных условиях, способствует рассмотрению будущего специалиста как личности, которая не только адаптировалась к требованиям профессиональных функций, но и способна в своем профессиональном росте выходить на высокий уровень мастерства.

Важную роль играет эффективность личностного влияния преподавателя на студентов-инвалидов. Следует проводить работу с преподавателями университета по изучению особенностей студентов-инвалидов. Надо заметить, что студенты с ограниченными возможностями критически относятся к информации вербального

характера. Плодотворное сотрудничество, обучение студентов и предоставление дополнительной информации преподавателям приносит плодотворные результаты.

Сегодня в Украине функционирует несколько учебных заведений, в которых предусмотренный набор групп лиц с ограниченными функциональными возможностями, в которых дети овладевают разными специальностями («Обслуживание компьютерных и интеллектуальных систем и сетей» (г. Донецк); «Изобразительное искусство, дизайн» (г. Ужгород); «Обработка металлов на автоматических линиях» (г. Запорожье); «Физическое воспитание» (г. Ивано-Франковск); «Товароведение и коммерческая деятельность», «Швейное производство» (г. Киев), «Социальная работа», «Физическая реабилитация», «Психология» (Университет «Украина» г. Винница)). В вузах происходит обучение и в смешанных группах.

Таким образом, профессиональная деятельность и способность к ней – это предпосылка будущей активной деятельности, необходимое условие ее успеха без ощущения дискомфорта, напряженности и внутреннего конфликта личности с профессиональным и социальным окружением. Поэтому исследованию этих процессов в практике организации учебной деятельности и воспитательной работы Винницкого социально-экономического института Университета «Украина» уделяется большое внимание.

Литература

1. Закон Украины «Об основах социальной защищенности инвалидов в Украине»
2. (1991).
3. Закон Украины № 1105-XIV «Об всеобщем государственном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, которые послужили причиной потери трудоспособности» от 23.09.1999.
4. Постановление Кабинета Министров № 1066 «О затратах, направленных на социально-трудовую и медицинскую реабилитацию работающих инвалидов» от 29.12.1995.
5. Указ Президента Украины № 519 «О Национальной программе профессиональной реабилитации и занятости лиц с ограниченными физическими возможностями на 2001–2005 гг.» от 12.07.2001.

6. Слободанюк И.А. Тренинг профессионального самоопределения как средство адаптации студентов-первокурсников к условиям обучения в высшем учебном заведении // Наука и образование. – 2004. – № 3.
7. Социальные особенности обучения и воспитание детей-инвалидов. – Винница, 2001.
8. Чернилевский Д.В., Морозов А.В. Креативная педагогика и психология: Учеб. пособ. – М.: МГТА, 2001. – 301 с.
9. Чернилівський Д.В., Пшеничний Л.В., Сідячева Н.В. Духовна культура особистості: Навчальний посібник. – Київ–Вінниця, 2009.

3.2. Психолого-педагогическое сопровождение инклюзивного высшего профессионального образования студентов с инвалидностью и ОВЗ

Ермакова Е.А., Хлыстова Е.В.

ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ СТУДЕНТОВ С НАРУШЕНИЕМ ЗРЕНИЯ, ОБУЧАЮЩИХСЯ В ВУЗЕ (ОПЫТ ИНКЛЮЗИВНОГО ОБУЧЕНИЯ)

Публикуется по: Ермакова Е.А., Хлыстова Е.В. Психолого-педагогическое сопровождение студентов с нарушением зрения, обучающихся в вузе (опыт инклюзивного обучения) // Инклюзивное образование: методология, практика, технологии : материалы международной научно-практической конференции 20–22.06.2011. – Москва : Московский городской психолого-педагогический университет, 2011. – С. 197–198. URL: http://psyjournals.ru/inclusive_edu/issue/44233.shtml

Наличие профессионального образования является одним из важнейших факторов социальной адаптации лиц с ограниченными возможностями здоровья. Однако в России проблема доступности высшего образования для молодых людей с особыми образовательными потребностями остается весьма актуальной. С начала девяностых годов, как отмечает И.Н. Зарубина, повысилась активность инвалидов в получении высшего профессионального образования. Это справедливо и для инвалидов по зрению [1]. В то же время, лица с глубоким нарушением зрения испытывают значительные

трудности, которые проявляются как на этапе поступления в высшее учебное заведение, так и на этапе непосредственно обучения в вузе [3].

В связи с этим, в 2002 году в Уральском государственном педагогическом университете (УрГПУ) открылся Центр образования инвалидов (далее – Центр), инициатором создания которого выступил директор Института специального образования А.Н. Нигаев. Создание специализированного Центра направлено на осуществление мероприятий по обеспечению условий доступности высшего образования для инвалидов и интеграции студентов данной категории в учебную группу. Основной задачей Центра является организационно-методическая работа по психологическому, педагогическому, социальному и информационному сопровождению учебного процесса студентов-инвалидов в течение их обучения в УрГПУ.

В то же время, несмотря на имеющийся опыт сопровождения студентов-инвалидов в вузе, остается много нерешенных вопросов, касающихся психологических механизмов возникновения трудностей и барьеров общения при нарушениях зрения.

Г.В. Никулина утверждает, что из многочисленных трудностей, встречающихся у инвалидов по зрению на этапе адаптации в вузе, самыми распространенными являются барьеры, возникающие в процессе осуществления коммуникативной деятельности. Неумение незрячих студентов организовать межличностное общение с сокурсниками и преподавателями вуза зачастую не дает возможности оперативно и продуктивно решать многие проблемы психологического, информационного и методического характера.

Барьеры в общении студентов указанной категории заключаются в наличии у них представлений об отрицательном отношении к ним со стороны зрячих, связанном как с негативным восприятием косметических дефектов, так и непониманием людьми, не имеющими зрительного нарушения [4].

Результаты исследования В.В. Мурашко свидетельствуют о том, что студенты, не имеющие зрительных нарушений, готовы оказывать кратковременную помощь незрячим сокурсникам, но не стремятся к более длительному взаимодействию, избегают совместной деятельности с инвалидами, предпочитают не работать с ними в коллективе, избегают совместного проведения досуга, в малой степени готовы к совместной социально-бытовой деятельности [3].

По словам Ю.И. Кочеткова и В.З. Денискиной, к факторам, облегчающим адаптацию незрячего студента в коллективе зрячих, относится коммуникабельность. Она является тем самым интегративным качеством, которое сплачивает отдельных индивидов в группу, а инвалиду по зрению помогает в нее входить [2]. Также большое значение для успешного вхождения в студенческую среду имеет осознание своего дефекта и

правильное отношение к нему; понимание того, что общество еще не готово принять инвалида как равного; осознание себя как дееспособной личности, как человека, способного вести полноценную жизнь, учебную и трудовую деятельность [1; 2].

Многочисленные аспекты адаптации студентов-инвалидов могут быть успешно реализованы не только усилиями самих молодых людей. Им помогает внимание, доброжелательное отношение и помощь со стороны однокурсников, преподавателей, сотрудников, и кроме того, организованное в структуре вуза психолого-педагогическое сопровождение студентов с особыми образовательными потребностями [3].

Таким образом, самой распространенной причиной, затрудняющей адаптацию в образовательном учреждении, с которой сталкиваются студенты с нарушением зрения, является боязнь взаимодействия со зрячими сверстниками и преподавателями. Это мешает вхождению обучающегося к глубоким зрительным нарушением в студенческую среду и не дает возможности оперативно и продуктивно решать многие проблемы психологического, информационного и методического характера.

Но, с другой стороны, сформированная коммуникабельность и осознание того, что общество не готово принять инвалида как равного человека, помогает лицам указанной категории быстрее адаптироваться в коллективе зрячих одноклассников и в высшем учебном заведении.

Все вышесказанное стало основанием для аналитического исследования личного опыта адаптации к обучению в УрГПУ, в рамках которого дифференцировались факторы, затрудняющие и облегчающие интеграцию в студенческой группе студентки с тотальной слепотой. Основным исследовательским методом стал рефлексивный анализ.

В качестве факторов облегчающих процесс адаптации выделены следующие:

- сформированные навыки быстрого письма и чтения по системе Брайля;
- навык пользования персональным компьютером;
- навык ориентирования в пространстве;
- хорошо развитая словесно-логическая память;
- положительная учебная мотивация.

Все вышеуказанное существенно облегчило вхождение в учебную ситуацию. Однако при обучении на первом курсе сохранялись социальные проблемы, трудности при создании длительных лично ориентированных отношений с сокурсниками. Студенты не отказывали в помощи, в общении в пределах университета, но избегали совместного отдыха. Вероятнее всего, это было обусловлено следующими причинами:

- ограниченный опыт общения со зрячими сверстниками, так как обучение проходило в школе-интернате III-IV вида;
- разделение коллектива на «своих» и «чужих». Эта установка сформировалась в дошкольном возрасте из-за полученного негативного опыта при общении со зрячими детьми (поддразнивания и издевательства, жестокость).

В ходе обучения в вузе произошли некоторые личностные изменения, которые позволили преодолеть деструктивную внутреннюю установку, являвшуюся барьером при построении коммуникации и лично­стно–ориентированных отношений. Сформировалась способность к рефлексии, что позволило существенно повысить социальную активность. Возможно, развитие такого личностного новообразования обусловлено получением полезных знаний в области психологии личности (обучение в ВУЗе происходило по специальности специальная психология).

Навыки рефлексии позволили осознавать неэффективное отношение к зрячим сверстникам и проанализировать собственное поведение. Позитивные изменения произошли также за счет:

- расширения кругозора;
- чтения психологической литературы и нахождения ответов на интересующие вопросы;
- принятия посильного участия в помощи одногруппникам в подготовке к семинарским занятиям, в поиске нужной информации, в написании рефератов. Задания выполнялись совместно в непринужденной домашней обстановке. Таким образом, в процессе совместной учебной деятельности у студентов начали формироваться дружеские отношения.

К старшим курсам негативная установка прошла. Изменилось отношение к людям без зрительных нарушений.

Таким образом, описанный выше личный опыт позволил выделить как внешние, так и внутренние барьеры интеграции студентов-инвалидов. Причем, на наш взгляд, имеют большее значение именно внутренние барьеры, связанные с деструктивными личностными установками, которые, в свою очередь сформировались на основе негативного опыта. Преодоление этих установок благодаря самоанализу и получение позитивного опыта являются важнейшими факторами, оптимизирующими процесс адаптации в вузе. А значит, при построении программ психолого-педагогического сопровождения необходимо формулировать задачи, ориентированные на эти факторы.

Литература

1. Специфика профессиональной ориентации детей и молодежи с нарушением зрения. Сборник статей / сост. И.Н. Зарубина. – М. : Флинта, Наука, 2006. – 170 с.
2. Кочетков Ю.И. О некоторых аспектах социальной адаптации незрячих студентов // Проблемы высшего профессионального образования лиц с нарушением зрения. Материалы научно-практической конференции. – Нижний Новгород : ЦСТПР «Камерата», 2000.
3. Мурашко В.В. Социально-психологические факторы адаптации студентов с нарушениями зрения к условиям обучения в вузе : дис. ... канд. психол. наук. – Санкт-Петербург, 2007. – 199 с.
4. Никулина Г.В. Формирование коммуникативной культуры инвалидов по зрению в условиях вузовского образования: психолого-педагогический аспект // Проблемы высшего профессионального образования лиц с нарушением зрения. Материалы научно-практической конференции. – Нижний Новгород: ЦСТПР «Камерата», 2000.

Зиновьева В.И., Берсенева М.В.

РАЗВИТИЕ СИСТЕМЫ СОПРОВОЖДЕНИЯ СТУДЕНТОВ-ИНВАЛИДОВ В ВЫСШИХ УЧЕБНЫХ ЗАВЕДЕНИЯХ БЕЛЬГИИ (СВОБОДНЫЙ УНИВЕРСИТЕТ БРЮССЕЛЯ, ВЫСШАЯ ШКОЛА БРЮССЕЛЯ)*

Публикуется по: Зиновьева В.И., Берсенева М.В. Развитие системы сопровождения студентов-инвалидов в высших учебных заведениях Бельгии (Свободный Университет Брюсселя, Высшая школа Брюсселя) // Вестник Томского государственного университета История. V. Проблемы международного сотрудничества вузов. – 2010 – № 3(11). – С. 144–146.

Освещается опыт высших учебных заведений Бельгии – Свободного университета Брюсселя и Высшей школы Брюсселя – по сопровождению студентов-инвалидов. Рассматриваются принципы и методы деятельности служб помощи студентам-инвалидам, взаимодействие с административными службами, преподавательским составом, общественными организациями. Службы помощи являются некоммерческими организациями, сочетают помощь инвалидам с исследовательской деятельностью,

изучают отношения среды к студентам-инвалидам в разных вузах, влияние непрерывного профессионального образования на специалистов с инвалидностью. В основе деятельности служб помощи лежат потребности самого студента. Главный принцип состоит в том, чтобы инвалидность студентов не вставала на пути их успехов.

Ключевые слова: помощь студентам-инвалидам, высшая школа, успешное обучение.

В связи с подготовкой и подписанием нашей страной Конвенции ООН «О правах инвалидов» в сентябре 2008 г., тема их интеграции в общественную жизнь и образовательную среду начинает привлекать внимание отечественных исследователей [1–3]. В западном обществе идеи инклюзивного образования получили развитие с середины 60-х гг. XX в. К этому времени в европейских странах сложились профессиональная социальная работа, система оказания психологической помощи, социальное проектирование. В системе высшего образования наряду с развитием образовательной деятельности происходило формирование служб социального сопровождения.

В Свободном университете Брюсселя (СУБ), одном из старейших университетов Бельгии, в середине 50-х гг. был создан Институт труда. В нем идет обучение бакалавров (3 года) и магистров (2 года), действуют вечерние курсы. С 2006–07 гг. он фактически включен в факультет экономических и социальных работ с сохранением многопрофильности специальностей. Подготовка бакалавров социальной работы в Бельгии осуществляется как в университетах, так и в высших школах. Если в университетах готовят бакалавров «переходного типа» как будущих исследователей, то в высших школах готовят кадры в основном профессионалов социальной работы, и, соответственно, программа их подготовки имеет несколько видов практик.

Так, к примеру, в Высшей школе Брюсселя студенты получают знания по экономике, юриспруденции, социологии, в области здравоохранения и физкультуры, а также по методологии и техникам профессии. Большое внимание уделяется практическому обучению. В первый год обучения практика составляет 1 месяц, во второй – 3 месяца, в третий – 6 месяцев в году. Задача обучения – соединить практические навыки с теоретическими знаниями. При этом они могут продолжать учебу в университетах по магистерским программам.

Для организации работы таких служб сопровождения студентов-инвалидов используется два варианта: во-первых, социальная служба помощи студентам-инвалидам СУБ является некоммерческой организацией, созданной при факультете психологии 10 лет назад. Часть должностей – психолог, секретарь, библиотекарь – входят в штат

факультета, а остальные (президент, помощник, два психолога, исследователи) финансируются за счет исследовательских контрактов. Большинство сотрудников сочетают организацию помощи студентам-инвалидам СУБ с исследовательской деятельностью по проблемам инвалидности. Изучается, в частности, влияние официального признания человека инвалидом на его психологическое состояние. Кроме того, изучается отношение среды к студентам-инвалидам в разных вузах, влияние непрерывного профессионального образования на специалистов с инвалидностью. Одновременно служба ведет прием клиентов из гражданского населения и оказывает услуги по работе с взрослыми, имеющими отсталость в умственном развитии, в частности, при помощи тематических функциональных тетрадей, разработанных совместно с логопедами, их учат самостоятельно пользоваться чеками, деньгами и т. д.

В Свободном университете Брюсселя нет вступительных экзаменов из-за высокой конкуренции среди вузов. Служба начинает работу с будущим студентом-инвалидом со встречи с его родителями. Сотрудники сообщают, как университет подготовлен к принятию инвалидов, рекомендуют те или иные специальности. Студент-инвалид свободен в выборе. Если он не обращается за помощью, то ее ему не навязывают. Даже если обучение в вузе будет угрожать состоянию его здоровья или жизни, свободный выбор студентом своего будущего не ограничивается. Один из ведущих принципов деятельности службы заключается в том, чтобы инвалидность студентов не вставала на пути их успехов.

Наиболее распространенной формой работы с инвалидами в вузе является психосоциальный подход, главное в котором – понимание личности студента и его взаимодействия с миром, который его окружает. Для этого подхода характерны две черты – приверженность традиционным приемам в обеспечении клиентов услугами и готовность к переменам по мере появления новых идей. Цель подхода – поддерживать равновесие между внутренней психической жизнью человека и межсистемными отношениями, которые влияют на его жизнедеятельность. В соответствии с этим подходом организуется сопровождение студентов-инвалидов. В основе его – потребности самого студента. Так, в частности, если у студента существуют проблемы с записью, то ему предлагается помощник-сопроводитель. Если студент имеет слабое зрение или слеп, то предоставляется услуга по переводу текстов в азбуку Брайля. Эта услуга очень трудозатратна, иногда студенты месяцами ждут выпуска таких текстов. Предоставляются аппараты для слабослышащих. Служба помощи студентам-инвалидам СУБ имеет широкие налаженные связи с общественными организациями Бельгии, занимающимися благотворительной

помощью инвалидам, в частности с Валлонским агентством интеграции инвалидов и Франкофонным брюссельским сервисом, которые компенсируют студенту-инвалиду приобретение компьютера или специальных компьютерных программ. Сопроводители студентов-инвалидов специально обучаются, один раз в три месяца проходит обмен опытом между всеми, кто работает с инвалидами, таким образом, в вузе существует своеобразная сеть. Студентов из академических групп приглашают стать сопровождающими студентов-инвалидов, они получают плату – три евро в час. Центральное место в деятельности службы занимает посредническая функция. Служба помощи связывается с внутренними службами университета, внешними службами (Лига слепых и т. д.) и расширяют спектр возможных услуг. В соответствии с социально-психологическим подходом [4] традицией являются контакты с каждым преподавателем по поводу конкретных студентов-инвалидов, во время которых заключаются договоренности, которые представляют собой компромисс между требованиями преподавателя и возможностями студента-инвалида.

В Свободном университете Брюсселя студенту-инвалиду разрешается пройти годовой курс обучения за два года. В первый год он платит за обучение полностью (837 евро), во второй – всего 60 евро. В Бельгии налажена помощь сурдопереводчиками, в роли которых могут выступать в том числе и преподаватели вуза. Прием экзаменов у студентов-инвалидов оговаривается отдельно, сессия продлевается или остается открытой в каждом конкретном случае. В Дни открытых дверей для привлечения абитуриентов вывешивается реклама услуг студентам-инвалидам. В настоящее время (ноябрь 2009 г.) на попечении Службы инвалидов СУБ находятся 28 студентов-инвалидов. Информация об окончивших вуз студентах-инвалидах, их трудоустройстве и их самочувствии, проблемах также накапливается в архиве службы помощи.

Работа службы помощи студентам-инвалидам в Высшей школе Брюсселя (ВШБ) также осуществляется на основе социально-психологического метода. Психосоциальный подход как система предусматривает более полное понимание людей в контексте существующей действительности и использование этих знаний для того, чтобы помочь им развивать и усиливать свой потенциал. Цель психосоциальной терапии – способствовать психосоциальной стабилизации личности. При этом большое внимание уделяется структуре личности, путям работы с ней, а не предоставлению материальной помощи, жилья и т. п. В Школе есть инструкция, в которой сформулированы правила, способствующие интеграции инвалидов в образовательную среду.

В начале каждого семестра эта инструкция рассылается по всем подразделениям ВШБ. По мере необходимости служба сопровождения обращается с теми или иными просьбами к преподавателям, секретарям, напоминает о тех или иных принципах отношения к инвалидам. Так же, как и в СУБ, при оказании конкретной помощи служба сопровождения ВШБ исходит из того, что нужно самому студенту. Очень часто возникают трудности во взаимоотношениях с преподавательским составом. Преподаватели часто забывают о том, что в их аудиториях присутствуют лица с особыми потребностями, не хотят идти на уступки, так как это является для них дополнительной работой. В таких случаях представители службы работают индивидуально с каждым преподавателем, находя компромисс.

Сопровождение студентов-инвалидов в ВШБ базируется на практике конкретных случаев. Так, профессор Ф. Жилле рассказал о ситуации, которая сложилась в школе в предыдущем семестре. В школу был принят слепой преподаватель, и одна из студенток решила написать курсовую работу на тему помощи этому преподавателю. Однако он сказал, что не нуждается в помощи. Одновременно к ним поступила просьба от службы сопровождения Свободного университета Брюсселя (СЕФЕС). В СУБ поступила глухая студентка из Румынии, которая хотела получить профессию преподавателя начальной школы. В ходе консультаций между СЕФЕС и службой сопровождения ВШБ было решено, что ее обучение будет успешнее проходить в ВШБ, чем в СУБ. Большинство преподавателей реагировали на появление этой студентки настороженно, не хотели адаптироваться к этим изменениям. Представитель службы сопровождения ВШБ рекомендовал студентке, которая хотела писать о помощи слепому преподавателю, обратить внимание также на адаптацию румынской студентки. Таким образом, адаптация лиц с ограниченными возможностями здоровья началась с простых действий: поиска сурдопереводчика, организации контактов, планирования работ. Понимание целей складывалось постепенно, в ходе совместной работы, по мере укрепления их взаимоотношений. В результате была написана хорошая работа и состоялась интеграция студентки и преподавателя с ограниченными возможностями здоровья в образовательный процесс и систему коммуникаций Высшей школы Брюсселя. Таким образом, возникла новая система отношений, в которой все участники были заинтересованы друг в друге.

Таким образом, исходя из внутренних возможностей, ресурсов самого вуза, без привлечения масштабной финансовой помощи наладить работу службы сопровождения студентов-инвалидов в техническом вузе можно, но только при содействии

администрации и ректората. В частности, может быть применен опыт по привлечению сопровождающих из числа студентов-волонтеров, а также можно использовать возможности конкурсов, грантов, исследовательских программ, разработать технологию работы с преподавателями и родителями студентов-инвалидов, создать своеобразную систему взаимоотношений и взаимодействия с внешними факторами.

*Статья подготовлена в рамках выполнения проекта «Сопровождение социальной адаптации студентов с ограниченными возможностями здоровья в техническом вузе. (ТУСУР). Программы «Развитие научного потенциала высшей школы (2009–2010)».

Литература

1. Банч Г. Включающее образование. Как добиться успеха: основные стратегические подходы в работе в интегративном классе. – М. : Прометей, 2005. – 88 с.
2. Грозная Н. Включающее образование: история и международный опыт // Фонд «Поддержка гуманитарных программ» [Электронный ресурс]. Электрон. дан. Режим доступа: <http://www.fpgp.ru/inclusive/index.php?area=2>, свободный
3. Инклюзивное образование: состояние, проблемы, перспективы: Материалы регионального семинара. – Минск : Четыре Четверти, 2004. – 208 с.
4. Пэйн М. Социальная работа: современная теория: Учебное пособие / Под ред. Дж. Камплинга; Пер. с англ. О.В. Бойко и Б.Н. Мотенко; Науч. ред. рус. текста докт. филос. наук, проф.И.В. Наместникова. – М. : Издательский центр «Академия», 2007. – С. 195–196.

Купреева О.И.

ОСОБЕННОСТИ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ СТУДЕНТОВ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

Публикуется по: Купреева О.И. Особенности психологического сопровождения студентов с ограниченными возможностями здоровья // Инклюзивное образование: методология, практика, технологии : материалы международной научно-практической конференции 20-22.06.2011. – Москва : МГППУ, 2011. – С. 210–211.

URL: http://psyjournals.ru/inclusive_edu/issue/44241_full.shtml#for_citation

Создание равных условий и возможностей участия в жизни общества для всех его членов – одна из приоритетных задач, которую призвано решать любое демократическое государство. Особое значение при этом имеет получение высшего образования, качественных профессиональных навыков и умений людьми с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ).

В высшем учебном заведении при получении профессионального образования основой общности студентов с ограниченными возможностями здоровья и здоровых студентов являются государственные образовательные стандарты, обязательные для тех и других. Только при таком подходе к обучению студентов с ОВЗ можно рассчитывать, что после окончания вуза они как профессионалы могут быть конкурентоспособны на рынке труда.

Интеграция человека с ограниченными возможностями здоровья в образовательные условия высшей школы требует знаний о психологических особенностях формирования личности человека с функциональными ограничениями, поскольку хронические соматические заболевания, физические дефекты, выступая в роли функционального ограничения возможностей взаимодействия человека с окружающей средой, формируют вторичные изменения – личностные, а именно: особенности самооотношения, «Я-концепции», самоактуализации. Эти изменения часто становятся преградой на пути к обучению и самореализации человека.

В то же время знание особенностей развития личности студентов с ограниченными физическими возможностями является необходимым условием формирования активной, гармонически развитой личности.

Проведенные нами исследования 67 студентов с ограниченными возможностями здоровья разных нозологий (нарушение слуха, зрения, опорно-двигательного аппарата и хронических соматических заболеваний), которые учатся в нашем университете, выявили особенности личностного развития студентов с ОВЗ.

В исследовании мы использовали следующий комплекс психодиагностических методик: личностный опросник Бехтеревского института для диагностики внутренней картины болезни (физического дефекта); опросник Келлермана – Плутчика для исследования характерных механизмов психологических защит человека как способов социально-психологической адаптации; методику «Опросник исследования самооотношения» (В. Столин, С. Пантелеев); методику для исследования личностной тревожности Ч. Спилбергера, Ю. Ханина; проективную методику «Я, Значимый, Другие»

(О. Купреева) для исследования эмоционально-ценностного отношения субъекта к собственному «Я» в контексте отношения к окружающим [1].

Полученные результаты исследования показали, что студентам с ограниченными возможностями здоровья присущи дезадаптивные гомогенные типы отношения к своему дефекту, болезни. В картине этих типов ведущими являются анозогнозический, эргопатический, сенситивный, гармоничный типы.

Анализ структуры внутренней картины болезни (дефекта) показал доминирование уровня эмоциональной оценки переживания дефекта (болезни) студентами с ограниченными возможностями здоровья. Данный факт свидетельствует о преобладании интрапсихических конфликтов, низкого уровня интеграции образа «Я». Эмоциональная реакция на свой дефект (болезнь) коррелирует с высокими показателями уровня личностной тревожности. Личностная тревожность в данном случае, не столько стимулирует активность, сколько способствует развитию деструктивных защитных форм поведения.

Типичными механизмами психологических защит студентов с ОВЗ являются отрицание реальности, рационализация, регрессия, реактивные образования. Исследование выявило особенности развития «Я-концепции» студентов с ОВЗ, а именно: формирование негативного самоотношения, снижение уровня самоуважения, самоинтереса, саморуководства. При этом для них характерна компенсаторно завышенная самооценка. Следует отметить, что физический дефект, соматическое заболевание воспринимается данным контингентом как дефект личности в целом, дефект их собственного «Я».

Для студентов с ОВЗ характерны существенные проблемы в построении межличностных отношений. Неадекватность самовосприятия, самопознания, восприятия окружающих формирует у студентов-инвалидов неудовлетворенность отношениями с миром, окружающими людьми и нарушение социально-психологической адаптации в целом.

Как показывает исследование, студенты с ограниченными возможностями здоровья испытывают потребность в психологической поддержке при решении проблем личностного и профессионального самоопределения, сохранения и развития психического здоровья, развития социальной активности и личности в целом.

Полученные в результате исследования данные свидетельствуют о необходимости построения и осуществления психологического сопровождения студентов с ОВЗ в процессе их обучения в университете. Сопровождать – значит идти (двигаться) рядом, вместе с кем-нибудь в качестве проводника, сопровождающего. Отсюда психологическое

сопровождение студентов с ОВЗ – это движение вместе, рядом с личностью, которая развивается, изменяется с целью предоставления ей своевременной психологической помощи и поддержки в саморазвитии, формировании способности быть активным субъектом жизненного и профессионального самоопределения. Психологическое сопровождение обучения и личностного развития студентов-инвалидов в вузе будет эффективным при условии его целенаправленности и системности; полисубъектности и личностной ориентированности; направленности на формирование ситуации развития личности и ее параметров, значимых для личностного и профессионального развития – позитивного самоотношения, эмоциональной стабильности, социально-психологической компетентности.

Система психологического сопровождения студентов-инвалидов в вузе должна начинаться в довузовский период. В рамках довузовской подготовки психологическое сопровождение может включать в себя профориентацию абитуриентов в зависимости от нозологии, способностей, склонностей, интересов. На этом этапе необходимо начинать формирование навыков социально-психологической адаптации наряду с довузовской учебной подготовкой, развитие коммуникативных умений, формирование готовности абитуриентов к обучению в интегрированных группах и внутривузовской жизни средствами социально-психологического тренинга.

Психологическое сопровождение студентов с ОВЗ в процессе обучения в вузе может включать в себя:

- создание адаптационных программ (по нозологиям, учитывая психологические особенности людей с инвалидностью);
- проведение социально-психологических тренинговых программ для развития коммуникативных, ассертивных, творческих навыков и умений;
- обучение студентов-инвалидов приемам саморегуляции;
- оказание психологической помощи в виде индивидуальных и групповых консультаций;
- создание психологических консультативных пунктов по вопросам особенностей обучения студентов с ограниченными возможностями здоровья в интегрированных группах;
- педагогическое сопровождение учебного процесса студентов с ограниченными возможностями здоровья в зависимости от нозологий, например, опорные конспекты лекций для студентов с патологиями слуха, аудиозаписи лекций для студентов с патологиями зрения;

– проведение комплексных психодиагностических исследований студентов с ограниченными возможностями здоровья в процессе обучения в вузе с целью изучения динамики личностных изменений.

Для достижения наибольшего эффекта психологического сопровождения студентов с ОВЗ недостаточно использовать только психокоррекционные воздействия. Последние должны выступать в комплексе с другими видами психологического воздействия, а именно, с психологическим просвещением, психопрофилактикой, информационным просвещением преподавателей и другими видами деятельности психолога, образующими единую стратегию психологического сопровождения студентов-инвалидов на этапе их обучения в вузе.

Разработка системы психологического сопровождения студентов с ОВЗ и исследование ее результативности является предметом дальнейших наших исследований.

Литература

1. Купреева О.И. Особенности «Я-концепции» взрослых инвалидов с ампутационными дефектами конечностей : дис. ... канд. психол. наук. – Киев, 2003.

Ниязова А.А., Гибадуллина Ю.М.

СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ СТУДЕНТОВ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ В УСЛОВИЯХ ВУЗА

Публикуется по: Ниязова А.А., Гибадуллина Ю.М. Социально-психологическое сопровождение студентов с ограниченными возможностями в условиях вуза // Социальная работа в поликультурном обществе : материалы Международной научно-практической конференции 30-31 мая 2011 г. / под ред. О.В. Солодянкиной. – Ижевск : Изд-во «Удмуртский университет», 2011. – С. 38–43.

Глобальный экономический кризис, отразившийся на социально-политическом развитии России, негативно повлиял на качество жизни российских семей, пожилых людей, а также детей с ограниченными возможностями здоровья, которые составляют одну из наиболее уязвимых групп населения. Проблемы, встающие перед детьми с ограниченными возможностями, затрудняют их процесс социализации и доступ к

социально-образовательным ресурсам и особенно получению среднего профессионального и высшего образования.

Высшее образование во многих обществах перестает быть стратифицирующим фактором. Однако в российском обществе ситуация иная. Несмотря на то, что существуют бюджетное и платное образование, доступ к высшему образованию затруднен. Для лиц, имеющих ограниченные возможности здоровья (инвалидов), образование жизненно важно, поскольку является одним из наиболее эффективных механизмов развития личности, повышения своего социального статуса. В личностном плане высшее образование дает свободу жизненного выбора и целей, духовную и материальную независимость, придает жизненную стойкость и гармонизирует существование, что особенно важно для молодых инвалидов.

Экономическая целесообразность получения профессии – это возможность социальной полноценности, материальной независимости. В области профессионального образования очевидным приоритетом является интеграция, которая наилучшим способом обеспечивает инвалидам равные права и возможности в получении профессии, повышении квалификации, рациональном трудоустройстве и эффективной занятости. В общественном плане от решения проблемы доступности высшего образования для инвалидов зависит степень развития демократических процессов, развития социального партнерства и плюрализма, гуманизация и интеграция общества, заботящегося о своей незащищенной части, о совместном существовании всех его социальных групп. Высшее образование превращает инвалидов из пассивных потребителей социальных услуг в активных, созидательных и квалифицированных граждан.

Перед каждым, кто задумался о поступлении в вуз, стоит немало проблем. Это и выбор будущей специальности и соответствующего вуза, решение проблем мобильности, технических средств обучения и огромное количество вопросов, связанных с процедурой поступления в вуз. Однако следует отметить, что при поступлении дети с ограниченными возможностями имеют определенные льготы, тогда как, уже став студентами, они находятся в равных условиях. Поэтому необходимо уделять внимание особенностям их адаптации к условиям вуза, процессу обучения, развитию коммуникативных способностей.

И именно такая категория студентов нуждается в социально-психологическом сопровождении. Образование – один из институтов общества, оно должно удовлетворять потребностям его развития. Вузов, в которых реализуются целевые программы подготовки студентов-инвалидов, не так много, но их число постепенно растет. До 2000

года только три уполномоченных вуза (МГТУим. Баумана, Московский институт-интернат и Новосибирский государственный технический университет) предоставляли специальные образовательно-реабилитационные программы для студентов-инвалидов в форме государственного заказа.

С целью выявления вузов, осуществляющих профессиональную подготовку студентов с ограниченными возможностями, нами изучены интернет-сайты и достаточное количество литературы. В ходе Интернет-анализа был найден сайт <http://abiturcenter.ru/>, где на специальной странице данного сайта, а именно «Вузы, обучающие инвалидов» представлены все вузы России, которые имеют опыт профессиональной подготовки студентов с ограниченными возможностями (инвалидов). Также были обнаружены сайты:

1. **Образование и инвалиды.** Данный сайт предоставляет информацию о вузах г. Москвы, имеющие некоторый опыт обучения студентов с ограниченными физическими возможностями (<http://obrazovanie.perspektiva-inva.ru>).

2. **«Путь к независимой жизни»** (www.wil.ru), где можно найти информацию о высшем профессиональном образовании инвалидов, и др.

Таким образом, в ходе первоначального нашего исследования было выявлено 50 российских вузов, имеющих некоторый опыт обучения студентов с инвалидностью.

Статистические данные Госкомстата показывают рост числа детей-инвалидов. Так, в 2001 году в 299 вузах системы Минобразования РФ обучались 11073 студентов-инвалидов. При этом, по данным управления специального образования Министерства образования РФ, число таких студентов распределено в этих вузах неравномерно: в четырнадцати – более ста, в 52 высших учебных заведениях обучается от 50 до 100 инвалидов, а количество студентов с инвалидностью во всех остальных вузах – до нескольких десятков. Число студентов-инвалидов в российских вузах продолжает расти: с 5,4 тыс. человек в 2002 г. до 14,5 тыс. человек в 2003 г., в 2004 г. – более 15 тысяч. В период с 2000 до 2009 г.г. удельный вес инвалидов среди студенчества вырос до 0,5%. В последние годы наметилась тенденция к увеличению количества образовательных учреждений профессионального образования, осуществляющих обучение инвалидов, и численности обучающихся инвалидов. Начиная с 2004 года функционирует сеть базовых центров профессионального образования инвалидов, включающая в себя 5 головных учебно-методических центров и 51 окружной учебно-методический центр (в том числе 7 центров по высшему профессиональному образованию, 19 – по среднему

профессиональному образованию и 25 – по начальному профессиональному образованию).

19 мая 2010 года в Министерстве образования и науки Российской Федерации состоялось заседание коллегии Минобрнауки. «Один из важнейших вопросов, которыми занимается Министерство, – вопрос о получении профессионального образования лицами с ограниченными возможностями здоровья и инвалидами. Человек, у которого есть проблемы со здоровьем, должен иметь полноценные условия для участия и в общественной, и в социальной, и в экономической жизни страны», – отметил министр образования и науки Российской Федерации А. Фурсенко, открывая заседание.

Подводя итоги заседания, А. Фурсенко обратил внимание членов коллегии, что Министерством выработаны предложения о нормативе для получения профессионального образования людьми с ограниченными возможностями здоровья. По мнению министра, новый закон «О совершенствовании правового положения государственных (муниципальных) учреждений» дает возможность повысить норматив для обучения инвалидов в вузах. «Стоимость каждого бюджетного места должна быть выше, потому что затраты на подготовку этих ребят должны быть выше», – подчеркнул А. Фурсенко. «Я думаю, что это создаст дополнительные стимулы для вузов учить таких ребят, а для тех, кто уже их учит, создаст дополнительную материальную поддержку».

Отметим, что статистика поступления в вузы инвалидов в России не учитывается при подсчетах рейтингов вузов, в отличие от показателей конкурса и объема внебюджетных средств, тогда как в Великобритании, например, от количества студентов, представляющих социальные группы бедных, мигрантов, инвалидов, а также от наличия программ подготовки этих абитуриентов к поступлению в вуз зависит объем целевого бюджетного финансирования. Следует отметить и то, что выбор вуза нелегко дается любому студенту. Абитуриентам-инвалидам этот выбор дается еще труднее: необходимо решить проблему мобильности, технических средств обучения, найти переводчика языка жестов.

Таким образом, существуют определенные проблемы при получении образования студентами-инвалидами. Но выявление проблем при получении образования необходимо, так как знание этих проблем и их учет высшими учебными заведениями позволит обеспечить студентам с особыми потребностями – явными или неявными – равные возможности получить высшее образование.

В Тобольской государственной социально-педагогической академии им. Д.И. Менделеева обучается достаточное количество студентов, относящихся к категории

инвалидов. Поиск новых путей, способствующих интеграции и адаптации данной категории студентов, позволил творческому коллективу преподавателей и студентов социально-психологического факультета разработать программу социально-психологического сопровождения студентов с ограниченными возможностями «Ключ к успеху». Данная программа была выполнена и реализована в рамках областной целевой программы при поддержке Департамента образования и науки Тюменской области.

Программа по социально-психологическому сопровождению включает несколько подпрограмм. Рассмотрим каждую подпрограмму более конкретно.

Подпрограмма 1. Психологическое сопровождение студентов с ограниченными возможностями

Проблемы адаптации к новым условиям, вхождения в новый коллектив, подстройки к новой системе обучения, формирования самоконтроля, самовоспитания и самоорганизации остаются актуальными в студенческий период, особенно для студентов с ограниченными возможностями. В связи с этим в условиях вузовского обучения необходимы дополнительные психолого-педагогические мероприятия по сопровождению студентов с ограниченными возможностями в условиях вуза, позволяющие целостно формировать, развивать и корректировать профессиональное становление личности.

Цель программы – адаптация, обогащение и расширение знаний, развитие познавательной и эмоционально-волевой сферы студентов с ограниченными возможностями.

Этапы внедрения программы психолого-педагогического сопровождения:

- 1) профдиагностика – осуществляется на этапе поступления в вуз, с целью определения профессиональной сферы и специальности, в которой студент с ограниченными возможностями сможет в дальнейшем профессионально реализоваться;
- 2) психодиагностика личностных особенностей студентов с ограниченными возможностями;
- 3) тренинговое взаимодействие студенческой группы, где обучаются студенты с ограниченными возможностями, с целью улучшения коммуникативного взаимодействия в академической группе и адаптации к условиям обучения в вузе, а также формирования социальной уверенности у студентов с ограниченными возможностями;
- 4) индивидуальные психологические консультации студентов с ограниченными возможностями;

5) выполнение индивидуальных домашних заданий студентами с ограниченными возможностями, направленных на формирование самоконтроля, самовоспитания, развитие чувства времени и т.д.;

6) повторная психологическая диагностика студентов с ограниченными возможностями с целью отслеживания эффективности психолого-педагогических мероприятий сопровождения.

Подпрограмма 2. Профессиональная подготовка студентов с ограниченными возможностями (инвалидов) с использованием различных форм обучения

Развитие личности студента с ограниченными возможностями, способной к самоактуализации и самореализации является актуальной проблемой современного профессионального образования.

Цель программы – оптимизация профессиональной подготовки студентов с ограниченными возможностями (инвалидов) с использованием различных форм обучения (интегрированного, дистанционных образовательных технологий).

Существует четыре формы обучения в вузе: интегрированная, специализированная, смешанная и дистанционная. Нами особое внимание уделялось интегрированному обучению и использованию дистанционных технологий обучения.

Интегрированное обучение основано на том, что объединяет инвалидов и обычных студентов. Это стремление самореализоваться, получить профессию, добиться успеха в жизни и карьере, быть и ощущать себя личностью, неотъемлемой частью социума. В вузе при получении профессионального образования основой общности инвалидов и обычных студентов являются государственные образовательные стандарты, обязательные для тех и других. Только при таком подходе к обучению студент-инвалид как профессионал в дальнейшем может быть конкурентоспособным на рынке труда.

Интегрированное обучение способствует интеграции инвалидов и созданию внутривузовской безбарьерной среды.

В ГОУ ВПО «Гобольская государственная социально-педагогическая академия им. Д.И. Менделеева» в процессе профессиональной подготовки используются дистанционные образовательные технологии. Рассмотрим основные этапы реализации программы по внедрению дистанционных образовательных технологий в обучение студентов с ограниченными возможностями:

1 этап – обучающий: знакомство профессорско-преподавательского состава с возможностями дистанционного обучения, а именно: подготовка профессорско-преподавательского состава к внедрению дистанционных технологий; научно-

методическое обучение преподавателей; обучающие семинары: «Внедрение дистанционных технологий в образовательный процесс», «Знакомство с системой управления дистанционного обучения «Moodle»; обсуждение на заседаниях кафедр, советов факультета, расширенных заседаниях ректората о возможностях дистанционной формы обучения.

2 этап – разработка учебных курсов и их размещение на учебном портале ТГСПА им. Д.И.Менделеева – сервере системы управления обучением «Moodle» УМК; тиражирование учебно-методических комплексов по дисциплинам.

3 этап – повышение квалификации ППС через курсы «Организация обучения на основе дистанционных образовательных технологий».

4 этап – реализация учебных курсов с использованием дистанционных образовательных технологий по системе управления «Moodle».

Учебный курс разрабатывает преподаватель (автор). Конечно, сам он компьютерные программы и электронные учебники делать не станет, но все его замыслы будут реализованы специалистами Центра информатизации (ЦИ). Авторы учебников – доценты и преподаватели вуза. Кроме авторов, разработчиков курсов во внедрении дистанционных образовательных технологий, могут принимать участие тьютеры. В роли тьютеров выступают преподаватели ВУЗа, которые уже имеют достаточный стаж педагогической деятельности и хорошо владеют компьютерными технологиями.

Подпрограмма 3. Социально-педагогическое взаимодействие студента с ограниченными возможностями (инвалида) в образовательной среде и с учреждениями социальной сферы с последующим трудоустройством

Неотъемлемым компонентом оказания помощи студентам-инвалидам является социально-педагогическое взаимодействие. Эффективность социально-педагогического взаимодействия участников образовательного процесса обусловлена активным, деятельностным и действенным началом, то есть субъектностью и является важным условием воспитания будущего профессионала. Однако оно не всегда является предметом рефлексии вузовского преподавателя, специально не проектируется, не корректируется, и в результате не обеспечивается его эффективность.

Цели программы: 1. Создать условия для реализации возможностей и участия студента-инвалида во всех аспектах общественной жизни вуза. 2. Разработать и реализовать модель трудоустройства выпускников-инвалидов.

Следует помнить, что социально-педагогическое взаимодействие в системе «куратор-студент с ограниченными возможностями», «педагог-студент с ограниченными

возможностями» может выступать как помощь при соблюдении ряда условий: 1) наличия у педагога/куратора установки на необходимость оказания индивидуальной помощи данному студенту с ограниченными возможностями; 2) определённом уровне психолого-педагогической и медико-социальной подготовки педагога/куратора, знающего особенности студента с ограниченными возможностями; 3) владение стилем общения, при котором социально-педагогическое взаимодействие становится возможным; 4) ответном устремлении студента с ограниченными возможностями принять помощь со стороны педагога/куратора.

Структура программы социально-педагогического взаимодействия студента с ограниченными возможностями (инвалида) в образовательной среде и с учреждениями социальной сферы с последующим трудоустройством включает в себя три этапа:

I. Ориентировочный этап – формирование команды из активных студентов с ограниченными возможностями (инвалидов) вуза. С этой целью специалист по обслуживанию студентов-инвалидов ВУЗа привлекает студентов-инвалидов 2–5 курсов, которые консультируют студентов-инвалидов по всем возникающим у них вопросам и совместными усилиями решают повседневные проблемы; разработка информационного Web-сайта для студентов-инвалидов; разработка программы «Доступ к трудоустройству» и др.

II. Основной этап – привлечение работодателей из учреждений социальной сферы, с целью трудоустройства выпускников с ограниченными возможностями (инвалидов). На данном этапе проводились круглые столы «Пути и условия для самореализации и трудоустройства студентов-инвалидов», «Роль студенческих общественных организаций в системе сопровождения студентов-инвалидов», а также специализированная «Ярмарка вакансий для выпускников-инвалидов».

III. Аналитический этап – анализ полученных результатов и обобщение опыта.

Основные направления и задачи социально-педагогического взаимодействия представлены в таблице 1.

Таблица 1

Направления и задачи социально-педагогического взаимодействия

	Направление	Задачи
	Информационное	<ul style="list-style-type: none"> • знакомство студентов-инвалидов с законодательной и нормативно-правовой базой РФ, которой закреплены их права, как равные с другими гражданами РФ, так и дополнительные права и др.
	Педагогическое	<ul style="list-style-type: none"> • организационная и консультационная помощь в решении вопросов с деканатами, в оформлении отчетной документации, аттестационного педагогического исследовательского материала, курсовых и выпускных квалификационных работ; • методическое оснащение учебного процесса, тиражирование и предоставление в индивидуальное пользование учебных и методических материалов, программ и пособий, перевод учебно-методических материалов на электронные носители; • деятельность по организации рабочих мест для студентов-инвалидов (с учетом их потребностей и возможностей) не только в лекционных аудиториях
	Социальное	<ul style="list-style-type: none"> • проводится в рамках программы социальной поддержки обучающихся ТГСПА им. Д.И. Менделеева и предусматривает содействие в организации медицинского сопровождения (проведение ежегодного медицинского осмотра, осуществление санаторно-профилактического лечения, обеспечение индивидуальных консультаций медицинских специалистов), в оформлении документов на выделение студентам-инвалидам государственных социальных стипендий, специальных стипендий регионального, областного и федерального фондов социальной поддержки, материальной помощи, патронаж и вовлечение студентов-инвалидов в общеакадемический социум, проведение внеучебных, культурных и досуговых мероприятий; изучение рынка труда и содействие выпускникам-инвалидам ТГСПА им. Д.И. Менделеева в трудоустройстве.
	Трудоустройство	<ul style="list-style-type: none"> • формирование сензитивности к социальным изменениям, готовности к новым образцам социального поведения; • ознакомление с рациональными методами поиска работы, технологией грамотного трудоустройства; • обучение основам самомаркетинга

На наш взгляд, социально-психологическое сопровождение можно рассматривать, с одной стороны, в контексте создания оптимальных условий для всестороннего развития личности и успешного усвоения учебного материала, обучения профессиональным навыкам и умениям, адаптации к условиям образовательного учреждения. С другой стороны, как защиту прав молодых людей на развитие и образование. В связи с этим социально-педагогическое сопровождение при профессиональном обучении предполагает следование за естественным развитием студента с ограниченными возможностями и способствует формированию у него профессионально значимых качеств как специалиста.

Полученные результаты показывают увеличение степени социально-психологической адаптации студентов с ограниченными возможностями, что подтверждает эффективность программы и комплекса проведенных нами мероприятий.

В процессе анализа литературы, внедрения программы социально-психологического сопровождения и полученных результатов исследования нами выявлены социально-психологические условия продуктивного личностно-профессионального становления студента (специалиста) с ограниченными возможностями. Выделены приоритетные направления деятельности по созданию условий для получения студентами с ограниченными возможностями (инвалидами) профессионального образования:

- формирование позитивного отношения в обществе к идее интегрированного образования;
- совершенствование законодательства, регламентирующего создание условий для получения профессионального образования инвалидами, в том числе в обычных образовательных учреждениях;
- создание в образовательных учреждениях безбарьерной среды жизнедеятельности обучающихся из числа инвалидов, обеспечивающей возможность их беспрепятственного доступа, пребывания и обучения в образовательном учреждении, а также комплексного психолого-медико-педагогического сопровождения;
- организация подготовки и повышения квалификации ППС, сотрудников образовательных учреждений для работы со студентами-инвалидами;
- подготовка волонтеров – наставников для сопровождения студентов-инвалидов;
- формирование толерантного отношения к обучающимся-инвалидам;
- организация межведомственного взаимодействия в решении проблем профессионального образования инвалидов и их последующего трудоустройства и др.

Литература

1. Комаров И.Б. Управляющий делами РООИ «Стратегия» [Электронный ресурс] / Режим доступа: http://ooi.ru/c_remote_education.html
2. Птушкин Г.С. Организация профессионального обучения в специальном государственном образовательном учреждении // Профессиональное образование инвалидов. – М.: Московский институт-интернат для инвалидов, 2000. – С. 70–88.
3. Фурсенко А. Финансирование обучения студентов-инвалидов будет увеличено [Электронный ресурс] / Режим доступа: <http://mon.gov.ru/press/reliz/7271>
4. Ярская-Смирнова Е.Р., Романов П.В. Доступность высшего образования для инвалидов // Университетское управление. – 2005. – № 1(34). – С. 89–99.

3.3. Реабилитационно-образовательная среда инклюзивного образования студентов с инвалидностью и ОВЗ

Байрамов В.Д., Герасимов А.В., Тюрин А.В.

ПРОЕКТИРОВАНИЕ СОЦИОКУЛЬТУРНОЙ СРЕДЫ ВУЗА ДЛЯ СТУДЕНТОВ-ИНВАЛИДОВ

Публикуется по: Байрамов В.Д., Герасимов А.В., Тюрин А.В. Образование лиц с ограниченными возможностями здоровья в современной России: теоретико-методические аспекты Москва, 2012. С. 146–151.

Не вызывает сомнения тот факт, что образование – важнейшая часть Бытия, в которой человек может проявить себя. Однако долгое время вопросы становления человека в процессе воспитания и обучения традиционно относились не к философии, а к педагогике. И. Кант впервые обращает внимание на то, что необходимо развитие особой области знания, интегрирующей достижения философии и педагогики – педагогической антропологии. Великий мыслитель говорит о том, что образование и воспитание должны быть направлены на совершенствование человека [6].

Дальнейшее развитие педагогической антропологии связано со взаимным движением навстречу друг другу философов и педагогов. Антропологическое

обоснование педагогики было осуществлено в работах К. Д. Ушинского и других выдающихся педагогов и психологов [7; 11; 12; 14]. Введение педагогической проблематики в философскую антропологию связывают с именами немецких философов, прежде всего Г. Рота и О. Больнова. О. Больнов, являясь последователем В. Дильтея, подчеркивает взаимосвязь между феноменом образования и человеческой экзистенцией. Как полагает Г. Рот, философская антропология в большинстве случаев не учитывает тот факт, что человек начинает свою жизнь как ребенок. Образовательная среда рассматривается ими как медиатор, связующий природное в человеке с историческим [по: 9].

В современной педагогике антропологический вектор развития представлен идеями о необходимости создания в образовательном учреждении среды, вовлекающей ученика в диалог и способствующей его становлению в процессе творческой деятельности [2; 3; 4]. Диалог при этом интерпретируется не только как диалог субъектов среды, но и диалог разных культурных текстов ее составляющих. Согласно антропологической методологии создание такой среды в образовательном учреждении возможно, только если учитываются индивидуальные особенности личности: мотивация, задатки, способности и т.д., а в случае обучения инвалидов – еще и ограниченные возможности здоровья.

Антропологические идеи развивались и в рамках специальной педагогики [5; 13; 17] и были проиллюстрированы в ходе эксперимента Э.В. Ильенкова и А.И. Мещерякова по обучению слепоглохих детей. Эксперимент показал роль образования в жизни человека вообще, а также – значение создания специальных условий при обучении детей-инвалидов («обходных путей развития» по Л.С. Выготскому) [8]. Если учитывать индивидуальные возможности учащегося, то, в сотрудничестве с педагогом, даже при таких сложных дефектах как слепоглухота, можно достичь впечатляющих результатов с точки зрения социализации и самореализации личности.

Главным и определяющим в антропоцентрическом аспекте является средовой подход (Л.В. Выготский, А.В. Мудрик, В.А. Петровский, И.В. Слободчиков и др.), который в нашем исследовании является базовой основой моделирования социально-педагогической поддержки, так как мы в своей работе моделируем социальную среду, отвечающую запросам студента-инвалида и общества, что, в свою очередь, дает возможность студенту обозначить свою собственную перспективу стратегии саморазвития. В данном аспекте социально-педагогическая поддержка помогает адаптироваться студентам в изменяющейся среде, осознавать необходимость изменений в отношениях со средой. С ее помощью студент сам формирует новые способы поведения,

направленные на гармонизацию отношений с окружающими и вырабатывает собственные стратегии, необходимые для активного включения в социум.

Теперь применим антропологические идеи для проектирования социокультурной среды вуза, в условиях которой и осуществляется социально-педагогическая поддержка инвалидов. В определении социокультурной среды вуза будем придерживаться подхода Е.П. Александрова, как отражающего антропологическую методологию. Социокультурная среда вуза, согласно Е.П. Александрову, может быть охарактеризована как деятельностное поле человека, представляющее собой сложную интеграцию пространств вуза: учебного, информационного, научного, культурного, воспитательного. Каждое из этих пространств отличается специфическими качественно-количественным характеристикам, по которым они обнаруживают внутреннее единство. Разумеется, что эти пространства не имеют четко очерченных физических и социальных границ, они являются продолжением социума и выходят за пределы вуза (с этой точки зрения среда вуза может рассматриваться как модель социума). Их комбинация и последующая рекомбинация формирует специфическое смысловое содержание среды и влияет на поведение ее субъектов [1].

Цель проектирования социокультурной среды вуза заключается в том, чтобы обеспечить студенту возможность для диалога и творчества в пределах всех пространств вуза. При этом следует учесть и то, что в процессе проектирования среды вуза должна решаться дополнительная специфическая задача – формирование среды, способствующей взаимной идентификации учащихся с ограниченными возможностями здоровья и без таких ограничений (на основе общности социальной роли «студент»).

Инструментально создание антропоориентированной среды в вузе возможно за счет индивидуализации обучения – такой организации образовательного процесса, при которой индивидуальный подход и индивидуальная форма обучения (создание «индивидуальных образовательных маршрутов») становятся приоритетными. Индивидуализацию обучения обеспечивает модернизация образования в двух основных направлениях:

- непрерывности и многоуровневости, что создает условия для профессионального, карьерного и личностного роста в течение всей жизни;
- разработки гибких учебных планов и модульного построения учебных программ.

Отметим, что модернизация образования в этом направлении благоприятна для студентов-инвалидов, поскольку учет ограниченных возможностей здоровья может осуществляться уже за счет выбора образовательных программ разных уровней.

Разработка индивидуальных учебных планов позволяет варьировать объем и темп нагрузки в зависимости от потребностей студентов, в том числе и вызванных ограниченными возможностями здоровья. Вместе с тем, эти меры не являются достаточными для студентов с ограниченными возможностями здоровья.

Индивидуализация обучения для студентов-инвалидов требует формирования в среде вуза дополнительного – реабилитационного пространства, обеспечивающего их интеграцию в другие пространства вуза. Представляется, что именно наличие реабилитационного пространства должно способствовать вовлечению студента-инвалида в диалог с различными пространствами вуза, за счет обеспечения доступности его среды.

Существуют различные подходы к формированию реабилитационного пространства в вузе. Так, в мире и в России имеется практика создания специальных вузов для инвалидов (Галлаудетский университет для глухих (США), Московский государственный социально-гуманитарный институт (Россия), Национальный Цукубский технологический университет (Япония) и др.). Их опыт работы показал, что с точки зрения получения инвалидами профессионального образования этот подход эффективен.

Сообразно поставленной цели и задачам исследования определим подходы к организации реабилитационного пространства в типовых российских вузах. В различных странах эти подходы только формируются (в связи с утверждением социальной модели инвалидности и парадигмы инклюзивного образования), наиболее продвинулись в этом отношении США. Здесь, для решения проблем доступности вузовской среды, на базе ведущих, как правило, технических, университетов создаются специальные центры, которые в зависимости от их назначения носят разные названия: «центры доступных технологий», «центры ресурсного обеспечения». Центры доступных технологий предназначены для решения уникальных проблем использования или адаптации новых технологий в программах профессионального образования. В США они сотрудничают с Государственными агентствами профессиональной реабилитации, которые разрабатывают индивидуальные программы профессиональной реабилитации для студентов-инвалидов. В соответствии с программой и по результатам комплексного заключения специалистов разного профиля (психологов, педагогов, медиков), студенту предоставляется набор дополнительных услуг (образовательных и реабилитационных). Центры ресурсного обеспечения разрабатывают, аккумулируют и предоставляют услуги студентам-инвалидам не только в том образовательном учреждении, на базе которого они созданы и функционируют, но и в других учреждениях, обучающих инвалидов той же нозологии. Имеет место тенденция предоставления услуг на основе сетевых решений [10].

В большинстве типовых российских вузах отсутствует созданное реабилитационное пространство (в связи с недостаточностью нормативно-правовой базы, главным образом, в области использования финансовых механизмов) и поэтому большинство инвалидов обучаются там как обычные студенты.

В некоторых случаях реабилитационное пространство организуется в специально создаваемых структурах при вузе, где учащиеся-инвалиды обучаются по программам среднего образования в специальных группах, а, в случае их успешного освоения, поступают в вуз (Институт социальной реабилитации при НГТУ в России). При Владимирском государственном университете создан Центр образования инвалидов, где студенты с ограниченными возможностями здоровья получают высшее образование в специальных группах. В Челябинском государственном университете организовано и успешно функционирует специальное подготовительное отделение для инвалидов. В Татарской Академии содействия бизнесу и предпринимательства (ТИСБИ) для решения проблем доступности образовательных программ для инвалидов активно применяются технологии дистанционного обучения. Разработки этих вузов вносят важный вклад в развитие программ высшего интегрированного образования инвалидов.

Признавая их значимость, отметим, что максимально антропологической методологии соответствует подход, при котором реабилитационное пространство развивается за счет потенциала уже существующих пространств вуза. Это способствует включению студентов-инвалидов в диалог со средой и реализации их творческого потенциала.

В условиях недостаточности нормативно-правовой базы, такие разработки были осуществлены в МГТУ им. Н.Э. Баумана [15; 16].

Литература

1. Александров Е.П. Механизмы формирования интенциональности образовательных социокультурных сред // Философия права. – 2008. – № 6. – С. 35–38.
2. Амонашвили Ш.А. Личностно-гуманная основа педагогического процесса. – Минск : Изд-во Университетское, 1990. – 560 с.
3. Ананьев Б.Г. О человеке как объекте и субъекте воспитания // Избранные психологические труды в 2-х т. / под ред. А.А. Бодалева, Б.Ф. Ломова. – М. : Педагогика, 1980. – Т. 1. – 286 с.
4. Бим-Бад Б.М. Антропологические основания теории и практики современного образования // Педагогика. – 1994. – № 5. – С. 3–10.

5. Выготский Л.С. Лекции по педологии. – Ижевск : Удмурдский университет, 2004. – 304 с.
6. Кант И. Антропология с прагматической точки зрения. – СПб. : Наука, 1999. – 471 с.
7. Лесгафт П.Ф. Антропология и педагогика // Избранные педагогические сочинения. – М. : Педагогика, 1988. – С. 366–375.
8. Мещеряков А.И. Познание мира без слуха и зрения // Природа. – 1970. – № 1. – С. 78-88. [Электронный ресурс] / Научно-просветительский журнал «Скепсис». – Режим доступа: http://scepsis.ru/library/id_960.html, свободный; дата обращений 10.11.2010.
9. Огурцов А.П. Педагогическая антропология: поиски и перспективы // Человек. – М., 2002. – № 1. – С. 71-87.
10. Орешкина О.А. Анализ научных и учебно-методических разработок по проблемам обучения студентов с ограниченными возможностями здоровья // НИР «Разработка научно-методического и информационно-аналитического обеспечения организации обучения одаренных студентов, имеющих ограниченные возможности здоровья», рук. темы: к.т.н., Юдин Е.Г. По заказу Федерального агентства по образованию, в рамках Федеральной целевой программы развития образования на 2006-2010 гг., задача 1, мероприятие 5 (Гос. контракт № П-677 от 01.10.2008 г.).
11. Пирогов Н.И. Вопросы жизни // Избранные педагогические сочинения. – М. : Педагогика, 1985. – С. 29-51.
12. Толстой Л.Н. О народном образовании. Воспитание и образование // Собрание сочинение; В 22 т. – М. : Художественная литература, 1983. – Т. 16. – С. 5–65.
13. Трошин Г.Я. Антропологические основы воспитания. Сравнительная психология нормальных и ненормальных детей; В 2 т. – Петроград : Изд. клиники д-ра медицины Г.Я. Трошина, 1915. – Т. 1. – 404 с.
14. Ушинский К.Д. Человек как предмет воспитания: опыт педагогической антропологии. – М. : Фаир-пресс, 2004. – 576 с. и др.
15. Федоров И.Б., Станевский А.Г., Сергеев А.Г. Система непрерывного многоуровневого высшего профессионального образования инвалидов по слуху. – М. : МГТУ им. Н.Э. Баумана, 2005. – 292 с.
16. Храпылина Л.П., Станевский А.Г. Тезисная модель образовательно-реабилитационной среды для инвалидов по слуху // Интегрированное профессиональное образование инвалидов по слуху в

МГТУ им. Н.Э. Баумана / Под ред. А.Г. Станевского. – М.: МГТУ им. Н.Э. Баумана, 2000. – С. 31–35.

17. Штейнер Р. Антропология и педагогика. – М.: Парсифаль, 1997. – 128 с.

Думбаев А.Е., Попова Т.В.

§3.2. МОДЕЛИ, ПРИНЦИПЫ И СТРУКТУРА РЕАБИЛИТАЦИИ

Публикуется по: Думбаев А.Е., Попова Т.В. Инвалид, общество и право. – Алматы: ТОО «Верена», 2006. С. 36–46.

3.2.1. Модели реабилитации

Изучение документов ВОЗ, ЮНЕСКО дало возможность проследить развитие политики этих глобальных организаций в отношении развитии реабилитационной службы в мире. Общепринятая модель организации реабилитационной службы ориентирована на европейскую или западную (institutional-based model), которая организовалась и стала эффективной в странах с высоким уровнем экономического развития и урбанизации, с повсеместным развитием в городах специализированных реабилитационных центров, концентрацией профессионалов, оборудования, с высокой степенью социальной защиты. В результате своей капиталоемкости, экономических, демографических и географических особенностей развивающихся стран, она является неэффективной и недоступной для большинства инвалидов мира. По данным ВОЗ (1995) только 2 % всех нуждающихся получают специальную помощь.

В 1969 г. Международным Обществом Реабилитации впервые были даны критические замечания по поводу институциональной модели. Необходимость реформирования была признана и ВОЗ рекомендовала дополнительно принятие концепции “Общинной реабилитации” (Community-based rehabilitation) для обеспечения нужд и обеспечения инвалидов на местах. В основных документах Международной Организации Труда, ЮНЕСКО, ВОЗ (1994) дано следующее понятие:

«Общинная реабилитация» /ОР/ является стратегией в деле реабилитации, достижения равноправия, а также социальной интеграции всех людей с ограниченными возможностями через общественное развитие. ОР направлена на объединение усилий

самих инвалидов, их семей и общин, а также соответствующего оздоровления, образования, профессионального обучения и социального обслуживания».

Необходимо расширять перспективы ОР под крышей первичных служб медицинской помощи. Целью программ ОР является демистификация реабилитационного процесса и возвращение ответственности отдельных лиц, семьи и общества.

Несмотря на значительные различия систем реабилитации в разных странах, всё шире развивается международное сотрудничество в этой сфере, всё чаще поднимается вопрос о необходимости международного планирования и разработки координированной программы реабилитации людей с ограниченными возможностями.

3.2.2. Принципы реабилитации

Классическими основными принципами реабилитации являются: как можно более раннее начало осуществления реабилитационных мероприятий, непрерывность и поэтапность их проведения, системность и комплексность, индивидуальный подход.

Институт реабилитации инвалидов реализуется в комплексной деятельности, включающей в себя организационные, экономические, градостроительные, собственно реабилитационные действия. Она осуществляется всей совокупностью государственных и муниципальных органов и учреждений социальной защиты, образования, здравоохранения, других сфер в сотрудничестве с негосударственными органами.

Деятельность как государственных, так и негосударственных структур, реализация различных моделей помощи инвалидам в социальной политике по отношению к лицам с ограниченными возможностями в своей основе имеет программу реабилитационных мероприятий, позволяющих индивиду не только адаптироваться к своему состоянию, но в наиболее оптимальной ситуации выработать навыки самопомощи и создания сети социальных связей.

В основе таких мероприятий должна лежать базовая реабилитационная программа, объем и содержание которой зависит в немалой степени от тех принципов, которыми руководствуются в своей деятельности субъекты реабилитации, общество в целом, государство, организующие и реализующие соответствующие социальные программы.

Социальная политика, адресованная инвалидам, была основана первоначально на *принципах изоляции и компенсации* (Кавокин С. Н.). Принцип изоляции берет начало с самых древних этапов развития социальной истории и доходит до наших дней. В прошлом этот принцип приводил к отвержению инвалидов, формированию разного рода фобий и предрассудков по их адресу. Сегодня он выражается в создании особых систем

обеспечения жизнедеятельности инвалидов, сегрегированных от общих систем: специальных домов для постоянного, иногда пожизненного проживания, особых учебных заведений, специализированных предприятий и т. д. В такой системе реализуется уход за инвалидами и удовлетворение их особых нужд, однако в первую очередь с точки зрения здоровых членов общества. Сами инвалиды, таким образом, исключаются из общества и превращаются только в объект его заботы и попечения.

Принцип компенсации реализуется в мероприятиях, нацеленных на возмещение тех ущербов, которые имеются у инвалидов, в денежной или иной компенсационной форме: выплата пенсий или пособий, предоставление льгот (на пользование транспортом, на лекарства, на квартплату и пр.). Сами по себе подобные льготы необходимы, однако, будучи единственным механизмом помощи, они не способствовали интеграции инвалидов в общество и обеспечивали им крайне низкие стандарты существования (на уровне прожиточного минимума или ниже его). Кроме того, целый ряд потребностей инвалидов не может быть выражен в денежной форме, а восстановление социального статуса, полноценность интеграции в общество лишь опосредованно связана с материальным фактором.

Изменение идеологии политики в отношении инвалидов, переход к восприятию социальной модели инвалидности привели к тому, что на инвалидов и инвалидность распространяется ведущий принцип социального устройства современного общества – *принцип равных социальных прав и возможностей индивидов*, которые предоставляются каждому члену общества вне зависимости от его физических, психических, интеллектуальных и прочих особенностей. В соответствии с ним инвалиды рассматриваются не только как объект заботы общества, но также как субъекты своей собственной жизнедеятельности. Социальные права индивида прирождены и неотъемлемы, ими очерчивается определенный, зависящий от культурно-исторических традиций общества, возможностей государства, доступный каждому минимум социальных благ. Они включают в себя не только удовлетворение элементарных потребностей, обеспечение выживания, но также и всю полноту социальных потребностей индивида. Правда, актуализация этой возможной доступности и степень ее гарантированности в немалой степени зависят от ряда объективных и даже субъективных обстоятельств, ограничиваются объемом социально-экономических ресурсов данного общества и государства.

Все более влиятельно заявляет о себе *принцип активного участия самих инвалидов в организации работы служб помощи* для них, в формировании и реализации государственной социальной политики по отношению к лицам с ограниченными

возможностями. Изложенный в ряде международных правовых документов, в том числе в Стандартных правилах обеспечения равных возможностей для инвалидов, этот принцип в последнее время активно воплощается в практике реабилитационных служб ряда зарубежных стран в качестве программы “Shape your life” — «Формируй свою жизнь». В соответствии с этой программой инвалиды либо получают средства на руки, либо получают право распоряжаться средствами, выделяемыми государственными или муниципальными органами для их реабилитации. Они охотно оплачивают деятельность тех служб или отделений, которые считают полезными для себя, работу тех сотрудников, со стороны которых получают заботливое и компетентное отношение. Зарубежные исследователи практики социальной работы признают, что сами инвалиды являются наилучшими экспертами в оценке политики и программ в отношении инвалидов.

Также из практики зарубежных социальных систем пришел к нам *принцип независимой жизни* лиц с ограниченными возможностями, который заключается в их максимальном развитии и использовании способностей к самообслуживанию, самопомощи и самообеспечению. Помощь и содействие, оказываемые инвалиду различными учреждениями и организациями, должны быть адекватными его состоянию и самочувствию, приниматься (или отвергаться) на добровольной основе, содействовать самопомощи и побуждать к ней.

Движение независимой жизни имеет начало в г. Беркли, штат Калифорния, где в 1972 г. Открылся Центр Независимой Жизни (ЦНЖ). Этот центр был первой организацией, основанной местным сообществом и управляемой пользователями; ЦНЖ открывал и услуги, и необходимое содействие инвалидам, с тем, чтобы сделать их жизнь независимой и улучшить условия жизни. История движения начинается программой для пациентов клиники Кауэлл, которая была организована для студентов – инвалидов Калифорнийского университета в г. Беркли.

В философском понимании независимая жизнь – это способ мышления, это психологическая ориентация личности, которая зависит от ее взаимоотношений с другими личностями, от физических возможностей, от окружающей среды и степени развития систем служб поддержки. Философия независимой жизни ориентирует человека, имеющего инвалидность, на то, что он ставит перед собой такие же задачи, как и любой другой член общества. Все мы зависим друг от друга. Мы зависим от булочника, который выпекает хлеб, от обувщика и портного, от почтальона и телефонистки. Обувщик или почтальон зависят от врача или учителя. Однако эта взаимосвязь не лишает нас права выбора. Если Вы не умеете шить, то Вы идете в магазин или ателье. Если у Вас нет

времени или желания починить утюг, Вы идете в мастерскую. И опять Ваше решение зависит от Вашего желания и обстоятельств.

С точки зрения философии независимой жизни, инвалидность рассматривается с позиций неумения человека ходить, слышать, видеть, говорить или мыслить обычными категориями. Таким образом, человек, имеющий инвалидность, попадает в ту же сферу взаимосвязанных отношений между членами общества. Для того, чтобы он сам мог принимать решения и определять свои действия, создаются социальные службы, которые, также как мастерская по ремонту автомобилей или ателье, компенсирует его неумение делать что-то. Включение в инфраструктуру общества системы социальных служб, которым человек, имеющий инвалидность, мог бы делегировать свои ограниченные возможности, сделало бы его равноправным членом общества, самостоятельно принимающим решения и ответственность за свои поступки, приносящим пользу государству. Именно такие службы освободили бы человека, имеющего инвалидность, от унижающей человеческое достоинство зависимости от окружающей среды, и высвободили бы бесценные человеческие ресурсы (родителей и родственников) для свободного труда на благо общества.

Принимая во внимание, что только в Америке, родине движения независимой жизни, 53 миллиона инвалидов (данные 1999 г.), и что это такое меньшинство, к которому любой человек может присоединиться в любой момент, борьба за гражданские права инвалидов имеет значение для каждой семьи. Завоевания этого движения сегодня начинают получать международное признание, и первой вехой на этом пути явился Закон об американцах-инвалидах, принятый в 1990 г.

В 1991 году Московский городской клуб инвалидов «Контакты-1» инициировал движение за независимую жизнь людей, имеющих инвалидность, в России, и организовал первый в стране Центр независимой жизни для детей и подростков с ограниченными возможностями.

В социально-политическом значении независимая жизнь – это право человека быть неотъемлемой частью общества и принимать активное участие во всех аспектах его жизни, право на свободу выбора и самоопределение. Для суверенной личности в современных условиях ведущей социальной ценностью является свобода выбора, которая зависит от степени социализации индивида, с одной стороны, и уровня развития общества и общественных отношений – с другой. Взаимозависимые связи между членами общества не лишают их свободы выбора и права на эту свободу.

В 1978 году Гербен Делонг (Новый английский медицинский центр, Бостон) сформулировал три теоретических суждения, которые были положены в основу идеологии движения за независимую жизнь и впоследствии стали основными элементами при создании служб в структуре центров независимой жизни:

- *Суверенитет потребителя. Человек, имеющий инвалидность, – основной потребитель социальных служб и является главным защитником своих интересов. Он должен быть допущен к прямому участию в решении социальных проблем, связанных с инвалидностью.*

- *Самоопределение. Люди, имеющие инвалидность, должны в первую очередь опираться на свои способности и умения, для того чтобы добиться прав и привилегий, на которые они претендуют.*

- *Политические и экономические права. Люди, имеющие инвалидность, должны получить право участвовать в политической и экономической жизни общества.*

Поскольку каждый индивид многими нитями связан со своим социальным окружением и воздействие на него ведет к изменению в микросоциуме, социальные перемены ведут за собой личностные изменения. К числу важнейших относится также **принцип неразрывной связи индивида с ограниченными возможностями и социальной среды**. Разумеется, среда влияет на инвалида по многим направлениям – через общие социальные связи и чувства, через ближайшую социальную сеть, через общественные настроения, предрассудки и ожидания. Даже в стационарном социальном учреждении индивиды находятся под воздействием своего социального окружения - однообразного, монотонного и порой бедного. Личность инвалида формируется в конкретных социальных условиях.

Однако и сами инвалиды сознательно или бессознательно формируют свое социальное окружение, в большей мере влияя на ближайшие звенья своей социальной сети, в значительно меньшей мере – на общество в целом. Это находит отражение в феномене созависимости, в неблагоприятном эмоциональном фоне многих инвалидных семей, сознательном или бессознательном стремлении ряда инвалидов к манипулированию теми лицами, с которыми они общаются. Социальные коммуникации каждого индивида, независимо от его физических или психических условий, являются важнейшей частью его социальной роли. Лицам с ограниченными возможностями труднее, чем другим, строить эгалитарный тип отношений, поэтому в своих социальных связях они могут соскальзывать к асимметричной системе взаимодействия, тем более, если инвалидность наступила в детстве.

Принцип связи индивида и социальной среды позволяет избежать сведения всех проблем лиц с физиологическими, психическими или интеллектуальными ограничениями только к медицинским вопросам. В этот круг изучения включаются обстоятельства проживания, воспитания, обучения, общения инвалида, возможность или невозможность удовлетворения всех присущих ему потребностей, а не только первичных, витальных.

Одним из основополагающих является **принцип изучения и сохранения семейных и социальных связей инвалида**, ибо для каждого индивида его семья должна являться наиболее совершенной и функциональной социализирующей и реабилитирующей средой. Что касается детей с объективными ограничениями, лиц с нарушениями функций, пожилых людей, переживающих возрастные изменения, то исследованиями статистически достоверно установлено, что только в условиях семьи они могут добиться высоких показателей в развертывании своей жизнедеятельности, сохранении социальной и интеллектуальной адекватности, во всяком случае, по сравнению с лицами, находящимися в государственных стационарных учреждениях. В домах-интернатах консервируется социально-психологический комплекс госпитализма, медленнее происходит восстановление функций и компенсация нарушений, более быстрыми темпами угасают интеллектуальные и физические способности.

Однако помимо бесспорно положительного влияния семьи на статус и развитие лица с ограниченными возможностями, не следует забывать и о том, что семья может являться сильнейшим патологизирующим фактором, который порождает и консервирует комплекс самосознания инвалида («калеки») в его собственных глазах и глазах окружающих. Исследования последних пяти лет выявили определенную привязанность семьи к имиджу и психологии «особенной», трудность расставания с тем ореолом «мученичества», которым считают себя окруженными члены ряда семей, в которых проживают инвалиды.

Эта парадоксальная привязанность нередко блокирует социально-психологическую реабилитацию таких групп, снижает эффективность лечебно-восстановительных мероприятий и провоцирует рецидивы инвалидного самоощущения у самого инвалида и лиц, его окружающих, даже тогда, когда для такого самоощущения уже может не быть реальных оснований. Поэтому помощь человеку с ограниченными возможностями может включать также элементы защиты его от семьи, от ее невротизирующего, патологизирующего воздействия.

Чрезвычайно важен **принцип комплексности и последовательности реабилитационных мероприятий**, поскольку отдельные несистематизированные меры могут не принести полноценного положительного результата или даже в редких случаях

сказаться негативно. Незавершенность реабилитационной программы, отсутствие некоторых направлений сокращают возможности реализации индивидуального реабилитационного потенциала.

Хотя в последнее время все более подчеркивается субъектная роль индивида в его участии в реабилитационном процессе, значение деятельности негосударственных социальных организаций, благотворительных обществ, ассоциаций самопомощи лицам с ограниченными возможностями, ведущим в наших условиях должен оставаться *принцип государственных социальных гарантий для инвалидов*. Это обусловлено, тем, что страна, как социальное государство, принимает на себя ответственность за социальное благосостояние своих граждан. Люди с ограниченными возможностями в ряде случаев не могут надеяться на выживание без систематизированной и всесторонней поддержки государства. Социальная реабилитация как дорогостоящий и ресурсоемкий процесс также должна проводиться на основе зафиксированных в законодательстве социальных гарантий.

Сказанное, однако, не означает, что государственные гарантии должны обеспечивать иждивенческую позицию самого инвалида – напротив, более прогрессивной признается установка на самопомощь и самообеспечение не только потому, что государственные гарантии всегда по определению минимальны, но также и потому, что активная сознательная позиция личности обуславливает более глубокую реабилитацию, возможность саморазвития и положительного социального самочувствия.

Деятельность негосударственных организаций социальной направленности при наличии благоприятных условий для ее развертывания постепенно также может брать на себя определенную часть функций, осуществляемых государством, и все более эффективно дополнять усилия государства.

Анализируя роль государства в организации помощи лицам с ограниченными возможностями, можно задаться вопросом, чьи интересы должны удовлетворяться в первую очередь в процессе реабилитации инвалидов? Прочные статистские традиции приучили нас к тому, что интересы государства всегда рассматриваются нами как имеющие преимущество перед всеми другими. Чаше всего интересы инвалидов и интересы государства совпадают в конечном счете, однако возможны конфликты разной глубины и расхождение интересов. Демократический подход, особенно по отношению к инвалидам, требует придерживаться принципа приоритета прав и законных интересов лиц с ограниченными возможностями в ходе реабилитации и в случае конфликта интересов.

3.2.3. Структура реабилитации

Несмотря на серьезные требования к целостности процесса реабилитации, этот последний представляет собой совокупность относительно обособленных и структурированных элементов, которые могут быть отделены друг от друга в пространстве или во времени. Структура реабилитации является предметом дискуссии. Так, Л. П. Храпылина предлагает выделять медицинские меры реабилитации, социальные меры реабилитации, профессиональную реабилитацию.

По мнению А. И. Осадчих, инвалидность выступает как проблема деятельности человека в условиях ограниченной свободы выбора и включает в себя такие аспекты, как правовой, социально-средовой, психологический, общественно-идеологический, производственно-экономический, анатомо-функциональный.

Каждому из этих аспектов отвечает свое направление реабилитации.

Практически все источники признают, что начальным звеном системы общей реабилитации инвалидов является *медицинская реабилитация*, которая представляет собой комплекс мер, направленных на восстановление утраченных функций или компенсацию нарушенных функций, замещение утраченных органов, приостановление прогрессирования заболеваний.

Можно констатировать, что медицинская реабилитация инвалида в большинстве случаев должна осуществляться пожизненно, так как для предотвращения негативной динамики состояния индивида необходимы меры его медицинской поддержки и оздоровления.

Весь цикл лечебно-восстановительных мероприятий сопровождает *психологическая реабилитация*, содействуя преодолению в сознании больного представлений о бесполезности реабилитации. Кроме того, психологическая реабилитация является самостоятельным направлением реабилитационной деятельности, направленным на преодоление страха перед действительностью, изживание социально-психологического комплекса «калеки», укрепление активной, деятельной личностной позиции.

Педагогическая реабилитация включает в себя, в первую очередь, мероприятия воспитательного и обучающего характера в отношении несовершеннолетних инвалидов, направленные на то, чтобы больной ребенок овладел по возможности знаниями, умениями и навыками самоконтроля и осознанного поведения, самообслуживания, получил необходимый уровень общего или дополнительное специальное образование.

Важнейшая цель этой деятельности, ее психологическая составляющая - выработка у ребенка уверенности в собственных возможностях, создание установки на активную самостоятельную жизнь. В ее рамках осуществляется также профессиональная

диагностика и профессиональная ориентация несовершеннолетнего инвалида, обучение его соответствующим трудовым навыкам и умениям.

В отношении взрослых инвалидов педагогическая реабилитация должна включать подготовку или переподготовку к новой профессии, основанной на доступных для них видах продуктивной деятельности.

Необходимость *социально-средовой реабилитации* лиц с утраченными функциями обусловлена тем, что инвалидность приводит к значительному числу ограничений в возможностях самообслуживания и передвижения, которые здоровый человек использует, даже не задумываясь об их значимости. Инвалид же может оказаться зависимым от посторонней помощи в самых повседневных, простых, интимных потребностях. Поэтому должны проводиться два параллельных процесса: организация жилища, среды обитания инвалида соответствующими приспособлениями, которые обеспечат ему относительно самостоятельное выполнение бытовых функций, осуществление санитарно-гигиенических мероприятий, с одной стороны, и обучение инвалида пользованию этими приспособлениями – с другой стороны.

Это включает в себя обеспечение достаточно широких дверных проемов, лишенных порогов или ступенек, через которые может проходить кресло-коляска инвалида, просторных коридоров, снабжение квартиры настенными поручнями и перилами, оборудование квартиры световыми сигналами для глухих и слабослышащих. Мебель должна быть таких размеров и смонтирована на такой высоте, чтобы инвалид без посторонней помощи мог воспользоваться шкафами, полками, приблизиться к столу на кресле-коляске.

Достаточно специфично оборудование туалетов и санузлов, которое позволило бы инвалиду обрести относительную самостоятельность в выполнении тех функций, в которых сложнее всего получить постороннюю помощь. Имеется также множество мелких действий типа чистки зубов, застегивания пуговиц, бритья и т.д., которые кажутся рутинными и стереотипными, однако затруднения в выполнении которых угнетающе действуют на самочувствие инвалида. Достаточно несложные и недорогие приспособления помогут в выполнении таких действий.

Инвалидам с интеллектуальными и психическими ограничениями, проживающим самостоятельно, должны создаваться условия, исключающие, в первую очередь, причинение ими вреда собственной личности или другим людям. Система достаточно информативных пиктограмм может подсказать им порядок действий и способ их совершения (например, включение бытовых приборов, приготовление пищи, выключение

и т. д.). Такая категория нуждается, кроме того, в патронажной помощи социального работника в силу ограниченной способности осознать и планировать свою жизнь.

За пределами собственной квартиры инвалид также может столкнуться с множеством ограничений, вызванных, в первую очередь, инерционностью и слабой восприимчивостью градостроительной среды к специфическим нуждам инвалидов. Необходимо постепенное переоборудование населенных пунктов к условиям доступной для инвалидов среды жизнедеятельности, а вновь строящиеся здания и комплексы должны включать элементы, позволяющие обеспечивать безбарьерный характер городского пространства.

Подобными требованиями предусматривается обустройство пешеходных дорожек, наземных и подземных переходов такими средствами, которые позволили бы индивиду с ограниченной подвижностью – «колясочнику» самостоятельно передвигаться. Входы в жилые дома и общественные здания должны быть снабжены пандусами, а лифты — иметь достаточное пространство для использования их инвалидом со специальными двигательными приспособлениями. Особые требования предъявляются к оборудованию среды для слабовидящих и слепых; в частности, перекрестки снабжаются рельефным покрытием, звуковыми сигналами, дорожными знаками, указывающими на частую возможность появления лиц, лишенных зрения.

Достаточно специфичны вопросы обеспечения транспорта для инвалидов. Лица с ограничениями в передвижении до сих пор имеют мало шансов воспользоваться обычными транспортными средствами – для них необходимы специальные автобусы или автомобили с подъемным устройством, специальные самолеты, поезда или суда с приспособлениями для подъема инвалида в коляске. В общественном транспорте должны быть информационные табло с надписями или «бегущей строкой» для глухих, пиктограмм для умственно отсталых лиц. Развитость этого направления социальной реабилитации лиц с ограниченными возможностями за рубежом обусловлена не только более длительными и глубокими традициями обеспечения инвалиду независимой жизни, но также и гораздо более значительными средствами, которые могут быть выделены на эти цели.

Исторически использование в реабилитации трудотерапии, прежде всего лиц с психологическими (или даже психическими) отклонениями, в качестве одного из направлений терапии занятиями (наряду с такими технологиями, как библиотерапия, игротерапия, садоводство и т. д.).

Социально-трудовая адаптация инвалидов включает в себя также направленный к единой цели комплекс мероприятий: приспособление производственной среды к нуждам и потребностям инвалида, адаптацию инвалида к требованиям производства.

Социальная реабилитация в условиях стандартной производственной среды требует достаточно значительных усилий и расходов, так как по общему правилу проекты производственных мощностей и инфраструктура предприятий проектируется на основе требований, далеких от нужд инвалидов.

Имеет значение расстояние между отдельными зданиями на производстве, длительность пути от стоянки спецтранспорта, если он имеется, до места работы инвалида. Сенсорные ограничения требуют также специфического оформления пространства внутри предприятия.

Подход к месту работы и сами рабочие места инвалидов нуждаются в специальной организации или переоборудовании, вспомогательные помещения (пункт питания, гардероб, туалет) должны быть организованы таким образом, чтобы ими могли воспользоваться лица с различными видами патологий.

Разумеется, приспособление производственной среды к нуждам и потребностям инвалида ведет к росту затрат на обеспечение труда инвалидов. Сама же продукция, выпускаемая ими, редко бывает настолько выгодной, чтобы предприниматели по собственной инициативе стремились к развертыванию производственной деятельности инвалидов. Внутренняя этическая мотивация на создание возможностей социальной реабилитации на бескорыстной основе пока не является господствующей среди работодателей. Поэтому системой нормативно-экономических рычагов государство принуждает предпринимателей создавать рабочие места для инвалидов, наказывая за недостаточную активность в этой сфере. К сожалению, такие механизмы эффективно действуют только в эффективно работающей экономике. В условиях же, когда нет возможности загрузить работой здоровый и квалифицированный персонал, потенциал развития трудовой занятости инвалидов будет ограниченным.

Одним из перспективных направлений реабилитации является *обучение и переобучение инвалидов*, предоставление им в процессе переподготовки новой профессии или специальности, обучение навыкам работы по прежней специальности в условиях утраты ряда возможностей или функций.

Профориентация и профессиональное обучение инвалидов строится на основе углубленной профессиональной диагностики их в процессе взросления (для детей-инвалидов) или после завершения медицинской реабилитации (для взрослых инвалидов). Разрабатываются показания к тем профессиями, которыми могут заниматься инвалиды. Чаще всего речь идет о массовых профессиях, требующих сравнительно скромной общеобразовательной и профессиональной подготовки. Такой подход оправдан, если речь

идет о лицах с ограничениями по интеллекту или об умственно полноценных лицах, не имеющих возможности по условиям своей социализации получить качественное образование. Однако в ряде случаев инвалиды могут иметь высокий уровень образования, а современные виды занятости более предъявляют требования не к физической силе или ловкости инвалида, а к его интеллектуальной содержательности. Поэтому развитие информационно-компьютерных технологий раскрывает новые возможности обеспечения трудовой занятости инвалидов – с использованием возможностей высококвалифицированного надомного труда, удаленного доступа и т. д.

Еще одним ресурсом расширения возможностей социально-трудовой реабилитации инвалидов является сфера творческих занятий. Несмотря на двигательные или даже интеллектуальные ограничения, творческий реабилитационный потенциал как юных, так и взрослых инвалидов может быть довольно значительным (не говоря уже о лицах с психическими проблемами, которые иногда несут в себе настоящую талантливость). Создание возможностей для реализации в этой области представляет собой дополнительный канал реабилитационной деятельности для инвалидов.

Образовательная реабилитация инвалидов – сложный комплекс, который включает в себя процессы получения инвалидами необходимого общего образования, при необходимости – различных уровней и видов специального или дополнительного образования, профессиональной переподготовки для получения новой профессии. Образовательная реабилитация частично перекрывается педагогической, однако социальный смысл этого явления шире. В современных условиях доступ к современному и качественному образованию является одним из важнейших социальных ресурсов, обеспечивающих достойный социальный старт, развитие и полноценное существование индивидов. По данным Козлова А.А., по уровню образования различия между инвалидами и неинвалидами очень контрастны. В возрасте от 20 до 40 лет доля лиц без образования – более чем в 200 раз, а доля лиц с начальным и неполным средним образованием среди инвалидов в 2 раза выше, чем среди неинвалидов. Неграмотные, как показывают материалы переписи, почти сплошь состоят из инвалидов.

Блокада этого доступа для лиц с ограниченными возможностями практически перекрывает для них потенциал социального развития, перспективы материальной самообеспеченности, достойной карьеры, высокого социального статуса. В то же время наличие образования высокого уровня и востребованной обществом направленности в некоторой мере гарантирует индивида при наступлении инвалидности от необходимости заниматься низкоквалифицированным трудом, от сведения всей их личности к статусу

работника стереотипного примитивного труда. Поэтому образовательная реабилитация является в значительной мере путем и средством восстановления и повышения социального статуса индивида с расстройством тех или иных функций.

Социокультурная реабилитация составляет важный элемент реабилитационной деятельности, так как удовлетворяет блокированную у инвалидов потребность в информации, в получении социально-культурных услуг, в доступных видах творчества, даже если они не приносят никакого материального вознаграждения.

Относительная самостоятельность эмоционально-творческой сферы психики, отсутствие жестко детерминированных связей ее с физическим или интеллектуальным статусом индивида приводит к тому, что стимуляция развития этой стороны личности и деятельности человека с ограниченными возможностями позволяет иногда «обходными путями» интенсифицировать также реабилитацию умственных или физических возможностей лица с функциональными ограничениями. Социокультурная деятельность выступает важнейшим социализирующим фактором, приобщая людей к общению, согласованию действий, восстанавливая их самооценку.

В качестве элемента социокультурной реабилитации можно рассматривать спортивную реабилитацию инвалидов, в которой особенно сильны механизмы соперничества, действующие также зачастую в сфере творческой реабилитации. Помимо общего оздоравливающего воздействия, занятия спортом и участие в специальных соревнованиях для инвалидов повышают степень координации движений, развивают общение, воспитывают командные навыки.

Социокommункативная реабилитация или просто «коммуникативная реабилитация» нацелена на восстановление непосредственных социальных взаимодействий инвалида, укрепление его социальной сети. В рамках этой деятельности происходит обучение инвалида навыкам общения в новых для него условиях нарушения ряда функций. На основе складывания адекватной, но благоприятной самооценки инвалид должен сформировать новый образ «Я» и положительно окрашенную картину мира, что воспрепятствует негативным эмоциональным реакциям в общении с другими людьми.

Восстанавливается потребность в личностных коммуникациях, которая может быть нарушена в период посттравматического стресса или болезни. Важной особенностью данного процесса является организация специальных каналов или инструментов общения, если индивид в них нуждается, обучение его пользованию такими средствами. Нередко для этого требуется помощь специалистов или снабжение инвалида специальным

оборудованием для обеспечения коммуникации. Кроме того, полезными или даже необходимыми оказываются тренинги коммуникативных умений, которые проводятся с инвалидом с целью формирования у него социальных навыков.

Службы социальной защиты населения должны также прилагать определенные усилия для создания организационных условий и инфраструктуры коммуникации: например, открывать отделения дневного пребывания в центрах социального обслуживания, клубы инвалидов, места встреч и общения в микрорайоне.

Подводя итог теоретико-методологическому анализу содержания и структуры процесса реабилитации лиц с ограниченными возможностями, следует сделать вывод о том, что процесс этот является целостным и комплексным; выпадение или пропуск того или иного направления или формы реабилитации не только ведут к ущемлению возможностей социального функционирования для индивида с ограниченными возможностями, но также и неэффективной, неполной реабилитации в тех направлениях, которые были реализованы. Это объясняется как целостностью человеческой личности, все стороны и проявления которой взаимосвязаны, так и целостностью социального бытия. Дифференциация процесса реабилитации по различным формам, выделение различных направлений является действием в известной мере условным, объясняемым требованиями и рамками отдельных организаций и учреждений.

Реабилитация – процесс, который имеет начало, но не имеет конца. Завершение выполнения индивидуальной реабилитационной программы вовсе не означает, что структуры социальной помощи могут ограничиться только материальной поддержкой инвалида, выплатой пенсий и пособий. Социальный патронаж лица с ограниченными возможностями, известный уровень социального надзора и контроля за ним необходимы и на последующих этапах его существования с целью своевременного оказания помощи при необходимости и предотвращения негативной динамики процессов.

Вся деятельность по реабилитации лиц с ограниченными возможностями, будучи системной и комплексной, может осуществляться со всей совокупностью органов и учреждений социальной сферы прежде всего на региональном уровне, вне зависимости от их принадлежности к системе социальной защиты, здравоохранения, образования, занятости, культуры и спорта и т. д. Межведомственная координация в этом направлении социальной деятельности является особенно необходимой; обеспечение этой координации входит в функции органов государственного управления на уровне территории.

Крухмалев А.Е., Воеводина Е.В.
**ОСОБЕННОСТИ СОЦИАЛЬНОЙ АДАПТАЦИИ СТУДЕНТОВ
С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ**

Публикуется по: Крухмалев А.Е., Воеводина Е.В. Особенности социальной адаптации студентов с ограниченными возможностями здоровья // Социологические исследования. – 2012. – № 12. – С. 72–79.

(Примечание ред. Крухмалев Александр Егорович – доктор философских наук, профессор кафедры социологии МГТЭИ; Воеводина Екатерина Владимировна – аспирант кафедры обществоведения РГУТиС).

Аннотация. Рассматриваются методологические основы изучения социальной адаптации студентов с ограниченными возможностями здоровья к вузовской жизни. Показаны главные направления и особенности их приспособления к пространству вуза, учебному процессу, вузовскому сообществу.

Ключевые слова: социальная адаптация, концепции, студенты с ограниченными возможностями здоровья, инвалидность, безбарьерная среда, образовательно-реабилитационная среда, социально-психологические контакты.

В условиях динамично изменяющегося российского общества актуализируются проблемы социальной адаптации различных социальных групп, в том числе и такой специфической, как студенты с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ), с инвалидностью – объект нашего исследования. В социологии, а также в смежных областях социально-гуманитарных наук (психология, философия, педагогика и др.) сформировалось немало концепций, раскрывающих понятие "социальная адаптация". Однако не все из них могут выступать в качестве теоретико-методологической базы изучения интересующего нас процесса социальной адаптации студентов с ОВЗ к условиям жизни и учебы в высших учебных заведениях. Представляется важным выявить трактовки указанного понятия, которые можно применить к анализу изучаемой проблемы, использовать для расширения адаптационных возможностей студентов с инвалидностью.

Концептуальные подходы к проблеме. Отметим, прежде всего, что интерпретации термина "адаптация" возникли в естественнонаучной области знаний в рамках биологических концепций второй половины XVIII в. Тогда под этим термином чаще всего подразумевалось прямое и преимущественно пассивное "приспособление" живого

существа к окружающей среде (лат. "adaptatio" – приспособление). Под таким влиянием складывались первые социологические трактовки адаптации, отразившиеся, например, в трудах Г. Спенсера и Э. Дюркгейма.

Г. Спенсер придерживался позиции "крайнего адапционизма". Суть ее выражалась в понимании социальной адаптации как процесса, в котором личностные качества индивида приспособляются к внешним социальным отношениям. Индивида, который успешно приспособился к условиям среды, удовлетворив при этом потребности жизни в социуме, Спенсер называл "предельным человеком", подчеркивая тем самым возможность его полного приспособления к социальным отношениям и институтам [см.: 8, с. 255].

Несколько по-иному подошел к вопросам социальной адаптации Э. Дюркгейм. Он полагал, что адаптационная способность индивида состоит в умении подчиняться нормам социальной среды, игнорируя те проявления индивидуальности, которые могут противоречить этим нормам. В противном случае, по его мнению, возникает ситуация дезадаптации, которую он обозначал термином "патология". По Дюркгейму, индивиду остается лишь один адекватный способ адаптации – усвоение норм среды и приспособление к ним. В дальнейшем, однако, он несколько изменил свою точку зрения, отмечая не только принудительный характер социальных норм, но и их "желательность" для индивидов [см.: 8, с. 330].

Общее в позициях обоих исследователей – признание доминирования среды над индивидом в процессе социальной адаптации, что достаточно четко отражает идею приспособления адаптанта в качестве пассивного объекта внешнего воздействия. Данные трактовки социальной адаптации можно назвать социально-доминирующими. В них не раскрывается позиция субъекта в ходе адаптации, игнорируются его индивидуальные свойства и способности.

Среди отечественных исследований, признающих доминирующее влияние среды на индивида, можно отметить работы О.Д. Артемова, А.М. Розенберга и др. Первый трактовал адаптацию как процесс воспитания личности со стороны общества, усвоения нормативных образцов поведения [2]. Приспособительный характер адаптации был подчеркнут Розенбергом, который интерпретировал её как приспособление личности к окружающим условиям (на примере производственной среды) [15].

Противоположная позиция обнаруживается в теоретических моделях, акцентирующих внимание на подчиненности внешней среды индивиду. Этот подход можно определить как лично-доминирующий. В числе первых его применил М. Вебер, подчеркивая актуальность субъективного, личного в социальной

адаптации. Согласно его концепции "социального действия", каждый индивид может приспосабливаться к требованиям общества и его нормам посредством "согласия", либо отвергать и моделировать их в зависимости от собственных целей. Иными словами, индивид выступает как активный участник адаптационного процесса, его действия осознаны и основаны на рациональном выборе способов поведения. Вебер одним из первых указал на такие актуальные характеристики субъекта адаптации, как целенаправленность и вариативность его действий.

В этой связи интерес представляет концепция системной экспликации отечественного ученого Ю.А. Урманцева, который интерпретирует адаптационный процесс как активное самоизменение в связи с достижением определённой цели. Он ввёл понятие "самоадаптация" (автоадаптация). По его замечанию, "чаще всего обращают внимание на адаптацию индивида к факторам среды обитания; много реже – к самому себе (на само(авто) адаптацию)...". Самоадаптация является одной из форм активной деятельности субъекта, направленной на устранение негативных факторов среды, что выражается, прежде всего, в устранении отрицательного воздействия таких факторов [17, с. 25].

Таким образом, личностно-доминирующие трактовки социальной адаптации позволяют раскрыть адаптирующую целенаправленность субъекта. Однако активность его нельзя абсолютизировать, рассматривать в отрыве от среды.

В некоторых концепциях социальной адаптации предприняты попытки "уравновесить" субъективное и объективное в данном процессе. В них признается взаимное приспособление, которое, однако, предполагает сохранение автономности обеих сторон. Такой подход обнаруживается в структурно-функциональных моделях Т. Парсонса, Р. Мертона, системных моделях Л. Берталанфи, Э. Гидденса, А. Н. Аверьянова и др. Данные трактовки позволяют провести анализ процесса социальной адаптации с двух позиций – среды как объекта адаптации и индивида как активного участника этого процесса.

Например, Т. Парсонс указывал на то, что современное общество, в отличие от традиционного, предполагает свободу действий индивида, позволяет ему самому формировать свой статус с помощью определенных достижений в учёбе, работе и т.д. Результат адаптации индивида напрямую зависит от сбалансированности его собственных способностей и мотивов, с одной стороны, и сохранения лояльных условий социальной среды, – с другой. Посредством установления баланса между активностью субъектов адаптации и среды в обществе достигается стабильность [14].

Р. Мертон же, напротив, уделял особое внимание динамичности и многообразию социальной среды, считая невозможным достижение баланса между адаптантом и окружающей средой. Движущей силой адаптивных способностей индивида, по его мнению, является функциональность. Функциям противостоят дисфункции, которые либо нарушают процесс адаптации и приводят к дезадаптации, либо не оказывают какого-либо стимулирующего эффекта на процесс адаптации [12]. По Мертону, дезадаптация может порождаться пассивностью субъекта, его дисфункциональностью.

Идея гомеостатического соответствия как полного баланса между индивидом и средой подверглась также критике Л. Берталанфи в рамках системного подхода к анализу адаптации. Достижение гомеостазиса он считал невозможным в связи с тем, что отсутствие естественных противоречий, возникающих в процессе адаптации индивида к среде, приводит к отсутствию стимулов его жизнедеятельности [3]. Иными словами, наличие трудностей, препятствий в процессе адаптации рассматривается как естественная составляющая, дающая индивиду стимул к дальнейшему развитию в социальной среде.

В рамках системного подхода возникла теория "причинных петель" Э. Гидденса. Её автор указывает на то, что действия индивида в социальной среде порождают результат, который не поддается предвидению, происходит как бы "петлеобразно". Процесс адаптации складывается из смены непредвиденных последствий циклических действий индивида [5, с. 40]. Отечественный представитель системного подхода А.Н. Аверьянов также указывает на то, что в процессе адаптации происходит изменение не только субъекта, но и объекта. Согласно принципу "петли обратных связей", адаптационные действия субъекта в среде изменяют ее состояние [1, с. 49].

Изучение концепций социальной адаптации позволило осуществить попытку классификации их на основе критерия – соотношение ролей субъекта и среды в адаптационном процессе. Исходя из этого критерия, можно выделить три группы трактовок рассматриваемого понятия. Во-первых, социально-доминирующие, признающие преобладающее воздействие среды на индивида, который рассматривается как относительно пассивный объект ее влияния. Во-вторых, лично-доминирующие, акцентирующие роль индивида. В-третьих, двусторонние трактовки (бидоминантные), признающие взаимное воздействие обеих сторон адаптации – субъекта и среды (в упомянутых выше структурно-функциональных и системных моделях). Последний подход позволяет рассматривать процесс социальной адаптации, с одной стороны, как активное приспособление индивида к особенностям среды и, с другой, – как переустройство среды сообразно особенностям индивида. Из этого следует, что средства

оптимизации адаптационного процесса должны формироваться также с учетом специфики обеих сторон.

Итак, мы разделяем позицию, согласно которой социальная адаптация есть процесс активного взаимодействия индивида и среды с целью достижения оптимального уровня их функционирования и соответствия друг другу. Результатом этого процесса выступает адаптированность, то есть такое состояние, при котором и индивид, и среда могут сосуществовать, взаимодействовать в соответствии с особенностями друг друга. Причем успешность социальной адаптации проявляется в способности индивида не только к простому функционированию в среде, но и к самореализации, раскрытию своего потенциала, а также созданию условий для прогрессивных изменений среды. Данный подход представляется подходящим для анализа процесса социальной адаптации студентов с ограниченными возможностями здоровья к условиям высшего учебного заведения и разработки средств оптимизации этого процесса.

Адаптационные процессы весьма разнообразны, поэтому уместно рассмотреть некоторые виды адаптаций. Новосибирским социологом Л.В. Корель разработана их типология по девяти критериям, среди которых особый интерес представляет критерий адекватности. Исследователь выделяет, в частности, адекватные адаптации, при которых достигается равновесие между субъектом и средой.

Неадекватные адаптации возникают в основном из-за неправильной модели поведения субъекта, несоответствия ценностей субъекта и среды [11. с. 118, 187].

Большое значение для понимания процесса включения индивида в систему отношений, социальную среду имеют исследования факторов адаптации. Различные классификации их представлены в работах П.С. Кузнецова, Ю.А. Урманцева, С.И. Капицы, И.К. Алиевой и др. Так, Капица пришел к выводу, что эти факторы могут быть разделены на две группы – внешние и внутренние. Внешние факторы обусловлены спецификой среды адаптации, внутренние – индивидуальными характеристиками субъекта адаптации [см. 9, с. 208]. Удачно, на наш взгляд, типология факторов социальной адаптации представлена Ю. А. Урманцевым. Он выделяет факторы, стимулирующие процесс адаптации, – стазоры, дестимулирующие, – стрессоры, нейтральные, не оказывающие какого-либо воздействия на результат адаптации, – нейтеры. Последние (нейтеры) могут рассматриваться как потенциальные стрессоры или стазоры, если оказать на них соответствующее целенаправленное воздействие [17]. Такая классификация факторов представляется полезной для анализа адаптационных процессов. Можно использовать и предложенные автором термины. Добавим: в силу того, что факторы различаются по характеру их воздействия на процесс адаптации, их можно также

классифицировать с учетом силы этого воздействия (например, незначительный стрессор, средний стрессор, сильный стрессор и т.д.).

Таким образом, в социологической литературе имеется солидный арсенал работ, на который можно опираться в исследованиях избранной нами проблематики.

Специфика социальной адаптации студентов с ОВЗ. Вопросы социальной адаптации студентов к условиям вуза рассматривались рядом отечественных исследователей. Так, А.П. Парахонский предложил выделять в ней психолого-педагогический, социально-психологический, психофизиологический и мотивационно-личностный компоненты. Первый компонент определяется им как приспособление к новой дидактической ситуации, учебному процессу.

Психофизиологический связан с изменениями ритма жизни и изменениями функционирования организма. Социально-психологический обусловлен вхождением в новый коллектив, а мотивационно-личностный связан с установками студента на успешность учебного процесса [13]. Л.Е. Елгина выделяет в социальной адаптации студентов профессиональную составляющую, состоящую в приспособлении к учебному процессу, а также социально-психологическую, связанную с жизнью студента в среде однокурсников, выработкой стиля поведения и взаимоотношения с ней [7]. Однако приведенные классификации, как и некоторые другие, разрабатывались безотносительно к проблеме инвалидности. Особенности социальной адаптации студентов-инвалидов к условиям высших учебных заведений определяются спецификой данной группы студентов, обусловленной их инвалидностью, особыми потребностями, которые необходимо удовлетворить, чтобы предоставить им равные возможности обучения со здоровыми людьми. Сегодня утверждается новый подход к пониманию инвалидности, в большей мере отвечающий духу Конвенции ООН о правах инвалидов, в апреле 2012 г. ратифицированной Госдумой РФ. Согласно этому подходу, реализация прав инвалидов должна рассматриваться не с позиций только их приспособления к жизни общества, а с позиций устройства самого общества таким образом, чтобы максимально учитывались потребности и особенности лиц с ограниченными возможностями здоровья. Он ориентирует на современную модель инвалидности как медико-социальную, как бы соединяющую в себе рассматриваемые ранее раздельно "медицинскую" и "социальную" и вместе с тем избегающую их односторонности. Правильно признавать приоритетное значение социальных факторов в феномене инвалидности, но необходимо также учитывать отклонения в физическом или психическом здоровье индивида, ведущие к нарушениям или утрате тех или иных функций организма. Если исходить из этой модели, имея в виду исследуемую нами группу студентов, то при решении их проблем адаптации

к вузовской жизни речь должна идти, по существу, о создании такой среды обучения, которая бы удовлетворяла всю совокупность их специфических потребностей.

Эта среда должна обеспечивать студентам охрану здоровья, своевременную медико-социальную экспертизу, реализацию индивидуальной программы реабилитации, особые жилищно-бытовые условия обитания, функционирование инфраструктуры безбарьерной коммуникации, доступность образовательного, информационного и социокультурного пространства учебного заведения. С учетом данного обстоятельства в комплексной модели адаптации студентов с ОВЗ к условиям вуза можно выделить следующие основные компоненты: 1) освоение физического пространства высшего учебного заведения (пространственный компонент); 2) вовлечение в образовательный процесс вуза (образовательный компонент); 3) социально-психологическую адаптацию к среде однокурсников, преподавательского состава высшего учебного заведения (социально-психологический компонент).

Сообразно выделенным компонентам определяются средства оптимизации адаптации. Так, в вузовском пространстве внедряются различные нормативные стандарты по созданию безбарьерной среды: сооружаются пандусы, подъемники, применяются информационно-коммуникативные средства. В образовательной сфере формируется особая образовательно-реабилитационная среда – внедряются специальные учебные программы, дидактические средства, методическое обеспечение с учетом специфических потребностей студентов с ВОЗ. Социально-психологический компонент связан с применением социальных технологий (в том числе из области социальной работы), психологическим сопровождением и консультированием.

Заметим, что еще часто на практике проблема социальной адаптации рассматривается в одном из указанных направлений, в то время как для её эффективного решения необходим комплексный подход. Он не предполагает разделение социальной адаптации на отдельные виды – социально-психологическую, пространственную и образовательную, так как социальная адаптация подразумевает функционирование индивида во всём многообразии условий среды как системного объекта, а не в её отдельных частях. Нельзя не отметить тесную взаимосвязь трех компонентов в процессе адаптации – социально-психологического (С-П), пространственного (ПР) и образовательного (ОБ), как это показано на рис. 1.

Вместе с тем необходимо подчеркнуть значение для студентов с ограниченными возможностями здоровья социально-психологического компонента. Это обусловлено ролью социально-психологического фактора в модели восприятия лиц с ОВЗ, которая

существенно влияет на формы взаимодействия людей без отклонений в здоровье и инвалидов, а также на адаптационные стратегии общества в отношении данной категории.

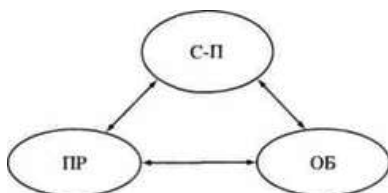


Рис. 1. Взаимосвязь компонентов социальной адаптации

Социальная адаптация студентов с ОВЗ к условиям вуза представляется проблемной в нескольких аспектах, типичных и для российских, и для зарубежных высших учебных заведений. Так, С. Коби и К. Пэрли, осуществившие исследование в 44 университетах Швейцарии, отметили следующие моменты: пространство высших учебных заведений в большинстве случаев не соответствует потребностям инвалидов; наблюдаются недостатки в учебной программе университетов в отношении организации образовательного процесса данной категории; международное сотрудничество по проблемам высшего образования инвалидов осуществляется в недостаточном объеме, что затрудняет накопление позитивного опыта в этой сфере; многие высшие учебные заведения не знают, что обучающиеся в них студенты с ограниченными возможностями здоровья нуждаются в поддержке [21].

Другие зарубежные авторы (например, Д. Холл и Т. Тинклин) также выделяют ряд проблем, которые следует учитывать вузам при обучении студентов с инвалидностью. В частности, они указывают на недоступность учебных помещений, недостаток специальных средств сопровождения образовательного процесса инвалидов по слуху (лексических программных средств, аудиоматериалов и др.), отчужденность со стороны социального окружения вуза по отношению к студентам с инвалидностью, отсутствие навыков обучения данной категории со стороны преподавательского состава. Отдельной проблемой, по мнению авторов, является ограниченность выбора специальности при поступлении в вуз. Здесь студенты с инвалидностью зачастую опираются не на свои личные предпочтения, а на объективные возможности, выбирая то учебное заведение, которое обладает необходимым потенциалом доступности. Из чего следует вывод, что в дальнейшем это обстоятельство может приводить к тому, что выпускник, который получил образование, исходя из этих принципов, будет испытывать трудности в самореализации, что может оказать влияние на его профессиональную адаптацию и социализацию в целом [18].

Отечественные исследователи указывают, что процесс социальной адаптации студентов с ограниченными возможностями осложняется рядом таких типичных стрессоров, как пространственная недоступность зданий вузов, недостаток учебно-методического сопровождения образовательного процесса людей с инвалидностью, социально-психологические трудности общения между студентами-инвалидами и их однокурсниками без нарушений здоровья. Все эти обстоятельства оказывают негативное воздействие уже на начальной стадии социальной адаптации, а также при выборе высшего учебного заведения. Так, например, Е. Р. Ярская-Смирнова и П. В. Романов обращают внимание на то, что абитуриенты-инвалиды испытывают боязнь "мейнстримной, неприспособленной среды", в силу чего их мотивация к поступлению в вуз значительно снижается [16].

Рассмотрим некоторые стрессоры, распространенные в системе высших учебных заведений, в зависимости от выделенных аспектов адаптации – пространственного, образовательного и социально-психологического. Так, наличие пространственных стрессоров в процессе социальной адаптации студентов с ограниченными возможностями обуславливают недоступность вуза, в первую очередь, для инвалидов с нарушениями опорно-двигательного аппарата. Существуют и другие ограничения в здоровье, требующие создания особых условий (заболевания, сопровождающиеся нарушениями речи, слуха, зрения). Если в социально-психологическом и образовательном аспектах результат социальной адаптации поддается некоторому влиянию индивида, то в пространственном аспекте – он напрямую связан с условиями среды адаптации, т.е. данного вуза. Отсутствие пространственной доступности ставит студентов с инвалидностью в зависимость от микросреды – близких людей, которые помогают им посещать занятия; если такой возможности нет, то приходится отказываться от обучения в вузе. Поэтому обязательно требуется внедрение соответствующих нормативных стандартов доступности пространства, технического оснащения и обустройства "безбарьерной среды". Иначе физические барьеры способны усугубить социальные, привести к эксклюзии инвалидов. Прав Ю. П. Шестопалов, указывая на необходимость "разбудить общество и сформировать установки на понимание проблем инвалидности", одновременно вводя жесткие требования организации среды, доступной для людей с инвалидностью [19. с. 12].

Образовательный аспект социальной адаптации студентов с ОВЗ к условиям высшего учебного заведения может рассматриваться в дидактическом и организационном контекстах. Во-первых, организация работы со студентами, имеющими ограничение возможностей здоровья, требует наличия соответствующих компетенций и навыков

преподавательского состава. Так, выделяются несколько компетенций, которыми должен обладать преподаватель при работе с нетипичными студентами: социально-личностные, общенаучные, инструментальные [4, с. 41]. Важен и такой критерий, как наличие опыта общения преподавательского состава со студентами, имеющими инвалидность. В настоящее время лишь в некоторых городах (например, Москва, Саратов, Санкт-Петербург, Челябинск, Владимир) есть вузы, накопившие опыт высшего образования людей с ограниченными возможностями. Это побуждает часть абитуриентов с инвалидностью обращаться в такие вузы. Однако поступление в них для лиц из отдаленных регионов связано с рядом организационных и финансовых сложностей, преодолеть которые способен не каждый потенциальный студент с инвалидностью. Это обстоятельство препятствует получению высшего образования.

Во-вторых, вузовская подготовка некоторых категорий инвалидов (в первую очередь, с нарушениями зрения, слуха, речи) требует применения специальных технологий, в том числе таких, как сурдопедагогическое сопровождение учебного процесса, информационно-коммуникативные и интерактивные средства. В настоящее время имеется арсенал средств организационного сопровождения учебного процесса, внедряются различные информационно-коммуникативные, мультимедийные и интерактивные технологии. Их применение активно пропагандируются в литературе. <...>.

Одной из широко обсуждаемых сегодня является проблема взаимоотношения инвалидов и лиц без отклонений в здоровье, которая неоднократно поднималась рядом авторов (Т. А. Добровольская, Н. Б. Шабалина, Е. Р. Ярская-Смирнова, П. В. Романов и др.). Она является ключевой в социально-психологическом аспекте адаптации студентов с ОВЗ, так как в настоящее время все большее внимание обращается на инклюзию, то есть обучение инвалидов в среде типичных (здоровых) сверстников. Следует отметить, что социально-психологические стрессоры в системе вуза носят бивалентный характер. С одной стороны, среда вуза может способствовать увеличению социальной дистанции между студентами без отклонений в здоровье и студентами с инвалидностью посредством различных пространственных, организационных и социальных барьеров. С другой – сами студенты с ограниченными возможностями могут не обладать теми характеристиками, которые необходимы им для включения в среду здоровых сверстников. По мнению некоторых специалистов, успешность адаптации индивида с "дефектом" к обществу здоровых определяется тем, насколько сам он идентифицирует себя с полноправным членом этого общества [10, с. 96].

Взаимоотношения студентов с инвалидностью и их сверстников без отклонений в здоровье могут усложняться тем, что молодёжное сообщество часто оказывается неготовым к восприятию нетипичности как таковой. В числе первых к этой проблеме обратились Т.А. Добровольская и Н.Б. Шабалина, которые, проведя пилотажное исследование среди 120 представителей интеллигенции и молодежи, сделали вывод о неготовности опрошенных к тесному контакту с инвалидами [6, с. 65]. Несмотря на то, что в настоящее время ситуация несколько изменилась в лучшую сторону, в том числе благодаря активизации деятельности общественных организаций инвалидов, данная проблема по-прежнему остается актуальной. Инвалиды часто оказываются отчужденными и непонятыми из-за специфики своего статуса, характера ограничения жизнедеятельности и образа жизни [20]. Это еще раз подтверждает особую значимость социально-психологического компонента адаптации, поскольку на основе социального восприятия лиц с инвалидностью формируются соответствующие меры их поддержки и стратегии адаптационной деятельности.

Итак, в современных исследованиях отечественных и зарубежных авторов находят отражение значимые вопросы социальной адаптации студентов с инвалидностью к условиям вуза. Выявлены круг проблем, препятствующих этому процессу, а также факторы-стрессоры, среди которых особо значимыми являются: низкая степень доступности инфраструктуры высших учебных заведений, недостаток специальных средств сопровождения образовательного процесса, социокультурные и психологические барьеры, затрудняющие вовлечение (инклюзию) студентов-инвалидов в среду сверстников, не имеющих ограничений по здоровью. Устранение упомянутых выше и других препятствий на пути социальной адаптации рассматриваемой группы студентов – актуальная задача социальной и образовательной политики государства, деятельности органов муниципального управления, общественных организаций, так или иначе связанных с жизнью людей с ограниченными возможностями здоровья.

Литература

1. Аверьянов А.Н. Системное познание мира. Методологические проблемы. – М. : Политиздат, 1985.
2. Артемов С.Д. Проблемы социальной адаптации молодого рабочего на социалистическом промышленном предприятии : автореферат дис. ... канд. филос. наук. – Свердловск, 1970.

3. Бергаланфи Л. Общая теория систем – критический обзор // Исследования по общей теории систем: Сборник переводов / общ. ред. и вст. ст. В. Н. Садовского и Э. Г. Юдина. – М. : Прогресс, 1969.
4. Бордовский Г.А. Кадровое обеспечение инклюзивного образования: подготовка педагогов в Герценовском университете // Вестник Герценовского университета. – 2008. – №N 10.
5. Гидденс Э. Устроение общества: очерк теории структуриации. – М. : Академический проект, 2005.
6. Добровольская Т.А., Шебалина Н.Б. Социально-психологические особенности взаимоотношений инвалидов и здоровых // Социол. исслед. – 1993. – № 1.
7. Елгина Л.С. Социальная адаптация студентов в вузе // Вестник Бурятского государственного университета. – 2010. – № 5.
8. История теоретической социологии : В 4 т. Т.1 / отв. ред. и сост. Ю. Н. Давыдов. – М. : Изд-во "Канон+" ОИ "Реабилитация", 2002.
9. Капица С.И. Понятие социальной адаптации в социологии // Вестник Чувацкого университета. – 2009. – N 4.
10. Князева А. Л., Корнеева Е. Н. Психологическая инвалидизация, или личностная идентичность инвалида // Ярославский педагогический вестник. – 2005. – № 2.
11. Корель Л.В. Социология адаптаций: вопросы теории, методологии и методики. – Новосибирск : Наука, 2005.
12. Мертон Р. Социальная теория и социальная структура. – М. : АСТ МОСКВА; ХРАНИТЕЛЬ, 2006.
13. Парахонский А. П. Социальная адаптация студентов в процессе обучения в вузе // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. – 2010. – № 11.
14. Парсонс Т. О структуре социального действия. – М. : Академический проект, 2002.
15. Розенберг А.М. Условия труда и социальная адаптация работника на социалистическом предприятии : автореферат дис. ... канд. филос. наук. – Свердловск, 1970.
16. Романов П.В., Ярская-Смирнова Е.Р. Политика инвалидности: Социальное гражданство инвалидов в современной России. – Саратов : Изд-во "Научная книга", 2006.
17. Урманцев Ю.А. Природа адаптации (системная экспликация) // Вопросы философии. – 1998. – № 12.

18. Холл Д., Тинклин Т. Студенты-инвалиды и высшее образование / Пер. с англ. // Журнал исследований социальной политики. – 2004. – №1.
19. Шестопалов Ю. Л. Безбарьерная среда для маломобильных граждан как объект социального проектирования // Интернет-журнал "Науковедение". – 2011. – № 6.
20. Шиповская Л.П. Две основные фазы социализации – социальная адаптация и интериоризация людей с ограничениями жизнедеятельности // Сервис plus. – 2007. – № 4.
21. Kobi S., Parli K. Bestandesaufnahme hindernisfreie Hochschule. Schweiz: Ziircher Fachhochschule, 2010.

Андреева Л.В., Бойков Д.И., Войлокова Е.Ф., Елизарова Ю.Г., Кантор В.З., Кудрина С.В., Лопатина Л.В., Матвеева Л.В., Нефедова Ю.В., Никулина Г.В., Пенин Г.Н.

СИСТЕМА РАБОТЫ ПО ПРОФЕССИОНАЛЬНОМУ ОБРАЗОВАНИЮ ИНВАЛИДОВ: СОЦИАЛЬНО-РЕАБИЛИТАЦИОННЫЙ КОНТЕКСТ

Публикуется по: Андреева Л.В. и др. Система работы по профессиональному образованию инвалидов: социально-реабилитационный контекст // 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, Ю. Г. Елизарова, В. З. Кантор, С.В. Кудрина, Л.В. Лопатина, Л.В. Матвеева, Ю.В. Нефедова, Г.В. Никулина, Г.Н. Пенин ; под ред. акад. Г. А. Бордовского. – СПб.: Изд-во РГПУ им. А. И. Герцена, 2007. С. 59–69.

В концептуальном плане функционирование системы профессионального образования лиц с ограниченными возможностями здоровья в России базируется на представлении о том, что профессиональное образование инвалидов выступает в качестве важнейшего фактора их социальной реабилитации (В.З. Кантор, 2003; С.С. Лебедева, 2003; А.Г. Станевский, 2006; Е.М. Старобина, 2004 и др.). Речь, однако, – и из этого исходит российская коррекционная педагогика, – отнюдь не идет о том, что действие данного фактора носит некий автоматический, самопроизвольный характер. Напротив, вопрос ставится исключительно о социально-реабилитационном *потенциале* профессионального образования инвалидов, реализация которого зависит от целого ряда условий, обеспечивающих осуществление педагогического процесса в учреждении профессионального образования как двойственного по своей природе, а именно – как

реабилитационно-образовательного. Это необходимо предполагает соответствующее «удвоение» всех компонентов педагогического процесса – содержательно-целевого, организационно-деятельностного, оценочно-результативного, в результате чего учреждение профессионального образования, где обучается инвалид, выступало бы по отношению к нему в качестве синкретически-целостной реабилитационно-образовательной системы.

В данном контексте российскими специалистами в области образования лиц с ограниченными возможностями здоровья определяются основополагающие принципы организации обучения инвалидов в системе профессионального образования. В качестве таковых выдвигаются:

- принцип адекватности содержания и форм реабилитационно-педагогической поддержки целевым установкам и условиям профессионально-образовательной деятельности инвалидов;
- принцип актуализации реабилитационно-педагогических начал руководства профессионально-образовательной деятельностью инвалидов на всех его уровнях;
- принцип опоры на интегративный (смешанный) студенческий коллектив инвалидов и лиц, не имеющих инвалидности;
- принцип опоры на собственную целенаправленную активность инвалидов в профессионально-образовательной сфере;
- принцип учета индивидуально-педагогических характеристик реабилитационного потенциала студентов-инвалидов;
- принцип направленности на всестороннюю социальную реабилитацию инвалидов;
- принцип непрерывности реабилитационно-педагогической поддержки инвалидов в рамках учебно-образовательного процесса;
- принцип осуществления реабилитационно-педагогической поддержки инвалидов во взаимосвязи с их медицинской, технической и психологической реабилитацией (В.З. Кантор, 2003).

Эти принципы определяют теоретико-методическую базу организации обучения лиц с ограниченными возможностями здоровья в системе профессионального образования.

Институциональная же структура данной системы в России обнаруживает свои сущностные характеристики в нескольких взаимодополняющих аспектах.

Первый из них — это уровневый аспект, отражающий возможность получения инвалидами профессионального образования различных уровней. В этом плане современная ситуация характеризуется тем, что сложившаяся ныне в стране совокупность профессионально-образовательных учреждений, ведущих обучение лиц данной категории, гарантирует принципиальную доступность для них и начального, и среднего, и высшего профессионального образования, а также дополнительного и послевузовского профессионального образования. Так, в частности, по имеющимся сведениям, в целом по Российской Федерации 16,7 тыс. инвалидов обучаются в учреждениях среднего профессионального образования, а более чем в 300 вузах высшее профессиональное образование получают 17,5 тыс. инвалидов (Б.В. Белявский, А.С. Госпорьян, М.А. Новикова, 2006).

При этом принципиальная доступность профессионального образования всех уровней для лиц с ограниченными возможностями здоровья обеспечивается, с одной стороны, при разной институциональной степени их образовательной интеграции, а с другой стороны – в условиях различной ведомственной принадлежности соответствующих образовательных учреждений.

Тем самым обнаруживаются еще два принципиально важных аспекта рассмотрения системы профессионального образования инвалидов в России – образовательно-интеграционный и ведомственный.

В аспекте образовательной интеграции речь идет о том, что в сфере профессионального образования лиц с ограниченными возможностями здоровья в России параллельно реализуются несколько моделей их обучения.

Так, *дифференцированная модель* предполагает обучение инвалидов в специализированных учреждениях начального, среднего, высшего и после вузовского профессионального образования. В частности, по имеющимся данным, в Российской Федерации функционируют 42 специализированных учреждения начального и среднего профессионального образования для лиц с ограниченными возможностями здоровья (в 31 из них в совокупности на 7,2 тыс. мест находится в ведении субъектов Российской Федерации), в которых ведется обучение в общей сложности по 34 профессиям начального и 29 специальностям среднего профессионального образования (Б.В. Белявский, А.С. Госпорьян, М.А. Новикова, 2006). Наиболее богатыми традициями в этом плане обладают Курское музыкальное училище для слепых, Кисловодское медицинское училище для слепых, расположенный в Санкт-Петербурге Межрегиональный центр реабилитации лиц с проблемами слуха (колледж), являющиеся

по существу уникальными специализированными учреждениями профессионального образования для лиц с ограниченными возможностями здоровья.

В свою очередь, базой получения инвалидами высшего профессионального образования в условиях реализации дифференцированной модели обучения служат открытые в 1990 г. вузы для лиц с ограниченными возможностями здоровья – Государственный специализированный институт искусств для инвалидов (Москва) и Московский государственный социально-гуманитарный институт.

В Государственном специализированном институте искусств для инвалидов в настоящее время обучаются 158 человек с глубокими нарушениями слуха, зрения и опорно-двигательного аппарата, получающих образование по широкому кругу специальностей в области театрального искусства (актерское искусство, театроведение), музыкального искусства (вокальное искусство, хоровое и оркестровое дирижирование, инструментальное исполнительство, музыкальная звукорежиссура, музыкально-эстрадное искусство, музыковедение), изобразительного и декоративного искусства (дизайн, живопись, искусство интерьера, история и теория изобразительного искусства).

Московский государственный социально-гуманитарный институт является единственным в России специализированным вузом, в котором обучение ориентировано на студентов с нарушением опорно-двигательного аппарата. За счет бюджета эти студенты не только обучаются, но и обеспечиваются бесплатным проживанием, питанием и медицинским обслуживанием в поликлинике при институте.

Институт имеет пять факультетов – прикладной математики и информатики, иностранных языков, издательского дела и редактирования, юриспруденции и экономики, на которых обучаются в общей сложности 250 чел.

Наконец, в рамках дифференцированной модели обучения сформировался и опыт реализации дополнительного профессионального образования инвалидов: именно в таком направлении осуществляет профессионально-образовательную работу с инвалидами по зрению специализированное учреждение Всероссийского общества слепых Институт профессиональной реабилитации и подготовки персонала «Реакомп» (Москва).

Институт ведет среди инвалидов по зрению – работников учреждений и организаций Всероссийского общества слепых образовательную деятельность по целому ряду профессиональных программ, будь то «Основы менеджмента», «Основы социальной реабилитации», «Основы психологии», «Основы социально-реабилитационной работы со слепоглухими», «Информационные технологии» и др.

Вторая модель обучения лиц с ограниченными возможностями здоровья в системе профессионального образования предполагает их *частичную образовательную интеграцию*, что связано с комплектованием специальных групп или созданием специализированных учебных подразделений и факультетов для инвалидов в профессионально-образовательных учреждениях общего назначения. В частности, применительно к среднему профессиональному образованию этот путь был избран Медицинским училищем №2 г. Санкт-Петербурга, где уже более 10 лет формируются группы учащихся из числа инвалидов по зрению, получающих специальность массажиста, Санкт-Петербургским колледжем инновационных технологий специалистов флота, имеющим многолетний опыт обучения инвалидов по слуху в специализированных группах, а применительно к высшему профессиональному образованию – Новосибирским государственным техническим университетом, при котором функционирует Институт социальной реабилитации, ведущий вузовскую подготовку инвалидов по слуху, Санкт-Петербургским государственным университетом культуры и искусств, в чьих стенах также сложилась практика обучения глухих и слабослышащих на базе специализированного филиала, и др.

Между тем, в ряде случаев набор специальных групп учащихся из числа инвалидов становится для профессионально-образовательного учреждения общего назначения своего рода промежуточным звеном при переходе к реализации третьей модели организации обучения лиц с ограниченными возможностями здоровья в системе профессионального образования, а именно – к их *полной образовательной интеграции*.

Так, например, в Колледже по социальной работе № 327 г. Москвы, с 1998 г. ведущем обучение инвалидов, на первом этапе практиковалось комплектование специальной группы из учащихся с ограниченными возможностями здоровья, но затем был осуществлен переход к их полной образовательной интеграции путем формирования смешанных учебных групп, объединяющих и учащихся из числа инвалидов, и учащихся с сохранными психофизическими функциями. При этом полная образовательная интеграция выступает как оптимальная и наиболее перспективная модель организации обучения лиц с ограниченными возможностями здоровья в системе профессионального образования. И именно данная модель получила к настоящему времени в России наибольшее распространение, что проявляется применительно ко всем уровням профессионального образования.

В частности, в Профессиональном училище № 15 г. Шадринска, являющемся учреждением начального профессионального образования, в условиях полной образовательной интеграции обучаются лица с нарушениями физического и умственного

развития. Составляя более 20% в общем контингенте обучающихся, они овладевают здесь профессиями шпаклера, маляра, каменщика, плотника, швеи, кулинара и др.

В том же городе функционирует и учреждение среднего профессионального образования, где свыше 10 лет ведется интегрированное обучение лиц с ограниченными возможностями здоровья, в частности – лиц с нарушениями слуха, – Зауральский колледж физической культуры и здоровья. Студенты-инвалиды, – а в настоящее время их доля в совокупном количестве студентов колледжа превосходит 10% (70 из 690 чел.), – получают специальности учителя физкультуры, учителя лечебной физкультуры, юриста и др.

Признанный успешный опыт интегрированного обучения лиц с ограниченными возможностями здоровья имеют, кроме того, и такие учреждения среднего профессионального образования, как, например, Колледж № 327 г. Москвы, осуществляющий конкурсный набор студентов с нарушениями опорно-двигательного аппарата, Новочеркасский технологический техникум, в котором контингент студентов-инвалидов составляют преимущественно лица с заболеваниями нервной системы, и др.

Наконец, что касается вузовского звена, то по масштабам включения инвалидов в интегрированное профессиональное образование лидирующие позиции занимают Московский государственный технический университет им. Н.Э. Баумана и Челябинский государственный университет, где обучаются по 170 студентов-инвалидов, а также Красноярский торгово-экономический институт, Российский государственный педагогический университет им. А.И. Герцена (Санкт-Петербург) и Московский педагогический государственный университет, в которых насчитывается соответственно 154, 146 и 110 студентов из числа лиц с ограниченными возможностями здоровья. Кроме того, еще в 18 вузах России в условиях образовательной интеграции обучаются от 40 до 100 инвалидов (Б. В. Белявский, А. С. Госпорьян, М. А. Новикова, 2006). При этом если, например, Московский государственный технический университет им. Н. Э. Баумана и Московский педагогический государственный университет специализируются преимущественно на обучении инвалидов по слуху, то, в частности, Российский государственный педагогический университет им. А.И. Герцена широко реализует интегрированное профессиональное образование инвалидов разных категорий; более того, тогда как опыт обучения инвалидов по зрению и инвалидов по слуху насчитывает здесь уже несколько десятилетий, то 90-е гг. XX в. ознаменовались для Российского государственного педагогического университета им. А.И. Герцена становлением практики обучения инвалидов с нарушением опорно-двигательного аппарата.

(Вместе с тем результаты специальных исследований, проведенных учеными Российского государственного педагогического университета им. А.И. Герцена, позволяют выявить важную проблему совершенствования высшего профессионального образования лиц с ограниченными возможностями здоровья. Речь идет о том, что при всей соблазнительности подобного отождествления совместность обучения инвалидов со студентами с сохранными психофизическими функциями отнюдь не означает их подлинную интеграцию в среду этих студентов.

Вариант полной и разносторонней интеграции, когда студент-инвалид активно и партнерски взаимодействует с другими студентами во всех сферах деятельности – учебной, досуговой, общественной и т. д., является лишь одним из возможных и притом отнюдь не самым распространенным. Значительно более распространена интеграция только на уровне учебной деятельности, при которой интенсивные связи между студентами-инвалидами и остальными студентами устанавливаются и реализуются лишь в рамках собственно учебного процесса, а применительно к остальным областям студенческой активности лица с ограниченными возможностями здоровья оказываются словно бы «вынесенными за скобки». Достаточно часто, кроме того, встречается и своего рода «нулевой» вариант: студенты-инвалиды не имеют существенных взаимосвязей с другими студентами и в условиях учебного процесса и «стоят особняком» даже как субъекты учебно-образовательной деятельности. Наконец, обнаруживается и четвертый вариант, при котором студент-инвалид занимает дезинтегративную по своей сути позицию, добиваясь неких «скидок» на инвалидность, т. е. снижения требований к себе со стороны окружающих, и тем самым фактически противопоставляет себя остальным студентам по признаку инвалидности.

С другой стороны, и отношение к инвалидам, существующее у студентов с сохранными психофизическими функциями, тоже не является оптимальным: экспериментальные данные свидетельствуют о том, что это отношение предстает как пассивно положительное, ибо в качестве позитивного оно выступает лишь на уровне познавательного (когнитивного) и эмоционального (аффективного) компонентов, тогда как поведенческий (конативный) компонент «окрашен» сугубо индифферентно. Более того, такой характер отношения студенческой молодежи к инвалидам обнаруживается и применительно ко всем основным сферам их социальной жизнедеятельности – социально-трудовой, социально-бытовой и социально-культурной. К тому же пассивно положительный характер отношения студенческой молодежи к лицам с ограниченными возможностями здоровья четко проявляется и при дифференциации респондентов по

социально-типологическим признакам пола и профессионально-образовательного профиля (В.З. Кантор, 2000)).

В свою очередь, – и данное обстоятельство характеризует систему профессионального образования инвалидов в России уже в ведомственном аспекте, – профессионально-образовательные учреждения, ведущие обучение инвалидов, имеют различную ведомственную принадлежность, функционируя под эгидой Министерства образования и науки РФ, Министерства здравоохранения и социального развития РФ, Министерства культуры РФ и др.

Что касается Министерства образования и науки РФ, то по его линии профессиональное образование инвалидов осуществляется как на базе подведомственных ему специализированных училищ, лицеев, техникумов, колледжей и вузов, так и на базе относящихся к нему соответствующих профессионально-образовательных учреждений общего назначения.

Что же касается Министерства здравоохранения и социального развития РФ, то в его системе функционируют исключительно специализированные учреждения начального и среднего профессионального образования инвалидов, в частности, 32 профессиональных училища-интерната и 12 техникумов-интернатов. Часть этих учреждений специализируется по контингенту учащихся (инвалиды по слуху, инвалиды по зрению, лица с интеллектуальной недостаточностью и др.), но в основном они имеют смешанный контингент учащихся.

В профессиональных училищах-интернатах, куда принимаются инвалиды в возрасте от 15 до 45 лет с образованием 9–11 классов средней школы, ведется подготовка по профессиям, востребованным в сфере бытового обслуживания населения (часовщик, переплетчик, швея, закройщик, обувщик, секретарь-машинистка и т.п.), по рабочим профессиям (слесарь-ремонтник, радиомеханик, маляр, штукатур, облицовщик-плиточник, плетельщик мебели и т. д.), а также по сельскохозяйственным профессиям (дояр, овощевод) и др. Срок обучения в этих училищах-интернатах составляет от 9 месяцев до 3 лет.

В свою очередь, в техникумы-интернаты Министерства здравоохранения и социального развития принимаются инвалиды II и III групп с образованием в объеме 9 или 11 классов средней школы, получающие здесь специальности в таких разнообразных областях, как право и организация социального обеспечения, социальная работа, лабораторная диагностика, инструментальное исполнительство, хоровое дирижирование, декоративно-прикладное искусство и народные промыслы, социально-культурная

деятельность, бухгалтерский учет и контроль, агрономия, зоотехника, архивоведение и др. Срок обучения в техникумах-интернатах составляет от 2 до 5 лет.

Наконец, Министерству культуры РФ подведомственны Государственный специализированный институт искусств для инвалидов, колледжи и университеты культуры и искусств общего типа, где в условиях частичной или полной образовательной интеграции обучаются инвалиды различных категорий; ведущий же дополнительное профессиональное образование лиц с глубоким нарушением зрения Институт реабилитации и подготовки персонала «Реакомп», является учреждением общественной организации инвалидов – Всероссийского общества слепых. Кроме того, в последние годы активно позиционирует себя на рынке профессионально-образовательных услуг инвалидам еще один негосударственный вуз – Академия управления «Татарский институт содействия бизнесу» (г. Казань), где студенты из числа лиц с ограниченными возможностями здоровья получают профессиональное образование по четырем специальностям в режиме дистанционного обучения.

Между тем, в контексте анализа ведомственной принадлежности учреждений профессионального образования, ведущих обучение лиц с ограниченными возможностями здоровья, обнаруживается принципиально важное обстоятельство, заключающееся в том, что, в частности, профессионально-образовательные учреждения Министерства здравоохранения и социального развития РФ весьма неравномерно распределены по территории страны: будучи сконцентрированы преимущественно в Центре и на Северо-Западе, они заметно меньше представлены на Урале и в регионах Сибири и вовсе отсутствуют на Дальнем Востоке. Данное обстоятельство указывает на то, что система профессионального образования лиц с ограниченными возможностями в России должна быть рассмотрена и в региональном аспекте.

И именно с этих позиций выявляется существенная проблема, связанная с необходимостью расширения в региональном плане инфраструктуры профессионального образования инвалидов в России. Речь идет о том, что в ряде субъектов Российской Федерации не созданы условия для обучения инвалидов в учреждениях профессионального образования. Так, в Республике Алтай начальное профессиональное образование лиц с ограниченными возможностями здоровья осуществляется только на специальных краткосрочных курсах по узкому кругу профессий. Профессиональные училища не принимают инвалидов на учебу, поскольку не располагают соответствующей учебно-технологической базой и требуемым кадровым ресурсом. В республиках же Ингушетия, Кабардино-Балкария, Карачаево-Черкесия, Северная Осетия – Алания, в

Амурской, Белгородской, Камчатской, Сахалинской областях, в Еврейской автономной области и в Корякском, Ханты-Мансийском и Ямало-Ненецком автономных округах вопросы профессионального образования инвалидов в региональных нормативно-правовых актах не затрагиваются вовсе и учреждения для профессионального образования лиц с ограниченными возможностями здоровья отсутствуют.

Вместе с тем, в свете представлений о необходимости обеспечения двойственной реабилитационно-образовательной функциональной направленности педагогического процесса в учреждениях, ведущих профессиональное обучение лиц с ограниченными возможностями здоровья, фундаментальное значение приобретает оценка состояния системы профессионального образования инвалидов в России в еще одном аспекте – аспекте инфраструктурного обеспечения реабилитационного сопровождения и поддержки инвалидов как субъектов профессионально-образовательной деятельности.

И тем важнее в данном контексте становится то, что опыт формирования соответствующей инфраструктуры к настоящему времени сложился фактически на всех уровнях системы профессионального образования лиц с ограниченными возможностями здоровья, будь то учреждения начального, среднего или высшего профессионального образования, причем касается это не только специализированных учебных заведений, но и профессионально-образовательных учреждений общего типа, где реализуется образовательная интеграция лиц с ограниченными возможностями здоровья.

Так, например, в Профессиональном училище № 15 г. Шадринска создан Центр социальной реабилитации, в штате которого работают психологи, социальные педагоги и другие специалисты и который призван содействовать подготовке лиц с нарушением умственного или физического развития, обучающихся здесь в условиях образовательной интеграции, к самостоятельной жизни в обществе.

В свою очередь, в Новочеркасском технологическом техникуме, где также осуществляется интегрированное профессиональное образование инвалидов, структура служб и подразделений данного учреждения включает в себя и отделения социальной, профессиональной и медицинской реабилитации. Подобная инфраструктура позволяет не только эффективно осуществлять профессионально-образовательный процесс как таковой, но и успешно реализовывать индивидуальные программы реабилитации инвалидов в целом. Более того, создание реабилитационной инфраструктуры в учреждениях, осуществляющих профессиональное образование лиц с ограниченными возможностями здоровья, в ряде случаев становится фактором становления своего рода профессионально-образовательных комплексов, в рамках которых отрабатывается модель

непрерывного профессионального образования инвалидов. В частности, созданный при Красноярском государственном торгово-экономическом институте Центр комплексной реабилитации инвалидов включает в себя не только собственно реабилитационные подструктуры – отделение медицинской диагностики и коррекции и отделение профессиональной реабилитации, адаптации и рационального трудоустройства, но и вовлекает в орбиту своей деятельности учреждения начального и среднего профессионального образования г. Красноярска, выступающие фактически также в качестве его отделений – Профессиональные лицеи № 11 и № 41, Колледж радиозлектроники, экономики и управления и Медико-фармацевтический колледж. При этом и в самих данных учреждениях, ведущих обучение лиц с ограниченными возможностями здоровья в условиях образовательной интеграции, функционируют отделения профессиональной реабилитации, а также социальной и медицинской реабилитации.

Что же касается создания социально-реабилитационной инфраструктуры для инвалидов в учреждениях высшего профессионального образования, то, например, в Московском государственном техническом университете им. Н.Э. Баумана, заложившем в 1934 г. традиции интегрированного инженерного образования инвалидов по слуху в России, с 1997 г. функционирует Головной учебно-исследовательский центр профессиональной реабилитации, по линии которого осуществляется реабилитационное сопровождение профессионально-образовательной деятельности глухих и слабослышащих студентов и его научно-методическое, кадровое и организационно-нормативное обеспечение (Интегрированное профессиональное образование инвалидов по слуху в МГТУ им. Н.Э. Баумана, 2000).

В свою очередь, в Российском государственном педагогическом университете им. А.И. Герцена реабилитационная поддержка профессионального образования студентов из числа лиц с ограниченными возможностями здоровья опирается – в институциональном, кадровом и технологическом отношении – прежде всего на ресурсы факультета коррекционной педагогики, являющегося в России одним из крупнейших и старейших учебно-научных центров в области образования лиц с ограниченными возможностями здоровья и, в частности, имеющего в своем составе единственную в стране кафедру тифлопедагогики.

На базе факультета создан функционирующий в масштабах всего университета Ресурсный центр для инвалидов, включающий в себя специализированный учебный модуль и комплекс для обеспечения дистанционного образования студентов с ограниченными возможностями здоровья. Это оборудование включает в себя

специализированный радиокласс для инвалидов по слуху, программно-методический комплекс для многофункциональной лекционной аудитории, мультимедийные компьютеры специальной конфигурации для мониторинга, коррекции и реабилитации студентов – инвалидов по слуху. Наряду с этим, ряд учебных аудиторий оборудован компьютерной техникой, оснащенной программами синтеза речи, брайлевскими дисплеями, причем эти компьютеры объединены в локальную сеть имеют скоростной выход в Интернет, что, в частности, позволяет незрячим студентам пользоваться электронным фондом и электронным каталогом Фундаментальной библиотеки университета.

Собственно же реабилитационное сопровождение лиц с ограниченными возможностями здоровья в сфере профессионального образования осуществляется начиная еще с этапа довузовской подготовки, в рамках договоров о сотрудничестве с коррекционными школами, и продолжается на стадии вступительных испытаний. Так, например, неслышащие абитуриенты сдают вступительные испытания, используя помощь сурдопереводчика, слепым абитуриентам разрешено пользоваться рельефно-точечным шрифтом Брайля при выполнении письменных экзаменационных работ, которые впоследствии проверяются специалистом-брайлистом.

Затем сопровождение студентов-инвалидов реализуется в период освоения ими профессионально-образовательной программы. Оказание помощи студентам-инвалидам осуществляется по таким разработанным моделям, как «Сопровождение процесса освоения инвалидами профессионально-образовательной программы в условиях вузовского образования», «Образовательный маршрут для инвалидов в условиях вузовского обучения» и др.

Основными содержательными направлениями сопровождения студентов с ограниченными возможностями здоровья выступают:

– **психологическое** – адаптация к условиям вузовского образования, коррекция отношения к своей инвалидности и формирование адекватной самооценки, развитие и коррекция коммуникативных свойств и качеств, повышение мобильности;

– **организационно-педагогическое** – оптимизация средовых условий учебно-образовательной деятельности студентов-инвалидов, разработка и внедрение специальных наглядных средств, подбор специальных дидактических материалов для организации и проведения коррекционной работы;

– **просветительское** – повышение коммуникативной культуры студентов-инвалидов, информирование общественности о специфических образовательных потребностях этой категории студентов и факторах их удовлетворения.

Кроме того, развитую реабилитационно-образовательную инфраструктуру для инвалидов имеют и Челябинский государственный университет, Томский политехнический институт, Владимирский государственный технический университет, Московский государственный медико-стоматологический университет, где создана кафедра ЮНЕСКО, на базе которой инвалиды имеют возможность получить соответствующую их потребностям специальность, и др.

Тем самым, в России к настоящему времени сформирована система профессионального образования лиц с ограниченными возможностями здоровья, включающая в себя учреждения начального, среднего и высшего профессионального образования различной ведомственной принадлежности, обеспечивающая реализацию разных по уровню образовательной интеграции моделей организации образовательного процесса и опирающаяся на инфраструктуру реабилитационного сопровождения профессионально-образовательной деятельности инвалидов.

3.4. Профессионально важные качества преподавателей, необходимые для работы со студентами с инвалидностью и ОВЗ

Вяхякупус Е.

НОВЫЕ ЗАДАЧИ И МЕТОДЫ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ СПЕЦИАЛИСТОВ ПО СОЦИАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ИНВАЛИДОВ

Публикуется по: Вяхякупус Е. Новые задачи и методы повышения квалификации специалистов по социальной реабилитации инвалидов // Итоговый сборник материалов проекта «Система реабилитационных услуг для людей с ограниченными возможностями в Российской Федерации». – М. : Папирус, 2009. С. 105–118.

Введение

Современное развитие общества требует от граждан все большей активности и самостоятельности, все большей ответственности за себя и своих близких. Это относится

и к гражданам с инвалидностью. Социальная реабилитация инвалидов в настоящее время понимается как комплекс мер, направленных на создание и обеспечение условий для включения инвалидов в общество, восстановление их социального статуса и способностей к самостоятельной общественной и семейно-бытовой деятельности. Социальная реабилитация в широком смысле включает в себя все формы реабилитации, с помощью которых человек с ограниченными возможностями может включиться в жизнь общества, а также улучшить качество своей жизни и повысить самостоятельность, независимость, стать социально востребованным, активным, получить возможность влиять на жизнь общества. В этом смысле под социальной реабилитацией понимаются все поддерживающие и восстановительные мероприятия, помогающие инвалиду вернуться в общество и включиться в его жизнь. В узком смысле социальную реабилитацию можно понимать как процесс, с помощью которого можно улучшить социальную способность к действию — способность справляться с необходимыми повседневными делами и задачами обычной жизни, способность взаимодействовать и общаться с другими людьми. Социальную реабилитацию можно понимать и в особом контексте, отражающем изначальное значение слова «реабилитация» — как восстановление чести, достоинства, прав и свобод человека. Во всех смыслах социальная реабилитация инвалидов исключительно важна и необходима как для них самих, так и для общества в целом.

Важность и актуальность социальной реабилитации для инвалидов признается повсеместно. В то же время, содержание и формы социальной реабилитации понимаются специалистами по-разному, и, соответственно, сохраняется большое разнообразие в качестве, методах, количестве и конкретном содержании предоставляемых инвалидам реабилитационных услуг. Социальную реабилитацию инвалидов осуществляют разные специалисты, работающие в медицинских, социальных, образовательных, спортивных, культурных учреждениях. Это врачи, медсестры, педагоги, психологи, социальные работники и остальные специалисты, работающие с инвалидами. Для того чтобы успешно осуществлять социальную реабилитацию инвалидов, специалисты нуждаются в системе непрерывного профессионального образования, включающего в себя повышение квалификации. Профессиональная подготовка кадров для работы в системе реабилитации инвалидов является одним из важнейших условий эффективности и успешности реабилитационных мероприятий. Поэтому повышение профессиональной компетентности специалистов разного профиля (врачей, социальных работников, психологов, педагогов, и т.д.) является одним из ключевых звеньев создания в России современной системы реабилитационных услуг для инвалидов. Модернизация повышения квалификации специалистов в области реабилитации инвалидов требует разработки принципиально

новых по своему содержанию междисциплинарных учебных комплексов, создания новых образовательных стандартов, программ и форм обучения, их внедрения в практику деятельности образовательных учреждений соответствующего профиля на основе европейского опыта и с учетом болонского процесса.

Возможности повышения квалификации в области социальной реабилитации

Подготовкой и повышением квалификации специалистов в области реабилитации инвалидов занимаются в настоящее время многие высшие учебные заведения. Тем не менее в официальных источниках постоянно за последние годы отмечался низкий уровень подготовки социальных работников, врачей, медицинских сестер, психологов. Учебные заведения зачастую не вполне справляются с задачей научить специалиста самостоятельно учиться, развить его способность к дальнейшему профессиональному совершенствованию, к творческому восприятию новых знаний и технологий. Количество вузов в последние годы резко и не всегда оправданно возросло. В 1993 году в России было 626 вузов, в 2008 году — 1107. Большинство новых негосударственных вузов обучает студентов на платной основе, при этом требования к качеству учебы и успеваемости студентов нередко снижены (Доклад Уполномоченного по правам человека в Российской Федерации за 2008 год. 15. Право на образование).

Ясно также, что за короткий промежуток времени было невозможно найти достаточно квалифицированных преподавателей и профессоров для новых вузов.

Специалисты испытывают трудности в применении современных методов реабилитации из-за недостаточной возможности своевременного повышения собственной квалификации в образовательных или научных учреждениях необходимого уровня. В то же время повсеместно отмечается как большая потребность, так и высокая мотивация специалистов в повышении своей квалификации. Повышение квалификации специалистов, работающих в области реабилитации инвалидов, должно включать расширение и углубление методических знаний по специальности, улучшение компьютерной грамотности, обучение правовым вопросам. Целью повышения квалификации является совершенствование образования специалиста для успешного выполнения им конкретной практической деятельности.

В рамках выполнения Задачи 5 «Разработка междисциплинарных учебных комплексов для системы повышения квалификации специалистов по социальной реабилитации» как части второго компонента проекта «Система реабилитационных услуг для людей с ограниченными возможностями в Российской Федерации» были проведены оценка и анализ существующих практических методов и форм социальной реабилитации

инвалидов целевых групп в пилотных регионах проекта (Костромская, Московская, Саратовская области и Санкт-Петербург). Сбор информации проводился через интервью со специалистами и клиентами реабилитационных учреждений, а также путем изучения документов, методических материалов, наглядных пособий и изучения конкретных практических процессов социальной реабилитации. Одновременно были проведены оценка и анализ программ обучения современным методам социальной реабилитации в высших и средних образовательных учреждениях пилотных регионов и собраны сведения о таких программах, применяемых в образовательных учреждениях других регионов России.

Проанализированные программы повышения квалификации в основном были нацелены на обучение специалистов отдельным видам реабилитации. В этих программах в очень малой степени уделялось внимание обучению специалистов работе с непосредственным социальным окружением инвалида (работа со школой и другими учебными заведениями, работа в мультидисциплинарной группе, составление индивидуальной программы реабилитации в сотрудничестве со специалистами разных ведомств, самим инвалидом и его семьей, методы контроля за выполнением ИПР). В большинстве программ говорилось о некоем усредненном инвалиде, у которого есть некоторые общие для всех инвалидов особенности личности, эмоциональной сферы и т.п. Неправоммерно большое внимание уделялось поэтому «психологии инвалидности», а также классификации инвалидов по степени («группе») инвалидности, например, предполагается, что первая группа инвалидности означает полную утрату трудоспособности, при этом игнорируется тот факт, что многие инвалиды с такой «группой» в состоянии успешно работать. Большую часть программ составляло обучение специалистов организации и проведению разовых, коротких, курсовых мероприятий, например, организации летнего отдыха, санаторно-курортного лечения, а также конкретным методикам развития определенных навыков и умений. Недостаточное внимание уделяется в программах методам предпрофессиональной подготовки инвалидов. Мало рассматриваются методы сотрудничества и взаимодействия общественных организаций инвалидов с государственными структурами социальной защиты, здравоохранения и образования. Редко и в недостаточной степени затрагивается вопрос о роли социальной реабилитации в подготовке к школе и в инклюзивном образовании, а также мало изучаются методы взаимодействия реабилитационных и образовательных структур. В рамках программ не преподаются методы социальной реабилитации инвалидов, нуждающихся в постоянном постороннем уходе, а именно тех инвалидов, кто

никогда не будет в состоянии научиться методам самообслуживания и трудовым навыкам. На содержание программ обучения методам социальной реабилитации явное воздействие продолжает оказывать представление о реабилитации как одностороннем процессе воздействия на инвалида, и часто лечебные и реабилитационные мероприятия отождествляются.

Реабилитацией чаще считается восстановление функций организма инвалида и его собственное изменение, адаптация его к неизменным условиям среды. Социальная реабилитация инвалидов чаще всего понимается как совокупность мероприятий по социально-бытовой адаптации и «психологической коррекции инвалида».

Нужно отметить и тот печальный факт, что в базовой подготовке специалистов здравоохранения (врачей и среднего медицинского персонала) программы обучения социальной реабилитации чаще всего вообще отсутствуют. Недостаточное изучение методов социальной реабилитации мешает персоналу Бюро медико-социальной экспертизы (МСЭ) решать все возложенные на него задачи, в частности мешает правильной разработке индивидуальных программ реабилитации (ИПР). Особенно неудовлетворительна подготовка работников в области реабилитации, имеющих начальное и среднее специальное образование. Курсы по социальной реабилитации, как правило, не читаются для санитаров, воспитателей, учителей начального образования. Низкий уровень заработной платы работников в реабилитационной сфере мешает притоку квалифицированной рабочей силы. Поэтому нередки случаи, когда работники реабилитационных учреждений и учреждений соцзащиты вообще не имеют никакого профильного образования и поэтому особо нуждаются в организации обучения по специальности и повышении квалификации без отрыва от производства.

Методы преподавания на проводимых курсах повышения квалификации, как правило, носят традиционный, преимущественно академический характер, что мешает специалистам получить ясное представление о предмете изучения и снижает их мотивацию. Отмечалась также недостаточная насыщенность образовательного процесса результатами современных, в том числе зарубежных, исследований в силу низкого уровня языковой подготовки как студентов, так и преподавателей. Также отмечались выключенность специалистов из международного обмена научной информацией, отсутствие доступа к современным международным базам данных по реабилитационным дисциплинам (высокая стоимость баз данных, отсутствие зарубежных источников в учебных программах, отсутствие компьютерной и языковой грамотности, отсутствие

необходимой аппаратуры, отсутствие информации о существующих системах международного информационного обмена и др.).

Тем не менее в целом повышение квалификации медицинских работников развивается положительным образом. В настоящее время в России действует непрерывная система последипломного образования врачей и специалистов учреждений МСЭ [1]. Система включает послевузовское профессиональное образование, переобучение и повышение квалификации. Такое обучение организовано во многих учреждениях. Например, в Санкт-Петербургском институте усовершенствования врачей-экспертов ежегодно получают переобучение и повышение квалификации от 1300 до 1500 врачей и специалистов учреждений МСЭ. Повышение квалификации проводится как в форме общего усовершенствования по всем разделам врачебной специальности, так и в форме тематического усовершенствования по избранным, наиболее актуальным разделам специальности. Кроме этого, для врачей организуются курсы информации и стажировки, в том числе курсы стажировки на рабочем месте. В федеральных учреждениях МСЭ реализуются и другие формы повышения квалификации врачей и специалистов, как, например, стажировка врачей филиалов на базе главных бюро МСЭ, постоянно действующие семинары при главных бюро МСЭ, научно-практические конференции и семинары. Помимо врачей, повысить свою квалификацию имеют возможность и психологи по специальности «медицинская психология», по основам психологии МСЭ и реабилитации инвалидов. Также организуются курсы повышения квалификации специалистов по реабилитации по основам реабилитационно-экспертной работы в учреждениях МСЭ и специалистов по социальной работе по основам социально-реабилитационной работы в учреждениях МСЭ. Санкт-Петербургский институт усовершенствования врачей-экспертов организует специальные циклы повышения квалификации старших медицинских сестер учреждений МСЭ.

Как отмечает ректор Санкт-Петербургского института усовершенствования врачей-экспертов М.В. Коробов, спецификой современного преподавания на курсах повышения квалификации руководителей учреждений МСЭ является увеличение удельного веса занятий по правовым вопросам МСЭ и реабилитации инвалидов.

Основные проблемы включения инвалидов в общество

На содержание программ повышения квалификации в области социальной реабилитации инвалидов оказывает влияние та общая проблемная ситуация с включением инвалидов в общество, которая продолжает сохраняться в России. Даже успешное формирование навыков, обеспечивающих инвалиду максимально возможный для него

бытовой комфорт и уровень самообслуживания, например, успешное обучение использованию протезов и приспособлений, формирование навыков личной гигиены и т.п., в реальности мало помогает интеграции инвалида в общество, если при этом не изменяется окружающая его социальная и физическая среда. Некоторые виды среды, как, например, условия психоневрологических интернатов, уже сами по себе препятствуют развитию независимости, самостоятельности и социальной активности, и проведение в них мероприятий по социальной реабилитации не может быть успешным, в частности, потому, что условия в них ежедневно и ежечасно формируют противоположные целям социальной реабилитации качества личности и черты характера проживающих в них людей. Нередким остается представление о качестве услуг по социальной реабилитации инвалидов как зависящем прежде всего от формальных характеристик самого реабилитационного учреждения, в частности, все еще часто считается, что наиболее важным является наличие и состояние нормативной документации, условия размещения учреждения, укомплектованность специалистами, техническое оборудование, состояние информации об учреждении, порядке и правилах предоставления услуг. Таким образом, реабилитационные услуги формализуются до предела, главной становится отчетность, съедающая большую часть времени работающего специалиста, а качественные показатели на деле заменяются количественными – сколько инвалидов «прореабилитировано», сколько ИПР составлено и т.п.

Не может быть эффективной социальная реабилитация инвалидов с тяжелыми нарушениями опорно-двигательного аппарата или интеллекта, проживающих дома, без оказания им повседневной реабилитационной поддержки, а следовательно, без обучения методам социальной реабилитации окружающих их близких людей (как членов семьи, так и специалистов и персонала отделов социальной защиты). В программах обучения эти вопросы затрагиваются недостаточно.

Специалисты, занятые в сфере социальной реабилитации инвалидов, испытывают многочисленные физические и психологические трудности. Физические нагрузки бывают очень серьезными. Например, нередко ситуация, когда социальный работник, патронирующий одиноких инвалидов на дому, ежемесячно вынужден переносить на себе до полутонны продуктов. При этом подавляющее большинство таких работников женщины. Совершенно ясно, что при такой высокой физической и психологической нагрузке необходимы меры социальной поддержки и социальной реабилитации самих работников, а также усиления материального и морального стимулирования их труда. Специалисты, работающие в реабилитационных центрах и МСЭ отмечали собственную

высокую эмоциональную и физическую усталость, болезни и отсутствие возможностей для собственной реабилитации.

В последние годы в детских садах открываются специализированные группы для детей с различными нарушениями речи, зрения, интеллекта, опорно-двигательного аппарата. При этом потребность в таких группах остается большой. Дети-инвалиды учатся в коррекционных классах школ, в специальных коррекционных школах и школах-интернатах. И несмотря на это, по различным статистическим источникам, до половины детей-инвалидов в некоторых регионах не получают образования, а дети с тяжелыми нарушениями психики фактически полностью исключены из системы образования. Эти дети, вырастая, не получают документа об окончании школы и не могут потом продолжить свое обучение в профессиональных образовательных учреждениях. Выделяются значительные средства на укрепление материально-технической базы коррекционных и реабилитационных учреждений, улучшаются условия жизни детей и взрослых в интернатах. При этом интернаты остаются социальной нормой и дети-инвалиды, проводя большую часть времени в интернате, оторваны от своих близких.

Продолжают выявляться недостатки в работе психолого-медико-педагогических комиссий. Например, Уполномоченный по правам ребенка в Волгоградской области в прошлом году отмечал факты выдачи необоснованных рекомендаций о направлении детей в коррекционные учреждения, об отчислении детей-инвалидов из детских садов и, наоборот, когда ученики с очевидными нарушениями и ограничениями остаются в обычных классах общеобразовательных школ и безнадежно отстают. Также Уполномоченный по правам ребенка в городе Москве отмечает настоятельную необходимость разработки нового Положения о психолого-медико-педагогических комиссиях и важность периодического пересмотра ГМППК диагнозов детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, находящихся на воспитании в специальных (коррекционных) учреждениях. Как отмечал в своем докладе Уполномоченный по правам ребенка в городе Москве, в 2008 году не было достигнуто какого-либо существенного прогресса в создании эффективной модели социальной поддержки детей-инвалидов и семей, в которых они воспитываются, и развитии инклюзивного образования детей-инвалидов (Доклад Уполномоченного по правам человека в Российской Федерации за 2008 год. 10. Право на социальное обеспечение).

Несмотря на всеобщее декларирование необходимости социальной интеграции, продолжает господствовать институциональная форма организации социальной реабилитации и значительные средства идут на улучшение старых и создание новых

центров реабилитации и интернатов. Типичный пример: СМИ описывают центр реабилитации, как «впечатляющий оснащённостью материальной базы огромной площади центр, около 100 тыс. кв. м., где создаются все условия и прилагаются все усилия, для того, чтобы помочь инвалидам найти себя в профессии и творчестве». Каким образом включение инвалидов в общество можно обеспечить в изолированном центре даже такой большой площади, не представляется ясным.

За последние годы значительно выросло общественное понимание проблемы безбарьерной среды жизнедеятельности для инвалидов с проблемами передвижения. Во многих регионах предпринимаются серьёзные меры для улучшения городской среды и планируются большие программы в этой области. Тем не менее безбарьерная среда понимается часто как только пространственное решение проблемы, в то время как безбарьерность включает в себя полную доступность всех общественных служб, включая информационные. Практически ничего не говорится о создании альтернативных форм проживания для инвалидов с тяжёлыми нарушениями передвижения и интеллекта.

К сожалению, роль законодательных изменений часто преуменьшается, и продолжают высказываться мнения что «никакие пандусы и законы не смогут привести нас к равенству и процветанию, пока ничего не изменится в нас самих и в наших сердцах». Но никто не обязан любить инвалидов «сердечно», то есть эмоционально, и, следовательно, добровольно и необязательно им помогать. Именно «пандусы и законы» обязывают всех, кто хочет и не хочет, выполнять определённые обязательства по отношению к согражданам с инвалидностью.

Не решены проблемы трудовой занятости инвалидов. Постоянную работу имеет менее 8% российских инвалидов. За последние десять лет не менее 5 миллионов трудоспособных инвалидов лишились работы. Основными причинами такой ситуации с трудоустройством инвалидов являются их недостаточный доступ к программам технической и профессиональной ориентации, профессиональному и непрерывному обучению, недостаточное количество приспособленных рабочих мест, слабое вовлечение в сферу индивидуальной трудовой деятельности, предпринимательства (Доклад Уполномоченного по правам человека в Российской Федерации за 2008 год. 9. Право на труд).

Реализация социальных прав человека, в полной мере обеспечивающих его достойную жизнь и свободное развитие, — одна из наиболее сложных правозащитных проблем сегодняшней России. Размер пенсий, в том числе по инвалидности, остается

неадекватно низким, «привязан» к прожиточному минимуму, и перемен к лучшему в положении пенсионеров по большому счету не произошло. Семьи, где сам инвалид и его родные не могут работать, продолжают вести бедное существование (Доклад Уполномоченного по правам человека в Российской Федерации за 2008 год. 10. Право на социальное обеспечение). Уполномоченный по правам человека в Российской Федерации отметил, что решение задачи создания достаточных условий для полноценной жизни и деятельности инвалидов и разработки необходимой для этого системы их социальной реабилитации в сегодняшней России решается пока неудовлетворительно.

По-прежнему неважно обстоит дело с финансовой поддержкой инвалидов со стороны государства и с программами их социальной реабилитации. Действующее законодательство не содержит достаточно норм, позволяющих обеспечить права инвалидов. Требуется совершенствования система обеспечения инвалидов техническими средствами реабилитации, без которых невозможна их социальная интеграция. Уполномоченный по правам человека выразил надежду, что принятие Россией предусмотренных Конвенцией о правах инвалидов международных обязательств и стандартов позволит включить их в российское законодательство и более сфокусированно и предметно подойти к учету интересов инвалидов при разработке инвестиционных, образовательных и научно-технических проектов.

По данным правозащитных организаций, в 2008 году общее количество случаев возврата детей из приемных семей в интернатные учреждения выросло в два раза. Каждый такой случай – трагедия для ребенка (Доклад Уполномоченного по правам человека в Российской Федерации за 2008 год. 13. Права ребенка).

Причины возвращения детей многообразны, но очень вероятно, что государство, в частности, специалисты, патронирующие такие семьи, не оказывают им достаточной квалифицированной помощи. Специалисты нуждаются в обучении методам оказания помощи приемным семьям и работе с семьей в целом.

Таким образом, в настоящее время многие специалисты вынуждены работать в трудных материальных, физических и психологических условиях. Отсюда мы можем сделать вывод, что совершенно необходимо особое внимание уделять достаточности и качеству повышения их квалификации, соответствию обучающих программ изменениям в обществе, включая изменения в трудовой жизни, законодательстве и образовании. Для развития качества обучения необходимо усилить межвузовское сотрудничество, а также увеличить связи между практическими учреждениями и профессиональными институтами. В целом обучение в высших учебных заведениях необходимо развивать

таким образом, чтобы оно отвечало разнообразным потребностям социальной сферы. В связи с этим необходимо особо развивать практическое, «клиническое» обучение на местах, в реабилитационных центрах и отделах социальной защиты, которые станут ареной для практического обучения, исследований и тренировки практических навыков работы.

Разработка новых программ повышения квалификации по социальной реабилитации инвалидов

В рамках выполнения Задачи 5 «Разработка междисциплинарных учебных комплексов для системы повышения квалификации специалистов по социальной реабилитации» были разработаны и апробированы междисциплинарные учебные программы повышения квалификации специалистов по реабилитации «Социальная реабилитация лиц с нарушениями интеллектуального развития» и «Социальная реабилитация инвалидов с нарушениями сенсорной и двигательной сферы». Для разработки программ была использована собранная информация о потребностях в повышении квалификации специалистов из пилотных регионов. Содержание программ основано на потребностях клиентов реабилитационных услуг.

В основу программ легли современные представления о природе инвалидности, о методах и формах социальной интеграции, о включении реабилитационных мероприятий во все уровни жизненного устройства инвалидов. Программы сфокусированы на повседневных проблемах жизни инвалидов и конкретных, реальных путях их решения.

Целевая группа программ – персонал социально-реабилитационных служб различной ведомственной принадлежности (системы социальной защиты, здравоохранения, образования и др.) – руководители реабилитационных учреждений и отделений системы соцзащиты, руководители структурных подразделений отделов соцзащиты и реабилитационных учреждений, методисты, коррекционные педагоги, психологи, социальные работники, врачи и др. *Главная цель программ* – формирование основ профессиональной компетентности в области проектирования и реализации – в разных институциональных условиях – современных технологий социальной реабилитации инвалидов. В основе отбора содержания материала и построения программ лежит междисциплинарный подход, что обеспечивает комплексную реализацию ее целевых установок. В структурном плане образовательные программы представляют собой единство взаимосвязанных и взаимодополняющих тематических разделов, каждый из которых, в свою очередь, состоит из нескольких учебных элементов, также соотносящихся друг с другом по комплементарному принципу.

Каждая программа рассчитана на 72 учебных часа. В структурном плане образовательная программа представляет собой единство двух учебных модулей – инвариантного и вариативного. Инвариантный модуль – «Научно-практические основы социальной реабилитации инвалидов» – посвящен раскрытию универсальных теоретических и прикладных проблем социально-реабилитационной деятельности, актуальных для специалистов-реабилитологов всех профилей, вне зависимости от конкретного характера и направленности их работы в сфере социальной реабилитации инвалидов. Вариативный модуль – «Технологии социальной реабилитации инвалидов» – дает слушателям возможность и право выбора той или иной дисциплины (либо определенных тематических разделов дисциплины) в соответствии с профессиональными интересами и установками. При этом содержание каждой из вариативных дисциплин также носит междисциплинарный характер.

При реализации программ были использованы следующие инновативные **методы** обучения:

теоретические занятия (лекции), включающие в себя «дискуссионное» или «спрашивающее» обучение, то есть использование прямых вопросов к аудитории и диалог между преподавателем и обучаемыми;

- интерактивные семинарские занятия (включающие ролевые игры, диспуты, тренинги, решение проблемных задач т.п.);

- дискуссии и диспуты в малых группах;

практические занятия и наставнические уроки в реабилитационных центрах и отделениях, включающие рассмотрение конкретных случаев (case-method);

- домашние задания и самостоятельную работу (включая изучение специальной литературы, сбор и систематизацию информации).

Апробация программ проводилась в Санкт-Петербурге. При этом по программе «Социальная реабилитация лиц с нарушениями интеллектуального развития» была практически повышена квалификация шестнадцати специалистов разного профиля и по программе «Социальная реабилитация инвалидов с нарушениями сенсорной и двигательной сферы» – двадцати четырех специалистов разного профиля из задействованных в проекте регионов.

Преподавателями на курсах повышения квалификации по первой программе были эксперты проекта, преподаватели факультета коррекционной педагогики Российского государственного педагогического университета им. А.И. Герцена, Санкт-Петербургского института усовершенствования врачей-экспертов, Санкт-Петербургского Института

раннего вмешательства, Санкт-Петербургского государственного института психологии и социальной работы, Санкт-Петербургского государственного медицинского университета им. акад. И.П. Павлова, а также работники общественных организаций «Лиги социальной реабилитации и адаптации детей с ограниченными возможностями» и семейного центра «Адаин Ло». В качестве преподавателей выступили также сотрудники Дома-интерната для детей с отклонениями в умственном развитии № 1 в Петродворце, где были проведены практические занятия и мастер-классы.

Курсы повышения квалификации по программе «Социальная реабилитация инвалидов с нарушениями сенсорной и двигательной сферы» проводили эксперты проекта и преподаватели факультета коррекционной педагогики Российского государственного педагогического университета им. А.И. Герцена, Санкт-Петербургского института усовершенствования врачей-экспертов, Санкт-Петербургского государственного медицинского университета им. акад. И.П. Павлова, Санкт-Петербургского научно-практического центра медико-социальной экспертизы и реабилитации инвалидов имени Г.А. Альбрехта Федерального медико-биологического агентства. Кроме того, практические занятия и открытые уроки были проведены сотрудниками следующих учреждений:

- Издательско-полиграфическое объединение «ЧТЕНИЕ» ВОС;
- Санкт-Петербургская государственная библиотека для слепых;
- Санкт-Петербургское государственное специальное реабилитационное образовательное учреждение среднего профессионального образования — техникум для инвалидов «Профессионально-реабилитационный центр»;
- Государственное специальное (коррекционное) образовательное учреждение для обучающихся, воспитанников с отклонениями в развитии — специальная (коррекционная) общеобразовательная школа (VI вида) № 616 Адмиралтейского административного района Санкт-Петербурга «Центр абилитации с индивидуальными формами обучения «Динамика»;
- ФГОУ «Межрегиональный центр реабилитации лиц с проблемами слуха Федерального агентства по здравоохранению и социальному развитию» в г. Павловске.

Таким образом, обе программы прошли теоретическую и практическую проверку, оценку и были опробованы на практике с помощью ведущих специалистов по социальной реабилитации инвалидов.

Для оценки эффективности программ использовались следующие источники информации:

- Ответы участников курсов на вопросы трех полуструктурированных опросников: предварительного, промежуточного и заключительного;
- Свободные интервью с участниками об их конкретной повседневной работе и потребностях в обучении;
- Дискуссии на трех рабочих заседаниях преподавателей;
- Дискуссии на пяти рабочих заседаниях экспертов;
- Наблюдение во время занятий;
- Анализ вопросов участников;
- Анализ дискуссий участников;
- Анализ контрольных работ и устных ответов во время зачетов;
- Обсуждение программ обучения и занятий на «Круглом столе» участниками курсов, преподавателями и экспертами.

Оценка эффективности междисциплинарных учебных программ повышения квалификации специалистов по реабилитации «Социальная реабилитация лиц с нарушениями интеллектуального развития» и «Социальная реабилитация инвалидов с нарушениями сенсорной и двигательной сферы» программ показала, что обе программы достигли своих целей, а именно:

- Специалисты получили современные и важные для их работы теоретические знания и практические навыки;
- Профессиональный уровень специалистов был повышен;
- Специалисты были ознакомлены с современными направлениями европейской и мировой социальной политики в области реабилитации и прав инвалидов;
- Специалистам была оказана психологическая поддержка по формированию положительного отношения к своей работе, а также по усилению желания совершенствовать свои знания и умения;
- Каждое занятие по программам фокусировалось на развитии положительных, партнерских установок специалистов по отношению к инвалидам с нарушениями умственного развития как к равноправным личностям;
- Все специалисты отметили улучшение своего эмоционального состояния.

Программы несут инновационный характер и уникальны по содержанию. Были разработаны и предложены новые темы по социальной реабилитации людей с

нарушениями интеллекта: причины, диагностика и коррекция поведенческих нарушений, социальная реабилитация женщин и девушек, сексуальное воспитание, альтернативная коммуникация и другие. В программе «Социальная реабилитация инвалидов с нарушениями сенсорной и двигательной сферы» были рассмотрены новые методы социальной реабилитации после кохлеарной имплантации, методы ранней реабилитации, новые методы реабилитации людей с тяжелыми нарушениями движения и детским центральным параличом. Во всех темах подчеркивалась важность включения инвалидов в общество и предлагались формы и методы такой интеграции. Формы обучения по программам носили инновационный характер и включали, помимо традиционных лекций и семинаров, также дискуссионное обучение, обучение действием, работу в малых группах, ролевые игры, диспуты, индивидуальные консультации, практические занятия, наставнические уроки, рассмотрение конкретных случаев, практическое взаимодействие с клиентами. Особым методом было «обучение от клиента», когда занятие проводил человек с инвалидностью. Участники успешно выполняли домашние задания, для чего им были предложены практические материалы. Участники приняли самое активное участие в занятиях, было создано партнерское взаимодействие обучаемых и преподавателей. С содержанием программ можно подробно ознакомиться на сайте проекта.

Рекомендации к дальнейшему развитию системы повышения квалификации специалистов в области социальной реабилитации инвалидов

Главным принципом построения программ повышения квалификации должна быть их привязанность к практическим, конкретным и повседневным задачам работы специалистов. Содержание программ должно отражать актуальные потребности инвалидов в современных условиях их жизни в обществе. Особенно важно включать в программы темы, связанные с предоставлением реабилитационных услуг на дому, в школе, на работе, в ближайшем окружении инвалида. Методы обучения должны носить как можно более практический характер, не исключая необходимых теоретических занятий. При этом количество практических занятий должно быть значительным и включать мастер-классы с разбором конкретных случаев реабилитационной практики. Содержание занятий и учебных материалов должно быть как можно более ясным, четким и понятным специалистам разного профиля и разного уровня образования. Преподавателям нужно стремиться как устно, так и письменно пользоваться наиболее простым, четким языком, приводить конкретные, реальные примеры, избегая формальных академических лекций. Необходимо разрабатывать простые и ясные методические

пособия по конкретным темам социальной реабилитации (в том числе, в электронной форме).

Важную часть повышения квалификации специалистов по социальной реабилитации занимает их обучение правовым, законодательным основам реабилитационной работы и ознакомление их с изменениями в современной социальной политике.

Руководство учреждений должно позаботиться о создании условий, которые будут мотивировать обучившихся сотрудников применять на практике полученные знания и навыки. Руководство реабилитационных учреждений и учреждений социальной защиты должно оказывать активную поддержку сотрудникам в применении полученных знаний и в приобретении новых знаний и умений. Для закрепления знаний и навыков, приобретенных специалистами на занятиях, а также для успешного применения этих знаний и умений в практической повседневной работе руководители могут просить специалистов резюмировать новые идеи социальной реабилитации и социальной интеграции инвалидов, например, в форме краткого выступления или письменного резюме. Руководителям рекомендуется регулярно поощрять специалистов не только за успешную работу, но и за использование новых методик, конструктивные решения и просто за добросовестное и тщательное выполнение работы, что помогает закрепить приобретенные знания и стимулирует к поиску новых успешных форм работы. Необходимо поощрять специалистов приобретать новую информацию, новые знания как традиционным путем через прессу, научные журналы, учебные и методические пособия, так и через Интернет.

Одной из форм повышения квалификации специалиста без отрыва от производства является поиск, анализ и внедрение в практику лучших, наиболее успешных методов работы сотрудников как внутри учреждения, так и в других учреждениях сходного профиля.

Новые знания и умения специалисты получают не только из учебных пособий и курсов, но и, в очень большой степени, из общения с коллегами. Поэтому необходимо заботиться об «обучении действием» на рабочем месте, об организации «шефской» помощи, инструктирования, передачи знаний от более успешно работающих специалистов к остальным. Наставничество должно регулярно поощряться.

Для того чтобы руководитель мог определить, кого из сотрудников и чему учить и какие навыки развивать, необходимо не только иметь точные сведения о стаже работы, опыте и образовании специалистов, но и регулярно определять, какой уровень

квалификации и профессиональной подготовки специалистов необходим для достижения целей работы учреждения и успешного выполнения рабочих планов всего учреждения и его подразделений.

Проблемы работы учреждения, жалобы клиентов, усталость и безынициативность специалистов, нарушение ими правил работы могут быть связаны с недостатком у специалистов знаний и умений, которые они могут приобрести на курсах повышения квалификации.

Анализ проблем подскажет желательные темы обучения. Руководитель может также регулярно опрашивать специалистов и собирать заявки на обучение, выяснять, чему именно они хотели бы научиться, каких знаний, по их собственному мнению, им не хватает. Иногда такие опросы можно проводить анонимно, чтобы собрать больше информации от тех, кто не решается признаться в своем незнании.

Обучение сотрудников необходимо сочетать с обучением руководителей. Руководителям нужно владеть современными знаниями в области социальной реабилитации, законодательства, методами успешного решения управленческих задач. Повышение квалификации руководителей помогает им осознать, систематизировать и творчески переосмыслить свою работу, свой опыт, приобрести навыки эффективного руководства, научиться более продуктивно и многосторонне сотрудничать с подчиненными, находить новые решения и видеть новые перспективы. Одной из тем повышения квалификации может быть тема правильного подбора кадров и мотивирования сотрудников. К сожалению, статус социального работника все еще невысок, оплата труда низкая и это приводит к тому, что к работе в реабилитационном учреждении иногда допускается кто угодно, лишь бы заполнить вакансию. Поскольку профильного образования начального и среднего уровня по социальной реабилитации инвалидов вообще нигде не организовано, работники среднего звена нуждаются не только в постоянном повышении своей квалификации, но и в практическом обучении на месте и постоянном рабочем консультировании. Профессиональная ориентация таких работников и проверка их профессиональной пригодности поможет руководителям правильно выбирать персонал. В любом учреждении всегда будут сотрудники с самой разной мотивацией и самыми разными личностными качествами. Задача руководителя — дать сотрудникам с высокой положительной мотивацией средства наиболее эффективно использовать эту мотивацию (то есть обучать их современным методам и формам реабилитации), а «случайным», низко мотивированным сотрудникам еще и создать

условия, при которых работать правильно и проявлять доброту, инициативу и ответственность было бы для них более выгодно.

Апробация новых междисциплинарных программ повышения квалификации, проведенная в Санкт-Петербурге, показала, что в дополнение к таким программам необходимо организовывать обучение по специальным темам, касающимся определенной категории инвалидности и определенных проблем социальной реабилитации. Большую пользу принесли бы короткие тематические курсы с углубленным изучением предмета. На таких курсах интерактивное обучение и обучение действием помогло бы специалистам решать конкретные проблемы своей повседневной работы.

Мы считаем, что результаты оценки программы ясно показывают высокую потребность и высокую мотивацию специалистов в повышении своей квалификации, которую невозможно удовлетворить одним коротким курсом. Необходимо постоянное повышение квалификации в виде тематических курсов в дополнение к более широкому обучению новым путям социальной реабилитации. Организация индивидуального обучения в виде рабочего консультирования по конкретным проблемам, возникающим в процессе работы с конкретным клиентом является одной из форм повышения квалификации. Кроме того, специалисты по социальной реабилитации нуждаются в постоянном рабочем консультировании на местах (*work guidance*), которое могли бы оказывать более опытные работники. Такое рабочее консультирование помогает решить практические проблемы, возникающие в процессе работы, и увидеть проблему со стороны, рассмотреть ее с различных точек зрения.

Практическое обучение не может заменить теоретическое. В настоящее время меняется парадигма отношения к инвалидам. С подписанием Конвенции о правах инвалидов ООН мир вступил в новую эру отношения к инвалидам. Для осознания всех необходимых изменений и нахождения путей новой организации помощи людям с инвалидностью необходимы углубленные теоретические знания. Таким образом, нам представляется адекватным рациональное сочетание теоретического и практического обучения на курсах повышения квалификации. Методы преподавания программы должны быть по возможности улучшены в плане добавления интерактивности, примеров конкретной практики и перечисления имеющихся конкретных методик реабилитации. Для выбора содержания обучения образовательным учреждениям нужно сотрудничать с общественными организациями, представляющими интересы инвалидов и готовыми предоставить информацию об актуальных проблемах и потребностях клиентов реабилитации. Председатель Правительства РФ Владимир Путин на встрече с

представителями всероссийских обществ инвалидов в июне 2009 г. говорил о том, что Правительство РФ в ближайшие месяцы должно разработать предложения по ратификации Конвенции ООН о правах инвалидов. «По сути, мы должны подготовиться к выполнению ключевого требования Конвенции – создать условия для полноценной интеграции инвалидов в жизнь общества», – сказал В. Путин.

Как отметил Председатель Правительства, имеющаяся у государства информация о реальном положении инвалидов в обществе «подчас неточна и недостаточна». В связи с этим он обратился к представителям общественных организаций инвалидов за помощью в сборе информации и предложений. Это поможет справиться с тем фактом, что некоторые специалисты все еще понимают социальную реабилитацию недостаточно широко и смешивают ее с медицинскими и педагогическими мерами лечения и обучения. Зависимость специалистов (укрепляемая необходимостью объемной отчетности) от успехов клиентов, понимаемых как улучшение физического состояния клиентов и приобретение конкретных знаний клиентами, направленность на конечный результат конкретных реабилитационных мероприятий, а не на процесс нормальной человеческой повседневной жизни, заслоняют основную цель социальной реабилитации – полное включение инвалида в жизнь ближайшего ему общества. Для такого включения важны не столько специальные узкие методики, сколько общая организация жизни инвалида, помощь ему в повседневных делах, в трудоустройстве, учебе, создании семьи, отдыхе, в принятии самостоятельных решений, в участии в политической и культурной жизни общества.

Литература

1. Коробов М.В. Актуальные вопросы подготовки специалистов в области медико-социальной экспертизы. Современные проблемы медико-социальной экспертизы. – М. : ФГУ «Федеральное бюро МСЭ», 2006.

Кантор В.З.

СОЦИАЛЬНАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ ИНВАЛИДОВ КАК СФЕРА ПОДГОТОВКИ КАДРОВ: ПРОБЛЕМЫ, ОПЫТ, ПЕРСПЕКТИВЫ

Публикуется по: Кантор В.З. Социальная реабилитация инвалидов как сфера подготовки кадров: проблемы, опыт, перспективы // Итоговый сборник материалов

проекта «Система реабилитационных услуг для людей с ограниченными возможностями в Российской Федерации». – М. : Папирус, 2009. С. 135–144.

Изменения, произошедшие в последние десятилетия в гуманитарной сфере жизни российского общества, в числе прочего выразились в том, что государство осознало социальную реабилитацию инвалидов в качестве своей неотъемлемой функции и важнейшего специфического направления социальной политики. Это выразилось как в солидаризации с подходами, зафиксированными в важнейших международно-правовых актах, регулирующих вопросы социальной защиты инвалидов, так и в принятии внутри страны ряда соответствующих нормативно-правовых документов федерального и регионального уровней, фиксирующих обязанности государства по отношению к данной категории граждан.

В таких условиях закономерно получила импульс к инновационному развитию инфраструктура социальной реабилитации инвалидов. Но формирование современной нормативно-правовой и институциональной, практической, базы социальной реабилитации лиц с нарушениями в развитии сегодня не подкреплено адекватным кадровым обеспечением. Одна из причин этого заключается в том, что до настоящего времени доминирующим, если не вообще единственным вектором систематической и целенаправленной профессионально-образовательной деятельности в сфере кадрового обеспечения социальной реабилитации инвалидов остается подготовка (переподготовка) специалистов-реабилитологов исключительно медицинского профиля.

Подобное, однако, противоречит реальным потребностям сложившейся и интенсивно развертывающейся в стране инфраструктуры социальной реабилитации инвалидов. В связи с этим необходимым становится рассмотрение проблематики кадрового обеспечения социальной реабилитации лиц с нарушениями в развитии в широком профессионально-образовательном контексте, не исчерпываемом лишь вопросами подготовки именно и только врачей-реабилитологов.

Такое рассмотрение предполагает прежде всего осмысление и определение – в концептуальной плоскости – содержательно-целевых установок подготовки кадров для системы социальной реабилитации инвалидов.

Концептуальные ориентиры подготовки кадров для системы социальной реабилитации инвалидов

Уяснение содержательно-целевых установок подготовки кадров для системы социальной реабилитации инвалидов со всей очевидностью требует опоры на четкие представления о сущностных характеристиках самой этой системы.

В последние годы в специальной литературе формируется понимание социальной реабилитации инвалидов как специфического направления социальной политики государства, предполагающего повышение их дееспособности в основных областях общественной практики и обеспечение их способности и готовности к реализации нормативного для конкретно-исторических условий образа жизни, что подразумевает адекватность уровня жизни и качества жизни инвалидов уровню жизни и качеству жизни остальных граждан общества [2; 3; 4].

В соответствии с таким – социально-политическим – пониманием система социальной реабилитации инвалидов имеет не одномерное, а многомерное строение.

Прежде всего четко обнаруживается видовое (морфологическое) измерение социальной реабилитации: поскольку социальная политика как таковая охватывает все основные сферы социальной жизнедеятельности людей, а именно – сферы труда, быта и культуры [5], постольку и реабилитация инвалидов как явление социальной политики тоже должна охватывать данные три сферы их жизнедеятельности. Тем самым определяются три объективно необходимых содержательных направления социальной реабилитации инвалидов, триединство которых означает их всестороннюю социальную реабилитацию:

- трудовая (социально-трудовая) реабилитация, подразумевающая повышение социального статуса инвалидов в профессионально-трудовой сфере;
- бытовая (социально-бытовая) реабилитация, подразумевающая повышение социального статуса инвалидов в сфере домашнего и общественного быта;
- культурная (социально-культурная) реабилитация, подразумевающая повышение социального статуса инвалидов в сфере культурного производства и потребления.

В данном контексте очевидной в концептуальном плане становится исходная содержательно-целевая установка соответствующей профессионально-образовательной деятельности, отражающая требования к профессиональной компетентности кадров.

Речь идет об ориентации на обеспечение готовности специалистов к осуществлению всесторонней социальной реабилитации инвалидов, что предполагает умение воплощать – в конкретных институциональных условиях – специальную политику в области трудоустройства и занятости, политику в области бытового обслуживания и культурную политику в отношении инвалидов.

Вместе с тем коль скоро в субъективном плане реабилитация инвалидов выражается в повышении степени их социальной дееспособности в основных сферах жизнедеятельности, то обнаруживается второе необходимое измерение реабилитации

инвалидов – динамическое (стадийно-уровневое), при рассмотрении в котором различаются ее этапы (фазы) или качественные уровни:

- первоначальная реабилитация, предполагающая приостановление развития социальной недостаточности, обусловливаемой психофизическим нарушением;
- элементарная реабилитация, предполагающая создание основ дееспособности инвалида в ключевых областях общественной практики;
- полная реабилитация, предполагающая достижение инвалидом максимально возможной для него независимости и самостоятельности в основных сферах социальной жизнедеятельности.

В данном контексте может и должен ставиться вопрос о первоначальной, элементарной и полной социально-трудовой реабилитации инвалидов, об их первоначальной, элементарной и полной социально-бытовой реабилитации и, наконец, об их первоначальной, элементарной и полной социально-культурной реабилитации.

И с этих позиций концептуально определяется еще одно требование к профессиональной компетентности специалиста в области социальной реабилитации инвалидов, воплощающееся в *содержательно-целевой установке их подготовки на обеспечение способности к осуществлению непрерывного социально-реабилитационного сопровождения инвалидов как субъектов социально-трудовой, социально-бытовой и социально-культурной деятельности*, что содействовало бы последовательному достижению ими все более высоких уровней реабилитированности и гарантировало бы их постоянную поддержку на всех этапах реабилитации.

Между тем в прикладном отношении социальная реабилитация инвалидов как специфическое направление социальной политики необходимо предполагает применение разных по своей природе реабилитационных технологий и средств, обеспечивающих положительную динамику статуса лиц с нарушениями в развитии в трудовой, бытовой и культурной сферах.

С этих позиций выявляется третье – инструментальное (технологическое) – измерение социальной реабилитации инвалидов, при рассмотрении в котором – в зависимости от характера используемых реабилитационных технологий и средств – четко обнаруживаются основные виды реабилитационной деятельности:

- медицинская реабилитация, т.е. осуществление лечебно-профилактических и лечебно-восстановительных мероприятий в отношении инвалидов;
- инженерная (техническая) реабилитация, т.е. разработка и внедрение специальных технических средств, расширяющих социальные возможности инвалидов;

- психологическая реабилитация, т.е. осуществление психодиагностических, психопрофилактических и психокоррекционных мероприятий в отношении инвалидов;
- педагогическая реабилитация, т.е. осуществление мероприятий по выработке у инвалидов специфических умений, навыков, качеств и свойств, необходимых для участия в социальной практике.

Тем самым, в данном аспекте обеспечение профессиональной компетентности специалистов в области социальной реабилитации инвалидов – и в этом состоит третья концептуально детерминированная содержательно-целевая установка подготовки кадров – требует *направленности на формирование междисциплинарных практико-ориентированных знаний, определяющих способность к эффективному командному взаимодействию и партнерству в комплексной реализации – применительно к инвалидам – реабилитационных мер медицинского, инженерно-технического, психологического и педагогического характера.*

Вместе с тем в системе социальной реабилитации, с диалектикой реализующихся здесь субъект-объектных отношений, инвалиды предстают в трех социально-уровневых измерениях.

Первое из них характеризует индивидуально-личностный уровень протекания социально-реабилитационного процесса. В то же время в системе социальной реабилитации инвалиды оказываются представленными и на уровне малой социальной группы, причем в каждой из основных сфер социальной жизнедеятельности, с которыми связаны содержательные направления их социальной реабилитации, обнаруживается соответствующий вид такой социальной группы: в сфере труда – производственный коллектив инвалидов, в сфере быта – семья инвалида, а в сфере культуры – культурно-досуговый коллектив инвалидов.

Наконец, в-третьих, в системе социальной реабилитации инвалиды выступают и на еще более высоком уровне социальной организации – уровне большой социальной группы (групповой общности). Именно в таком качестве предстают — применительно к отечественным условиям – лица с нарушениями в развитии, объединенные во Всероссийское общество слепых, Всероссийское общество глухих, Всероссийское общество инвалидов и др.

Следовательно, в качестве концептуального требования к профессиональной компетентности кадров для системы социальной реабилитации инвалидов и, соответственно, в качестве еще одной содержательно-целевой установки

профессионально-образовательной деятельности по их подготовке выдвигается ориентация на формирование способности к реализации субъект-объектных социально-реабилитационных отношений на индивидуально-личностном уровне, на уровне малых социальных групп инвалидов и на уровне групповой общности инвалидов.

В данном концептуальном контексте становится возможным и актуальным осмысление некоторых подходов, сложившихся в университетской практике кадрового обеспечения социальной реабилитации инвалидов. При этом особый интерес представляет зарубежный и отечественный опыт профессионально-образовательной деятельности в сфере психологической и педагогической реабилитации лиц с нарушениями в развитии, ибо подготовка специалистов-реабилитологов психолого-педагогического профиля является своего рода «дефицитарной зоной» в сфере социальной реабилитации инвалидов.

Опыт университетской подготовки психолого-педагогических кадров для системы социальной реабилитации инвалидов

Важная особенность, характеризующая современные организационно-методические подходы к вузовскому обучению в области психолого-педагогической реабилитации инвалидов, заключается в том, что оно эффективно реализуется в опоре на этапную (уровневую) модель высшего профессионального образования.

В частности, в Институте реабилитационных наук Университета им. Гумбольдта в Берлине (Германия), где, по данным Г. Вахтель [1], обучение студентов по направлению «Реабилитационная педагогика» с присвоением квалификации «Дипломированный педагог преабилитационной педагогике» является традиционным, наряду с обучением по направлению «Специальная педагогика» с присвоением квалификации «Учитель – специальный педагог», профессионально-образовательный процесс осуществляется в два этапа, в качестве которых выступают *Grundstudium* (основное обучение — первые 4 семестра) и *Hauptstudium* (так называемое «главное» обучение – последующие 5 семестров). Тем самым нормативный срок обучения составляет в общей сложности 9 семестров. При этом в структурно-содержательном отношении образовательный процесс в русле каждого из данных направлений имеет свою специфику.

Что касается подготовки учителей, то, прежде всего, они получают образование параллельно в двух коррекционно-педагогических областях, самостоятельно выбирая их в рамках существующей в университете номенклатуры специальностей подготовки. Кроме того, студенты в обязательном порядке изучают и еще одну, не связанную со специальной педагогикой, область знаний, будь то германистика, математика, биология, химия, английский язык и др., а также соответствующую отрасль общей педагогики и дидактики.

При этом на этапе *Grundstudium* студенты проходят так называемую ориентировочную (ознакомительную) практику в школе, а на этапе *Hauptstudium* – две педагогических практики (в объеме 50 час.).

Студенты же, получающие образование в области реабилитационной педагогики, осваивают несколько иную в структурно-содержательном отношении учебную программу. Для них предусмотрены только две практики — первая, объемом в 180 часов, на этапе *Grundstudium*, а вторая, продолжительностью 6 месяцев, — уже в период *Hauptstudium*. Кроме того, в рамках данного направления подготовки студенты также углубленно изучают — на основе собственного самостоятельного выбора — какие-либо две отрасли специальной педагогики, однако осуществляется это только в условиях *Hauptstudium*, т.е. начиная с 5-го семестра. Здесь же студентами определяется и та основная возрастная категория лиц с нарушениями в развитии, на последующую реабилитационно-педагогическую работу с которой будет прежде всего ориентирована их профессиональная подготовка.

Наконец, если студенты, получающие образование как учителя, сдают при завершении обучения квалификационные государственные экзамены (в устной и письменной форме), то для студентов, специализирующихся в области реабилитационной педагогики, предусматривается выполнение дипломного проекта, на что отводится 6 месяцев. При этом в контексте перехода Института реабилитационных наук Университета им. Гумбольдта к реализации модульного принципа обучения и кредитной системе предполагается освоение студентами в течение первых 4-х семестров 7–8 образовательных (учебных) модулей. Номенклатура данных модулей – а каждый из них включает в себя обязательные для студента дисциплины и дисциплины по выбору – практически одинакова для обеих специальностей, однако в зависимости от направления профессиональной подготовки различаются объем и глубина изучения материала и, следовательно, количество соответствующих кредитных единиц. Так, например, модуль «Дидактика» для студентов, специализирующихся как учителя, оценивается в 11,5 кредитные единицы, а для студентов, получающих образование в области реабилитационной педагогики, – лишь в 1,5. Напротив, модуль «Основы реабилитационной педагогики» выражен для первых только в 10 кредитных единицах, тогда как для вторых — в 15.

Что же касается отечественных условий, то на основе уровневой модели профессионального образования подготовка психолого-педагогических кадров для системы социальной реабилитации инвалидов успешно ведется в Российском

государственном педагогическом университете им. А.И. Герцена, в котором с 2005 г. на факультете коррекционной педагогики успешно реализуется магистерская программа «Психолого-педагогическая реабилитация лиц с ограниченными возможностями здоровья». (Магистерская программа «Психолого-педагогическая реабилитация лиц с ограниченными возможностями здоровья» разработана и внедрена под руководством и при непосредственном личном участии автора настоящей статьи.)

Освоение студентами данной образовательной программы, не имеющей аналогов в российской вузовской практике, базируется на тех общих и специальных профессиональных компетентностях, которые были у них сформированы в ходе обучения по программам подготовки бакалавра в области коррекционной педагогики и психологии. При этом основополагающими в собственно реабилитологическом аспекте являются такие реализуемые в рамках бакалавриата учебные курсы, как «Социокультурные основы реабилитации инвалидов» и «Общепедагогические основы реабилитации лиц с ограниченными возможностями здоровья».

Содержание образования по магистерской программе «Психолого-педагогическая реабилитация лиц с ограниченными возможностями здоровья» определяется следующей номенклатурой изучаемых студентами специальных дисциплин: «Основы реабилитационной педагогики и психологии», «Нормативно-правовое обеспечение психолого-педагогической реабилитации лиц с ограниченными возможностями здоровья», «Медико-социальные основы реабилитации инвалидов», «Нейропедагогические и нейропсихологические основы реабилитации лиц с ограниченными возможностями здоровья», «История благотворительности и социальной работы с инвалидами», «Психолого-педагогическое сопровождение профессионального образования инвалидов», «Психологическая реабилитация и семейная терапия инвалидов», «Информационные технологии в психолого-педагогической реабилитации инвалидов».

Результатом освоения данной магистерской программы выступает формирование у студентов комплекса специальных компетенций, преломляющих – в психолого-педагогической плоскости – содержательно-целевые установки подготовки кадров для системы социальной реабилитации инвалидов в целом. Этот комплекс специальных компетенций включает в себя:

- способность обосновывать, проектировать и комплексно реализовывать различные виды психолого-педагогической реабилитационной деятельности в отношении лиц с ограниченными возможностями здоровья, а также вести профессионально-

образовательную деятельность в области реабилитологии в учреждениях среднего и высшего профессионально-педагогического образования;

- готовность осуществлять медико-психолого-педагогическую диагностику и мониторинг в сфере реабилитации лиц с проблемами в развитии;
- знание и применение технологий консультативной психолого-педагогической помощи к членам семьи лиц с особыми потребностями и к различным категориям педагогических и управленческих работников;
- готовность к реализации системы мероприятий по профилактике и преодолению социальной недостаточности при нарушениях развития;
- знание и комплексное применение реабилитационных технологий, обеспечивающих протекание социально-компенсаторных процессов у различных категорий лиц с проблемами в развитии;
- готовность к осуществлению мер по социально-культурной интеграции лиц с ограниченными возможностями здоровья;
- владение социально-педагогическими механизмами и средствами совершенствования социальной жизнедеятельности лиц с ограниченными возможностями здоровья;
- способность к осуществлению организационно-управленческих и координационных функций в сфере психолого-педагогической реабилитации инвалидов и их семей;
- готовность к программированию и проведению научно-педагогических и психологических исследований в области реабилитации лиц с ограниченными возможностями здоровья;
- готовность к применению и совершенствованию методической базы процесса психолого-педагогической реабилитации лиц с проблемами в развитии.

Опыт реализации магистерской программы «Психолого-педагогическая реабилитация лиц с ограниченными возможностями здоровья» свидетельствует как о ее востребованности со стороны студентов, так и – что еще более важно – о востребованности выпускников.

Между тем разработка и внедрение в вузе инновационных профессионально-образовательных программ в области социальной реабилитации инвалидов со всей очевидностью выдвигают высокие требования к профессорско-преподавательскому составу в отношении квалификации. В связи с этим актуализируются вопросы повышения

квалификации преподавателей, реализующих учебные дисциплины соответствующей тематической направленности.

К вопросу повышения квалификации преподавателей социально-реабилитационных дисциплин

Необходимость повышения квалификации профессорско-преподавательского состава учреждений профессионального образования с целью обеспечения его готовности к проектированию и реализации инновационных профессионально-образовательных программ в области социальной реабилитации инвалидов закономерно выдвигает в число приоритетных задач создание соответствующего программно-методического обеспечения.

В качестве варианта такого обеспечения может выступать междисциплинарная образовательная программа повышения квалификации преподавателей реабилитационных дисциплин, разработанная и представленная к апробации в рамках Проекта сотрудничества Евросоюза и России «Система реабилитационных услуг для людей с ограниченными возможностями в Российской Федерации». (Разработчиком программы является автор настоящей статьи.)

Данная программа, реализация которой рациональна в форме курсов, нацелена на повышение профессиональной компетентности профессорско-преподавательского состава вузов в области проектирования и реализации образовательных программ и учебных дисциплин по проблемам социальной реабилитации различных категорий лиц с нарушениями сенсорной, интеллектуальной и двигательной сферы.

Осуществление этой цели предполагает решение следующих задач программы:

- ознакомление с модернизационными тенденциями в сфере профессионального образования;
- содействие овладению научно-практическими основами компетентного и личностно-ориентированного подходов в профессиональном образовании;
- формирование представлений о социальной реабилитологии как сфере профессиональной подготовки кадров;
- ознакомление с современными правовыми, управленческими, психолого-педагогическими и технологическими методами социально-реабилитационной деятельности в отношении инвалидов;
- содействие овладению основами проектирования образовательных программ и учебных дисциплин в области социальной реабилитации инвалидов.

В основе отбора содержания материала и построения образовательной программы повышения квалификации лежит междисциплинарный подход, что обеспечивает комплексную реализацию ее целевых установок. При этом данная междисциплинарная программа имеет модульную структуру, и каждый из модулей выступает как комплементарный по отношению к другим. В свою очередь, модули состоят из нескольких учебных элементов (дисциплин), совокупность которых охватывает все проблемное поле соответствующего раздела программы.

Первый модуль – *«Научно-практические основы профессионально-образовательной деятельности в сфере социальной реабилитации инвалидов»* (трудоемкость 20 час.: лекции – 12 час., самостоятельная работа – 8 час.) – имеет целью формирование компетенции в области современных теоретико-методических подходов к совершенствованию профессионального образования.

В данном контексте в качестве его ключевых задач выступают:

- формирование у слушателей системы представлений о сущности модернизационных процессов в отечественной системе профессионального образования;
- содействие овладению слушателями инновационной методологией компетентного подхода в профессиональном образовании;
- формирование у слушателей представлений о современных организационно-технологических основах профессионально-образовательного процесса;
- содействие становлению у слушателей культуры профессионально-ориентированного общения;
- формирование у слушателей представлений о социальной реабилитации инвалидов как сфере профессионально-образовательной деятельности.

В содержательном плане модуль посвящен характеристике инновационных процессов в отечественном профессиональном образовании (Дисциплина 1), раскрытию сущности компетентного подхода как современной методологической основы профессионального образования (Дисциплина 2), а также освещению индивидуально-ориентированной и модульной модели организации профессионально-образовательного процесса (Дисциплина 3), выявлению особенностей профессионально-ориентированного общения как технологии деятельности преподавателя системы профессионального образования (Дисциплина 4) и, наконец, рассмотрению социальной реабилитации инвалидов как сферы профессиональной деятельности и подготовки кадров (Дисциплина 5).

В свою очередь, целью второго модуля – *«Актуальные тенденции в теории и практике социальной реабилитации инвалидов как детерминанты содержания подготовки кадров»* (трудоемкость 34 час.: лекции – 18 час., практические занятия – 9 час., самостоятельная работа – 7 час.) – является формирование компетенции в области современных теоретико-методических основ социальной реабилитации инвалидов различных категорий.

С учетом этого круг базовых задач модуля включает в себя:

- ознакомление слушателей с современной парадигмой социальной реабилитации инвалидов;
- раскрытие слушателям дифференциальной характеристики лиц с нарушениями в развитии как целевой группы социально-реабилитационной деятельности;
- формирование у слушателей практико-ориентированных представлений о современных институтах, технологиях и средствах социальной реабилитации инвалидов, базовых для разработки и реализации профессионально-образовательных программ в области социальной реабилитологии;
- ознакомление слушателей с сущностными характеристиками раннего вмешательства как исходной основы социальной реабилитации инвалидов.

Основное содержание модуля связано с характеристикой инвалидов как целевой группы социальной реабилитации (Дисциплина 1) и ознакомление с современной научно-методической базой социальной реабилитации инвалидов по зрению (Дисциплина 2), инвалидов по слуху (Дисциплина 3), инвалидов с нарушением опорно-двигательного аппарата (Дисциплина 4) и инвалидов вследствие нарушений интеллектуального развития (Дисциплина 5), а также с теоретико-методическими подходами в абилитации («раннее вмешательство») детей с нарушениями в развитии (Дисциплина 6).

Наконец, в качестве цели реализации третьего модуля – *«Проектирование профессионально-образовательных программ в сфере социальной реабилитации инвалидов»* (трудоемкость 18 час.: лекции – 2 час., практические занятия – 12 час., самостоятельная работа – 4 час.) – выступает формирование проектировочной компетентности в профессионально-образовательной деятельности в сфере социальной реабилитации инвалидов.

Это предполагает решение таких задач модуля, как:

- ознакомление слушателей с сущностью и особенностями педагогического проектирования при разработке профессионально-образовательных программ в сфере социальной реабилитации инвалидов;
- формирование у слушателей современных представлений о структуре образовательной программы в области социальной реабилитации инвалидов;
- содействие овладению слушателями умениями проектирования целевых установок профессионально-образовательных программ в сфере социальной реабилитации инвалидов;
- повышение готовности слушателей к проектированию форм аттестации достижений обучающихся при освоении профессионально-образовательных программ в сфере социальной реабилитации инвалидов;
- содействие формированию у слушателей умения проектировать самостоятельную работу студентов в процессе освоения профессионально-образовательных программ в сфере социальной реабилитации инвалидов.

В содержательном аспекте модуль предусматривает освоение общих теоретико-методических основ проектирования профессионально-образовательных программ в сфере социальной реабилитации инвалидов (Дисциплина 1) и реализацию четырех практикумов по проектированию целей, задач и ожидаемых результатов профессионально-образовательных программ в сфере социальной реабилитации инвалидов (Дисциплина 2), проектированию элементов содержания профессионально-образовательных программ в сфере социальной реабилитации инвалидов (Дисциплина 3), проектированию форм аттестации достижений студентов при освоении профессионально-образовательных программ в сфере социальной реабилитации инвалидов (Дисциплина 4) и проектированию самостоятельной работы студентов при освоении профессионально-образовательных программ в сфере социальной реабилитации инвалидов (Дисциплина 5).

Реализация программы завершается итоговой аттестацией в форме защиты слушателем проекта, связанного с разработкой учебно-методической документации по циклу дисциплин, дисциплине основной образовательной программы, факультативной дисциплине, курсу по выбору и т.п., ориентированным на подготовку кадров в области социальной реабилитации инвалидов.

Таким образом, программа рассчитана в общей сложности на 72 учебных часа, в том числе 53 часа – аудиторных (32 часа – лекционные занятия и 21 час – практические занятия) и 19 часов – на самостоятельную работу.

С реализацией данной программы – а ее трудоемкость при необходимости может быть увеличена – правомерно связывать важные перспективы совершенствования подготовки кадров для системы социальной реабилитации инвалидов.

Итак, концептуально детерминированными содержательно-целевыми установками профессионально-образовательной деятельности в сфере социальной реабилитации инвалидов, отражающими требования к профессиональной компетентности специалистов-реабилитологов, выступают:

- ориентация на обеспечение готовности к осуществлению всесторонней социальной реабилитации инвалидов, что предполагает умение воплощать – в конкретных институциональных условиях – специальную политику в области трудоустройства и занятости, политику в области бытового обслуживания и культурную политику в отношении инвалидов;
- направленность на обеспечение способности к осуществлению непрерывного социально-реабилитационного сопровождения инвалидов как субъектов социально-трудовой, социально-бытовой и социально-культурной деятельности;
- ориентация на формирование междисциплинарных практико-ориентированных знаний, определяющих способность к эффективному командному взаимодействию и партнерству в комплексной реализации – применительно к инвалидам – реабилитационных мер медицинского, инженерно-технического, психологического и педагогического характера;
- направленность на формирование способности к реализации субъект-объектных социально-реабилитационных отношений на индивидуально-личностном уровне, на уровне малых социальных групп инвалидов и на уровне групповой общности инвалидов.

В плане реализации данных содержательно-целевых установок применительно к кадровому обеспечению реабилитационно-психологической и реабилитационно-педагогической работы с инвалидами значимым оказывается соответствующий международный и отечественный опыт университетской подготовки специалистов-реабилитологов, накопленный в рамках этапной (уровневой) модели профессионального образования.

При этом перспективным ресурсом успешного проектирования и реализации профессионально-образовательных программ в сфере социальной реабилитации инвалидов выступает повышение квалификации профессорско-преподавательского состава вузов, которое может осуществляться в курсовой форме, с опорой на модульный принцип структурно-содержательной организации и освоения учебного материала.

Литература

1. Вахтель Г. Подготовка кадров в сфере специальной и реабилитационной педагогики в Берлинском университете им. В. Гумбольдта // Модернизация специального образования: проблемы коррекции, реабилитации, интеграции. – Ч. 1. – СПб., 2003.
2. Кантор В.З. Педагогическая деятельность в системе реабилитации лиц с нарушениями в развитии // Известия Российского государственного педагогического университета имени А.И. Герцена. – 2002. – № 2 (3).
3. Кантор В.З. Педагогическая реабилитация и стиль жизни слепых и слабовидящих. – СПб. : КАРО, 2004.
4. Кантор В.З. Теоретические основы построения системы реабилитационной работы в общественной организации инвалидов по зрению // Региональная система реабилитационной работы в общественной организации инвалидов по зрению. – СПб. : ТИЛК, 2005.
5. Краткий словарь по социологии. – М., 1989. – С. 326.

Учебное издание

**ИНКЛЮЗИВНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ СТУДЕНТОВ С ИНВАЛИДНОСТЬЮ И ОВЗ
С ПРИМЕНЕНИЕМ ЭЛЕКТРОННОГО ОБУЧЕНИЯ, ДИСТАНЦИОННЫХ
ТЕХНОЛОГИЙ**

Хрестоматия для преподавателей сферы высшего профессионального образования,
работающих со студентами с инвалидностью и ОВЗ

Редактор Н.К. Капитонова