

## ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ РАЗВИТИЯ ЛИЧНОСТИ СТУДЕНТОВ С ОСОБЫМИ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫМИ ПОТРЕБНОСТЯМИ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ НОЗОЛОГИЙ ИНВАЛИДНОСТИ

*Рокотянская Леся Олеговна,  
аспирант, старший преподаватель кафедры педагогики и  
управления учебными заведениями  
РВУЗ «Крымский гуманитарный университет» г.Ялта*

**Постановка проблемы.** Высшее учебное заведение имеет свою специфическую институциональную среду, создает свои уникальные условия, которые положительно влияют на процесс социализации, адаптации и интеграции молодого человека с инвалидностью в общество. Однако процесс вхождения в образовательную среду вуза проходит у молодых людей с ограниченными физическими возможностями очень сложно. Это обусловлено рядом факторов, повлиявших на становление личности с особыми потребностями в предыдущие периоды жизни.

Развитие личности с ограниченными возможностями реализуется через компенсаторные процессы, которые предполагают определенное возмещение ущерба человеку органических, физических недостатков и разворачиваются во времени и происходят на разных уровнях. Первый уровень – это биологический: компенсаторные процессы протекают преимущественно автоматически и бессознательно. Второй уровень – психологический уровень существенного расширения возможностей компенсаторных механизмов, преодоление ограничений первого.

Психологичный уровень компенсации, прежде всего, связанный со способностью человека к адекватной оценке своих возможностей в условиях тех или иных органических нарушений, определение реальных целей и задач, сохраняя позитивное отношение к себе. В подобных ситуациях самосознание и личностные качества выполняют важную компенсаторную функцию.

При поступлении в высшее учебное заведение студент с инвалидностью оказывается перед необходимостью соблюдать в известной мере новый для него режим дня и совместного проживания, помимо основного учебного процесса должен также овладевать новыми знаниями, умениями и навыками, правилами поведения, привыкать к некоторым новым элементам в формах взаимоотношений между людьми. Естественно, что всё это вызывает, особенно на первых порах, определенные, отрицательные психологические состояния и требует перестройки психики и поведения. В связи с этим, знание психолого-педагогических особенностей развития личности студента с особыми потребностями, является важной задачей социально-педагогической деятельности высшего учебного заведения.

**Анализ исследований и публикаций** Проблемные аспекты исследования психолого-педагогических особенностей развития личности человека с ограниченными возможностями широко и многогранно представлены в трудах отечественных и зарубежных ученых. Отметим, что Л. Выготский и Л. Божович рассматривали

воздействия физических дефектов на развитие личности и отмечали, что формирование вторичного дефекта осуществляется в том случае, если социальное окружение не компенсирует психофизиологического нарушения развития, а наоборот детерминирует его. Особенности развития личности с инвалидностью в зависимости от нозологий заболеваний рассматривали В. Бочелюк, Т. Богданова, Е. Головаха, Е. Клопота, А. Литвак, В. Менделевич, Л. Орбан-Лембрик, Н. Панина, С. Попов, И. Соловьев, В. Церклевич М. Чайковский, А. Щербак и другие. Но на современном этапе в сфере высшей школы психолого-педагогические особенности развития личности студента с инвалидностью не являются в полной мере предметом специального исследования. Этот вопрос в разных аспектах изучали ученые Ю. Богинская, А. Глузман, Н. Евтух, Т. Комар, А. Капская, Л. Мищик, Г. Никулина, В. Скрипник, П. Таланчук.

**Целью** данной статьи является рассмотрение психолого-педагогических особенностей развития личности студента с особыми образовательными потребностями в зависимости от нозологий заболеваний.

**Изложение основного материала.** Практика показывает, что приспособление студентов с особыми образовательными потребностями к условиям обучения в вузе происходит по-разному, что обусловлено не только возрастными характеристиками, принадлежностью к определенной социальной группе – студенчеству, но, и прежде всего природой заболевания, приведшего к инвалидности.

При изучение психолого-педагогических особенности студентов с особыми образовательными потребностями необходимо учитывать, что студенческий возраст – это преимущественно период поздней юности. Он является важным этапом онтогенеза, переходом от подросткового возраста к самостоятельной взрослой жизни. Психологическое содержание развития в период юности связано с развитием самосознания, решением задач профессионального становления, самоопределением и вступлением в самостоятельную жизнь.

Наибольшего внимания в этот период заслуживает интеллектуальное развитие личности, которое достигает оптимума на грани юности – первых этапов ранней взрослости (ранней молодости) человека, а интенсивность их инволюции зависит от внутреннего и внешнего факторов.

Безусловно, что указанные особенности интеллектуального развития ранней молодости должны учитываться и при построении межличностных отношений в в группе студентов с особыми образовательными потребностями.

Немаловажным фактором воздействия на личность студента с инвалидностью является психологическая атмосфера в группе. Так, Л. Орбан-Лембрик отмечает, что «благоприятный социально-психологический климат группы стимулирует общение, межличностное взаимодействие и тем самым способствует формированию отношений товарищеского сотрудничества, взаимопомощи, взаимного уважения, удовлетворенности от общения и своей принадлежности к группе. Там, где царят лишь формальные, безразличные, неприязненные отношения, личность испытывает эмоциональную напряженность, иногда даже стрессовое состояние. И как результат - человек теряет интерес к группе, что приводит к снижению социальной активности индивида, может отразиться на эффективности учебной деятельности» [4, с. 327].

Межличностные отношения в группе возникают и развиваются в процессе общения. В. Мясищев отмечает, что общение – это не только информационная и предметная взаимодействие, оно сопровождается обменом эмоциональных состояний, поэтому и возникает, устанавливается эмоциональный контакт и удовлетворяются потребности в общении. «В общении отражаются взаимоотношения человека с их различной активностью, избирательностью, положительным или отрицательным характером; способом или формой общения является обращение человека с человеком» [3], поэтому возникает необходимость и важность оценки взаимоотношений студентов и способов их поведения, при этом практикуются.

Как отмечается в социально-педагогическом словаре-справочнике под ред. Т. Алексеенко, «ограничение возможностей человека во многом обусловлено отношением к ней других представителей социума, выделяют ее из социума как имеющую ограниченные возможности, а также теми барьерами в окружающей среде, которые рассчитаны

только на здоровых людей и препятствуют свободному передвижению и общению, что влияет как на социальное самочувствие так и на возможности» [6, с. 470].

Таким образом, для студенчества возраста ранней молодости наиболее актуальными являются стадии интеллектуального, социального и личностного становления.

По результатам исследования Т. Комар обнаружено, что студентам с ограниченными функциональными возможностями присущи существенные личностные проблемы, обусловленные деформирующим влиянием хронического заболевания, а именно: нарушения психических познавательных функций, снижение самооценки и уровня притязаний, проявление акцентуаций черт характера, неадекватность взаимоотношений с студентами с нормальными показателями здоровья и преподавателями. Это вызывает проявление в них как внутриличностных, так и межличностных конфликтов во время обучения в высшем учебном заведении. «Вместе с тем, у указанной категории молодежи полностью сохранен интеллект, она способна успешно овладевать большинством видов профессиональной деятельности, получать высшее образование, продуктивно работать, приносить пользу государству и самосовершенствоваться» [1, с. 4].

Украинский исследователь М. Чайковский, отмечает, что у студентов с ограниченными функциональными возможностями наряду с пониженной самооценкой социальной сферы и социально-экономического аспекта качества жизни, наблюдаются пониженные адаптивные характеристики.

В исследовании М. Чайковского выделены следующие значимые ограничения социальных функций студентов с ограниченными функциональными возможностями: «ограничение социальных контактов и возникновения длительной ситуации социальной депривации, что приводило к недостаточному уровню развития у личности социальных способностей и компетенций, а также влияло на снижение ее адаптивных возможностей; ограничения в работе с информацией и познании окружающего мира» [8, с. 7-8].

Социализацию и интеграцию молодежи с ограниченными функциональными возможностями можно считать успешной, если индивид усваивает необходимые социальные роли, ценности, стереотипы поведения. Это сложный, противоречивый, динамичный процесс, который у людей с ограниченными функциональными возможностями сопровождается многочисленными кризисами – кризис личностного роста, неудовлетворенность собственным социальным или личным статусом.

Т. Комар отмечает, что «следствием определенной изоляции студентов с ограниченными функциональными возможностями от общественной жизни часто обнаруживается отсутствие у них устойчивой доверия к социальному окружению и восприятие его как враждебного, осознание своей ненужности на рынке труда, блокируется личностное развитие, возникает потребность в предоставлении им социально-психологической помощи» [1, с. 4].

Характеристика социально-психологических особенностей студентов с ограниченными функциональными возможностями была бы неполной без значительного акцента на учет нозологий заболеваний. Отметим, что в нашей исследовании мы работаем со студентами, имеющими недостатки зрения, слуха, опорно-двигательного аппарата, соматические заболевания и каждая из этих групп заболеваний определенную специфику личностного развития.

Рассмотрим психолого-психологические особенности студентов с нарушениями опорно-двигательного аппарата. К нарушениям опорно-двигательного аппарата относят полиомиелит, детский церебральный паралич, ампутации конечностей, позвоночно-спинальной травмы и прочее. Существенное значение в психологии лиц с данными недостатками имеет группа инвалидности. Так, например, С. Попов [7] выделил психологические особенности от группы инвалидности:

- инвалиды I группы с детства - психологически наименее благоприятный контингент. Самооценка их низкая, отношение к людям спорно. С одной стороны, им свойственна эмоциональная незрелость, с другой - их тяготит положение опекаемых.

- инвалиды II группы с детства отличаются относительной психической стабильностью. У них выше, чем у других инвалидов, самооценка, они чувствуют себя наиболее лично сильными. В этой категории людей с инвалидностью межличностные отношения вообще стабильные и благополучные, они не выглядят отгороженными, изолированными от других людей. Студенты этой группы инвалидности лучше улавливают нюансы взаимоотношений с окружающими, наиболее пластичны в общении. Правда, за этим внешним благополучием стоит, как показали исследования, индифферентность, безразличие к окружающим, недостаточная эмоциональная включенность в отношения с товарищами. Характерной для них является установка на своеобразное сотрудничество с инвалидами других нозологий, деление на «своих» и «чужих», причем «чужие» сознательно оцениваются ниже, чем инвалиды со «своим» заболеванием. Такая установка, конечно, затрудняет общение.

- инвалиды III группы с детства вследствие нарушений опорно-двигательного аппарата, казалось бы, через незначительность выраженности дефекта должны наилучшим образом приспособиться к жизни в обществе. Однако в действительности все это прямо противоположное: у молодых людей данной группы инвалидности отмечается значительная психологическая дезадаптация, их самооценка противоречива. [7, с. 351].

Нередко для молодых людей с нарушениями опорно-двигательного аппарата характерна слабая познавательная активность, которая частично обусловлена недостаточностью коммуникационных функций. Особенно остро встает эта проблема в студенческой среде, поскольку физические и речевые дефекты препятствуют студенту с ограниченными возможностями полноценно общаться со сверстниками стационарной формы обучения. Таким образом, четкое осознание и выделение коммуникативных барьеров студентов с нарушениями опорно-двигательного аппарата позволяет представителям социально-педагогической сферы вуза учитывать их в своей дальнейшей работе с данной категорией лиц.

Следующей, рассмотрим категорию студентов с нарушениями слуха.

Слух играет важную роль в развитии человека. Слухом называется способность организма воспринимать и дифференцировать звуковые колебания с помощью слухового анализатора.

Потеря слуха, даже частичная, создает барьер между человеком и обществом, затрудняет овладение знаниями и специальностью, ограничивает трудовую и общественную деятельность, задерживает развитие личности. Отсутствие слуха серьезно ограничивает и эстетическое воспитание личности, ведь человек лишается возможности нормально воспринимать музыку.

У студентов с нарушением слуха и речи возможны следующие нарушения основных функций организма: нарушения психических функций (восприятия, внимания, памяти, мышления, речи, эмоций, воли), нарушение статодинамических функций, нарушение сенсорных функций (т.е. слуха).

Студентам с нарушением функций слуха наиболее значимым является ограничение способности к общению и качественному обучению. Способность к общению – способность к установлению контактов между людьми путем восприятия, переработки и передачи информации.

В психическом развитии личности с нарушенным слухом выделяют две (по И. Соловьеву) характерные закономерности. Первая из них заключается в том, что из-за нарушения слуха объем внешних воздействий на слабослышающего человека ограничен, взаимодействие со средой обеднена, общения с окружающими людьми затруднено, в то время как необходимым условием успешного психического развития личности является значительный рост количества, разнообразия и сложности внешних воздействий. Наблюдается несоразмерность в развитии наглядно-образного и словесно-логического мышления (превалирует первое); письменная речь в обеих формах - импрессивной (чтение) и экспрессивной (письмо) - приобретает большую роль по сравнению с устной. Вторая закономерность – отличия в темпе психического развития у личности с нарушениями слуха по сравнению с людьми, которые нормально слышат [5, с. 27].

Таким образом, ведущим ограничением лиц с нарушениями слуха является ограничение способности к полноценному общению, поэтому становление межличностных отношений для данной категории студентов и образовательной среды вуза в целом приобретает особое значение. Для формирования у них межличностных отношений необходимы специальные условия со стороны специалистов социальной сферы и педагогов, при этом важны два взаимосвязанных процесса: с одной стороны, необходимо, чтобы студенты усвоили нормы и правила поведения, которые необходимы при общении во внутривузовской среде, с другой стороны, следует научить их распознавать личностные качества, выполнение или невыполнение норм и правил в реальном процессе общения, предоставлять им оценку.

Следующей проблемной группой, требующей учета психолого-педагогических особенностей в процессе обучения в вузе, являются студенты с нарушениями зрения.

Наиболее значимым видом ограничения жизнедеятельности людей данной категории - ограничение способности к ориентации - способности определяться во времени и пространстве. Как свидетельствуют данные В. Менделевич, люди с подобными дефектами органов чувств становятся нерешительными, робкими, зависимыми от близких. У них нередко формируются сверхценные идеи ущербности, сочетающиеся с такими качествами личности как принципиальность, справедливость, высокий уровень нравственных требований к себе и окружающим [5, с. 92].

Советский ученый А. Литвак считал, что сложность изучения психики слепых и слабовидящих заключается в том, что у них достаточно разнообразный характер заболевания и степень нарушения основных зрительных функций (острота зрения, поле зрения). А. Литвак выделил особенности психического развития слепых или слабовидящих людей. Во-первых, ряд психических процессов (ощущение, восприятие) оказываются в прямой зависимости от глубины дефекта, а некоторые психические функции (цветоощущение, скорость восприятия и др.). Зависят также и от характера патологии, во-вторых, являются психические процессы и состояния, на какие нарушения зрения оказывают опосредованное влияние (например, мышления, развитие которого до определенного момента зависит от нарушений в области восприятия и представления), в-третьих, есть такие структурные компоненты психики, ни от глубины дефекта, ни от характера патологии зрения оказываются независимыми (мировоззрение, убеждения, темперамент, за исключением его внешних проявлений, моральные черты характера и т.д.) [2, с. 49].

При нарушении зрения возникает ряд вторичных отклонений: отклонения в физическом развитии, наблюдается ограничение двигательной активности, при значительной или полной потере зрения нарушаются координация, выносливость, скорость и ритм движений и ослабевают познавательные процессы. Так, по мнению, Л. Кузнецовой, слепота и глубокие нарушения зрения вызывают отклонения во всех видах познавательной деятельности. Снижается количество получаемой информации и изменяется ее качество. Происходят качественные изменения системы взаимоотношений анализаторов возникают специфические особенности в процессе формирования образов, понятий, речи, в соотношении образного и понятийного мышления, ориентировке в пространстве. Значительные изменения происходят в физическом развитии: нарушается точность движений, снижается их интенсивность [4, с. 209].

Рассмотрим психолого-педагогические особенности студентов с нарушениями работы внутренних органов таких как сахарный диабет, бронхиальная астма.

Диабет у взрослых нередко сопровождается астенической симптоматикой в виде повышенной утомляемости, снижению работоспособности, нарушений сна, головной боли, эмоциональной лабильности. Характерна повышенная возбудимость и истощаемость нервных процессов, ослабление активного внимания, снижение памяти на текущие события, повышенная лабильность вегетативной нервной системы, навязчивые сомнения, навязчивые воспоминания, навязчивый страх, раздражительность, переходящая в подавленность и тревожность с фиксацией на мелких образах, отвлечения. Сочетание некоторой эгоцентричности и повышенной самооценки с большой эмоциональностью у ряда больных было достаточно существенной основой многих психотравмирующих переживаний. Студенты больные сахарным диабетом имеют также склонность застревать на различных эмоциональных конфликтах, имеют повышенную тревожность и робость, не сопровождается усиленной двигательной активностью, строптивость, упрямство, некоторую интеллектуальную негибкость. Нередко отмечаются вялость, снижение настроения с подавленностью

Бронхиальная астма - хроническое заболевание, характеризующееся периодическими приступами удушья, возникающих вследствие спазм бронх.

Природа заболевания в основном инфекционно-аллергическая. Состояние повышенной чувствительности может возникнуть под влиянием веществ, которые появляются в организме при бактерий при инфекционных заболеваниях органов дыхания. Аллергенами могут быть цветочную пыль, химические вещества, лекарства, бытовая пыль, грибы, ягоды, шерсть животных и прочее [5, с. 105].

Бронхиальная астма может возникать в любом возрасте, но чаще всего она развивается в первые десять лет жизни. Заболевают в 2-3 раза чаще мальчики, чем девочки. В половине случаев астма излечивается в пубертатном периоде.

Как отмечают С. Воронина и Г. Масочный, эмоциональная сфера людей страдающих бронхиальной астмой отличается слабой дифференцированностью. Они обнаруживают неспособность к точному описанию собственного эмоционального состояния и эмоционального состояния других людей. Поэтому, по нашему мнению, основная психологическая работа с больными направлена на снижение чувства страха в связи с возможностью возникновения приступа, овладение методами саморегуляции эмоциональных состояний.

В силу специфичности данного заболевания у больных наблюдаются некоторые патопсихологические особенности личности. Люди, страдающие бронхиальной астмой часто имеют истерические или ипохондрические черты характера, но они не способны при этом «выпустить гнев в воздух», что провоцирует приступы удушья. Кроме того, отмечается такое качество астматиков, как сверхчувствительность, особенно к запахам, что связано с пониженной аккуратностью.

Отметим, что преподавателям в вузах необходимо учитывать особенности работы со взрослыми людьми, а потому отношения в системе «преподаватель – студент» должны строиться как субъект-субъектные. Это позволяет дополнительного подчеркивания ценности каждого участника образовательного процесса, что особенно важно при

работе со студентами с особыми образовательными потребностями. Оптимально, когда общение между преподавателем, здоровыми студентами и студентами с ограниченными функциональными возможностями происходит в контексте культуры делового общения, предусматривающей значимость, равенство и ценность каждого участника процесса. Именно студенческая среда выступает тем фактором, который влияет на раскрытие личности студента, имеющего ограниченные функциональные возможности, изменяет его сознание, позволяет чувствовать себя полноценным человеком. Актуальным является использование в процессе обучения технологий тренинговой работы, исследовательских методов обучения, игрового, проблемного, компьютеризированного обучения.

Перспективной дальнейшего изучения данного проблемного аспекта является более фундаментальное исследование психолого-педагогических особенностей развития личности студента с ограниченными возможностями с целью эффективной организации учебно-воспитательного процесса и разработки технологических и организационных условий социально-педагогической работы с указанной категорией студентов.

**Выводы.** Социальное становление студентов с особыми образовательными потребностями в условиях высшего учебного заведения происходит по-разному, что обусловлено не только возрастными характеристиками, принадлежностью к определенной социальной группе – студенчеству, но, и прежде всего природой заболевания, приведшего к инвалидности.

Анализ материалов некоторых проведенных исследований показывает, что студенты с ограниченными возможностями с различным общеобразовательным уровнем, показателями развития высших психических функций, физическими данными, мотивами и достигают высоких результатов в учебной деятельности, успешно осваивают социальные роли сообразно учебной ситуации, что свидетельствует о возможности адаптации к условиям обучения в вузе людей с различными индивидуальными качествами и степенью подготовки. Для устойчивости и прочности адаптации необходимо накопление опыта практических действий, преодоления различных трудностей, особенно психической напряженности, которая наиболее отрицательно влияет на социализацию и адаптацию человека.

Таким образом, учет психолого-педагогических особенностей развития личности студента с особыми образовательными потребностями является необходимым условием эффективной организации учебно-воспитательного процесса и разработки технологических и организационных условий социально-педагогической работы со студентами-инвалидами с целью их успешной социализации.

**Резюме.** В статье рассмотрены психолого-педагогические особенности развития личности студента с особыми образовательными потребностями в зависимости от нозологий заболеваний. Проанализированы личностные проблемы человека с особыми потребностями в период обучения в высшем учебном заведении. **Ключевые слова:** высшее учебное заведение, студенты с особыми образовательными потребностями, психолого-педагогические особенности, нозологии заболеваний.

**Резюме.** У статті розглянуті психолого-педагогічні особливості розвитку особистості студента з особливими освітніми потребами в залежності від нозологій захворювань. Проаналізовано особистісні проблеми людини з особливими потребами в період навчання у вищому навчальному закладі. **Ключові слова:** вищий навчальний заклад, студенти з особливими освітніми потребами, психолого-педагогічні особливості, нозології захворювань.

**Summary.** The article describes the psychological and pedagogical features of the individual student with special educational needs, depending on the nosology of diseases. Analyzed the personal problems people with special needs in the period of study at a university. **Keywords:** institution of higher education, student with special educational needs, psychological and pedagogical features, diseases nosology.

#### Литература

1. Комар Т. О. Особливості соціально-психологічної дезадаптації студентів з обмеженими можливостями та їх психокорекція: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. психолог. наук: спец. 19.00.07 “Педагогіка і вікова психологія” / Т. О. Комар: – Хмельницький, 2005. – 22 с.
2. Литвак А.Г. Практикум по тифлопсихології: Учеб. Пособие для студентов дефектол. Фак. Пед ин-тов / А.Г. Литвак, В.М. Сорокин, Т.П. Головина. – М.: Просвещение, 1989. – 110 с.
3. Мясичев В. Н. О взаимосвязи общения, отношения, отражения как проблемы общей и социальной психологии / В. Н. Мясичев // Социально-психологические и лингвистические характеристики форм общения и развитие контактов между людьми: тезисы симп. – Ленинград, 1970. – С.114-116.
4. Орбан-Лембрик Л. Е. Соціальна психологія груп. Прикладна соціальна психологія. / Л. Е. Орбан-Лембрик. – К.: Либідь, 2006. – 560 с. (Соціальна психологія: підручник: у 2 кн. / Л. Е. Орбан-Лембрик; кн.2).
5. Основы специальной психологии: Учебн. Пособие для студ. средн. пед. учебн. заведений / Л.В. Кузнецова, Л.И. Переслени, Л.И. Солнцева и др.; Под ред. Л.В. Кузнецовой. – 2-е изд., стер. – М.: Издательский центр «Академия», 2005. – 480 с.
6. Соціальна педагогіка: словник-довідник / За заг. ред. Т. Ф. Алексєєнко. – Вінниця: Планер. – 2009. – 524 с.
7. Физическая реабилитация: Ученик для академий и институтов физ. культуры / Под общ.ред. проф. С.Н. Попова. – Ростов н/Д: узд-во Фенікс. 1999. – 608 с.
8. Чайковский М. Є. Соціально-педагогічні умови реабілітації студентів з особливими потребами: автореф. дис. на здобуття наук. ступ. канд. пед. наук: спец. 13.00.05 / М. Є. Чайковський. – Київ, 2006. – С.6-7.