

Психология детей с нарушениями интеллектуального развития и формирование познавательной самостоятельности как жизненного ориентира личности

Psychology of children with intellectual disabilities and the formation of cognitive independence as a life orientation of the personality

УДК 376.4

Получено: 14.11.2019

Одобрено: 06.12.2019

Опубликовано: 25.12.2019

Рядных Л.Н.

Учитель МКОУ «СОШ № 1», п. Пристен, Курская область

Ryadnykh L.N.

Teacher of the MKOU "SOSH № 1", Pristan, Kursk region

Аннотация

Данная статья содержит комплексный анализ проблемы инклюзивного образования с учетом специфики нарушений психического и физического здоровья ребенка, определяющих особые образовательные потребности, развитие его мотивации и познавательной самостоятельности.

Ключевые слова: олигофренопсихология, инклюзивное образование, познавательная самостоятельность, учебная мотивация, образовательная потребность детей с нарушениями психического и физического здоровья.

Abstract

This article is a comprehensive analysis of the problem of inclusive education, taking into account the specifics of violations of the child's mental and physical health, which determine special educational needs, the development of his motivation and cognitive independence

Keywords: oligophrenopsychology, inclusive education, cognitive independence, educational motivation, educational needs of children with mental and physical health disorders.

Проблема умственной отсталости не теряет своей актуальности, так как все большему числу детей уже на первом году жизни ставится этот диагноз. Дисциплина «Психология детей с нарушениями интеллектуального развития» находится на стыке клинических дисциплин, специальной психологии и педагогики. Если раньше лица с умственной отсталостью вызывали лишь сочувствие, рассматривались как нуждающиеся в помощи и уходе, то теперь в большинстве стран они считаются равноправными, независимыми, но требующими сопровождения и поддержки. Все эти изменения в отношении к людям с нарушениями в развитии связаны с интенсивными прогрессивными процессами последних десятилетий XX в., происходящими в США, Западной Европе, скандинавских странах и России, которые обусловлены социализацией и интеграцией детей с ограниченными возможностями здоровья, в том числе и с интеллектуальными нарушениями, в общество и образовательную среду.

Проблема умственной отсталости приобретает все большую актуальность и в связи с достижениями клинко-физиологических и психологических наук, которые способствуют более тонкой диагностике различных форм умственной отсталости у детей. Обычно глубокие

и тяжелые степени умственной отсталости становятся очевидными в раннем детском возрасте, иногда сразу после рождения. Легкая же степень умственной отсталости зачастую распознается только к периоду поступления в школу или даже в начальных классах школы, когда обнаруживается, что ребенок не справляется с учебной программой. К сожалению, ранняя диагностика нарушения интеллекта пока еще не всегда возможна.

В последнее десятилетие XX в. в большинстве стран мира отмечались существенные изменения, связанные с формированием нового отношения государства и общества к детям с ограниченными возможностями здоровья, к детям с особыми нуждами, к детям инвалидам. В ряде стран, в том числе и в России, успешно осуществляется интеграция лиц с нарушением интеллекта в общество, хотя в нашей стране этот процесс сопряжен с определенными трудностями, связанными с социально-экономическими условиями. В настоящее время в России систематически проходят международные конференции по проблемам интегрированного обучения и организации служб сопровождения, появился ряд законодательных актов, касающихся положения лиц с умственной отсталостью, как федерального, так и регионального значения, – стали функционировать центры психолого-педагогического медико-социального сопровождения не только в крупных городах, но и в отдаленных регионах. Теперь слова «сопровождение» и «интеграция» вошли в повседневный обиход, ведется подготовка различных специалистов, выпускается специальная литература. В настоящее время в России функционирует также система учреждений, где оказывается комплексная помощь детям с ограниченными умственными возможностями и членам их семей. Такие учреждения работают в системах здравоохранения, социальной защиты и образования. Это дома ребенка, центры реабилитации детей-инвалидов, дошкольные образовательные учреждения компенсирующего вида, специальные (коррекционные) школы и др.

Олигофренопсихология (от греч. *olig os* – малый, *phn* – ум) – это психология лиц с умственной отсталостью, один из разделов современной специальной психологии. Ее содержание определяется прикладным характером этой отрасли психологической науки, поскольку система специального образования представляет собой объект приложения психологических знаний и технологий в процессе решения практических задач обучения и воспитания детей с ограниченными возможностями здоровья. Бурное развитие психологии детей с нарушением интеллекта, происходящее в последнее время, связано с ростом численности детей с интеллектуальными и множественными сочетанными нарушениями. К этому следует добавить процесс активного реформирования системы специального образования, в котором психология играет важную роль. Одним из важнейших условий существования психологии является ее прикладная значимость. Психологии и психологам приходится доказывать свою практическую полезность.

Психология лиц с умственной отсталостью – один из наиболее старых и содержательно насыщенных разделов современной специальной психологии. Богатство ее научного содержания обусловлено не только относительно длительной историей развития этой отрасли специальной психологии, но и тем, что сам феномен умственной отсталости всегда традиционно был и остается объектом исследования многих научных дисциплин, таких как медицинская генетика, психопатология детского возраста, неврология, психометрия, патопсихология и ряд других. Полученный этими науками богатейший эмпирический материал, так или иначе, ассимилировался современной психологией умственной отсталости.

Л.С. Выготский одним из первых указал на то, что умственная отсталость не остановка в развитии на определенном его этапе, а особый способ возрастного генеза психики. Этот способ определенным образом меняется в зависимости от формы умственной отсталости. Но в еще большей степени он зависит от характера обучения и воспитания умственно отсталого ребенка. Адекватное обучение и воспитание способны в полной мере раскрыть его потенциальные возможности [1].

В настоящее время дать всеобъемлющее определение умственной отсталости, которое учитывало бы все ее стороны, как и любому другому явлению, необычайно трудно.

Так, например, известно, что у умственно отсталых имеется ограниченный активный запас слов. По данным М. Мюллера, на которые ссылается С.С. Корсаков, у простого английского рабочего активный словарь состоял из 300 слов, а у В. Шекспира – из 15 000 слов, но рабочий не являлся умственно отсталым. Ребенок с социально-педагогической запущенностью на первых этапах школьного обучения тоже не справляется со школьной программой, но и он не обязательно является умственно отсталым.

Как утверждает О. Шпек, в античных источниках имеется немного данных, описывающих судьбы умственно отсталых людей. В целом отношение к ним определялось мифически религиозными защитными механизмами – слишком чуждым и неестественным были их облик и поведение [2].

Широта мысли и духовное богатство эпохи Просвещения способствовали преодолению суеверий, возникновению интереса к изучению слабоумия, а также поиску возможностей воспитания и обучения презираемых и обездоленных детей. Петр I издал указы, запрещающие умерщвлять детей с врожденными дефектами (1704) и повелевающие повсеместно открывать церковные приюты и госпитали для сирот, нищих и убогих (1715). В указах о «дураках» Петр I перечисляет признаки, которые действительно могли бы свидетельствовать о слабоумии [3].

Важным шагом в уточнении врожденного слабоумия стало учение Э. Крепелина. Он считал целесообразным объединить все клинические формы врожденного слабоумия в одну группу и обозначил их термином «олигофрения» («малоумие»). Ученый предупредил, что предложенным термином он обозначил сборную группу аномалий, различных по этиологии, клинической картине и морфологическим изменениям состояния, имеющие общую патогенетическую основу – тотальную задержку психического развития. Указание на патологическое развитие как на основной фактор, определяющий особенности структуры и динамики умственной отсталости, было продуктивным, так как способствовало включению умственной отсталости в общую проблему дизонтогении.

Невозможность использовать лишь один критерий побуждала искать новые пути распознавания неполноценности. Один из таких путей был предложен Е. Долл. Он выделял 6 критериев умственной отсталости:

- 1) социальная некомпетентность;
- 2) умственное недоразвитие;
- 3) отсталость общего развития, которая приводит к остановке психического развития;
- 4) стойкость состояния;
- 5) конституциональное происхождение отсталости;
- 6) инкурабельность состояния психического недоразвития [4].

По данным Т. Джордана, к 1972 г. существовало 15 разновидностей подходов к созданию научных определений умственной отсталости, что указывает на наличие множества определений этого понятия. В одном случае оно рассматривается как сборная группа различных генотипических сущностей. В другом – с эволюционных позиций: у представителей животного мира нет аналогичных явлений, так как нет биологических систем, которые присущи лишь человеку. Этиологическое определение подчеркивает остановку развития мыслительного процесса у детей с умственной отсталостью на стадии конкретных операций, почти полную невозможность овладения формальными мыслительными операциями.

В.В. Ковалев рассматривал олигофрению как группу различных по этиологии, патогенезу, клиническим проявлениям непрогредиентных патологических состояний. Общий их признак – врожденное или приобретенное в раннем детстве (до трех лет) психическое недоразвитие с преимущественной недостаточностью интеллектуальных способностей.

С.Я. Рубинштейн называет умственно отсталым такого ребенка, у которого стойко нарушена познавательная деятельность вследствие органического поражения головного мозга. Утверждать факт умственной отсталости можно только при наличии указанных в данном определении признаков [5].

В принятой Всемирной организацией здравоохранения «Международной классификации психических и поведенческих расстройств» (МКБ, 1994) различные аспекты врожденного слабоумия обозначаются единым термином – «умственная отсталость». К этой позиции присоединилось уже более 30 индустриально развитых стран мира, в том числе и Россия. Объясняется это не только стремлением преодолеть терминологическое многообразие, но и главным образом тем, что произошли серьезные изменения в понимании умственной отсталости, ее причин, механизмов возникновения, степеней и форм, диагностики, вариантов динамики и др.

Например, одно из последних определений, данное В.В. Ковалевым: «...умственная отсталость – это группа разнородных состояний, в самой различной степени и по самым различным причинам нарушающих адекватное возрасту функционирование индивида в обществе вследствие дефекта познавательных способностей» [6, с. 245].

Или другое определение, содержащееся в МКБ-10: «Умственная отсталость — это состояние задержанного или неполного развития психики, которое, в первую очередь, характеризуется нарушением способностей, проявляющихся в периоде созревания и обеспечивающих общий уровень интеллектуальности, т. е. когнитивных, речевых, моторных и социальных способностей». Ниже говорится, что у таких детей «адаптивное поведение нарушено всегда» [7, с. 222].

Д.Н. Исаев определяет умственную отсталость как совокупность этиологически различных наследственных, врожденных и приобретенных в первые годы жизни непрогрессирующих патологических состояний, выражающихся в общем психическом недоразвитии с преобладанием интеллектуального дефекта и приводящих к затруднению социальной адаптации [8].

Трансформации в социальной и культурной жизни российского общества инициируют необходимость осмысления, разработки и внедрения теоретически обоснованных, отвечающих требованиям социально зрелого общества подходов к образованию детей с ограниченными возможностями здоровья. Это связывается также с неуклонным ростом числа детей с ОВЗ и детей-инвалидов. Только в России сегодня насчитывается более двух миллионов детей с ограниченными возможностями и детей-инвалидов. Наблюдается устойчивая тенденция качественного изменения структуры дефекта, усиление комплексного характера нарушений здоровья у каждого такого ребенка. Проблема осложняется отсутствием в предыдущей практике отечественной школы опыта совместного образования таких детей, снижением потенциала культууроформирующего феномена образования и воздействием экономической целесообразности в решении проблем образования в современной социально-педагогической действительности. До последнего времени в нашей стране считалось, что образование детей с ОВЗ и детей-инвалидов эффективно осуществляется только в условиях специально созданной для них коррекционно-развивающей среды [9].

Инклюзивная группа школьников, в которую входят дети с ОВЗ, чрезвычайно неоднородна – прежде всего, потому, что в нее входят дети с разными нарушениями развития: нарушение слуха, речи, зрения, интеллекта, опорно-двигательного аппарата, с задержкой и комплексными нарушениями развития, с выраженными расстройствами эмоционально-волевой сферы. В этой ситуации приоритетным является индивидуальный подход к ребенку с учетом специфики его психики, здоровья и его антропологических особенностей [10].

Эта специфика нарушений психического и физического развития определяет особые образовательные потребности у детей разных категорий, особую логику построения образовательного процесса, его структуру и содержание. Исходя из этого, выделим особые подходы к обучению детей с ОВЗ и детей-инвалидов: специальное обучение ребенка начинают сразу после выявления первичного нарушения развития; в содержание обучения вводят специальные разделы для социальной адаптации; педагогами применяются специальные компенсирующие методы, средства и приемы обучения; обучение индивидуализируется в большей степени, чем для обычно развивающегося ребенка; создается комфортная пространственная и временная открытая образовательная среда [9].

Одним из подходов является развитие мотивации и познавательной самостоятельности ребенка с ОВЗ на основе реализации его природных способностей, что требует от педагогов применения новых педагогических технологий и эффективных форм обучения, а также создания комфортной образовательной среды. Отсутствие принуждения дает возможность ребенку с ОВЗ проявить свою инициативу и самостоятельность, показать свои способности, проявить образовательные потребности, что является базой для развития его мотивации и познавательной активности. Современные подходы к формированию такой образовательной мотивационной среды рассмотрены в работах А.Г. Асмолова, М.В. Кларина, Л.И. Новиковой, С.Л. Новоселовой, В.В. Серикова, Е.А. Ямбурга, В.Я. Ясвина и др. Такая среда может быть сформирована как на уроке, так и во внеклассной деятельности, что очень важно, так как у большинства учеников с ОВЗ отмечаются недостаточный уровень познавательной активности, незрелость мотивации к учебной деятельности, сниженный уровень работоспособности и самостоятельности. Мотивация и познавательная самостоятельность ребенка создают качество его деятельности, которое выражается в его отношении к содержанию и процессу обучения, в желании эффективно овладеть знаниями и умениями. Одним из необходимых средств преодоления равнодушия ребенка с ОВЗ, стимулирующим проявление его интереса, помогающим ему в осознании своей потребности в новых знаниях является деятельностный подход. Существуют три источника учебной мотивации – это ощущение самостоятельности процесса поиска знаний, свобода выбора образовательного маршрута, ощущение успешности (компетентности) [11].

Самостоятельность – это умение человека решать учебные и жизненные проблемы, его способность сохранять свою индивидуальность, действовать самому, без внешнего управления, управлять собой, своими поступками; наличие представлений о нормах взаимоотношений с другими людьми, высокий уровень развития самосознания, сформированность волевых качеств. Самостоятельность не дается ребенку от рождения, она формируется в процессе воспитания и обучения через его включение в различные виды деятельности [12]. Познавательная самостоятельность формируется через навыки и умения, привычки сделать что-то самому, узнать что-то новое, почувствовать свою причастность к какому-то делу, ощутить важность и значимость своих действий. Ребенок с ОВЗ должен научиться принимать решения, проявлять инициативу, стремиться к своим целям и не бояться совершать ошибки. Педагогам необходимо уделять внимание и развитию таких сопутствующих качеств, как формирование собственного мнения, уверенности в собственных силах.

Процесс воспитания познавательной самостоятельности у детей с ОВЗ имеет особенности, обусловленные средним уровнем адаптивных функций этих обучающихся, отставанием в формировании активного свободного поведения и умения владеть собой, своими эмоциями и потребностями. Развитию учебной мотивации и познавательной самостоятельности способствует ощущение ребенком с ОВЗ себя как активного участника образовательного процесса, понимание им того, что от его действий зависит результат. Для этого педагог может использовать проблемное изложение материала, которое даст ребенку возможность активизировать свое участие в процессе получения знаний. Например, при знакомстве с новым материалом педагог задает вопросы, которые требуют не простого знания, а анализа, сопоставления, сравнения, рассуждения и объяснения разнообразной информации. Это вызывает интерес к новому материалу, так как ответ не лежит на поверхности. Умение задавать такие вопросы – это навык педагога, которому можно и нужно научиться. Следует отметить, что неверные ответы должны не критиковаться, а мягко, но настойчиво корректироваться. Педагогу особенно важно поощрять детей, задающих вопросы, которые отражают их желание думать, больше узнавать, для того чтобы у них появилось ощущение соучастия в рождении нового знания [13].

Для формирования мотивации к учению педагогу необходимо использовать оценки, словесные подкрепления, характеризующие познавательную деятельность ребенка с ОВЗ. Современные исследователи считают, что этот метод следует использовать с учетом

возрастных и индивидуальных особенностей, так как они формируют как ситуативные мотивы учебной деятельности, так и самооценку, и ряд других качеств личности [12]. Использование современных компьютерных технологий позволяет сделать инклюзивную образовательную среду более комфортной и доступной, более продуктивной и эффективной. Дополнение традиционных форм работы компьютерными и мультимедийными расширяет возможности развития мотивации и познавательной активности учащихся с ОВЗ. Например, использование презентаций при объяснении нового материала позволяет разместить на слайдах необходимый картинный материал, фотографии, музыку, видеофрагменты. Такая организация учебного материала включает три вида памяти детей: зрительную, слуховую, моторную, что особенно важно для детей с ОВЗ. Благодаря таким презентациям занятия становятся более наглядными, повышают мотивационную активность обучающегося. Последовательное появление изображений на экране даёт детям с ОВЗ дополнительную возможность выполнять упражнения более внимательно и в полном объеме. Таким образом, будучи одним из актуальных направлений современного образования, инклюзивный подход в нашей стране находится в экспериментальной стадии и нуждается в глубоком теоретическом обосновании методологических, психолого-педагогических и содержательных аспектов. И на этом этапе задача педагога не подавлять желания, порывы, творческие идеи обучающихся с ОВЗ, а поддерживать и направлять их, создавая радостную атмосферу совместного с ребенком творчества, давая возможность ощутить свои силы, поверить в себя.

Литература

1. *Выготский Л.С.* Собрание сочинений: В 6-ти т. Т. 6. Научное наследство/Под ред. М.Г. Ярошевского. – М.: Педагогика, 1984.—400 с. – (Акад. пед. наук СССР); Выготский Л.С. Основы дефектологии. – СПб.: Лань, 2003. – 654 с. – (Учебники для вузов. Специальная литература).
2. *Шпек О.* Люди с умственной отсталостью : Обучение и воспитание / Отто Шпек; [Пер. с нем. А.П. Голубева]. – М.: Academia, 2003 (ГУП Сарат. полигр. комб.). – 427 с.
3. *Замский Х.С.* История олигофренопедагогики. – 2 изд. – М.: Просвещение, 1980. – 398 с.
4. *Исаев Д.Н.* Психическое недоразвитие у детей / Д. Н. Исаев. – Л.: Медицина : Ленингр. отд-ние, 1982. – 224 с.
5. *Рубинштейн С.Я.* Психология умственно отсталого школьника: Учеб. пособие для студентов пед. ин-тов по спец. № 2111 «Дефектология» – 3-е изд., перераб. и доп. – М.: Просвещение, 1986. – 192 с.
6. *Ковалев В.В.* Семиотика и диагностика психических заболеваний у детей и подростков. – М.: Медицина, 1985. – 288 с.
7. Многоосевая классификация психических расстройств в детском и подростковом возрасте в соответствии с МКБ-10. – М., 2003.
8. *Исаев Д.Н.* Умственная отсталость у детей и подростков. – СПб., 2003.
9. *Виноградова С.Е.* [Электронный ресурс] // <http://ped-kopilka.ru/blogs/vinogradovasvetlana/obuchenie-detei-o-ovz.html>
10. *Сластенин В.А.* Педагогика: Учеб. пособие для студ. высш. пед. учеб. заведений / В. А. Сластенин, И. Ф. Исаев, Е. Н. Шиянов; Под ред. В.А. Сластенина. – М.: Издательский центр "Академия", 2002. – 576 с.
11. Инклюзивное образование в России. Справка [Электронный ресурс] // Трудное детство: сайт. – URL: <http://www.deti.rian.ru/spravki.html> (дата обращения: 15.01.2020).
12. *Зимняя И.А.* Педагогическая психология: учеб. для вузов. – М.: Логос, 2002. – 384 с. [Электронный ресурс] <http://psychlib.ru/mgppu/zim/zim-001-.htm#p1>
13. *Цыренов В.Ц.* Организационно-педагогические условия реализации инклюзивного образования // Вестник КИГИ РАН. Элиста: Изд-во КГУ. – 2014. – № 2. – С. 170–177.