

УДК 376.433

Гомзякова Н.Ю.

(г. Москва)

МОТИВАЦИОННЫЙ КОМПОНЕНТ И ЕГО СОСТОЯНИЕ В СТРУКТУРЕ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПО ИЗУЧЕНИЮ ОСНОВ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ УЧАЩИМИСЯ СТАРШИХ КЛАССОВ СПЕЦИАЛЬНЫХ (КОРРЕКЦИОННЫХ) ШКОЛ VIII ВИДА

Аннотация. Статья посвящена проблеме обучения основам здорового образа жизни учащихся с интеллектуальной недостаточностью старшего школьного возраста и формированию мотивационного компонента в его структуре. В статье проанализировано исследование сформированности ценностного отношения к здоровью и мотивации к усвоению знаний из данной области учащимися специальных (коррекционных) школ VIII вида; намечаются пути развития мотивационного компонента в структуре деятельности по сохранению здоровья детей с интеллектуальной недостаточностью.

Ключевые слова: мотивационный компонент, здоровый образ жизни, мотивация к здоровому образу жизни, дети с интеллектуальной недостаточностью, учащиеся специальных (коррекционных) школ VIII вида, ценностное отношение к здоровью.

N. Gomzyakova

(Moscow)

MOTIVATIONAL COMPONENT AND ITS STATE IN THE FRAMEWORK OF THE ACTIVITY ON MASTERING THE BASICS OF A HEALTHY LIFESTYLE BY HIGH SCHOOL STUDENTS OF TYPE VIII SPECIAL (CORRECTIONAL) SCHOOLS

Abstract. This article is devoted to the problem of teaching secondary school students with intellectual disabilities the basics of a healthy lifestyle, as well as to forming the motivational component in its structure. The survey data of the level of value attitude to health and motivation to assimilate knowledge from this sphere by students of special (correctional) schools type VIII are analyzed. The ways of the motivational component development in the structure of activity on preservation health of children with intellectual disabilities are given.

Key words: motivational component, healthy lifestyle, motivation for healthy lifestyle, children with intellectual disabilities, students of VIII type special (correctional) schools, value attitude to health.

Одной из задач специальной педагогики и психологии является разработка оптимальных путей формирования личности каждого учащегося. Полноценное развитие человека невозможно без сформированного на должном уровне мотивационного компонента в структуре его деятельности. У детей с нарушением интеллекта он оказывается недостаточно развит: мотивационная сфера формируется с задержанным темпом; мотивы являются мало осознанными; затруднено формирование отдаленных мотивов; преобладает ситуативный характер мотивации; отмечается расхождение между известными и действительными мотивами; выявляются нарушения на всех уровнях мотивационной структуры [9].

Следует отметить, что человек осуществляет и реализует несколько ключевых направлений деятельности, среди которых как особо важную можно выделить деятельность, направленную на укрепление здоровья. Значимость здоровьесбережения для полноценной жизни человека не вызывает сомнений. Неумение сохранять и укреплять свое здоровье и, как следствие, недостаточный уровень его сформированности в совокупности являются факторами, не позволяющими человеку осуществлять самостоятельную и качественную жизнедеятельность, одновременно реализуя как запрос со стороны общества, так и собственные личные жизненные задачи. Когда речь идет о детях с нарушением интеллекта, ведущим фактором, задающим содержательный вектор процесса их обучения и воспитания, является социализация, степень которой не может быть достаточной без умения вести образ жизни, не наносящий вреда собственному здоровью.

Жизнеспособность и конкурентоспособность выпускника с нарушением интеллекта будет зависеть от того, насколько он подготовлен, адаптирован к социально-экономической среде, т.е. какова степень его социализации. Ведь общество будет оценивать его востребованность, прежде всего, на рынке труда, а потому важно определиться в его квалификации, состоянии здоровья, социальном статусе и других жизненно важных составляющих [6, с. 36]. Следовательно, из поля внимания специалистов в процессе формирования готовности лиц с интеллектуальной недостаточностью к трудовой деятельности и социализации в целом не должен выпадать такой параметр, как здоровье человека, а также степень ограничения его возможностей с позиции состояния данного компонента. Возникает необходимость в формировании и развитии у детей с нарушением интеллекта навыков заботы о своем здоровье [5, с. 88].

Здоровый образ жизни – это деятельность человека, направленная на сохранение и укрепление здоровья. И, соответственно, она должна быть мотивирована.

Научные исследования таких педагогов и психологов как М.М. Борисов, М.Я. Виленский, Л.Г. Татарина и др. свидетельствуют о том, что в процессе мотивации на сохранение здоровья важно опираться на те факторы, от которых зависит активность и поведение человека, т.е. на побудительную сферу, мотивы и мотивацию. В работах Л.С. Выготского, А.А. Леонтьева и др. в качестве важнейшего фактора успешности выполнения любой деятельности признается мотивационная сфера, социальная обусловленность потребностей личности, регулирующих действенную составляющую личности человека [3]. Потребности, ценности, интересы – все это значимые элементы мотивационной сферы в области здорового образа жизни, которые должны усваиваться детьми на сознательном уровне.

Мотивы, которые побуждают личность поступать определенным образом, могут быть осознаваемыми и неосознаваемыми. При этом осознаваемые мотивы – это мотивы, побуждающие личность поступать и вести себя в соответствии со своими взглядами, знаниями, принципами. В этом случае мотив выступает как осознанная потребность, обогащенная представлениями о способах ее удовлетворения и о целях поведения, которое может ее удовлетворить [11, с. 186].

Также очень важно, чтобы информация из области заботы о здоровье была интериоризирована [10], т.е. осознана и принята человеком. Без данного процесса любое знание остается декларированным.

С учетом важности рассматриваемой проблемы нами было проведено изучение отношения учащихся старших классов специальных (коррекционных) школ VIII вида к здоровью, а также сформированности у них мотивов, направленных на усвоение основ здорового образа жизни.

Под основами здорового образа жизни мы понимаем базовые знания и умения, которые необходимы детям для сохранения и укрепления здоровья и могут быть усвоены с учетом ограниченных возможностей учащихся, а также сформированность мотивационного компонента на уровне, позволяющим не только владеть знаниями, но и переводить их в действие, т.е. осуществлять соответствующую деятельность.

В процессе исследования мы использовали методики Н.И. Гуткиной «Столкновение мотивов»; В.А. Ядова, М. Рокича «Ценностные ориентации», которые были модифицированы с учетом особенностей детей школьного возраста с интеллектуальной недостаточностью.

При предъявлении методики «Ценностные ориентации» учащимся было предложено сделать выбор актуальных для них ценностей (здоровье, красота, деньги и т.д.).

Методика «Столкновение мотивов» была ориентирована на выявление заинтересованности школьников в усвоении знаний из области заботы о

здоровье. В рамках методики детям предлагался выбор между обучением основам здорового образа жизни и выполнением какого-либо другого вида деятельности. Дополнительно учащимся были заданы следующие вопросы: «Хотел бы ты узнать о том, как сохранить и укрепить свое здоровье?», «Интересно ли тебе слушать учителя, когда он рассказывает о здоровье?»

С учетом классификации, разработанной В.М. Кабаевой [8], и адаптированной нами под особенности детей с интеллектуальной недостаточностью определялся мотив, лежащий в основе деятельности школьников, направленной на изучение основ здорового образа жизни, а также изучалось их отношение к собственному здоровью по трем уровням:

- безразлично-потребительское отношение к здоровью, при котором дети не проявляют стремления к изучению основ здоровьесбережения;
- заинтересованное отношение к здоровью, когда у детей наблюдается стремление к здоровьесбережению, приобретению навыков из данной области, но такую деятельность они осуществляют только под руководством и контролем взрослых;
- ценностное отношение к здоровью предполагает восприятие здоровья детьми как ценности и наличие самостоятельного стремления к его укреплению. Однако на этом уровне им также необходим периодический контроль за выполняемой деятельностью в области здоровьесбережения со стороны родителей.

На основе классификации Л.И. Божович [2] определялись преобладающие мотивы детей:

- мотивы внутренние, учебно-познавательные;
- мотивы внешние, социальные: сознательной необходимости, самоопределения и самосовершенствования, мотивы благополучия, престижа, отрицательные мотивы (мотив избегания неприятностей, наказания и т.д.).

Исследование было организовано на базе специальных (коррекционных) учреждений VIII вида № 442, № 869, № 29, № 35 г. Москвы, в нем приняли участие 105 школьников (учащиеся 5 и 9 классов) с диагнозом F-70.

Не вызывает сомнений тот факт, что формирование мотивационного компонента в структуре деятельности, направленной на сохранение и укрепление здоровья, должно начинаться в дошкольном возрасте и далее получать свое развитие. Нас заинтересовало состояние уровня сформированности рассматриваемого компонента деятельности на завершающих этапах обучения учащихся с интеллектуальной недостаточностью, т.к. данные, полученные в результате исследования применительно к учащимся старших классов, способствуют определению уровня готовности выпускников специальных (коррекционных) школ VIII вида к самостоятельной и полноценной заботе о здоровье, и соответственно, позволяют проанализиро-

вать степень выраженности проблематизации рассматриваемого вопроса. Именно за период обучения в специальной (коррекционной) школе VIII вида ребенок на максимально доступном уровне должен овладеть суммой необходимых знаний, умений и навыков, и, следовательно, у него должны сформироваться и развиваться до должного уровня личностные компоненты, обеспечивающее качественное обучение и воспитание.

Исследование среди учащихся 9 классов имело особую значимость, т.к. состояние их знаний и умений в области заботы о здоровье демонстрирует уровень компетентности школьников в вопросах соблюдения жизненно важных правил, с которым они вступают в самостоятельную жизнь. Изучение мотивационного компонента у учащихся 5 классов было необходимо для оценки его состояния на этапе перехода детей из младшей школы в старшее звено.

В процессе исследования были получены следующие результаты. О своем желании узнать больше о способах сохранения здоровья заявили почти все учащиеся – 92 %. Однако прилагать какие-либо усилия для этого оказались готовы не все дети. Только 32 % школьников ответили, что им интересно слушать учителя, когда он рассказывает что-то о здоровье. При этом объяснить, в чем и для чего проявляется этот интерес, смог только один школьник: «Я хочу быть здоровым, поэтому мне всегда интересно слушать о здоровье». Такая ситуация позволяет сделать вывод о том, что декларируемый школьниками интерес не является подлинным, содержательным, в связи с чем проявляется только в виде формального утверждения. Учащиеся осознают, какой ответ является более предпочтительным, но при этом недооценивают важность действительного интереса к проблемам сохранения здоровья. Таким образом, несформированность мотивационного компонента в области рассматриваемой деятельности заявляет о себе на самом начальном этапе – на уровне возникновения потребности. Как следствие, у 35 % школьников мотив к получению знаний о здоровье не сформирован; у 40 % учащихся преобладает мотив избегания неприятностей (получения плохой отметки и т.д.) и только у 25 % выявлено наличие положительной мотивации к овладению основами здорового образа жизни.

В ходе исследования были получены данные, свидетельствующие о том, что у учащихся ведущей ценностью является «красота»; в числе актуальных ценностей находятся «сила», «друзья» и «деньги». Таким образом, можно сделать вывод о том, что у школьников не сформировано в должной степени восприятие здоровья как ценности, а преобладающим является безразлично-потребительское отношение к нему (76 %); у большего числа школьников (89 %) отсутствует положительная мотивация к получению знаний из области заботы о здоровье.

В ходе эксперимента удалось выявить, что в состоянии мотивации детей к изучению знаний о здоровье на протяжении учебного года происходят динамические изменения. Так, в начале учебного года у учащихся преобладает отсутствие какого-либо сформированного мотива к получению информации из данной области; к концу учебного года у школьников появляется мотив в области исследуемой сферы, но при этом дети руководствуются не познавательным интересом, а желанием избежать неприятностей (получить плохую оценку, не продемонстрировав должных знаний в области здоровьесбережения, когда этого требует учитель и т.д.).

Недостаточная сформированность мотивационного компонента в структуре деятельности по соблюдению основ здорового образа жизни учащихся специальных (коррекционных) школ VIII вида отрицательным образом сказывается на уровне их знаний в области основ здорового образа жизни, а также качестве соответствующих умений.

Полученные данные свидетельствуют о необходимости создания специальных педагогических условий, способствующих повышению эффективности обучения детей с интеллектуальной недостаточностью знаниям и умениям из области заботы о здоровье.

На основе алгоритма формирования личностных ценностей, разработанного В.И. Андреевым [1] можно выделить этапы построения обучения основам здорового образа жизни учащихся с интеллектуальной недостаточностью.

В первую очередь необходимо, чтобы в области деятельности по обучению детей основам здорового образа жизни полноценно реализовывались принципы сознательности и активности. Без их задействования не произойдет процесса интериоризации получаемых знаний, как результат – они будут актуализированы у школьников до тех пор, пока осуществляется контроль со стороны взрослых. Однако, впереди у учащихся самостоятельная жизнь и для того, чтобы она была полноценной, у школьников с интеллектуальной недостаточностью должны быть сформированы знания и умения из области здоровьесбережения, в основе которых будет лежать осознанный положительный мотив.

Успешность реализации следующего этапа зависит от рационального сочетания приемов, методов и форм деятельности, применяемых как педагогами, так и психологами в целях развития интереса детей к изучаемой проблеме.

Третий этап подразумевает подкрепление процесса формирования ценностного отношения детей к здоровью и соответствующей мотивации в процессе воспитательной деятельности в образовательном учреждении, а также в условиях семьи, с учетом особенностей родителей, воспитывающих детей с нарушениями интеллектуального развития [4; 7].

Таким образом, задействование мотивационной сферы ребенка с интеллектуальной недостаточностью в процессе развития знаний об основах здорового образа жизни и соответствующих умений позволит не только повысить его потенциальные возможности в области сохранения здоровья, но и создать предпосылки для того, чтобы его дальнейшая социализация проходила полноценно и успешно.

Литература:

1. *Андреев В.И.* Педагогика. Казань: ЦИТ, 2000. 608 с.
2. *Божович Л.И.* Познавательные интересы и пути их изучения // Известия АПН СССР. 1955. № 73. С. 3–44.
3. *Бессарабова Ю.В., Дегтерев Е.А.* Формирование мотивации сохранения здоровья студентов с особыми образовательными возможностями и потребностями // Вестник Адыгейского государственного университета. 2009. № 2. С. 30–36.
4. *Гомзякова Н.Ю.* Повышение уровня компетентности родителей учащихся специальной (коррекционной) школы VIII вида в области заботы о здоровье детей // Инновационные проблемы современного развития коррекционной педагогики и специальной психологии в трудах молодых ученых и дефектологов. М.: Прометей-МПУ, 2008. С. 325–332.
5. *Гомзякова Н.Ю.* Компетентность детей с нарушением интеллекта в вопросах здоровьесбережения как фактор готовности и адаптации к трудовой деятельности // Инновационные технологии обеспечения социально-психологической адаптации и готовности к труду детей и молодежи с ограниченными возможностями здоровья: в 2 ч. Ч.1. М.: Издательство «Перо». 2014. С. 184–187.
6. *Дмитриев А.А.* К вопросу управления качеством специального образования // Специальное образование. 2012. № 1. С. 35–43.
7. *Дудко О.Б.* Становление профессиональной компетентности специального педагога в сфере взаимодействия с семьями // Инновационные технологии обеспечения социально-психологической адаптации и готовности к труду детей и молодежи с ограниченными возможностями здоровья: в 2 ч. Ч.1. М.: ИИУ МГОУ, 2014. С. 3–11.
8. *Кабаева В.М.* Формирование осознанного отношения к собственному здоровью у подростков: дис. ... к. психол. н. М., 2002. 280 с.
9. *Рутковски М.* Педагогические пути повышения мотивации учебной деятельности у учащихся вспомогательной школы: дис. ... к. пед. н. М., 1996. 187 с.
10. *Сластенин В.А., Шиянов Е.Н.* Гуманизация образования и педагогические ценности // Гуманитарное образование и человек. 1996. № 4. С. 57–65.
11. *Халилуллина Д.З., Шлыкова Н.Л.* Теоретические аспекты содержания мотивационной сферы персонала // Управление человеческими ресурсами – основа развития инновационной экономики. 2014. № 5. С. 182–187.