

ОСОБЫЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ ПОТРЕБНОСТИ ДОШКОЛЬНИКОВ С ТЯЖЕЛЫМИ ДВИГАТЕЛЬНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ

На основании результатов лонгитюдного изучения двигательного, эмоционально-личностного, познавательного развития, функциональной независимости дошкольников с тяжелыми двигательными нарушениями вследствие детского церебрального паралича установлено качественное своеобразие их развития, определяющие особые образовательные потребности. Наряду с этим выявлены компенсаторные возможности – потенциал развития, что опровергает сложившееся мнение о низких способностях к обучению и доказывает целесообразность включения детей с множественными нарушениями в образовательный процесс.

Тяжелые двигательные нарушения, мультифакториальность структуры ведущего дефекта, особые образовательные потребности, потенциал развития.

Based on the results of longitudinal study of motoric, emotional, personal, cognitive development and functional independence of preschoolers with severe motoric disorders caused by cerebral palsy (CP), a qualitative distinction of their development is established defining the special educational needs. Alongside with that the compensatory possibilities are revealed; this refutes an existing opinion of low educational capabilities and proves expediency of inclusion of children with multiple disorders into educational process.

Severe motoric disorders, multiple factors of leading disorder structure, special educational needs, development potential.

Введение.

Дети с тяжелыми двигательными нарушениями – наиболее зависимая от качества специального образования категория. Они имеют стойкие органические расстройства формирования базовых моторных функций (навыков сидения и стояния) в сочетании с нарушениями речевой, глазодвигательной и мелкой моторики, что ограничивает их возможности в самообслуживании, общении, познавательной, игровой и учебной деятельности и обуславливает потребность в постоянной специальной медико-психолого-педагогической помощи, которая отличается по объему, содержанию и организации от оказываемой при менее выраженных двигательных нарушениях [5].

Закон об образовании РФ №273-ФЗ провозглашает создание условий для общедоступности образования лицам с ограниченными возможностями здоровья. Однако большинство детей с тяжелыми двигательными нарушениями получают только медико-социальную и психолого-педагогическую помощь на дому, что обрекает их на социальную изоляцию и, тем самым, существенно снижает качество их жизни. Тяжелую физическую инвалидность ребенка устранить вряд ли возможно. Но «ситуация инвалидности», в которой он оказывается, может быть минимизирована, если ребенок включен в социальные отношения [1], [2], [3], [4].

Включение в социокультурную и образовательную среду детей с тяжелыми двигательными нарушениями требует применения адекватных их возможностям и потребностям современных технологий, методов, приемов, форм воспитания и обучения.

Диагностика психического развития этой категории детей вызывает большие трудности, кроме того, процесс развития этих детей отличается нестабильностью и неоднозначным прогнозом результатов.

Основная часть.

Для выявления качественного своеобразия психического развития детей с тяжелыми проявлениями ДЦП, их особых образовательных потребностей в период с 1995 по 2013 гг. было проведено лонгитюдное экспериментальное исследование, в котором участвовало 440 дошкольников с тяжелыми двигательными нарушениями.

Для разработки диагностического комплекса адаптировались традиционные методы оценки развития детей с ДЦП, отдельные задания из зарубежных методик, а ряд методик и заданий был разработан специально [5], [9], [10], [11].

Оценка функциональной независимости проводилась с помощью авторской методики по степени потребности ребенка в посторонней помощи в 8 видах жизнедеятельности (передвижении, общении, самообслуживании, игровой деятельности и др.) [6]. Диагностический комплекс включал четыре блока заданий для оценки двигательного, эмоционально-личностного, сенсорно-перцептивного познавательного развития, речи. Задания оценивались по пятибалльной шкале Ликерта от 1 – крайне низкого, до 5 – высокого балла. Средняя арифметическая сумма баллов по каждому блоку являлась обобщенным коэффициентом: общим моторным, коэффициентом мотивационной готовности к деятельности, успешности сенсорно-перцептивной деятельности и функциональной независимости. Использовался уровневый подход к оценке всех линий развития: I уровень – крайне низкий, II уровень – низкий, III уровень – средний, IV уровень – недостаточный, V уровень – высокий.

Для обработки данных применялись методы математической статистики (изучение распределения переменных с помощью критерия Колмогорова-Смирнова, Вилкоксона; достоверных различий с по-

мощью критерия Фридмана, Т-критерия Стьюдента, χ^2 – критерия Пирсона; корреляционных связей с помощью коэффициента ранговой корреляции Спирмена).

Доминирующей формой ДЦП у детей с тяжелыми двигательными нарушениями была спастическая диплегия, второе место заняла смешанная (спастико-гиперкинетическая) форма. Представленность атактической формы (6 %) весьма значима, так как, имея благоприятный прогноз, она в существующей классификации не отделяется от атонически-астатической формы. Эти данные опровергают распространённое мнение о преобладании двойной гемиплегии среди детей с тяжелыми двигательными нарушениями, которая в нашем исследовании занимает лишь седьмое место.

Среди детей выявилась внутригрупповая дисперсия, позволившая разделить их на три подгруппы по характеру дефекта. Так, в подгруппе «А» (62 %) оказались дети с ДЦП без сопутствующих нарушений. Подгруппу «Б» составили 18 % детей с ДЦП, имевших сенсорные нарушения – слепоту, глухоту, слабозрение, нейросенсорную тугоухость. Подгруппа «В» включала 20 % детей с выраженным отставанием в психическом развитии, поведенческими нарушениями, эпилептическим синдромом.

Большинство детей соответствовало долокомоторному периоду, 67 % могли перемещаться в пределах ковра или комнаты с помощью ползания, 36 % – могли сидеть с поддержкой. Выраженные нарушения моторики рук выявлены у 80 % детей, графическими навыками владели только 13 % детей.

Анализ экспериментальных данных показал, что тяжесть нарушений моторики у детей обусловлена преимущественно расстройством антигравитационной функции, что затрудняло овладение навыками сидения, стояния, активной рабочей позы.

Оценка эмоционально-личностной сферы выявила специфические страхи (гравитационные, телесные, сенсорные), поведенческие нарушения (аутоагрессию, эмоциональную отгороженность, застенчивость, избегание умственных усилий, повышенную тревожность и др.).

По коэффициенту мотивационной готовности к деятельности (*кМГ*), служащему количественным показателем уровня эмоционально-личностного развития ребенка, крайне низкий его уровень был у детей с двойной гемиплегией, смешанной и атонически-астатической формой, низкий – при остальных формах ДЦП.

Установлено преобладание у детей несформированной и низкой самооценки, саморегуляции (46,7 %), крайне низкого уровня коммуникативной активности (48 %).

Нарушения речевой функции проявлялись в различных формах дизартрии (71,7 %), сенсо-моторной алалии (28 %) в сочетании с нарушением жевания и глотания (23 %). К вербальному общению были способны только 43 % детей, у 22 % экспрессивная речь отсутствовала полностью.

Познавательное развитие детей затрудняли нарушения зрительной функции: слабозрение, слепота

(18 %), косоглазие (43 %), недостаточность фиксации, прослеживания и переключения взора (49 %), нистагм (25,6 %). Нарушения зрительного восприятия формы (38 %), величины, пространственных признаков предметов (44,7 %) приводили к гностическим расстройствам.

В процессе изучения зрительно-ориентировочной стратегии мы получили новые данные о механизмах нарушения зрительного гнозиса, затрагивающих не только звено получения и переработки информации, но и операциональное звено, саму поисковую стратегию, что обуславливало неполноценность, фрагментарность, ситуативность воспринимаемой информации, затруднение в выделении основных признаков предметов.

У 22 % детей выявлены нарушения ориентировочно-исследовательской деятельности – хаотичная стратегия исследовательских действий, трудности выделения информативных точек при обследовании предметов, «застревание» на этапе узнавания предмета по отдельным характеристикам с опорой на словесное обозначение предмета взрослым.

При выполнении заданий на визуальнo-кинестетическое и тактильнo-кинестетическое сопоставление установлено преобладание тактильнo-кинестетической дезинтеграции.

У 39,7 % детей крайне неустойчивым было зрительное внимание, которое в значительной степени зависело от положения тела ребенка. Оно быстро истощалось в положении «лежа» и значительно возрастало в положениях «сидя» и «стоя» в постуральных ортезах. Это специальные средства медицинского назначения, изготавливаемые по гипсовому слепку, в которых ребенок находится по 30–60 минут несколько раз в день во время коррекционных занятий и режимных моментов. Данные средства используются в рамках авторской реабилитационной методики [8].

При анализе структуры социальной недостаточности детей дошкольного возраста с тяжелыми двигательными нарушениями выявлено, что, помимо ограничений способности к передвижению и владению своим телом, имевшихся у всех детей, она была обусловлена:

- снижением способности к приобретению знаний (68 %);
- снижением способности действовать руками (78 %);
- снижением памяти (53,5 %);
- ограничением способности ухаживать за собой (92,7 %);
- ограничением контроля функций тазовых органов (39 %);
- снижением способности принимать пищу (69 %);
- снижением способности общаться (71 %).

Выявлено наличие прямых корреляций между уровнем эмоционально-личностного развития и уровнем познавательной способности ($p < 0,001$), что свидетельствует об их тесной связи и объясняет причину регрессирующего влияния негативного эмо-

ционального состояния на познавательное развитие ребенка с тяжелыми двигательными нарушениями.

Корреляционный анализ параметров по каждому диагностическому блоку с помощью непараметрического коэффициента ранговой корреляции Спирмена позволил выявить предикторами прогноза развития детей дошкольного возраста с тяжелыми двигательными нарушениями:

- потенциальные моторные способности ($k = 0,850775$; $p < 0,000000$), отражающие биологические свойства индивида, являющиеся исполнительным элементом развития;
- мотивационная готовность к деятельности ($k = 0,731434$; $p < 0,000000$) как показатель эмоционально-личностного компонента развития;
- познавательная способность ($k = 0,794282$; $p < 0,000000$), отражающая зону ближайшего развития и являющуюся когнитивным компонентом развития;
- произвольная регуляция ($k = 0,640002$; $p < 0,000000$), обеспечивающая работоспособность и результативность деятельности субъекта как организационный компонент развития.

Поскольку все эти параметры в совокупности обуславливают ход развития ребенка и определяют целевые направления комплексной помощи, мы сгруппировали их в один показатель – *потенциал развития (ПР)* как неразрывное единство внутренних психофизических и психологических задатков и свойств, способных к саморазвитию в процессе воспитания и обучения при наличии специальных педагогических условий, позволяющих уменьшить или компенсировать имеющиеся ограничения жизнедеятельности ребенка с ТДН.

Крайне низкий уровень ПР (9,2 % детей) характеризовался отсутствием потребности к познавательной активности, общению, совместной со взрослым деятельности, к выражению даже примитивных потребностей, попыток к осуществлению всех видов повседневной деятельности, а также отсутствием целенаправленности действий и поведения.

Низкий уровень ПР (50,8 % детей) отличался слабым познавательным интересом, потребности в общении, кратковременностью внимания, заниженной самооценкой, выраженным расстройством произвольной регуляции поведения, позы, всех видов моторики, неумением выражать свои потребности с помощью вербальных и невербальных средств общения, слабыми нерезультативными попытками к осуществлению всех видов повседневной активности.

Средний уровень (40 % детей) проявлялся достаточно высокой коммуникативной и познавательной активностью, которые, однако, отличались нестойкостью, зависимостью от физического и эмоционального состояния ребенка. Были характерны недостаточность произвольной регуляции поведения, моторики и позы, концентрации внимания, трудности организации деятельности, слабость волевых усилий. При этом отмечалось преобладание положительного эмоционального фона, адекватность эмоциональных

реакций, побуждение выражать свои потребности вербальными или невербальными средствами.

Высокий уровень ПР, которого достигло 25 % детей после проведения коррекционно-педагогической работы, характеризовался активным и стойким интересом к окружающему, способностью регулировать свое эмоциональное состояние, поведение, увлеченно принимать любую познавательную задачу, действовать самостоятельно в соответствии с намеченным планом, выбирая для этого адекватные средства, добиваясь положительного результата; способностью к самоконтролю при выполнении повседневных занятий с незначительной помощью; адекватной оценкой своей деятельности; заинтересованностью во взаимодействии со сверстниками в игре, общении.

Мы соотнесли понятие «потенциал развития детей с тяжелыми двигательными нарушениями» с уже известными научными категориями.

1. Он дополняет «зону ближайшего развития», включая и биологические задатки, определяющие развитие моторных функций, закрепленные онтогенетически и проявляющиеся с рождения спонтанно, без обучения в условиях гравитационной среды за счет воздействия внешнего энергоинформационного потока, который способствует саморазвитию внутренних функциональных структур.

2. Он принципиально отличается от понятия «реабилитационный потенциал» внутренним единством входящих в него компонентов, оказывающих синергетическое действие друг на друга, что обеспечивает его саморазвитие.

3. От понятия «адаптационный потенциал» его отличает смещение смыслового центра в сторону внешних социально-средовых факторов, ограничивающих внутренние ресурсы ребенка. Устранение социально-средовых барьеров обеспечивает способность к динамическому росту потенциала развития.

Выводы.

Таким образом, особые образовательные потребности детей с ТДН обусловлены комплексом факторов:

- нарушением постуральной функции, что препятствует становлению базовых двигательных навыков и проявлению потенциальных моторных способностей;
- сохранением ранних поведенческих реакций и базальных эмоций, обуславливающих низкую мотивацию к взаимодействию с окружающим и выраженность эмоционально-личностных нарушений, вплоть до аутизма;
- диссинхронией стадийных переключений психических процессов, трудности формирования устойчивых межсенсорных связей, ведущих к диссоциированному развитию интеллектуальных и познавательных функций.

Однако наряду с негативными проявлениями у этих детей имеется потенциал развития, способный к росту в специальных педагогических условиях, обеспечивающий саморазвитие личности ребенка. Ориентация на создание условий для его выявления и реализации при разработке индивидуальных про-

грамм реабилитации позволяет социализировать детей, ранее изолированных от общества сверстников и включать их в образовательное пространство.

Полученные нами данные позволяют существенным образом изменить представления об особых образовательных потребностях детей с тяжелыми двигательными нарушениями и приводят к выводу о необходимости изменения подходов к их обучению и воспитанию. Результаты исследования показали, что наибольшей эффективностью обладает синергетический подход [7], согласно которому жизнедеятельность ребенка с тяжелыми двигательными нарушениями рассматривается как целостность, раскрывающаяся в ситуациях совместного творческого освоения мира в различных видах деятельности. Участники коррекционно-образовательного процесса объединяются в единую систему в функционально-ориентированной коррекционно-развивающей среде для получения общего результата, благодаря взаимосвязанности целей, взаимообусловленности задач, взаимопроникновения методов решения проблем ребенка с тяжелыми двигательными нарушениями и его семьи.

Литература

1. *Выготский, Л.С.* Проблемы развития психики / Л. С. Выготский // Психология аномального развития ребенка: Хрестоматия в 2 т. / под ред. В. В. Лебединского и М. К. Бардышевской. Т. 1. – М., 2006.
2. *Денисова, О. А.* Комплексное многоуровневое пространство для социокультурной интеграции лиц с сенсорными нарушениями: монография / О. А. Денисова. – Череповец, 2007.
3. *Леханова, О. Л.* Невербальная пропедевтика в коррекции и компенсации нарушений речевой деятельности у дошкольников с общим недоразвитием речи / О. Л. Леханова // Инновации в образовании: региональный аспект / под ред. В. Г. Маралова. – Череповец, 2012. – С. 337–351.
4. *Матасов, Ю. Т.* Исследования социальной перцепции детей с отклонениями в развитии / Ю. Т. Матасов // Диагностика, профилактика и коррекция нарушений развития детей с ограниченными возможностями здоровья: Сб. науч. статей. – СПб., 1999.
5. *Симонов, В. Г.* Способ статической проприоцептивной стимуляции постуральных рефлексов у детей с детским церебральным параличом / В. Г. Симонов, Т. Н. Симонова // Медико-социальная экспертиза и реабилитация: Сб. науч. ст. / под ред. проф. В. Б. Смычка. – Мн., 2005. – Вып. 7. – С. 140–143.
6. *Симонова, Т. Н.* Дети с тяжелыми двигательными нарушениями. Сравнительное комплексное исследование / Т. Н. Симонова. – Астрахань, 2010.
7. *Симонова, Т. Н.* Комплексная оценка функциональной независимости детей с психоневрологической инвалидностью / Т. Н. Симонова, В. В. Белопасов // Методические рекомендации. – Астрахань, 1999.
8. *Симонова, Т. Н.* Синергетическая модель психолого-педагогической помощи дошкольникам с тяжелыми двигательными нарушениями: автореф. дис. ... д-ра пед. наук / Т. Н. Симонова. – М., 2011.
9. *Симонова, Т. Н.* Формирование графических навыков у дошкольников с тяжелыми двигательными нарушениями вследствие детского церебрального паралича / Т. Н. Симонова, Н. Р. Андреева // Вестник Череповецкого государственного университета. – 2011. – №2(29). – Т. 1. – С. 132–135.
10. *Le Metayer M.* De l'évaluation clinique de l'infirmité motricité cérébrale au pronostic fonctionnel. – L'infirmité motricité cérébrale / M. Le Metayer // Acte du colloque. – Paris, 1996. – P. 53–63.
11. *Mazeau, M.* Déficit visio-spatial et dyspraxie de l'enfant. Du trouble à la rééducation / M. Mazeau. – Paris, 1996.

УДК 372.881.1

А. Н. Тиханович, Н. В. Штыкова

Череповецкое высшее военное инженерное училище радиоэлектроники

ИНОСТРАННЫЙ БЫ ВЫУЧИЛ, ТОЛЬКО ... (К ВОПРОСУ О МОТИВАЦИОННЫХ УСТАНОВКАХ КУРСАНТОВ)

В статье предлагается анализ объективных и субъективных факторов, определяющих степень мотивации курсантов в процессе овладения иностранным языком. Исследование прагматических, личностно-социальных и других мотивов позволяют представить конкретные предложения, обеспечивающие успешность лингвопрофессиональной подготовки курсантов.

Компетенции, мотивация, иностранный язык, объективные/субъективные факторы, развитие личности, формирование профессионала.

The article presents an analysis of objective and subjective factors that determine the degree of students' motivation in the process of mastering the foreign language. Investigation of pragmatic, personal and social as well as other reasons makes it possible to present concrete suggestions to ensure the success of professional linguistic training of cadets.

Competence, motivation, foreign language, objective / subjective factors, personal development, formation of a professional.

Введение.

Федеральный государственный образовательный стандарт (ФГОС) третьего поколения предъявляет новые требования к высшему образованию: раньше

традиционной была задача дать студенту вуза определенную сумму знаний, умений и навыков, необходимых для его социализации и профессиональной деятельности; в настоящее время методологическую