

**Министерство образования и науки Российской Федерации  
Федеральное агентство по образованию**

**ГОУ ВПО «МАГНИТОГОРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»  
Институт педагогики**

**ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩИЕ  
И ЛОГОПЕДИЧЕСКИЕ  
ТЕХНОЛОГИИ В ОБРАЗОВАНИИ:  
ТРАДИЦИИ, ПОИСК, НОВАТОРСТВО**

**Сборник научных статей и материалов  
Всероссийской научно-практической конференции,  
посвященной 75-летию  
Магнитогорского государственного университета**

**Магнитогорск  
2008**

УДК 378  
ББК Ч 43  
З 467

З 467

Здоровьесберегающие и логопедические технологии в образовании: традиции, поиск, новаторство: Сборник научных статей и материалов Всероссийской научно-практической конференции, посвященной 75-летию Магнитогорского государственного университета / ред.-сост. И.А. Кувшинова. – Магнитогорск : МаГУ, 2008. – 143 с.

Научный редактор

**З.М. Уметбаев**, доктор пед. наук, профессор

Редакционная коллегия:

**И.А. Кувшинова**, канд. пед. наук, доц. каф. ЛиМОР МаГУ;

**Е.В. Исаева**, канд. пед. наук, доц. каф. ЛиМОР МаГУ;

**Т.Н. Галимзянова**, ст. преп. каф. ЛиМОР МаГУ.

В сборнике представлены материалы Всероссийской научно-практической конференции «Здоровьесберегающие и логопедические технологии в образовании: традиции, поиск, новаторство», проведенной на базе института педагогики Магнитогорского государственного университета. В конференции участвовали преподаватели высших учебных заведений, аспиранты, сотрудники детских образовательных учреждений, студенты старших курсов и выпускники педвузов из различных городов России, в том числе из Тулы, Казани, Екатеринбурга, Челябинска, Сибая, Шадринска и др.

Материалы сборника представляют интерес для преподавателей, аспирантов, педагогов детских учреждений и студентов, занимающихся научно-исследовательской деятельностью.

УДК 378.

ББК Ч 43

© ГОУ ВПО «Магнитогорский государственный университет», 2008  
© Лаборатория мониторинга здоровья детей и валеоэкспертизы педагогических инноваций, 2008



**ПРЕЗИДЕНТ МаГУ**  
*Романов Валентин Фёдорович,*  
доктор филос. наук, профессор



**РЕКТОР МаГУ**  
*Семёнов Владимир Петрович,*  
канд. техн. наук, профессор



**МАГНИТОГОРСКОМУ  
ГОСУДАРСТВЕННОМУ  
УНИВЕРСИТЕТУ**



**ПРОРЕКТОР МаГУ**  
**по НИР и международным связям**  
*Уметбаев Зайнитдин Мухитдинович,*  
доктор пед. наук, профессор



**ДИРЕКТОР**  
**Института педагогики МаГУ**  
*Коробков Юрий Дмитриевич,*  
доктор ист. наук, профессор

**СОДЕРЖАНИЕ**

<b>Абдуллин А.Г., Абдуллина Д.Г.</b> СПЕЦИФИКА ПСИХОГИГИЕНЫ И ПСИХОПРОФИЛАКТИКИ ДЛЯ ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА.....	8
<b>Азарова Т. В.</b> ВЫЯВЛЕНИЕ УРОВНЯ СФОРМИРОВАННОСТИ ФОНЕМАТИЧЕСКОГО ВОСПРИЯТИЯ У ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ОНР (3 УРОВЕНЬ) .....	13
<b>Александрова С. Н.</b> ПИСЬМЕННАЯ РЕЧЬ И УСЛОВИЯ ЕЕ ФОРМИРОВАНИЯ .....	15
<b>Безверхая А. С.</b> ОСОБЕННОСТИ ЛИЧНОСТИ ВЗРОСЛЫХ ЛЮДЕЙ С ПАТОЛОГИЕЙ ГОЛОСА .....	19
<b>Бычкова Г.В .</b> ЛОГОРИТМИКА КАК СРЕДСТВО КОРРЕКЦИИ НАРУШЕНИЙ МОТОРИКИ У ЗАИКАЮЩИХСЯ ДОШКОЛЬНИКОВ .....	22
<b>Вагабова М.Т.</b> ФОРМИРОВАНИЕ СЕМАНТИЧЕСКИХ ПОЛЕЙ У ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА СО СТЕРТОЙ ФОРМОЙ ДИЗАРТРИИ И ОБЩИМ НЕДОРАЗВИТИЕМ РЕЧИ .....	24
<b>Гаеубаева Н.Г.</b> МЕТОДИКА КОРРЕКЦИОННО-ЛОГОПЕДИЧЕСКОЙ РАБОТЫ ПО РАЗВИТИЮ СВЯЗНОЙ РЕЧИ У ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА ПУТЕМ ФОРМИРОВАНИЯ СИМВОЛИКО-МОДЕЛИРУЮЩИХ ВИДОВ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ .....	30
<b>Глазкова Ж.С.</b> ВЫЯВЛЕНИЕ РЕЧЕВЫХ И ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКИХ ОСОБЕННОСТЕЙ ДЕТЕЙ 5-6 ЛЕТ С ФФНР И ОНР, ИМЕЮЩИХ МИНИМАЛЬНОЕ НАРУШЕНИЕ СЛУХА .....	33
<b>Гореванова О.А.</b> АСПЕКТЫ ЗДОРОВЬЯ.....	36
<b>Дегтярева О.Н.</b> ЛОГОПЕДИЧЕСКИЙ МАССАЖ КАК ОДИН ИЗ ФАКТОРОВ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛОГОПЕДИЧЕСКОГО ВОЗДЕЙСТВИЯ.....	40
<b>Жермоленко А.С.</b> СИСТЕМА КОМПЛЕКСНОГО КОРРЕКЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКОГО ВОЗДЕЙСТВИЯ ПРИ ЗАИКАНИИ .....	42

<b>Журавель М. В.</b> ПРЕДПОСЫЛКИ ДИСГРАФИИ У УЧАЩИХСЯ 1 КЛАССА С УМСТВЕННОЙ ОТСТАЛОСТЬЮ.....	45
<b>Захарова А. О.</b> РЕАБИЛИТАЦИОННЫЕ МЕТОДИКИ ДЛЯ ВОССТАНОВЛЕНИЯ ГОЛОСА У ЛИЦ ГОЛОСО–РЕЧЕВЫХ ПРОФЕССИЙ, СТРАДАЮЩИХ ХРОНИЧЕСКИМ ЛАРИНГИТОМ.....	47
<b>Иова А. А.</b> СУЩНОСТЬ И СОДЕРЖАНИЕ ПОНЯТИЯ «РЕЧЕВАЯ АКТИВНОСТЬ», КАК ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ И ЛОГОПЕДИЧЕСКОЙ КАТЕГОРИИ И ОСОБЕННОСТИ ПРОЯВЛЕНИЯ ПРОБЛЕМЫ ИССЛЕДОВАНИЯ У ДЕТЕЙ С ЗПР.....	49
<b>Камаева С. И.</b> ОСОБЕННОСТИ РАЗВИТИЯ СВЯЗНОЙ РЕЧИ У ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ОНР 3 УРОВНЯ.....	54
<b>Козлова К.В.</b> ЛЕКСИЧЕСКАЯ СИСТЕМА, ЕЕ ПОНЯТИЕ И ФОРМИРОВАНИЕ В ОНТОГЕНЕЗЕ (ОБЗОР) .....	55
<b>Конюхова Л.Н.</b> ПРОБЛЕМА ВОСПИТАНИЯ ОТВЕТСТВЕННОГО ОТНОШЕНИЯ К СВОЕМУ ЗДОРОВЬЮ У ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА.....	61
<b>Конюхова В.А.</b> ОЗДОРОВИТЕЛЬНАЯ РАБОТА ПЕДАГОГА-ЛОГОПЕДА В ОБРАЗОВАТЕЛЬНОМ УЧРЕЖДЕНИИ .....	65
<b>Куваева М.М.</b> ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В СОВРЕМЕННОЙ СИСТЕМЕ ВЫСШЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНО- ПЕДАГОГИЧЕСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ.....	68
<b>Кувшинова И.А.</b> МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ФОРМИРОВАНИЯ КУЛЬТУРЫ БЕЗОПАСНОСТИ ПОДРАСТАЮЩЕГО ПОКОЛЕНИЯ.....	71
<b>Кузькина Т. В.</b> ОСОБЕННОСТИ ФОНЕМАТИЧЕСКОГО ВОСПРИЯТИЯ У ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ .....	76
<b>Курцева С.Н.</b> ПЛАНИРОВАНИЕ ИНДИВИДУАЛЬНОЙ РАБОТЫ ПО КОРРЕКЦИИ ЗВУКОПРОИЗНОШЕНИЯ УЧАЩИХСЯ НАЧАЛЬНЫХ КЛАССОВ ШКОЛ VIII ВИДА (ИЗ ОПЫТА РАБОТЫ).....	79

<b>Менщикова Е.В.</b> РАСЧЕТ БИОЛОГИЧЕСКИХ РИТМОВ В СПОРТЕ .....	82
<b>Митюшина Н.П., Лебедева Н.Н.</b> ВЛИЯНИЕ МЕЖПОЛУШАРНОЙ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ АСИММЕТРИИ НА РАЗВИТИЕ МЕЛКОЙ МОТОРИКИ РУК У ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ОБЩИМ НЕДОРАЗВИТИЕМ РЕЧИ .....	87
<b>Новикова Е. Е.</b> РОЛЬ ВНИМАНИЯ В ПРОЦЕССЕ ОВЛАДЕНИЯ ПИСЬМЕННОЙ РЕЧЬЮ МЛАДШИМИ ШКОЛЬНИКАМИ.....	89
<b>Пахно Е.М.</b> ДИАГНОСТИКА ВОСПРИЯТИЯ У СТАРШИХ ДОШКОЛЬНИКОВ С ФОНЕТИКО-ФОНЕМАТИЧЕСКИМ НЕДОРАЗВИТИЕМ РЕЧИ.....	91
<b>Пермина Е.М.</b> КОМПЛЕКСНАЯ ПРОГРАММА РАЗВИТИЯ РЕБЕНКА С РИНОЛАЛИЕЙ В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫЙ ПЕРИОД В СПЕЦИАЛЬНОМ ДЕТСКОМ САДУ .....	93
<b>Пирогова Г. Н.</b> ОСНОВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ ЛОГОПЕДИЧЕСКОЙ РАБОТЫ С ДЕТЬМИ С УМЕРЕННОЙ И ТЯЖЁЛОЙ УМСТВЕННОЙ ОТСТАЛОСТЬЮ.....	100
<b>Попова А.С.</b> ВЛИЯНИЕ ИГР НА ФОРМИРОВАНИЕ И РАЗВИТИЕ ПСИХИЧЕСКИХ ПРОЦЕССОВ ДЕТЕЙ С НАРУШЕНИЯМИ СЛУХА .....	104
<b>Сагитова З.Р.</b> ПРОБЛЕМА ФОРМИРОВАНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ КОМПЕТЕНТНОСТИ ЛОГОПЕДА.....	109
<b>Сафронова Н. С.</b> ИССЛЕДОВАНИЕ МНЕСТИЧЕСКИХ ПРОЦЕССОВ У БОЛЬНЫХ С АЗИЕЙ..	111
<b>Селихова Т.С.</b> ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ЭВРИСТИЧЕСКОЙ СПОСОБНОСТИ В ФОРМИРОВАНИИ ЛЕКСИКО-ГРАММАТИЧЕСКОГО СТРОЯ РЕЧИ У ДОШКОЛЬНИКОВ С ЗПР.....	113
<b>Серегина Е.А.</b> ЗДОРОВЬЕСБЕРЕЖЕНИЕ СТАРШЕКЛАССНИКОВ В ПЕРИОД ПОДГОТОВКИ И СДАЧИ ЕДИНОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО ЭКЗАМЕНА КАК ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ ПРОБЛЕМА .....	116
<b>Трубникова Н.М.</b> РЕЗУЛЬТАТЫ ИЗУЧЕНИЯ СЛОВАРНОГО ЗАПАСА У МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ С ДЕТСКИМ ЦЕРЕБРАЛЬНЫМ ПАРАЛИЧОМ И УМСТВЕННОЙ ОТСТАЛОСТЬЮ.....	120

<b>Чумбарева И.С.</b> ЭФФЕКТИВНОСТЬ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ НЕЙРОПСИХОЛОГИЧЕСКИХ МЕТОДОВ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ РЕЧИ ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ОБЩИМ НЕДОРАЗВИТИЕМ РЕЧИ .....	126
<b>Шадрина Е.В.</b> ФОРМИРОВАНИЕ СВЯЗНОЙ РЕЧИ У ДЕТЕЙ С ОНР III УРОВНЯ .....	130
<b>Штырляева А.В.</b> ВАЛЕОЛОГИЧЕСКАЯ ЭКСПЕРТИЗА ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ПРОГРАММ ....	132
<b>Ямалтдинова Д. Г.</b> ОРГАНИЗАЦИИ МОНИТОРИНГА СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ ШКОЛЬНИКОВ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНОМ ПРОЦЕССЕ.....	135
<b>СВЕДЕНИЯ ОБ АВТОРАХ .....</b>	<b>139</b>

*А.Г. Абдуллин,  
Казанский институт педагогики,  
г. Казань;  
Д.Г. Абдуллина,  
Магнитогорский государственный университет,  
г. Магнитогорск*

## **СПЕЦИФИКА ПСИХОГИГИЕНЫ И ПСИХОПРОФИЛАКТИКИ ДЛЯ ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА**

Следуя традиционным представлениям о психологических воздействиях в контексте нормального онтогенетического развития детей необходимо говорить о комплексе следующих психологических воздействий: психокоррекция, психореабилитация, психогигиена, психопрофилактика.

Психокоррекция рассматривается как совокупность психологических средств и методов по созданию оптимальных возможностей и условий для полноценного и своевременного психического развития. Психореабилитация восстанавливает и компенсирует нарушенные психические функции и состояния, личностный и социальный статус. Психопрофилактика обеспечивает предотвращение нервно-психических и психосоматических заболеваний. Психогигиена сохраняет и укрепляет нервно-психическое здоровье. Остановимся подробнее на психогигиене и психопрофилактике.

Воспитание здоровой психики по мнению является существенной задачей детской психогигиены и психопрофилактики, которая должна охватывать все возрастные группы детей дошкольного учреждения и осуществляться коллективными усилиями педагогических работников: воспитателей, медицинской сестры, инструктора по физической культуре, музыкального руководителя, методиста, логопеда и педагога-психолога. В психогигиене и психопрофилактике также должен учитываться принцип взаимосвязи и взаимодействия между педагогическими работниками и родителями.

М.П. Кутанин, считает, что детство – «золотая пора психогигиены» и что забота о развивающемся организме должна начинаться с момента его зачатия (соблюдение матерью всех гигиенических требований во время беременности, самого процесса родов и т.п.). Соблюдение будущей матерью необходимых профилактических и общегигиенических мероприятий в значительной мере служит залогом рождения ребенка со здоровой нервной системой. В последующем, важное значение для ребенка приобретают: режим, кормление, свое-

временный уход и забота (чтобы вырастить детей физически и психически здоровыми, их также следует беречь от соматических заболеваний), выработка позитивных привычек, положительные примеры, привитие чувства ответственности, дисциплины, установок на труд, чувство товарищества. Будут действенными воспитание уважения к коллективу, умение жить в коллективе, привитие этических и эстетических чувств. Дети сами по себе не приобретают необходимых моральных и волевых качеств характера и установок личности, необходимых для современного человека. Эти качества воспитываются в семье, в детском саду, в школе, причем, большое значение в их воспитании имеет личный пример взрослых. Формирование психики ребенка происходит не стихийно, путем простого накопления переживаемых жизненных ситуаций. Такое формирование обеспечивается исторически сложившейся системой воспитания, которая в определенной степени используется в воспитательном потенциале семьи.

Психогигиена детского возраста должна базироваться на особенных качествах психики ребенка и обеспечивать гармонию ее формирования. По мнению В.Г.Алямовской, М.И.Буянова, И.А.Захарова необходимо учитывать, что формирующаяся нервная система ребенка чутко реагирует на малейшие физические и психические воздействия, поэтому велико значение правильного и чуткого воспитания ребенка. Основными условиями воспитания они выделяют следующие: развитие и тренировка процессов торможения, воспитание эмоций, обучение преодолению трудностей.

Как известно, воспитание представляет собой процесс, в основе которого лежит принцип непрерывности. Не только целенаправленные беседы с ребенком, но и игры, сказки несут большую воспитательную нагрузку. О возрастных особенностях ребенка следует помнить, выбирая книжку для чтения, кинофильм, спектакль, так как развитая способность иллюзорно заменять объекты реальности в соответствии с содержанием воображения способствует развитию страхов. Если разумно не направлять некоторые игры, стимулирующие воображение, возбуждение может перейти в агрессию, которая становится характерной чертой в поведении ребенка. Таким образом, соблюдение психогигиенических норм в процессе воспитания является в то же время и психопрофилактикой.

По мнению специалистов большое психогигиеническое и психопрофилактическое значение имеет грамотная организация умственного и физического труда, обучения и отдыха. К сожалению, эти вопросы еще недостаточно изучены, а то, что известно, так же далеко не всегда выполняется. Например,

правильная организация обучения предусматривает чередование труда и отдыха. Количество затраченного времени на определенное занятие дает гораздо лучшие результаты, если время распределяется грамотно. Утомление при долгих занятиях одним предметом или действием значительно больше выражено, нежели если бы то же количество времени распределить между двумя или тремя предметами. При занятии одним предметом утомляются определенные группы клеток, при переключении на изучение другого предмета к работе привлекаются другие нервные клетки. В этом плане рационально составленное расписание приобретает психогигиеническое значение. Небезразлична и организация отдыха. Отдыхать, это не значит, ничего не делать. Отсутствие работы – не всегда отдых. При отдыхе от умственной работы полезно переключение на другой вид деятельности, которыми могут явиться физическая работа, эстетически насыщенные положительные переживания а также элементы самомассажа, дыхательные упражнения, релаксация. Проблема активного и разумно построенного отдыха также входит в задачи психогигиены и психопрофилактики.

Существенное значение для формирования личности ребенка имеет своевременная и адекватная оценка поведения. Поощрение (если ребенок поступил правильно или сделал что-либо хорошее) стимулирует его к дальнейшей деятельности, однако слишком высокая оценка может привести к захваливанию, к появлению у ребенка излишней самоуверенности и зазнайства. Тяжелой психологической травмой является незаслуженная отрицательная оценка деятельности ребенка.

В период старшего дошкольного возраста необходимо учитывать психологические нагрузки и перегрузки детей (конфликты, стрессы и т.п.) и своевременно проводить разъяснительную психопрофилактическую работу об их вредном влиянии и необходимости выработки умений противостоять им. Эти обстоятельства делают необходимым использование психопрофилактической и психогигиенической работы в игровых моментах, которые особенно привлекательны для детей. Специфика подобной работы с дошкольниками достаточно полно описана в литературе (В. Г. Алямовская, 1998; Г. Бардиер, И. Ромазан, Т. Чередникова, 1993; М. И. Буянов, 1992; А. И. Захаров, 1993; Ш. Левис, Ш. Левис, 1997 и др.). Коротко обозначим основные идеи этих работ:

- ребенок не может самостоятельно заявить о своем состоянии, о своих проблемах – они проявляются косвенно через капризы, агрессивность, отставание в развитии;

- ребенок не может осознанно поставить перед собой цель, избавиться от проблемы или стрессовой ситуации, более того, только тогда он станет сотрудничать со взрослыми, когда ему это будет интересно.

Мероприятия психопрофилактического профиля на практике могут быть объединены в системы типа «Психогимнастика», состоящие из нескольких блоков традиционной направленности (где каждый блок специфичен по содержанию и средствам психопрофилактических воздействий, используемых в них):

- Двигательно-расслабляющая (релаксационная) деятельность.
- Двигательно-организующая (регуляционная) деятельность.
- Имитационно-выразительная (идентификационная) деятельность (4, С. 105).

В настоящее время, в связи с высокой психофизической ослабленностью и социальной уязвимостью детей, наблюдается тенденция снижения уровня их психосоматического здоровья. Многие дети легко возбудимы, двигательно беспокойны, их внимание быстро истощается. В связи с этим актуальным становится обучение приемам и навыкам психомышечного саморасслабления (ауторелаксации), направленным на снижение психоэмоционального напряжения и тренировку психомоторных функций, это чаще всего является содержанием основного блока психопрофилактических систем.

Расслабляющие упражнения рекомендуется вводить в повседневную жизнь всех возрастных групп дошкольного учреждения. М. И. Буянов считает, что это очень важно особенно в наше время, когда нагрузки детей растут, а возможностей для отдыха и для эмоционально-двигательной разрядки становится все меньше (3, С. 6). Для снижения психоэмоционального напряжения могут быть использованы варианты психомышечной тренировки, разработанные А. В. Алексеевым и адаптированные для детей дошкольного возраста М. И. Чистяковой (1995). Они носят ярко выраженный психопрофилактический характер. Различные релаксационные упражнения и релаксационные комплексы используются и другими авторами (Г. Бардиер, И. Ромазан, Т. Чередникова, 1993; Ш. Левис, Ш. Левис, 1997 и др.).

Оптимальный режим для психопрофилактических мероприятий в условиях дошкольного учреждения – ежедневное их проведение с чередованием различных форм и видов психопрофилактических воздействий в зависимости от возрастной группы детей:

- двигательно-расслабляющая деятельность (от 5 до 10 мин.);
- двигательно-организующая деятельность (от 5 до 10 мин.);
- имитационно-выразительная деятельность (от 10 до 30 мин.).

Хорошие результаты психофизического оздоровления детей достигаются при совмещении психопрофилактических и психогигиенических мероприятий наряду с посещением бассейнов, фитобаров.

В результате систематической психогигиенической и психопрофилактической деятельности практического психолога совместно с педагогическими работниками дошкольных образовательных учреждений становится возможным своевременное предупреждение отклонений в психике детей, тем самым, обеспечив их полноценное развитие, а также сохранение и укрепление психического и физического здоровья. Период дошкольного детства является наиболее благотворным для формирования необходимых психических функций и социально значимых качеств личности, именно в это время закладываются предпосылки будущей учебной деятельности ребенка, идет активное развитие его познавательных возможностей.

Следует также учесть, что успешное решение задач психогигиены взрослого населения не может быть осуществлено без надлежащей организации нервно-психического здоровья в детском, подростковом и юношеском возрасте.

### ***ЛИТЕРАТУРА***

1. Алямовская В. Г. Профилактика психоэмоционального напряжения детей средствами физического воспитания /В.Г.Алямовская. – Нижний Новгород, 1998.
2. Бардиер Г., Ромазан И., Чередникова Т. Я хочу! Психологическое сопровождение естественного развития маленьких детей /Г.Бардиер, И.Ромазан, Т.Чередникова. – СПб., 1993.
3. Буянов М. И. Беседы о детской психиатрии: Книга для учителей и родителей /М.И.Буянов. – 2-е изд. – М., 1992.
4. Детская практическая психология: Учебник / Под ред. проф. Т. Д. Марциновской. – М., Гардарики, 2003.
5. Захаров А. И. Как предупредить отклонения в поведении ребенка /А.И.Захаров. – М., 1993.
6. Канторович Н. В. Медицинская психология: Учебник для студентов / Н.В.Канторович. – Т., 1971.
7. Кутанин М. П. Неврозы и психогигиена /М.П.Кутанин. – М., 1965. – Т. 5.
8. Левис Ш., Левис Ш. Ребенок и стресс /Ш.Левис, Ш.Левис. – СПб., 1997.

9. Спиваковская А. С. Профилактика детских неврозов: комплексная психологическая коррекция /А.С.Спиваковская. – М., 1988.
10. Чистякова М. И. Психогимнастика / М.И.Чистякова / под ред. М. И. Буянова. 2-е изд. – М., 1995.

*Т. В. Азарова*

*Тульский государственный педагогический университет,  
г. Тула*

### **ВЫЯВЛЕНИЕ УРОВНЯ СФОРМИРОВАННОСТИ ФОНЕМАТИЧЕСКОГО ВОСПРИЯТИЯ У ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ОНР (3 УРОВЕНЬ)**

Снижение фонематического восприятия детей с общим недоразвитием речи III уровня влечёт за собой задержку речевого развития детей, обуславливает происхождение дефектов произношения, оказывает отрицательное влияние на развитие мышления и общее развитие детей. Дошкольники не овладевают в полном объёме анализом и синтезом, что в свою очередь ведёт к трудностям в овладении письмом и чтением.

По данным Т. Б. Филичевой за 2002 год, около 40% российских детей в возрасте 5 лет, когда фонетическая сторона речи должна быть сформирована, по-прежнему неверно произносят звуки родного языка. Неправильное произношение для ребёнка в большинстве случаев является не только косметическим дефектом, но и серьёзным препятствием в овладении чтением и письмом. Причем число дошкольников, имеющих фонетические нарушения, возрастает.

Низкий уровень фонематического восприятия выражается в нечетком различении на слух фонем в собственной и чужой речи (в первую очередь глухих - звонких, свистящих - шипящих, твердых - мягких и т.д.), в неподготовленности к элементарным формам звукового анализа и синтеза, в затруднении при анализе звукового состава речи.

У детей с общим недоразвитием речи нередко имеется определенная зависимость между уровнем фонематического восприятия и количеством дефектных звуков, то есть, чем больше количество звуков не сформировано, тем ниже фонематическое восприятие. Однако не всегда имеется точное соответствие между произношением и восприятием звуков.

При нарушении фонетико-фонематической стороны речи у детей с общим недоразвитием речи III уровня отмечается несколько состояний:

- недостаточное различие и затруднение в анализе только тех звуков, которые нарушены в произношении (наиболее легкая степень недоразвития);

- недостаточное различие большого количества звуков, относимых к разным фонетическим группам, при сформированной их артикуляции в устной речи;

- неразличение звуков в слове, неспособность выделить их из состава слова и определить их последовательность в слове (тяжелая степень недоразвития);

Проведенная нами диагностика фонематического восприятия детей старшего дошкольного возраста с общим недоразвитием речи III уровня позволила выявить, что фонетико-фонематическая сторона речи у детей данной категории сформирована недостаточно, механизм нарушения звукопроизношения и фонематической стороны речи у них неодинаков, симптоматика проявления дефектов различна.

Мы установили, что в развитии фонематического восприятия детей данной категории отмечается ряд недостатков: наряду с дефектами звукопроизношения недостаточно сформированными оказались фонематические процессы: дети испытывали затруднения в восприятии на слух близких фонем, в определении их акустического и артикуляционного сходства и различия, не учитывали смысловозначительного значения этих звуков в словах. Трудности отмечались и в отборе слов, начинающихся на заданный звук, и в определении числа и последовательности звуков в слове.

Все это заметно осложняло овладение детьми навыками звукового анализа и синтеза слов, препятствовало формированию устойчивых представлений о звуковом составе слова в целом, так как недостаточность фонематических процессов и несформированность звукового состава слова, приводит к появлению специфических ошибок в письменных работах детей в школе.

## **ПИСЬМЕННАЯ РЕЧЬ И УСЛОВИЯ ЕЕ ФОРМИРОВАНИЯ**

Одной из форм существования языка является письменная речь, которая противопоставлена устной речи. В свое время А. Р. Лурия уделял большое внимание проблемам исследования письма и чтения. Он писал: “Если устная речь формируется на ранних этапах развития ребенка в процессе непосредственного общения, то письменная речь, как известно, возникает значительно позже и является результатом специального обучения. В отличие от устной речи, протекающей обычно достаточно автоматизировано и без сознательного анализа ее звукового состава, письменная речь с самого начала представляет собой произвольно организованную деятельность с сознательным анализом составляющих ее звуков”. [3, с. 411]

А. Р. Лурия определял чтение как особую форму импрессивной речи, а письмо – как особую форму экспрессивной речи, отмечая, что письмо (в любой его форме) начинается с определенного замысла, сохранение которого способствует затормаживанию всех посторонних тенденций (забегания вперед, повторов и т.п.). Собственно **письмо** включает ряд специальных операций:

– **анализ звукового состава слова**, подлежащего записи.

Первое условие письма – определение последовательности звуков в слове. Второе – уточнение звуков, т.е. превращение слышимых в данный момент звуковых вариантов в четкие обобщенные речевые звуки – фонемы. А.Р.Лурия подчеркивал, что эта задача не так проста для ребенка, как это может показаться на первый взгляд.

В своей работе “Очерки психофизиологии письма” он писал, что только в тех случаях, когда слово состоит из отчетливо и недвусмысленно звучащих элементов, установление звуков происходит без труда. Более трудными являются слова, в которых согласный звук входит то в мягкий, то в твердый слог и когда, например, в совершенно различно звучащих вариантах согласного *до, да, де, ди* нужно, отвлечься от этих слышимых вариантов и воспринять одну и ту же фонему **д**. (Под “вариантом звука” А. Р. Лурия подразумевал то изменение звука, которое зависит от привходящих условий (интенсивности звукового толчка, продолжительности звука, иногда тембра) и не вносит смыслового из-

менения в слово.) Трудности возникают и при дифференциации стечения согласных.

Поначалу оба эти процесса (определение последовательности звуков в слове и уточнение звуков) протекают осознанно, в дальнейшем они автоматизируются.

Акустический анализ и синтез протекают при ближайшем участии артикуляции. А. Р. Лурия в своей работе “Высшие корковые функции человека и их нарушения при локальных поражениях мозга” отмечал, что письмо под диктовку или самостоятельная письменная речь начинается с анализа того звукового комплекса, который составляет произносимое слово. Этот звуковой комплекс делится на составные части, причем из следующих друг за другом звуков выделяются составляющие слово единицы – фонемы. “Естественно, что для анализа звукового состава слова, который является исходным этапом всякого письма, необходим достаточно сохранный фонематический слух. Однако, ряд исследований начальных этапов формирования письма показывает, что существенную роль в уточнении звукового состава слова играет артикуляция, которая в развернутом виде участвует в письме детей первых лет обучения и заключается в проговаривании слов, что составляет моторный компонент его звукового анализа.” [3, с. 412] Справедливость этого вывода подтверждают наблюдения за письмом тугоухих и детей с дефектами произношения проведенных в разное время рядом исследователей (Р. М. Боскис, Р. Е. Левина и др.), как нарушение слуха, так и нарушение артикуляции ведет к тому, что выделение нужных фонем, составляющее основное условие письма, значительно затрудняется. Это же было подтверждено и специальным исследованием Л. К. Назаровой (1952), когда нормальному школьнику на начальных этапах обучения письму предложили писать с открытым ртом, исключив при этом участие артикуляции, в результате число ошибок в письме возросло в несколько раз; [3]

– **перевод фонем (слышимых звуков) в графемы**, т.е. в зрительные схемы графических знаков с учетом пространственного расположения их элементов. А. Р. Лурия отмечал, что если звуковой анализ был проведен достаточно четко, то перешифровка фонем в графемы не вызывает особых трудностей. Только смешивание начертания редко встречающихся букв или “зеркальное письмо”, указывает, что удержание в памяти нужной графемы не всегда является простым и что всегда необходимо учитывать возможные затруднения как в запоминании нужной буквы, так и в ее графическом начертании;

– “перешифровка” зрительных схем букв в кинетическую систему последовательных движений, необходимых для записи (графемы переводятся в кинемы). А. Р. Лурия писал: “...фонемы должны быть расположены в известной последовательности и перешифрованы в соответствующие оптические структуры – графемы, которые обладают своими зрительно-пространственными особенностями и уже на последнем этапе должны быть снова перешифрованы в систему двигательных актов.” [3, с. 411]

А. Р. Лурия в своих работах неоднократно подчеркивал, что столь же сложным характером как и письмо отличается и другой процесс – процесс чтения. “На начальных ступенях обучения процесс чтения носит столь развернутый характер, что вся его сложность выступает с полной отчетливостью.” [3, с.413] Многие авторы (А. Куссмауль, Е. Иллинг, Р.А.Ткачев, С. С. Мнухин, Р. И. Лалаева, А. Н. Корнев и др.) отмечают, что чтение представляет собой сложный психофизиологический процесс, в котором участвуют различные анализаторы: зрительный, речедвигательный и речеслуховой.

А.Р.Лурия писал, что процесс чтения в языках с фонетической письменностью (русский язык таковым и является) начинается со зрительного восприятия буквы и анализа ее условного звукового значения. Затем следует более сложный процесс – процесс слияния звуко-букв в слоги. “Трудность этого процесса состоит в том, что отдельные фонемы должны потерять свое изолированное значение, одни их признаки должны исчезнуть, другие – измениться под влиянием позиционного звучания фонемы (“т” перед “и” звучит совершенно иначе, чем перед “о”). Лишь в результате такой переработки звуки могут слиться в единый слог” [3, с. 413, 414]. Если такая перешифровка изолированных звуко-букв в целые слоги проведена успешно, то следует второй этап – объединение их в целые слова и осуществляется воспроизведение звукопроизводительного образа слова, его прочитывание.

И, наконец, вследствие соотнесения звуковой формы слова с его значением осуществляется понимание читаемого. “В противоположность письму, которое проделывает путь “от мысли к слову”, чтение проделывает обратный путь – “от слова к мысли”. Оно начинается с анализа уже готового, написанного слова, которое после всех перечисленных выше ступеней превращается в значение обозначенного им предмета или действия, а в случае чтения целого текста – в сформулированную в нем мысль.” [3, с.414]

Р. И. Лалаева отмечает, что в процессе чтения, таким образом, можно условно выделить две стороны: *техническую* (соотнесение зрительного образа написанного слова с его произношением) и *смысловую*, которая является ос-

новой целью чтения. Между ними существует тесная взаимосвязь. Понимание читаемого определяется характером восприятия. С другой стороны, зрительное восприятие испытывает на себе влияние смыслового содержания ранее прочитанного.

Как всякий навык, чтение в процессе своего формирования проходит ряд этапов, качественно своеобразных ступеней. Каждый из них тесно связан с предыдущим и последующим, постепенно переходит из одного качества в другое. Многие авторы отмечают, что формирование навыка чтения осуществляется в процессе длительного и целенаправленного обучения.

Т. Г. Егоров выделяет следующие ступени формирования навыка чтения:

- 1) овладение звуко-буквенными обозначениями;
- 2) послоговое чтение;
- 3) становление синтетических приемов чтения;
- 4) синтетическое чтение.

Каждая из этих ступеней характеризуется своеобразием, качественными особенностями, определенной психологической структурой, своими трудностями и задачами, а также приемами овладения. [5]

Таким образом, для успешного формирования письменной речи необходимы следующие условия:

- 1) правильное звукопроизношение;
  - 2) сформированность навыка языкового анализа и синтеза;
  - 3) достаточный уровень развития лексико-грамматической стороны речи;
  - 4) сформированность пространственно-временных представлений, так как в актах чтения и письма происходит взаимная трансформация пространственной последовательности графических знаков и временной последовательности звуковых комплексов;
- 1) оптимальное развитие графо-моторных навыков.

## ***ЛИТЕРАТУРА***

1. Лалаева Р. И., Венедиктова Л. В. Диагностика и коррекция нарушений чтения и письма у младших школьников: Учебно-методическое пособие. – СПб.: Изд-во “Союз”, 2001. – 224 с.
2. Лалаева Р. И., Серебрякова Н. В. Формирование лексики и грамматического строя у дошкольников с общим недоразвитием речи. – СПб.: Изд-во “Союз”, 2001. – 224 с.

3. Лурия А. Р. Высшие корковые функции человека и их нарушения при локальных поражениях мозга. – 3-е изд. – М.: академический Проект, 2000.- 512 с.
4. Садовникова И. Н. Нарушения письменной речи и их преодоление у младших школьников: Учебное пособие – М.: Владос, 1995. – 256 с.
5. Хрестоматия по логопедии (извлечения и тексты): Учеб. пособие для студентов высших и средних специальных педагогических учебных заведений: В 2 т. Т.2 / Под. ред. Л.С. Волковой и В.И. Селиверстова. – М.: Гуманит изд. центр ВЛАДОС, 1997. – 656 с.

*А. С. Безверхая*  
*Тульский государственный педагогический университет,*  
*г. Тула*

## **ОСОБЕННОСТИ ЛИЧНОСТИ ВЗРОСЛЫХ ЛЮДЕЙ С ПАТОЛОГИЕЙ ГОЛОСА**

Полноценная речь является необходимым условием становления и функционирования человека, в частности, его коммуникативных возможностей, лежащих в основе формирования личности. Общим для речевых расстройств любой этиологии является затруднение коммуникативных функций человека. Указанные обстоятельства делают речевые и голосовые патологии личностно значимыми, однако эта значимость опосредована особенностями самой личности и ее социального окружения.

В логопедической практике наблюдается большой процент людей, имеющих голосовую патологию.

На современном этапе развития логопедии многие ученые отмечают эффективность методов психокоррекционной и психотерапевтической помощи лицам, имеющим голосовые и речевые нарушения.

По нашему мнению изучению диагностических методов для определения состояния личности у взрослых людей, страдающих патологией голоса, уделяется мало внимания. Методологические проблемы исследования заключаются в слабой разработанности экспериментального аппарата изучения личности лиц с патологией голоса. Методики измерения особенности личности не систематизированы, что затрудняет их использование в актуальных ситуациях жизнедеятельности.

Характеристика личности включает и способности, которые при прочих равных условиях (подготовленность, знания, умения, навыки) определяют возможности ее деятельности как в сфере общественной, так и трудовой. Они зависят от степени отношения личности к возникшему дефекту. При слишком критичном отношении к своей патологии возможен процесс утраты или снижения уровня способностей.

Степень фиксированности на дефекте у лиц с голосовой патологией зависит от присущего им типа темперамента. Анализируя данные ученых о характеристике личности с различным типом темперамента, мы предполагаем, что у человека, страдающего голосовой патологией с сангвиническим типом темперамента будет отсутствовать внешнее проявление эмоциональных переживаний по поводу своего дефекта. Личность будет вести себя так, как будто ничего не произошло, но будут присутствовать внутренние тревоги и переживания, скрытые от посторонних.

Для лиц, имеющих преобладающий холерический тип темперамента, будет характерно непродолжительное переживание по поводу нарушения голоса, которое в дальнейшем сменится безразличным отношением к своей проблеме. Но, по нашему мнению, это может произойти лишь в том случае, если от состояния коммуникативной функции не зависит профессиональная деятельность человека и если имеющаяся голосовая патология не грозит потерей жизни.

Люди с флегматическим типом темперамента при возникновении голосового расстройства некоторое время будут спокойно относиться к своему недостатку, пока не осознают всю критичность сложившейся проблемы. Далее возможен всплеск сильных отрицательных эмоций.

Меланхолики же, по нашему мнению, могут быть подвержены сильным эмоциональным переживаниям, как внутренним, так и внешним. Такие люди, скорее всего, не будут верить в свои силы и в положительный результат решения своей проблемы.

Мы провели исследование с целью выявления особенностей личности людей, имеющих голосовую патологию, и установили, что для всех испытуемых были характерны два наиболее преобладающих типа темперамента. Прослеживалась зависимость особенности отношения к своему дефекту от типа высшей нервной деятельности.

Индивиды, для которых был характерен в той или иной степени меланхолический тип темперамента, проявляли высокую тревожность по поводу сво-

его дефекта, отличались выраженным чувством неуверенности в себе и в своих результатах по преодолению своей проблемы.

У личностей с преобладающими флегматическим, сангвиническим и холерическим типами темперамента отмечается уверенность в себе и в своих силах. Наблюдается средний и низкий уровни тревожности, вследствие этого люди не прилагают больших усилий для преодоления своего голосового расстройства.

При построении коррекционной работы логопеда по устранению нарушений голоса необходимо будет учитывать полученные выше данные. У людей, имеющих низкую самооценку и сомнения в достижении положительных результатов в коррекционной работе, нужно повышать уверенность в своих силах. Настраивать человека на оптимистичность. Снижать уровень тревожности, так как высокий уровень тревожности может тормозить работу по устранению расстройства.

У людей с низким уровнем тревожности нужно вырабатывать интерес в преодолении своего дефекта. Настраивать человека на активную совместную работу с логопедом по преодолению проблемы, на достижении только высоких результатов.

### ***ЛИТЕРАТУРА***

1. Батаршев А. В. Темперамент и свойства высшей нервной деятельности. М., 2002.
2. Калягин В. А., Овчинникова Т. С. Логопсихология. – М., 2007.
3. Поздняков С. В. Тестирование в психологической диагностике. – М., 2004.
4. Прохоров А. О. Методики диагностики и измерения психических состояний личности. – М., 2004.

*Г.В. Бычкова,  
Магнитогорский государственный университет,  
г. Магнитогорск*

## **ЛОГОРИТМИКА КАК СРЕДСТВО КОРРЕКЦИИ НАРУШЕНИЙ МОТОРИКИ У ЗАИКАЮЩИХСЯ ДОШКОЛЬНИКОВ**

Логопедия – это раздел дефектологии, занимающийся недостатками речи и их исправлением. Нарушения речи преодолеваются как педагогическими методами, так и медицинскими средствами воздействия. Последние подразумевают не только медикаментозное лечение, что в некоторых случаях тоже может быть необходимо, но и некоторые нетрадиционные виды терапии, например, с помощью музыки и движения.

Логопедическая ритмика – комплексная методика, включающая в себя средства логопедического, музыкально-ритмического и физического воспитания [2, С.3].

Логопедическая ритмика является своеобразной формой активной терапии, средством воздействия в комплексе методик и учебной дисциплиной.

Все задания, предлагаемые детям в рамках одного занятия, объединяются одной лексической темой и проводятся по следующей схеме:

1. *Вводная часть* предусматривает приветствие, объявление темы и проведение ритмической разминки. Вводная часть составляет примерно 10% от времени всего логоритмического занятия.

2. *Основная часть* составляет 70-80% времени логоритмического занятия. Она включает в себя разнообразные виды музыкальных, двигательных и речевых упражнений.

3. *Заключительная часть* по времени непродолжительна (около 10-15%). Заканчивается занятие упражнениями на восстановление дыхания, релаксацию, различными видами спокойной ходьбы и легкого бега. Заключительная часть предполагает подведение итогов занятия в заключении педагог дает оценку работы детей на занятии [2, С.5-6].

Установлено, что обучение с применением дифференцированных приемов логоритмической работы положительно сказывается на состоянии движений и речи, что повышает всю эффективность медико-педагогического воздействия.

Выявленные в процессе исследования особенности состояния моторных функций при невротическом и неврозоподобном заикании требуют дифференцированной организации занятий логопедической ритмикой.

Учитывая сохранность моторных функций и речедвигательной стереотипии при невротическом заикании, занятия логоритмики необходимо направлять на переключение внимания больных с собственно речевого процесса и с техники выполнения двигательных задач на ритмические движения в сменяющемся темпе и ритме. При этом достаточно скоро можно вводить комбинации речевых и двигательных заданий [3, С. 403-410].

При неврозоподобном заикании необходимо выработать четкие, координированные и ритмичные движения в темпе и ритме музыки, организовывать, прежде всего, моторную деятельность, стремиться развить музыкально-ритмические способности. Тренировки следует начинать с простейших ритмов и упражнений, доводя их до совершенства, и постепенно переходить к упражнениям со сменой темпа и ритма, максимально используя при этом наглядные пример. После курса ритмических упражнений постепенно вводятся речевые задания, вначале элементарные, с очень постепенным усложнением задач. Поначалу проговаривание идет только под музыку или в сочетании с элементарными движениями. Это способствует упрочению программы действия в речевой функциональной системе, её стабилизации. Только после успешного осуществления этих упражнений можно переходить к введению упражнений с сочетанием движений и речи под музыку.

При условии дифференцированной логоритмической работы в случаях невротического и неврозоподобного заикания, правильного построения курса занятий и точного подбора методического материала логопедическая ритмика оказывает значительное содействие достижению заикающимися здоровой речи [3, С. 305-335].

### ***ЛИТЕРАТУРА***

1. Лопатина Л.В. Уровневый подход в изучении психомоторики детей с речевой патологией // Психологическая наука и образование. – 2003. – № 2. – С. 38-43.
2. Селивертов В.И. Заикание у детей. – М.: Владос, 1994. – 200 с.
3. Хрестоматия. Логопедия. Заикание. – М.: В. Секачев, Изд-во ЭКСМО, 2001. – 416 с.

*Вагабова М.Т.,  
Магнитогорский государственный университет,  
г. Магнитогорск*

## **ФОРМИРОВАНИЕ СЕМАНТИЧЕСКИХ ПОЛЕЙ У ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА СО СТЕРТОЙ ФОРМОЙ ДИЗАРТРИИ И ОБЩИМ НЕДОРАЗВИТИЕМ РЕЧИ**

Практика показывает, что стертая форма дизартрии является распространенной формой речевой патологии. При этом число детей с данным нарушением имеет тенденцию к увеличению. Исследования детей в массовых садах показали, что в старших и подготовительных к школе группах от 40 до 60% детей имеют отклонения в речевом развитии. Среди наиболее распространенных нарушений: дислалия, ринофония, фонетико-фонематическое недоразвитие и, в том числе, стертая форма дизартрии. В группах для детей с общим недоразвитием речи до 50% детей, а в группах с фонетико-фонематическим недоразвитием – до 35 % детей имеют стертую дизартрию.

По данным Л.В.Лопатиной, Н.В.Серебряковой, Е.Ф.Соботович и др. ведущим нарушением при стертой дизартрии является нарушение произносительной стороны речи. Вместе с тем у многих детей обнаруживается и несформированность лексико-грамматического строя речи, фонематических процессов, что представляет собой вторичное нарушение, следствие расстройств звуковой стороны речи.

Нарушения звукопроизносительной стороны речи у детей со стертой дизартрией, обусловленные моторной недостаточностью, описаны во многих работах (Р.А. Белова-Давид, Г.В. Гуровец, Л.В.Лопатина, Мелехова, Е.Ф. Соботович и др.). Однако характер недоразвития лексики и грамматического строя речи представляет собой недостаточно изученную проблему. В данной работе представлен анализ одного из аспектов лексического развития детей со стертой дизартрией - особенности формирования семантических полей.

Сочетание стертой формы дизартрии с общим недоразвитием речи отрицательно сказывается на формировании лексической системности у детей с данным видом нарушения. Однако, несмотря на то, что программой логопедических групп предусмотрено овладение элементарными навыками чтения, письма, развитие речи, выпускники детских садов, придя в школу, с трудом овладевают этими предметами. На основании этого мы пришли к выводу, что в литературе недостаточно представлены содержание и методические приемы

коррекционной работы по формированию семантических полей у дошкольников со стертой формой дизартрии и общим недоразвитием речи. Это ведет к трудностям в школьном обучении. В результате возникло противоречие между потребностью практики и отсутствием научных разработок по данной проблеме. В связи с этим становится очевидным **актуальность проблемы** коррекционной работы в данном направлении.

**Проблема исследования** состоит в необходимости поиска эффективных методов диагностики и приемов формирования семантических полей у старших дошкольников со стертой формой дизартрии в сочетании с общим недоразвитием речи.

**Цель исследования** – выявление, обоснование и реализация методов формирования семантических полей у старших дошкольников со стертой дизартрией и общим недоразвитием речи.

**Объект исследования** – лексическая системность и семантические поля.

**Предмет исследования** – процесс формирования семантических полей у детей с дизартрией и ОНР.

В ходе изучения проблемы мы выдвинули следующую **гипотезу**: коррекционно-логопедическая работа по формированию семантических полей у детей со стертой формой дизартрии и общим недоразвитием речи будет эффективна если:

- коррекция будет проведена своевременно;
- работа будет целенаправлена и дифференцирована с учетом особенностей нарушения лексико-грамматического строя детей;
- детьми будет усвоен определенный объем знаний об окружающем мире;
- уровень познавательной активности детей будет достаточно высок.

В соответствии с целью, объектом, предметом и гипотезой исследования были определены следующие **задачи**:

- 1) изучить и проанализировать специальную логопедическую, психологическую, лингвистическую и педагогическую литературу по проблеме формирования семантических полей у дошкольников;
- 2) рассмотреть структуру речевого дефекта при стертой дизартрии, осложненной общим недоразвитием речи;
- 4) подобрать диагностический инструментарий для определения степени сформированности и отслеживания динамики развития семантических полей;

5) обследовать с помощью подобранных методик уровень сформированности семантических полей у детей со стертой дизартрией, осложненной ОНР;

6) подобрать и апробировать на практике методы формирования семантических полей.

Экспериментальная работа проводилась на базе МДОУ «Центр развития ребенка детский сад №156» города Магнитогорска. В исследование приняли участие 12 дошкольников со стертой дизартрией и общим недоразвитием речи.

Экспериментальное исследование проходило в несколько этапов: констатирующий эксперимент, формирующий и контрольный эксперимент.

Работая с многочисленными публикациями, мы решили использовать для развития речи технологию семантических полей, то есть комплекс ассоциаций, возникающих, по мнению А. Р. Лурии, вокруг одного слова.

На констатирующем этапе экспериментальной работы мы провели диагностику уровня сформированности семантических полей у детей старшего дошкольного возраста со стертой дизартрией и общим недоразвитием речи, используя методики обследования семантических полей: методику вербальных ассоциаций и адаптированную методику диагностики, представленной в книге Е. Ф. Архиповой «Стертая дизартрия у детей», направленной на исследование семантической структуры слова и лексической системности.

После проведения ассоциативной методики нами были обнаружены различные типы ассоциативных связей, выступающие у детей в роли ответо-реакций на заданные слова-стимулы. Систематизируя полученные данные с учетом наличия конкретных лингвистических показателей, можно выделить семь основных типов реагирования на исходное слово-стимул.

Таблица 1

Количественное соотношение типов вербальных ассоциаций у детей со стертой дизартрией и ОНР на констатирующем этапе эксперимента

Типы ассоциаций	Синтагматические	Парадигматические	Тематические	Словообразовательные	Грамматические	Фонетические	Случайные	отказы
Количество (%)	16	9	19	5	4	7	19	21

На основе выделенных критериев и параметров, представленных в адаптированной методике Е. Ф. Архиповой, мы определили уровни сформированности семантических полей у исследуемой категории дошкольников.

Результаты данного этапа эксперимента показали, что большинство детей (75%) имеют низкий уровень сформированности семантических полей и только 25% имеют средний уровень развития семантических полей. Высокий уровень сформированности семантических полей у данной категории детей не отмечался, что говорит об актуальности поставленной нами проблемы.

На формирующем этапе работы мы экспериментально проверили представленную нами методику по формированию семантических полей у детей старшего дошкольного возраста со стертой дизартрией и общим недоразвитием речи, направленную на формирование понятий, процессов классификации, усвоение смысловых связей слов, имеющих ситуативную, образную связь, выделение отношений синонимии и т.д.

Коррекционно – логопедическую работу мы строили по следующим направлениям: расширение объема словаря параллельно с расширением представлений об окружающей действительности; формирование познавательной деятельности; уточнение значений слов; формирование семантической структуры слова; совершенствование процессов поиска слова, перевода слова из пассивного в активный словарь; организация семантических полей (группировка слов на основе общности семантических признаков).

После проведения коррекционно-логопедической работы по формированию семантических полей на формирующем этапе эксперимента нами был проведен контрольный эксперимент с целью установления динамики в развитии семантических полей у детей со стертой дизартрией и общим недоразвитием речи и определения эффективности апробированной нами методики. Сравнительный анализ результатов проведенного нами экспериментального исследования показал изменения количественного соотношения типов вербальных ассоциаций и уровня сформированности семантических полей у детей старшего дошкольного возраста со стертой дизартрией и общим недоразвитием речи.

Таблица 2

Динамика развития типов вербальных ассоциаций у детей со стертой дизартрией и общим недоразвитием речи

Типы ассоциаций	Синтагматические	Парадигматические	Тематические	Словообразовательные	Грамматические	Фонетические	Случайные	отказы
Количество ассоциаций на констатирующем этапе (%)	16	9	19	5	4	7	19	21
Количество ассоциаций на контрольном этапе (%)	15	12	18	9	4	6	18	18

Таблица 3

Динамика в развитии уровня сформированности семантических полей и лексической системности у детей старшего дошкольного возраста со стертой дизартрией и общим недоразвитием речи

Уровни сформированности семантических полей	<i>низкий</i>	<i>средний</i>	<i>высокий</i>
Количество детей на констатирующем этапе эксперимента(%)	75	25	–
Количество детей на контрольном этапе эксперимента(%)	33	67	–

Система игр и упражнений стимулировала у дошкольников возникновение обширных смысловых связей новых слов; способствовала одновременно решению коррекционно-речевых и общеразвивающих задач. Дети научились: выделять общий понятийный признак; осуществлять классификацию на основе существенных свойств; проявлять четкие представления о родовидовых отношениях; дифференцировать понятия; точно понимать значения слов; подбирать синонимы и антонимы.

Это позволяет нам сделать вывод о том, что предложенная нами работа в данной технологии значительно улучшила уровень организации лексико-грамматического строя речи и мыслительной деятельности у детей.

Результаты исследования имеют практическую значимость, так как:

– содержащиеся в исследовании положения и выводы, разработанные и апробированные условия формирования семантических полей позволяют повысить эффективность коррекционно-логопедической работы с детьми с разными речевыми нарушениями в условиях логопедического детского сада;

– предложенные методики диагностики могут быть использованы с детьми с разными речевыми патологиями, как в логопедических садах, так и в речевых школах с целью формирования и коррекции, так и в целях профилактики речевых нарушений в массовых садах и школах.

## ***ЛИТЕРАТУРА***

1. Аленькина Т.К. Формирование семантических полей у детей старшего дошкольного возраста с ОНР /Т. Н. Аленькина // Дошкольная педагогика - 2006. - N 5. 24-28
2. Архипова Е. Ф. Стертая дизартрия у детей: учеб. пособие для студентов вузов / Е. В. Архипова. – М.: АСТ: Астрель: ХРАНИТЕЛЬ, 2007. – 319 с.
3. Гончарова В.А. Специфика овладения антонимией и синонимией детьми с нарушенным речевым развитием /В. А. Гончарова // Школьный логопед. -2006. - N1. с. 16-21
4. Горелов И.Н. Седов К.Ф. Основы психолингвистики. - М.: Лабиринт, 1977. 220с.
5. Жукова Н. С. и др. Логопедия. Преодоление общего недоразвития речи у дошкольников: Кн. Для логопеда/ Н.С.Жукова, Е. М. Мастюкова, Т. Б. Филичева. Екатеринбург: Изд-во ЛИТУР, 2003. - 320с.

6. Залевская А. А. Слово в лексиконе человека: Психолингвистическое исследование. - Воронеж: Изд-во Воронежск. ун-та, 1990.- 205с.
7. Кубрякова Е.С. Человеческий фактор в языке. Язык и порождение речи.- М.:Наука,1991.-240с.
8. Лалаева Р. И., Серебрякова Н. В.Формирование правильной разговорной речи у дошкольников. – Ростов Н/Д: «Феникс», СПб: «Союз», 2004.- 224 с.
9. Лурия А.Р. Язык и сознание./ Под. ред. Е.Д.Хомской Ростов н/Д.: изд. «Феникс», 1998.
- 10.Серебрякова Н. В. Характер вербальных ассоциаций у дошкольников со стертой дизартрией, осложненной общим недоразвитием речи /Н В. Серебрякова // Логопедия. 2006. - N 2,с.10-21
- 11.Солдатова Н. А. Использование технологий семантических полей в развитии связной речи у дошкольников с общим недоразвитием речи 3-го уровня /Н. А. Солдатова // Воспитание и обучение детей с нарушениями развития . - 2003- N 5. с.25-31.

*Н.Г. Гаебаева*  
*Магнитогорский государственный университет,*  
*г. Магнитогорск*

## **МЕТОДИКА КОРРЕКЦИОННО-ЛОГОПЕДИЧЕСКОЙ РАБОТЫ ПО РАЗВИТИЮ СВЯЗНОЙ РЕЧИ У ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬ- НОГО ВОЗРАСТА ПУТЕМ ФОРМИРОВАНИЯ СИМВОЛИКО- МОДЕЛИРУЮЩИХ ВИДОВ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ**

В концепции единого образовательного пространства одной из важнейших проблем является учет особых образовательных возможностей и потребностей дошкольников с ЗПР в различных организационных формах их воспитания и обучения.

Научно доказано, что особенности психического развития детей с ЗПР обусловлены дефицитностью высших корковых функций, слабостью аналитико-синтетической деятельности и оказывают отрицательное влияние на развитие знаково-символической деятельности в целом и на уровень развития языковой способности (Белопольская Н.Л., Гаврилушкина О.П., Демьянов

Ю.Г., Екжанова Е.А., Катаева А.А., Лебединская К.С., Марковская И.Ф., Матасов Ю.Т., Певзнер М.С., Петрова В.Г., Стребелева Е.А., Фишман М.Н. и др.).

Несмотря на значительное число исследований, прямо или косвенно затрагивающих проблему обучения рассказыванию и развития связной речи старших дошкольников с ЗПР, до настоящего времени не сложилось комплексного подхода к обучению рассказыванию по картине, основанного на понимании значения овладения знаковой культурой через единство образно-двигательного, образно-графического и вербального знака в системе общей социализации ребенка.

Использование картины в коррекционно-образовательной работе с дошкольниками с ЗПР значительно осложняется стойкими нарушениями познавательной деятельности, не обеспечивающими осмысления наглядно представленной ситуации (Богачев И.С., Гаврилушкина О.П., Екжанова Е.А., Клих С.А., Морозова Г.В., Стадненко Н.М., Стребелева Е.А.).

Осуществление коррекционно-логопедической работы по обучению рассказыванию по картине возможно на основе предварительного включения соответственно содержанию картины. Эта работа целостно и системно может быть осуществлена при понимании ведущей роли знака в культурном становлении ребенка и базироваться на формировании познавательных способностей.

Основные направления коррекционной работы по обучению детей с ЗПР составлению рассказов и пересказов с элементами творчества, а также:

1. Составление предложений по двум предметным картинкам с последующим распространением однородными определениями, другими второстепенными членами предложения;
2. Восстановление различного рода деформированных предложений, когда слова даны вразбивку;
3. Составление предложений по «живым картинкам» (предметные картинки вырезаны по контуру) с демонстрацией на фланелеграфе;
4. Восстановление предложений со смысловой деформацией;
5. Отбор слов из названных и составление с ними предложений ;

В процессе выполнения этих заданий у детей активизируется сформированное раннее представление о семантике слов и словосочетаний, совершенствуется навык отбора языковых средств для точного выражения собственной мысли.

Далее проходит работа над формированием описательно-повествовательной речи на примере обучения рассказыванию по сюжетной картине и серии последовательных сюжетных картинок.

Серии сюжетных картинок помогают детям развивать наблюдательность, отмечать новые явления в каждой последовательной картинке, способствуют уточнению имеющихся у детей представлений, понятий, обогащают их новыми сведениями, учат в логической последовательности излагать увиденное.

Целесообразно заключительным этапом работы над каждой серией последовательных сюжетных картинок предлагать детям выделять главную мысль в рассказе. Умение выделять главную мысль в рассказе формируется у детей с определенным трудом.

Описанная система по обучению рассказыванию по картинке, серии сюжетных картинок позволяет детям значительно уточнить, расширить запас речевых категорий (лексических, грамматических), используемых в повседневной жизни, и в определенной степени подготавливает их к овладению программы по русскому языку в школе. Далее предлагаются более сложные задания:

1. Завершить рассказ по готовому началу (с опорой на картинку);
2. Придумать начало рассказа;
3. Придумать сказку по предложенному сюжету.

Предложенные приемы способствуют повышению уровня речевого развития детей, закреплению навыков самостоятельной работы, сравнения и обобщения, формированию умений вербализации производимых действий и отдельных видов деятельности в форме развернутых связных высказываний. В целом учебная деятельность детей начинает характеризоваться осознанностью, мотивированностью и произвольностью поведения и психических процессов. Они могут, руководствуясь системой требований, выполнять указания и инструкции учителя-логопеда, контролировать в определенной мере процесс собственной деятельности и деятельности своих товарищей, повышается их общий культурный уровень, формируется готовность к социальному взаимодействию.

*Глазкова Ж.С.,  
Магнитогорский государственный университет,  
г. Магнитогорск*

## **ВЫЯВЛЕНИЕ РЕЧЕВЫХ И ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКИХ ОСОБЕННОСТЕЙ ДЕТЕЙ 5-6 ЛЕТ С ФФНР И ОНР, ИМЕЮЩИХ МИНИМАЛЬНОЕ НАРУШЕНИЕ СЛУХА**

Развитие речи тесно связано с сохранностью слухового гнозиса. В детском возрасте даже минимальная патология в слуховом анализаторе может значительно осложнить формирование всех компонентов языковой системы (фонетика, фонематика, лексика, грамматика) и оказать существенное негативное влияние на процессы понимания и продуцирования речи.

Под минимальным нарушением слуховой функции мы понимаем снижение слуха на 15-20 дБ, влияющее на развитие речи, которое обозначается как условная граница между нормальным слухом и тугоухостью.

Для подтверждения данных о наличии специфических речевых, психолого-педагогических особенностей детей с минимальным нарушением слуха, которые в дальнейшем могут оказать отрицательное воздействие как на учебную деятельность, так и на некоторые аспекты личности ребенка, было решено провести обследование дошкольников 5-6 лет в группах с ФФНР и ОНР (фонетико-фонематическим недоразвитием речи и общим недоразвитием речи). Опытно-экспериментальная работа проводилась в МДОУ ЦРР д/с №139 г. Магнитогорска. В эксперименте участвовали 3 группы.

Изучение состояния речевой и слуховой функции, а также психолого-педагогических состояний состояло из следующих основных направлений: I. Непосредственное обследование слуха, используя таблицу Л.В. Неймана позволило сформировать 2 группы: дети с нормальным слухом и с минимально нарушенной слуховой функцией. Результат показал, что у большинства испытуемых детей контрольной группы (95%) нарушено звукопроведение. II. Изучение состояния языковых систем (фонетической, фонематической, лексической, грамматической) по методикам, предложенным Р.Е. Левиной, Т.Б. Филичевой, Г.В. Чиркиной, Н.А. Чевелёвой, Л.Ф.Спировой и др. выявляло у части детей некоторые особенности. Были обнаружены следующие нарушения: слухового внимания и памяти – у 75% детей; нарушения анализа и синтеза, слоговой структуры слов, полиморфные нарушения звукопроизношения - 50%; упрощение предлогов, неверное использование окончаний - 20 - 25%.

Кроме того, некоторые дети превосходили своих сверстников по качеству выполняемых заданий, поэтому было решено проверить роль компенсации в преодолении и полученные подтверждают ее большую роль. На начало года у всех этих детей отмечались:

- полиморфные нарушения звукопроизношения;
- неадекватные замены, замены и смешения гласных звуков, отдельное произнесение (ц);
- снижение интонационного компонента речи;
- грубые нарушения слоговой структуры слов;
- несформированность элементарных навыков звукового анализа и синтеза;
- низкий словарный запас;
- состояние слуховой памяти и слухового внимания низкое и ниже среднего.

III. Психолого-педагогическое обследование по методике Николаевой Т.В. позволило определить уровень развития ребенка по основным линиям (социальное, физическое, познавательное), соответствие возрастной норме, вариант развития. Специальный комплект заданий методики, предназначенный для детей с нарушенным слухом (I - IV степень тугоухости), был выбран с целью выявления схожих линий развития детей с минимальным снижением слуха и первой степенью тугоухости для определения актуальности и правомерности причисления данного нарушения к разновидности нормы. В ходе проведения работы, предъявляемые задания дети выполняли в пределах или выше возрастной нормы, что в целом позволяет говорить об отсутствии или незначительном влиянии минимального нарушения слуха на данные процессы, либо о хороших компенсаторных возможностях организма. Для уточнения результатов нами было проведено также обследование состояния зрительно-моторной координации. В итоге были получены показатели, которые у детей с нормальным слухом представляли лишь единичные случаи, а дошкольников с минимальным снижением можно расценить как вариант отклонения: зеркальность -25%; выход за поля - 25%; добавление лишних элементов - 50%; трудности ориентировки на листе -75%.

Социальное развитие, игровая деятельность, определявшаяся с помощью воспитателей и логопедов групп, представлены следующими результатами:

1. среднее и низкое усвоение социальных норм и правил (не всегда регулирует свое поведение в соответствии с усвоенными нормами и правилами, не регулирует) - 50%;

2. особенности характера (конфликтность, агрессия) - 50%;
3. особенности эмоционально-волевой сферы (снижен фон настроения) - 50%;
4. низкая степень установления контактов со сверстниками (замкнутость, необщительность) - 50%;
5. бедный сюжет игры (процессуальные, отдельные игровые действия, носящие условный характер, роль осуществляется, но не называется) - 25%.

Специальное исследование общей моторики не выявило существенных отклонений от нормы, но по данным на начало года отмечается недостаточность равновесия, координации, гибкости у 85% детей с незначительным снижением слуха.

Таким образом, результаты исследования показали, что минимальное нарушение слуха при комплексном воздействии (логопедическом, педагогическом, медицинском) хорошо компенсируется и позволяют данной группе детей к концу года в большинстве иметь гармоничное развитие (учитывая влияние речевого диагноза) и в некоторых случаях неравномерное развитие по определенным линиям: уровень социального развития, игровой деятельности.

### ***ЛИТЕРАТУРА***

1. Методы обследования речи детей / Под. ред. Г.В. Чиркиной. - М.:АРКТИ, 2005.-147-157.
2. Николаева Т.В. Комплексная диагностика и коррекция отклоняющегося развитияУ/Дефектология.- 2008.- №1.-С. 28-33.
3. Николаева Т.В. Комплексное психолого-педагогическое обследование раннего возраста с нарушенным слухом.- М.: Изд-во «Экзамен», 2006.-112с.
4. Основы логопедической работы с детьми: Учеб. пособие/Под общ. ред.Г.В. Чиркиной. - М.: АРКТИ, 2002.
5. Филичева Т.Б., Чевелёва., Чиркина Г.В. Основы логопедии,-М.:Просвещение, 1989.
6. Черкасова Е.Л. Дети с минимальным нарушением слуха.//Дефектология.-2002.-№3.-С.46-54.
7. Черкасова Е.Л. Нарушения речи при минимальных расстройствах слуховой функции (диагностика и коррекция): Учеб. пособие для студентов педагогических университетов по специальности «Дефектология».- М.: АРКТИ, 2003.-192с: ил.+Вклейка.

8. Черкасова Е.Л. Особенности развития речи детей в условиях минимальной слуховой депривации.// Школьный логопед, 2006 №3.

*О.А. Гореванова,  
Шадринский государственный педагогический институт,  
г. Шадринск*

## **АСПЕКТЫ ЗДОРОВЬЯ**

«Большинство людей согласятся, что здоровье имеет очень важное значение - особенно их собственное здоровье...».

Актуальность темы, которой посвящена статья, связана с тем, что на сегодняшний день проблема здоровьесбережения в школе все в большей мере привлекает ученых и практиков, поскольку школа практически всегда воспринималась как источник негативного влияния на здоровье учащихся. Как говорят многие специалисты, школа наносит непоправимый ущерб детскому здоровью. Причины, совершенно различны: отсутствие свежего воздуха, пыль, малоподвижный образ жизни и так далее. В то же время даже Всемирная организация здравоохранения выделяет школу как наиболее благоприятный участок воздействия на формирование поведенческих установок обучающихся в области здорового образа жизни. В документах международных организаций, посвященных проблемам здоровья, отмечается, что «школьные программы открывают широкие возможности для просвещения, профилактики здоровья. Пропаганда здорового образа жизни (психологии здоровья) охватывает всю школьную структуру».

Еще в Древней Греции здоровье и сила были возведены в культ, знать в средневековой Европе гордилась своей изнеженностью.

Обращаясь к русским пословицам и поговоркам на тему здоровья отмечаются функциональность красоты («Где здоровье, там и красота»), значение для соблюдения гигиенических норм («Чистота — половина здоровья»), необходимость профилактики («Болен — лечись, а здоров — берегись») и так далее.

В отечественных и зарубежных источниках мы нашли более 80 различных определений здоровья, причем понятия «здоровье» и «норма» часто объединяют. Важно отметить, что в современной зарубежной литературе наиболее распространенными являются следующие понятия здоровья: не болезнь, отсутствие заболевания; резерв, энергия, жизнеспособность; здоровая жизнь, фи-

зическое самосовершенствование; благополучные социальные взаимоотношения, психосоциальное благополучие.

По С.И. Ожегову здоровье - «правильная, нормальная деятельность организма, его полное физическое и психическое благополучие». Российская педагогическая энциклопедия дает свое определение - «состояние организма, характеризующееся его уравновешенностью с окружающей средой и отсутствием каких-либо болезненных изменений». «Большая медицинская энциклопедия» уточняет отсутствие «выраженных» болезненных состояний. Всемирная организация здравоохранения характеризует здоровье «состоянием полного физического, душевного и социального благополучия, а не только отсутствием болезней и физических дефектов».

Все определения здоровья можно классифицировать на четыре основных группы: медицинская, биомедицинская, биосоциальная и ценностно-социальная. Например, медицинская группа объединяет определения, подчеркивающие отсутствие болезни, нормальное функционирование организма. К биомедицинской относят определения, где в качестве главного фактора выделяется способность приспосабливаться к меняющимся условиям. Биосоциальная в большей степени обращает внимание на социальную значимость успешной профессиональной деятельности. С позиций ценностно-социальных здоровье - необходимое условие полноценной жизни в социуме, наполненном взаимодействием с окружающими.

В современной науке В.А. Ананьев дает свое определение. «Здоровье - это процесс балансирования (равновесия) между адаптационными и компенсаторными возможностями человека при постоянно меняющихся условиях среды».

Необходимо добавить, здоровье - необходимое условие полноценной жизнедеятельности человека, являющееся предметом рассмотрения многих научных дисциплин, в том числе психологии здоровья.

Истоки психологии здоровья просматриваются в 1930-х годах в психосоматической медицине. В дальнейшем возникли новые отрасли: поведенческая (бихевиоральная) медицина и психология здоровья. Обе отрасли рассматривали здоровье и болезнь как результат взаимодействия биологических, психологических и социальных факторов.

Психология здоровья — это наука о психологических причинах здоровья, о методах и средствах его сохранения, укрепления и развития.

Обращаясь к работам В.А. Ананьева, цель психологии здоровья не может быть окончательно определена, так как она выходит за рамки сохранения

здоровья. Само здоровье рассматривается как условие для успешного достижения человеком намеченных жизненных целей.

Необходимо подчеркнуть, что главная задача психологии здоровья - «улучшение вполне здорового человека», затем сохранение, укрепление и целостное развитие духовной, психической, социальной и соматической составляющих здоровья.

Среди задач также выделяют повышение уровня психологической и коммуникативной культуры; определение путей и условий для самореализации, раскрытия своего творческого и духовного потенциала.

Предметом психологии здоровья В.Э. Пахальян, А.Г. Румянцев, М.В. Тимакова, С.М. Чечельницкая и другие включают «изучение механизмов влияния психосоциальных факторов... а также превентивную психологию - концептуальные, программные и эмпирические характеристики профилактических усилий в сфере психического здоровья».

Необходимо разграничить понятия «психическое здоровье» и «психологическое здоровье». Как показал глубокий анализ отечественной и зарубежной литературы по проблеме психического и психологического здоровья, выполненный московским психологом Пахальяном В.Э., психическое здоровье рассматривается как отсутствие нарушений психики, психического нездоровья. Наряду с этим, Всемирная организация здравоохранения предлагает свое определение понятия «психическое здоровье», подразумевающее отсутствие выраженных психических расстройств, наличие определенного ресурса, позволяющего преодолевать неожиданные стрессы и затруднения, «равновесие между человеком и окружающим миром, гармонии между ним и обществом, сосуществование представлений отдельного человека с представлениями других людей об «объективной реальности».

Гараян Н.Г., Холмогорова А.Б., определили психическое здоровье как «баланс различных психических свойств и процессов».

Слободчиков В.И., Шувалов А.В. отмечают, что совокупность жизнеспособности и человечности индивида является нормой психологического здоровья.

Дубровина И.В. определяет психологические аспекты психического здоровья, как совокупность личностных характеристик, являющихся предпосылками стрессоустойчивости, социальной адаптации, успешной самореализации.

По В.Э. Пахальяну психологическое здоровье - это динамическое состояние внутреннего благополучия (согласованности), которое позволяет че-

ловеку актуализировать свои индивидуальные и возрастно-психологические возможности на любом этапе.

Предоставляется важным отметить, психология здоровья связана социумом, с социологией здоровья - наукой, изучающей здоровье с социологических позиций. Изучение здоровья подразумевает, в частности, изучение факторов, влияющих на здоровье членов различных социальных групп, а также выявление причин возникновения этих факторов. Можно сказать, что анализ состояния здоровья, его качество и достаточность во многом определяют ход социально-исторического развития отдельно взятой страны.

Следует заметить, свое начало социология здоровья берет от социальной гигиены и медицинской социологии, которая сформировалась под влиянием классиков социологии XIX - начала XX веков. Тогда выявилась взаимосвязь индивидуального поведения человека с социальными процессами. Высокая интенсивность социальных изменений неизбежно отражается на здоровье индивида.

Это дает основание заключить, что образ жизни - совокупность принимаемых человеком решений, воздействующих на его здоровье, характеризующий жизнь в целом, основанную на взаимодействии ее условий и особенностей индивидуального поведения, определяемого социально-культурными факторами и личностными характеристиками. Соответственно, здоровый образ жизни - это деятельность, направленная на сохранение, улучшение и укрепление здоровья человека. Это также «коллективная модель поведения в отношении здоровья, выбор которого ограничен жизненными шансами индивида».

Следует заметить, в современном обществе востребован здоровый, социально адаптированный и активный человек, который способен обеспечить себе, своим близким более высокий материальный уровень. И все же на здоровый образ жизни человека вдохновляют болезни, жизненные кризисы. Кардинально изменить положение вещей может целенаправленная работа, проводимая в рамках общеобразовательной школы. Именно там нужно формировать "здоровые" общественные стереотипы, например моду на здоровье.

В заключение хочется отметить, что здоровье улучшает качество жизни. Формирование у школьников потребности в здоровом образе жизни и психологии здоровья обеспечивается в формах поведения, которое успешно осуществляется с помощью психологических методов и средств сохранения, укрепления и развития здоровья.

## **ЛИТЕРАТУРА**

1. Ананьев В.А. Основы психологии здоровья. Книга 1. Концептуальные основы психологии здоровья. - СПб., 2006.
2. Безруких М.М. Школа и здоровье: из истории проблемы //Здоровье
3. детей.- 2003. - № 12.
4. Васильева О.С., Журавлева Е.в. Здоровый образ жизни - стереотипные представления и реальная ситуация //Школа здоровья.- 1999. - №2.
5. Дмитриева Е.В. Социология здоровья: методологические подходы и коммуникационные программы. - М., 2002.
6. Никифоров Г.С. Психология здоровья. - СПб., 2006
7. Пахальян В.Э. Развитие и психическое здоровье. Дошкольный и школьный возраст. - СПб., 2006.
8. Родионов В. Психология здоровья //Школьный психолог.- 2007. - №17.
9. Румянцев А.Г., Тимакова М.В., Чечельницкая С.М. Наблюдение за развитием и состоянием здоровья детей. - М., 2004.
10. Секач М.Ф. Психология здоровья: Учебное пособие для высшей школы. - 2-е изд. - М., 2005.
11. Слободчиков В.И., Шувалов А. В. Антропологический подход к решению проблемы психологического здоровья детей //Вопросы психологии. - 2001. - №4.
12. Холмогорова А.Б., Гаранян Н.Г. Культура, эмоции и психическое здоровье//Вопросы психологии.- 1999.- №2.

*О.Н. Дегтярева,  
Магнитогорский государственный университет,  
г. Магнитогорск*

### **ЛОГОПЕДИЧЕСКИЙ МАССАЖ КАК ОДИН ИЗ ФАКТОРОВ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛОГОПЕДИЧЕСКОГО ВОЗДЕЙСТВИЯ**

Одной из актуальных задач, стоящих перед современной системой образования, является коррекция речи детей. Нарушения речи в той или иной степени отрицательно влияют на всё психическое развитие ребёнка, негативно отражаются на его деятельности, поведении. Основную массу составляют дети с тяжёлыми нарушениями речи (алалия, дизартрия, заикание и т. д.). Квалифици-

цированная логопедическая помощь, необходимая этой категории пациентов, характеризуется строго индивидуальным подходом к лечению и требует постоянного наблюдения специалиста. Очевидно, что детям со значительными речевыми расстройствами для коррекции звукопроизношения недостаточно только артикуляционной и дыхательной гимнастики. Необходим логопедический массаж.

Как известно, логопедический массаж - это метод активного механического воздействия, который изменяет состояние мышц, нервов, кровеносных сосудов и тканей периферического речевого аппарата. Логопедический массаж является составной частью комплексной медико-педагогической системы реабилитации детей, подростков и взрослых, страдающих речевыми нарушениями. Массаж используется в логопедической работе с лицами, у которых диагностированы такие речевые расстройства, как дизартрия, в том числе и ее стертые формы, ринолалия, заикание, а также нарушения голоса.

В целом массаж применяется в коррекционной педагогической работе во всех тех случаях, когда имеются нарушения тонуса мышц. Прежде чем приступить к коррекционной работе, логопед должен определить форму и структуру речевого дефекта, руководствуясь клинико-педагогической классификацией, после чего ставить вопрос о необходимости проведения массажа. Он может проводиться на всех этапах коррекционного воздействия, но особенно значимо его использование на начальных этапах работы, т.к. массаж является необходимым условием эффективности логопедического воздействия. В основе физиологического механизма действия массажа лежат сложные взаимообусловленные рефлекторные, нейрогуморальные и обменные процессы, регулируемые центральной нервной системой. Дифференцированное применение различных приемов массажа позволяет понизить тонус при спастичности мышц и, напротив, повысить его при вялых парезах артикуляционной мускулатуры, помогает формированию и осуществлению активных произвольных, координированных движений органов артикуляции.

Эмпирический опыт коррекционно-педагогической работы с лицами, страдающими речевыми расстройствами дает возможность утверждать, что применение логопедического массажа позволяет значительно сократить время коррекционной работы, особенно над формированием произносительной стороны речи. Поэтому если своевременно использовать приемы массажа в логопедической практике, то процесс преодоления нарушения речи будет эффективен и благоприятен.

## ***ЛИТЕРАТУРА***

1. Белая Н.А. Лечебная физкультура и массаж: Учебно-методическое пособие для мед. работников.- М.: Советский спорт, 2001.- 272с.
2. Блыгина И.В., Ковшикова В.А. Массаж в коррекции артикуляционных расстройств.- Спб., 1995.
3. Дорох Н.В. Коррекционные возможности массажа/ Дорох Н.В.//Логопед.-2004.-№3.-С.62-67.
4. Дьякова Е.А. Логопедический массаж: Учебно-методическое пособие/Е.А. Дьякова.-М.: Академия, 2003.-96с.
5. Дьякова Е.А. Основные принципы использования логопедического массажа в коррекционно-педагогической работе/ Е.А.Дьякова// Логопед в детском саду.-2005.-№5-6.-С.102-110.
6. Жукова С.Н. Развивающий массаж в логопедической работе с дошкольниками/ С.Н. Жукова// Логопед.-2005.-№2.-С.53-60.
7. Краузе Е.Н. Логопедический массаж и артикуляционная гимнастика: Практическое пособие.-3-е изд.-СПб.:КОРОНА-Век,2007.-80с.
8. Новикова Е.В.Зондовый массаж :Коррекция звукопроизношения.- М.,2000.

*А.С. Жермоленко,  
Магнитогорский государственный университет,  
г. Магнитогорск*

## **СИСТЕМА КОМПЛЕКСНОГО КОРРЕКЦИОННО- ПЕДАГОГИЧЕСКОГО ВОЗДЕЙСТВИЯ ПРИ ЗАИКАНИИ (обзор)**

Проблема заикания занимает умы не одно поколение людей и является одной из самых древних в истории развития учения о расстройствах речи.

Понимая, что любое определение заикания с учетом достигнутого уровня знаний об этом речевом дефекте не будет ни достаточным, ни окончательным, мы хотели бы подчеркнуть следующее: заикание является дискоординационным судорожным нарушением речи, возникающем в процессе общения по механизму системного речедвигательного невроза, и клинически представлено первичными, собственно речевыми, и вторичными расстройствами, которые у

взрослых часто становятся доминирующими. При реабилитации заикающихся должен быть использован комплексный подход, поскольку нарушение плавности речи связано с целым рядом причин как биологического, так и психологического характера. Комплексный подход к преодолению заикания подразумевает два аспекта.

Во-первых, это сочетание коррекционно-педагогической и лечебно-оздоровительной работы, которая направляется на нормализацию всех сторон речи, моторики, психических процессов, воспитание личности заикающегося и оздоровление организма в целом.

Во-вторых, комплексный подход включает систему четко разграниченных, но согласованных между собой средств воздействия разных специалистов. Это предусматривает совместную работу врача, логопеда, психолога, воспитателя, логоритмиста, музыкального работника, специалиста по физическому воспитанию.

В настоящее время в педагогической литературе представлены как отдельные приемы логопедической работы с заикающимися, так и ряд комплексных реабилитационных систем. Становлению современного комплексного подхода к преодолению заикания предшествовала разработка ряда различных методов и путей преодоления этого заболевания.

Изучив комплексные системы коррекционной работы, мы пришли к таким выводам:

1. Методики Н.А. Чевелевой и С.А. Мироновой строятся на обучении заикающихся детей постепенному овладению навыками свободной речи от простейшей ситуативной ее формы до контекстной (идея предложена профессором Р.Е.Левиной). Только Н.А. Чевелева это делает в процессе развития ручной деятельности детей, а С.А. Миронова - в процессе развития речи детей при прохождении разных разделов программы детского сада.

2. Методика Селиверстова В.И. (1968,1994) преимущественно рассчитана на логопедическую работу с детьми в медицинских учреждениях. В предложенной автором схеме последовательно усложняемых логопедических занятий с детьми выделяются три периода (подготовительный, тренировочный, закрепительный), в процессе которых речевые упражнения усложняются в зависимости от разной степени самостоятельности речи, ее подготовленности, структурной сложности, громкости и ритмичности; от разной сложности речевых ситуаций.

3. По методике Н.А. Власовой и Е.Ф. Рау (1933, 1959, 1983) реабилитация заикающихся детей должна проводиться в коллективе в условиях учреждений

типа дневного стационара или детского сада с лечебным уклоном. Система реабилитации включает такие разделы: работа по развитию общей и мелкой моторики, работа по исправлению звукопроизношения, работа по развитию речи детей, ее лексического наполнения и грамматического оформления.

4. В системе реабилитационного воздействия, разработанной Р.Е. Левиной (1963, 1966), логопедическая работа основана на развитии у заикающихся связанной речи и перевоспитании особенностей протекания психических процессов. Для коррекции речи у заикающихся используются закономерности речевого онтогенеза, т.е. развитие речи от ситуативной к контекстной.

5. Центральным звеном в цепочке речевых и личностных нарушений при заикании Л.З. Арутюнян (1960, 1983, 1997) считает триаду, в которую входят речевые судороги, чувство постоянной тревоги в связи с актом речи и желание скрыть дефект, что рождает страх речи, навязчивые мысли и т.д. Методика позволяет в процессе нормализации речи выйти на коррекцию личности заикающихся, поскольку одновременно с речевым дефектом устраняется и его невротическая составляющая. Следует подчеркнуть характерный для данной методики системный подход к речи как целостному процессу, предполагающий одновременное воздействие на различные стороны речевой системы.

Таким образом, основными задачами всех методик коррекционного воздействия являются: развитие общей, тонкой и артикуляционной моторики, фонационного дыхания, интонационной стороны речи, развитие и уточнение словаря и грамматических конструкций, развитие диалогической речи. Благодаря теоретическим и практическим исследованиям доказано, что полного эффекта в борьбе с заиканием можно достичь при условии применения комплексного метода.

## ***ЛИТЕРАТУРА***

1. Ворошилова Е. Л. Система работы с заикающимися дошкольниками// Воспит. и обучение детей с нарушениями развития. – 2006. - №2. – с.31-36.
2. Гончарова Н. И. др. Коррекция заикания// Дошк. воспитание. – 2005. - №3. – с.59-66.
3. Дефектологический словарь / Ред. А. И. Дьячкова / гл. ред. / и др. – 2-е изд., доп. – М.: Педагогика, 1970. – 504с.
4. Логопедия. Заикание: Хрестоматия: Учеб. пособие для студ. Высш. Пед. Учеб. заведений/ сост. Л. И. Белякова; Е. А. Дьякова. – М.. Издательский центр Академия, 2003. – 304с.

5. Понятийно – терминологический словарь логопеда / Под ред. Селиверстова. – М.: Гум. Изд. Центр ВЛАДОС.1997. – 400с.
6. Шевцова Е. Е. Психолого-педагогическая коррекция в комплексной системе лечения заикания/ Е. Е. Шевцова, Е. В. Воробьева// Логопедия. - №3. – с. 49-56.

*М. В. Журавель,  
Тульский государственный педагогический университет,  
г. Тула*

### **ПРЕДПОСЫЛКИ ДИСГРАФИИ У УЧАЩИХСЯ 1 КЛАССА С УМСТВЕННОЙ ОТСТАЛОСТЬЮ**

В исследованиях по психологии и педагогике отмечается тенденция роста числа детей, имеющих нарушения развития. Особенно остро встают вопросы ранней диагностики речевых и интеллектуальных нарушений и выбора адекватных методов коррекционного воздействия в работе с детьми с проблемами в развитии.

Нарушения речи у умственно отсталых детей носят системный характер, они затрагивают как фонетико-фонематическую, так и лексико-грамматическую стороны. Нарушения речи обычно сопровождаются отставанием ряда психических функций, а именно памяти, внимания и мышления. Своевременное выявление этих нарушений, точное определение их патогенеза в каждом отдельном случае чрезвычайно важны для построения коррекционной работы с детьми.

В качестве предпосылок дисграфии у детей выступают несформированность фонематического слуха, простейших видов фонематического анализа и синтеза, зрительно-пространственных представлений, грамматического строя, процессов языкового анализа и синтеза и низкий уровень развития психических процессов (внимания, памяти, мышления, восприятия).

У умственно отсталых детей нарушены все компоненты речи: ее фонетико-фонематическая сторона, лексика, грамматический строй. Отмечается слабость мотивации, снижение потребности в речевом общении, нарушено программирование речевой деятельности, создание внутренних программ речевых действий, реализация программы контроля за речью.

Нами была проведена работа по выявлению предпосылок дисграфии у умственно отсталых учащихся 1 класса результаты которой показали, что у большинства детей наблюдаются предпосылки смешанной дисграфии: акустико-артикуляционной и акустической дисграфии (60% от всех испытуемых детей); у 20% детей предпосылки дисграфии на фоне несформированности анализа и синтеза речевого потока, осложненной акустической дисграфией, а у 20% предпосылки дисграфии на фоне несформированности анализа и синтеза речевого потока, осложненной оптической дисграфией. В качестве предпосылок дисграфии у детей с умственной отсталостью отмечается также низкий уровень показателей развития произвольного внимания, слуховой памяти, словесно-логического мышления.

Таким образом, учитель-логопед имеет возможность спрогнозировать возникновение дисграфии у ребенка с нарушением интеллекта и разработать программу коррекционно-развивающего обучения для профилактики нарушений письма у детей данной категории.

Коррекционно-профилактическая работа должна включать следующие направления: 1) развитие неречевых функций (формирование зрительного гнозиса и мнезиса; формирование пространственного восприятия и представлений; формирование буквенного гнозиса, дифференциации зрительных образов букв); 2) развитие устной речи (формирование правильного звукопроизношения; фонематических представлений, развитие грамматического строя речи; расширение, уточнение и систематизация словаря); 3) развитие познавательной сферы.

### ***ЛИТЕРАТУРА***

1. Лалаева Р. И. Логопедическая работа в коррекционных классах. – М., 1998.
2. Петрова В. Г., Белякова И. В. Психология умственно отсталых школьников. – М., 2004.
3. Петрова В. Г. Развитие речи учащихся вспомогательной школы. – М., 1977.
4. Садовникова И. Н. Нарушения письменной речи и их преодоление у младших школьников. – М., 1995.

*А. О. Захарова,  
Тульский государственный педагогический университет,  
г. Тула*

## **РЕАБИЛИТАЦИОННЫЕ МЕТОДИКИ ДЛЯ ВОССТАНОВЛЕНИЯ ГОЛОСА У ЛИЦ ГОЛОСО–РЕЧЕВЫХ ПРОФЕССИЙ, СТРАДАЮЩИХ ХРОНИЧЕСКИМ ЛАРИНГИТОМ**

В нашей стране ежегодно увеличивается число лиц, использующих голос в профессиональных целях: певцы, актеры, чтецы, педагоги, экскурсоводы, агитаторы, пропагандисты, юристы, воспитатели детских учреждений и др.

Качество голоса, навыки владения голосом оказывают большое влияние на такие характеристики устной речи, как темп, слитность, мелодика, словесное и логическое ударение. Голос определяет выразительность, интонационную оформленность, внятность устной речи.

Лица голосо-речевых профессий могут страдать теми или иными заболеваниями голосового аппарата, наличие которых не позволяет им пользоваться голосом в профессиональных целях. Они часто работают не вполне здоровыми, что в дальнейшем отрицательно сказывается на голосовом аппарате и приводит к хроническим заболеваниям голосового аппарата – возникают болезненные ощущения (першение в горле, сухость охриплость), повышается утомляемость, что в конечном итоге приводит к нарушениям голоса. При этом многие начинают заниматься самолечением, а к врачу-оториноларингологу обращаются, когда болезнь уже запущена. Но возвращение к голосовым нагрузкам даже после курса лечения недопустимо, если проведено только медикаментозное или физиотерапевтическое лечение. Лица голосо-речевых профессий в большинстве нуждаются в реабилитационных мероприятиях по восстановлению голоса, что является также и профилактической мерой большинства профессиональных нарушений голоса.

Программа реабилитационных мероприятий составляется с учетом комплексной оценки состояния голосового аппарата, коммуникативных возможностей и личностных психологических особенностей.

Логопедическая (фонопедическая) работа подчинена общедидактическим принципам: последовательность, систематичность, активность и сознательность обучения, мотивированность, необходимость учитывать индивидуальные и возрастные особенности.

Реабилитационные мероприятия составляются с учетом комплексной оценки голосового аппарата, включают медицинские мероприятия, психотерапевтическое и логопедическое воздействие.

Основная задача реабилитационных мероприятий – устранение этиологического фактора, формирование оптимального звучания голоса при наименьшем мышечном напряжении.

Цель восстановительного лечения голосовых нарушений реализуется в двух направлениях:

— восстановление органической структуры артикуляционного и голосового аппарата;

— коррекция поведения и личности говорящего и выработка правильных голосовых стереотипов и техники голосообразования.

Для достижения оптимальных функциональных результатов используются реабилитационные методики, в которые входят дыхательные упражнения, артикуляционные упражнения, упражнения на развитие силы, высоты, тембра голоса. Так же могут быть использованы, фонохирургия и медикаментозное лечение; применены различные приборы для тренировок, психотерапия, голосовой тренинг.

Конечный результат восстановительного лечения определяется получением оптимального акустического результата при наименьшем мышечном напряжении.

В восстановлении голоса у лиц голосо-речевых профессий большое значение имеют голосовой режим, природная выносливость, закаливание и приспособляемость организма, в частности голосового аппарата. Применяя отдельные приемы дыхательной, артикуляционной гимнастики и упражнений на восстановление силы, высоты, тембра голоса и мелодико-интонационной стороны голоса позволяют значительно сократить сроки лечения и восстановления голоса и снизить заболеваемость контингента лиц голосо-речевых профессий.

## **СУЩНОСТЬ И СОДЕРЖАНИЕ ПОНЯТИЯ «РЕЧЕВАЯ АКТИВНОСТЬ», КАК ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ И ЛОГОПЕДИЧЕСКОЙ КАТЕГОРИИ И ОСОБЕННОСТИ ПРОЯВЛЕНИЯ ПРОБЛЕМЫ ИССЛЕДОВАНИЯ У ДЕТЕЙ С ЗПР**

Изучаемая проблема формирования речевой активности у дошкольников с задержкой психического развития остается мало изученной, а следовательно, актуальной в логопедии. Для качественного осмысления и познания самой проблемы, находящейся на стыке различных наук, нам необходимо более глубоко изучить само понятие «речевая активность».

Понятие «речевая активность» требует уточнения понятий «речь» и «активность». Исходя из этого, мы решили сосредоточить наши усилия на уточнении этих понятий.

В толковом словаре русского языка «речь» трактуется, как:

- способность говорить, говорение;
- разновидность стиля языка;
- разговор, беседа;
- звучащий язык;
- публичное выступление (7, с. 554).

Проанализировав словари и энциклопедии по психологии, логопедии и педагогике можно отметить, что под речью понимают исторически сложившуюся форму общения людей посредством языка (2, с. 474 - 475; 15 с. 570 -571; 9, с. 507;11 с. 240; 12 с. 339).

Современная психология рассматривает речь как универсальное средство общения, т. е. как сложную и специфически организованную форму сознательной деятельности, в которой участвуют два субъекта – формирующий речевое высказывание и воспринимающий его (17).

Понятие «речь» в «медицинской энциклопедии» трактуется, как форма общения между людьми, характеризующаяся как процесс приема, переработки и передачи информации с помощью языка(1, с. 273).

Л. Выготский понимает под термином «речь» – «язык в употреблении»: «последовательность знаков языка, организованная по его законам и в соответствии с потребностями общения».

Большинство отечественных психологов и лингвистов рассматривают речь как речевую деятельность, выступающую или в виде целого акта деятельности или в виде речевых действий, включенных в какую-либо неречевую деятельность (13; 6; 5).

Анализируя определения «речи» взятые из педагогических, лингвистических, медицинских, логопедических, психологических источников, мы пришли к выводу, что «речь» рассматривается как « *форма общения людей посредством языка*». Как *форма сознательной деятельности*, в которой учувствуют два субъекта – формирующий речевое высказывание и образующий его. Как *последовательность знаков языка*, организованная по его законам и в соответствии с потребностями общения. В психолингвистике под речью понимают *функциональную систему*, объединяющую семантические, синтаксические, морфологические и фонетические операции;

Отечественные психологи и лингвисты рассматривают речь как речевую *деятельность*, выступающую в виде целого акта деятельности, или в виде речевых действий, включенных в какую-либо неречевую деятельность.

Далее необходимо уточнить понятие «активности».

В психологическом словаре «активность» трактуется, как способность живых существ производить движения произвольные и изменяться под воздействием внешних или внутренних стимулов-раздражителей (16 с.14).

С точки зрения педагогики «активность» рассматривается как важная черта: способность изменять окружающую действительность в соответствии с собственными потребностями, взглядами, целями. Как особенность личности человека активность проявляется в энергичной, интенсивной деятельности в труде, учении, в общественной жизни, различных видах творчества, в спорте (10, с. 62-63).

Словарь русского языка дает общеупотребительное определение «активного» как деятельного, энергичного, развивающегося (7, с. 21-22).

Таким образом, понятие « активности» в педагогических, психологических

словарях рассматривается как всеобщая *характеристика живых существ*, их собственная *динамика*. Как *источник преобразования* ими жизненно значимых связей с окружающим миром. Как *свойство живых организмов* реагировать на внешние раздражения. Активность при этом соотносится с деятельностью, обнаруживаясь как ее динамическое условие, как свойство ее собственного движения. У живых существ активность изменяется в соответствии с эволюционными процессами развития. Активность человека приобретает

особое значение как важнейшее *качество личности*, как *способность* изменять окружающую действительность в соответствии с собственными потребностями, взглядами, целями. В литературе и бытовой речи понятие «активности» часто употребляется как синоним понятия «деятельности».

Таким образом, разнообразие подходов к понятию «активность» позволяют рассматривать ее в следующих аспектах:

- 1) как определенную конкретную деятельность индивида;
- 2) как качественно-количественную характеристику деятельности;
- 3) как свойство личности, которое характеризует отношение человека к окружающему его состоянию (готовность, стремление, выбор наиболее оптимальных путей для достижения целей информирование личности в целом, её основных черт, показывающих отношение субъекта к деятельности). Анализ различных подходов в исследовании активности позволяет четче представить ее природу и рассмотреть ее виды, формы проявления и показатели (4, с. 48).

Основными показателями общей активности, включая двигательную и речевую, выступают темп, ритм, скорость, интенсивность, пластичность, выносливость (14, с. 19).

Далее в нашей исследовательской работе, мы рассмотрим понятие «речевой активности».

Современные исследования, направленные на определение сущности понятия «речевая активность», трактуют его как: 1) психологическую готовность ребенка стать участником общения (Е. И. Пассов); 2) желание ребенка отвечать вербально или молча реагировать, стремление дополнительно рассказать ряд стихотворений (В. Ф. Сибирякова); 3) способность субъекта данного коммуникативного акта высказываться и воспринимать речь (Т. И. Науменко); 4) меру участия фразовой речи в игровой деятельности (Е. А. Харитоновна); 5) объём речевой продукции в диалогах и монологах (Л. Г. Соловьёва); 6) количестве всех слов, произнесенных ребенком (Ю. В. Микляева, В. Н. Сидоренко).

Следовательно, речевую активность следует рассматривать в двух взаимосвязанных аспектах: во-первых, как характеристику речевой деятельности субъекта в конкретных речевых ситуациях; во-вторых, как черту личности, проявляющуюся в способности высказываться и воспринимать речь другого субъекта речевой коммуникации. Как можно видеть избранные нами аспекты находятся не просто в тесной взаимосвязи, но они неразрывно связаны 4, с. 49).

Таким образом, проанализировав литературу с точек зрения различных наук (педагогика, психология, лингвистика и др.) мы предположили, что «речевая активность» - это производимое действие или взаимодействие субъекта в ходе коммуникационного акта осуществляемого с помощью языковых средств.

Очень важно отметить, что под речевой активностью понимается не просто речевая практика, не речь как акт, процесс индивидуального пользования языком, а в том числе – интерактивный компонент определяющий характер взаимодействия людей в процессе их речевого общения.

На основании всего вышеизложенного можно выделить компоненты и условия, как основополагающие понятия в вопросе формирования речевой активности у детей дошкольного возраста.

Компонентами речевой активности являются: мотивационный, интерактивный, вербальный компонент.

Условиями формирования речевой активности являются наличие:

- умения вступать во взаимодействие в процессе общения;
- понимания ребенком обращенной к нему речи и реагирование на нее соответствующим образом;
- умения связно, свободно и понятно излагать свои мысли, сохраняя грамматическую правильность речи;
- овладение определенным словарным запасом;
- сформированности звуковой стороны речи.

В рамках нашего исследования, для нас большой интерес представляет изучение вышеназванных компонентов и условий формирования речевой активности у дошкольников с задержкой психического развития.

Для того, чтобы дошкольник успешно овладевал устной речью, необходимо, чтобы он пользовался ею в практике общения, вступал в контакт со взрослыми и сверстниками, то есть обладал определённой речевой активностью.

У детей дошкольного возраста с ЗПР имеются нарушения речи, и вследствие этого им трудно вступать в контакт, общаться со взрослыми и сверстниками.

Нарушения речи у данной категории детей часто носят системный характер, затрагивают многие стороны речевой системы. Многим дошкольникам с ЗПР присущи недостатки звукопроизношения и фонематического развития. Грамматический строй речи отличается некоторыми особенностями. Ряд грамматических категорий дошкольники с ЗПР практически не используют в

речи, но если сравнивать количество ошибок в употреблении грамматических форм слова и грамматических конструкций, то явно преобладают ошибки второго типа. Ребенку трудно воплотить мысль в развернутое речевое сообщение, хотя ему понятно смысловое содержание изображенной на картинке ситуации или прочитанного рассказа, и на вопросы педагога он отвечает правильно (3, с.15).

Незрелость внутриречевых механизмов приводит не только к трудностям в грамматическом оформлении предложений. Основные проблемы касаются формирования связной речи. Дети не могут пересказать небольшой текст, составить рассказ по серии сюжетных картинок, описать наглядную ситуацию, им недоступно творческое рассказывание. Дети рассматриваемой группы имеют ограниченный словарный запас. В их речи редко встречаются прилагательные, наречия, сужено употребление глаголов. Затруднены словообразовательные процессы. Нарушение грамматической, лексической, произносительной стороны речи, связной речи, несомненно, отрицательно отражается на процессе коммуникации у ребёнка с ЗПР. Дети мало общаются между собой в игре. По уровню коммуникативной деятельности дошкольники с ЗПР находятся на более низкой ступени развития, чем сверстники. Дети с ЗПР проявляют ограниченную контактность, замедленную включаемость в ситуацию общения, не умеют поддержать беседу, не могут правильно оценивать свои возможности и силы, часто «выпадают» из системы реальных взаимоотношений с окружающими, что неизбежно приводит к снижению их речевой активности (3, с.16-17).

Таким образом, у дошкольников с ЗПР нарушены компоненты и условия формирования речевой активности, что приводит к ограничению процесса свободного общения, мешает развитию полноценной личности ребенка.

### ***ЛИТЕРАТУРА***

1. Большая медицинская энциклопедия/ Б. В. Петровский, т. 22, - М., 1984.
2. Большой психологический словарь / Б. Г. Мещерякова, В. П. Зинченко – М., 2003.
3. Борякова Н. Ю. Психологические особенности дошкольников с задержкой психического развития // Воспитание и обучение детей с нарушениями в развитии, 2004, №1.
4. Валявко С. М. , Дроздова Н. В. Психолого-педагогические аспекты изу-

- чения речевой активности дошкольников с общим недоразвитием речи//  
Специальная психология, 2007, №3
5. Жинкин Н. И. Речь как проводник информации. -М.,1982
  6. Леонтьев А. А. Основы психолингвистики. . – М:СПб., 2003.
  7. Ожегов С. И., Словарь русского языка, 1987
  8. Осипов Г. В., Социологический – энциклопедический словарь, - М., 1998
  9. Педагогика. Большая современная энциклопедия / Е. С. Рапацевич,- Минск,2005
  - 10.Педагогическая энциклопедия / Б.И. Краснобаев,А.Л. Грекулова,т.1,-М., 1964.
  - 11.Педагогический энциклопедический словарь / Б. М. Бим-Бад, - М., 2002
  - 12.Понятийно–терминологический словарь логопеда / Селиверстова В. И., - М., 2004
  - 13.Рубинштейн Л. С. Основы общей психологии. –М., 1976
  - 14.Русалов В. М. О природе темперамента и его месте в структуре индивидуальных свойств человека// Вопросы психологии, 1985, №1
  - 15.Словарь практического психолога / С. Ю. Головин, - Минск, 1997
  - 16.Словарь психолога – практика / С. Ю. Головин, - Минск 2003
  - 17.Цветкова Л. С. Нейропсихологическая реабилитация больных. Речь и интеллектуальная деятельность. – М., 1985.

*С. И. Камаева,  
Тульский государственный педагогический университет,  
г. Тула*

## **ОСОБЕННОСТИ РАЗВИТИЯ СВЯЗНОЙ РЕЧИ У ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ОНР 3 УРОВНЯ**

Связная речь представляет собой наиболее сложную форму речевой деятельности, основная функция которой — коммуникация. Её развитие происходит постепенно вместе с развитием мышления, деятельности и общения.

Нами был проведён психолого-педагогический эксперимент с целью выявления уровня развития связной речи у детей старшего дошкольного возраста с ОНР III уровня. Для диагностики были использована методика обследования речи старших дошкольников Т.А. Фотековой. В диагностическом комплексе

автор отмечает такие показатели, как смысловая ценность, лексико-грамматическое оформление высказывания, самостоятельность выполнения задания.

В процессе выполнения заданий все дети затруднялись в составлении рассказа по сюжетной картине, пользовались преимущественно нераспространенными предложениями. Отмечалась стереотипность грамматического оформления, неадекватное использование лексических средств. При составлении рассказа по серии сюжетных картинок всем детям требовалась помощь логопеда, как при раскладке картинок, так и при составлении рассказа. При пересказе рассказа по картинке и без опоры на картинку у детей отмечались похожие результаты: рассказы воспроизводились с сокращениями, требовалась стимулирующая помощь. В пересказах присутствовала однообразная связь между предложениями.

Таким образом, анализ полученных данных показал, что у 33% детей средний уровень развития связной речи, у 67% - низкий.

Только тесная связь логопеда, воспитателей и родителей при правильно организованной работе даст эффективные результаты в развитии связной речи детей дошкольного возраста с общим недоразвитием речи.

*К.В. Козлова,  
Магнитогорский государственный университет,  
г. Магнитогорск*

## **ЛЕКСИЧЕСКАЯ СИСТЕМА, ЕЕ ПОНЯТИЕ И ФОРМИРОВАНИЕ В ОНТОГЕНЕЗЕ (ОБЗОР)**

В современной теории познания понятие «система» является общеметодическим. Наиболее распространенным является определение его как множества взаимосвязанных элементов, образующих устойчивое единство и целостность, обладающее интегративными свойствами и закономерностями.

Для системы характерно не только наличие связей и отношений между образующими ее элементами (определенная организованность), но и неразрывное единство со средой, во взаимоотношении с которой система проявляет свою целостность. Любая система может быть рассмотрена как элемент системы более высокого порядка, в то время как ее элементы могут выступать в ка-

честве системы более низкого порядка. Понятие системы широко используется в современной педагогике и методике в связи с построением различных систем обучения и использованием системного подхода к научно-методическому исследованию. Каждая система имеет свою структуру, внутреннее устройство.

Понятие «лексика» (от греч. *lexikos* – словарный, словесный) трактуется как совокупность слов какого-либо языка, диалекта, словарный состав чего-либо, кого-либо (3, С. 492).

Этот термин используется и по отношению к отдельным пластам словарного состава, т.е. совокупности слов, характерных для данного варианта речи, также в связи с данной сферой ее применения (лексика бытовая, деловая, научная, специальная и т.п.). Также лексика обозначает один из стилистических пластов в словарном составе языка (лексика абстрактная, аффективная, вульгарная, нейтральная, поэтическая, разговорная и т.д.). Например, лексика эмоциональная – это слова (лексемы), имеющие в данном языке устойчивую эмоциональную окрашенность (2, С. 214 – 215).

Лексическую систему рассматривают, как множество языковых элементов любого естественного языка, находящихся в отношениях и связях друг с другом, которые образуют определенное единство и целостность. Каждый компонент лексической системы существует не изолированно, а лишь в противопоставлении другим компонентам системы.

Термин «лексическая система» может употребляться либо в частном (локальном) смысле – как закономерно организованная совокупность однородных языковых элементов одного уровня, связанных устойчивыми отношениями, либо в обобщающем смысле – как закономерно организованную совокупность локальных систем («подсистем») (5, С. 452 – 454).

Таким образом, понятие «лексическая система» определяется как система взаимосвязанных и взаимообусловленных единиц одного уровня, которая включает в себя совокупность слов, входящих в состав какого-либо языка или диалекта.

Развитие словаря ребенка тесно связано, с одной стороны, с развитием мышления и других психических процессов, а с другой стороны, с развитием всех компонентов речи: фонетико-фонематического и грамматического строя речи (4, С. 3 – 22).

В логопедии термином «онтогенез речи» принято обозначать весь период формирования речи человека, от первых его речевых актов до того совершенного состояния, при котором родной язык становится полноценным орудием общения и мышления. Проследить и понять, каким образом дети с нарушения-

ми развития овладевают системой языка, в какой последовательности усваивают лексические единицы, их обобщенные и частные формы, операции с ними, - возможно только в том случае, если опираться на знание общих законов развития лексической системы в норме (6, С.49 – 52).

В литературе вопросам поэтапного становления речи при ее нормальном развитии уделяется достаточно много внимания. В монографии А.Н. Гвоздева, в работах Г.Л. Розенгард-Пупко, А.А. Леонтьева, Н.Х. Швачкина, В.И. Бельтюкова и др. подробно описано становление речи у детей, начиная с самого раннего детства.

Эти авторы с разных позиций рассматривают и определяют этапы речевого развития. Например, Г.Л. Розенгард – Пупко рассматривает 2 этапа формирования речи: до 2-х лет – подготовительный; от 2-х лет и далее и далее – этап самостоятельного становления речи.

Опираясь на исследования А.А. Леонтьева, можно условно выделить ведущие периоды речевого развития: подготовительный (с момента рождения до года), преддошкольный (от года до 3 лет), дошкольный (от 3 до 7 лет), школьный (от 7 до 17 лет) (7, С. 18 – 24).

В конце первого и начале второго года жизни ребенка постепенно все большую силу начинает приобретать словесный раздражитель. Однако в этот период развития, по наблюдениям М.М. Кольцовой, слова не разграничиваются друг от друга, реакция ребенка происходит на весь комплекс слов со всей предметной ситуацией.

В этот период развития в речи ребенка появляются первые нерасчлененные слова, так называемые лепетные слова, представляющие собой фрагмент услышанного ребенком слова, состоящие в основном из ударных слогов.

Этот этап развития детской речи большинство исследователей называют стадией «слово-предложение». В таком слове-предложении не происходит сочетания слов по грамматическим правилам данного языка, звукосочетания не имеют грамматически оформленного характера. Слово не обладает еще грамматическим значением.

В дальнейшем, в возрасте от 1,5 до 2 лет, у ребенка происходит расчленение комплексов на части, которые вступают между собой в различные комбинации. В этот период у ребенка начинает быстро расти запас слов (конец 2 г. – ок. 300 слов).

Развитие слова у ребенка происходит как в направлении предметной соотношенности слова, так и в направлении развития значения (4, С. 3 – 22).

Как показывают исследования, дети не сразу овладевают правильной речью: одни явления языка усваиваются раньше, другие позже. Это объясняется тем, что чем проще по звучанию и структуре слова, тем они легче запоминаются детьми. В этот период особенно важную роль играет совокупность следующих факторов:

- а) механизм подражания словам окружающих;
- б) сложная система функциональных связей, обеспечивающих осуществление речи;
- в) благоприятные условия, в которых воспитывается ребенок (7, С. 18 – 24).

В процессе формирования лексики происходит и уточнение значения слова. Вначале значение слова полисеманлично, его значение аморфно, расплывчато. Слово может иметь несколько значений. Одно и то же слово может обозначать и предмет, и признак, и действие с предметом. Слово сопровождается определенной интонацией, жестами, которые уточняют его значение (4, С. 3 – 22).

Параллельно с уточнением слова происходит и развитие структуры значения слова. Известно, что слово имеет сложное по своей структуре значение. С одной стороны, слово является обозначением определенного предмета, соотносится с конкретным образом предмета. С другой стороны, слово обобщает совокупность предметов, признаков, действий. Слово приобретает различные оттенки значения в зависимости от контекста.

В качестве основных выделяются следующие компоненты значения слова (по А.А. Леонтьеву, Н.Я. Уфимцевой, С.Д. Кацнельсону и др.):

- денотативный компонент, т. е. отражение в значении слова особенностей денотата (стол – это конкретный предмет);
- понятийный, или концептуальный, или лексико-семантический компонент, отражающий формирование понятий, отражение связей слов по семантике;
- коннотативный компонент – отношение эмоционального отношения говорящего к слову;
- контекстуальный компонент значения слова (холодный зимний день, холодный летний день, холодная вода в реке, холодная вода в чайнике).

Безусловно, не все компоненты значения слова появляются у ребенка сразу.

Исследования показывают, что ребенок, прежде всего, овладевает денотативным компонентом значения слова, т. е. устанавливает связь между конкретным предметом (денотатом) и его обозначением (4, С. 3 – 22).

Понятийный, концептуальный компонент значения слова усваивается ребенком позднее по мере развития операций анализа, синтеза, сравнения, обобщения. Постепенно ребенок овладевает и контекстуальным значением слова. Так, ребенок дошкольного возраста с большим трудом овладевает переносным значением слова, афоризмами.

Обогащение жизненного опыта ребенка, усложнение его деятельности и развитие общения с окружающими людьми приводят к постепенному количественному росту словаря. В литературе отмечаются значительные расхождения в отношении объема словаря и его прироста, так как существуют индивидуальные особенности развития словаря у детей в зависимости от условий жизни и воспитания.

По данным Е.А. Аркина, рост словаря характеризуется следующими количественными особенностями: 1 год – 9 слов, 1 год 6 мес. – 39 слов, 2 года – 300 слов, 3 года 6 мес. – 1110 слов, 4 года – 1926 слов.

По данным А. Штерна, к 1,5 годам у ребенка насчитывается около 100 слов, к 2 годам – 200-400 слов, к 3 годам – 1000-1100 слов, к 4 годам – 1600 слов, к 5 годам – 2200 слов.

По данным А.Н. Гвоздева, в словаре четырехлетнего ребенка наблюдается 50,2 % существительных, 27,4% глаголов, 11,8% прилагательных, 5,8% наречий, 1,9% числительных, 1,2% союзов, 0,9% предлогов и 0,9% междометий и частиц. (4, С. 3 – 22)

Словарь старшего дошкольника может рассматриваться в качестве национальной языковой модели, так как к этому возрасту ребенок успевает усвоить все основные модели родного языка. В этот период формируется ядро словаря, которое в дальнейшем существенно не меняется. Несмотря на количественное пополнение словаря, основной «каркас» не изменяется (А.В. Захарова).

А.И. Лаврентьева, наблюдая становление лексико-семантической системы у детей от 1 года 4 мес. до 4 лет, выделяет 4 этапа развития системной организации детского словаря.

На первом этапе словарь ребенка представляет собой набор отдельных слов (от 20 до 50). При этом набор лексем является неупорядоченным.

В начале второго этапа словарный запас ребенка начинает быстро увеличиваться. Называние одного слова из данной группы вызывает у ребенка назы-

вание других элементов этой группы. А.И. Лаврентьева называет этот этап ситуационным, а группы слов – ситуационными полями.

В дальнейшем ребенок начинает осознавать сходство определенных элементов ситуации и объединяет лексемы в тематические группы. Это явление характеризует третий этап формирования лексической системы, который определяется как тематический этап.

Организация тематических групп слов вызывает развитие лексической антонимии (большой – маленький, хороший – плохой).

Особенностью четвертого этапа развития лексической системы в онтогенезе является преодоление замен, а также возникновение синонимии. На данном этапе системная организация словаря ребенка приближается по своему строению к лексико-семантической системе взрослых (4, С. 3 – 22).

Развитие лексики в онтогенезе осуществляется в направлении расширения объема словаря и уточнения значений слов. В процессе развития ребенка обогащается его словарь, «значение слова развивается, меняет свою структуру» (1, С. 51).

Формирование лексики ребенка тесно связано с развитием, уточнением и осознанием представлений ребенка об окружающем мире и во многом определяется уровнем его познавательной деятельности.

## ***ЛИТЕРАТУРА***

1. А.Р.Лурия. Язык и сознание. – М., 1979.
2. Ахманова О.С. Словарь лингвистических терминов. Изд. 2-е., стереотипное. – М.: Едиториал УРСС, 2004. – 576с.
3. Большой толковый словарь русского языка / Под ред. Кузнецова. – СПб.: «Норинт», 2000. – 1536 с.
4. Лалаева Р.И., Серебрякова Н.В. Коррекция общего недоразвития речи у дошкольников (формирование лексики и грамматического строя). – СПб.: СОЮЗ, 1999. – 160 с.; ил.
5. Лингвистический энциклопедический словарь / Гл. ред. В.Н. Ярцева. – 2-е изд., дополненное. – М.: Большая Российская энциклопедия, 2002. – 709с.: ил.
6. Логопедия. Преодоление общего недоразвития речи у дошкольников: Кн. для логопеда/ Н.С.Жукова, Е.М.Мастюкова, Т.Б.Филичева. Екатеринбург: Изд-во ЛИТУР, 2003. – 320 с.

7. Основы логопедической работы с детьми: Учебное пособие для логопедов, воспитателей детских садов, учителей начальных классов, студентов педагогических училищ / Под общ. ред. д.п.н., проф. Г.В. Чиркиной. – 3-е изд., испр., - М.: АРКТИ, 2005 – 240с.

*Л.Н. Конюхова,  
Магнитогорский государственный университет,  
г. Магнитогорск*

## **ПРОБЛЕМА ВОСПИТАНИЯ ОТВЕТСТВЕННОГО ОТНОШЕНИЯ К СВОЕМУ ЗДОРОВЬЮ У ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА**

Негативные тенденции в состоянии здоровья подрастающего поколения остро проявились в последнее десятилетие: высокая смертность и низкая рождаемость, рост общих и профессиональных заболеваний, повсеместное пьянство, наркомания и т.д. составляют удручающую картину. Особую тревогу вызывает состояние здоровья подрастающего поколения. Актуальность сохранения и укрепления здоровья человека распространяется на многие отрасли российской науки, но особое место среди них отводится педагогике, призванной способствовать оздоровлению нации путём воспитания в человеке ответственного отношения к собственному здоровью.

По единому мнению ученых валеологов (В.В. Колбанов, Л.Т. Татарникова, Г.К. Зайцев, М.Л. Лазарев и др.), сохранять и укреплять здоровье человека нужно, воспитывая в нем ответственное отношение к своему здоровью. Раскрыть понятие ответственного отношения к здоровью невозможно без понимания сущности понятия «ответственность». Категория ответственности рассматривалась и философами (Хайдеггер, Ж.П. Сартр, И.А. Ильин и др.), и педагогами (И.Ф. Харламов, И.П. Подласый и др.), психологами (А.В. Петровский, В.С. Мухина и др.).

Философы по этому поводу говорят, что ответственный человек – это человек, который осознает, что он является «неоспоримым автором события и вещи». Человек осознает, что творит свою жизнь сам, что никто, кроме него, не виновен в том, что его жизнь именно такова. В частности, экзистенциалисты (Ж.П. Сартр, Хайдеггер) также подчеркивают, что человек в ответе за последствия своих действий, за свой выбор и средства его осуществления.

Многими философами, психологами, педагогами категория ответственности рассматривается в структуре нравственного сознания человека, отмечается при этом, что в отношении человека к семье, своему народу, к самому себе проявляется его нравственность, и основным проявлением нравственной жизни человека является именно чувство ответственности перед самим собой и перед обществом.

Таким образом, ответственность человек несет, прежде всего, перед самим собой, а также перед близкими людьми, перед окружающим миром, перед природой, перед обществом.

Межведомственная комиссия Совета Безопасности Российской Федерации по охране здоровья населения определяет здоровье как «ведущий системообразующий фактор национальной безопасности; ... представляет собой общественное богатство».

«Здоровье – это физиологический процесс формирования личности – физического развития, воспитания, образования и трудовой деятельности. Здоровье человека – это его экономический потенциал, благодаря которому он может добиться успеха и независимости; качество, которое делает его активным членом общества и общественных отношений» - отмечается в сборнике «Валеология» Е. Сталькова и В. Панина (2002г.).

Чумаков Б.Н. рассматривает здоровье человека как «главную ценность жизни», которую не купишь не за какие деньги. Это же отмечает и С.В. Попов подчеркивая, что «здоровье – самая величайшая ценность, дарованная человеку природой». Он выделяет 4 компонента здоровья:

1. Соматическое здоровье – текущее состояние органов и систем организма человека, основу которого составляет биологическая программа индивидуального развития;

2. Физическое здоровье – уровень роста и развития органов и систем организма, основу которых составляют морфологические и функциональные резервы, обеспечивающие адаптационные реакции;

3. Психическое здоровье – состояние психической сферы, основу которой составляет состояние общего душевного комфорта, обеспечивающее адекватную поведенческую реакцию; состояние это обусловлено как биологическими, так и социальными потребностями, а также возможностями их удовлетворения;

4. Нравственное здоровье – комплекс характеристик мотивационной и потребностно-информационной сферы жизнедеятельности, основу которой

определяет система ценностей, установок и мотивов поведения индивида в обществе.

Таким образом, здоровье человека не сводится к отсутствию болезней или физических дефектов, а предполагает, по определению ВОЗ, по мнению И.И. Брехмана и многих других, физическую, социальную, психологическую гармонию человека при доброжелательных отношениях его с людьми, природой и самим собой, что важнейшим и могущественным фактором здоровья человека является его образ жизни. Наиболее полно взаимосвязь между образом жизни и здоровьем выражается в понятии здоровый образ жизни (ЗОЖ).

Представитель медико-генетического направления А.П. Лаптев дает следующее определение: «здоровый образ жизни – это комплекс оздоровительных мероприятий, обеспечивающих гармоничное развитие и укрепление здоровья, повышение работоспособности людей, продление их творческого долголетия. Он включает в себя плодотворную трудовую деятельность, отказ от вредных привычек, оптимальный двигательный режим в виде регулярных занятий физической культурой и спортом». Как видно, содержание данного понятия сводится к отдельным медицинским профилактическим мероприятиям, при этом опущены философско- социологический и психолого-педагогический аспекты.

У представителя философско-социального направления О.А. Мильштейна здоровый образ жизни «выступает важнейшей характеристикой образа жизни личности и общества, одним из интегральных показателей культуры и социальной политики общества». Это определение ЗОЖ подтверждают Е. Стальков и В. Панин: «Здоровый образ жизни – это государственная система гарантий нормального формирования человека в обществе».

Представитель психолого-педагогического направления В.В. Колбанов утверждает: «Поскольку ЗОЖ – это управление здоровьем посредством адекватизации поведения, несомненно, эта область деятельности лежит в поле профессиональных интересов и компетенции педагогов».

Шадриков В.Д.: «Сформировать представление о ЗОЖ – это еще пол дела, надо, чтобы он стал нормой поведения личности. И здесь, прежде всего, должны играть роль и школа, и семья, и средства массовой информации».

Взрослый своим поведением, бережным отношением к здоровью окружающих людей должен помочь ребенку обрести необходимую мотивацию, основанную на индивидуальных потребностях, и давая свободу выбора, представить возможность получения необходимых знаний. «Педагогическая стратегия

формирования ЗОЖ должна способствовать самостоятельной выработке убеждений детей на основе обретаемых знаний и опыта. Благодаря убеждениям создаются вначале устойчивая мотивация ЗОЖ, затем валеоготовность и самоконтролируемая активность в созидании своего здоровья. В отличие от общепринятой, незыблемой монументальной схемы «знания, умения и навыки» эта поведенческая система мобильна, динамична и легко вписывается в долговременную программу жизнедеятельности», описывает валеологический путь здоровья Колбанов В.В.

По современным представлениям, в понятие ЗОЖ входят следующие составляющие:

- отказ от вредных пристрастий (курение, употребление алкогольных напитков и наркотических средств);
- оптимальный двигательный режим;
- рациональное питание;
- закаливание;
- личная гигиена;
- положительные эмоции.

Здоровье в обществе еще не встало на первое место в иерархии потребностей человека. Из этого вытекает важнейшая роль воспитания у каждого члена общества ответственности по отношению к своему здоровью как главной человеческой ценности.

Решение этой задачи возможно при работе по следующим направлениям: здоровье - это объем жизненных сил или резервных мощностей организма, наращивание которых прямо пропорционально количеству труда человека по творению своего здоровья, которое начинается с желания быть здоровым с овладения необходимым и достаточным для этого объемом знаний, т.е. постоянного, регулярного применения этих знаний в своей повседневной жизни.

Ответственность по отношению к здоровью включает в себя, тем самым, и ответственность за слова, за поступки, дела, за мысли и переживания, и выражается в ответственности за здоровье близких, вообще, людей, общества, за собственное здоровье человека и за себя самого. Ввиду того, что человек общественное достояние, ответственное отношение к своему здоровью важно для самого человека, а также необходимо для потомков, будущих поколений.

Психологическое видение ответственности, как осуществляемого в различных формах контроля над деятельностью субъекта с точки зрения выполнения им принятых норм и правил, определяет составляющие ответственности по отношению к своему здоровью:

- необходимые для здоровья знания: о факторах, влияющих на здоровье, о составляющих здоровье, о здоровом образе жизни и т.д.;

- умения и навыки, т.е. действия необходимые для сохранения и укрепления здоровья: диагностика состояния своего здоровья, выполнение правил гигиены и т.д.;

- саморегуляция и самоконтроль за соблюдением норм и правил, важных для поддержания собственного здоровья и здоровья окружающих.

Таким образом, ответственное отношение к своему здоровью предполагает осознание ценности здоровья для себя и общества, знание условий поддержания и укрепления здоровья и их реализацию. Ответственность как способность понимать соответствие результатов своих действий необходимым целям и нормативам предполагает, таким образом, высокий уровень самоконтроля человека, выражающегося в отслеживании соответствия его представлений, поведения, деятельности целям сохранения своего здоровья.

Наличие указанных компонентов определяет уровень сформированности ответственного отношения к своему здоровью, а также определяет направления в воспитании этого качества. Кроме того, вышеуказанные необходимые составляющие ответственного отношения к своему здоровью определяют и наиболее благоприятное время для его формирования - младший школьный возраст.

*В.А. Конюхова,  
Магнитогорский государственный университет,  
г. Магнитогорск*

## **ОЗДОРОВИТЕЛЬНАЯ РАБОТА ПЕДАГОГА-ЛОГОПЕДА В ОБРАЗОВАТЕЛЬНОМ УЧРЕЖДЕНИИ**

Современные образовательные программы для детских садов и школ, большую часть отдают разработке мер по сохранению здоровья детей и подростков.

Одной из важных задач в воспитании ребенка на всех этапах обучения является укрепление его здоровья. Для детей с речевой патологией укрепление состояния здоровья и развитие речевых функций составляют единый и неразрывный процесс в коррекционном обучении. Поэтому необходимо проведение специальных оздоровительных, развивающих и лечебно-педагогических коррекционных мероприятий, как на специальных занятиях,

так и в процессе повседневной жизни. Все формы работы могут проводиться как индивидуально с учащимися, так и с группами или классами.

На сегодняшний день перед школами стоит важная задача - создание условий для сохранения здоровья учащихся, то есть разработка мер по сохранению здоровья, внедрение здоровьесберегающих технологий в образовательный процесс. К таким технологиям относятся педагогические приемы, методы, технологии, использование которых в образовательном процессе идет на пользу здоровью учащихся, которые не наносят прямого или косвенного вреда.

Самостоятельно никто не в силах преодолеть тенденцию ухудшения здоровья. Поэтому вся коррекционно-воспитательная работа в образовательном учреждении должна проводиться в тесном сотрудничестве логопеда, педагога, психолога и воспитателя.

Но самое большое значение имеет совместная организация оздоровительной работы с семьей, где воспитывается ребенок с нарушением речи. Успех сотрудничества во многом зависит от взаимных установок семьи и образовательного учреждения.

Под включением родителей в деятельность оздоровительного коррекционного процесса понимается:

- 1 Взаимодействие с логопедом;
- 2 Планирование совместной работы с детьми;
- 3 Организация вечеров, праздников, соревнований, олимпиад по валеологии;
- 4 Работа по созданию благоприятной (здоровой) обстановки в детском саду;
- 5 Создание условий для безопасной жизнедеятельности;
- 6 Сотрудничество с центром профилактики здоровья;

Только совместные усилия родителей и специалистов могут быть достаточно эффективными.

Методы и формы работы:

### **1. Семинары-практикумы**

Эффективной организационной формой консультации родителей и обучения их педагогическим технологиям является включение родителей в коррекционно-педагогическое занятие педагога с ребенком и участие родителей в групповых семинарах-практикумах.

Включение родителей в занятие происходит поэтапно, в зависимости от готовности близкого взрослого адекватно взаимодействовать с собственным

ребенком. На этих занятиях родители получают знания по формированию тех или иных умений и навыков у ребенка (по формированию навыков самообслуживания, культурно-гигиенических навыков и т.д.)

## **2. Консультации для родителей**

Темы:

- Здоровое питание для вашего ребенка.
- Каким должен быть распорядок дня.
- Что такое закаливание?
- Как помогает ароматерапия?
- Как помогает массаж?

## **3. Родительские собрания**

- «Что нужно для здоровья вашего ребенка»
- «Какая музыка полезна»
- «Беседы о лечебной гимнастике»
- «Информация о сезонной оздоровительной кампании» и т.д.

## **4. Праздники**

Темы:

- «Расти здоровым»,
- «Человек и его здоровье»,
- «День борьбы с вредными привычками»,
- «Мама, папа, я – спортивная семья» и т.д.

## **5. Наглядная педагогическая пропаганда.**

*Информационные стенды для родителей:*

- «У нас так принято» (при входе в ДОУ),
- «Охрана труда».

*Выставки для родителей:*

- Галерея детского творчества (тематические выставки),
- Выставки, посвященные праздникам («День здоровья», «День спорта»),
- Тематические выставки на лестничных пролетах («Правильное питание», «Гигиена ребенка», «Массаж»).

*Групповые стенды:*

### **1. Обязательные**

- «Наш режим дня»,
- «Наши занятия и двигательный режим»

### **2. По потребностям педагогов и запросов родителей:**

- «Физическое развитие и закаливание дошкольника»,

- «Фитотерапия»
- «Что мы узнаем в этом году» и т.п.

## **6. Проведение досуга**

Темы:

- «День спорта»;
- «День здоровья»;
- Чаепитие и другие мероприятия (по просьбам родителей)

*М.М. Куваева,  
Сибайский институт (филиал)  
Башкирского государственного университета,  
г. Сибай*

## **ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В СОВРЕМЕННОЙ СИСТЕМЕ ВЫСШЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНО-ПЕДАГОГИЧЕСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ**

Профессионально-педагогическое образование – это процесс и результат целенаправленной подготовки профессионально-педагогических кадров в специальных учреждениях. Сегодня в системе профессионально-педагогического образования особое место занимает проблема подготовки будущих специалистов по вопросам образовательных технологий, связанные с сохранением и укреплением здоровья.

Образовательный процесс в вузе нужно рассматривать неразрывно с оздоровительной деятельностью, а это значит применения здоровьесберегающих образовательных технологий.

Понятие «образовательные технологии» на разных этапах своего развития предполагало различное содержание: от применения аудиовизуальных средств в учебном процессе (1940-50 гг.) и программированного обучения (1950-1960 гг.) до спроектированного учебного процесса, гарантирующего достижение четко сформулированных целей.

Обратимся к наиболее распространенным формулировкам понятия «технология образования»:

- область знания, связанная с определением системы предписаний, обеспечивающих оптимизацию обучения;

- область научного знания, направленная на практическое изучение возможностей достижения максимальной эффективности в обучении на основе правильного учета и подбора всевозможных факторов, влияющих на процесс обучения;
- комплексный, интегративный процесс планирования, обеспечения, управления и оценивания, охватывающий все аспекты усвоения знаний;
- совокупность средств и методов воспроизведения, теоретически обоснованных процессов обучения и воспитания, позволяющих успешно реализовывать поставленные образовательные цели, предполагающих научное проектирование, при котором за эти цели и сохраняется возможность объективных измерений достигнутых результатов.

Кроме понятия «технология образования» в педагогической литературе встречаются и такие термины как «педагогические технологии», «дидактические технологии», «технологии воспитания», «технологии целостного педагогического процесса» и т.д. Это говорит о том, что сегодня практикуется использование одного из названий терминов в зависимости от контекста излагаемого материала, от позиции автора, от авторской концепции. Понятие «технология» прочно вошло в теорию педагогики и практику образования, в лексику всех тех, кто причастен к образованию вообще и к высшему профессиональному образованию в частности.

Педагогическая технология отражает тактику реализации образовательных технологий и строится на знании закономерностей функционирования системы «педагог — среда — учащийся» в определенных условиях обучения (индивидуального, группового, коллективного, массового и т.п.). Этой технологии присущи общие черты и закономерности реализации учебно-воспитательного процесса вне зависимости от того, при обучении какого конкретного предмета они применяются.

Педагогическая технология может включать в себя различные другие специализированные технологии - электронные, телекоммуникационные, информационные.

В научно-педагогической литературе имеются различные трактовки понятия «педагогическая (образовательная) технология», их более трехсот. Это понятие не имеет общепринятого и однозначного толкования. Многообразие формулировок зависит от того, как авторы представляют структуру и составляющие образовательно-технологического процесса. Педагогическая технология — это содержательная техника реализации учебного процесса (В. П. Беспалько). Педагогическая технология — это набор процедур, обновляющих

профессиональную деятельность учителя и гарантирующих конечный планируемый результат (В. М. Монахов). Педагогическая технология означает системную совокупность и порядок функционирования всех личностных, инструментальных и методологических средств, используемых для достижения педагогических целей (М. В. Кларин).

В документах ЮНЕСКО технология обучения рассматривается как системный метод создания, применения и определения всего процесса преподавания и усвоения знаний с учетом технических и человеческих ресурсов и их взаимодействия, ставящий своей задачей оптимизацию форм образования.

Здоровьесберегающие образовательные технологии – это системно организованная совокупность программ, приемов, методов организации образовательного процесса, не наносящего ущерба здоровью его участников; это качественная характеристика педагогических технологий по критерию их воздействия на здоровье учащихся и педагогов; это технологическая основа здоровьесберегающей педагогики.

Один ведущих специалистов в области здоровьесберегающих образовательных технологий Н. К. Смирнов говорит, что здоровьесберегающие образовательные технологии – это технологии, реализующие модель здоровьесберегающей педагогики.

Я.М. Герчак рассматривая здоровьесберегающие технологии в современном вузе отмечает, что существующие педагогические здоровьесберегающие технологии можно разделить на две группы, направленные на индивида (субъекта образовательного процесса) и на среду, окружающую индивида. Здоровьесберегающие технологии, направленные на окружающую среду, способствуют укреплению здоровья индивида и предполагают воздействие на социальное, правовое, культурное, экологическое окружение и на ответственных лиц. К ним можно отнести повышение психолого-педагогической квалификации преподавателей и администрации образовательных учреждений, развитие оздоровительных учреждений, соблюдение санитарно-гигиенических норм в организации образовательно-воспитательного процесса.

По нашему мнению здоровьесберегающие образовательные технологии можно отнести к специализированным педагогическим технологиям, кроме ранее известных электронных, телекоммуникационных и информационных технологий. Поскольку педагогическая технология – это совокупность средств и методов воспроизведения теоретически обоснованных процессов обучения и воспитания, позволяющих успешно реализовывать поставленные образова-

тельные цели, а именно достижения высоких показателей, результатов педагогической деятельности в условиях благоприятной образовательной среды, то следует отметить, что первостепенным для этого должна являться организация процесса обучения и воспитания, позволяющая сохранять и укреплять здоровье субъектов образовательного процесса то есть всецело наделенная здоровьесберегающими технологиями. Кроме этого педагогическая технология строится на знании закономерностей функционирования системы «педагог-среда-учащийся», где под средой нужно понимать благоприятные условия педагогической деятельности по сохранению и укреплению здоровья учащихся.

### ***ЛИТЕРАТУРА***

1. Белозерцев Е.П., Гонеев А.Д., Пашков А.Г. и др. Педагогика профессионального образования: Учеб.пособие длч студ. высш. заведений / Под ред. Слостенина В.А.. – 2-е изд., стер. – М.: Издательский центр «Академия», 2006. – 368 с.
2. Герчак Я.М. Здоровьесберегающие технологии в современном вузе. // Прикладная экология и психоанализ. -2007. - №1. – С. 62-66
3. Смирнов Н.К. Здоровьесберегающие образовательные технологии и психология здоровья в школе. – 2-е изд., испр. и доп. М.: АРКТИ, 2006. – 320 с.

*И.А. Кувшинова,  
Магнитогорский государственный университет,  
г. Магнитогорск*

### **МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ФОРМИРОВАНИЯ КУЛЬТУРЫ БЕЗОПАСНОСТИ ПОДРАСТАЮЩЕГО ПОКОЛЕНИЯ**

В нашей жизни всегда существовали и будут возникать такие условия, когда здоровье, безопасность, а иногда и жизнь человека зависят исключительно от его своевременных и грамотных действий. Поэтому одним из ключевых направлений в решении проблемы подготовки человека к безопасной жизнедеятельности (БЖ), по мнению А.М. Якупова является учебно-воспитательная, пропагандистская и агитационная деятельность по формированию культуры безопасности. Проблема подготовки человека к БЖ определя-

ется необходимостью обучения не только правилам безопасности, но и, что особенно важно, правилам безопасного поведения в быту, на отдыхе, в учреждениях, на транспорте, на природе, в местах массового пребывания людей и т.д. Таким образом, перед педагогами на пути формирования культуры безопасности подрастающего поколения стоят следующие цели и задачи.

- Сформировать у школьников сознательное и ответственное отношение к собственному здоровью, к личной безопасности и безопасности окружающих, способствовать приобретению навыков сохранять жизнь и здоровье в повседневной жизни в неблагоприятных и опасных условиях, обучить умению оказывать само- и взаимопомощь.

- Сформировать у учащихся положительное отношение к проблемам безопасности, дать детям понимание общей логики безопасности, научить предвидеть опасные ситуации и правильно действовать в случаях их возникновения.

- Обеспечить современный, научно обоснованный уровень знаний, умений и навыков в области обеспечения безопасности жизнедеятельности на основе комплексного междисциплинарного подхода с целью решения триединой задачи, состоящей из идентификации опасностей окружающего мира, реализации профилактических мероприятий и мерах защиты от остаточного риска.

- Ознакомить учащихся с медико-биологическими, психологическими аспектами безопасности жизнедеятельности, с различными ситуациями локального характера, связанными с нарушением экологического равновесия.

- Обучить ребят практическим навыкам по использованию различных средств и методов для профилактики и ликвидации опасностей, возникающих в повседневной жизни, различных экстремальных ситуациях в природных и городских условиях.

- Научить детей систематизировать научные знания по вопросам БЖ и эффективно применять их в повседневной жизни, учитывая все виды опасностей, оценивая различные жизненные ситуации, свои возможности, предпринимая грамотные действия по защите себя и окружающих.

Основой образовательной концепции БЖ профессор О.Н. Русак считает три взаимосвязанные *задачи в области БЖ*:

- 1) идентификация опасностей, т.е. распознавание образа с указанием количественных характеристик и координат опасностей.
- 2) защита от опасностей на основе сопоставления затрат и выгод.
- 3) ликвидация возможных (исходя из концепции остаточного риска) отрицательных (нежелательных) последствий.

Педагогическая деятельность имеет свою специфику, так как требования к безопасности в деятельности детей, учащихся, студентов имеют повышенный уровень. Для создания здоровых и безопасных условий на различных занятиях обучаемым необходимо знать, а учителю (воспитателю) научить их решать 3 блока взаимосвязанных задач, образующих единую для всех категорий обучаемых *методику обеспечения безопасности*.

При изучении различных предметов в школе эти блоки следующие.

**1. Выявление, распознавание (идентификация) опасностей**, которые могут иметь место в определенной деятельности: опасности, связанные с объектом; исходящие опасности от инструмента, приспособлений, оборудования, от приемов деятельности и от окружающей среды и обстановки.

**2. Выходы из опасных ситуаций** (предупреждение опасностей, исключение их причин). Исходя из идентификации опасностей предыдущего блока, анализируются, предлагаются и осуществляются профилактические мероприятия, исключаяющие причины и риск реализации опасностей. Подготовка инструмента проводится в соответствии с антропометрическими данными детей. Применение приспособлений и оборудования ведется согласно нормам охраны труда (ОТ) и техники безопасности (ТБ). Организация рабочего места осуществляется по законам эргономики, работа ведется с правильной координацией движений (сила, скорость), выполняя требования ТБ. Следует соблюдать нормы, требования санитарии и гигиены, пожарную безопасность.

**3. Ликвидация последствий остаточного риска** (опасностей).

- Создание условий, планов проведения мероприятий, исключаяющих опасности.
- Характеристика отрицательных последствий опасностей, моделирование ситуаций, построение деревьев: опасностей, причин, последствий.
- Осуществление мероприятий по устранению последствий остаточного риска.
- Обучение оказанию первой помощи пострадавшим и расследование несчастных случаев.

В данном блоке проводятся социальная и экономическая оценка отрицательных последствий опасностей. Проводится сбор информации, накопление статистических данных; рассчитывается экономическая эффективность организационных мер по успешной ликвидации последствий; проводится обучение поведению людей в экстремальных условиях.

**Сверхзадача современного образования** – способствовать ускоренному воспроизводству нового, еще более мощного интеллекта, способного спра-

виться с растущими угрозами и проблемами обеспечения безопасности человека и человечества.

Формирование культуры безопасности у подрастающего поколения опирается на общепризнанные научные теории образования, вместе с тем имеет свою специфику. Признанной методической базой изучения БЖ является системный анализ, это признано учеными всего мира и нашей страны.

Методология воспитания БЖ вытекает из целей и принципов учебно-воспитательного процесса, использует все компоненты накопленного мирового опыта по вопросам воспитания. За базу принимаются гуманистические компоненты определения "Концепций воспитания школьников в современных условиях", разработанной группой ученых: А.А.Бодалевым, З.А.Мальковой, Л.И.Новиковой, В.И.Додоновым и В.А.Караковским, Д.С.Лихачевым, а также концепцией Вальдорфских школ: «совершенствование человека в благоговеином отношении к миру и разумном пользовании плодами цивилизации, возвращении миру утраченных природных даров» (Р.Штайнер).

Профессионализм педагога и его мастерство характеризуются знанием и умением применять эффективные методы обучения и воспитания. Необходимо создать условия в образовательной деятельности и сделать возможным изучение теоретических основ безопасности не только непосредственно на уроках ОБЖ, но и на каждом уроке.

Дети не всегда принимают на веру слова взрослых, т.к. развитие собственных суждений зависит от индивидуальных ощущений, восприятия происходящего в окружающем мире. Понимание хорошего и плохого, опасного и безопасного должно пройти через разум взрослого и ребенка. Каждый воспитатель и педагог должен суметь создать творческую обстановку и развить проектную культуру своих питомцев в области безопасности. Возможности для этого не ограничены, т.к. рассмотрение существующих ситуаций или их прогнозирование даст возможность детям осуществлять их анализ, проводить исследовательскую работу, принимать самостоятельные решения и давать предложения по исключению опасностей и риска в любой деятельности. Это приведет в конечном итоге к созданию комфорта и гармонии существования человеческой и природной сфер в результате развития мышления.

Чтобы создать систему безопасности разума, в первую очередь необходимы хорошо обученные педагогические кадры новой формации, обладающие знаниями не только по избранной профессии, но и знающие основы безопасности жизнедеятельности.

Каждый метод обучения и воспитания может быть применен в определенной обстановке, согласуясь с условиями окружающей среды. В этом заключено искусство педагога, его находчивость, знание психологии, умение переключаться и ориентироваться в конкретных обстоятельствах.

Основные методы воспитания приводятся в учебниках педагогики. Методы воспитания выступают в синтезе с видами воспитательной деятельности, соответствующими каждому этапу образовательного процесса: познавательного, игрового, художественно-эстетического и др.

Выделяют несколько групп методов воздействия на обучаемых.

1. *Методы убеждающей речи*, основанные на приобретении необходимых поведенческих навыков. Процесс приобретения знаний в данном случае базируется на аргументированности, подкреплённой фактами.

2. *Наглядные методы*, позволяющие осуществить возможность приближения к реальным жизненным ситуациям в области предотвращения негативных последствий.

3. *Методы приобретения опыта* путем целенаправленных заданий, создания экспериментальных ситуаций и т.п.

4. *Методы анализа возможных прогностических идей и решений*. По существующим различным способам выхода из опасных ситуаций необходимо выбрать наиболее эффективные, в соответствии со структурными и функциональными изменениями в существующих ситуациях.

5. *Методы привлечения экспертов и специалистов* для получения специальной и дополнительной информации.

Каждый воспитатель должен уметь создавать творческую обстановку и развивать проектную культуру своих питомцев в области безопасности деятельности. Возможности для этого неограниченны, так как рассмотрение существующих ситуаций, их анализ, возможность безопасного функционирования, прогнозирования результатов, предложения по исключению опасностей и риска, созданию комфортных и гармоничных условий существования человеческих и природных сфер приводят к безопасному развитию мышления человека, то есть к безопасности разума.

На основе новых подходов к развитию и воспитанию личности методы воспитания должны способствовать определению путей взаимодействия БЖ с основами наук и деятельностью человека. Адаптация теории воспитания БЖ требует преодоления определенных трудностей. Основной трудностью является непонимание важности БЖ среди технократов, бюрократов, иногда и власть имущих. В качестве примера можно привести деятельность движения Грин-

пис, ведущего борьбу за сохранение окружающей среды. Те потери, которые несет наш народ в результате детской смертности, детского травматизма, потери здоровья детьми в результате бездушного отношения к этой проблеме взрослых, не должны оставаться незамеченными.

Результатом методического воспитательного воздействия в области безопасности является проектная культура мышления, благотворное взаимодействие живых и неживых сред, создание и функционирование комфортабельной техники и средств деятельности, не нарушающих экологию, здоровый образ жизни и всеобъемлющее понимание безопасности как образа жизни.

*Т. В. Кузькина,  
Тульский государственный педагогический университет,  
г. Тула*

## **ОСОБЕННОСТИ ФОНЕМАТИЧЕСКОГО ВОСПРИЯТИЯ У ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ**

Развитие детей с задержкой психического развития проходит своеобразно и имеет свои особенности, характеризуется недоразвитием высших психических функций, трудностями в усвоении знаний, умений, навыков при обучении, снижением работоспособности, памяти, внимания, затруднением усвоения навыков чтения, письма, счета, речи, также возникновением эмоциональных и личностных нарушений.

Распространенность недостатков фонематического восприятия среди детей с задержкой психического развития не выше, чем среди нормально развивающихся детей. Это означает, что первичных сенсорных недостатков у детей рассматриваемой категории нет. Т.е., каких-либо трудностей в восприятии простых слуховых воздействий не наблюдается. Имеются некоторые затруднения в дифференциации речевых звуков (что говорит о недостатках фонематического слуха), наиболее отчетливо выступающие в сложных условиях: при быстром произнесении слов, в многосложных и близких по произношению словах. Также нами было отмечено, что дети с задержкой психического развития испытывают трудности при выделении звуков в слове. Эти затруднения, отражающие недостаточность аналитико-синтетической деятельности в звуковом анализаторе, обнаруживается при обучении детей грамоте. Следовательно,

успешное обучение письму и чтению также предполагает как обязательное условие развитие фонематического восприятия.

Особое значение в старшем дошкольном возрасте придается формированию и развитию фонематического восприятия, звукового анализа и синтеза, вынятности и выразительности речи.

Важной предпосылкой формирования фонематического слуха и успешного усвоения детьми грамотой является достаточный уровень развития слухового восприятия. В свою очередь обучение грамоте способствует уточнению представлений о звуковом составе языка, содействует усвоению фонематического анализа слов.

Теоретическое изучение и анализ психолого-педагогической и логопедической литературы показал, что дети с задержкой психического развития имеют значительные отклонения в развитии слухового восприятия. Известно, что от степени развития слухового восприятия, а также от сформированности навыка фонематического анализа и синтеза, зависит успешность овладения процессом письма, так как развитое слуховое восприятие является стержнем, который позволяет в одинаковых понятиях характеризовать звуковую речь, чтение, письмо. Смещение и замена звуков по акустическому и артикуляционному признакам является показателем недоразвития слухового восприятия, которое является одним из важных психических процессов, лежащих в основе становления правильной речи.

В ходе проведенного нами исследования слухового восприятия у детей старшего дошкольного возраста с ЗПР были получены следующие результаты: 60% испытуемых показали высокий уровень развития слухового восприятия, 20% испытуемых показали средний уровень развития и 20% испытуемых - низкий уровень развития слухового восприятия.

В ходе диагностического обследования нами был отмечен тот факт, что у всех детей в целом восприятие неречевых звуков не нарушено, но нарушено восприятие речевых звуков.

Таким образом, проведенная нами диагностика слухового восприятия позволила выявить, что фонетико-фонематическая сторона речи детей с задержкой психического развития, сформирована недостаточно, механизм нарушения звукопроизношения и фонематической стороны речи у них неодинаков, симптоматика проявления дефектов различна. Интересно то, что дети с задержкой психического развития при выполнении заданий допускали ошибки в силу пониженной познавательной активности, обедненности словарного запаса, как активного, так и пассивного, дети не знают некоторых значений слов,

предлагаемых экспериментаторами, и, зачастую, делают выбор картинок случайным. Это говорит о том, что необходимо более тщательно отбирать дидактический материал для обследования детей данной категории.

В результате проведенной опытно – экспериментальной работы было доказано, что готовность к усвоению звукового анализа и синтеза у детей с задержкой психического развития находится на низком уровне.

### ***ЛИТЕРАТУРА***

1. Голубева, Г.Г. Нарушение фонетической стороны речи у дошкольников с задержкой психического развития / Г. Г. Голубева // Логопед в детском саду, 2006. – № 4 (13). - С. 16 – 21.
2. Волкова, Г.А. Методика психолого-логопедического обследования детей с нарушениями речи. Вопросы дифференциальной диагностики / Г.А. Волкова.- СПб.: Детство-Пресс, 2004.
3. Голубева, Г.Г. Нарушение фонетической стороны речи у дошкольников с задержкой психического развития / Г. Г. Голубева // Логопед в детском саду, 2006. – № 4 (13). - С. 16 – 21.
4. Коненкова, И.Д. Обследование речи дошкольников с задержкой психического развития. / И.Д. Коненкова. - М.: Гном, 2004.
5. Лалаева, Р.И. Нарушение речи у детей с задержкой психического развития / Р.И. Лалаева. - СПб.: 1992.
6. Лопатина, Л.В. Логопедическая диагностика и коррекция нарушений речи у детей / Л.В. Лопатина.- СПб.: Сага- Форум, 2006.
7. Лопатина Л.В. Логопедическая работа по развитию восприятия устной речи дошкольниками с задержкой психического развития / Л.В. Лопатина, О.В. Иванова.- СПб.: Каро, 2007.

*С.Н. Курцева,  
Учитель-логопед высшей квалификационной категории,  
Специальная (коррекционная) общеобразовательная школа № 15,  
г. Магнитогорск.*

## **ПЛАНИРОВАНИЕ ИНДИВИДУАЛЬНОЙ РАБОТЫ ПО КОРРЕКЦИИ ЗВУКОПРОИЗНОШЕНИЯ УЧАЩИХСЯ НАЧАЛЬНЫХ КЛАССОВ ШКОЛ VIII ВИДА (ИЗ ОПЫТА РАБОТЫ)**

В структуре системного недоразвития речи у подавляющего большинства учащихся 1 класса школ VIII вида на первый план выступают **нарушения звукопроизношения** (около 65% всего количества учеников). Произношение этих детей характеризуется наличием большого количества дефектных звуков, приходящемся на одного ученика (в среднем ~ 8,4 дефектных звука). Проявляются указанные нарушения чаще всего в виде:

- искажений звуков различных фонетических групп,
- замен акустически и артикуляторно сходных звуков.

Нарушения звукопроизношения являются полиморфными не только по симптоматике, но и по патогенезу, а также часто сочетаются с нарушениями звуковой структуры слова (нарушение количества и последовательности слогов и нарушение структуры отдельного слога). Эти нарушения проявляются в виде:

- пропусков согласных,
- замены звуков,
- перестановок звуков,
- пропусков слогов.

В плане проявления просодических компонентов речи отмечается монотонность, маловыразительность речи, отсутствие её эмоциональности. По темпу речь этих детей бывает замедленной или ускоренной, в зависимости от проявлений процессов возбуждения или торможения.

У определённого процента учащихся 2 класса (~ 45%) в структуре дефекта сохраняются указанные нарушения и, соответственно, предполагается продолжение работы по их коррекции.

По результатам обследования состояния речи учащихся формируется группа школьников, требующих проведения индивидуальных занятий по коррекции звукопроизносительной стороны речи. Логопед заполняет таблицу, в которой фиксирует виды нарушений звукопроизношения у ребёнка. Например:

Ф.И. учащихся	Нарушения звукопроизношения	Нарушения слоговой структуры слов
1. Бардин Влад	щ\сь р, рь - горловые	Сокращения многосложных слов со стечением согласных

Индивидуальная работа с каждым учащимся должна включать 4 этапа (по Р.И. Лалаевой):

I - предварительный

II - этап постановки

III - этап автоматизации

IV - этап дифференциации.

С учащимися массовых школ работа по дифференциации осуществляется лишь в случае, когда звуки заменяются в устной речи, а для контингента школ VIII вида этот этап обязателен, так как связан с недоразвитием речеслуховой дифференциации звуков речи.

Направления работы каждого этапа

I: развитие общей, ручной, речевой моторики; формирование слухового восприятия; развитие внимания, гнозиса, мнезиса

II: развитие восприятия речи; формирование фонематического анализа; развитие артикуляторной моторики; работа по непосредственной постановке звука

III: включение звука в слоги, слова; автоматизация звука в словосочетаниях, предложениях; формирование звукового анализа и синтеза; коррекция просодической стороны речи; формирование словаря

IV: развитие слуховой дифференциации; закрепление произносительной дифференциации; формирование фонематического анализа и синтеза

Примерный вариант планирования индивидуальной работы по коррекции звукопроизношения представлен в следующей таблице. Логопед определяет примерные сроки выполнения запланированной на разных этапах работы.

Ф.И. уч-ся	Этап работы	Содержание работы	Сроки
Бардин Владислав	Этап постановки звука	<ul style="list-style-type: none"> <li>-выполнение динамических разминок, физминуток,</li> <li>-выполнение пальчиковой гимнастики, упражнений со шнуровкой, мозаикой,</li> <li>-выполнение комплекса упражнений для постановки <b>шипящих</b> звуков,</li> <li>-выполнение комплекса упражнений для постановки <b>р</b>,</li> <li>-определение в слове наличия заданного звука (по слуху, в названиях картинок),</li> <li>-постановка щ,</li> <li>-постановка р,</li> <li>-выполнение комплексов артикуляционной гимнастики,</li> </ul>	Сентябрь-октябрь
	Этап автоматизации звука	<ul style="list-style-type: none"> <li>-выполнение упражнений для формирования силы, высоты голоса, для формирования речевого дыхания («Тихо-громко», «Фокус», «Большой и маленький»),</li> <li>-воспроизведение слоговых дорожек,</li> <li>-произнесение чистоговорок,</li> <li>-упражнения с речевыми играми (лото, предметные и сюжетные картинки, загадки),</li> <li>-работа с индивидуальными наборами для звукового анализа, разрезной азбукой, звуковыми линейками)</li> <li>-автоматизация щ,</li> <li>-автоматизация р,</li> </ul>	Октябрь-ноябрь Февраль-март
	Этап дифференциации звуков	<ul style="list-style-type: none"> <li>-развитие слуховой дифференциации сходных фонем через упражнения с сигнальными картинками, предметными картинками, анализ и сравнение фонем с использованием условных обозначений («звуковой домик»),</li> <li>-работа с графическими схемами слов, с разрезной азбукой,</li> <li>-работа с чистоговорками, скороговорками, загадками,</li> <li>-работа с сюжетными картинками,</li> <li>-дифференциация щ-сь,</li> <li>-дифференциация р-л,</li> </ul>	Ноябрь-декабрь Март-апрель  Январь-февраль Апрель-май

Темы проводимых индивидуальных занятий отмечаются в журнале учета посещаемости логопедических занятий в отдельном блоке. Коррекция сроков выполнения запланированной работы производится по усмотрению логопеда, с учётом возможностей ребёнка.

*Е.В. Менищикова,  
Уральский государственный университет физической культуры,  
г. Челябинск*

## **РАСЧЕТ БИОЛОГИЧЕСКИХ РИТМОВ В СПОРТЕ**

Все живые организмы, от простейших одноклеточных и до таких высокоорганизованных, как человек, обладают биологическими ритмами, которые проявляются в периодическом изменении жизнедеятельности и, как самые точные часы, отмеряют время. С каждым годом ученые находят новые внутренние ритмы. Если в 1931 году шведскими учеными г. Агреном, О.Виландером и Е.Жоресом впервые было доказано существование суточного ритма изменения содержания гликогена в печени и мышцах, то в 60-х годах обнаружено уже более 50-ти биологических функций, имеющих суточную периодичность. В настоящее время их насчитывается более ста [2].

Управление внутренними ритмами человека имеет важное значение не только для нормализации ночного сна, но и для устранения ряда заболеваний нервной системы, имеющих функциональный характер (например, неврозов). Установлено, что суточное изменение внутренних ритмов, свойственных здоровому человеку, при болезненных состояниях искажаются. По характеру искажений врачи могут судить о ряде заболеваний на начальной стадии [3].

Так же биологические ритмы играют немаловажную роль в спорте. Современные спортивные результаты достигли такого высокого уровня, что необходим постоянный поиск наиболее эффективных средств, методов тренировки и восстановления, рационального комплексного планирования, совершенствования форм и методов воспитательной работы, новых подходов к построению тренировочного процесса и, особенно, к сохранению здоровья спортсмена, т.к. ученые разных стран отмечают увеличение количества случаев заболеваний сердечно-сосудистой системы [1].

Успешность выступления в соревнованиях и достижение высоких спортивных результатов в современном спорте определяется необходимостью иметь высокий уровень интегральной подготовленности, которая предусматривает оптимальное соотношение физической, технической, тактической, волевой и теоретической подготовленности, обеспечивающей высокий уровень спортивного мастерства. Но все это не является гарантией, что во время соревновательного периода спортсмен покажет высокие результаты, если его биологические ритмы находятся на спаде. Поэтому необходимы постоянные исследования биоритмов и их грамотный учет во время соревнований [6].

Биоритмы (биологические ритмы) - это отраженные организмом цикличности явлений, идущих в природе. Человек со дня рождения находится в пяти биологических ритмах, которые называют физическим, эмоциональным, интеллектуальным, интуитивным и волевым циклами. Это не зависит ни от расы, ни от национальности человека, ни от каких либо других факторов [5].

Физический цикл биоритмов равен 23 дням, он определяет энергию человека, его силу, выносливость, координацию движения.

Эмоциональный цикл биоритмов равен 28 дням и обуславливает состояние нервной системы и настроения.

Интеллектуальный цикл биоритмов равен 33 дням и определяет творческую способность личности.

Интуитивный цикл биоритмов равен 43 дням и определяет подсознание, инстинкты человека.

Волевой цикл биоритмов равен 48 дням и определяет волевые качества личности.

В программное обеспечение компьютерной диагностики включена программа расчета трех биоритмов человека: физического, эмоционального, интеллектуального (рис. 1). Для построения диаграмм в программу необходимо ввести следующие данные: дату рождения и день, на который необходимо произвести расчет [4].

При отсутствии данной программы определить значение биоритмов можно, используя уравнения, выведенные для основных пяти биоритмов: физического, эмоционального, интеллектуального, интуитивного и волевого.

Для вывода уравнений применяется метод наименьших квадратов.

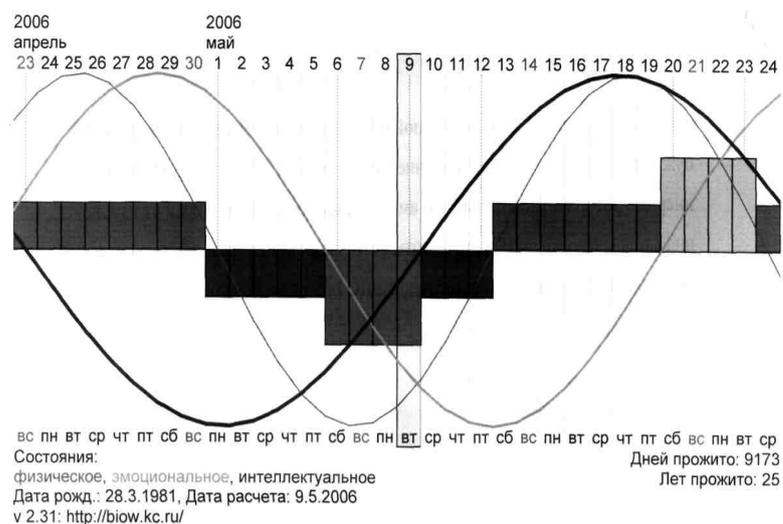


Рис. 1. Диаграмма физического, эмоционального и интеллектуального биологических ритмов.

С помощью данного метода составляется полином, обычно 4 – ой степени, т.к. уравнение этой степени наиболее точно описывает кривую, следующего вида:

$$Y(x) = a + bx + cx^2 + dx^3 + ex^4,$$

где  $Y$  – в данном случае значение биоритма (от 0 до 1);

$x$  – день, который необходимо рассчитать.

Получение полинома степени выше 4 – ой не имеет смысла, но если степень будет меньше 2 – ой, то это приведет к огромным погрешностям в построении характеристики.

Но т.к. этот метод используют только для унимодальных характеристик, то синусоиды ритмов разобьются на две части: «положительную» и «отрицательную».

Если вид статической характеристики приближается к виду параболы, то степень полинома можно сокращать до 2 – ой.

Метод наименьших квадратов состоит в следующем:

- 1) синусоида биологического ритма разбивается по оси абсцисс на 10 – 12 участков (рис. 2);
- 2) каждой координате  $x_i$  необходимо найти соответствующую координату  $Y_i$  (рис. 2):



1) физический биологический ритм: «положительный»  $y = -0,015x^2 + 0,1729x + 0,1784$ ; «отрицательный»  $y = 0,0149x^2 - 0,5143x + 4,4593$ ;

2) эмоциональный биологический ритм: «положительный»  $y = -0,0102x^2 + 0,1422x + 0,4813$ ; «отрицательный»  $y = 0,0099x^2 - 0,417x + 4,4024$ ;

3) интеллектуальный биологический ритм: «положительный»  $y = -0,0073x^2 + 0,1214x + 0,4808$ ; «отрицательный»  $y = 0,0073x^2 - 0,3611x + 4,4974$ ;

4) интуитивный биологический ритм: «положительный»  $y = -0,0043x^2 + 0,0948x + 0,0473$ ; «отрицательный»  $y = 0,0043x^2 - 0,2741x + 4,3944$ ;

5) волевой биологический ритм: «положительный»  $y = -0,0035x^2 + 0,0842x + 0,4691$ ; «отрицательный»  $y = 0,0035x^2 - 0,2517x + 4,5643$ .

Для расчета дня необходимо число прожитых дней разделить на цикл биоритма, значение которого нужно узнать. Остаток от деления – есть день биоритма на данный момент. Затем определяется то уравнение, которое необходимо использовать. Для этого весь цикл делится пополам (определяется положительная и отрицательная части). Если полученное число находится в первой половине, то используется уравнение положительной части, если во второй - уравнение отрицательной части. Максимальное значение биоритмов - 1, минимальное – 0. По рассчитанным значениям можно судить об общем состоянии человека. Так же зная свои биоритмы, можно в соответствии с ними планировать важные дела на благоприятные дни.

## ***ЛИТЕРАТУРА***

1. Агаджанян Н.А., Шабатура Н.Н. Биоритмы, спорт, здоровье. – М.: Физкультура и спорт, 1989. – 208с.
2. Биологические ритмы / Под ред. Ю. Ашоффа: В 2 т. - М.: Мир, 1984. т.1. с. 5-406; т.2. с. 5-260.
3. Куприянович Л.И. Биологические ритмы и сон. – М.: Наука, 1976. – 66с.
4. Нарциссов Р.П., Шапошникова В.И., Нарциссов Я.Р. и др. Компьютерная программа для расчета индивидуального календаря//Тез. докл. III Международ. научно-практ. конф. Традиционные и нетрадиционные методы оздоровления детей. Дубна. 1994, с. 91.
5. Шапошникова В.И. Биоритмы – часы здоровья. – М.: Советский спорт, 1991. – 68с.
6. Шапошникова В.И. Исследование динамики спортивных результатов в процессе многолетней подготовки спортсменов// Теор. и практ. физ. культ. 1969, № 8, с. 59-64.

*Н.П. Митюшина, Н.Н. Лебедева,  
Тульский государственный педагогический университет,  
г. Тула*

**ВЛИЯНИЕ МЕЖПОЛУШАРНОЙ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ  
АСИММЕТРИИ НА РАЗВИТИЕ МЕЛКОЙ МОТОРИКИ РУК  
У ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА  
С ОБЩИМ НЕДОРАЗВИТИЕМ РЕЧИ**

В последние годы существенно возрос интерес к проблеме межполушарной асимметрии мозга. Теория функциональной асимметрии полушарий головного мозга за последние десятилетия прошла ряд этапов развития, накоплен значительный теоретический и практический материал. Однако в практической работе педагогов, психологов и логопедов дошкольных и школьных учреждений редко учитываются данные об индивидуальном профиле функциональной асимметрии мозга ребенка.

Нами было проведено исследование влияния функциональной межполушарной асимметрии на развитие мелкой моторики рук у детей старшего дошкольного возраста с нарушениями речи.

Диагностическая программа состояла из двух блоков. В первом блоке выявлялись ведущие нога, рука, глаз, ухо. В него входили пробы и тесты, позволяющие объективно выявить профиль функциональной межполушарной асимметрии.

Во втором блоке изучались особенности развития мелкой моторики рук у детей старшего дошкольного возраста с общим недоразвитием речи. Основу данного блока составили диагностические методики Озерецкого Н.И., Лурии А.Р., Цветковой Л.С., Безруких М.М., Бачиной О.В

Полученные результаты свидетельствуют, что для детей с «левым» типом профиля функциональной межполушарной асимметрии характерен низкий уровень развития мелкой моторики рук. Наиболее страдают такие показатели, как графические навыки, переключаемость движений пальцев рук, умение удерживать заданную позу определенное количество времени и скоординированности движений пальцев рук. В то же время у детей с «правым» и «смешанным» типами профиля результаты значительно разнятся. Так у детей с «правым» профилем функциональной межполушарной асимметрии есть и высокие показатели, и низкие. Наиболее стабильные показатели, свидетельствующие о высоком и среднем уровне развития мелкой моторики рук у детей со

«смешанным» типом профиля функциональной асимметрии. Среди детей со «смешанным» типом профиля, участвующих в эксперименте, не было тех, кто показал низкий уровень развития мелкой моторики. Рассматривая механизмы взаимодействия правого и левого полушария мозга, их роль в обеспечении деятельности, многие ученые говорят о важности определенного баланса в деятельности каждого полушария и о необходимости их тесной взаимосвязи. Видимо у детей с сильно «левым» типом профиля функциональной межполушарной асимметрии и сильно «правым» типом профиля нарушается не какая-то отдельная функция, а баланс взаимодействия правого и левого полушария мозга, что возможно и дает «сбой» в организации деятельности.

Следовательно, можно предположить, что межполушарная функциональная асимметрия влияет на развитие мелкой моторики рук детей старшего дошкольного возраста с общим недоразвитием речи.

Результаты исследования расширяют существующие представления о роли правого и левого полушарий мозга в функциональной организации индивидуальных особенностей движений, демонстрируют зависимость уровня развития мелкой моторики рук от профиля межполушарной асимметрии.

Полученные данные нуждаются в подтверждении в ходе дальнейших исследований. Тем не менее, выявленные особенности развития мелкой моторики рук, их зависимость от типа профиля межполушарной функциональной асимметрии указывают на необходимость учитывать их при организации жизни, при индивидуальном подходе в обучении и воспитании.

Успешность обучения детей с различными типами профиля функциональной асимметрии зависит от своевременного развития межполушарного взаимодействия и подбора индивидуальных методик, учитывающих индивидуальный профиль. Для развития межполушарного взаимодействия существуют современные кинезиологические методики. Благодаря двигательным упражнениям для пальцев, происходит активизация межполушарного взаимодействия. Под влиянием кинезиологических тренировок в организме наступают положительные структурные изменения. Применение данного метода имеет неопределимую значимость для логопедической работы, позволяет улучшить у ребенка память, внимание, пространственные представления, мелкую и крупную моторику и самое главное – речь.

## ***ЛИТЕРАТУРА***

1. Бачина О. В., Коробова Н. Ф. Пальчиковая гимнастика с предметами. - М.: АРКТИ, 2006.
2. Брагина Н. Н., Т. А. Доброхотова. Функциональная асимметрия человека. 2-е изд., перераб. и доп. – М.: Медицина, 1988.
3. Безруких М. М. Леворукий ребенок в школе и дома. – М.: Вентана-Граф, 2007.
4. Ильин Е. П. Дифференциальная психофизиология. – СПб.: Питер, 2001.
5. Николаева Е. И. Леворукий ребенок: диагностика, обучение, коррекция. – СПб.: «ДЕТСТВО-ПРЕСС», 2005.
6. Сиротюк А. Л. Нейропсихологическое и психофизиологическое сопровождение обучения. – М.: ТЦ Сфера, 2003.
7. Цветкова Л. С. Методика нейропсихологической диагностики детей. – М., 2002.

*Е. Е. Новикова,  
Тульский государственный педагогический университет,  
г. Тула*

### **РОЛЬ ВНИМАНИЯ В ПРОЦЕССЕ ОВЛАДЕНИЯ ПИСЬМЕННОЙ РЕЧЬЮ МЛАДШИМИ ШКОЛЬНИКАМИ**

В настоящее время в начальных классах общеобразовательных школ увеличилось количество детей, имеющих трудности в усвоении школьной программы. Одной из причин школьной неуспеваемости является недостаточная сформированность высших психических функций, и в частности внимания. Внимание служит одной из базовых предпосылок формирования письменной речи у младших школьников. Письменная речь является сложной по структуре и функциональной организации психической деятельностью, которая включает в себя целый ряд последовательных операций, образующих целостную самоорганизующуюся функциональную систему, а успешность овладения письмом зависит от уровня сформированности отдельных психических функций, обеспечивающих его и входящих в его состав.

Одним из важнейших психологических условий успешности овладения письмом является внимание. Нарушение или недостаточное развитие внимания у младших школьников может привести к различного рода ошибкам. К ним относятся пропуски или перестановки букв, слогов, недописывание элементов букв, удваивание гласных и т.д. Некоторые ученики путают близкие по начертанию буквы, изображая их зеркально. Большое количество ошибок при обозначении границ предложений вызвано трудностями распределения внимания между технической стороной письма и необходимостью выделить законченную мысль и правильно оформить её на письме. Затруднения в выполнении меняющихся друг друга задач является следствием недостаточно развитого переключения внимания. Слабость произвольного внимания отражается на распознавании акустических или артикуляционных признаков звуков, актуализации зрительных образов буквы и слова. Недостаточное распределение внимания обычно коррелирует с частотой графических ошибок, к которым относятся антиципации, персеверации. Неустойчивое внимание ведет к замедлению работы, быстрой утомляемости, что также сказывается на овладении письменной речью.

С учетом такой тесной взаимосвязи внимания и письменной речи, проблема диагностики развития внимания и выявления его особенностей у детей младшего школьного возраста с нарушением письменной речи выходит на первый план. Поскольку лишь своевременная адекватная оценка и ранняя коррекционная помощь помогут предотвратить усложнение структуры дефекта и преодолеть трудности в обучении.

Нами было проведено исследование по выявлению особенностей развития внимания у детей младшего школьного возраста, имеющих нарушение письменной речи.

Анализ результатов выявил те или иные недостатки внимания у школьников с дисграфией. Так, внимание учащихся было неустойчивым, у них была выявлена слабая способность к концентрации, распределению и переключению внимания. В то же время учащиеся с дисграфией достаточно успешно выполнили задания на оценку объема внимания.

Так же отметим, что дети с нарушением письма неусидчивы, нетерпеливы, не умеют внимательно слушать и запоминать большой объем информации, испытывают трудности в произвольном сосредоточении внимания на необходимое для выполнения того или иного задания время, что отрицательно сказывается на процессе их овладения грамотой. Поскольку этому контингенту учащихся требуется квалифицированная помощь логопеда и психолога, то вы-

явление особенностей внимания является важнейшей составной частью обследования младших школьников. Задача психологов и логопедов состоит в том, чтобы в процессе обследования установить те особенности внимания, которые характерны для детей младшего школьного возраста с нарушением письменной речи, и, опираясь на полученные данные, составить грамотную коррекционную программу.

### ***ЛИТЕРАТУРА***

1. Михайлова, М. В. Развитие высших психических функций младших школьников на логопедических занятиях / М. В. Михайлова. – Логопед, 2005. - № 6.
2. Пугач, В. Н. Выявление и психолого-педагогическая коррекция детей с нарушением внимания и поведения, имеющих трудности обучения в школе / В. Н. Пугач. – Практическая психология и логопедия, 2004. - № 1(8).
3. Разживина, Г. М. Развитие внимания младших школьников на логопедических занятиях / Г. М. Разживина. – Школьный логопед, 2006. - № 6(15).
4. Российская, Е. Н. Методика формирования самостоятельной письменной речи у детей / Е. Н. Российская. – М.: Айрис-пресс, 2005.
5. Шурыгина, И. А. Коррекция нарушения письма у учащихся младших классов с синдромом дефицита внимания и гиперактивностью и церебрастенией, обучающихся в общеобразовательной школе / Шурыгина И. А. – Школьный логопед, 2007. - № 1(16).

*Е.М. Пахно,  
Тульский государственный педагогический университет,  
г. Тула*

### **ДИАГНОСТИКА ВОСПРИЯТИЯ У СТАРШИХ ДОШКОЛЬНИКОВ С ФОНЕТИКО-ФОНЕМАТИЧЕСКИМ НЕДОРАЗВИТИЕМ РЕЧИ**

В последнее время увеличилось количество детей с фонетическими и фонематическими недостатками речи (согласно данным научно-теоретической конференции при ЛГОУ им. А. С. Пушкина). Эти речевые нарушения неблагоприятно сказываются на формировании устной речи ребенка как средства

общения, а следовательно препятствуют усвоению не только словаря, но и всего языкового материала, что влечет за собой недоразвитие речи и трудности в овладении грамотой. Достаточно разработанной на практике является проблема обследования фонематического восприятия у старших дошкольников с ФФНР и коррекционная деятельность с данной категорией детей, на чем акцентировали внимание многие отечественные исследователи (Г.А. Каше, Л.Ф.Спирова, Т.Б. Филичева, М.Ф. Фомичева, М.Е. Хватцев, Г.В. Чиркина). Чтобы правильно моделировать собственные речевые высказывания, ребенок должен прежде всего овладеть арсеналом языковых единиц и усвоить правила их использования в речи. При этом ведущее место отводится такому психическому процессу как восприятие. Этот процесс в рамках логопсихологии был изучен с позиции одного ведущего анализатора (Г.Ф. Сергеева: слуховое восприятие у детей с дизартрией и ринолалией; Е.М. Мастюкова: исследование зрительного восприятия у дошкольников с речевой патологией). Мы провели диагностическое обследование ведущих видов восприятия (зрительного, слухового, тактильного) с целью выявления особенностей данного психического процесса у детей старшего дошкольного возраста с ФФНР. В данном случае процесс восприятия рассматривается как комплексная работа ведущих анализаторов (зрительного, слухового, тактильного). В исследовании мы опирались:

- на положение о функциональном единстве фонематического и фонетического компонентов речевой деятельности, обусловленном взаимодействием речеслухового и речедвигательного анализаторов, которое было сформулировано в работах Н.Х. Швачкина, А.Н.Гвоздева, Н.И. Жинкина, О.А. Токаревой;

- на нейропсихологический подход к диагностике, который базируется на современных (по А.Р. Лурия) представлениях о закономерностях развития и иерархическом строении мозговой организации высших психических функций в онтогенезе.

При составлении диагностической программы мы учитывали опыт работы в рамках обследования восприятия следующих специалистов: Л.С. Цветковой, Т.В. Ахутиной, Н.Я. Семаго, М.М. Семаго, Е.А. Стребелевой, Р.С. Немова. Диагностический материал был сгруппирован по блокам по исследованию зрительного, слухового, тактильного восприятия и фонематического слуха. В результате обследования мы получили следующие данные:

- при выявлении уровня развития зрительного восприятия у большинства детей преобладает высокий уровень: у детей хорошо развита зрительная ориентировка на величину, на форму предмета, целостность восприятия сюжетного изображения;

-при выявлении уровня развития слухового восприятия у детей преобладают средний и высокий уровень развития: сложности наблюдались в выполнении заданий на слухо - моторную координацию на материале ритмов;

-при обследовании фонематического слуха был выявлен низкий уровень его сформированности;

-при выявлении уровня развития тактильного восприятия у всех детей был выявлен высокий уровень развития.

Вышеизложенные результаты диагностики позволяют сделать вывод о том, что у старших дошкольников с ФФНР при низком уровне сформированности фонематического восприятия также страдает слуховое восприятие.

### ***ЛИТЕРАТУРА***

1. Немов Р. С. Психодиагностика-ч.3.-М.:Владос, 2003.- с.65-73.
2. Семаго Н. Я., Семаго М. М. Исследование особенностей развития познавательной сферы детей дошкольного и младшего школьного возраста.- М.: « Аркти», 2003.
3. Семенович А. В. Нейропсихологическая диагностика и коррекция в детском возрасте.- М.: «Академия», 2002.
4. Психолого-педагогическая диагностика развития детей раннего и дошкольного возраста / Под. ред. Е. А. Стребелевой.- М.: Просвещение, 2004.
5. Логопедия: Методическое наследие. Кн.1: Нарушения голоса и звукопроизносительной стороны речи / Под ред. Л. С. Волковой. - М.,2003. - С.212-223.
6. Логопедия: Методическое наследие .Кн.5: Фонетико-фонематическое и общее недоразвитие речи / Под ред. Л. С. Волковой.-М., 2003. - С. 73-80.

*Е.М. Пермина,  
Магнитогорский государственный университет,  
г. Магнитогорск*

### **КОМПЛЕКСНАЯ ПРОГРАММА РАЗВИТИЯ РЕБЕНКА С РИНОЛАЛИЕЙ В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫЙ ПЕРИОД В СПЕЦИАЛЬНОМ ДЕТСКОМ САДУ**

В последнее время отмечается тенденция к увеличению числа случаев появления врожденной ринолалии, так по данным на 2007г на учете в

Магнитогорской стоматологической поликлинике состоит 112 детей, что на 12 человек больше, чем в предыдущий. У детей не только клинические нарушения, но и психолого-педагогические, что требует проведения комплексного мероприятия. Всесторонне изучив ребенка-ринолалика были разработаны логопедические рекомендации по формированию индивидуальной коррекционной программы по следующим направлениям:

- развитие артикуляционного праксиса и подвижности органов артикуляции,
- работа над просодической стороной речи,
- постановка дефектных звуков,
- расширение объема активного и пассивного словаря,
- формирование лексико-грамматического строя речи,
- развитие навыков связной речи.

***Программа комплексного развития ребенка с ринолалией  
в послеоперационный период***

Период	Цель	Способ организации	Средства	Кол-во часов
10	развитие фонематических процессов. Совершенствование артикуляторной моторики. Активизация мимической мускулатуры.	Индивидуальные занятия		12
11	+↑, Постановка и автоматизация нарушенных звуков, Развитие лексико-грамматических категорий. Связной речи.	Индивидуальные занятия, Подгрупповые занятия, Фронтальные занятия		12
12	+↑, Развитие общей и мелкой моторики. Совершенствование дыхания, автоматизация и дифференциация поставленных звуков.	Индивидуальные занятия, Подгрупповые занятия,		10

ПОДГОТОВИТЕЛЬНЫЙ

Период		Цель	Способ организации	Средства	Кол-во часов
01	ОСНОВНОЙ	+↑, Коррекция замкнутости, активизация социальных качеств личности ребенка, коррекция агрессивности.	Индивидуальные занятия, Подгрупповые занятия, Фронтальные занятия		16
02		+↑, Устранение первичных и вторичных речевых и психологических дефектов.	Индивидуальные, подгрупповые и фронтальные занятия		16
03		+↑, Интегрированное и утрюрованное повторение всех вышеперечисленных этапов комплексного развития.	Индивидуальные занятия, Подгрупповые занятия, Фронтальные занятия		12
04	ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЙ	Усиленное воздействие на познавательную сферу ребенка (сглаживание ЗПР)	Индивидуальные занятия, Подгрупповые занятия,		10
05		Заключительное логопедическое и психолого-педагогическое обследование, разработка рекомендаций по дальнейшему воспитанию ребенка. консультирование родителей.	Индивидуально. Индивидуальные встречи и консультации		4

**Логопедическое занятие. Тема:** звук “С”. (подготовительный период воспитания)

**Цели:** *Коррекционные:* Автоматизация звука “С” в слогах, словах, предложениях через формирование семантического поля. Развитие общей, мелкой и артикуляционной моторики. Активизация мышц мягкого неба, боковых и задней стенок глотки. Развитие фонематического слуха и восприятия. Уточнение, расширение словаря через формирование семантического поля слова “САД” и развитие валентностей слов. Развитие функции словоизменения. Развитие связной речи. Формирование у детей самоконтроля за речью через

оральный, тактильно-вибрационный и акустический контроль. Воспитательные: Знакомство с трудом людей и воспитание уважения к нему. Воспитание любви к родной природе.

**Ход занятия:** Прослушивание образца правильной речи. (два раза). Соня любила гулять в старом саду. В саду много густых кустов смородины. Ягоды смородины спелые и сладкие. На высоком дереве поспевают сочная слива. Под сливой красуются астры с яркими лепестками. Хорошо отдохнуть на садовой скамейке около пестрой клумбы.

Какой звук встречается в тексте чаще других? Положите перед собой столько фишек, сколько слов со звуком “С” слышите.

Сегодня мы вместе с Соней побываем в саду, посмотрим, что в нем растет, поучимся работать в саду, но при этом будем постоянно следить за правильным произнесением звука “С”.

Общее расслабление:

Приготовьтесь, мы деревья.

Руки вверх мы поднимаем,

Наши мышцы напрягаем,

Тихо ветками качаем.

Руки снова на колени,

А теперь немного лени.

Исчезает напряжение,

Снова руки поднимаем,

Снова ветками качаем.

И опять немного лени

Руки снова на колени

Наступает расслабление

И становится понятно,

Расслабление приятно.

(Дети выполняют соответствующие действия под счет).

Развитие мелкой моторики:

Вырос высокий цветок на поляне,

Утром весенним раскрыл лепестки.

(Пальцы поднимаются вверх, ладони сомкнуты, пальцы слегка округлены. Пальцы рук разводятся.)

Всем лепесткам красоту и питание

(Пальцы рук ритмично покачиваются)

Дружно дают под землей корешки.

(Ладони опускаются вниз, прижимаются друг к другу тыльной стороной, пальцы разводятся и ритмично двигаются)

Массаж лица и шеи:

Дождь по веткам застучал,  
На лицо он к нам попал.  
Капли убери со лба,  
Хоть и теплая вода.  
На веселые глаза  
Дождик брызнул, как слеза,  
Плакать не хотят глаза.  
Уходи домой, слеза!  
По щекам бегут ручьи.  
Ты ладошкой их сотри.  
Все дождейки убираем.  
Хитрый дождик, прекрати,  
Губы нам не щекоти,  
Пальцем губку разминай,  
Все дождейки вытирай.  
Шею дождик намочил,  
Как бы нас не простудил.

(Все движения выполняются по направлению к вискам под счет).

Развитие подвижности губ:

Осмотрелась и устала,  
Вмиг вертеться перестала,  
Тихо села на пенек,  
До чего хорош денек.  
(Улыбнулась солнышку).

(Движения повторяются перед зеркалом несколько раз и удерживаются под счет 1–2–3).

Активизация мышц мягкого неба, боковых и задней стенок глотки:

Стала Сонечка зевать

Скоро Соне отдыхать: Выдох-пффф-- пауза; возврат дыхания—пффф— пауза; возврат дыхания (губы сомкнуты, челюсти размыкаются – форма зевка)—выдох-пффф—пауза; возврат дыхания + форма “зевка”--выдох-пффф— пауза; возврат дыхания—расслабление брюшного пресса.

Артикуляционная гимнастика:

Солнце светит высоко,

А в саду совсем тепло.

Показать, как высовывают язык животные, когда им жарко: рот широко открыт, удерживание языка на нижней губе под счет (1–5); удерживание языка за нижними зубами под счет; губы в улыбке, зубы сближены; выдох на кончик языка (контроль) С–С–С–С. Все упражнения выполняются 3 раза перед зеркалом.

Акустико-артикуляционный образ звука: губы в улыбке; зубы сближены; кончик языка у основания нижних резцов; посередине языка идет узкая, холодная воздушная струя; голосовые складки не работают, голос не образуется.

Чтобы заинтересовать детей в работе по развитию речевого дыхания мною были использованы такие игры, как “Бабочка, лети”, “Чья птичка дальше улетит?”, “Одуванчики летят” и другие.

**“Бабочка, лети”.** *Цель:* добиваться длительного непрерывного ротового выдоха.

*Методические указания:* игру проводят несколько раз с новой группой детей. Нужно следить, чтобы дети стояли прямо, при вдохе не поднимали плечи. Дуть следует только на одном выдохе, не добирая воздуха. Щеки не надувать, губы слегка выдвинуть вперед. Каждый ребенок может дуть не более 10 секунд с паузами, так как продолжительное дутье может вызвать головокружение.

*Подготовка к занятию:* приготовить 10 бумажных окрашенных бабочек. К каждой привязать нитку длиной 50 сантиметров и прикрепить их к шнуру на расстоянии 35 сантиметров друг от друга. Шнур натянуть между двумя стойками так, чтобы бабочки висели на уровне лица стоящего ребенка. Дети сидят на стульях. Логопед говорит: “Дети, посмотрите, какие красивые бабочки: синие, желтые, красные! Как их много! Они как живые! Посмотрим, могут ли они летать? (Дует на них). Смотрите, полетели. Попробуйте и вы подуть. У кого дальше полетит?!” Логопед ставит возле каждой бабочки ребенка. Дети дуют на бабочек.

**“Чья птичка дальше улетит?”.** *Цель:* добиваться от каждого ребенка длительного целенаправленного выдоха.

*Методические указания:* следить, чтобы дети не надували щеки, когда будут дуть на бумажных птичек. Подвигать фигурку можно лишь на одном выдохе. Сначала это показывает логопед, предупредив, что дуть на птичку несколько раз подряд нельзя.

*Подготовка к занятию:* вырезаются из тонкой яркой бумаги птички. На двух столах ставятся птички у самого края стола на расстоянии не менее 30

сантиметров друг от друга. Вызываются четверо детей, каждый садится напротив птички. По сигналу “Птички полетели” дети дуют на фигурку, остальные следят, чья птичка дальше улетит.

**“Одуванчики летят”.** Игра проводится на воздухе. Когда дети гуляют на поляне или на участке, или на улице, воспитатель просит каждого сорвать по отцветшему одуванчику и по очереди подуть на свой одуванчик.

*Методические указания:* дети дуют на одуванчик так, чтобы слетели все пушинки. Сдуть все пушинки с одуванчика нужно с трех, четырех раз.

Для работы по развитию речевого слуха были подобраны следующие игры: “Угадай, чей это голос?”, “Улиточка”, “Улавливай шепот”.

**“Улиточка”.** *Цель:* узнавать товарища по голосу.

Водящий (улиточка) становится в середине круга, ему завязывают глаза. Каждый из играющих, изменяя голос, спрашивает: “Улиточка, улиточка, высьнь-ка рога, дам тебе я сахару, кусочек пирога, угадай, кто я?” Тот, чей голос улитка узнала, сам становится улиткой.

**“Улавливай шепот”.** *Цель:* развивать остроту слуха.

Играющие строятся в одну шеренгу. Водящий отходит на определенное расстояние, становится напротив и четким, внятным шепотом (уловим только в том случае, если каждый внимательно слушает) отдает команды (руки вверх, в стороны, кругом). Постепенно, отходя все дальше, ведущий делает свой шепот менее уловимым, тем самым усложняет игру.

Одной из важнейших задач в коррекционной работе с детьми-ринолаликами является развитие фонематического восприятия. Для этой цели были подобраны такие игры, как: “Запомни и повтори”, “Какой звук пропал?”, “Найди ошибку и скажи правильно”.

**“Какой звук пропал?”** *Цель:* отрабатывать фонематический слух.

Логопед предлагает детям прослушать двустишия, найти нужный звук и вставить в нужном месте.

Своей младшей дочке Тосе

Заплетает мама ... осы (косы).

Землю роет старый к...от (крот)

Под землёю он живет.

Мама кукле шар... (шарф) вязала,

Ее дочурка помогала.

Подарили нам игрушки:

Целый день стреляли ...ушки (пушки).

Итог занятия.

*Г. Н. Пирогова,*  
*Учитель – логопед высшей квалификационной категории,*  
*Государственное специальное (коррекционное) образовательное учре-*  
*ждение для обучающихся, воспитанников с отклонениями в развитии*  
*«Специальная (коррекционная) общеобразовательная школа № 123»,*  
*г. Екатеринбург*

## **ОСНОВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ ЛОГОПЕДИЧЕСКОЙ РАБОТЫ С ДЕТЬМИ С УМЕРЕННОЙ И ТЯЖЁЛОЙ УМСТВЕННОЙ ОТСТАЛОСТЬЮ**

Дети с умеренной и тяжёлой умственной отсталостью страдают нарушением как импрессивной, так и экспрессивной речи. У них отмечаются сложные нарушения фонетического компонента речевой функциональной системы, её лексико-грамматического строя. В результате патологии корковой деятельности и замедленного образования межанализаторных связей возникает недостаточность слухового восприятия, которая тормозит формирование произношения. Грубые нарушения смысловой стороны речи становятся причиной невозможности сформировать познавательную деятельность детей.

Этиопатогенетические факторы нарушения речи данной категории детей сложны и многообразны. Недостатки речи у них нельзя рассматривать как самостоятельные, обособленные от первичного интеллектуального дефекта. Они являются одним из проявлений аномального развития детей с выраженным недоразвитием интеллекта.

Учитывая столь широкий круг проблем, имеющийся у данной категории детей, оказание помощи следует рассматривать шире, чем логопедическую коррекцию. В процессе работы формируется круг способностей, необходимых для жизнедеятельности ребёнка. Конечная цель – повышение уровня адаптивности – достигается за счет формирования коммуникативных навыков с учетом имеющихся у детей данной категории речевых и неречевых возможностей, создания резервных средств коммуникации и более активного использования невербальных форм мышления.

Программа логопедической работы с детьми с умеренной и тяжёлой умственной отсталостью включает следующие основные направления.

### **1. Формирование оптимальной коммуникативной среды и базовых коммуникативных навыков.**

Повышение речевой активности и расширение языковых способностей возможно при условии, что у ребёнка имеется коммуникативная мотивация и

комфортная коммуникативная ситуация. Среда должна побуждать действовать, приобретать практический опыт, включать ребёнка в максимально разнообразные виды деятельности. С этой целью на занятиях моделируются ситуации, направленные на формирование коммуникативных навыков. Активное участие в этих ситуациях способствует мотивации к речевому общению. В процессе работы в данном направлении у детей с умеренной и тяжёлой умственной отсталостью формируются базовые коммуникативные навыки:

- Умение концентрировать внимание на лице говорящего, на действиях и вместе с ними на предметах во время совместной деятельности. Научить этому – первоочередная задача. Умение концентрировать внимание и реагировать на обращённую речь имеет решающее значение не только в сфере общения, но и во всех остальных сферах развития умственно отсталого ребёнка.

- Умение соблюдать очерёдность. Поочерёдное совершение каких-либо действий – это род общения. Развивая у ребёнка с умеренной и тяжёлой умственной отсталостью умение соблюдать очерёдность, мы формируем в его представлении модель поведения собеседников во время разговора. И даже если ребёнок не сможет научиться говорить, способность по очереди с другим человеком выполнять общее задание, играть, жестикулировать, произносить звуки уже является основой его способности взаимодействовать с другими членами общества.

## **2. Обучение ребёнка игровому взаимодействию как средству стимуляции языкового развития.**

Игра как средство речевого развития ребёнка используется для выделения определённых объектов или ситуаций в качестве повода, предмета речевых комментариев. В ситуациях, когда внимание ребёнка и педагога сосредоточено на одном и том же, логопед называет предмет или совершаемое действие. Ответной репликой ребёнка может быть вокализация, жест, мимическая реакция, на которую педагог должен реагировать как на понятную ему реплику. Если реплика была нечленораздельной или отсутствовала вовсе, то логопед проговаривает её сам, как бы дублируя ответ ребёнка. Этим он демонстрирует понимание и одновременно даёт образец нормативного высказывания. Таким образом, в процессе совместной игровой деятельности у ребёнка с умеренной и тяжёлой умственной отсталостью происходит формирование умения вести диалог, в том числе, в доступной речевой форме. Кроме того, игра является средством обогащения и уточнения представлений, создает условия для освоения способов поведения в определенных жизненных ситуациях.

### **3. Стимуляция вокализаций/высказываний ребёнка в процессе игрового взаимодействия.**

Приёмы, построенные на имитации, широко используются в логопедической работе с детьми с умеренной и тяжёлой умственной отсталостью. У неговорящих детей особенно важно стимулировать **подражательность** как в неречевом поведении, так и в вокализациях. В зависимости от сформированности речи в коррекционной работе используются следующие имитационные приёмы.

- Копирование действий ребёнка помогает детям наглядно представить модель подражания и стимулирует ответное подражание. В контексте невербальной имитации легче возникает и вербальная имитация.

- Имитация на сенсомоторном уровне – имитация отдельных звуков, криков. Данная форма имитации проявляется у детей даже с почти полным отсутствием речи. Такой элементарный уровень коммуникации включает двустороннюю имитацию, что стимулирует активность ребёнка, создает у него иллюзию «общего языка».

- Вызывание имитации на уровне речевых шаблонов. Этот приём широко используется в работе с детьми с умеренной и тяжёлой умственной отсталостью, владеющими элементарными фразовыми конструкциями. В типовых коммуникативных ситуациях используются фразы, которые ребёнок воспроизводит, как клише. Меняется лексическое наполнение, но повторяются одни и те же синтаксические конструкции.

### **4. Развитие способности к использованию невербальных компонентов коммуникации.**

Подразумеваются средства, замещающие произносительную, звуковую речь – визуальные речевые коды: жесты, мимика, пиктограммы. Альтернативные системы общения могут использоваться в следующем качестве:

- Как средства временного общения, когда ребёнок пока не говорит, но в перспективе может овладеть устной речью. В этом случае их задача – сохранить мотивацию и желание общаться.

- Как средства постоянного общения для ребенка, неспособного говорить и в будущем.

- Как средства, облегчающие развитие общения, речи, когнитивных функций (символизация, формирование элементарных представлений и понятий).

Основу системы жестов составляют знаки – жесты рук – для некоторых ключевых слов. Научить неговорящего умственно отсталого ребёнка языку жестов – значит предоставить возможность в доступной ему форме выразить свои

потребности, реагировать на обращённую речь, т. е. общаться с окружающим миром. В начале обучения понадобятся только те жесты, которые обозначают понятия, важные для ребёнка. Он должен понимать и уметь использовать жесты для обозначения простых предметов и действий. Постепенно он освоит жесты, которые обозначают более широкий круг понятий. При этом в процессе общения взрослый будет использовать речь, а ребенок – знаки и звуки. При помощи жестов можно научить ребёнка строить небольшие предложения: «Пойдём туда», «Дай это», «Хочу спать», «Это моё» и т.д.

Мимика без слов «говорит» об определенных чувствах и настроениях ребёнка. Для детей с умеренной и тяжёлой интеллектуальной недостаточностью характерна бедная, вялая, маловыразительная мимика. Поэтому необходимо целенаправленно развивать их мимические способности, параллельно формируя адекватную оценку эмоциональных состояний человека. Вместе с жестами мимика и пантомимика являются важными помощниками в общении ребёнка с окружающими.

Пиктография – рисуночное письмо. Его принципиальная особенность состоит в том, что знак никак не связан со звучанием слова – он выражает его смысл. Цель применения метода пиктограмм: организовать коммуникацию с неговорящими детьми, активизировать их невербальный интеллект. Опора на «графический» язык помогает становлению импрессивной речи детей, что создает благоприятные предпосылки для формирования зачатков их экспрессивной речи. Пиктограммы слов в зависимости от их грамматической категорий изображаются на разном цветовом фоне: слова, обозначающие предметы – на синем фоне, действия – на красном, признаки предмета – на зелёном. Методика обучения ребёнка работе с пиктографическими изображениями подробно описана в методическом руководстве к учебнику «Подготовка к обучению грамоте детей с умеренной и тяжёлой умственной отсталостью» авторов Л.Б.Баряевой, Е.Т.Логиновой, Л.В. Лопатиной. Следует отметить, что в работе с умственно отсталыми детьми вообще не может быть универсального подхода. Поэтому выбор той или иной кодовой системы варьируется в зависимости от уровня развития ребёнка и его возраста.

Дети с умеренной и тяжёлой умственной отсталостью вполне обучаемы и способны овладеть навыками общения, социально-бытовыми навыками, но только в условиях специального обучения, направленного, в первую очередь, на формирование коммуникативной сферы. Если глубоко умственно отсталый ребёнок будет способен выражать свои желания, нужды, уметь просить о помощи, адекватно реагировать на слова говорящих с ним людей, он сможет вой-

ти в большой мир. Эти способности будут теми проводниками, которые помогут адаптироваться к окружающему миру, научиться жить в нём.

### ***ЛИТЕРАТУРА***

1. Липакова В.И. Нарушения речи и их коррекция у детей с умеренной умственной отсталостью. С-Петербург. Изд-во РГПУ им. А.И.Герцена, 2003г.
2. Шипицына Л.М. Развитие навыков общения у детей с умеренной и тяжелой умственной отсталостью. С-Петербург. Изд-во «Союз», 2004г.
3. Баряева Л.Б., Логинова Е.Т., Лопатина Л.В. Подготовка к обучению грамоте детей с умеренной и тяжелой умственной отсталостью. С-Петербург. Изд-во «Союз», 2004г.
4. Баряева Л.Б., Зарин А. Обучение сюжетно-ролевой игре детей с проблемами интеллектуального развития. Санкт-Петербург. Изд-во РГПУ им А.И.Герцена, изд-во «Союз», 2001г.
5. Корнев А.Н. Методологические принципы абилитации детей с тотальным недоразвитием речи и их особенности в работе с детьми раннего возраста: Метод. материалы научно-практической конференции «Центральные механизмы речи», посвящённой 100-летию проф. Н.Н.Трауготт / Отв. ред. М. Г. Храковская. – СПб.: Изд-во «Акционер и К», 2004. – с. 31 – 45.

*А.С. Попова,  
Магнитогорский государственный университет,  
г. Магнитогорск*

### **ВЛИЯНИЕ ИГР НА ФОРМИРОВАНИЕ И РАЗВИТИЕ ПСИХИЧЕСКИХ ПРОЦЕССОВ ДЕТЕЙ С НАРУШЕНИЯМИ СЛУХА**

На протяжении истории нашего развития слух превратился в важнейший входной канал нашего мозга. Отдельные функции, осуществляемые слухом, взаимосвязаны, влияют друг на друга и даже частично друг друга обуславливают. Ранняя глухота резко ограничивает ребенка. Дети с нарушением слуха имеют ряд особенностей в психофизическом развитии, общении, порожденных первичным недостатком - нарушением слуха. Эти особенности не позволяют

слабослышащим эффективно развиваться, овладевать знаниями, приобретать жизненно-необходимые умения и навыки.

При нарушении слуха не только существенно затрудняется формирование речи и словесного мышления, но и страдает развитие познавательной деятельности в целом. Основной задачей сурдопсихологии является обнаружение компенсаторных возможностей, за счет которых могут быть преодолены недостатки слуха, получено достаточное образование, обеспечено участие в трудовой деятельности.

Воспитание глухих и слабослышащих детей проходит в специальных дошкольных учреждениях. В городе Магнитогорске существует всего один центр развития ребенка для дошкольников с нарушениями слуха на ул. Первомайская, д. 14/1 и три школы-интерната: ул. Суворова, д. 110. МСОУ, ул. Тевосяна, д. 6. МСОУ, ул. Полевая, д. 3. МСОУ. Поэтому тема, которую мы затронули в данной статье на сегодняшний день является актуальной. В написанных ранее курсовых работах были рассмотрены темы: воспитание детей с нарушениями слуха в семье и в специальных дошкольных учреждениях.

Одним из ведущих направлений коррекции дефицитарного развития ребенка с нарушенным слухом является общая коррекция, ориентированная на развитие личности ребенка с нарушенным слухом в условиях педагогического процесса.

Уже в первые годы жизни у ребенка складываются предпосылки для овладения простейшими формами деятельности. Первой из них является игра. Данная форма деятельности и является основной весь дошкольный период жизни ребенка.

Коррекционная работа со слабослышащими и глухими детьми дошкольного возраста наиболее эффективна в виде игры. Игра - один из тех видов детской деятельности, которой используется взрослыми в целях воспитания дошкольников. Развитие ребенка раннего и дошкольного возраста связано с формированием предметной, игровой, изобразительной, конструктивной, трудовой деятельности, в процессе которых происходит познание предметов и явлений окружающего мира, отношений людей, развиваются речь и навыки общения, происходит зарождение личности человека. Полноценное формирование этих видов деятельности у детей с нарушениями слуха происходит в процессе целенаправленного воздействия на них.

Игра как ведущая линия развития в дошкольном возрасте обладает важнейшей особенностью, отличающей ее от других видов деятельности, в ней ребенок овладевает механизмом замещения. Игровое замещение помогает ребен-

ку осознать смысловое значение слова, отойти от конкретного значения. Введение предметов-заменителей связано с развитием знакового символического способа мышления, опосредовано развитием воображения, мышления, речи. Для детей с нарушениями слуха овладение замещением требует специального методического руководства со стороны взрослых.

В игре дети ориентируются в смыслах и мотивах деятельности взрослых, усваивают правила социального поведения и нравственные нормы, действующие в обществе.

**1. Особенности игр детей с нарушениями слуха.** В жизни ребенка с нарушенным слухом роль игры не менее важна, чем для слышащего дошкольника, для которого она является основой для развития воображения, образного мышления, речевого общения.

При правильном и последовательном руководстве взрослых игра становится важным средством нравственного, умственного и речевого развития глухих и слабослышащих детей. Через формирование и обогащение предметной и игровой деятельности можно влиять на те стороны развития неслышащего ребенка, которые страдают из-за снижения слуха.

В процессе игры дети вступают в контакт по поводу игрушек, поэтому здесь наиболее мотивированно и естественно может быть организовано их общение.

Дети стремятся в играх отразить те впечатления, которые получают благодаря наблюдениям за окружающей жизнью и участию в ней. В процессе действий с предметами и игрушками наиболее полно познаются их назначение, свойства и отношения.

Игры глухих дошкольников дольше, чем у слышащих сверстников. Глухие дети не всегда могут самостоятельно осознать скрытые отношения, зато наглядные предметные действия отражают в играх детально. У слабослышащих детей, пользующихся фразовой речью, как правило, уровень игры выше: в старшем дошкольном возрасте у них появляется сюжетно-ролевая игра, однако она не достигает уровня игры нормально слышащих сверстников.

Дети с нарушением слуха нередко воспроизводят в играх второстепенные, преимущественно предметные детали, не отражая существенные элементы, не постигая внутренние смысловые отношения. Наблюдается тенденция к однообразному, механическому повтору знакомых игр.

**2. Задачи формирования игровой деятельности.** Обучению играм уделяется большое значение в дошкольных учреждениях для детей с нарушениями

слуха. Это связано с большой развивающей ролью игры, возможностями решения воспитательных задач, развития речи и общения.

Основная задача обучения игровой деятельности дошкольников с нарушениями слуха – формирование самой деятельности: развитие интереса к играм, обучение действиям с игрушками, формирование ролевого поведения, умения использовать предметы – заместители и воображаемые предметы и действия, стремление отражать в играх действия людей и их отношения, умение разворачивать и обогащать сюжеты игр. В игре могут быть реализованы и другие, важные для психического развития ребенка с недостатками слуха задачи.

Задача дидактической игры заключается в том, чтобы научить детей правильно, полно и точно воспринимать предметы, их свойства и отношения. Дидактическая игра стимулирует умственное развитие, способствует овладению различными видами деятельности и расширению представлений об окружающем мире. Кроме специальных игровых занятий, дидактическая игра как методический прием используется и на других занятиях: по изобразительной деятельности, ознакомлению с окружающим миром, развитию речи, формированию элементарных математических представлений и др.

Задачи нравственного развития связаны с возможностью отражения в играх отношений людей, норм поведения. Моделируя в играх поступки и взаимоотношения людей, можно влиять на поведение детей, усвоение ими некоторых нравственных правил. У него появляется ответственное отношение к своим действиям.

Развитие ребенка в игре имеет важное значение для его умственного воспитания. Через подбор тематики игр расширяются представления детей об окружающем мире, его предметах и явлениях. В процессе сюжетных игр также интенсивно развивается восприятие, образная память, воображение. В игре полноценно может быть реализована задача речевого развития детей с нарушенным слухом. Эмоциональный фон делает процесс усвоения речевого материала более продуктивным по сравнению с другими видами деятельности.

**3. Условия развития игровой деятельности.** Для того чтобы обучение играм проходило полноценно и игры выполняли свою развивающую функцию, в детских садах должны быть созданы необходимые условия.

Необходимо создать условия для игр детей в течение дня, предусмотреть их в режиме. Обучение играм происходит в различных формах: в свободной деятельности детей, на прогулках, на занятиях по различным разделам программы и на специальных занятиях по игре. В зависимости от количества времени игры могут быть дидактическими или сюжетно-ролевыми. На прогулке

проводят подвижные игры, игры с песком, снегом и другими природными материалами.

Для успешной организации игр в группах необходимы игровые уголки, достаточное количество игрушек. Подбор игрушек должен соответствовать возрасту детей и их игровым интересам. В зависимости от этапа обучения игре необходимо иметь сюжетно-образные игрушки (куклы, животные и др.), игрушки – двигатели (машинки и др.), конструкторы, дидактические игрушки, кукольный театр, костюмы и атрибуты для игр – драматизаций, спортивные и настольные игры. В игровых уголках должны располагаться таблички со словами и фразами, обозначающими игрушки, игровые принадлежности, действия с ними, а по мере усложнения игр – названия профессий, трудовых действий людей, обозначение их взаимоотношений.

Для эффективного обучения игре важно, чтобы тематика и содержание были тесно связаны с другими разделами программы. Взаимосвязь между разделами позволит обеспечить подготовку к играм: накопить необходимые представления, подготовить игровые атрибуты, уточнить речевой материал. При этом содержание игр обогащается за счет привлечения аналогичной тематики на других занятиях.

Важнейшим условием обучения детей с нарушениями слуха играм является постоянное руководство со стороны воспитателя, которое в зависимости от возраста детей носит разный характер. С маленькими детьми воспитатель обыгрывает игрушки, показывает возможные способы их использования. В средней группе помогает детям подобрать игрушки для игр, вводит в игры детей предметы-заместители, показывает возможности роли. В старших группах его руководство заключается в проведении подготовительной работы, планировании с детьми игры, предложении подготовительной работы, планировании с детьми игры, предложении варьирования сюжета и т. д.

Проведение работы по обучению игре требует от воспитателей особого эмоционального настроя, свободного раскрепощенного состояния детей.

Подготовка к игре длится несколько дней, проводится как на занятиях по игре, так и в свободное время, на прогулках и тесно связана с материалом других занятий.

В настоящее время тема воспитания детей с нарушениями слуха рассмотрена теоретически достаточно подробно. Но проблема финансирования детских специальных учреждений остается открытой. В специализированные детские сады и школы-интернаты открытые в районных центрах съезжают дети со всех уголков. Конечно попасть в них на обучение очень сложно. Поэтому

многим родителям приходится воспитывать детей в семье, чаще всего не имея изначально представления об этой проблеме.

### ***ЛИТЕРАТУРА***

1. Боскис Р.М. "Учителю о детях с нарушениями слуха" М. "Просвещение" 1988
2. Гуровец Г.В., Ленюк Я.Я. Коррекционно-развивающие игры как метод обучения в специальной педагогике. // Дефектология - 1996-№2-С.77-8310.
3. Корсунская Б.Д. Методика обучения глухих дошкольников речи. М.: Просвещение, 1969.
4. Красильникова О.А. Обучать и воспитывать творчеством. // Реабилитация творчеством – важнейшая составляющая коррекционно-развивающей работы. СПб, 1998.
5. Никитина М.И. Психолого-педагогическая характеристика детей младшего школьного возраста с недостатками слуха. // Никитина М.И., Пенин Г.Н., Пономарева З.А. Воспитание младших школьников с нарушением слуха. СПб, 1996.

**З.Р. Сагитова,**  
*Магнитогорский государственный университет,*  
*г. Магнитогорск*

### **ПРОБЛЕМА ФОРМИРОВАНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ КОМПЕТЕНТНОСТИ ЛОГОПЕДА**

Работа логопеда будет эффективна только в том случае, если она построена на солидном фундаменте медицинских и психолого-педагогических знаний. Логопед должен обладать системой профессиональных общетеоретических специальных знаний, совокупность и широта которых формирует у него представления о типологии и структуре аномального развития, о способах предупреждения и преодоления речевой недостаточности, о методах психолого-педагогического воздействия. Он должен уметь распознавать речевые нарушения, владеть приемами и методами их устранения и коррекции, проводить профилактическую работу по предупреждению, владеть специальными методами обучения детей с речевой патологией, приемами и методами их воспита-

ния, вести поиск наилучших средств коррекции речи детей, обобщая передовой опыт.

Успех в выполнении этих задач зависит от наличия у логопеда глубоких профессиональных знаний и навыков, широкой ориентации в современных отечественных и зарубежных достижениях смежных с логопедией наук, а также от его творческой активности и инициативы. Профессиональная компетентность логопеда включает знание программ, школьных учебников, пособий по логопедии.

Первостепенное значение для эффективности работы по обучению, воспитанию, коррекции и профилактики нарушений речи детей имеет личность логопеда, а особенно его речь, которая должна быть образцом для окружающих, не только детей, но и взрослых.

Студенты, избравшие профессию учителя-логопеда, должны четко представлять, что основное в их будущей практической деятельности – это не только коррекционно-логопедическая работа с детьми и подростками с нарушениями речи, но и профессионально-педагогическое общение с ними, их родителями, коллегами, администрацией. Поэтому от умений и навыков социальной коммуникации, коммуникативной культуры будущего учителя-логопеда во многом будет зависеть успешность его профессиональной деятельности и удовлетворенность ею.

На основе различных точек зрения специалистов в рассмотрении профессиональной компетентности логопеда, мы предложили собственную структуру профессиональной компетентности логопеда, которая представлена на рис.1.

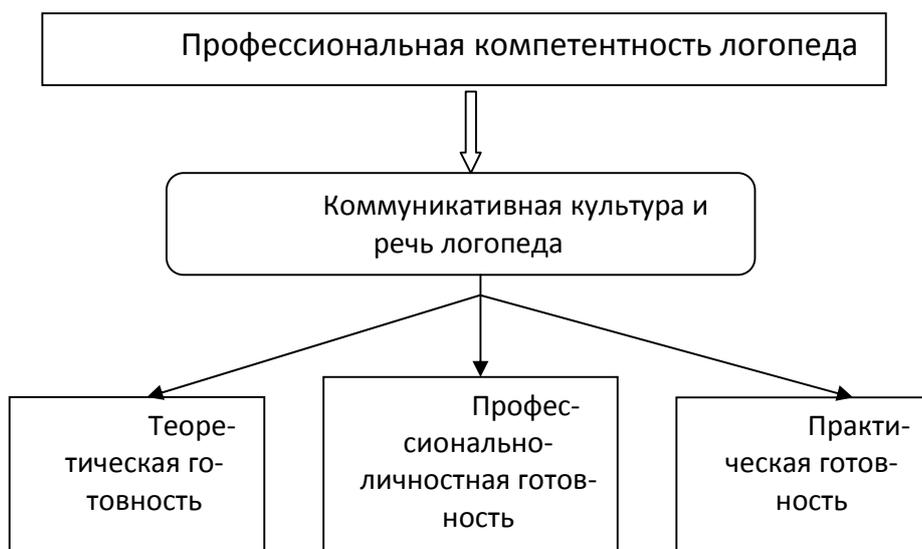


Рис.1. Структура и содержание профессиональной компетентности логопеда.

На предложенной модели наглядно представлено, что основу профессиональной компетентности логопеда составляет коммуникативная культура и речь логопеда. Так как именно этот компонент является обязательным условием профессиональной успешности логопеда, от которого во многом зависит развитие теоретической и практической готовности логопеда, а также развитие профессионально-личностных качеств. Поэтому все эти компоненты находятся в тесной взаимосвязи. От того, как будут развиты у будущего логопеда все три составляющих профессиональной компетентности во многом зависит успех его профессиональной деятельности.

### ***ЛИТЕРАТУРА***

1. Адольф В.А. Формирование профессиональной компетентности будущего учителя / В.А.Адольф // Педагогика. – 1998. - №1. – С. 72-75.
2. Бейлинсон Л.С. Профессиональная речь логопеда: Учебно-методическое пособие. – М.: ТЦ Сфера, 2005. - 160 с.
3. Введенский В.Н. Педагогическая профессия как социальный институт / В.Н.Введенский // Педагогика – 2006. - № 2. – С. 59-65.
4. Игнатьева С.А. Коммуникативная культура в структуре профессионализма учителя-логопеда./С.А.Игнатьева.//Практическая психология и логопедия, 2004 - №3 - С. 70-74.

***Н. С. Сафронова,***  
***Тульский государственный педагогический университет,***  
***г. Тула***

### **ИССЛЕДОВАНИЕ МНЕСТИЧЕСКИХ ПРОЦЕССОВ У БОЛЬНЫХ С АФАЗИЕЙ**

Афазия – системное нарушение речи, которое возникает при органических поражениях мозга и приводит к дезинтеграции всей психической сферы человека. Кроме травм причиной возникновения афазии может стать инфаркт головного мозга, а поскольку все больше людей страдает гипертонической болезнью, то и количество инфарктов увеличивается. Все чаще кровоизлияния возникают у людей моложе сорока лет, которые должны жить активной, полноценной жизнью в обществе. Афазия лишает человека возможности общаться-

ся. При небольшом очаге поражения, правильном лечении организм может скомпенсировать нарушения, но чаще необходима помощь специалиста.

Поражение речевых зон и нарушение процессов организации приходящей информации с помощью смысловой системы языка неизбежно приводят к существенным нарушениям памяти, которые носят системно-специфический характер. Нарушение памяти при афазии является вторичным дефектом, но оно тесно связано с первичными гностическими расстройствами.

В настоящее время мало центров, которые занимаются полной реабилитацией пациентов после инфаркта головного мозга, в том числе восстановлением речи, поэтому основная работа ведется логопедами в стационаре. В подобных условиях перед логопедом стоит задача быстрой и всесторонней диагностики, что позволит как можно раньше начать работу по устранению афатических нарушений речи пациента. В дополнение к методике диагностики афазий нами разработана методика экспресс-диагностики мнестических нарушений у больных, перенесших инфаркт головного мозга.

Предложенная методика объединяет различные подходы к изучению памяти, с учетом характерных для афазий особенностей. Состоит из трех диагностических блоков: заучивание серии слов и удержание серии слов, заучивание и удержание серии фраз, удержание и воспроизведение смысловых отрывков. При проведении этого исследования мы можем оценивать не только мнестические процессы, но и наличие и характер артикуляций (смазанность, деформация по типу лепета и т.д.), состояние фонематического слуха, понимание смысла фраз, текстов, просто обращенной речи.

В процессе опытно-экспериментальной работы, которая проводилась на базе нейрососудистого отделения МУЗ ГБ №1 г. Тулы, было выявлено, что данная экспресс-методика наиболее оптимальна для пациентов с акустико-мнестическим синдромом. А вот говорить о специфических нарушениях слухоречевой памяти у пациентов с сенсорной афазией трудно, поскольку пациенты не могут вычленить звуки слова и воспринять значение, а следовательно, не в состоянии прочно сохранять словесные ряды.

Для пациентов с моторной афазией предложенная методика может быть использована только при легкой степени выраженности нарушения, когда есть самостоятельная устная речь, поскольку представленная методика экспресс-диагностики направлена преимущественно на изучение слухоречевой памяти. Исследование памяти с помощью данной методики у пациентов с сенсорной афазией нецелесообразно, так как пациенты не могут вычленить звуки из сло-

ва и воспринять значение, а следовательно не в состоянии прочно сохранять словесные ряды.

### ***ЛИТЕРАТУРА***

1. Бейн Э. С. Афазия и пути ее преодоления. – М., 1988.
2. Лурия А. Р. Нейропсихология памяти: нарушения памяти при локальных поражениях мозга. - М., 1974.
3. Цветкова Л. С. Восстановительное обучение при локальных поражениях мозга. – М., 1972.
4. Шохор-Троцкая М. К. Речь и афазия (методологический подход к преодолению речевых расстройств). – М., Эксмо-пресс, 2001

*Т.С. Селихова,  
Магнитогорский государственный университет,  
г. Магнитогорск*

### **ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ЭВРИСТИЧЕСКОЙ СПОСОБНОСТИ В ФОРМИРОВАНИИ ЛЕКСИКО-ГРАММАТИЧЕСКОГО СТРОЯ РЕЧИ У ДОШКОЛЬНИКОВ С ЗПР**

Овладение грамматическим строем оказывает влияние на мышление ребенка, его общее развитие, обеспечивая ему переход к изучению языка в школе.

Необходимость взаимосвязи разных сторон речи при обучении родному языку признается многими исследователями, которые считают ее (взаимосвязь) одной из закономерностей овладения языком. Это объясняется самой сущностью языка, в которой фонетическая, лексическая, грамматическая сторона речи выступают в тесном единстве.

Своеобразие словарного запаса и понимания речи связано у детей с задержкой психического развития с их интеллектуальной и эмоциональной незрелостью, со сниженной познавательной активностью. Именно эти особенности определяют ограниченность, неточность, а иногда ошибочность знаний и представлений детей об окружающем мире, о качествах личности людей, их эмоциональных состояниях, о причинно-следственных, пространственных, количественных и других отношениях.

Исследование грамматического строя речи у дошкольников с ЗПР (Н.Ю.Борякова, С.В.Зорина, Р.И.Лалаева, Е.Ф.Соботович и др.) выявило у большого количества старших дошкольников значительное недоразвитие словоизменения, словообразования существительных, прилагательных и глаголов, а также синтаксической структуры предложения.

Таким образом, при задержке развития для детей характерны некоторые затруднения в грамматическом оформлении речи. Изучение состояния грамматического строя обнаруживает ограниченность словаря дошкольников, обусловленную, можно предположить, снижением познавательной активности и недостаточной сформированностью основных мыслительных процессов. Отдельные трудности, испытываемые этими детьми при грамматическом оформлении речи, следует расценивать как элементы аграмматизма, которые выражаются в неумении грамматически правильно изменять слова и строить предложения, а также в недостаточном понимании значения грамматических форм.

Специальная работа необходима для коррекции употребления отдельных грамматических форм, в частности существительных родительного падежа множественного числа, творительного падежа единственного числа и употребления предлогов. Наиболее кропотливой и развернутой должна быть коррекционная работа по уточнению и расширению лексического запаса дошкольников с задержкой психического развития.

Все сказанное позволяет обнаружить противоречие между необходимостью формирования у старших дошкольников с ЗПР лексико-грамматического строя речи и сложностью самого процесса формирования этой категории. Мало научить ребенка с нарушениями развития использовать в своей речи готовые образцы высказываний, так как целенаправленное заучивание не всегда помогает в усвоении закономерностей и не может рассматриваться как механизм появления чего-то нового. В связи с этим нас интересовало, существуют ли эффективные методы, позволяющие ребенку стать творческим участником формирования собственных речевых высказываний. Очевидно, что для этого необходимо развивать творческие способности ребенка, воображение, интуицию и различные неформальные свойства мышления. В процессе своего развития ребенок методом проб и ошибок должен научиться самостоятельному поиску верных грамматических основ или подходящего слова для каждого своего высказывания.

Потребность в развитии у детей творческих способностей позволяет предположить необходимость в развитии такой творческой способности, как эвристичность, которая рассматривается как непредсказуемость высказывания, она обусловлена творческим характером языковой деятельности.

Содержание эвристического образования включает в себя две части: инвариантную, внешне задаваемую и усваиваемую детьми, и вариативную, которую каждый ребенок создает в ходе образования. К инвариантной части относится первичная образовательная среда, объяснение материала воспитателем и логопедом. Вариативная часть эвристического образования создается дошкольниками в ходе реализации их собственных идей, версий, предположений на определенную тему.

Основной технологической единицей эвристического обучения выступает учебная ситуация, организуемая воспитателем или возникающая спонтанно. Получаемый детьми продукт (слово, словосочетание, предложение) непредсказуем, педагог задает технологию деятельности, образцы, ведет учебный процесс, но не определяет результат.

В.К.Воробьева предлагает варианты игр эвристического характера, которые направлены на выбор недостающего элемента ситуации. Причем найти этот недостающий фрагмент ситуации предлагается или среди фоновых картинок или посредством рассказа о содержании недостающего звена. Игры такого плана способствуют развитию прогностических умений, так необходимых для формирования лексико-грамматического компонента языка. Варианты их различны:

- найти «пропавшую» картинку среди фоновых, определить ее место в ряду заданных;
- найти лишнюю картинку, оставшиеся картинки расположить в соответствии с логикой протекания события;
- подобрать к сюжетной картинке отдельные предметные изображения субъектов и объектов ситуации;
- подобрать к каждой картинке серии адекватные предметные изображения;

Мы предлагаем также следующие варианты упражнений на развитие эвристических способностей у детей с ЗПР:

- создание проблемной ситуации и включение детей в ее решение;
- выделять из текстов сказок устойчивые обороты и объяснять их;
- учить детей перевоплощению в различные роли (что было бы, если бы я был ...);
- учить детей находить и указывать неточности, сознательно допущенные логопедом.

Таким образом, можно сделать вывод, что формирование лексико-грамматического строя речи у детей старшего дошкольного возраста будет

эффективнее, если обеспечить регулярную и системную работу по развитию у них эвристической способности.

*Е.А. Серегина,  
Магнитогорский государственный университет,  
г. Магнитогорск*

## **ЗДОРОВЬЕСБЕРЕЖЕНИЕ СТАРШЕКЛАССНИКОВ В ПЕРИОД ПОДГОТОВКИ И СДАЧИ ЕДИНОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО ЭКЗАМЕНА КАК ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ ПРОБЛЕМА**

В современном обществе проблематика сохранения и укрепления здоровья детей и подростков признается одной из приоритетных областей научного знания. В России проблема здоровьесбережения учащихся в процессе образования, начиная с прошлого века и по сегодняшний день, вызывает огромную тревогу. О школьных болезнях специалисты заговорили еще в 1774 году. Российское общество пытается решить выдвинутую проблему целенаправленно и системно с 1904 года, когда вышел Указ «Каким должно быть образование, чтобы не навредить здоровью школьника» (М. М. Безруких)

Однако исследования Н. В. Антроповой, В. Ф. Базарного, А. А. Баранова, С. М. Громбаха, Д. И. Зелинской, Е. М. Рыбинского, Е. П. Усановой и др. показывают, что современная массовая школа не только не обеспечивает компенсацию типичного для современных детей состояния физиологической и психологической незрелости, но и наоборот, усугубляет это состояние. Недостаточный уровень здоровья детей приводит в итоге к ограничению жизненных и социальных функций, свойственных их возрасту. По данным, полученным Институтом возрастной физиологии РАО, спустя только один учебный год у 60-70 % школьников выявляются пограничные психические нарушения (невротические и личностные), которые рассматриваются как выражение измененной деятельности психической адаптации. По данным специальных исследований НИИ психиатрии, распространенность основных форм психических заболеваний среди детей и подростков возрастает каждые 10 лет на 10-15%. За время обучения в школе в 4-5 раз ухудшается здоровье детей. Идет обвальное разрушение детородной конституции.

Обозначенные проблемы здоровья современных детей и подростков требуют не столько медицинского, сколько педагогического осмысления.

Модернизация российского образования должна также учитывать потребности общества в здоровых выпускниках.

Однако инновационная модернизация условий итоговой аттестации, реализующаяся в логике единого государственного экзамена (ЕГЭ), стала не просто еще одним дополнительным стрессовым фактором, но и основным в формировании тревожности учащихся в целом.

Это объясняется новыми правилами сдачи экзамена и более строгими нормативами, низким уровнем мотивации учителей к здоровьесбережению старшеклассников в период подготовки и сдачи ЕГЭ, а также психологической неготовностью выпускников к условиям проведения итогового тестирования. От того насколько результативно будет сдан ЕГЭ, зависит дальнейшее успешное моделирование жизни подростка. В связи с этим, выпускники средних школ испытывают чувство тревоги, нависшей угрозы, в основе которой лежит страх потерять (упустить) шанс самореализации.

Негативному влиянию ЕГЭ на психологическое и физиологическое состояние выпускников, повышению уровня тревожности и беспокойства способствуют следующие факторы: материал, необходимый для повторения, по объему очень велик, так как задания итоговой аттестации требуют знания материала не только за 11 класс, но и материала некоторых тем курса основной школы; отсутствие перечня экзаменационных вопросов, придающих выпускнику определенную долю стабильности и уверенность в том, что непредвиденных вопросов быть не может (содержание же КИМов не известно ученику, что повышает уровень его беспокойства); присутствие в классе, где экзаменуют выпускников, незнакомых людей (учеников и учителей из разных школ), что влияет на уровень тревожности и беспокойства и является причиной психофизиологического дискомфорта; учащиеся сельских школ, относящихся к категории значительно отдаленных от райцентров, в день экзамена перед началом тестирования вынуждены преодолевать значительные расстояния до пункта проведения ЕГЭ, находящегося не в данной школе, а в районном центре, что приводит к физическим перегрузкам, повышению утомляемости (некоторые подростки очень болезненно переносят длительные поездки), к резкому сокращению времени, отведенного на сон; у тревожных, неуверенных в себе и собственных знаниях школьников несколько близких вариантов ответов, которые предполагает тестовая форма опроса, будут способствовать нагнетанию напряжения, сомнению, панике и прочему; учащиеся во время ЕГЭ должны работать без перерыва 3-4 часа, что не способствует продуктивной работе процессов памяти, мышления и внимания. Выполнение

заданий третьей части бланков ЕГЭ, направленной на определение творческого потенциала учащегося, на умение применять теоретический материал на практике, приходится на момент наибольшей усталости, многие ученики даже не проявляют усилий по выполнению данной работы.

Период ожидания результатов тестирования, в течение которого выпускники, их родители и педагоги находятся в постоянном тревожном напряжении, также оказывает негативное влияние на здоровье старшеклассников. По результатам исследования, у выпускников в этот период наиболее ярко прослеживается низкий уровень психофизиологического комфорта и повышенный уровень личностной и ситуативной тревожности, что обусловлено состоянием неизвестности и томительным ожиданием результатов ЕГЭ.

Совокупность этих проявлений, усугубляющих и без того стрессогенное воздействие предэкзаменационного и экзаменационного периодов, способствует быстрому истощению резервов нервной системы, снижению реактивно-адаптационного потенциала организма школьника и продуктивности учебно-трудовой деятельности. В то время как для плодотворной подготовки к успешной сдаче следующего экзамена необходима мобилизация интеллектуального, физического и психологического резервов организма.

Важным моментом также является тот факт, что память ребенка работает ассоциативно и логично с точки зрения когнитивных функций, тесты же строятся совсем иным образом. Тест обычно составляется так, что для правильного выбора варианта ответа ребенок должен знать не основные вещи, а мелкие детали, порой не относящиеся к предмету. Подобная компьютеризация детского мозга вредна для ребенка — он переутомляется, не понимает смысла своей работы, не видит главного. (Н. В. Кротова)

Конечным результатом негативных последствий перечисленных факторов может послужить неправомерное снижение, искажение результатов итогового тестирования.

По мнению Н. В. Кротовой, вызывает беспокойство то, что система ЕГЭ, представляющего собой форму итогового тестирования, сведет образовательный процесс к тестовому порядку, примитивизации знаний и форм получения научной информации. Так называемое «натаскивание» в тестах, отмечающееся в процессе обучения, безусловно, притупляет творческие возможности абсолютно любого индивидуума. Это обуславливает необходимость сохранения душевного здоровья учащихся общеобразовательных школ и лицеев.

Однако контрольно-измерительные материалы ЕГЭ призваны выявить объективный уровень учебных достижений и интеллектуальных способностей учащихся, одной из ключевых причин введения ЕГЭ являлось именно здоровьесбережение, реализацию которого реформаторы видели в сокращении дистанции экзаменационных испытаний, то есть, в совмещении выпускных и вступительных экзаменов, что, по их мнению, наименее стрессогенно, нежели традиционный экзамен, вернее — два экзамена (для тех, кто после школы собирается в вуз). Выявленные противоречия также являются педагогической проблемой и требуют своего устранения.

При подготовке к проведению эксперимента по введению ЕГЭ, наряду с опытом по организации совмещенных экзаменов и проведению централизованного тестирования в Российской Федерации, учитывался опыт других стран (США, Англии, Нидерландов), которые давно используют в разных формах систему национальных единых экзаменов

Однако, изучая зарубежный опыт, можно найти любопытные моменты, которые не должны быть оставлены без внимания. К примеру, Тайвань, где система ЕГЭ введена с 1954 года, выходит из этого процесса. Это важный показатель, свидетельствующий о серьезных изменениях в мире образования. В Тайване заявляют, что с тех пор, как в образовательную систему введен ЕГЭ, творческий потенциал школьников резко снизился. Отмечено, что ЕГЭ приводит к заболеваниям различного генеза. Известно много случаев самоубийств детей, которые были заиклены на том, что важно только зазубрить. В связи с этим, состояние психического здоровья детей резко пошатнулось. В итоге государство пришло к выводу, что надо выходить из системы ЕГЭ, предоставить многовекторность для вступительных экзаменов.

Случаи суицида, предположительно на фоне предстоящей или неуспешной сдачи ЕГЭ, были отмечены уже и в нашей стране. В деревне Березник Вологодской области губернаторская стипендиатка Полина Белова, занимавшая 39-е место в списке ста лучших учащихся России, 2 июня 2008 года покончила жизнь самоубийством, испугавшись, что допустила ошибку на ЕГЭ по математике. Мама Полины Любовь Белова в интервью «АиФ» сообщила корреспондентам следующее: «детям постоянно внушалось руководством школы, что экзамен очень сложный, потому что задания будут присланы из Москвы». По ее словам, к классу, в котором училась Полина, было особое отношение, потому что там учился еще пятеро детей, которые шли на свидетельство с отличием. «Все родители были взвинчены до крайности». Кроме

того, в городе Череповец Вологодской области в дни проведения ЕГЭ по дороге на экзамен от сердечного приступа скончался мальчик.

Как считают эксперты, причиной этой трагедии послужила чрезмерная учебная нагрузка – мальчик одновременно сдавал экзамены в школе и поступал в колледж, обусловившая психологическую переутомленность, с которой организм подростка не справился. Хотя не было найдено достоверных фактов, подтверждающих, что причиной трагедий был именно ЕГЭ, данные происшествия, являющиеся еще одним доказательством возможного негативного влияния новой формы итоговой аттестации на здоровье старшеклассников, не должны быть оставлены без должного внимания.

Таким образом, учебно-воспитательная деятельность учителя, являющегося профессионально ответственной личностью за сохранение здоровья детей в процессе обучения, должна иметь здоровьесберегающую направленность, особенно в условиях инновационной модернизации итоговой аттестации.

*Н.М. Трубникова,  
Уральский государственный педагогический университет,  
г. Екатеринбург*

## **РЕЗУЛЬТАТЫ ИЗУЧЕНИЯ СЛОВАРНОГО ЗАПАСА У МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ С ДЕТСКИМ ЦЕРЕБРАЛЬНЫМ ПАРАЛИЧОМ И УМСТВЕННОЙ ОТСТАЛОСТЬЮ**

Трудности обучения младших школьников, имеющих сложный дефект (ДЦП и умственную отсталость), определяются не только тяжестью и многообразием их двигательных расстройств, стойким недоразвитием познавательной деятельности, но также в значительной степени и нарушением речи (М.В.Ипполитова, Е.М.Мастюкова, Л.Б.Халилова и др.).

Нарушение устной речи создает препятствие для общения ребенка с окружающими, влечет большие трудности в овладении грамотой и усвоении школьных предметов, что усугубляет дефекты интеллектуального и эмоционального развития школьника.

В специальной литературе недостаточно уделяется внимания речевым нарушениям этих учащихся и практически не определены пути и методы коррекционной работы с ними.

В связи с этим важное значение имеет поиск эффективных путей коррекции нарушений речи у школьников с детским церебральным параличом и умственной отсталостью, а проблема изучения особенностей устной и письменной речи этих учащихся является актуальной.

Для изучения сформированности устной речи и непосредственно ее лексико-грамматического строя было проведено экспериментальное исследование младших школьников 1-4 классов специальной (коррекционной) школы VI вида для детей с нарушением опорно-двигательного аппарата г. Екатеринбурга, которое включало комплексное обследование устной и письменной речи учащихся, страдающих детским церебральным параличом и умственной отсталостью. В полном объеме было проведено обследование всех структурных компонентов языка (фонетики, лексики, грамматики), общей, пальцевой, артикуляционной моторики, пространственной ориентации, слухового внимания, восприятия, памяти, зрительного гнозиса и письма.

При исследовании состояния лексико-грамматического строя речи проводилось изучение не только понимания речи ребенком, но также его активной экспрессивной речи. Для обследования словарного запаса были составлены списки тех слов, которые школьники должны понимать и употреблять в своей речи. Словарный минимум определялся с учетом программных требований младших классов вспомогательной школы.

В число изучаемых слов вошли: существительные, объединяющие видовые и родовые понятия; глаголы, обозначающие действия предметов, их состояние, чувство, эмоции, различные явления; прилагательные, обозначающие различные качества, указывающие материал, из которого сделаны предметы, сезонность (летний и др.).

В процессе исследования широко использовалась наглядность. Специально приготовленные пособия помогали заинтересовать ребенка, вызвать у него желание активно работать, снять замкнутость и обеспечить полный контакт в процессе обследования.

Правильное выполнение заданий было возможным лишь при условии понимания не только предметного значения слова, но и грамматического оформления словесной инструкции. Инструкция к каждому заданию предъявлялась в устной или в письменной форме и включала слова в определенной для каждого задания грамматической форме. В устной инструкции грамматическая форма выделялась интонационно.

Подбирая задания и соответствующий лексический материал, мы включали наиболее употребительные и распространенные грамматические формы в соответствии с программой класса обучения.

Важность исследования грамматического строя определялась, прежде всего, необходимостью выяснения степени дифференцированности в речи ребенка различных морфем, так как грамматические различия строятся на основе усвоения ребенком фонематических противопоставлений. При обследовании грамматического строя использовались следующие основные приемы:

- закончить начатую фразу;
- составить предложения по картинке или показу действий, опорным словам, предусматривающих употребление заданных грамматических форм;
- вставить пропущенный предлог или слово в нужной падежной форме;
- составить рассказ по серии картинок и на заданную тему;
- пересказать прослушанный рассказ.

В случае затруднений детям оказывалась дополнительная помощь в виде пояснений, наводящих вопросов, сопутствующих картинок, подсказывания ситуаций и т.д. Обследование старались проводить в интересной и занимательной форме. С этой целью использовались игровые приемы, доступные для обследуемых детей, а также знакомые им игровые ситуации.

В процессе работы отмечались не только характер выполнения задания, но и умение ребенка использовать оказанную ему в разных формах помощь.

Проведенное исследование показало, прежде всего, малую речевую активность обследуемых детей. Имея дефекты звукопроизношения, учащиеся основной и контрольной групп не стремились, а порой избегали речевого контакта из опасения быть непонятыми окружающими. Педагогически запущенные дети, так же как чрезмерно опекаемые родителями, оказались одинаково не подготовлены к необходимым формам установления контакта со сверстниками и взрослыми. Ограничение речевого общения и отклонения в звукопроизношении задерживали речевую практику детей, развитие наблюдений за различными явлениями языка, препятствовали овладению звуковым анализом слова, его лексическим и грамматическим значением.

Дети обеих групп (основной и контрольной) не имели достаточных представлений о смысловой, звуковой, морфологической, синтаксической сторонах речи.

Таким образом, нарушение всех структурных компонентов языка у этих детей приводило к недоразвитию речи различной степени выраженности. Особенно ярко нарушения лексико-грамматической стороны речи проявлялись у

детей первых классов обеих групп. Анализ материала, полученного нами, показал, что первоклассники с трудом владели фразой, их речь была не всегда понятна окружающим. Предложения, используемые детьми, состояли из двух - одного слов, словарь был крайне ограниченным.

У большинства обследованных младших школьников обеих групп отмечалась бедность словарного запаса. Учащиеся употребляли одни и те же слова для обозначения разных предметов и действий с ними. У них наблюдалась несформированность многих родовых, видовых и других обобщающих понятий, а также отсутствие ряда слов-названий. Было выявлено, что особенно ограничен у детей запас слов, обозначающих признаки и качества предметов, а также различных видов действий с ними.

Анализ предложений, которые использовали учащиеся в своей речи, показал, что школьники нередко испытывали трудности в построении предложения и в согласовании слов в них. Затруднялись учащиеся в правильном употреблении глаголов в различных временах, не могли применять глаголы возвратной формы.

В обиходной речи этих детей обращало на себя внимание крайне ограниченное употребление слов, обозначающих расположение предметов в пространстве, в определенной временной последовательности.

Особенностью нарушений связной речи обследованных школьников младших классов обеих групп является неправильное употребление и пропуск предлогов, прежде всего обозначающих пространственное расположение предметов, а также неумение употреблять предложно-творительные конструкции.

Необходимо отметить и своеобразие понимания речи этих детей, которое проявлялось в недостаточном понимании многозначности слов-названий и слов-понятий, в названии некоторых предметов и явлений окружающей действительности. Наблюдались трудности в различении названий действий и качеств, противоположных по значению, в различении значений страдательных причастий, образованных при помощи приставок. Затруднялись учащиеся также в понимании предложно-флективных отношений, предложных конструкций, содержащих слова, выражающие пространственные отношения.

Нередко отмечались трудности в понимании школьниками текстов рассказов, условий и вопросов арифметических задач и другого программного материала. Недостаточность словаря, непонимание грамматических форм в сочетании с нарушениями звукопроизношения и фонематического слуха пре-

пятствовали усвоению звукового анализа, а также формированию навыков письма и чтения у этих детей.

Необходимо отметить, что у младших школьников с детским церебральным параличом и умственной отсталостью в самостоятельно выполняемых письменных работах наблюдались характерные ошибки нарушения согласования («кольцо круглая»), управления ("Я сижу с Миша"). Подобные ошибки тесно связаны с недоразвитием лексико-грамматической стороны речи, что проявлялось в трудностях построения предложения, связного высказывания. При этом наблюдались аграмматизмы: на уровне слова и словосочетаний (морфологические аграмматизмы) - нарушения словоизменения и словообразования; на уровне отдельного предложения (синтаксические аграмматизмы) - нарушения порядка слов в предложении, пропуск значимых элементов. Их можно объяснить незрелостью практических операций морфологического и грамматического анализа, на основе которых осуществляется конструирование предложения.

На основе теории о порождении речевого высказывания можно сделать вывод, что аграмматические ошибки на уровне текста у этих детей происходят вследствие нарушения операций внутреннего программирования (ситуативно-смыслового, грамматико-смыслового, грамматического структурирования). Овладение этими операциями в норме происходит на базе сформированных лексико-грамматических средств языка и фонематических процессов, которые, по данным констатирующего эксперимента, нарушены у исследуемых младших школьников.

Анализ результатов обследования показал, что несформированность лексико-грамматической системы языка у изучаемой группы детей сочеталась с нарушениями общей, пальцевой и речевой моторики, которые были более выражены у школьников 1-2 вспомогательных классов, чем у детей 3-х - 4-х классов. Учащиеся 1-2-х вспомогательных классов имели наиболее яркие нарушения звукопроизношения. У них отмечалось не только в количественном отношении больше дефектов звукопроизношения, но и по характеру нарушения они были полиморфными (антропофонические дефекты сочетались с фонологическими).

На основе учения о системогенезе известно, что выраженные нарушения основных компонентов фонетической стороны речи тормозят формирование фонематической системы языка. В связи с этим, кроме нарушений звукопроизношения у этих детей наблюдалось и недоразвитие фонематических процессов. Оно выражалось не только в снижении фонематического слуха, но и в не-

умении проводить звуковой анализ и синтез, в нарушении слуховой памяти и внимания к звукам речи. При этом фонематическое восприятие было тем хуже, чем ниже был уровень фонематического слуха.

Полученные данные позволяют сделать вывод о существовании при данной патологии сложной взаимообусловленности двигательных и речедвигательных расстройств, нарушений фонетической стороны речи, фонематических процессов, лексико-грамматического строя речи и письма с одной стороны и особенностями познавательной деятельности, характерными для умственно отсталых детей, с другой.

Системный подход к изучению лексико-грамматической стороны речи у детей со сложным дефектом позволяет определить взаимосвязи с другими структурными компонентами речи и различными функциональными системами организма, специфику отклонений в этих взаимосвязях и организации коррекционной работы.

### ***ЛИТЕРАТУРА***

1. Архипова Е.Ф., Методы коррекции речевого и психического развития у детей с церебральным параличом в раннем возрасте. М.: МГОПУ, Ассоциация «Гуманитарий», 1997.
2. Мастюкова Е.М., Ипполитова М.В. Нарушение речи у детей с церебральным параличом. М., 1985.
3. Малофеев Н.Н. Работа воспитателя по формированию словарного запаса младших школьников с церебральным параличом // Дефектология. 1986. № 6, с. 59.
4. Семенова К. А., Мастюкова Е.М., Смуглин М. Я. Клиника и реабилитационная терапия детских церебральных параличей - М: Медицина, 1972.
5. Симонова Н, В. Формирование предпосылок к обучению родному языку дошкольников с церебральным параличом // Дефектология, 1986. № 6. С.68
6. Халилова Л. Б. Состояние первоначальных морфологических обобщений у учащихся начальных классов, страдающих церебральным параличом// Дефектология, 1979. №1 с.46

*И.С. Чумбарева,  
Магнитогорский государственный университет,  
г. Магнитогорск*

## **ЭФФЕКТИВНОСТЬ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ НЕЙРОПСИХОЛОГИЧЕСКИХ МЕТОДОВ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ РЕЧИ ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ОБЩИМ НЕДОРАЗВИТИЕМ РЕЧИ**

В 70-е годы XX века по инициативе А. Р. Лурия стало формироваться новое направление — нейропсихология детского возраста. Это наука о формировании мозговой организации психических процессов. Детская нейропсихология открывает широкие возможности для изучения научных проблем, однако велико и прикладное значение детской нейропсихологии, так как адаптированные к детскому возрасту нейропсихологические методы позволяют определять мозговую недостаточность или несформированность у детей. В настоящий момент данная наука широко внедряется в логопедическую практику, и значимость этого слияния признается многими специалистами. Нейропсихологическое обследование, на наш взгляд, позволит провести качественную функциональную диагностику и разработать стратегию эффективной направленной коррекции.

Для понимания сущности нейропсихологических методов диагностики осветим кратко основные положения нейропсихологии. Во-первых, это теория о морфо-функциональной организации мозга. Согласно горизонтальному принципу, мозг делится на левое и правое полушарие. Чтобы функционировало правое полушарие, оно должно соприкоснуться с действительностью непосредственно (чувственно). Содержанием этого полушария становятся целостные образы и символы. Левое полушарие, напротив, функционирует по принципу абстрагирования от чувственных символов. Знаки, обрабатываемые левым полушарием, характеризуются той или иной долей абстрактности. По этой классификации левое полушарие доминирует в заданиях, требующих вербализации и категоризации информации; правое обеспечивает опознание образных стимулов.

Согласно, второму принципу мозг делится по иерархическому принципу, то есть делится на первичные, вторичные и третичные поля. Первичные поля — это «корковые концы анализаторов», они функционируют от природы, врожденно. Их локализация зависит от того, к какому анализатору они относятся. Вторичные поля обеспечивают процессы восприятия и вос-

произведения. Уровень зон, составленных третичными полями коры мозга, обозначается как языковой. Благодаря им ребенок овладевает сложно построенной речью, чтением, письмом, понимает переносные значения слов, синонимы, метафоры, юмор. Часть нервных клеток символического (языкового) уровня созревает поздно, в старшем дошкольном возрасте, и дозревает всю жизнь. Без них невозможно сознательное овладение сложными текстами, грамматическими правилами, орфографией. За словарь ответственны височные доли, вначале обоих полушарий, а затем все более и более — левого. За усвоение и использование морфологических правил (словообразования и словоизменения) — теменные доли. Синтаксис (правила построения предложений) — прерогатива заднелобных долей мозга, преимущественно в левом полушарии. Разные области третичной коры также обмениваются друг с другом опытом, благодаря чему завязываются еще более сложные ассоциативные связи, обогащающие мышление.

Вторым значимым положением нейропсихологии является теория речевой функции и её динамической локализации в мозге. Термин «динамическая» по отношению к локализации обусловлен тем, что одна и та же зона мозга может включаться в самые разные ансамбли мозговых областей, т.е. динамично менять свое положение и роль.

В-третьих, нужно учитывать то, что формирование мозговой организации психических процессов в онтогенезе происходит от стволовых и подкорковых образований к коре головного мозга (снизу вверх), от правого полушария мозга к левому (справа налево), от задних отделов мозга к передним (сзади наперед). Апофеозом церебрального функционального онтогенеза являются нисходящие контролирующие и регулирующие влияния от передних (лобных) отделов левого полушария к субкортикальным. Таким образом, нормальное развитие речи предполагает, что мозг ребенка не имеет внутриутробных или родовых (перинатальных или натальных) повреждений, и ребенок находится в нормальной речевой среде. При этих условиях этапы речевого развития могут пройти без сбоев.

Для определения эффективности использования нейропсихологических методов диагностики речи у детей старшего дошкольного возраста с общим недоразвитием речи мы составили методику, состоящую из шестидесяти пяти проб. Данная методика адаптирована на основе методических рекомендаций Т.Г. Визель, с использованием пособий по нейропсихологической диагностике детей Цветковой Л.С., Семенович А.В., а также на основе практического руководства по методам нейропсихологической диагностики

Л.И. Вассермана, С.А. Дорофеевой, Я.А. Меерсона. В ходе нашего эксперимента была обследована группа из 12 детей в возрасте 5-6 лет с диагнозом ПМПК – ОНР 3 уровня. Исследование проводилось в три этапа. На первом этапе был проведен сбор первичного материала по пробам нейропсихологической диагностики детей. Для этого выявлялись нарушения следующих систем языка: фонетико-фонематической; лексической; синтаксической и морфологической. При этом, используя нейропсихологические методы обследования речевой функции, оценивался результат задания количеством баллов, набранных ребенком за каждую пробу от 0 до 3. В результате первого этапа исследования была создана база данных в оперативной среде Excel 2007, позволившей свободный обмен данными для последующего анализа результатов исследования. На втором этапе исследования определялась информативность используемых проб нейропсихологической диагностики речевых нарушений. Статистическая достоверность полученных результатов проб установила значимость 38 проб из 65, т.е. 58,5% эффективности используемого объема исследований при проведенном нейропсихологическом исследовании. Дальнейший анализ среднего значения по группе признаков с учетом достоверных характеристик позволил выявить структуру имеющихся речевых нарушений у дошкольников с ОНР: синтаксической системы 30%, лексической 26%, фонетико-фонематической 23% и морфологической 21%. Целью третьего этапа исследования явилось определение более информативных проб в нейропсихологической диагностики речевых нарушений. Для определения приоритетности используемых проб учитывались:

величина достоверности показателя; характер распространенности; вклад в полученный суммарный уровень нарушения речевой функции. В результате были установлены следующие приоритетные пробы: восприятие неречевых ритмов(неречевой слух), показ пальцев по названию(отнесение слова к конкретному предмету), повторение серий слов(эфферентный артикуляционный праксис), опознание наложенных, зачеркнутых и разорванных предметных изображений(обобщенный зрительный предметный образ), называние частей тела, фраза по картинке с одним и тем же субъектом(глубинное синтаксическое структурирование).

Данные 6 проб определили 25,3% общего результата по 38 статистически значимым пробам в общей оценке, что позволяет с достаточной достоверностью использовать данные пробы в скрининговой диагностике уровня речевых нарушений у дошкольников.

Следует отметить, что исследование структуры результатов приоритетных проб нейропсихологической диагностики функциональных речевых нарушений позволило выявить среди основных причин речевых нарушений следующие:

- нарушение глубинного синтаксического структурирования;
- нарушение неречевого слуха;
- нарушения обобщенного зрительного предметного образа.

В соответствии с полученными результатами мы рекомендуем направить профилактическую и коррекционную работу логопеда на развитие данных функций.

На основании таблиц, выведенных с помощью математического моделирования мы установили, что нейропсихологическая методика исследования дает возможность интерпретировать уровень незрелости речевых функций у дошкольников с использованием, полученных в исследовании прогнозных уравнений аппроксимации. Учитывая все результаты, полученные с помощью методов математической статистики, мы провели синдромный анализ выявленных нарушений на примере одного ребенка. В соответствии с которым мы определили наиболее нарушенные функции, процентное распределение нарушений языковых систем и области патологического функционирования в коре головного мозга. Эти данные определили направления индивидуальной коррекционной логопедической работы с ребенком.

В заключении можно сказать, что только нейропсихологический анализ речевой недостаточности может вскрыть механизмы, лежащие в ее основе, и подойти к разработке специфических, особым образом ориентированных коррекционных мер.

### ***ЛИТЕРАТУРА***

1. Бизюк, А.П. Основы нейропсихологии: Учебное пособие. – СПб.: Речь, 2005. – 293с.
2. Вассерман, Л.И. Дорофеева, С.А. Меерсон, Я.А. Методы нейропсихологической диагностики. Практическое руководство. Издательство "Стройлеспечатль" Санкт-Петербург, 1997.
3. Визель, Т.Г. Основы нейропсихологии: учеб. для студ. вузов. –М.: АСТ: транзиткнига, 2006.-384с.
4. Визель, Т.Г. Зачем нейропсихология нужна логопедии? // Логопедия 1(7), 2005.

5. Визель, Т.Г. Мозговая организация речевой функции и её нарушения // Логопед №6, 2004.
6. Лурия, А.Р. Основы нейропсихологии./ А.Р. Лурия. – М.: Академия, 2004. – 324с.
7. Лурия, А.Р. Поражения мозга и мозговая локализация высших психических функций А.Р.Лурия. Этапы пройденного пути: Научная автобиография М.: Изд-во Моск. ун-та, 1982. С. 110-121, 130-138.
8. Семенович, А.В. Нейропсихологическая диагностика и коррекция в детском возрасте: Учеб. пособие для вузов/ А.В. Семенович. – М.: Академия, 2002. – 228с.
9. Хомская, Е.Д. Нейропсихология., изд-во Московского Университета, 1987.–288 с.
- 10.Цветкова, Л.С. Методика диагностического нейропсихологического обследования детей. Российское педагогическое агентство. М.: 1997., 85с.

*Е.В. Шадрина,  
Магнитогорский государственный университет,  
г. Магнитогорск*

### **ФОРМИРОВАНИЕ СВЯЗНОЙ РЕЧИ У ДЕТЕЙ С ОНР III УРОВНЯ**

При подготовке детей к школьному обучению большое значение приобретает формирование и развитие монологической речи как важнейшего условия полноценного усвоения знаний, развитие логического мышления, творческих способностей и других сторон психической деятельности.

Особое внимание в формировании связной речи необходимо уделять при проведении коррекционной работы с дошкольниками, имеющими общее речевое недоразвитие. У детей старшего дошкольного возраста с общим недоразвитием речи наблюдается значительное отставание в формировании навыков описательно-повествовательной речи. Серьезные затруднения возникают у таких детей при пересказе и составлении рассказов по наглядной опоре (например, серии сюжетных картин).

Наблюдения показали, что дети с указанной патологией при формировании связной речи нуждаются во вспомогательных средствах. Одним из таких факторов, по мнению С.Л. Рубинштейна, Л.В. Эльконина, А.М.

Леушиной и других, является наглядность, при которой (или по поводу которой) происходит речевой акт. В качестве вспомогательного средства можно выделить моделирование плана высказывания, на значимость которого указывал известный психолог Л.С. Выгодский.

Учитывая вышеизложенное, рекомендуется использование следующих видов рассказывания в порядке постепенного убывания наглядности, а также «свертывания» смоделированного плана.

- пересказ рассказа по демонстрируемому действию;
- составление рассказа по демонстрируемому действию;
- составление рассказа с использованием фланелеграфа;
- пересказ рассказа с использованием сюжетных картинок;
- составление рассказа по серии сюжетных картинок;
- пересказ рассказа с использованием одной сюжетной картинки;
  - составление рассказа по одной сюжетной картинке.

В предложенной схеме нарастание сложности происходит благодаря постепенному убыванию вспомогательных средств развития связной речи, к которым можно отнести все виды наглядности, а также моделирование плана высказывания.

Экспериментальными данными подтверждается, что при описании и сравнении предметов и объектов дети испытывают значительные затруднения, связанные:

- с самостоятельным определением при рассмотрении предмета, его главных признаков и свойств;
- установлением последовательности в изложении выявленных признаков;
- удержанием в памяти ребенка этой последовательности.

Использование схем при составлении описательных рассказов заметно облегчают детям овладение этим видом связной речи. Кроме того, наличие зрительного плана делает такие рассказы чёткими, связными, полными, последовательными.

Важность овладения навыками описания предметов в плане подготовки к школьному обучению, трудности в усвоении этого вида развёрнутых высказываний определили необходимость изыскания наиболее адекватных путей и способов формирования у детей с ОНР навыков связной описательной речи.

Работа по формированию развёрнутой самостоятельной описательно-повествовательной речи у детей обогащает лексическую сторону речи, уточняет применение грамматических категорий и форм, распространяет бытовую фразу.

Использование системного подхода в обучении, специальное планирование раздела работы по развитию связной речи, использование наглядности, разнообразных, дополняющих друг друга приёмов, видов и форм обучения с учётом особенностей речевого и познавательного развития детей с ОНР, введение в занятия по обучению рассказыванию различных заданий творческого характера значительно способствуют развитию связной речи и творческих возможностей детей.

*А.В. Штырлева,  
Магнитогорский государственный университет,  
г. Магнитогорск*

## **ВАЛЕОЛОГИЧЕСКАЯ ЭКСПЕРТИЗА ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ПРОГРАММ**

По данным медицинских исследований, 93-95% детей школьного возраста имеют слабое здоровье или просто больны. Заметно ухудшается здоровье детей во время обучения в школе, причем проблемы в состоянии здоровья начинают появляться уже в младшем школьном возрасте.

Особенно в неблагоприятной ситуации оказываются дети, обучающиеся в образовательных учреждениях повышенного уровня, либо по развивающим экспериментальным программам, если имеет место несоответствие учебной нагрузки возможностям занимающихся.

Нами была разработана модель валеологической экспертизы образовательных программ (ВЭОП), которая включает в себя отслеживание образовательных программ в четырех направлениях. Оценивается индивидуальный подход (равномерное распределение внимания, учет рекомендаций мед. работника и т.д.), мотивационная сфера (поощрения, наглядности, похвала и т.д.), эмоциональное благополучие (контроль эмоций, настрой на учебу и т.д.), учет физиологических особенностей учащихся и гигиенических требований (подбор мебели, смена деятельности и т.д.).

ВЭОП была апробирована в школах с общеобразовательной традиционной программой «Школа России» и школах, дети которых обучаются по программе развивающего обучения «Школа 2100».

В процессе исследования всех детей мы разделили по группам здоровья, результаты представлены в таблице №1.

Таблица №1

Группы здоровья младших школьников обучающихся по различным образовательным программам

Школа, класс	Группы здоровья			
	1	2	3	4
<b>Образовательная программа «Школа России» (традиционная)</b>				
Светлогорская ср. шк., 3 класс		2	6	
Машказганская ср.шк., 3 класс		3	9	
Чеченская СОШ №3, 3класс	15	10	6	
Шк. Б.Ручьева№64, 3 класс	4	20	2	
Шк. Б. Ручьева №64, 1 класс	3	20	5	
Шк. Б. Ручьева № 64, 3 «А» класс	3	17	8	
Шк. Б. Ручьева №64, 4 класс	23	5	2	
Шк. Б. Ручьева №64, 2 класс	2	18	9	
Ларинская МОУ СОШ, 2 класс	15	6		
МОУ СОШ №1, 3 класс	10	15	3	
МОУ СОШ № 1, 3 «Г» класс	23	2		
МОУ СОШ №1, 2 класс	3	15		
Школа №1 г. Белорецк, 3 класс	11	6	1	
Школа №7, 1класс	1	24		
МОУ Желтинская СОШ, 3 класс	15	2		
Чернореченская, 3 класс	3	5	4	3
Рымишинская СОШ, 3 класс	3	10	3	
МОУ СОШ №30, 3 класс	4	16	5	
Урлядинская МОУ СОШ, 1 класс	5			
Урлядинская МОУ СОШ, 4 класс	5	5		
СОШ №3, г.Межгорье, 4 класс	10	8	1	
МОУ «ПутьоктябрьскаяНОШ»,4 класс	9	2	1	
Верхнеуральская №1, 1 класс		8	11	
<b>Итого</b>	<b>167</b>	<b>220</b>	<b>76</b>	<b>3</b>
<b>Образовательная программа «Школа 2100» (развивающее обучение)</b>				
Школа №7, 1класс	1	24		
Школа №1, 3 класс	12	13	3	
Школа №1, г. Белорецк, 2 класс	3	10	4	
Гимназия №17, 3 класс	9	13	3	
МОУ СОШ №1, с. Аскарново				3
Башкирский лицей №12, 3 класс	12	8	1	1
Школа №31, 1 класс	2	19		
<b>Итого</b>	<b>39</b>	<b>87</b>	<b>11</b>	<b>4</b>

Таким образом, если брать среднее количество детей по каждой группе, то получается:

-детей первой группы здоровья приблизительно одинаковое количество в обеих школах;

-детей второй группы здоровья, в школах которые используют развивающую программу в два раза больше;

-детей третьей группы здоровья, наоборот, в два раза больше в школах с традиционной программой;

-детей четвертой группы здоровья больше в школах с программой развивающего обучения.

Анализируя результаты ВЭОП, мы можем сказать, что в школах с развивающей программой, учет всех четырех направлений имеет средний балловой показатель, а в школах с традиционной программой в основном высокий. Если же рассматривать направления по отдельности, то мы можем утверждать, что в школах не всегда учитываются физиологические особенности учащихся и не соблюдаются гигиенические требования.

Таким образом, можно сделать вывод, что несоблюдение здоровьесберегающих направлений приводит к нарушениям здоровья школьников. Кроме того, результаты нашего исследования позволяют сказать, что дети, обучающиеся по развивающей программе, больше подвержены развитию различных заболеваний, в том числе и хронических, чем дети, обучающиеся по традиционной программе.

### ***ЛИТЕРАТУРА***

1. Кураев Г.А., Сергеев С.К., Шленов Ю.В. Валеологическая система сохранения здоровья населения России //Валеология.-1996.-№1
2. Гигиена: учеб. пособие для студентов высш. мед. учеб. заведений / Е. Н. Коршевер, В.Н. Шилов. – М.: ВЛАДОС-ПРЕСС, 2005.
3. Антропова М.В. Гигиена детей и подростков. Изд. 6-е, прераб. и доп. – М.: «Медицина», 1982.

*Д. Г. Ямалтдинова*  
*Магнитогорский государственный университет,*  
*г. Магнитогорск*

## **ОРГАНИЗАЦИИ МОНИТОРИНГА СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ ШКОЛЬНИКОВ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНОМ ПРОЦЕССЕ**

Современное общество нуждается в воспитании самостоятельного, ответственного, думающего человека. Одним из условий воспитания такой личности является сохранение и поддержание физического и психического здоровья детей. Направленность на формирование таких качеств личности, как инициативность, ответственность и самостоятельность должна выступить в числе главных приоритетов с самого начала обучения в школе.

Однако уже в начальной школе одной из основных проблем организации учебно-воспитательного процесса является неудовлетворительный уровень здоровья и эмоционального благополучия детей, также средствами начального образования снижается здоровое детское любопытство и творческий потенциал школьников, исчезает детская инициативность.

Современная модель начального образования создает весьма неблагоприятный фон для дальнейшего развития детей (на последующих ступенях образования), вносит негативный вклад в проблему здоровья школьников; начальное образование ориентировано на формальное усвоение большого массива информации и в малой мере отвечает задачам реального развития личности, закладывания ее базовых способностей и компетентностей.

Для достижения поставленных целей необходимо, на наш взгляд, проводить оптимизацию учебной, психологической и физической нагрузки учащихся, создавать в образовательных учреждениях условия для сохранения и укрепления здоровья обучающихся, обеспечивать охрану здоровья детей. Все перечисленные мероприятия можно осуществить за счет организации мониторинга состояния здоровья детей.

Прежде чем коснуться вопроса организации мониторинга состояния здоровья школьников в образовательном процессе, следует выяснить, что означает само понятие «мониторинг». Необходимо обратить внимание на то, что в психологических, экономических и иных словарях отсутствует его однозначное толкование. В широком смысле, мониторинг основывается на получении и переработке информации.

В словаре иностранных слов под мониторингом понимается «постоянное наблюдение за каким-либо процессом с целью выявления его соответствия желаемому результату или первоначальным предположениям» (1).

А. Н. Майоров в своей книге «Мониторинг в образовании» пишет, что «мониторинг – это система сбора, обработки, хранения и распространения информации о какой-либо системе или отдельных ее элементах, ориентированная на информационное обеспечение управления данной системой, позволяющая судить о ее состоянии в любой момент времени и дающая возможность прогнозирования ее развития» (Цит. по 3).

Исходя из понимания мониторинга в контексте здоровьесбережения учащихся, мы под мониторингом будем понимать регулярное наблюдение за здоровьем учащихся в процессе обучения, систему сбора, обработки, хранения и распространения информации о состоянии здоровья учащихся в образовательном процессе, с целью выявления и оценивания его результатов, а также принятие решений по регулированию и коррекции в соответствии с прогнозируемыми результатами.

Основные направления деятельности школы в организации мониторинга состояния здоровья учащихся с 1 по 11 классы касаются, в первую очередь, обследования детей, поступающих в школу и регулярное и динамичное наблюдение за их здоровьем.

Организация мониторинга состояния здоровья учащихся в процессе обучения включает в себя комплекс следующих мероприятий:

- создание компьютерного банка данных о состоянии здоровья детей, анализ полученной информации и использование ее в учебно-воспитательном процессе на основе дифференцированного подхода;
- диагностика интеллектуальной, эмоционально-волевой сферы обучающихся, степени подготовленности к учебе на разных этапах обучения, изучение мотивационного компонента учащихся, учителей, родителей;
- мониторинг социальной адаптации учащихся к учебе в школе, классе, семье.

Анализ литературы по проблеме исследования позволил нам выделить следующие критерии и показатели состояния здоровья учащихся в процессе обучения:

1 критерий: физическое здоровье.

Показатели состояния физического здоровья: уровень физического развития (антропометрические и функциональные показатели); наличие / отсутствие заболеваний; уровень физической подготовленности.

Необходимо осуществлять самоконтроль показателей физического здоровья, предупреждать болезни; осуществлять адекватную двигательную активность, строить оптимальный режим дня; составлять собственный рацион питания.

2 критерий: психическое здоровье.

Показатели состояния психического здоровья: развитие психических процессов; степень сформированности эмоционально-волевой сферы, уровень тревожности, агрессивности.

Для осуществления контроля за состоянием психического здоровья учителю необходимо владеть знаниями об индивидуальных психических особенностях ребенка (темперамент, характер), о психических процессах школьников (восприятие, мышление, речь, память, воображение), об эмоционально-волевых качествах.

3 критерий: социальное здоровье.

Показатели социального здоровья: уровень социальной адаптации; характер профессионального самоопределения.

Для отслеживания показателей социального здоровья учитель должен помочь детям самоопределиться в различных социальных группах (семья, школа и т. д.), помочь детям определить свое место в обществе, осознанно выбрать будущую профессию и путь личностного развития школьников. С этой целью необходимо проводить диагностики для определения уровней профессиональных способностей, склонностей и интересов учащихся.

4 критерий: духовное здоровье.

Показатели духовного здоровья: духовные ценности и идеалы.

В этой связи необходимо помочь школьникам ориентироваться в многообразии ценностей, осуществлять выбор жизнеутверждающих целей, научить детей вести себя в соответствии с морально-нравственными идеалами.

Реализация выдвинутых идей, на наш взгляд, позволит учителю, во-первых, не причинять вреда физическому, психическому и эмоциональному здоровью ребенка и, во-вторых, более эффективно формировать знания, умения и навыки в процессе обучения.

## ***ЛИТЕРАТУРА***

1. Большой словарь иностранных слов / сост. А. Ю. Москвин. – М.: ЗАО Изд-во Центрполиграф: ООО «Полюс», 2001. – 816 с.
2. Концепция модернизации российского образования на период до 2010 года // Начальная школа. – 2002. – № 4. – С. 4-19.
3. Майоров А. Н. Мониторинг и проблемы информационного обеспечения управления образованием / А. Н. Майоров // Народное образование. – 2000. – № 8. – С. 21-28.
4. Шишов С. Е. Мониторинг качества образования в школе / С. Е. Шишов, В. А. Кальней. – М.: Педагогическое общество России, 1999. – 317 с.

## СВЕДЕНИЯ ОБ АВТОРАХ

**Абдуллин Асат Георгиевич**, доктор психологических наук, профессор, академик МАНЭБ, психолог высшей категории, ведущий научный сотрудник, заведующий кафедрой психологии кризисных и экстремальных ситуаций Казанского института педагогики и психологии РАО, г. Казань.

**Абдуллина Дания Габдрауфовна**, кандидат педагогических наук, профессор кафедры логопедии и методик оздоровительной работы Магнитогорского государственного университета, г. Магнитогорск.

**Азарова Татьяна Владимировна**, студентка 4 курса факультета психологии Тульского государственного педагогического университета им. Л.Н. Толстого (научный руководитель: ст. преп. Куделинская Лариса Николаевна), г. Тула.

**Александрова Светлана Никитична**, учитель-логопед первой категории, МДОУ “ЦРР Детский сад № 156”, г. Магнитогорск.

**Безверхая Алена Сергеевна**, студентка 4 курса факультета психологии Тульского государственного педагогического университета им. Л.Н. Толстого (научный руководитель: ст. преп. Куделинская Лариса Николаевна), г. Тула.

**Бычкова Галина Владимировна** студентка 4 курса факультета педагогики и методик начального образования Магнитогорского государственного университета (научный руководитель: канд. пед. наук, доц. Сунагатуллина Ирина Ириковна), г. Магнитогорск.

**Вагабова Мадина Тагировна**, студентка 5 курса факультета педагогики и методик начального образования Магнитогорского государственного университета (научный руководитель: канд. пед. наук, доц. Исаева Елена Викторовна), г. Магнитогорск.

**Гаеббаева Наталья Галиевна**, студентка 5 курса факультета педагогики и методик начального образования Магнитогорского государственного

университета (научный руководитель: канд. пед. наук, доц. Чигинцева Елена Геннадьевна), г. Магнитогорск.

**Глазкова Жанна Станиславовна**, студентка 5 курса факультета педагогики и методик начального образования Магнитогорского государственного университета (научный руководитель: канд. пед. наук, доц. Кувшинова Ирина Александровна), г. Магнитогорск.

**Гореванова Ольга Альбертовна**, студентка 5 курса факультета коррекционной педагогики и психологии Шадринского государственного педагогического института, г. Шадринск.

**Дегтярева Оксана Николаевна** студентка 4 курса факультета педагогики и методик начального образования Магнитогорского государственного университета (научный руководитель: канд. пед. наук, доц. Сунагатуллина Ирина Ириковна), г. Магнитогорск.

**Жермоленко Анастасия Сергеевна**, студентка 4 курса факультета педагогики и методик начального образования Магнитогорского государственного университета (научный руководитель: канд. пед. наук, доц. Исаева Елена Викторовна), г. Магнитогорск

**Журавель Марина Валерьевна**, студентка 4 курса факультета психологии Тульского государственного педагогического университета им. Л.Н. Толстого (научный руководитель: ст. преп. Куделинская Лариса Николаевна), г. Тула.

**Захарова Анастасия Олеговна**, студентка 4 курса факультета психологии Тульского государственного педагогического университета им. Л.Н. Толстого (научный руководитель: ст. преп. Куделинская Лариса Николаевна), г. Тула.

**Иова Анастасия Александровна** студентка 5 курса факультета педагогики и методик начального образования Магнитогорского государственного университета (научный руководитель: канд. пед. наук, доц. Чигинцева Елена Геннадьевна), г. Магнитогорск.

**Камаева Светлана Игоревна**, студентка 4 курса факультета психологии Тульского государственного педагогического университета им. Л.Н.

Толстого (научный руководитель: ст. преп. Куделинская Лариса Николаевна), г. Тула.

**Козлова Ксения Владимировна**, студентка 5 курса факультета педагогики и методик начального образования Магнитогорского государственного университета (научный руководитель: канд. пед. наук, доц. Чигинцева Елена Геннадьевна), г. Магнитогорск.

**Конюхова Валентина Александровна**, студентка 4 курса факультета педагогики и методик начального образования Магнитогорского государственного университета (научный руководитель: доцент Семихатская Светлана Владимировна), г. Магнитогорск.

**Конюхова Людмила Николаевна**, доцент кафедры логопедии и методик оздоровительной работы Магнитогорского государственного университета, г. Магнитогорск.

**Куваева Марина Михайловна**, старший преподаватель Башкирского государственного университета (Сибайский институт (филиал)), г. Сибай.

**Кувшинова Ирина Александровна**, кандидат педагогических наук, доцент кафедры логопедии и методик оздоровительной работы Магнитогорского государственного университета, г. Магнитогорск.

**Кузькина Татьяна Викторовна**, студентка 4 курса факультета психологии Тульского государственного педагогического университета им. Л.Н. Толстого (научный руководитель: ст. преп. Лебедева Надежда Николаевна), г. Тула.

**Курцева Светлана Николаевна**, учитель-логопед высшей квалификационной категории МОУ «Специальная коррекционная школа № 15», г. Магнитогорск.

**Лебедева Надежда Николаевна**, старший преподаватель кафедры специальной психологии Тульского государственного педагогического университета им. Л.Н. Толстого, г. Тула.

**Менщикова Евгения Владимировна**, студентка 4 курса факультета теории и методики хоккея и футбола Уральского государственного университета физической культуры, г. Челябинск.

**Митюшина Наталья Петровна**, студентка 4 курса факультета психологии Тульского государственного педагогического университета им. Л.Н. Толстого (научный руководитель: ст. преп. Лебедева Надежда Николаевна), г. Тула.

**Новикова Евгения Евгеньевна**, студентка 4 курса факультета психологии Тульского государственного педагогического университета им. Л.Н. Толстого (научный руководитель: ст. преп. Лебедева Надежда Николаевна), г. Тула.

**Пахно Елена Михайловна**, студентка 4 курса факультета психологии Тульского государственного педагогического университета им. Л.Н. Толстого (научный руководитель: ст. преп. Хрипкова Оксана Александровна), г. Тула.

**Пермина Екатерина Михайловна**, студентка 5 курса факультета педагогики и методик начального образования Магнитогорского государственного университета (научный руководитель: доктор мед. наук, проф. Антипанова Надежда Анатольевна), г. Магнитогорск.

**Пирогова Галина Николаевна**, Учитель – логопед высшей квалификационной категории Государственного специального (коррекционного) образовательного учреждения для обучающихся, воспитанников с отклонениями в развитии «Специальная (коррекционная) общеобразовательная школа № 123», г. Екатеринбург.

**Попова Анастасия Сергеевна**, студентка 3 курса факультета педагогики и методик начального образования Магнитогорского государственного университета (научный руководитель: канд. пед. наук, доц. Кувшинова Ирина Александровна), г. Магнитогорск.

**Сагитова Заира Рауфовна**, студентка 5 курса факультета педагогики и методик начального образования Магнитогорского государственного университета (научный руководитель: канд. пед. наук, доц. Кувшинова Ирина Александровна), Челябинская обл., Уйский район.

**Сафронова Надежда Сергеевна**, студентка 4 курса факультета психологии Тульского государственного педагогического университета им. Л.Н.

Толстого (научный руководитель: ст. преп. Куделинская Лариса Николаевна), г. Тула.

**Селихова Татьяна Сергеевна**, студентка 5 курса факультета педагогики и методик начального образования Магнитогорского государственного университета (научный руководитель: канд. пед. наук, доц. Чигинцева Елена Геннадьевна), г. Магнитогорск.

**Серегина Евгения Анатольевна**, аспирант МаГУ, ассистент кафедры логопедии и методики оздоровительной работы Магнитогорского государственного университета.

**Трубникова Наталья Михайловна**, кандидат педагогических наук, профессор кафедры психопатологии и логопедии института специального образования Уральского государственного педагогического университета, г. Екатеринбург.

**Чумбарева Ирина Сергеевна**, студентка 5 курса факультета педагогики и методик начального образования Магнитогорского государственного университета (научный руководитель: доктор мед. наук, проф. Антипанова Надежда Анатольевна), г. Магнитогорск.

**Шадрина Елена Валерьевна**, студентка 5 курса факультета педагогики и методик начального образования Магнитогорского государственного университета (научный руководитель: доц. Семихатская Светлана Владимировна), г. Магнитогорск.

**Штырляева Анна Викторовна**, студентка 5 курса факультета педагогики и методик начального образования Магнитогорского государственного университета (научный руководитель: канд. пед. наук, доц. Кувшинова Ирина Александровна), г. Белорецк.

**Ямалтдинова Диля Гумаровна**, аспирант кафедры математики, естественнонаучных дисциплин и методик их преподавания Магнитогорского государственного университета.

Научное издание

**Здоровьесберегающие и логопедические технологии в образовании:  
традиции, поиск, новаторство**

Под ред. **И.А. Кувшиновой, З.М. Уметбаева**

Издается в авторской редакции участников конференции

---

Регистрационный № 1348 от 09.03.2004г. Подписано в печать 11.06.07 г.  
Формат 60×84 <sup>1</sup>/<sub>16</sub>. Бумага тип. № 1. Печать офсетная. Усл. печ. л. .  
Уч.-изд. л. . Тираж 500 экз. Заказ. Цена свободная.

---

Издательство Магнитогорского государственного университета  
455038, Магнитогорск, пр. Ленина, 114  
Типография МаГУ