

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ АГЕНТСТВО ПО ОБРАЗОВАНИЮ И НАУКЕ РОССИЙ-  
СКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

**ГОСУДАРСТВЕННОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО  
ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ  
«МАГНИТОГОРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»**

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

**Сборник научных статей и материалов  
Всероссийской научно-практической конференции,  
посвященной 50-летию  
факультета педагогики и методик начального образования  
Магнитогорского государственного университета**

**Магнитогорск  
2009**

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 50-летию факультета педагогики и методик начального образования Магнитогорского государственного университета / под ред. И.А. Кувшиновой, Е.В. Исаевой. – Магнитогорск : МаГУ, 2009. – 260 с.

ISBN 978-5-86781-644-5

Научный редактор  
д-р пед. наук, профессор МаГУ **З.М. Уметбаев**

Редакционная коллегия:

д-р ист. наук, проф. МаГУ **Ю.Д. Коробков**  
канд. пед. наук, доц. каф. ЛиМОР МаГУ **И.А. Кувшинова**  
канд. пед. наук, доц. каф. ЛиМОР МаГУ **Е.В. Исаева**

В сборнике представлены материалы Всероссийской научно-практической конференции с международным участием «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 и центров психолого-медико-социального сопровождения, студенты старших курсов и выпускники педвузов из различных городов России, в том числе из Тулы, Екатеринбурга, Казани, Оренбурга, Челябинска, Новомосковска, Набережных Челнов, Богородицка, Шадринска и др., а также стран ближнего зарубежья – Беларуси и Украины.

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

ISBN 978-5-86781-644-5

УДК 378  
ББК Ч 43

© ГОУ ВПО «Магнитогорский государственный университет», 2009  
© Лаборатория мониторинга здоровья детей и валеоэкспертизы педагогических инноваций, 2009



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



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



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



**50 лет**  
 факультету  
 педагогики  
 и методик  
 начального  
 образования



**МАГНИТОГОРСКОГО  
 ГОСУДАРСТВЕННОГО  
 УНИВЕРСИТЕТА**



**ДЕКАН ФАКУЛЬТЕТА  
 ПЕДАГОГИКИ И МЕТОДИК НАЧАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ,**  
 директор института педагогики МаГУ, доктор ист. наук, профессор  
*Коробков Юрий Дмитриевич*

**50-ЛЕТИЮ**  
**ФАКУЛЬТЕТА ПЕДАГОГИКИ И МЕТОДИК**  
**НАЧАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ**  
**ПОСВЯЩАЕТСЯ...**

**Факультет педагогики и методики начального образования** – один из старейших в Магнитогорском государственном университете. Он был организован в 1959 г. на базе факультета русского языка и литературы. Первым деканом стал В. В. Семенов (1959-1966). Именно тогда пошла слава о факультете ПиМНО как о музыкальном факультете. Знаменитый хор, созданный А. А. Малиновкиной, выступал в Челябинске, Свердловске, Москве. Факультетская агитбригада держала первое место в институте в течение многих лет. Это было время первых стройотрядов. Преподавали тогда на факультете опытнейшие школьные учителя и молодые преподаватели: К. Н. Крыгина, Т. И. Вижанкова, О. А. Глухих, Т. В. Футман, В. М. Мухина, Л. А. Выходцева.

С 1966 по 1973 гг. деканом была К. Н. Крыгина. В эти годы главной задачей было обеспечение факультета подготовленными специалистами. С этой целью на новый факультет направлялись наиболее опытные и квалифицированные преподаватели с других факультетов. Многие годы здесь работали прекрасные специалисты с факультета русского языка и литературы: И. М. Полякова, В. А. Хрулева, Г. А. Шеванова, Б. Б. Максимов, В. Н. Суетенко, В. М. Глухих, Б. Я. Егерман, Е. А. Дюжий, Н. Е. Штурмин. Общественные дисциплины (историю, философию, научный коммунизм) читали высококвалифицированные специалисты с кафедр общественных наук Л. Н. Сотников, А. Н. Судакова, В. В. Семенов, В. Ф. Романов, Н. Д. Шепелев. Позже на факультете работали В. З. Лебедев, Г. И. Ризз, Ю. Ф. Рыжов, А. Л. Филоненко, Н. Д. Шивцова, Э. Я. Комиссарова и др. Тесно сотрудничали с факультетом преподаватели кафедры иностранных языков Л. К. Павлова, М. А. Хинкис, Ж. В. Медведева, А. П. Скарлыгина, Н. В. Ливанина, Л. П. Шаманаева, В. Г. Коновалова.

Факультет особенно гордится тем, что долгие годы здесь работал и руководил кафедрой педагогики и методик начального образования (1965-1975) М. Р. Львов – крупный российский ученый, который в последующем стал доктором пед. наук, проф., членом-корреспондентом РАО, заслуженным деятелем науки РФ.

С 1973 по 1979 гг. деканом факультета работал канд. пед. наук, доц. Г. С. Овчинников – ученик академика Л. В. Занкова. В этот период происходят существенные перемены: становится заметной научно-исследовательская работа со студентами, защищаются первые дипломные работы, многие из них отправляются на областные и республиканские конкурсы и отмечаются высокими наградами и дипломами.

Все руководители факультета особое внимание уделяли повышению квалификации и профессионализма преподавательского состава.

Благодаря декану Тамаре Васильевне Кружилиной (1989-1994 гг.) факультет вышел на путь обновления и перестройки в русле современных образовательных требований. Так, в свое время было создано отделение по подготовке организаторов оздоровительной работы (учителей здоровья, педагогов-валеологов). Работа по открытию новых, востребованных временем специальностей, продолжается и по сей день.

В 1995-2000 г.г. факультет ПИМНО работал под руководством канд. филос. наук, проф. А. А. Топоркова. В это время заметно расширился спектр научных интересов. Основной задачей факультета становится повышение научной квалификации преподавателей. Повышение процента защищенности положительно отразилось на качестве преподаваемых дисциплин: была введена система новых спецкурсов и спецсеминаров, регулярно стали выпускаться научно-методические сборники статей преподавателей и студентов факультета, проводиться научно-практические конференции внутривузовского и всероссийского масштаба.

В это время на базе Троицкого педагогического колледжа был открыт пункт дистанционной подготовки (ПДП) для учителей начальных классов с высшим образованием в режиме заочного обучения. По инициативе А. А. Топоркова студенты дневного отделения овладевали дополнительной специализацией «История», а студенты заочного отделения – специализацией «Иностранный язык». В 2000-2001 гг. деканом факультета был доктор ист. наук, проф. А. Л. Филоненко. Под его руководством на факультете были открыты две новые специальности «Логопедия» и «Менеджмент организации», заработали ПДП факультета в Бредах и Карталах.

В 2001 г. деканом факультета педагогики и методики начального образования стал канд. ист. наук, проф. Ю. Д. Коробков, который в 2004 г. защитил диссертацию на степень доктора ист. наук. Он возглавляет факультет и в настоящее время. Заместители декана: по учебной работе – доц. С. Л. Андреева, по научной работе – доц. Н. В. Кожушкова, по воспитательной работе – доц. О. Г. Колмогорова, по заочному отделению – доц. Н. Ф. Ганцен.

В состав факультета ПИМНО входит четыре кафедры: кафедра логопедии и методики оздоровительной работы (зав. каф. – канд. биол. наук, проф. Т. Г. Сазикова), кафедра русского языка, литературы и методик их преподавания (зав. каф. – канд. пед. наук, доц. Н. И. Гришечкина), кафедра математики, естественнонаучных дисциплин и методик их преподавания (зав. каф. – канд. пед. наук, доц. И. В. Самарокова), кафедра педагогики и психологии начального образования (зав. каф. – д-р пед. наук, проф. Т. Ф. Орехова). На факультете ПИМНО работают 51 преподаватель, из них 3 доктора наук, 34 кандидата наук. Уровень специалистов высшей квалификации (доктора и кандидаты наук) составляет более 70 %.

Научная жизнь факультета ПИМНО всегда насыщена событиями. Основные направления исследовательской работы преподавателей факультета лежат в различных областях знаний: это и педагогика, и психология, и биология, и медицина, и филология, и лингвистика, и история и др. Кафедры факультета явля-

ются постоянными организаторами и участниками различных научно-практических конференций и семинаров. За последние годы на базе факультета регулярно организуются международные, всероссийские и межвузовские научно-практические конференции.

Научные связи факультет поддерживает со многими вузами страны: Южно-Уральским государственным университетом, Оренбургским государственным педагогическим университетом, Институтом экологии и здоровья человека при Челябинском государственном педагогическом университете, Ассоциацией воспитания при Московском государственном педагогическом университете, Омским государственным педагогическим университетом, Ульяновским государственным педагогическим университетом и др.

В последнее время особенно плодотворно развиваются научные связи факультета в области медицинских знаний. Так, канд. мед. наук, доц. Н. А. Антипанова и сотрудники ее научной школы тесно сотрудничают с Московским ГУ НИИ экологии человека и окружающей среды им. Н. Г. Сысина, Московским ГУ НИИ гигиены труда, Оренбургской медицинской академией, Челябинской медицинской академией, Тюменской медицинской академией, Челябинской СЭС, Магнитогорским филиалом Южно-Уральского Научного Центра при РАН.

В 2003 г. канд. пед. наук, проф. Л. Д. Санина приняла участие в работе по гранту Министерства образования и науки РФ на тему «Учебно-методическое обеспечение подготовки учителя развивающего обучения (система Д. Б. Эльконина, В. В. Давыдова) в условиях вуза». В 2004 г. Ю. Д. Коробков, Т. Г. Исакова, Е. Е. Кулакова вошли в редакционную коллегию московского «Международного сообщества писательских союзов», руководимого С. Михалковым и В. Сорокиным.

Профессорско-преподавательский состав факультета ПИМНО постоянно пополняется лучшими выпускниками вуза, в том числе собственными, что свидетельствует о преемственности не только общевузовских, но и факультетских традиций. Не последнюю роль в пополнении факультета и университета молодыми талантливыми кадрами играет научное студенческое общество (НСО). Члены факультетского НСО всегда принимают самое активное участие в научной жизни вуза. В актив НСО 2007-2008 уч. г. вошли лучшие студенты факультета: Р. У. Азнабаева (202 гр.) – председатель НСО; Е. Р. Сухангулова (202 гр.); О. О. Калайтанова (203 гр.); А. А. Саттубаева (201 гр.); А. С. Попова (303 гр.).

Актив НСО организует на факультете много различных мероприятий. Это, например, ежегодный конкурс «Дерзайте, Вы умны и талантливы!», проводимый в рамках вузовского месячника науки и искусства. Теперь можно с уверенностью сказать, что этот весенний конкурс вошел в число лучших студенческих традиций факультета ПИМНО, стал одним из любимых праздников среди студентов и преподавателей факультета. Ведь «правят бал» здесь сами студенты: организуют конкурс, составляют концертную программу, отбирают участников, определяют победителей, а «мудрые преподаватели» дают советы студентам при подготовке конкурса, помогают им в определении номинаций, входят в число членов жюри.

Заслужой актива НСО факультета за последние 3 года стала организация городской научно-практической конференции «Наука. Творчество. Поиск», участниками которой являлись студенты факультета ПИМНО, факультета дошкольного образования, а также учащиеся образовательных учреждений города Магнитогорска. Актив НСО ПИМНО сотрудничает с НСО Ульяновского государственного университета. Итогом этого сотрудничества в 2007 г. стала совместная публикация межвузовского сборника научных трудов «Наука. Творчество. Поиск» (под ред. Е. А. Гриневой, Н. В. Кожушковой. – Магнитогорск: МаГУ, 2007. – 176 с.).

Большое внимание на факультете уделяется досугу студентов. Так, по инициативе факультета ПИМНО с 2004 г. в МаГУ работает туристический клуб «Стихия». Студенты вместе с преподавателями сплаваются по рекам Урала и Башкирии, «окунаются» и в прямом и в переносном смысле в удивительный мир родного края. Все это сплачивает преподавателей и студентов, позволяет им на практике воплощать принципы педагогики сотрудничества и успеха.

Гордостью факультета ПИМНО является его команда КВН. Знаменитый на всю страну «ботаник» Женя Никишин из команды «Уездный город» – выпускник ПИМНО. Он начинал свою звездную карьеру в команде КВН при факультете. Так что многим ребятам нынешней факультетской команды КВН есть на кого равняться, что они и делают с нескрываемым удовольствием, желанием и непременным успехом у благодарных зрителей. Важное место в студенческой досуговой жизни играет спорт. За последние годы на факультете ПИМНО особой популярностью пользуется такой вид спорта, как биатлон. Первые серьезные успехи были достигнуты выпускницей Е. Мицан, которая является мастером спорта, неоднократным призером России по летнему и зимнему биатлону. Сейчас канд. пед. наук, доц. кафедры ЛиМОР Е. Л. Мицан продолжает заниматься любимым видом спорта и привлекает к нему многих студентов факультета. В 2004 г. Елена Леонидовна стала призером первенства Европы по летнему биатлону, а в 2009 г. заняла 1-ое место в первенстве России по лыжным гонкам.

Факультет гордится своими выпускниками и нынешними студентами, внесшими существенный вклад в развитие спортивных традиций на факультете ПИМНО: Е. Тараконовой (выпускница 2001 г., мастер спорта по биатлону, призер первенства России); Т. Нурмеевым (выпускник 2001 г., неоднократный призер первенства мира по биатлону среди юниоров); И. Орловым (выпускник 2003 г., кандидат в мастера спорта, победитель первенства России по биатлону); П. Максимовым (студент 2-ого курса, кандидат в мастера спорта, двухкратный победитель первенства России по биатлону, член команды страны по биатлону среди юниоров) и др.

На факультете ПИМНО студенты получают великолепную общекультурную, психолого-педагогическую подготовку, а также фундаментальные лингвистические и математические знания, овладевают искусством общения, самоопределения и самоутверждения.

## **МАТЕРИАЛЫ КОНФЕРЕНЦИИ**

---

**А.Г. Абдуллин**

*Южно-Уральский государственный университет,  
г. Челябинск*

**В.С. Шаган**

*Магнитогорский индустриальный колледж,  
г. Магнитогорск*

### **ФОРМИРОВАНИЕ СУБЪЕКТНОЙ ПОЗИЦИИ ПРЕПОДАВАТЕЛЯ ПОСРЕДСТВОМ ФАСИЛИТАЦИИ КАК УСЛОВИЕ РАЗВИТИЯ ПРО- ФЕССИОНАЛЬНОЙ КОМПЕТЕНТНОСТИ**

Изменения в социально-экономической ситуации современной России определяют необходимость переосмысления теоретических подходов и практических решений, направленных на совершенствование профессионализма преподавателей.

Гуманизация образования предполагает так построить процесс педагогического взаимодействия, чтобы учитель был включен в этот процесс субъектно, т.е. занимал субъектную позицию. Между субъектами педагогического взаимодействия должны устанавливаться отношения, способствующие фасилитации развития личностного потенциала каждого из них.

Фасилитация (англ. – облегчать) – усиление доминантных реакций, действий в присутствии других людей, наблюдателей и содейтелей. Социальную фасилитацию А.Г. Абдуллин рассматривает как возрастание активности или продуктивности индивида вследствие присутствия рядом других людей [1].

Педагогическая фасилитация – это усиление продуктивности образования и развития субъектов педагогического процесса за счет их особого стиля общения и личности педагога [2]. В основе фасилитации лежит идея персонализации, то есть отраженной субъектности, исходящей из презумпции активной идеальной представленности одного человека в жизненной ситуации другого.

Исследователи выявили факты фасилицирующего воздействия личности учителя на учащегося: присутствие учителей с творческой ориентацией стимулировало оригинальность ассоциаций учащихся; взаимодействие с педагогами, имеющими ролевую ориентацию, наоборот, провоцировало стандартные

стереотипизированные формы мышления; идеально представленный образ значимого другого оказывает влияние на перцептивную сферу ребенка и т.д. Мы предполагаем возможность аналогичного воздействия руководителя на подчиненных, а также влияния коллег, пользующихся авторитетом в педагогическом коллективе.

К. Роджерс анализирует следующие установки учителя-фасилитатора:

*первая* – открытость учителя своим собственным мыслям, переживаниям, способность открыто выражать их в общении с учащимися;

*вторая* – принятие, доверие – представляет собой внутреннюю уверенность учителя в возможностях и способностях каждого учащегося;

*третья* – эмпатическое принятие – видение учителем внутреннего мира и поведения каждого учащегося с его внутренних позиций [4].

Для успешного осуществления педагогической деятельности учитель должен положительно относиться к себе, ориентироваться на внутренние, а не на внешние цели развития.

По мнению исследователей, уровень фасилитации не зависит от пола, стажа, национальности. Число учителей-фасилитаторов не превышает 10 % их общего числа.

Педагогическая фасилитация является механизмом профессиональной самоактуализации. По определению А. Маслоу, самоактуализация – это умение человека стать тем, кем он способен стать, то есть он обязан выполнить свою миссию – реализовать то, что в нем заложено, в соответствии с собственными высшими потребностями: истиной, красотой, совершенством и т.д. Согласно А. Маслоу потребность в самоактуализации является вершиной в ряду потребностей человека.

На основе потребности в самоактуализации возникают мотивы, которые направляют человека к реализации высших смыслов своего существования. Представитель гуманистической психологии В. Франкл полагал, что смыслы жизни не даны человеку изначально, их необходимо специально отыскивать. Он считает, что существует три наиболее общих пути поиска смысла: то, что мы делаем в жизни (творчество, созидание); то, что мы берем от мира (переживания); позиция, которую мы занимаем по отношению к судьбе, которую не в силах изменить.

На наш взгляд осуществление педагогической фасилитации возможно лишь в гуманистической среде, так как присутствие наблюдателей в условиях незащищенности личности не только не усиливает продуктивность, но и наоборот тормозит деятельность преподавателя. Новые социальные условия требуют наполнить процесс обучения личностным смыслом, эмпатией, диалогом между участниками образовательного процесса. Если условия внутренней сре-

ды содействуют, симулируют процесс учения, то в этом случае можно говорить о формировании фасилицирующей образовательной среды.

Фасилицирующая образовательная среда создает основу для творческого взаимодействия субъектов педагогического содействия преподавателю колледжа в развитии его профессиональной компетентности.

Неразвитость субъектной позиции педагога проявляется в деятельности, с нашей точки зрения, как результат ряда моментов: как следствие отчуждения от себя продуктов своей деятельности в результате «слепого следования» предписаниям извне; как результат дистанцирования проблемно-конфликтных педагогических ситуаций с эффектом минимизации меры субъектной включенности в ситуацию; как следствие неспособности преодоления смысловых барьеров, возникающих во взаимодействии с учащимися и коллегами.

В статье мы ограничимся характеристикой субъектов среды образовательного учреждения и основными линиями отношений между ними. Субъектами процесса психолого-педагогического сопровождения развития профессиональной компетентности преподавателя колледжа являются администрация, методическая служба, психолог, педагогический коллектив, предметные комиссии, сами преподаватели.

Взаимодействие субъектов процесса психолого-педагогического сопровождения развития профессиональной компетентности преподавателя колледжа на различных этапах включает:

- 1) определение цели психолого-педагогического сопровождения развития профессиональной компетентности преподавателя колледжа;
- 2) планирование процесса развития профессиональной компетентности преподавателя;
- 3) организация процесса развития профессиональной компетентности преподавателя;
- 4) коррекция процесса развития профессиональной компетентности преподавателя;
- 5) анализ результатов.

Данные этапы взаимосвязи и взаимодействия реализуются в определенных формах, регулируемых положениями, планами. Организатором взаимодействия субъектов психолого-педагогического сопровождения развития профессиональной компетентности преподавателя колледжа выступает администрация образовательного учреждения, которая определяет задачи для каждого субъекта, основные направления деятельности, обеспечивает педагогам возможность профессионального роста, сопровождает этот рост.

Основным структурным элементом педагогического коллектива является преподаватель. Таким образом, линии отношений внутри педагогического коллектива выстраиваются следующим образом:

- линия «администрация – преподаватель» направлена на создание условий для развития профессиональной компетентности преподавателя;
- линия «преподаватель – преподаватель» выражается в поиске способов и форм саморазвития профессиональной компетентности и их применение в деятельности;
- линия «предметная комиссия – преподаватель» проявляется в поддержке профессиональной активности преподавателя в развитии его компетентности;
- линия «преподаватель – психолог» направлена на оказание психологической помощи, разработку рекомендаций в практической деятельности преподавателя по развитию его профессиональной компетентности;
- линия «методическая служба – преподаватель» имеет своей целью профессиональное сопровождение деятельности преподавателя в развитии его профессиональной компетентности.

С нашей точки зрения только совместная целенаправленная деятельность преподавателя, предметной комиссии, методической службы, администрации способна обеспечить эффективное развитие профессиональной компетентности преподавателя.

Реализация данного подхода находит свое выражение в авторских школах, педагогических мастерских, авторских программах, праве на выбор собственной концепции педагогического труда и ответственности за принятое педагогическое решение, в развитии индивидуальных способностей, в диалогических и полилогических формах взаимодействия. Взаимосвязь и взаимодействие строится на информационной основе; это – методические семинары с элементами дискуссии, круглые столы по наиболее актуальным проблемам, конференции.

Формирование субъектной позиции преподавателя посредством педагогической фасилитации важно осуществлять в работе с молодыми преподавателями.

Одной из форм данного процесса стало заседание участников круглого стола «Социальный и психолого-педагогический портрет молодого преподавателя», посвященное проблемам формирования профессиональной компетентности у молодых преподавателей. В ходе подготовки мы придерживались принципов, находящихся в основе технологий педагогической фасилитации: обеспечение сотрудничества всех субъектов образования, построение общения на паритетных началах, признание за каждым участником права на собственную позицию и мнение, признание каждого субъекта общения индивидуальной и уникальной личностью (3). Предварительно психологом была проведена диагностика профессиональной направленности преподавателей, уровня их

профессиональных знаний и умений, стиля педагогической деятельности, типа педагогической центрации. На основе полученных данных психологом были подготовлены персональные психолого-педагогические характеристики преподавателей. Посещение уроков методистами и психологом до проведения заседания позволило выявить затруднения в деятельности молодых преподавателей и обобщить их.

Организаторами был подготовлен социологический портрет молодого преподавателя колледжа после анализа и обобщения ответов, которые дали преподаватели на вопросы анкеты. Она включала в себя следующие вопросы: фамилия, имя, отчество преподавателя, год рождения, квалификационная категория, разряд, семейное положение, количество детей, обеспеченность жильем, сфера интересов, образование педагога. В колледже работает более 20 молодых преподавателей, чей стаж не превышает пяти лет. Их средний возраст – 28 лет; высшее образование имеют – 95%, из них 90% – педагогическое образование, 10% – техническое; 50% имеют вторую квалификационную категорию, 15% – первую. Данные социологического среза важны при реализации индивидуального подхода к тем преподавателям, которые не имеют педагогического образования.

Диагностика профессиональной направленности, стиля педагогической деятельности, которая предшествовала проведению конкурса, позволила подготовить психологический портрет молодого преподавателя. Выступая, молодые преподаватели называли те приемы, которые помогли им самостоятельно преодолеть трудности и способствовали развитию профессиональной компетентности: уважительное отношение со стороны педагогов-стажистов, взаимопомощь, сотрудничество и взаимовыручка в предметной комиссии, возможность продолжать дальнейшее образование, самосовершенствование, изучение педагогического опыта своих наставников.

«Круглый стол» включал свободный обмен мнениями участников об уровне профессиональной компетентности молодых преподавателей колледжа, их достижениях и затруднениях.

По результатам обсуждения была принята рекомендация о разработке Положения «О наставничестве». Каждый молодой преподаватель получил пакет материалов, среди которых были психолого-педагогическая характеристика, лист самоконтроля.

Приведем пример своеобразного кодекса чести, выработанного молодыми преподавателями колледжа по завершении «Круглого стола»:

- Ставь перед собой цели и добивайся успеха в их осуществлении.
- Будь уверен в себе, в своих силах.
- Вноси свой конструктивный вклад в общее дело.
- Мысли позитивно.

- Будь тверд в своих убеждениях, но умей выслушать другую точку зрения.
- Будь справедлив и беспристрастен.
- Развивай свои творческие способности.
- Будь терпелив.
- Прими себя таким, какой ты есть, и тебя примут другие.
- Не забывай, только ты можешь повлиять на свою судьбу. Всё в твоих руках.
- Береги свое здоровье, так как ты – важное звено в образовательном процессе.
- Помогай тем, кто слабее тебя.

Подобная форма педагогического содействия преподавателю колледжа в развитии его профессиональной компетентности вызвала интерес всех участников к проблемам молодых преподавателей.

«Круглый стол» включал в себя материалы для рефлексии уровня профессиональной компетентности, результатов и самоконтроля своей педагогической деятельности. Диалоговый режим «Круглого стола» был направлен на формирование самостоятельности мышления, развитие активности преподавателей.

Важным приемом формирования субъектной позиции преподавателя является использование техник фасилитационного общения: обращение к учаемому по имени, прием «зеркало отношений», создание ситуации успеха, авансирование похвалы, выдвижение оптимистических гипотез о способностях преподавателей, приемы эмоционального стимулирования, активного слушания, авансированного доверия, диалоговые, рефлексивные приемы. Указанные приемы способствовали развитию активности преподавателя, раскрытию потенциала личности, осознанию себя субъектом профессионального развития.

### ***ЛИТЕРАТУРА***

1. Абдуллин А.Г. Социальная фасилитация и социальное расслабление /А.Г.Абдуллин // Социальная психология. – Магнитогорск, МГТУ, 2001.
2. Зеер Э.Ф. Психология профессионального образования /Э.Ф.Зеер М.: Изд-во Московского психолого-социального ин-та; Воронеж: Изд-во НПО «МОДЭК», 2003, с.441.
3. Зеер Э.Ф. Психология профессий: Учебное пособие / Э.Ф.Зеер // – Екатеринбург: Изд-во Уральского государственного профессионально-педагогического ун-та, 1997, с.450.
4. Роджерс К. Клиентоцентрированный / Человекоцентрированный подход в психотерапии // Вопросы психологии. – 2001. – №2, с.49.

*Д.Г. Абдуллина*  
*Магнитогорский государственный университет,*  
*г. Магнитогорск*

*О.Н. Нургатина*  
*Институт международного бизнеса*  
*Камской государственной инженерно-экономической академии,*  
*г. Набережные Челны*

## **ОСОБЕННОСТИ СОЦИАЛЬНО-ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ СТУДЕНТОВ ВУЗА В ПРОЦЕССЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПОДГОТОВКИ**

Одним из факторов, определяющих стратегию психолого-педагогического воздействия на личность обучающегося, является учет основных закономерностей развития человека в определенный возрастной период.

Формирование качеств личности, способствующих решению задач профессионального самоопределения, затем и профессиональной подготовки происходит в период юности. Поэтому нами сделан акцент на изучение профессионального и личностного становления человека именно в этот период, который определяется учебно-профессиональной социализацией.

Юношеский возраст еще недостаточно изучен, ученые расходятся даже в определении возрастных границ юности. Ее хронологические границы определяются по-разному. Например, в западной психологии подростковый и юношеский возраст объединяют в одну возрастную группу, называемую взрослением (adolescence) и рассматривают ее как особый возрастной период со своими психологическими новообразованиями и задачами взросления. Границы юности зарубежные авторы определяют неодинаково. Так, по Д. Баррену, юность длится от 12 до 17 лет, по Д.Бромлею – от 11 до 21 года, по Д.Векслеру – от 17 до 25 лет, по В.В.Гинзбургу – от 16 до 24 лет.

В общей схеме отечественной возрастной периодизации юношеский возраст соответствует возрасту от 17 до 21 года для юношей, и от 16 до 20 лет для девушек (Д.Б.Эльконин, А.В.Петровский, Л.И.Божович, И.С.Кон, Б.С.Волков, О.В.Хухлаева и др.).

К периоду юности фактически завершается половое созревание, стабилизируются системы вегетативной регуляции функций, пластичность мозга создает широкие возможности для обучения, развития умственной деятельности. Однако, эмоциональная реактивность юности нестабильна, отсюда – недостаточно развиты системы саморегуляции и самоуправления. Психологическое содержание юности связано с развитием самосознания. Именно с этого

возраста начинается саморазвитие личности как сознательное самосовершенствование и самоопределение. В юношеском возрасте отчетливо видна направленность личности – четкая ориентация на деятельность. Ведущей деятельностью становится учебно-профессиональная.

Время учебы в вузе совпадает со вторым периодом юности, который отличается сложностью становления личностных черт. Данный процесс проанализирован Б.Г.Ананьевым, И.С.Коном, О.В.Хухлаевой, Б.С.Волковым и др. Во втором периоде юности ведущей деятельностью является конкретное профессиональное самоопределение: выбор специальности, начало трудовой деятельности. Основным смыслом второго периода – «поиск своего места в жизни». В настоящих сложных экономических условиях этот поиск непрост и в значительной мере зависит от степени социальной адаптированности человека, то есть его способности и готовности быстро приспосабливаться к меняющимся социально-экономическим условиям без ощущения значительного психологического дискомфорта. Недостаточная социальная адаптированность может явиться потенциальной критической точкой, способствующей дезадаптации.

Ряд психологов (Фельдштейн Д.И., Лейтес Н.С., Фридман Л.М., Кон И.С., Кулагина А.Ю., Карпов А.В. и др.) выделяют основные принципы, факторы и закономерности психического развития личности в период юности. При этом в совокупность новообразований, которые должны сформироваться в процессе подготовки к будущей профессиональной деятельности и привести к тому или иному результату они включают знания, умения, навыки, а также сферу межличностного взаимодействия с профессиональным и социальным окружением.

Нормативы психического развития рассматриваемого нами возраста (юности) отражают как профессионально ориентированные новообразования личности, так и важнейшие линии возрастного психического развития.

Анализ психолого-педагогической литературы, связанный с изучением возрастных нормативов и психических новообразований, а также, проведение собственной опытно-поисковой работы, свидетельствуют о том, что процесс профессиональной подготовки студентов вуза характеризуется неравномерностью и гетерохронностью, несовпадением динамики развития критериев ввиду различной скорости развития личностных подструктур. Разные категории студентов развиваются по-разному, у каждой из них имеется своя специфика. Однако существует более или менее четкое определение временных границ данных процессов.

Описанные нами закономерности выявлены экспериментально, их соотношение является отражением нормативных единиц развития юношеского возраста и комплекса задач, которые ставит перед собой личность на стадии профессионального обучения.

Эталонные нормативы развития студентов, которые должны быть достигнуты на каждом этапе обучения в вузе, представлены в таблице 1.

Таблица 1

Эталонные нормативы психического развития студентов вуза

1 курс	2 курс	3 курс	4-5 курсы
<ul style="list-style-type: none"> <li>-активное профессиональное самоопределение;</li> <li>-развитие мотивов: познавательных, социальных, саморазвития, достижения успеха;</li> <li>-самостоятельное и независимое формирование жизненных целей;</li> <li>-социальная адаптация;</li> <li>-открытие значения новой социальной роли студента</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-постановка профессиональных, жизненных задач и перспектив;</li> <li>-личностно-ролевая социализация;</li> <li>-развитие как индивидуальности, так и социального «Я»;</li> <li>-начало развития профессионально значимых личностных качеств</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-осознание себя как представителя определенной профессии;</li> <li>-утверждение в профессиональных способностях;</li> <li>-интенсивное формирование социального самосознания;</li> <li>-становление профессионального самосознания;</li> <li>-активизация процесса дальнейшего самоопределения</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-активное личностное и профессиональное самоопределение;</li> <li>-интенсивное освоение профессии;</li> <li>-становление индивидуального стиля деятельности;</li> <li>-становление социальной позиции профессионала;</li> <li>-активная профессиональная адаптация</li> </ul>

Сформированность необходимых нормативов на каждом этапе обучения означает переход на следующий уровень развития личности.

На этапе начальной профилизации процесс подготовки студентов к будущей деятельности при прочих условиях (природные данные, соответствующая профессиональная подготовка и др.) во многом зависит от уровня развития мотивационной сферы, которая одновременно с формирующимися свойствами личности обеспечивает развитие устойчивых ее черт. При обеспечении соответствующих психолого-педагогических условий может быть достигнута достаточно устойчивая положительная мотивация: учебная, профессиональная, трудовая. «Важность ее учета заключается в том, что она реализует по отношению к будущей деятельности как побудительные, так и регулятивные функции, динамизирует и организует всю систему деятельности» [4].

Появление преобладающих мотивов к профессиональной деятельности возникает на том уровне, когда для человека становится важным осознание себя как субъекта в системе социально-профессиональных отношений, что в

свою очередь оказывается возможным благодаря целому ряду психических новообразований, возникающих в процессе социализации личности.

Нами была предпринята попытка экспериментально определить динамику формирования мотивационной сферы студента на каждом этапе профессионального обучения (см. табл. 2).

Таблица 2

Динамика формирования мотивационной сферы студента  
на каждом этапе профессионального обучения

1 курс	2 курс	3 курс	4-5 курсы
<p>-наблюдаются низкие познавательные и учебные мотивы;</p> <p>-продолжается развитие мотивации к личностному познанию;</p> <p>-начало развития мотивов на освоение профессии</p>	<p>-сохраняется пассивная учебная мотивация;</p> <p>-наблюдается низкая мотивированность к трудовой деятельности;</p> <p>-к концу 2-го курса повышается уровень профессиональных мотивов</p>	<p>-происходит активное формирование профессиональной мотивации;</p> <p>-возникают противоречия в мотивах продолжения образования и выбора дальнейшей специализации</p>	<p>-повышается значение познавательных мотивов и мотивов достижения;</p> <p>-сформированы мотивы к профессиональной деятельности по специальности</p>

Необходимо помнить, что мотивация студента вуза определяется рядом специфических факторов: во-первых, самой образовательной системой учебного заведения, во-вторых, субъективными особенностями обучающегося, в-третьих, особенностями педагога – и, прежде всего, системы его отношений к студенту, также, спецификой учебного предмета [2].

Многочисленные психологические исследования отечественных (Л.И.Божович, Л.С.Выготский, Т.В.Драгунова, В.И.Слободчиков, К.Н.Поливанова) и зарубежных (Ш.Бюллер, Б.Ливерхуда, Э.Эриксон) авторов свидетельствуют о том, что характерной особенностью индивидуального развития человека является «кризисность». Через кризисы происходит развитие идентичности человека. Современные психологи К.А.Абульханова-Славская, А.Г.Асмолов, А.А.Бодалев, В.А.Петровский, В.И.Слободчиков и др. отмечают кризисные периоды во время профессионального становления, характеризующиеся качественно новыми скачками в развитии, что в конечном итоге и приводит к развитию новообразований. Причем, по их мнению, от успешности

прохождения кризисов зависит возможность раскрытия не только профессионального, но и личностного потенциала человека. Кризис в профессиональном становлении будущего специалиста понимается нами как осознание несоответствия своих приоритетов и целей и видения своего будущего в данной профессии.

Анализ практики, а также данные некоторых исследовательских работ [1, 3] подтверждают выводы о существовании определенной зависимости между способом прохождения кризисов и профессиональной и личностной успешностью будущих специалистов. Знание факторов, детерминирующих кризисы, позволяет педагогу учитывать их при поиске новых конструктивных форм и методов работы со студентами.

Изучение особенностей профессионального развития личности на стадии профессионального обучения позволило нам выделить два основных кризиса, которые мы назвали кризисами профессиональной адаптации студентов вуза, так как они инициируются изменением ситуации профессионального развития и разрешаются благодаря формированию психологических новообразований, обеспечивающих приспособление индивида к новым условиям профессионального становления и реализацию себя.

Первый кризис – кризис первого курса (иногда переходящий и на второй) возникает в результате осознания и принятия студентами новой ситуации социально-профессионального развития. Данный кризис начинается с понимания того, что сложившиеся в средней школе методы учебной деятельности не могут обеспечить эффективное усвоение вузовской программы. Главным же результатом преодоления данного кризиса у студентов-первокурсников должна стать сформированная академическая форма учебной деятельности, чему будет способствовать применение комплекса адекватных психолого-педагогических мер.

Второй кризис возникает тогда, когда студенты 3 курса в ходе практики впервые сталкиваются с реальными профессиональными задачами. Кризис начинается с осознания того, что фундаментальная теоретическая подготовка в течение первого-третьего курсов является необходимым, но недостаточным условием для решения профессиональных задач. Часто возникающие разочарования в выборе профессии перетекают в экзистенциальные размышления, происходит ослабевание процессов идентификации себя с работником данной специальности. В случае успешного преодоления данного кризиса формируется психологическая система профессиональной деятельности, закладываются основы профессионального интеллекта, профессиональной идентичности и системы профессиональной мотивации. Для разрешения данного кризиса профессиональной адаптации студенты нуждаются во внешней помощи. Динами-

ка прогнозирования трудностей преодоления кризисов такова, что психологическая поддержка студентов на всех курсах обучения очевидна.

Таким образом, качественный анализ и учет возрастных особенностей, закономерностей социально-психологического развития студентов вуза становится важным для определения направлений психолого-педагогической поддержки и помощи им в процессе профессиональной подготовки. Это может быть достигнуто путем усиления прикладной составляющей обучения за счет специально созданных дополнительных условий. Такими условиями в вузе может стать психолого-педагогическое сопровождение основной подготовки студентов и рассматриваться как междисциплинарный подход к формированию личности обучающегося. Наш опыт доказывает эффективность и необходимость создания психологической службы в вузе. Многообразие задач, поставленных перед такой структурой, обусловлено не только потребностями вузов, стремящихся к повышению качества подготовки специалистов, но и самой социальной ситуацией развития личности в нашем государстве.

Наличие психологической службы в профессиональных учебных заведениях необходимо, прежде всего, для помощи в профессиональном самоопределении, социально-профессиональной адаптации, помощи в осознании своих потенциальных возможностей, перспектив карьеры в избранной сфере деятельности. Доказательством является потребность студентов-первокурсников (50% всех опрошенных) в психологическом консультировании, где на первом месте стоят вопросы будущей профессиональной деятельности.

Таким образом, планирование системы психолого-педагогического сопровождения в вузе определяется рядом факторов, позволяющих разрабатывать механизмы реализации любой педагогической технологии.

### ***ЛИТЕРАТУРА***

1. Абдуллин А.Г. Успешное прохождение кризисов в карьере молодого специалиста / А.Г.Абдуллин // Социально-психологические аспекты руководства коллективом (1 часть). – Магнитогорск, МаГУ, 2001.

2. Вахрушева И.Г. Профилизация обучения: диагностика и формирование профессиональных интересов учащейся молодежи /И.Г.Вахрушева, Д.М. Шакирова. – Казань: Центр инновационных технологий, 2004.

3. Малинаускас Р.К. Мотивация студентов разных периодов обучения // Р.К.Малинаускас/ Социс. – 2005. – №2.

## **ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ КАК КОМПОНЕНТ КУЛЬТУРЫ ЧЕЛОВЕКА**

Современные радикальные изменения в жизни российского общества, обострившиеся социальные и экологические проблемы страны, обусловили появление тенденций ухудшения здоровья россиян. Одной из наиболее уязвимых категорий населения является подрастающее поколение. [1]

Среди задач нового этапа реформы системы образования приоритетными становятся:

- формирование у них ценности здоровья, здорового образа жизни;
- сбережение и укрепление здоровья учащихся;
- выбора образовательных технологий адекватных возрасту, устраняющих перегрузки и сохраняющих здоровье школьников.

В настоящее время ответственное отношение к здоровью является значимым как на социальном, так и на личностном уровне. В обществе сформировались и утвердились представления, согласно которым ответственность за здоровье человека несет он сам. Ответственность формируется как часть общекультурного и индивидуального развития и проявляется в способности построить себя как личность в соответствии с собственными представлениями о полноценной жизни.

Ответственное отношение к здоровью как компонент его культуры включает в себя:

- понимание важности здоровья во всех сферах своей жизнедеятельности;
- эмоционально-ценностное восприятие факторов, позитивно влияющих на здоровье, и отторжение, разрушающих здоровье;
- активное желание сохранить и укрепить свое здоровье;
- готовность предпринять необходимые действия, направленные на обеспечение своего здоровья.

Развитие ответственного отношения студентов к своему здоровью предполагает предварительную ориентировку в уровне его развития. Такая ориентировка требует, как минимум, констатацию того, насколько отношение к здоровью адекватно, осознанно, ответственно, стабильно. Судить о данных параметрах можно по поступкам, связанным со здоровьем, по переживаниям и вербально реализуемым суждениям людей относительно факторов, влияющих на их физическое и психическое благополучие. Мерой адекватности отношения к

здоровью в поведении служит степень соответствия поступков человека требованиям здорового образа жизни, а в высказываемых суждениях относительно факторов сохранения и укрепления здоровья критерием выступает уровень осведомленности. [2]

С ответственным отношением к здоровью тесно связан следующий компонент его культуры – осуществление здорового образа жизни.

Здоровье человека, в первую очередь, зависит от стиля жизни. Он определяется социально-экономическими факторами, историческими, национальными и религиозными традициями, убеждениями, личностными наклонностями. Здоровый образ жизни объединяет все, что способствует выполнению человеком профессиональных, общественных, семейных и бытовых функций в оптимальных для здоровья условиях и определяет направленность усилий личности в сохранении и укреплении индивидуального и общественного здоровья.

Осуществление здорового образа жизни базируется на готовности к нему. Готовность к здоровому образу жизни в настоящее время понимается как качественное, системное, динамическое состояние личности, характеризующееся определенным уровнем специальных знаний, мотивационно-ценностных ориентаций, социально-духовных ценностей, приобретенных в результате воспитания, самовоспитания, образования и самообразования, интегрированных в практической жизнедеятельности. [3]

Характеристики здорового образа жизни:

- благоприятное социальное окружение;
- духовно-нравственное благополучие;
- оптимальный двигательный режим (культура движений);
- закаливание организма;
- рациональное питание;
- личная гигиена;
- отказ от вредных пристрастий (курение, употребление алкогольных напитков, наркотических веществ);
- положительные эмоции.

Приведенные характеристики позволяют сделать вывод, что культура здорового образа жизни личности - это часть общей культуры человека, отражающая его системное и динамическое состояние, обусловленное определенным уровнем специальных знаний, физической культуры, социально-духовных ценностей, приобретенных в результате воспитания и самовоспитания, образования, мотивационно-ценностной ориентации и самообразования, воплощенных в практической жизнедеятельности, а также в физическом и психофизическом здоровье.

## **ЛИТЕРАТУРА**

1. Кабаева В.М. Организация психолого-педагогического исследования отношения подростков к собственному здоровью: методические рекомендации для педагогов – психологов. М.: АПКИПРО, 2002. 57с.
2. Куделина О.В. Формирование культуры здоровья студентов в образовательном процессе среднего профессионального учебного заведения: Автореферат дис. ... канд. пед. наук. / О.В. Куделина — Смоленск, 2008. — 21 с.
3. Лесникова Г. Н. Психологические и психосоматические компоненты здоровьесберегающих образовательных технологий в начальной школе: Автореф. дис. ... к. псих. н. Ростов-на-Дону: РГУ, 2004. 22с.

*Н.А. Антипанова*

*Магнитогорский государственный университет,  
г. Магнитогорск*

## **ХАРАКТЕРИСТИКА КАНЦЕРОГЕННОГО РИСКА ДЛЯ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ КРУПНОГО ЦЕНТРА ЧЕРНОЙ МЕТАЛЛУРГИИ**

Среди факторов, формирующих здоровье населения, существенную роль играет качество среды обитания - социально-гигиенические условия и состояние окружающей природной среды (Беляев Е.Н., 1999; Потапов А.И., 2000; Онищенко Г.Г., 2003). Санитарно-гигиеническая и экологическая ситуация в большинстве населенных пунктов Челябинской области остается неудовлетворительной. Чаще всего данная ситуация связана с постоянным превышением предельно-допустимых концентраций вредных веществ в атмосферном воздухе, продуктах питания, питьевой воде, воде поверхностных водоемов и почв. Наиболее высокий уровень антропогенного загрязнения отмечается в городах Сатка, Пласт, Касли, Магнитогорск, Кыштым, где концентрация вредных веществ в окружающей природной среде значительно превышает допустимые уровни, что, приводит к возникновению критической экологической ситуации.

Интенсивное антропогенное загрязнение объектов окружающей среды Челябинской области в основном связано с развитой отраслью черной металлургии. Черная металлургия, как одна из базовых отраслей отечественной экономики на данном этапе развития в настоящее время осуществляется в условиях сокращения запасов богатых железорудных залежей и вовлечения в металлургическую переработку более бедных источников сырья со сложным вещественным составом, требующего проведения предварительной подготовки и

обогащения, что обуславливает значительное техногенное загрязнение объектов окружающей среды. Как градообразующая отрасль, черная металлургия оказывает существенное влияние на здоровье работающих и населения, проживающего в районе размещения предприятия, вызывая комплекс экологически обусловленных заболеваний/

Магнитогорск - один из крупнейших промышленных центров с развитой отраслью черной металлургии. Город находится в лесостепной зоне Южного Зауралья, природные особенности которого создают условия для формирования вторичного загрязнения приземного слоя атмосферы за счет крайне малого количества осадков и метеорологических условий, неблагоприятных для рассеивания примесей в атмосфере. Выявленные сезонные «аномалии» розы ветров накладывают свой отпечаток на оценку климатических условий развития строительства на территориях, прилегающих к основным промышленным предприятиям города. Важно отметить отсутствие вокруг промышленных предприятий обустроенных санитарно-защитных зон; высокий дефицит в городе природной лесной зоны. Следовательно, производственные отходы предприятий черной металлургии являются основным источником загрязнения почв территории города, геохимические особенности которой создают благоприятные условия для аккумуляции веществ 1 и 2 классов опасности, железа и таких канцерогенов, как 3-4 бенз(а)пирен, мышьяк, никель, хром, свинец.

В результате проведенного многосредового мониторинга нами установлено, что региональной особенностью экологической ситуации города с развитой отраслью черной металлургии является, прежде всего, высокий уровень суммарного загрязнения атмосферного воздуха, комплексный коэффициент загрязнения которого (P) по 26 идентифицированным загрязнителям составил 22,45 ед. и имеет достоверную тенденцию к росту ( $R = 0,92$ ). В атмосферном воздухе нами идентифицированы такие канцерогены и модификаторы химического канцерогенеза, как бенз(а)пирен, бензол, этилбензол, формальдегид, кадмий, никель, свинец, хром (VI), долевым вклад которых в общий уровень атмосферного загрязнения составил 36,1% от числа обнаруженных веществ, При этом только за 7 поллютантами проводится регулярный мониторинг.

Суммарные показатели загрязнения почв (Zc) показали максимально высокое канцерогенное загрязнение почв районов, находящихся вблизи промышленной зоны города – в районе санитарно-защитной зоны комбината (рис.1).

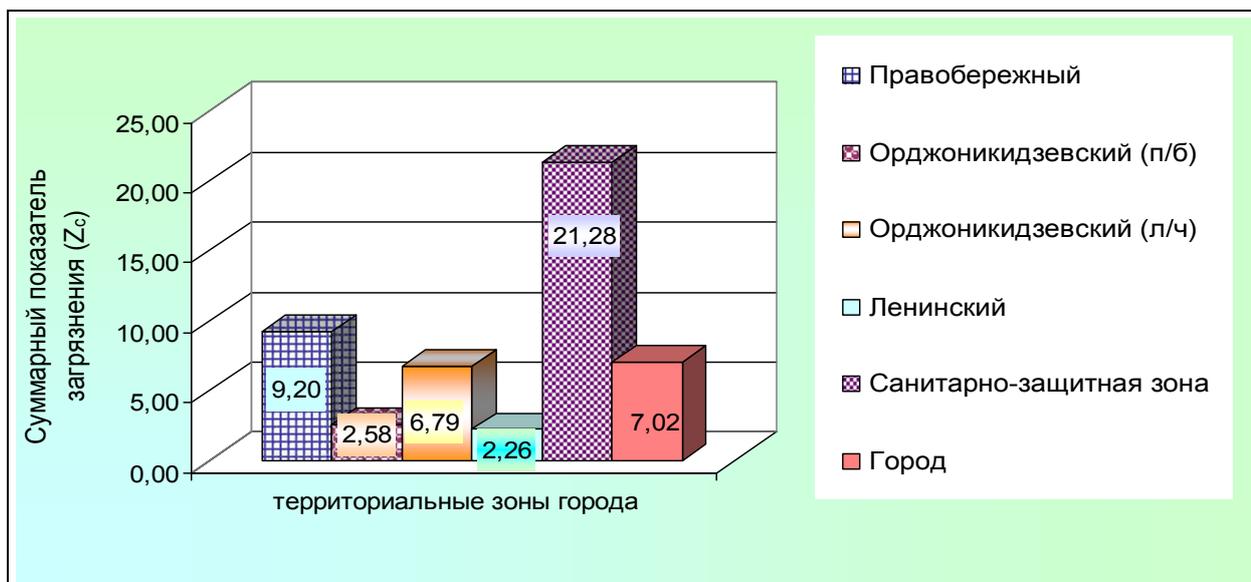


Рис. 1. Среднегодовой суммарный показатель загрязнения канцерогенами почв г. Магнитогорска

Высокую опасность для здоровья населения представляет техногенное загрязнение бытовой пыли, так как контакт с ней человека более длителен, что значительно увеличивает возможный период экспозиции, особенно в отношении канцерогенов. Получены высокие уровни концентрации неорганической пыли в жилах помещениях города, при максимальном содержании свинца во всех пробах пыли жилых помещений Орджоникидзевского района, в Левобережном районе - никеля и кадмия.

Для оценки онкологической опасности населению промышленного города, проживающего в условиях выявленной канцерогенной нагрузки были рассчитаны показатели канцерогенных рисков, которым в последние годы в отечественных и зарубежных исследованиях уделяется большое внимание. Результаты полученного индивидуального канцерогенного риска, представлены в табл.1.

Для г. Магнитогорска величины суммарного дополнительного канцерогенного риска ( $3,35 \cdot 10^{-3}$ ) сопоставимы с уровнем De manifestis Risk и определяют необходимость приоритета мероприятий по его снижению до величин целевого риска, принятого в РФ на уровне 1 случая на  $10^6$  человек. Максимально высокие значения риска обуславливают такие канцерогены, как мышьяк, формальдегид, кадмий, долевой вклад которых в структуру многосредового и многомаршрутного канцерогенного риска составил: 25,5 %; 25,2 %; 18,7 %, соответственно. При этом высокий индивидуальный канцерогенный риск при ингаляционном маршруте определяют формальдегид ( $8,44 \cdot 10^{-4}$ ), хром ( $3,1 \cdot 10^{-4}$ ), бензол ( $1,05 \cdot 10^{-4}$ ), бериллий ( $2,5 \cdot 10^{-4}$ ); пероральный индивидуальный риск – мышьяк ( $7,56 \cdot 10^{-4}$ ), свинец ( $1,34 \cdot 10^{-4}$ ); кожный риск - кадмий ( $5,43 \cdot 10^{-4}$ ), хром ( $1,03 \cdot 10^{-4}$ ).

Таблица 1

**Индивидуальные канцерогенные риски  
здоровью населения г. Магнитогорска, СР.**

Канцероген	Маршрут поступления	Индивидуальные канцерогенные риски							
		Ингаляционный канцерогенный риск (CRi)		Пероральный канцерогенный риск (CRo)		Накожный канцерогенный риск (CRd)		Суммарный канцерогенный риск по веществу (CRj)	
		взрослые	дети	взрослые	дети	взрослые	дети	взрослые	дети
<b>3-4 бенз(а)пирен</b>	50-32-8	1,74E-06	1,63E-06	2,63E-08	1,58E-08	7,64E-07	4,61E-07	2,53E-06	2,10E-06
<b>Бензол</b>	71-43-2	1,05E-04	9,80E-05	2,56E-06	1,23E-06	1,12E-06	6,62E-07	1,09E-04	9,99E-05
<b>Кадмий</b>	7440-43-9	4,88E-06	4,55E-06	8,02E-05	7,27E-05	5,43E-04	3,20E-04	6,28E-04	3,97E-04
<b>Кобальт</b>	7440-48-4	9,30E-05	8,34E-05	0,00E+00	0,00E+00	0,00E+00	0,00E+00	9,30E-05	8,34E-05
<b>Мышьяк</b>	7440-38-2	5,92E-05	5,43E-05	7,56E-04	4,59E-04	4,04E-05	2,39E-05	8,55E-04	5,37E-04
<b>Никель</b>	7440-02-0	4,32E-06	3,66E-06	0,00E+00	0,00E+00	0,00E+00	0,00E+00	4,32E-06	3,66E-06
<b>Свинец</b>	7439-92-1	6,20E-07	4,95E-07	1,39E-04	1,26E-04	2,01E-07	1,20E-07	1,40E-04	1,27E-04
<b>Формальдегид</b>	50-00-0	8,43E-04	7,87E-04	0,00E+00	0,00E+00	0,00E+00	0,00E+00	8,43E-04	7,87E-04
<b>Хром</b>	18540-29-9	3,11E-04	2,90E-04	1,55E-05	7,66E-06	1,03E-04	6,08E-05	4,30E-04	3,58E-04
<b>Этилбензол</b>	100-41-4	1,16E-05	1,09E-05	0,00E+00	0,00E+00	0,00E+00	0,00E+00	1,16E-05	1,09E-05
<b>Суммарные индивидуальные канцерогенные риски</b>		суммарный ингаляционный канцерогенный риск		суммарный пероральный канцерогенный риск		суммарный накожный канцерогенный риск		суммарное поступление веществ из разных сред и разными путями	
		1,67E-03	1,55E-03	9,95E-04	6,67E-04	6,95E-04	4,13E-04	3,36E-03	2,63E-03

Высокий уровень индивидуального риска с учетом среды поступления определил канцерогенную опасность в порядке снижения приоритетности: атмосферный воздух (40,5 %), наземная вода водохранилища (29,0 %), питьевая вода (17,7 %), продукты питания (12,4 %), почва (0,4 %).

Полученный дополнительный канцерогенный риск (PCRa) установил возможность развития 1221,1 случаев онкологических заболеваний среди взрослого населения города за 70-летний период, что соответствует 17,5 случаев дополнительного рака в год, т.е. 1,0 % от среднегодового уровня злокачественной заболеваемости города. Анализ дополнительных канцерогенных рисков с учетом маршрута поступления идентифицированных в городской среде канцерогенов установил приоритет ингаляционного пути воздействия, которое обуславливает возникновение 610,6 дополнительных случаев заболевания раком на протяжении жизни населения, что достоверно больше числа дополнительных случаев заболеваний раком при пероральном и кожном воздействии среды в 1,7 раза и в 2,4 раз соответственно ( $p < 0,05$ ) (рис.2).

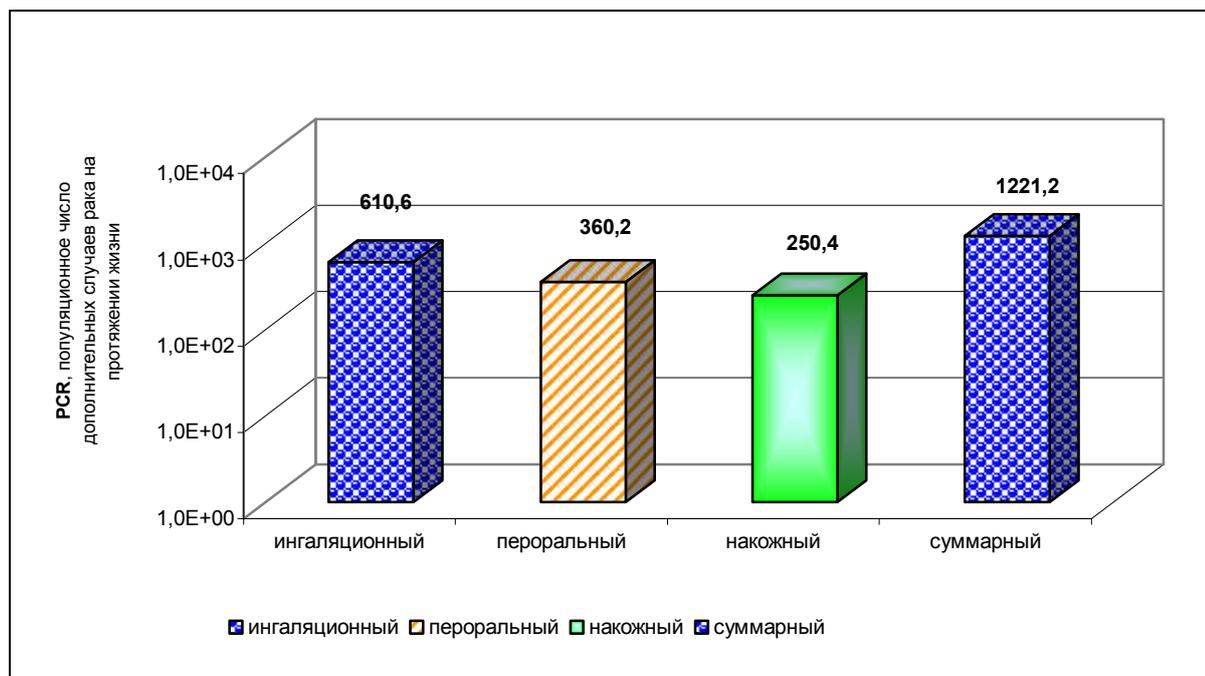


Рис. 2. Число дополнительных случаев рака населения в г. Магнитогорске при разных маршрутах поступления канцерогенов среды

Таким образом, в соответствии с полученными показателями дополнительных популяционных канцерогенных рисков определен высокий канцерогенный риск ингаляционного пути поступления в организм жителей канцерогенов (формальдегида, мышьяка, кадмия, хрома), содержащихся в атмосферном воздухе и водах Заводского пруда.

У населения промышленного города с развитой отраслью черной металлургии нарушен дисбаланс антиканцерогенного профиля микроэлементов крови и мочи, что способствует увеличению концентраций канцерогенов (хром, никель, стронций, свинец), их депонированию в органах–мишенях и создает условия высокого канцерогенного риска населению. Полученные данные могут быть научным обоснованием необходимости диагностики микроэлементозного дисбаланса и содержания канцерогенов в биотканях на этапе первичной профилактики злокачественных новообразований в группах риска с последующей биологической коррекцией выявленных нарушений.

Проведенное нами комплексное изучение онкологической опасности послужило научным обоснованием необходимости использования канцерогенных рисков в качестве дополнительных показателей антропогенного воздействия окружающей среды при прогнозировании неблагоприятных изменений показателей здоровья населения, в т.ч. онкологических заболеваний и выбора приоритетов в формировании целевых программ по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия.

Для учета специфических социально-экономических условий территории промышленного города с развитой отраслью черной металлургии и сло-

жившейся системы санитарного надзора нами разработана концептуальная модель системы СГМ, включающая альтернативные пути выбора региональных приоритетов и учитывающая предложения Приваловой Л.И., Кацнельсона Б.А., Никонова Б.И. и др. (2000) и обобщения многочисленных литературных данных с отражением основных этапов социально-гигиенического мониторинга и их взаимосвязи. Основным системообразующим фактором, обеспечивающим функциональное взаимодействие компонентов предлагаемой нами концептуальной модели, как по иерархии, так и структурно является эпидемиологический метод, в первую очередь эпидемиологический анализ и эпиддиагностика, и оценка рисков здоровью, что особенно важно в отношении злокачественных новообразований. Достоинством предлагаемой концептуальной модели является очевидная возможность "трансформирования" ее в эффективные, адресные, контролируемые профилактические технологии по актуальным проблемам здоровья, являющихся следствием причинных факторов, отражающих региональную специфику.

Одно из преимуществ оценки риска разработанной модели, состоит в том, что она позволяет сопоставить затраты на тот или иной сценарий управления риском с учетом прогноза степени его снижения. Данные подходы позволили определить наибольшую оптимальность мероприятий по первичной профилактике экологически обусловленных случаев ЗН, средний случай которых при имеющейся их частоте и распространенности определяет высокий потенциальный экономический ущерб, составивший 1315675,64 руб., из которых на медицинское обслуживание расходуется 10129,22 руб.; на выплаты в связи с нетрудоспособностью – 8167,34 руб.; объем недополученной продукции определил сумму в 1297379,08 руб.

Использование математического моделирования ситуаций минимального канцерогенного риска на уровне принятия целевых рисков, учитывающих региональные отраслевые особенности формирования канцерогенной нагрузки, получена экономическая эффективность мероприятий по установлению минимальных канцерогенных рисков, имеющая высокую результативность для мышьяка, формальдегида, кадмия и хрома, снижение концентраций которых в объектах ОС до возможного реального минимума обеспечит экономию на сумму 773998,77 руб. в год, т.е. 81,9 % от общей эффективности проводимых мероприятий. На основании полученных уровней минимальных канцерогенных рисков и показателей эффективности «затрат» на их достижение нами определены дополнительные региональные критерии для включения в перечень показателей городского социально-гигиенического мониторинга

Таким образом, введение в практику СГМ методологии анализа риска для здоровья населения способствует оптимизации отбора приоритетных факторов, в т.ч. канцерогенов и модификаторов химического канцерогенеза; пока-

зателей для контроля экспозиции; индикаторных показателей среды и здоровья для последующего динамического наблюдения, что, по нашему мнению и мнению А.Г. Сетко, В.М. Боева (2006), является ключевым звеном в установлении причинно-следственной связи в системе окружающая среда - здоровье населения.

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

### **ХАРАКТЕРИСТИКА ОСОБЕННОСТЕЙ ГЛАГОЛЬНОЙ ЛЕКСИКИ У ДОШКОЛЬНИКОВ С АМБЛИОПИЕЙ И КОСОГЛАЗИЕМ ПО ДАННЫМ КОНСТАТИРУЮЩЕГО ЭКСПЕРИМЕНТА**

В настоящее время основной контингент детских садов IV вида составляют дети с амблиопией и косоглазием. У большинства из них эти нарушения врожденные. В некоторых случаях зрительная недостаточность развивается на фоне других аномалий центральной нервной системы. В сравнении с нормально развивающимися сверстниками у данной категории детей выделяются как общие закономерности, так и существенные различия в формировании словаря, проявляющиеся в количественном и качественном аспектах. У нормально видящих сверстников реже наблюдается несоответствие слова и образа, однако количество активного словаря меньше по сравнению со слабовидящими, у которых запас слов преобладает над запасом представлений (О.Л. Жильцова, Н.С. Костючек, Л.И. Солнцева и др.).

У детей со зрительной недостаточностью связь с окружающим миром значительно обедняется, что отрицательно сказывается на развитии речи (Л. С. Волкова, А. Г. Литвак, Л. И. Плаксина, Л. И. Солнцева и др.). Речь у слабовидящих детей не может развиваться полноценно из-за отсутствия четких и правильных представлений об окружающих предметах. Нарушение зрения, естественно, влияет на формирование зрительного восприятия, которое у слабовидящих детей отличается неполнотой и фрагментарностью образа.

Вследствие нарушения зрительного анализатора у данной категории детей отмечается разнообразная и сложная речевая патология, которая часто носит системный характер и затрагивает как фонетико-фонематическую, так и лексико-грамматическую сторону речи. Многими тифлопсихологами и тифлопедагогами отмечается, что наличие зрительных трудностей приводит к тому, что процесс формирования речи у таких детей задерживается и затягивается во времени в первоначальный период ее развития (Л.С. Волкова, З.Г. Ермолович,

С.Л. Жильцова, М.И. Земцова, Н.С. Костючек, Н.А. Крылова, Л.И. Солнцева и др.).

Хотя дети с амблиопией и косоглазием и не относятся к слабовидящим, так как у них в большинстве случаев страдает один глаз, а здоровый обладает относительно высокой остротой зрения, но имеют общие с ними особенности. Монокулярный характер зрения таких детей отрицательно сказывается на формировании зрительно-пространственных представлений об объеме, протяженности и трехмерности пространства. Кроме того, в период лечения методом прямой окклюзии в рабочем состоянии оказывается глаз с наименьшей остротой зрения.

В структуре недоразвития речи детей рассматриваемой категории наблюдается отставание и в формировании словарного запаса. Изучение и формирование лексики привлекает внимание специалистов различных областей: психологов, лингвистов, методистов, дефектологов, логопедов. Это обусловлено тем, что лексика играет существенную роль в развитии языковой компетентности и речевой коммуникации ребенка, представляя собой особый путь формирования связной речи. В свою очередь связная монологическая речь является высшей формой речемыслительной деятельности (Т. В. Ахутина, Л. С. Выготский, А. А. Леонтьев и др.) и, следовательно, определяет уровень не только речевого, но и умственного развития ребенка.

Существенное значение приобретает формирование глагольной лексики. Это обусловлено тем, что глагол, как и имя существительное, является синтаксическим стержнем фразы, ее фундаментом. Составляя ядро предикативной лексики, он обладает мощной способностью управлять другими словами, подчинять их себе. В результате недостаточной сформированности пространственных представлений, важных для восприятия и понимания глаголов, у дошкольников с нарушением зрения отмечаются трудности глагольного словообразования в словаре. С учетом центральной роли глагола в программировании, порождении речевого высказывания, в организации синтаксических единиц, являющихся основой последующей коммуникации, становится очевидной необходимость формирования глагольной лексики у дошкольников с патологией зрения. В связи с этим нам представляется интересным и значимым обратиться к изучению глагольной лексики.

Своеобразие развития глагольной лексики у старших дошкольников с амблиопией и косоглазием было обнаружено в ходе логопедического исследования лексической системы языка, проводимого на базе МДОУ комбинированного вида № 4 ГО «Верхняя Пышма» Свердловской области. Исследование глагольной лексики с помощью приводимых ниже методик позволило обнаружить трудности у большинства из них. Ниже иллюстрируются результаты использования методик исследования лексики и их интерпретации.

Подготовка к исследованию осуществлялась на основе предварительной беседы, в ходе которой оценивались личностные качества детей, адекватность их поведения, критичность, отношение к себе и окружающим. Все задания предъявлялись индивидуально, с учётом ведущего вида деятельности данного возраста – игры, в знакомой им обстановке.

При составлении схемы исследования речи слабовидящих детей использовалась методика обследования детей с нарушением речи, предложенная В. С. Володиной, Л. С. Выготским, Р.Е.Левинной, З. А. Репиной, Л. Ф. Спириной, Н. М. Трубниковой, Н. В. Уфимцевой, Г. В. Чиркиной и другими, психолого-диагностические методики, рекомендованные Р.С. Немовым, тесты по исследованию двигательных функций, рекомендованные А. Р. Лурия, М. Б. Эйдиновой, методика исследования зрительно-вербальных функций, предложенная Т.В. Ахутиной.

Изучение глагольной лексики является составной частью констатирующего эксперимента по изучению словаря и включает в себя несколько заданий. Данные задания были направлены на изучение умения образовывать глаголы, которые отражали способность детей:

- дифференцировать приставочные глаголы в импрессивной речи (адекватное соотнесение слов с соответствующими изображениями);
- употреблять глаголы в экспрессивной речи;
- образовывать глаголы противоположного значения.

Одним из наименее сложных для детей оказалось задание на соотнесение префиксальных глаголов с соответствующими сюжетными изображениями. Количество правильных ответов составило 97%.

Задания на актуализацию глаголов в экспрессивной речи выявили ряд затруднений у детей. Довольно сложным для испытуемых оказались задания на самостоятельный подбор глаголов по сюжетным картинкам. Анализируя название детьми профессий и соответствующих им действий, обратимся к их конкретному содержанию. На вопрос «Кто это? Что делает?» все испытуемые дали 62% правильных ответов, 28% ошибочных ответов. Дошкольники затруднялись подобрать правильный глагол даже в обиходно-бытовой ситуации. Дети давали следующие ошибочные ответы: например, продавец продает – «*раздает за деньги*», шофер водит, ездит – «*из машины вышел, рулит*». Вместо правильного глагола дети неправильно образуют словоформы (продает – «*продавает*», стрижет – «*стригает*»). Из пяти предложенных картинок с изображением действия испытуемые не смогли подобрать глагол действия на вопрос «Что делает?: шофер, повар, парикмахер, что в общем составило 10 % невыполнения задания.

К числу ошибок относились вербально-перцептивные замены глаголов (вяжет — «шьет», «плетет»; рубит — «распиливает»). Такие ошибки свидетельствуют о том, что у детей диффузно, недифференцировано значение слова, точнее — его предметная отнесенность. Это может быть обусловлено бедностью как словаря (одному слову соответствуют разные зрительные образы), так и зрительных представлений (нескольким словам соответствует диффузный зрительный образ).

Характерной особенностью словаря рассматриваемой категории детей является глагольная слабость, которая проявляется следующим образом: замена глагола существительным (летит — «аист»), использование жестов и слов (открывает — «стекло» + жест), замена конкретного названия более общим, пустым (строит — «делает»; привязывает — «делает»), ответы словосочетанием (трет — «морковку режет»). Эти ошибки свидетельствуют об отставании в развитии речевых функций. Вместе с тем использование словосочетаний при назывании действий не является атипичным для дошкольников, но в более старшем возрасте их чаще всего употребляют дети с сочетанной слабостью функций переработки слуховой информации и программирования.

На предложенное экспериментатором задание: «Скажи, кто как передвигается?» особую трудность у детей вызвали глаголы: скачет, ползает, бежит, что говорит о неумении испытуемых выделять существительные признаки действия и выделять оттенки значений.

На заданный вопрос: «Кто это? Как голос подает?» - в большинстве случаев дошкольники отвечали звукоподражательными комплексами (корова — «му»; собака — «гав-гав»; кошка — «мяу»). Так же дети при ответах неправильно образуют словоформы (корова мычит — «мукает»; кошка мяукает — «мяучит»). Число ошибочных ответов составило 80%, правильных 20%, отказа не было.

При определении умения образовывать новые формы глаголов с помощью приставок дети также испытывали затруднения. Наиболее распространенной ошибкой при выполнении данного задания было использование лексических замен. Общее число правильных ответов составило 56%, отказов 4%, ошибочных ответов 40%. Особое затруднение вызвало образование следующих глаголов: подпрыгнула — «бантиком играет, ловит, поймала, оторвала, прыгнула»; спрыгнула — «падает на пол, прыгнула»; ушёл - «закрыл дверь».

Кроме лексических замен, дети рассматриваемой категории часто прибегали к заменам приставок. В данном случае оказались стойкие замены таких глаголов, как пришёл («вошёл, зашёл»), зашёл («пришёл»). Так как в данном задании использовались в основном глагольные приставки пространственного значения, то наличие подобных ошибок можно связать с имеющимися у дошкольников трудностями анализа и синтеза ситуации, обусловленными не-

сформированностью пространственной ориентировки и пространственных представлений.

Особые затруднения все испытуемые обнаружили при выполнении задания на подбор глаголов противоположного значения. Выполнение этого задания требует достаточного объема словаря, сформированности семантического поля, в которое включено данное слово, умения выделять в структуре значения слова основной дифференциальный семантический признак, сопоставлять слова по существенному семантическому признаку. Эти задания успешно выполняются лишь при условии активности процесса поиска слова противоположного значения. Правильный поиск слова осуществляется лишь в том случае, когда у ребенка сформирован и систематизирован определенный антонимический ряд.

По определению О.С. Ахмановой, «антонимы - это слова, имеющие в своем значении качественный признак и поэтому способные противопоставляться друг другу как противоположные по значению».

Если дети с нормальным речевым развитием испытывают трудности в подборе антонимов лишь к отдельным словам, то у дошкольников с нарушением зрения выявляются ошибки при подборе антонимов к преобладающему большинству слов.

Правильные ответы при подборе антонимов – 30%, ошибочные ответы – 66%, фиксировались как невыполнение задания – 4%.

При этом у всех детей наблюдается разнообразный характер ошибок при подборе антонимов. Вместо антонимов испытуемые подбирают:

- а) слова – стимулы с частицей не (говорить – «не говорить»);
- б) слова, семантически близкие предполагаемому антониму той же части речи (брат – «дарить»);
- в) слова, ситуативно близкие исходному слову (говорить – «петь, смеяться»; брат – «забирать»);
- г) формы слова–стимула (говорить – «говорит»; брат – «беру»);
- д) синонимы (брат – «отнимать»);
- е) неправильно образуются словоформы (брат - класть - «ложить»);
- ж) слова по случайной ассоциации со словом–стимулом (бегать – «быстро»).

Таким образом, у дошкольников со зрительной патологией системные отношения между лексическими единицами языка недостаточно сформированы. Можно выделить целый комплекс трудностей, которые приводят к неправильному выполнению заданий:

- 1) трудности выделения существенных дифференциальных семантических признаков, на основе которых противопоставляется значение слов;

2) трудности обобщения, недоразвитие мыслительных операций сравнения и недостаточная активность процесса поиска слова;

3) несформированность семантических полей внутри лексической системы языка;

4) недостаточность освоения механизмов пространственной ориентировки и пространственных представлений;

5) ограниченность объема словаря, что затрудняет выбор нужного слова.

В процессе поиска слова дети часто теряют цель задания, противопоставляют слова по несущественным, ситуативным признакам. Вследствие этого дети часто воспроизводят слова, не противоположные по значению, а другие, семантически близкие слову-антониму, что свидетельствует о неумении выделить существенный признак исходного слова.

Распространенной ошибкой детей с амблиопией и косоглазием является воспроизведение слов другой грамматической категории. В ряде случаев на стимулирующее слово-глагол дети воспроизводят прилагательное или наречие, что свидетельствует о недостаточной дифференциации категориальных значений слов.

Таким образом, на основании полученных данных мы приходим к выводу, что объем глагольной лексики, составляющей предикативную основу предложения и являющейся ядром высказывания, представлен у дошкольников с амблиопией и косоглазием крайне бедно. Исследование показало, что в их словаре преобладают слова, обозначающие действия, которые дети ежедневно выполняют или наблюдают (идти, ходить, спать, прыгать). Глаголы однообразны, число их ограничено.

В заменах глаголов обращает на себя внимание неумение детей дифференцировать некоторые действия, что в ряде случаев приводит к использованию глаголов более общего, недифференцированного значения. Так же к замене глаголов приводит неумение детей выделять существенные признаки действия, оттенки значений и трудности анализа и синтеза ситуаций, связанные с недостаточной сформированностью пространственной ориентировки и пространственных представлений, приводящие к недопониманию и смешению глагольных приставок пространственного значения.

Полученные данные в ходе изучения глагольной лексики позволяют сделать вывод о взаимосвязи между специфическими трудностями, возникающими у дошкольников с нарушением зрения при актуализации глагольной лексики и низким уровнем развития у них пространственных представлений, что является тормозящим фактором при формировании словаря. Формирование глагольной лексики будет способствовать обогащению словарного запаса в целом.

## **ЛИТЕРАТУРА**

1. Ахмедзянова, В. В. Формирование глагольного словообразования в структуре преодоления системного недоразвития языковых и речевых средств у дошкольников с задержкой психического развития : дис. ... канд. пед. наук : 13.00.03 : защищена 23.04.08 : утв. 19.09.08 / Ахмедзянова Виктория Витальевна. – Екатеринбург, 2008. – 203 с.
2. Волкова, Л. С. Результаты экспериментального изучения нарушения устной речи у детей с глубоким нарушением зрения / Л. С. Волкова // Дефектология. – 1982. - № 3. – С. 14-18.
3. Солнцева, Л. И. Тифлопсихология детства / Л. И. Солнцева. – М. : «Полиграф сервис», 2000. – 250 с.

*К.Е. Белкина*

*Магнитогорский государственный университет*

*г. Магнитогорск*

## **ОСОБЕННОСТИ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩИХ ТЕХНОЛОГИЙ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ**

Быть здоровым - естественное стремление человека. Здоровьесберегающие технологии (ЗСТ) в образовании – это система мер по сохранению и укреплению здоровья школьников. Эта система состоит из методов, приемов, способов решения задач здоровьесбережения. Среди многочисленных факторов, оказывающих влияние на показатели состояния здоровья и заболеваемости, факторы школьной среды составляют до 30%. В настоящее время основными факторами риска считаются:

- усложнение образовательного стандарта;
- отсутствие повсеместного мониторинга здоровья;
- несоблюдение элементарных физиологических и гигиенических требований к организации учебного процесса;
- социально-экономические условия жизни. [1]

Известно, что растущий организм ребенка в силу особенностей своего развития особо чувствителен к воздействию факторов внешней среды, а также дефициту жизненно важных питательных веществ и микроэлементов. [2]

Возложение на школу и педагогов такой задачи, как забота о здоровье детей определяется следующими причинами:

1. Взрослые всегда несут ответственность за то, что происходит с детьми, находящимися под их опекой. В школе школьники проводят значительную

часть времени, поэтому неоказание им помощи в сохранении здоровья было бы проявлением бездушия и непрофессионализма со стороны учителей.

2. Большая часть всех воздействий на здоровье учащихся осуществляется именно педагогами в стенах образовательных учреждений. Если считать, что подобными вопросами должны заниматься медицинские работники, то за каждым классом следует закрепить хотя бы одного врача. В данный момент у образовательных учреждений такой возможности нет.

3. Современная медицина занимается не столько здоровьем, сколько болезнями, их лечением, а не профилактикой. Перед школой стоит другая задача – сохранять и укреплять здоровье своих воспитанников.

Главные действующие лица, заботящиеся о здоровье учащихся в образовательных учреждениях – педагоги. Но вместе с тем всё, чем занимаются в школах врачи и средний медицинский персонал, должно находиться в согласовании со здоровьесберегающими функциями конкретной школы. [3]

По масштабу внедрения здоровьесберегающих технологий в работу школы можно выделить 3 степени приверженности идеям здоровьесбережения:

1. Использование отдельных методов, направленных на «точечную» нейтрализацию патогенных факторов (недостаточная освещённость; необеспеченность горячим питанием и т.д.) или активизацию отдельных здоровьесберегающих воздействий (проведение физкультурминуток, организация фитобара, введение дополнительных занятий физкультурой и т.п.). Они оказывают определённый, чаще незначительный, эффект, но, с другой стороны, приводят к самоуспокоению.

2. Внедрение отдельных технологий, нацеленных на решение конкретных задач здоровьесбережения: предупреждение переутомления, нарушений зрения; оптимизацию физической нагрузки; образовательное самоопределение; обучение учащихся здоровью и др. Это приводит к регистрируемым результатам и оказывает модифицирующее воздействие на все другие технологии, используемые в школах.

3. Комплексное использование технологий в содержательной связи друг с другом на единой методологической основе. Именно такой подход, благодаря которому возможно решить не только задачи защиты здоровья учащихся и педагогов от угрожающих или патогенных воздействий, но и задачи формирования и укрепления здоровья, воспитания культуры здоровья можно назвать здоровьесберегающим. [3]

Главной отличительной особенностью здоровьесберегающих технологий является приоритет здоровья, т.е. грамотная забота о здоровье – обязательное условие образовательного процесса. Это поможет созданию в школе здоровьесберегающего образовательного пространства, в котором все специалисты,

педагоги, учащиеся и родители согласованно решают общие задачи, связанные с заботой о здоровье, и принимают на себя ответственность за достигаемые результаты.

Цель применения здоровьесберегающих технологий - обеспечение высокого уровня реального здоровья выпускника школы, вооружив его необходимым багажом знаний, умений, навыков, необходимых для ведения здорового образа жизни, воспитав у него культуру здоровья.

Здоровьесберегающие технологии не являются альтернативой всем другим педагогическим технологиям. Главное их отличие в том, что они реализуют приоритет заботы о здоровье школьников и педагогов в конструктивной деятельности. По многим другим признакам здоровьесбережение занимает одно поле с гуманистической педагогикой, педагогикой сотрудничества, лично-относительно ориентированной педагогикой и другими аналогичными образовательными системами. При любом аспекте рассмотрения здоровьесберегающих технологий важнейшим их элементом оказывается диагностический блок, позволяющий оценить запланированный результат. [3]

В контексте задач здоровьесбережения педагогические технологии можно разделить на 3 группы.

1. технологии, с большей вероятностью наносящие ущерб здоровью учащихся и педагогов. К этой группе приходится отнести традиционную технологию обучения, разработанную в своё время Я.А. Коменским. Сюда же относятся технологии, связанные с чрезмерной интенсификации образовательного процесса, активным использованием методов авторитарной педагогики.

2. группа альтернативна первой, т.к. в отнесённых к ней технологиях сохранение и укрепление здоровья заявляются в качестве важнейших приоритетов, обеспеченных технологической поддержкой на любом уровне (принципами работы, задачами, методами, программами и др.), реализуются на практике и подтверждаются результатами диагностики (мониторинга). Эти технологии и определяются как здоровьесберегающие.

3. все остальные педагогические технологии, по описанию которых и предварительному знакомству с которыми невозможно судить об их воздействии на здоровье участников образовательного процесса.

Для отнесения педагогической технологии к одной из групп необходимо провести тщательное изучение как её самой, так и получаемых результатов с точки зрения воздействия на здоровье учащихся и педагогов. Заметим, что, в отличие от производственных технологий, человековедческие технологии не поддаются детальному описанию. В противном случае, это будет всего лишь схема, инструкция по работе с человеком, а достигаемый результат может быть задан только определёнными параметрами и критериями. [3]

При решении проблемы сохранения здоровья необходимо учитывать множество факторов (социальные, индивидуальные, личностные и возрастные), исходить из понимания того, что в современных условиях невозможно правильно ставить и решать вопросы образования без широкого вовлечения в этот процесс действующих социальных институтов (особенно – института семьи).

Добиться желаемых результатов возможно только при тесном сотрудничестве школы и семьи. Совместные занятия спортом, выполнение физических упражнений с родителями, игры и прогулки на свежем воздухе, своевременное соблюдение гигиенических процедур вызовут у ребёнка стремление к здоровому образу жизни. [3]

Только при тесной взаимосвязи всех звеньев учебно-воспитательного процесса можно добиться позитивных результатов. Совместная деятельность детей, родителей и школы – важный фактор сплочения семьи и школы, укрепления здоровья и нравственного климата, возрождения добрых традиций и общих интересов.

### ***ЛИТЕРАТУРА***

1. Бабенкова Е.А. и др. Мониторинг здоровьесберегающих технологий в образовательных учреждениях разного вида. [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://www.medafarm.ru/php/content.php?id=4896>
2. Коточигова Е.В. и др. Активизация педагогического мышления как основа реализации здоровьесберегающих технологий в ДООУ и начальной школе. [Электронный ресурс]. Режим доступа: [http://www.iro.yar.ru/resource/distant/preschool\\_education/healf/healf1.html](http://www.iro.yar.ru/resource/distant/preschool_education/healf/healf1.html)
3. Шамонина И.С. Совместная профилактическая работа педагогов и родителей по сохранению здоровья обучающихся./ И.С. Шамонина // Научно-методический журнал "Персонал" №1, 2007.

***О.М. Белоногова***

*МОУ «Центр психолого-медико-социального сопровождения»*

*г. Магнитогорск*

### **«ФРАНЦУЗСКАЯ МАСТЕРСКАЯ» КАК ВИД ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩЕЙ ТЕХНОЛОГИИ**

Самым главным критерием эффективности учебно-воспитательного процесса является психологическое здоровье всех его участников и, прежде всего детей (не психическое, а психологическое).

Однако для многих педагогов и воспитателей проблема психологического здоровья школьников является, своего рода, *terra incognita*, т.к. учащиеся, чье состояние можно квалифицировать как «психически не болен, но психологически не здоров» много.

Среди причин психологического нездоровья, безусловно, первое место занимает стресс.

Со стрессом дети сталкиваются буквально с первых дней пребывания в школе, и с каждым годом количество воздействующих на ребенка стресс-факторов растет.

Источниками школьных стрессов являются:

- возрастные физиологические изменения организма;
- трудности в отношениях с одноклассниками и учителями;
- необходимость соответствовать принятым нормам и стандартам;
- большая учебная нагрузка;
- боязнь неуспеваемости;
- принятые формы контроля успеваемости и др.

И здесь на помощь детям должны прийти взрослые и, прежде всего, учитель.

Главная задача учителя быть организатором деятельности учащихся, научить их учиться, т.е. реализовать главный принцип педагогики К.Д. Ушинского: «Наставник должен только помогать воспитаннику справляться с трудностями постижения того или иного материала: не учить, а только помогать учиться».

А значит, учебный процесс должен быть организован таким образом, чтобы, используя различные источники, ученики могли бы сами добывать знания.

Этой цели может служить нетрадиционная форма преподавания «Французские мастерские».

Французские мастерские – такая система обучения и нестандартная форма учебно-воспитательного процесса, которая создает творческую атмосферу, психологический комфорт, способствует росту личности учителя и ученика, дарит радость творчества. Самое важное, что это здоровьесберегающая технология.

К настоящему времени накоплен определенный опыт работы по осуществлению идеи "французских мастерских", соответствующий новой педагогической философии и реализации следующих образовательных **задач**:

- создавать условия для самоактуализации и самореализации обучающегося (а не формировать гармоничную личность);
- предоставить возможность для конструирования собственного знания, для создания своего образа мира (а не дать знания по конкретному

предмету или теме);

- реализовать возможности самооценки и самокоррекции (а не контролировать и оценивать сделанное);
- помочь выработать навыки интеллектуального и физического труда, предоставляя ученику право на ошибку и право на сотрудничество (а не формировать умение).

Принципиальным моментом в реализации вышеперечисленного является ориентация на гуманизацию педагогического взаимодействия в русле самоактуализации **личности**, вбирающей в себя следующие **характеристики**:

- самопознающая, рефлексивная и саморегулирующая;
- познающая и создающая целостный Образ Мира.

Почему для многих педагогов оказались привлекательными идеи таких «мастерских»?

Обратимся к **определению понятия** "французская (педагогическая) мастерская". В трактовке Н.И. Беловой: "Педагогическая мастерская - технологичная рефлексивная форма личностно-деятельностной организации учебного процесса. Она построена не только на познании внешнего мира, но и себя как личности и других людей; себя в социуме и окружающем мире". Более подробно и в динамике развития дает определение И.А. Мухина: "Педагогическая мастерская - это такая форма обучения детей и взрослых, которая создает условия для восхождения каждого участника к новому *знанию* и новому *опыту* путем самостоятельного или коллективного открытия... В мастерской построения знаний деятельность представлена так: творческий процесс - творческий продукт - осознание его закономерностей - соотнесение полученного с достижениями культуры - коррекция своей деятельности - новый продукт и т.д."

**Теоретическая база** "французских мастерских" опирается на идеи свободного воспитания Л.Н. Толстого, практическую деятельность С.А. Рачинского, исследования Л.С. Выготского, теоретическое наследие А.С. Макаренки, а также основы философского учения Ж.Ж. Руссо и современных французских эпистемологов - последователей Гастона Башляра. Все эти теоретические посылки стали основой практического моделирования сначала французских, а затем петербургских педагогических мастерских.

**Типы** мастерских различаются:

- 1) по составу участников - детские, взрослые, смешанные;
- 2) по целям и способам деятельности:
  - мастерские творческого письма
  - мастерские построения знаний;
  - мастерские по самопознанию;
  - мастерские отношений и ценностных ориентаций

3) по времени:

- одноактные (3-4 часа)
- мастерские длительного действия (неделя, месяц и более).

Новая информация в мастерской предоставляется руководителем по мере поступления запроса на нее от самих участников, в тот момент, когда возникает "информационный голод".

**Принципы и правила** ведения мастерской:

1. Ценностно-смысловое равенство всех участников, включая мастера - руководителя мастерской.
2. Право каждого на ошибку, самостоятельное преодоление ошибки-путь к истине.
3. Безоценочная деятельность, отсутствие критических замечаний в адрес любого участника. Создание руководителем атмосферы эмоционального комфорта и творческой раскованности. Оценка заменяется самооценкой и самокоррекцией.
4. Предоставление свободы в рамках принятых правил реализуется в возможности не предъявлять свой "продукт", а также в праве действовать по своему усмотрению, без дополнительных разъяснений руководителя.
5. Значительный элемент неопределенности, неясности, даже загадочности в заданиях.
6. Диалоговость как главный принцип взаимодействия, сотрудничества. Не спор, и даже не дискуссия, а диалог с самим собой, в группе, диалог с авторитетами.
7. Ограничения практической деятельности руководителя как авторитета.

Задача руководителя состоит в некоторой фиксации достигнутого участниками группы. Мастер не ставит вопросов и не отвечает на них, он включается "на равных". Кроме того, каждая мастерская для него - это поле диагностики.

**Алгоритм построения мастерской**

*I Индуктор* - (от лат. *induco* - ввожу, навожу, побуждаю) - введение свернутого смысла темы. Индукция - разворачивание внутреннего (личный опыт) и внешнего (заданная тема) смыслов. Как в семени спрятана генетическая программа развития всего растения, так в индукторе содержатся в свернутом виде ключевые смыслы темы. Индуктором может быть и вещь, и звук, и символ т.е. все, что я вижу, слышу, ощущаю, все, что способствует появлению моих ассоциаций на заявленный стимул. Индуктор актуализирует ту часть внутреннего мира ученика, которая на обычном уроке, не будучи задействованной, попросту "спит".

*II Деконструкция- реконструкция* - один из принципов постмодернизма: не разрушение целостности, а процесс разъединения.

- *Деконструкция* - механическая процедура разъединения, рассогла-

сования материалов предыдущего этапа.

- *Реконструкция* - механизм создания нового целого явления, представления, знания из разрозненных частей, фрагментов, элементов, рисунков.

*III Поиск новой идеи* - процедура встречи с новым, формирование гипотезы.

*IV Создание нового текста* – процедура оформления на основе выбранного слова из всех слов на странице. Или создание группового текста вслепую на одном листе бумаги. Каждый участник группы завершает фразу, заворачивает лист бумаги веером, оставляя одно слово (индуктор)

*V Социализация* - показ, демонстрация, соединение индивидуальных результатов. Эта процедура позволяет понять направление, способы деятельности других участников, соотнести результаты, оценить идеи, гипотетические подходы к их реализации. Социализация - это вхождение в мир социальных связей, подключение, соединение внутренних миров участников группы.

*VI Рефлексия* - это "знание о собственном сознании", самоисследование, самоанализ дает возможность каждому участнику группы осмыслить не только затруднения в ходе работы, но и информацию, всплывающие из подсознания, и неожиданные действия, которые реализуются подчас на бессознательном уровне. Рефлексия может быть и промежуточной (на этапе 2).

Использование данной технологии способствует самоактуализации личности и сохранению ее психологического здоровья, позволяет сформировать восприимчивость к внешним изменениям, некий внутренний стержень и запас прочности.

В конечном итоге именно эти качества позволяют человеку оптимизировать свою жизнедеятельность и противостоять разрушительным факторам реальности.

### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Белова Н.И. В поисках ключей к смыслам. Педагогические мастерские по литературе / Под ред. А.Н. Сиваковой. -СПб: Корифей, 2000.
2. Ананьев В.А. Практикум по психологии здоровья.-СПб: Речь.2007.
3. Ермолаева М.Г. О диалоговом взаимодействии в учебном процессе.
4. Педагогические мастерские по литературе / Под ред. А.Н. Сиваковой. - СПб: Корифей, 2000.
5. Мухина И.А. Опыт создания терминологического словаря. Педагогические мастерские по литературе / Под ред. А.Н. Сиваковой. -СПб: Корифей, 2000.
6. Хеллер С., Ли Стил Т. Монстры и волшебные палочки. - СПб.: Ювента, Ленато, 1994.

## **ФОРМИРОВАНИЕ ПРОСОДИЧЕСКОЙ СТОРОНЫ РЕЧИ У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА СО СТЕРТОЙ ФОРМОЙ ДИЗАРТРИИ**

В настоящее время увеличивается количество детей, у которых речевое расстройство связано с органическим поражением центральной нервной системы. В основе данных нарушений, как отмечается многими исследователями, лежит одинаковый патогенетический механизм в виде задержки созревания различных отделов нервной системы. Незначительно выраженные мозговые нарушения могут привести к возникновению так называемой стертой формы дизартрии.

Стертая дизартрия – речевая патология, проявляющаяся в расстройствах фонетического и просодического компонентов речевой функциональной системы и возникающая вследствие невыраженного микроорганического поражения головного мозга (Л.В. Лопатина). Ведущим в структуре речевого дефекта у детей со стертой формой дизартрии являются нарушения произношения и просодических компонентов речи (Г.В. Гуровец, Л.В. Лопатина, Г.И. Мартынова, К.А. Семенова, Н.В. Серебрякова).

Учитывая распространенность данного речевого нарушения среди детей дошкольного возраста, можно сделать вывод, что в настоящее время назрела актуальная проблема оказания квалифицированной логопедической помощи детям со стертой формой дизартрии. Изучение содержания коррекционной работы в условиях специализированного дошкольного учреждения показало, что специалисты в большинстве ориентируются на методические рекомендации по программе коррекции ФФНР и ОНР, без учета клинической картины и закономерностей формирования звуковой стороны речи при дизартрии.

Актуальность работы подтверждается тем, что существующие методики формирования просодических компонентов речи у детей со стертой формой дизартрии недостаточно разработаны, что обуславливает поиск новых путей коррекции, создание новых более адаптированных методик.

Цель исследования - выявить особенности просодической стороны речи у детей дошкольников, страдающих стертой дизартрией. На основе выявленных нарушений разработать и практически апробировать адаптированную методику по формированию просодических компонентов речи у детей с данной патологией.

В литературе неоднократно подчеркивается значение интонации для пе-

редачи смысловой и эмоциональной нагрузки высказывания. Мелодико-интонационные средства выразительности организуют устную речь в целом, делая процесс коммуникации информативным (В. А. Артемов, Е.Н. Винарская, Н.И. Жинкин, И.А. Зимняя).

У детей со стертой дизартрией нарушаются базовые компоненты речевой коммуникации, такие как дыхание, голос, интонация, что препятствует овладению навыками полноценной коммуникативной деятельности. В речи детей практически отсутствуют звуковые модуляции, они не умеют произвольно управлять силой, высотой и тембральной окраской голоса, что приводит к невозможности правильно акцентировать высказывание, смещению интонационных конструкций, монотонности и другим проявлениям, приводящим к затруднению полноценной коммуникации.

В основе нарушения при стертой дизартрии могут лежать легкие остаточные нарушения иннервации артикуляционного, голосового, дыхательного аппарата. В речевой симптоматике, помимо нарушения звукопроизношения и фонематического слуха, наблюдаются просодические нарушения, которые являются стойкими и с трудом поддаются коррекции (Л.В. Лопатина, Н.В.Серебрякова, 1994, Н.В.Серебрякова, 1996). У детей со стертой дизартрией наблюдаются не только трудности мелодического и временного оформления высказывания в экспрессивной речи, но и нарушения восприятия интонации.

По нашим наблюдениям, дошкольники с данной речевой патологией затрудняются в вербальной интерпретации результатов опознания как контрастных (радость и печаль, одобрение и осуждение), так и сходных значений интонационных рисунков высказываний (жалоба и грусть, радость и гордость).

Нами разработаны методические рекомендации по развитию просодической стороны речи у дошкольников со стертой формой дизартрии как способа реализации коммуникативных умений, определяющих дальнейшую успешную социализацию этих детей в обществе. Для ее осуществления выбираются следующие направления: дыхательные, артикуляционные и голосовые упражнения, темпоритмические задания.

Методические рекомендации были построены на основе принципов развивающего обучения, сознательности и активности детей, доступности, наглядности, последовательности, индивидуального подхода.

В результате целенаправленной работы наблюдалась положительная динамика в овладении просодической стороны речи, наблюдался значительный прирост показателей в экспериментальной группе, переход с низкого уровня на средний и высокий уровни; в контрольной группе уровень развития просодических компонентов речи увеличился незначительно. Разработанные нами методические рекомендации показали, что: 1) используемые методы и приемы помогали развитию интонационных умений, передаче детьми с помощью ин-

тонации определенных чувств, настроений; 2) сформированные навыки интонирования речи у дошкольников способствовали повышению речевых возможностей детей, формированию их коммуникативной компетенции, более успешной социализации в обществе.

Разработанные нами методические рекомендации по развитию просодической стороны речи у детей дошкольного возраста может найти применение в развивающей работе с детьми, имеющими нормальное психоречевое развитие, а также в коррекционной работе с детьми дошкольного возраста со стертой формой дизартрии. Он может быть положен в основу планирования и осуществления коррекционного воздействия в условиях логопедических групп детского сада.

*Л.Л. Гальперина, С.М. Гурская  
Могилевский государственный университет им. А.А. Кулешова,  
г. Могилев, Республика Беларусь*

## **ОРГАНИЗАЦИЯ ПСИХОЛОГИЧЕСКИ БЕЗОПАСНОЙ СРЕДЫ КАК ОДНО ИЗ УСЛОВИЙ РАЗВИТИЯ ПСИХИЧЕСКИ ЗДОРОВОЙ ЛИЧНОСТИ**

Человек для другого человека выступает как элемент окружающей среды, оказывая на него влияние своими отношениями и действиями. Межчеловеческие отношения могут складываться в отношения взаимной терпимости и сотрудничества, превосходства и эксплуатации, подавления, подчинения или заботы и поддержки. Во всех этих случаях личность будет находиться в различной социальной среде, соответственно по-разному будет проходить и процесс ее развития.

Образовательную среду можно рассматривать как подсистему социокультурной среды, как совокупность исторически сложившихся факторов, обстоятельств, ситуаций и как целостность специально организованных педагогических условий развития личности.

Психологическая составляющая образовательной среды – это, прежде всего, характер общения субъектов образовательного процесса, на фоне которого реализуются потребности, возникают и разрешаются межличностные и групповые конфликты. В этом процессе приобретают отчетливый характер скрытые содержательные ситуации взаимодействия между людьми.

Этот компонент несет на себе основную нагрузку по обеспечению возможностей удовлетворения и развития потребностей участников образова-

тельного процесса в ощущении безопасности, в сохранении и улучшении самооценки, в признании со стороны общества, в самоактуализации.

Психологическая характеристика образовательной среды – это, прежде всего, сложная, многослойная «ткань» межличностного общения участников. В процессе общения как взаимодействия человека с другими людьми осуществляется взаимный обмен деятельностью, их способами и результатами, представлениями, идеями, интересами, чувствами и т.д. Общение выступает как самостоятельная форма активности субъекта. Ее результат – отношения с другим человеком, с другими людьми. При этом общение субъектов рассматривается как процесс обмена субъектами между собой информацией, эмоциями и регулирующими действиями. Предметом и мотивом общения является не отдельный конкретный индивид, а либо взаимодействие, либо психологические взаимоотношения людей. Сам процесс общения состоит в изменении взаимосвязей людей. Результат общения трудно отнести только к какому-либо одному из общающихся индивидов; он является совместным. В общении результат относится, прежде всего, к тем или иным изменениям в сознании, поведении и свойствах общающихся людей. Эти проявления, так или иначе, касаются всех участников общения: при этом у разных людей они могут быть качественно и количественно разными. Даже сравнительно кратковременное общение с тем или иным человеком (или группой людей) оказывает на психическое развитие индивида гораздо большее влияние, чем длительное выполнение им предметной деятельности. В реальном общении люди представлены друг другу не только как абстрактные субъекты, а как конкретные личности, имеющие свой индивидуальный жизненный путь и обладающие личным опытом. Общение определяет каждого из его участников по-разному и поэтому является важным условием проявления и развития каждого как индивидуальности. Динамика психических процессов и состояний человека существенно зависит от условий, средств, способов и форм его общения с другими людьми.

Кроме того, общение является основной сферой проявления эмоций и вообще психических состояний, необходимым условием формирования психологических свойств личности, ее самосознания. Межличностные отношения могут быть очень разными по своему ценностному содержанию, а тем самым иметь различные последствия для участвующих в них личностей. Одни отношения обезличивают людей, другие – открывают возможность развития индивидуальности каждого. Характер отношений задает пространство развития личности, а само их построение есть реальный процесс ее развития.

Одной из существенных психологических опасностей является и неудовлетворение важнейшей базовой потребности в личностно-доверительном общении. Именно неудовлетворение данной потребности – одна из причин несбалансированности откликов детей на обращение к ним окружающих, прояв-

ления у них склонности к агрессивному, деструктивному поведению. Длительное ограничение возможностей самореализации ребенка приводит к специфическому изменению его личности, побуждающему его выработать комплекс установок на окружающий мир и себя в нем, исходя из переживаний разобщенности значимых связей и отношений, ощущения незащищенности.

Психологически безопасная среда – это область взаимодействия, свободная от проявления психологического насилия. Она характеризуется преобладанием гуманистической направленности, и это отражается в эмоционально-личностных и коммуникативных характеристиках субъектов.

Можно говорить о среде как объединяющем начале развития и о психологически безопасной образовательной среде как условии для позитивного личностного роста ее участников.

Проектирование безопасной образовательной среды должно исходить из принципа защиты личности каждого субъекта, развитие и реализацию его индивидуального потенциала, устранение психологического насилия между участниками. Незащищенный должен получить ресурс, психологическую возможность, чтобы быть равноправным.

Второй принцип – опора на развивающее образование, главная цель которого не обучение, а личностное развитие, развитие физической, эмоциональной, интеллектуальной, социальной и духовной сфер сознания. В основе такого образовательного процесса находится логика взаимодействия, а не воздействия.

Третий принцип – помощь в социально-психологической умелости. Социально-психологическая умелость – набор умений, дающий возможность компетентного выбора личностью своего жизненного пути, умение анализировать ситуацию и выбирать соответствующее поведение, не ущемляющее свободы и достоинства другого и способствующее саморазвитию личности, исключающее психологическое насилие.

Таким образом, безопасная образовательная среда выступает как эффективное межличностное взаимодействие, способствующее развитию психологически здоровой личности. Человек может быть здоровым только в определенных условиях. Таким условием является безопасная образовательная среда.

*Н. Ф. Ганцен*

*Магнитогорский государственный университет,  
г. Магнитогорск*

## **ПРОБЛЕМА ОБУЧЕНИЯ МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ С ТЯЖЕЛЫМИ НАРУШЕНИЯМИ РЕЧИ РЕШЕНИЮ ПРОСТЫХ ТЕКСТОВЫХ ЗАДАЧ**

В настоящее время достаточно подробно описаны особенности обучения умственно отсталых детей, разработаны методики их обучения различным предметам, в том числе и методика преподавания математики. Методика обучения детей с тяжелыми нарушениями речи (ТНР) имеет отличительные особенности. В литературе же теоретические и практические аспекты обучения детей с ТНР математике, и в том числе обучение решению текстовых задач, отражены недостаточно. Это и обуславливает, на наш взгляд, теоретическое и практическое значение заявленной в теме проблемы. Обоснованность предложенной постановки вопроса объясняется также большой коррекционно-воспитательной и образовательной ролью, которую играют текстовые задачи при обучении школьников с ТНР. При решении задач у школьников развивается произвольное внимание, наблюдательность, внимание, речь, логическое мышление. Решение задач способствует развитию таких процессов познавательной деятельности, как анализ, синтез, сравнение, обобщение, то есть занимает особое место в развитии умственных способностей учащихся. В процессе решения арифметических задач учащиеся учатся планировать и контролировать свою деятельность, овладевают приемами самоконтроля (проверка задачи, прикидка ответа, решение задачи разными способами и т. д.). Текстовые задачи способствуют расширению кругозора учащихся, обогащению их новыми знаниями об окружающей действительности.

Исследования, проведенные А. Гермаковской, Л. С. Цветковой, раскрывают влияние речевых патологий на процесс понимания и решения арифметических задач. Проведенный ими эксперимент показал, что младшие школьники с ТНР с трудом овладевают умением решать текстовые задачи. Трудности в решении задач у них кроются в первую очередь в особенностях мышления, связанных с недостаточным пониманием предметно-действенной ситуации, отраженной в задаче, математических связей и отношений между числовыми данными, а также между данными и искомыми. Эти учащиеся не могут проанализировать содержание задачи (либо сокращают, либо упрощают его, пропускают данные, изменяют суть вопроса), установить зависимости и отношения между данными задачи, испытывают затруднения в нахождении арифметических операций, соответствующих логическим отношениям совокупностей в задаче; а также понимание условия и конечного вопроса арифметической задачи.

Опыт показывает, что школьники с ТНР легче справляются с решением задач, если они составлены на основе действий с реальными предметами. При этом основные трудности у детей появляются, когда необходимо наглядно представить словесно сформулированные задачи. В их сознании не всегда возникает отражение действительного содержания ситуации и заключенных в ней

предметных отношений. При решении задач учащиеся не фиксируют свое внимание на математических отношениях, с учетом которых должны выполняться действия. Это влечет следующие ошибки: правильно поставленные вопросы и неправильный выбор действий или, наоборот, правильный выбор действий и неверная формулировка вопросов; исключение нужного вопроса и действия; случайный подбор чисел и действий; сформулированный ответ не соответствует вопросу задачи, стилистически построен неверно, не соответствует ответу последнего действия и т. д.

Сознательному подходу к решению любой задачи младших школьников с ТНР необходимо обучать последовательно, формируя у них определенные умственные действия. Работа над задачами должна сводиться к осознанному обучению детей установлению определённых связей между данными и искомым в разных жизненных ситуациях, к осознанному выбору действий, предусматривая постепенное их усложнение. Достижение этой цели обеспечивается, если в методике обучения решению задач каждого вида предусматривается три основных ступени: 1) подготовительная работа к решению задачи; 2) ознакомление с решением задач; 3) формирование умения решать задачи.

На первой ступени работа направлена на создание у учащихся готовности к установлению связей или системы связей, на которых выбираются арифметические действия, помогает усвоить им эти связи, знакомит их с объектами и жизненными ситуациями, отраженными в задачах. Это происходит в процессе выполнения упражнений.

На второй ступени учитель знакомит учеников с решением задач рассматриваемого вида. Здесь дети учатся устанавливать связи между данными и искомым и на этой основе выбирать арифметические действия, то есть они учатся переходить от конкретной ситуации, выраженной в задаче, к выбору соответствующего арифметического действия. В результате такой работы учащиеся знакомятся со способом решения задач рассматриваемого вида.

На третьей ступени учитель формирует у детей необходимые для решения таких задач умения: учит овладению обобщенного способа решения задач определенного вида, развивает мышление, математические способности, основы исследовательской деятельности, самостоятельности и др. В качестве инструментария на этом этапе используются различные виды задач, различные приемы и формы работы над ними.

Таким образом, первая ступень работы над задачей, а именно подготовительная работа, сводится к выполнению учащимися специальных упражнений, помогающих усвоить им знание названных связей и ознакомиться с объектами и жизненными ситуациями, отраженными в задачах. Подготовка к решению арифметических задач учащихся с ТНР осуществляется в ходе их практической деятельности с множеством предметов, в процессе которой у детей фор-

мируются основные математические понятия равенства и неравенства численностей множеств, представление о действиях сложения и вычитания. Эффективность подготовительного этапа значительно повышается, если учащиеся овладевают умением группировать предметы, а также давать словесную характеристику выполняемых ими практических действий с группами предметов.

Важно также, чтобы в процессе наблюдения за изменением количества элементов во множестве, учащиеся делали выводы о том, что множество увеличивается, когда предметы добавляются, и уменьшается, когда предметы уносят, отдают, убирают. При этом они постигают взаимосвязь арифметических действий сложения и вычитания: например, когда часть предметов перекладывается из одной группы в другую, то в первой количество предметов уменьшается, но одновременно увеличивается число предметов в другой группе. В подготовительный период осуществляется сравнение групп предметов по количеству, формирование понятий «столько же», «поровну», «равно», «больше», «меньше». Для подготовки к решению задач следует проводить упражнения, в процессе выполнения которых надо увеличивать или уменьшать группы предметов на определенное количество единиц, а также устанавливать количественную разницу предметов в группах.

Младших школьников с ТНР необходимо учить по-разному словесно характеризовать одну и ту же предметную ситуацию, рассуждая при этом следующим образом: «таких предметов столько-то, их больше, чем других предметов» и, наоборот: «таких предметов столько-то, их меньше, чем других». Подобные упражнения выполняются детьми по инструкции учителя, в которой словесное объяснение первоначально сочетается с наглядным показом, а затем постепенно без него. К примеру, детям последовательно даются следующие задания: «Положи 5 зеленых кругов». «Положи столько же красных кругов и еще 2 круга». «Положи столько же красных кругов, но без двух кругов».

Увеличение или уменьшение числа осуществляется последовательно: сначала на единицу, затем на две, на три и так далее (в зависимости от того, в каких пределах дети владеют числами). Для практических действий используются предметы однородные, но разного цвета и разнородные (например, жетоны и шашки). При выполнении практических заданий, учащиеся выкладывают определенное количество предметов и увеличивают (уменьшают) на несколько единиц. В этом случае учащимся дается следующее задание: «Положи 6 красных кругов, а зеленых на 2 больше (меньше), чем красных».

Выполнение каждого задания обязательно завершается тем, что учащиеся словесно описывают выполненные ими действия, выражая предметно-количественные отношения двумя способами: 1) красных кружков на 2 больше, чем зеленых – красных кружков на 2 меньше, чем зеленых; 2) красных

кругов 7, их на 2 больше чем, зеленых – зеленых кругов 5, их на 2 меньше, чем красных.

Вторая ступень – ознакомление с решением задач – это этап непосредственного обучения учащихся с ТНР решению задач, который в свою очередь включает в себя три этапа.

Первый этап непосредственного обучения решению задач – это составление задач учителем совместно с детьми с одновременным вербальным сопровождением предметно-практической деятельности.

1. Сначала ученики выполняют какие-либо действия совместно с учителем. Например: учитель дает одному ученику 3 квадрата, тот кладет их на парту. Получив от учителя еще 2 квадрата, он присоединяет их к первой группе.

2. Учитель просит всех детей описать действия, рассказать о том, что они наблюдали.

3. Из ряда их высказываний учитель формулирует задачу и записывает ее на доске.

4. После этого ученики совместно с учителем решают задачу устно, а позднее записывают ее решение в тетрадях.

Таким же образом составляются простые задачи всех видов по мере знакомства с ними в соответствии с программой. Кроме того, при ознакомлении с решением первых простых задач ученики должны усвоить понятия и термины, относящиеся к самой задаче и её решению (задача, условие задачи, вопрос задачи, решение задачи, ответ на вопрос задачи). Для этого учитель объясняет, что в задаче есть условие и вопрос, что они должны удовлетворять определенным требованиям (наличие известного и неизвестного, соответствие между условием и вопросом), а также дает образцы задач, составленных неправильно, с тем, чтобы учащиеся отметили, где допущена ошибка.

На втором этапе обучения решению задач учитель предлагает задачи в готовом виде. Вначале эти задачи решаются предметно-практическим способом, с использованием конкретных предметов, а после этого – арифметическим. Такой подход позволяет предупредить ошибочный способ анализа текста задачи по внешним признакам – отдельным словам, сочетаниям чисел, последовательности слов и т. п., ибо именно этот способ решения арифметических задач стихийно складывается у большинства детей с ТНР, обучающихся в массовой школе.

Третий этап обучения решению задач заключается в формировании у школьников умения самостоятельно решать словесно сформулированные задачи. Задача учителя при этом заключается в проведении тщательного, детального анализа текста задачи, прежде чем давать ее детям. Необходимость данного этапа объясняется наличием у детей некоторого речевого недоразвития и связанной с этим неполнотой житейских представлений. Так, например,

если в тексте задачи встречаются слова и словосочетания, недостаточно понятные учащимся, их следует объяснить детям до ознакомления их с текстом задачи. Для этого можно использовать реальные предметы, картинки или другой наглядный и дидактический материал.

Этот этап нацелен на формирование у детей умения осуществлять последовательные действия, необходимые для решения задачи: чтение условия, вычленение данных и искомого, установление зависимости между ними, выполнение счетных операций, формулирование ответа задачи, соотнесение полученного ответа с вопросом и условием задачи, обоснование выбранного способа решения. При этом особенно важно научить детей выразительно читать задачу, то есть делать логические ударения на числовых данных и на словах, которые определяют выбор действия, выделять интонацией вопрос задачи.

Если младшие школьники еще недостаточно хорошо владеют техникой чтения, не умеют соблюдать правильные логические паузы и интонации в первоначальный период обучения, то текст задачи читает сам учитель, донося до учащихся ее смысл и показывая образец правильного, выразительного чтения. Если вопрос стоит в конце задачи, то между ее условием и вопросом можно сделать паузу. Если в тексте задачи встретятся непонятные детям слова, их надо пояснить. Таким образом, работа над отдельными словами и выражениями ведется до предъявления текста задачи учащимся, до знакомства их с содержанием задачи. Опыт показывает, что словарная работа, включенная в непосредственный процесс решения задачи, разрушает в представлении детей ее структуру, уводит учащихся от понимания содержания задачи и зависимости между ее данными.

Важно также, что дети прочитывали задачу один-два, а иногда и большее число раз. Однако при этом их постепенно следует приучать к запоминанию текста задачи с первого раза. В этом случае они будут читать задачу более сосредоточенно. Эффективность понимания содержания задачи значительно возрастает, если в процессе ее чтения учащиеся представляют ту жизненную ситуацию, которая отражена в задаче. С этой целью полезно после чтения условия предлагать им представить себе то, о чём говорится в задаче, и рассказать, как они это себе представили (нарисовать словесную картинку).

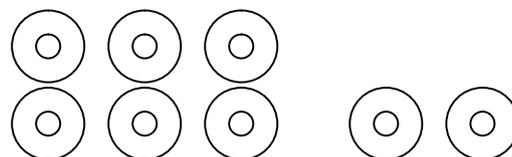
Восприятие текста задачи только на слух для школьников с нарушением речи на первых порах представляет собой трудность. При первом чтении они в основном запоминают лишь повествовательную часть задачи. Все это свидетельствует о необходимости при восприятии текста задачи использовать не только слуховые, но и зрительные, а если возможно, то и кинестетические анализаторы. Главное для каждого ученика на этом этапе – понять задачу, то есть уяснить, о чём эта задача, что в ней известно, что нужно узнать, как связаны между собой данные, каковы отношения между данными и искомыми и т.д.

Для этого необходимо с первого класса учить детей разбивать текст задачи на смысловые части и моделировать ситуации, отраженные в задаче.

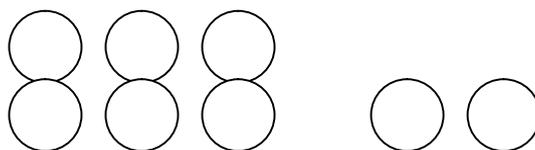
Для моделирования задач на уроках математики в начальных классах учителя прибегают к предметной иллюстрации, используя с этой целью сначала предметы окружающей действительности, ученические принадлежности, природный материал, игрушки, а затем и изображения этих предметов в виде трафаретов, которые демонстрируются с помощью наборных полотен, фланелеграфа, магнитных досок, плакатов, рисунков и т. д. Моделировать задачу можно также в виде краткой записи, схематического рисунка, чертежа, что позволит сохранить математическую структуру задачи. Для примера рассмотрим следующую задачу.

*Задача:* Катя пришила 3 пуговицы, а мама на 2 пуговицы больше. Сколько пуговиц пришила мама?

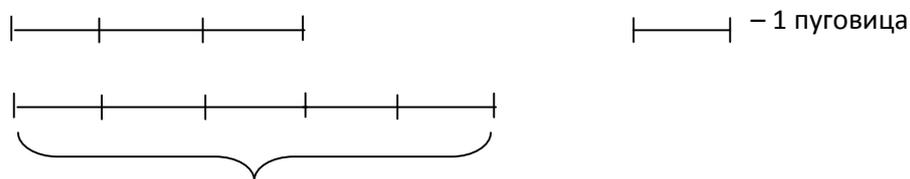
Решая задачу, ученики выполняют *рисунок*: сначала на одной строке изображают 3 пуговицы, которые пришила Катя. Обращаясь далее к тексту задачи, выясняют, что мама пришила на 2 пуговицы больше, то есть столько же пуговиц (на другой строке рисуют 3 пуговицы) да ещё 2 (рисуют на второй строке ещё 2 пуговицы).



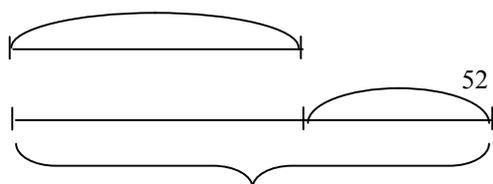
При изображении этой задачи с помощью *условного рисунка* можно вместо пуговиц рисовать, например, кружки (или другие геометрические фигуры), делая тем самым первый шаг к использованию более отвлечённой наглядности.



Для изображения условия этой задачи с помощью *чертежа* примем длину одной клетки тетради за одну пуговицу. Тогда 3 пуговицы, которые пришила Катя, изобразятся отрезком длиной 3 клетки. Числу же пуговиц, которые пришила мама, будут соответствовать отрезки длиной 3 клетки и ещё 2 клетки.



Для построения *схематического чертежа* изобразим с помощью любого отрезка число пуговиц, которые пришила Катя. Тогда число пуговиц, которые пришила мама, изобразятся отрезком, большим первого на некоторую часть, условно обозначающую 2 пуговицы.



Последовательность работы над усвоением содержания задачи должна иметь следующий порядок:

а) разбор непонятных слов или выражений, которые встретятся в тексте задачи; б) чтение текста задачи учителем и учащимися. Для этого учитель дает детям задание: «Прочитайте задачу про себя, а потом вслух»; в) повторение задачи по вопросам учителя: «О ком (о чем) идет речь в задаче?»; «Что обозначает число «а» в условии задачи?»; «Что обозначает число «б» в условии задачи?»; «Какой вопрос задачи?»; г) запись условия задачи выполняется по следующим указаниям учителя: «Выделите слова для краткой записи задачи»; «Запишите условие задачи кратко (можно в виде краткой записи, схематического рисунка, чертежа)»; д) воспроизведение полного текста задачи учащимся вслух. Учитель может дать задание: «Повтори задачу по краткой записи».

На следующем этапе работы над задачей выбирается действие, дается его обоснование и записывается решение. Далее обязательно проверяется решение задачи. Проверить решение задачи – значит установить, что оно правильно или ошибочно. Для простой задачи проверка осуществляется путем пересчета предметов или составления и решения обратной задачи, когда младшие школьники ознакомятся с обратными задачами.

В первый год обучения рекомендуется записывать решение задачи в виде примера с наименованием при каждом компоненте и результате действия. Такая запись придает задаче более наглядный характер, помогает учащимся лучше представить ее предметное содержание. Время от времени учащимся с нарушениями речи полезно предлагать после записи решения задачи выполнять его предметно-практически, чтобы предупредить часто возникающее у них несоответствие между формальными отношениями условия и его реальным содержанием. На основе выполнения действий учащийся учится поправлять свои ошибки, находить лучший способ решения задачи. Для преодоления у учащихся с ТНР трудностей в формулировке ответа помогает прием повторения вопроса: «Какой вопрос задачи? Повтори его» с последующим полным ответом ребенка: «Теперь дай полный ответ на этот вопрос».

На этапе формирования у школьников с ТНР умения решать простые задачи эффективными для обобщения способа решения задач являются упражнения по составлению и преобразованию задач. К ним относятся: постановка вопроса к данному условию задачи; изменение данного вопроса; изменение данного условия; составление условия задачи по данному вопросу; подбор числовых данных или их изменение; составление задач по аналогии; составление

обратных задач; составление задач по их иллюстрации; составление задач по данному решению; преобразование данных задач в задачи родственных им видов; сравнение условий, вопросов, решений, ответов задач; моделирование задач.

Все указанные выше приемы помогут в обучении младших школьников с ТНР решению простых текстовых задач. Поиск решения задачи, ее анализ, объяснения и рассуждения способствуют развитию логического мышления учащихся, позволяет осуществлять мероприятия по коррекцию их психофизических возможностей, прежде всего речевой деятельности.

## **К ВОПРОСУ О ФОРМИРОВАНИИ СИСТЕМНОГО МЫШЛЕНИЯ У ОБУЧАЮЩИХСЯ РАЗНЫХ УРОВНЕЙ**

Мир представляет собой гигантскую систему, состоящую из сложнейших систем: природная среда, растения, животные и т. д. Тело человека это тоже сложная система, состоящая из множества различных органов, каждый из которых действует отдельно, но при этом они работают вместе и каждый зависит от других органов и одновременно влияет на другие. Таким образом, любой предмет, любой процесс, состоящий из взаимозависимых и взаимодействующих между собою частей, является системой. В полной мере этот тезис можно отнести и к учебной деятельности, представляющей собой систему учебных действий, которые совершает учащийся в процессе решения разнообразных по цели, по содержанию, по сложности, по направленности, по структуре и пр. учебных задачи. Отсюда можно сделать закономерный вывод о необходимости формирования у обучающихся разных уровней системных представлений, системного мышления, а также умения осуществлять системную деятельность. Без системных представлений сегодня невозможны крупные проекты освоения природы, управление народным хозяйством, формирование новой культуры, планирование и развитие производственной деятельности и т. д.

Анализа практики в разных областях знания показывает, что все значительные организационные ошибки, как правило, результат несистемного, одностороннего, узкого подхода субъектов без учета причин и следствий. Как подчеркивает Джозеф О'Коннор, «мы живем как системы в мире систем. Мир системен, а мышление не всегда системно» [1, с. 21]. На основании этого можно утверждать, что в настоящее время для полноценного развития личности необходимо давать учащимся на разных ступенях образования интегрированные знания, развивать у них способность к системному видению мира, владеть способами системного мышления, которое позволяет субъекту оперировать различными процессами, идущими одновременно на разных уровнях организации общества.

О недостаточном внимании педагогической практики к решению данной важной педагогической задачи пишут многие педагоги. Так, П. Е. Решетников указывает: «В педагогике, пожалуй, самой страшной бедой является поверхностный, односторонний, несистемный анализ ситуации. Системность мышления является важнейшим показателем профессионально-педагогической культуры

специалиста. В практической деятельности системность мышления наиболее ярко проявляется при анализе причин тех или иных педагогических явлений, поступков детей» [2, с. 150].

Содержательной основой понятия «системное мышление» являются понятия «мышление» как предмет и «система» как основа для определения качественной характеристики мышления, поэтому представляется целесообразным коротко рассмотреть понятия «система» с тем, чтобы выделить в нем те элементы, которые имеют существенное значения для понятия «системное мышление».

Согласно наиболее обобщенному пониманию, система это нечто такое, что в результате взаимодействия ее частей может поддерживать свое существование и функционировать как единое целое [1, с. 20]. С. Ю. Головин определяет систему, как сложный объект, как «совокупность качественно различных достаточно устойчивых элементов, взаимно связанных сложными динамическими отношениями. Система как целое не сводится к «сумме своих частей», но проявляет системные свойства, коими не обладает ни одна из составных частей системы. Она подчиняется особым законам, не сводимым и не выводимым из законов функционирования отдельных элементов или частных связей между ними. Это понятие произошло из теории систем, пограничной с математикой и кибернетикой, но стало общенаучным» [3, с. 731].

Многие исследователи доказали, что набор не связанных между собой частей не образует системы, так как в системе при изменении одного элемента возникают побочные эффекты в других элементах. Следовательно, свойства системы – это свойства целого. Ими не обладает ни один из элементов системы. Однако системными их называют потому, что они проявляются лишь тогда, когда начинает действовать вся система. Таким образом, каждый элемент системы может оказывать влияние на всю систему.

«Системное мышление, – пишет Джозеф О'Коннор – это подход, который позволяет нам увидеть и понять смысл и закономерность в наблюдаемых последовательностях – паттернах событий, так что мы можем подготовиться к будущему и в определенной степени повлиять на него. Это значит, что мы будем способны в некоторой степени управлять ситуацией» [1, с. 21]. Системное мышление это – мышление, строго учитывающее все положения системного подхода – всесторонность, взаимоувязанность, целостность, многоаспектность, учитывающее влияние всех значимых для данного рассмотрения систем и связей в отличие от детского, нерасчлененного, синкретического мышления. Считается, что системное мышление это самая выигрышная черта диалектического мышления. С точки зрения системного подхода, объекты, входящие в данную систему должны рассматриваться и сами по себе и в связи со многими другими объектами и явлениями. Ни одно живое существо, ни один коллектив, ни одна

машина не могут существовать вне связи со своим окружением. Но описать и учесть все связи практически невозможно, и теоретически бессмысленно. Достаточно выделить только наиболее устойчивые связи, непосредственно и значительно влияющие на решение поставленной задачи и поддающиеся реальной оценке [4].

Системное мышление, по мнению многих ученых, выступает основой системного подхода, который, в свою очередь, является способом познания мира. Этот подход дает возможность знать, как устроен мир, чтобы делать меньше ошибок в его понимании; правильно формулировать свои цели, чтобы обеспечить наиболее успешное их достижение, а также эффективнее изучать любые системы, не пропуская главное в них, но и не тратя время на мелочи; эффективно управлять системами (организовывая работу различных специалистов.); резко увеличивать качество своих решений и тем самым сокращать время на процесс их принятия; уметь объединять знания многих наук и прогнозировать события.

Одним из способов системного познания мира является анализ. Однако живые системы, как показывает системная наука, понять только посредством анализа невозможно, ибо свойства частей – не являются внутренне присущими им свойствами и следовательно могут быть поняты только в контексте более крупного целого. Отсюда вытекает, что системное мышление – это контекстуальное мышление. Поскольку объяснение вещей в их контексте означает объяснение на языке окружающей среды, то можно сказать также, что все системное мышление – это философия окружающей среды. Возможно, что многих ошибок и не было бы, если бы человек с самого раннего детства (с 3 лет) будет знать элементарные основы системного подхода, то он не будет делать системных ошибок в своей жизни. Это предположение дает основание объяснить, почему на современном этапе развития отечественной системы общего образования проблема развития мышления обучающихся разных уровней, и особенно дошкольников и младших школьников, актуализировалась. Можно назвать ряд причин объективного и субъективного характера: во-первых, повысились возрастные возможности детей, в связи с чем возросли требования школы к подготовке дошкольников к обучению; во-вторых, изменились социальные условия; в-третьих, изменилось отношение взрослых к воспитанию и образованию детей. Все это требует пересмотра задач развития мышления личности растущего человека. В то же время педагогическая практика свидетельствует, что именно целостное усвоение основ научной теории как системного объекта представляет наибольшую трудность для учащихся, так как содержание образования составляют учебные предметы, которые, чаще всего, воспринимаются учащимися как разнородные элементы знаний. Следовательно, правомерен, на наш взгляд, вы-

вод о необходимости развития у детей с самого раннего возраста системного мышления с учетом их возрастных возможностей.

Для овладения учащимися системным мышлением необходимо развивать у них способность к таким мыслительным операциям, как анализ и синтез, которые входят в структуру любой познавательной деятельности. С анализа (анализ от греч. – «расчленение»), представляющего собой мыслительную операцию расчленения сложного объекта на составляющие его части или характеристики, следует начинать изучение любого объекта, предмета, процесса, явления. Анализ системы – это изучение её частей и связей между ними (внутренних связей), а также связей между системой и внешним миром (внешних связей). Синтез – это противоположная анализу, но невозможная без него мыслительная операция, позволяющая в едином процессе мысленно переходить от частей к целому соединению частей в единое целое на основе знаний, полученных при анализе. Таким образом, без анализа нет синтеза. В теории систем сложилось несколько разновидностей анализа: частичный (когда анализируются отдельные части и свойства предмета), комплексный (когда анализируются более или менее все свойства изучаемого предмета, но взаимосвязь между ними не устанавливается) и системный (когда части и свойства предметов располагаются в определенной системе, находятся главные части и свойства, устанавливается их взаимосвязь и взаимозависимость). Синтез же делится на простой суммирующий (сумма признаков (например, перечисляются известные геометрические фигуры), и широкий и сложный (получается качественно новый результат, новые знания о действительности). Мыслительные процессы проявляются в умении субъекта сравнивать, сопоставлять и противопоставлять, определять сходство и устанавливать различие. Для формирования у обучающихся соответствующих умений учащимся уже в начальных классах целесообразно предлагать серию упражнений для усвоения понятия «система». Это могут быть задания следующего характера: 1) собрать предмет из нескольких частей (например, собрать автомобиль (систему) из его частей (подсистем): кузов, колеса, фары, номера, руль); 2) определить, какие из предлагаемых ребенку предметов или рисунков этих предметов относятся к здесь простым, а какие к составным (на столе лежат рисунки или сами предметы, на которых изображены несколько пар простых и составных предметов), а также спросить ребенка, чем отличаются предметы в указанной паре (например, стакан пустой и стакан с водой); 3) доказать, что один предмет – это много (например, попросить назвать части, из которых состоит *дом*); 4) найти целое по его части (например, пчела – пчелиный рой, улей, насекомые...); 5) назвать целое по его частям (вода, рыбы, водоросли... – река, озеро, море, океан, лиман, пруд...); 6) продолжить уменьшение и увеличение предметов до предела (дерево – ветка – лист –... ); 7) найти общее (например, между площадью, улицей, проспектом, для которых общим в дан-

ном случае является район, город, в которых они расположены); 8) определить, частью чего это является какой-либо данный элемент (например, частью чего стул является); 9) найти главное (например, проанализировать сказку на предмет возможности исключения из нее каких-то персонажей и доказать, кого можно исключить, а кого нельзя). Кроме того, уже младшим школьникам с целью формирования у них основ системного мышления можно предлагать задания, направленные на развитие у них способности понимать состав систем (например, продолжить ряд: ноготь, палец, ладонь,...).

Наличие у человека системной ориентации мышления открывает новые познавательные возможности и новые способы преобразовательной деятельности специалисту в любой области практики, поэтому ориентация системы общего образования на формирование и развитие у обучающихся разных уровней системного мышления является одним из важнейших требований современной жизни.

*Е.С. Гоч*

*Магнитогорский государственный университет,  
г. Магнитогорск*

## **ОСОБЕННОСТИ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩЕЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ЛОГОПЕДА С ДЕТЬМИ С НАРУШЕНИЯМИ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА И ДЕТСКИМ ЦЕРЕБРАЛЬНЫМ ПАРАЛИЧОМ**

Современные условия жизни предъявляют повышенные требования к состоянию физического и психического здоровья человека, особенно детей, начиная с раннего возраста, имеющих ограниченные возможности здоровья.

Модернизация дошкольного образования позволяет искать новые формы оздоровительной работы с детьми в образовательных учреждениях разного вида. Одним из приоритетных направлений является оздоровительная работа. Наиболее подробно остановимся на организации работы логопеда в группах с нарушениями опорно-двигательного аппарата и детским церебральным параличом.

Детский церебральный паралич- это тяжелое заболевание нервной системы, которая нередко приводит к инвалидности ребёнка. Статистика показывает, что из 1000 новорождённых страдают этим заболеванием от 5 до 9 детей. За период с 1993 года по 2008 год в детских саду 32 ребёнка получили медицинскую, педагогическую, психологическую помощь, а так же социальную адаптацию. Комплектование групп в детском саду смешанное в клиническом,

психологическом и возрастном отношении. Совместное воспитание детей с разным уровнем психического развития, с различными формами детского церебрального паралича и степенью нарушения опорно-двигательной системы, со сложной структурой дефекта речевых и двигательных нарушений оказывают стимулирующее воздействие на них и способствует развитию гуманных личностных качеств, коммуникативных умений и их социальной адаптации.

С целью организации оздоровительно-образовательного процесса в детском саду проводится ранняя диагностика детей. Данные диагностики позволяют медицинским работникам, педагогам, психологу, родителям следить за ходом развития ребёнка и своевременно оказывать квалифицированную помощь детям с нарушением опорно-двигательного аппарата и детским церебральным параличом. Основной целью коррекционной работы с такими детьми является оказание медицинской, психологической, педагогической, логопедической и социальной помощи, обеспечение максимально полной и ранней социальной адаптации. А для этого необходима система работы, которая бы решала проблему адаптации и благоприятного пребывания детей в ДОО.

Творческая группа под руководством логопеда детского сада разрабатывает систему работы по созданию эмоционального комфорта «Давайте жить дружно», целью которой является: укрепление психического и физического здоровья, создание благоприятного психологического климата, своевременная коррекция имеющихся нарушений в психофизическом развитии ребёнка, обеспечение успешной социальной адаптации к условиям детского сада. Заболевание детским церебральным параличом представляет собой комплекс расстройств центральной нервной системы и сопровождается нарушениями речи, координации движений, задержкой психического развития. Главный недуг, повышение тонуса мышц, спастика, рассогласованность движений рук и ног, что приводит к нарушению двигательной деятельности. Двигательные нарушения имеют различную степень выраженности: дети не овладевают навыками ходьбы или передвигаются неуверенно. У них наблюдаются: неправильные патологические позы, положения, нарушения походки, равновесия, координации, мышечного тонуса; снижена мышечная сила; имеются недостатки мелкой моторики; не полностью развиты или отсутствуют навыки самообслуживания.

Мир гармонии ребёнка-инвалида- это стремление к обретению уверенности в своих силах, умение жить в обществе, не переживая по поводу своего физического дефекта. Как сказал В.Белинский: «Всё хорошо и прекрасно в гармонии в соответствии с самим собой».

Учитывая это, логопедом ДОО разработан цикл «Мир гармонии», который состоит из 25 занятий и рассчитан на один год обучения. Задачами цикла являются: развитие произвольности движений, поз, положений тела, моторики,

формирование равновесия и координации движений, снижение мышечного и психоэмоционального напряжения, повышение способности к произвольной психической саморегуляции. В занятия цикла включены игры и упражнения («В цирке», «В зоопарке», «Послушай звуки» и др.) на развитие психических функций: мышления, внимания, памяти, воображения, восприятия.

Для детей данной категории характерно специфичное психическое развитие. Созревание психической деятельности таких детей резко задерживается и сочетается с различными речевыми, двигательными и сенсорными дефектами, нарушениями познавательной деятельности, эмоционально-волевой сферы и личности. Для обучения детей основам произвольности психической саморегуляции логопед использует в системе занятий приёмы психогимнастики, эмоционально-коммуникативного, поведенческого, актёрского тренинга, ауто-тренинга и элементы групповой психотерапии. Занятия проводятся в форме игродраматизации на увлекательные для детей темы: «Путешествия», «Игры с гномами», «Поход в цирк», «В гостях у Бабы Яги», «В магазине игрушек», «Одинокая звёздочка». Ребёнок, включаясь в сюжет игры, становится её непосредственным участником, веселится и радуется, забывая о своих дефектах. Специальные упражнения направлены на развитие умений произвольной регуляции в разных сферах психики: движение, эмоции, общение, поведение. Каждое упражнение включает в деятельность фантазию, чувства, эмоции и движения ребёнка так, что через механизм их функционального единства ребёнок учится произвольно действовать. Игровое (психогимнастическое) содержание упражнений отражает процесс овладения навыками контроля двигательной и эмоциональной сферами. Это решает такие задачи, как: овладение мышечными ощущениями, задержка внимания на своих ощущениях, различение и сравнение их, включение в работу мышечных ощущений воображения и чувств. Важно, что в психогимнастических упражнениях чередуются и сравниваются противоположные по характеру движения: напряжения и расслабления-резкие и плавные, частые и медленные, вращения тела и прыжки. Такое чередование движений рефлекторно влияет на гармонизацию психической деятельности мозга: упорядочивает психическую и двигательную активность детей, улучшает их настроение, уравнивает процессы возбуждения и торможения, изменяется и упорядочивается нервно-психическая активность мозга в целом.

Структура каждого занятия построена так, что каждая часть решает не одну, а несколько задач. Занятия начинаются с приветствия, которое настраивает детей на активную работу и контакт друг с другом, на доброжелательное отношение в группе детей. Далее детям предлагаются игры и упражнения на развитие мелкой моторики рук и основных движений. Эти упражнения сопровождаются стихотворным текстом. Дети повторяют движения и слова за лого-

педом, тем самым активизируется их речь. Так, как тренировка функциональных возможностей кистей и пальцев руке улучшает не только общую моторику ребёнка, но и развитие психики и речи. В свою очередь формирование движения кисти тесно связано с созреванием двигательного анализатора, развитием зрительного восприятия, различных видов чувствительности, гнозиса, праксиса, пространственной ориентации, координации движений.

Для детей с детским церебральным параличом характерны разнообразные расстройства эмоционально-волевой сферы. Они проявляются в виде повышенной эмоциональной возбудимости, раздражительности, двигательной расторможенности, заторможенности, застенчивости, робости, колебания настроения. Повышенная эмоциональная возбудимость сочетается с плаксивостью. Раздражительностью, капризностью, реакцией протеста, агрессии. Также наблюдается состояние полного безразличия, равнодушия, безучастного отношения к окружающим. Поэтому в следующей части занятия предлагаются игры и упражнения, объединённые единым игровым сюжетом. В сюжет каждого занятия обязательно включаются упражнения на эмоции и эмоциональный контакт, на развитие способности понимать, осознавать свои и чужие чувства и эмоции, правильно их выражать и полноценно проживать, уметь управлять своей эмоциональной сферой.

Следующая часть занятия - коммуникативная. Она направлена на установление общения, эмоционального контакта и умение сопереживать. Приобретая опыт общения со сверстниками в атмосфере игры, ребёнок подготавливается к активному общению, освобождается от эмоциональной напряженности, скованности, стеснительности, преодолевает собственные. Внутренние барьеры общения в реальной жизни. Физический недостаток влияет на социальную позицию ребёнка, на его отношение к окружающему миру. Заключительная часть занятия направлена на закрепление положительного эффекта, стимулирующего и упорядочивающего психическую и физическую активность детей, приведение в равновесие их эмоционального состояния, улучшение самочувствия и настроения. В одних занятиях это танец, хоровод; в других - релаксация на темы: «Осенняя сказка», «Отдых у камина», «Отдых у озера», «Морское путешествие», «Звёзды на небе», «На берегу моря» и пр. с целью снятия мышечного и психоэмоционального напряжения и обучения приёмам релаксации.

Весь цикл занятий «Мир гармонии» построен таким образом и в тех видах деятельности, которые привлекательны и интересны для дошкольников, стимулируют их активность. Бесконечное разнообразие игр оказывает всестороннее воздействие на психофизическое и эмоциональное состояние ребёнка, что создаёт положительные предпосылки для коррекции. Учитывая комплексный характер коррекционной психолого-педагогической работы, логопед в

своей деятельности предусматривает постоянный учёт взаимовлияния двигательных, речевых и психических нарушений в динамике продолжающегося развития ребёнка. В следствии этого им осуществляется совместная стимуляция развития всех сторон психики, речи, моторики, а так же предупреждение и коррекция их нарушений. Благоприятные условия для развития создаются за счёт реализации гибких программ, индивидуальных развивающих программ и циклов занятий. При организации коррекционной работы логопед обращает внимание на особенность формирования познавательной деятельности, выделяет те факторы, которые тормозят её: тяжесть двигательного нарушения, патология артикуляционного аппарата, нарушение зрения, слуха. И затем определяет, что в структуре интеллектуального дефекта обусловлено поражением мозга, а что связано с нарушением моторики и анализаторов.

Итак, психическое развитие ребёнка с нарушениями опорно-двигательного аппарата и детским церебральным параличом характеризуется нарушением формирования познавательной деятельности, эмоционально-волевой сферы и личности. Специалистами решается важная задача профилактики и коррекции этих нарушений при комплексном характере коррекционной педагогической, психологической, медицинской и социальной реабилитации ребёнка.

Таким образом, начиная с ранней диагностики, создавая благоприятные условия для положительного эмоционального пребывания детей в детском саду, разрабатывая индивидуальные программы для детей с проблемами в развитии, сопровождая коррекционные и педагогические программы, психолог помогает решать задачи, направленные на здоровьесберегающую деятельность в ДОУ. Весь лечебно-педагогический процесс в ДОУ строится таким образом, чтобы у детей стимулировалась двигательная, познавательная активность, самостоятельность, коммуникативность, уверенность в своих силах. Именно такой подход является наиболее продуктивным, реальным, современным и направлен на социальную адаптацию и интеграцию детей в общество.

## **ЛИТЕРАТУРА**

1. Дети с проблемами в развитии: исследования и коррекция /Ред. кол. :Г. А.Волкова и др. -СПб., 1999.
2. Дети с ограниченными возможностями: проблемы и инновационные тенденции в обучении и воспитании. Хрестоматия по курсу «Коррекционная педагогика и специальная психология» / Сост. Н.Д. Соколова, Л.В. Калиникова. - М: ООО «Аспект», 2006. - 448 с.
3. Смирнова И.А. Логопедическая диагностика, коррекция и профилактика нарушений речи у дошкольников с ДЦП. Алалия, дизартрия, ОНР: Учебно-методическое пособие для логопедов и дефектологов.- СПб.: ДЕТСТВО-ПРЕСС, 2004. - 320 с.

*М.А. Дмитриева*

*Магнитогорский государственный университет,  
г. Магнитогорск*

## **ФОРМИРОВАНИЕ КОММУНИКАТИВНОЙ КОМПЕТЕНЦИИ ДЕТЕЙ С ОБЩИМ НЕДОРАЗВИТИЕМ РЕЧИ И ИХ РОДИТЕЛЕЙ**

Семья, а именно родители, их поведение и жизненные ценности являются основным источником передачи ребенку социально – исторического опыта, а также знаний, необходимых для конструирования эмоциональных и деловых взаимоотношений между людьми. Именно через систему внутрисемейных отношений ребенок вырабатывает свои собственные взгляды, установки, идеи, усваивает моральные нормы [3,С.146-150].

Однако становление гармоничных взаимоотношений между членами семьи невозможно без эффективной коммуникации. Именно она становится основой формирования прочных нравственно – этических связей между родителями и детьми, установления в ней атмосферы взаимоотношения, сотрудничества, сопричастности. Благодаря коммуникации реализуются воспитание и обучение детей в семье. Особую остроту вопросам, связанным с эффективной коммуникацией, сегодня придает переход к информационному обществу, требующий развития информационной культуры всех его членов.

Воспитательная значимость семьи особенно возрастает при формировании личности детей с недостатками речевого развития. От взаимоотношения ребенка с родителями зависит адекватность отношения ребенка с социальной средой. В семье, где растет ребенок с теми или иными недостатками развития речи создается специфическая ситуация, так как внутрисемейные отношения часто зависят от вида и тяжести речевого дефекта ребенка.

Наиболее известные работы с семьей – Ш.А. Амонашвили, А.А.Бодалева, А.В.Мудрина, В.А.Сластенина. В психолого-педагогических исследованиях внимание помощи родителям уделяется в работах: Ю.П.Азарова, О.С.Богданова, А.Я.Варга, А.С.Спиваковской.

В современной педагогической науке существуют разные подходы к пониманию понятия «коммуникации». В теории информации под коммуникацией понимают деятельность, в результате которой происходит увеличение упорядоченности информации.

Рассмотрим, коммуникация - сообщение, передача информации от человека к человеку посредством языка, речи или иных знаковых систем в процессе межличностного взаимодействия [4, с. 322].

В педагогической науке осмысление понятия «коммуникация», не может быть сведена лишь к информационному процессу передачи и приема информации в ситуации общения. При такой трактовке коммуникации как чисто информационного процесса становится очевидным ограниченность ее понимания как многогранного процесса духовно-психологической связи, устанавливающегося между людьми в процессе общения.

Коммуникация с детьми рассматривается как целенаправленный процесс обмена информацией, фиксированный в знаках, предполагающий взаимообогащение, адекватное понимание родителя и ребенка на основе диалога, соучастия, сопереживания и взаимного уважения.

Существует некая неопределенность и споры относительно понятия «компетентность», считается, что невозможно разработать какой-либо последовательной теории или выработать некое общее определение способное объединить различные подходы, в которых этот термин используется. Все исследователи, изучавшие природу компетенции, обращают внимание на ее многоаспектный, разноплановый и системный характер.

В российских психолого-педагогических исследованиях до последнего времени преобладал деятельностный подход к определению компетенции. Однако в последние годы появился ряд работ, в которых сделана попытка подойти к этому сложному явлению, одновременно используя возможности нескольких наук. Н.Ф. Ефремова, придерживаясь синергетического подхода, определяет данное понятие так: «Компетенция - это обобщенные и глубокие сформированные качества личности, ее способность наиболее универсально использовать и применять полученные знания и навыки»; «совокупность знаний, умений и навыков, позволяющих субъекту приспособиться к изменяющимся условиям, способность действовать и выживать в данных условиях».

По мнению В.А. Болотова, В.В. Серикова, природа компетентности такова, что она, будучи продуктом обучения, не прямо вытекает из него, а является следствием саморазвития индивида, его не столько технологического,

сколько личностного роста, следствием самоорганизации и обобщения деятельностного и личностного опыта. Компетентность – это способ существования знаний, умений, образованности, способствующий личностной самореализации, нахождению обучающимся своего места в мире, вследствие чего образование предстает как высокомотивированное и в подлинном смысле личностно ориентированное, обеспечивающее востребованность личностного потенциала, признание личности окружающими и осознание ею самой собственной значимости.

Таким образом под понятием коммуникативная компетентность мы понимаем интегральное системное образование взаимосвязанных знаний, умений и навыков, способов деятельности, задаваемых по отношению к определенному кругу предметов и процессов и определяющих способность к эффективному коммуникативному взаимодействию в ситуациях какой-либо деятельности [1, С.22-28].

Процесс развития компетентности родителей рассматривается нами как специально организованное адресное, обучение родителей, направленное на развитие своего качества родителя в коммуникации с детьми.

Исходя из определения, приведенного выше, видно, что это довольно сложный, длительный, целенаправленный и системный процесс, успешная реализация которого во многом определяется его правильной организацией.

Так, как помочь родителю позитивно общаться со своим ребенком, научиться уважать его мнение, понимать его чувства, как стать ему другом и создать в семье атмосферу доверия, взаимной поддержки? Ответ на этот вопрос очевиден - необходимо развивать готовность родителей к коммуникации с детьми в семье, так как именно она на наш взгляд, во многом определяет характер, складывающихся между родителями и детьми взаимоотношений и влияет на психологический климат в семье в целом.

Эффективность данного процесса призваны обеспечить следующие условия:

- 1) педагогическое просвещение родителей, направленное на формирование комплекса знаний об эффективной коммуникации и осознание ими необходимости изменения собственного поведения в общении с ребенком.

- 2) создание учебных, социально-ориентированных ситуаций, основанных на требованиях андрагогического подхода, для установления путей самоопределения родителя в коммуникации.

- 3) активное использование рефлексивных приемов, способствующих умелому выстраиванию диалога взрослого с ребенком.

Каждое из этих условий несет определенное влияние на коммуникативную компетентность родителей. Однако, использование каждого из них по отдельности не позволяет добиться цели исследования в связи с фрагментарно-

стью их влияния, и только целостный комплекс, представляет возможность для развития такого качества, как коммуникативная компетентность.

Для эффективного формирования комплекса знаний в данной области необходимо поддерживать высокую мотивацию родителей в процессе их педагогического просвещения. Она обеспечит понимание родителями своих ошибок в семейном общении и желание работать над собой.

Многие родители, благодаря разнообразию специальной литературы, пытаются самостоятельно повысить свою компетентность. Однако отметим, что далеко не вся печатная продукция, а так же материалы, размещённые на различных сайтах сети internet соответствуют стандартам образования и носят действительно развивающий характер. А значит, наравне с поиском новых путей и методов модернизации коррекционно-развивающего процесса современные специалисты должны установить непосредственный, творческий контакт с семьёй, в основе которого лежат интересы ребёнка.

Очень важно сделать родителей активными участниками педагогического процесса, научить их адекватно оценивать и развивать своего ребенка. Во-первых, родители являются авторитетом для него, а во-вторых, они ежедневно могут закреплять навыки в непосредственном общении. Коррекционная работа даст положительный результат только в том случае, если логопед, воспитатели и родители станут действовать согласованно.

Существуют разнообразные формы сотрудничества педагогов и родителей по речевому развитию детей, остановимся на совместных занятиях. Они обучаются приемам артикуляционной и пальчиковой гимнастики, самомассажу кистей рук, гимнастике для глаз и для дыхания, овладевают навыками звукового анализа. На совместных занятиях родители могут помогать своим детям, а самое главное - создается эмоциональный контакт между ними.

Основной метод для специально организованных занятий ("Уроков общения") по развитию коммуникативной компетентности родителей – активное социально-психологическое обучение. Для родителей создаются условия, в которых они сами, через игры, дискуссии и упражнения, открывают закономерности и особенности взаимоотношений детей и родителей, раскрывают особенности общения и поведения детей с ОНР.

Таким образом, участие в обучающих мероприятиях родителей способствует повышению их знаний о содержании специального обучения детей с ОНР, помогает осознать свою роль в коррекционном воспитании ребенка с данным видом речевой патологии, изменить отношение к личности ребенка, характер общения с ним.

## ***ЛИТЕРАТУРА***

1. Дудьев В.П. Системный подход в развитии коммуникативного потенциала дошкольников с ОНР // Логопедия № 2 (12), 2006.-с.22-28.
2. Михнева Е.Б. Общение ребенка на разных периодах жизни /Михнева Е.Б.// Школьный логопед – 2006.-№3 – С.80-82.
3. Общение детей в детском саду и семье. – М.,1990. - с.146-150.
4. Общение и речь: развитие речи у детей в общении со взрослыми.- М.,1985. - с.198-205.

*Ю.Г. Дронова,  
Тульский государственный педагогический университет,  
г. Тула*

## **КОРРЕКЦИЯ ОРГАНИЧЕСКОЙ ДИСЛАЛИИ МЕТОДОМ АРТИКУЛЯЦИОННОГО МОДЕЛИРОВАНИЯ**

Для нормального становления речевой деятельности необходима анатомическая и функциональная целостность речевого аппарата, которая обеспечивается созреванием центрального и периферического его отделов. Однако, по данным медицинских источников, существует тенденция к значительному увеличению числа детей с зубочелюстными аномалиями и дефектами ротовой полости. Количество детей, имеющих в анамнезе органическую дислалию, возрастает с каждым годом. Данные нарушения приводят к несформированности фонематического восприятия, а также связанного с ним анализа и синтеза слов, что является серьезным препятствием в овладении учениками грамотой на начальных этапах обучения и в усвоении грамматики русского языка на более поздних.

Наше исследование посвящено коррекции органической дислалии у детей дошкольного возраста с применением нетрадиционного в логопедической работе метода артикуляционного моделирования. Артикуляционное моделирование это метод, который позволяет ребенку самому выстраивать (моделировать), используя карточку-символ, артикуляционный уклад (артикуляционную модель), соответствующий для данного звука. Отражая уклад органов артикуляционного аппарата в момент произнесения звука, модели артикуляции знакомят ребенка с основными свойствами и отношениями мира звуков. Применение моделей артикуляции звуков позволяет подключить в работу слуховой, зрительный и речедвигательный анализаторы. Модель служит наглядной опорой, постоянно «напоминая» артикуляцию произносимого звука. Создание образа предполагает исследование, определение органов, не принимающих участие в произнесении звука, и знание положения органов в момент произнесения звука, поэтому

ни артикуляционный профиль, ни фотографии и т.д., образ не формируют уже потому, что не дают возможности отделить органы, не участвующие в произнесении звука. Образ, который возникает при рассматривании модели, ребенок сравнивает с образом, который создается при анализе положения органов артикуляционного аппарата в момент произнесения звуков.

Использование артикуляционного моделирования в логопедической работе с детьми, страдающими органической дислалией, позволяет улучшить качество обучения и воспитания, обеспечивает наглядную основу изучаемого, что способствует не только преодолению дефектов звукопроизношения, но и развитию таких психических функций, как внимание, мышление, память, восприятие. Анализ и синтез, сравнение и обобщение, абстракция и конкретизация формируются в деятельности при работе с моделями и выступают как на чувственном, так и на логическом уровне отражения, причем первичным является анализ-синтез на уровне чувственного отражения. Все указанные операции не могут проявляться изолированно вне связи друг с другом. На их основе возникают более сложные операции, такие как классификация, систематизация и т.д.

Метод артикуляционного моделирования не только помогает преодолеть дефекты звукопроизношения, но и подготовить дошкольника к обучению грамоте. У детей в процессе речевого развития складывается взаимосвязь артикуляционной и акустической стороны речи, возникает определенная корреляция «динамической» и «статической» систем порождения звуковой стороны речи, т.е. слогообразования и артикуляции. Введение моделей артикуляции звуков улучшает не только воспроизведение звуков, но и слияние звуков, недостаток которого также характерен для детей с органической дислалией.

### ***ЛИТЕРАТУРА***

1. Акименко В.М. Новые логопедические технологии. Ростов-на-Дону Изд-во «Феникс», 2008.
2. Жинкин Н.И. Механизмы речи. Изд-во Академии педагогических наук, Москва, 1958.

## **КОРРЕКЦИЯ У ЗАИКАЮЩИХСЯ ДОШКОЛЬНИКОВ МОТОРНЫХ НАРУШЕНИЙ СРЕДСТВАМИ ЛОГОРИТМИКИ**

Логопедическая ритмика – комплексная методика, включающая в себя средства логопедического, музыкально-ритмического и физического воспитания. Логопедическая ритмика является своеобразной формой активной терапии, средством воздействия в комплексе методик и учебной дисциплиной.

На современном этапе под логопедической ритмикой понимается одна из форм кинезотерапии, направленная на преодоление речевых нарушений путем развития, воспитания и коррекции двигательной сферы в сочетании со словом и музыкой. В логопедической практике логоритмика необходима для того, чтобы коррекционная работа была наиболее эффективной.

При заикании логоритмические занятия направлены на коррекцию моторных нарушений, воспитание внимания, тормозных установок, произвольного поведения, связи между общей и речевой моторикой и т.д. с соответствующими специфическими средствами воздействия на речь заикающегося.

Коллективные занятия логопедической ритмикой позволяют перевоспитать у заикающегося отношение к своему дефекту, сформулировать новую, правильную установку на взаимоотношения с окружающими, на речевое общение с ними.

Направленность занятий по логоритмике в зависимости от формы заикания различна. 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 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 примеры. После курса ритмических упражнений постепенно вводятся речевые задания, вначале элементарные, с очень постепенным усложнением задач.

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

Целью проведения нашего исследования являлось определение и описание наличия моторных расстройств у заикающихся дошкольников и экспериментальная проверка успешности коррекции данных нарушений посредством использования на занятиях логоритмики.

Мы изучили степень разработанности в педагогической теории и практике проблемы использования логоритмики в целях коррекции заикания у дошкольников, осуществили педагогический анализ коррекции у заикающихся дошкольников моторных нарушений, разработали педагогические условия коррекции у заикающихся дошкольников моторных нарушений посредством использования на занятиях логоритмики и описали процесс их реализации.

Нами были подобраны диагностические методики, обеспечивающие выявление и объективную оценку уровня сформированности у заикающихся дошкольников моторики.

Проведенная нами коррекционная работа включила комплекс упражнений по логоритмике. В комплекс упражнений вошли: массаж или самомассаж лица, рук и шеи, мимические упражнения, артикуляционная гимнастика, упражнения для развития речевого дыхания и голоса, речевая, пальчиковая гимнастика и психогимнастика. Все данные упражнения мы подобрали в соответствии с каждой лексической темой, изучаемой в дошкольном учреждении. Коррекционная работа проводилась в течение одного учебного года.

Как показала практика, благодаря осуществлению нами коррекционной работы над моторикой заикающихся средствами логоритмики, состояние её заметно улучшилось.

Коррекция у заикающихся дошкольников моторных нарушений посредством использования на занятиях логоритмики будет обеспечиваться, если выполнение логоритмических упражнений будет осваиваться заикающимися детьми поэтапно и последовательно и будет разработан и реализован комплекс упражнений по логоритмике, обеспечивающий достижение положительных результатов в коррекции заикания.

## **ЛИТЕРАТУРА**

1. Волкова Г.А. Коррекционная работа с заикающимися детьми дошкольного возраста по системе игр // Педагогические пути устранения речевых нарушений у детей. – Л., 1976. – С.26-58.
2. Волкова Г.А. Логопедическая ритмика: Учеб. для студ. высш. учеб. заведений. – М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2003. – 272 с.
3. Дудьев В.П. Средства развития тонкой моторики рук у детей с нарушениями речи / В.П. Дудьев // Дефектология. – 1999. - №4. – С. 50-54.
4. Лопатина Л.В. Уровневый подход в изучении психомоторики детей с речевой патологией // Психологическая наука и образование. – 2003. – № 2. – С. 38-43.
5. Понятийно – терминологический словарь логопеда / Под ред. Селиверстова. – М.: Гум. Изд. Центр ВЛАДОС.1997. – 400с.
6. Преодоление заикания у дошкольников. Под ред. Р.Е. Левиной. – М., «Педагогика», 1975. – 160 с.
7. Хрестоматия. Логопедия. Заикание. – М.: В. Секачев, Изд-во ЭКСМО, 2001. – 416 с.

***М.В. Журавель***

*Тульский государственный педагогический университет,  
Г. Тула*

## **КОРРЕКЦИЯ СМЕШАННОЙ ФОРМЫ ДИСГРАФИИ У УМСТВЕННО ОТСТАЛЫХ ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА**

Нарушения процесса овладения письменной речью в настоящее время рассматриваются в различных аспектах: клиническом, психологическом, нейропсихологическом, психолингвистическом, педагогическом разными специалистами в данной сфере.

Однако проблема коррекции нарушений письма все еще остается актуальной. Это связано с недостаточной эффективностью традиционных методик коррекции дисграфии, с увеличением числа учащихся с нарушением письма, а также с усложнением симптоматики и механизмов этого нарушения. Особенно актуальной данная проблема выступает для коррекционной работы с детьми, имеющими умственную отсталость.

Нарушения письменной речи являются распространенным речевым расстройством, имеющим разнообразный и сложный патогенез. У детей с нарушениями интеллекта дисграфия проявляется чаще всего в сложном виде, в сочетании различных форм.

Так как стандартные программы для коррекционного обучения детей с умственной отсталостью не предусматривают проведение работы над сложной

формой дисграфии, которая проявляется в сочетании различных форм у большинства умственно отсталых школьников, возникла необходимость в разработке специальной коррекционной программы по устранению смешанных форм дисграфии.

В рамках нашего исследования была предпринята попытка научно обосновать, разработать и апробировать программу коррекции сложной формы дисграфии у умственно отсталых детей младшего школьного возраста с учетом особенностей развития у них познавательных процессов. Планирование занятий с умственно отсталыми детьми осуществлялось с учетом принципа от «простого к сложному»; поэтапного формирования умственных действий; опоры на сохранные психические функции.

Основными задачами коррекционной работы являются: формирование простых и сложных форм звукобуквенного анализа и синтеза; развитие фонематического восприятия; дифференциация смешиваемых на письме букв, обозначающие близкие по акустико-артикуляционным свойствам звуки; дифференциации предлогов и приставок; обогащение словарного запаса и накопление представлений об окружающем мире.

Программа имеет следующие разделы: звуки и буквы; мягкие и твердые согласные; звонкие и глухие согласные звуки и буквы; свистящие и шипящие согласные звуки и буквы; сонорные звуки и буквы; слоговой состав слова; ударение; предлоги. После каждого раздела проводится проверочная работа.

Занятия носят комплексный характер, осуществляется работа над развитием психических процессов, графомоторных навыков, артикуляционной и общей моторики, просодических компонентов. Кроме того, учитывая, что дисграфия у детей с интеллектуальным недоразвитием сложная, планирование составлено таким образом, чтобы коррекционно-логопедическая работа осуществлялась над речевой системой в целом. Содержание логопедических занятий согласовано с программой по развитию речи, русскому языку и помимо коррекции речевого нарушения способствует подготовке детей к усвоению учебного материала.

### ***ЛИТЕРАТУРА***

1. Аксенова А. К. Методика обучения русскому языку в специальной (коррекционной) школе / А. К. Аксенова - М., 2000.
2. Ануфриев А.Ф. Как преодолеть трудности в обучении детей / А.Ф. Ануфриев, С.Н. Костромина. - М.: Издательство «Ось-89», 2006.
3. Ефименкова Л. Н. Коррекция устной и письменной речи учащихся начальных классов / Л. Н. Ефименкова.- М.: Просвещение, 1991.
4. Лалаева Р. И. Логопедическая работа в коррекционных классах / Р. И. Лалаева.- М.: Гуманитар. изд.центр ВЛАДОС, 2004.

## **ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ КИНЕСИОЛОГИЯ КАК СРЕДСТВО ПРЕОДОЛЕНИЯ НЕУСПЕШНОСТИ УЧАЩИХСЯ НАЧАЛЬНЫХ КЛАССОВ**

Образовательная кинесиология - это система, помогающая обучающимся любого возраста раскрывать те возможности, которые заложены в нашем теле.

Для преодоления учебной неуспеваемости педагоги создают программы, направленные на повышение мотивации, увлеченности, на подкрепление, тренировку и «запечатление» учения. Такие программы до определенной степени оказываются эффективными, тем не менее почему же одни учащиеся преуспевают очень хорошо, а другие нет?

Некоторые дети стараются настолько чрезмерно, что «отключают» механизмы интеграции мозга, необходимые для полноценного учения. Информация поступает в задние отделы мозга человека и «живет» там в форме «запечатления».

Далее она проходит в его передние отделы и получает форму «выражения». Однако информация не всегда может быть доступна передним отделам мозга, и тогда неспособность выразить то, что было изучено, ведет ученика к синдрому неуспешности.

Решение проблемы неуспешности, на наш взгляд, состоит в том, чтобы использовать работу целостного мозга в процессе учения. Этого можно достигнуть с помощью двигательных процедур переобучения мозга и специальных упражнений, которые раньше не участвовали в учении.

Выделяют 4 группы таких упражнений.

Первая группа включает движения, пересекающие среднюю линию тела (образованную его левой и правой половинами); они стимулируют работу как крупной, так и мелкой моторики. Ведущий механизм «единства мысли и движения», лежащий в основе этих упражнений, способствует совершенствованию и интеграции связей между левым и правым полушарием головного мозга, полноценному восприятию материала как на аналитическом уровне, так и уровне обобщения.

Учащимся можно предложить следующие виды упражнений:

- «Перекрестные шаги и прыжки»: во время движения в такт с правой ногой двигается левая рука, а затем - левая нога и правая рука. Движения выполняются вперед, в стороны, назад. Параллельно выполняются движения глазами во всех направлениях.

Когда полушария мозга, благодаря перекрестным движениям, включаются в работу одновременно, вы действительно чувствуете себя готовыми к познанию новых вещей.

- «Ленивые восьмерки»: на листе бумаги правой рукой начертить знак бесконечности( ленивую восьмерку), затем то же самое левой рукой. Потом правой и левой одновременно. Благодаря этому упражнению вы можете творчески мыслить и писать одновременно.

- «Двойной рисунок»: в каждой руке по карандашу или ручке. На листе бумаги рисуется что угодно, при этом обе руки работают одновременно. То же самое, но с написанием текста на бумаге – от простых слов до коротких текстов. Обучаем синхронной работе мозга. При этом расслабляются руки и глаза. После этого письмо усваивается значительно легче.

- «Перекрестный шаг сидя»: сидя на коврик представить, что едете на велосипеде и касаетесь при этом руками ног, стараясь удержаться и не сутулиться. Упражнение освобождает от напряжения, которое возникает при длительном сидении и чтении.

- «Брюшное дыхание»: положить руку на брюшную область. Выдохнуть весь воздух короткими маленькими струйками, словно пытаюсь удержать пушинку на лету. Сделать медленный глубокий вдох, нежно, подобно шару. Рука опускается при выдохе и поднимается при вдохе. Как и предыдущее, это упражнение также освобождает от напряжения.

- «Вращение шеи»: дышать глубоко, плечи расслабить, голова опущена вниз, медленно вращать головой из стороны в сторону, совершенно расслабляясь при выдохе. Подбородком делать небольшие круговые движения. После этих движений голос при чтении и говорении будет звучать сильнее.

Вторая группа - это упражнения, растягивающие мышцы тела. Эти упражнения снимают напряжение с сухожилий и мышц нашего тела. Когда мышцы растягиваются и принимают нормальное, естественное состояние и длину, они посылают сигнал в мозг о том, что человек находится в расслабленном, спокойном состоянии и, следовательно, о его готовности к познавательной работе. На уровне работы мозга это означает, что информация из задних отделов мозга(зон выживания) может свободно переходить в передние, причинно-обуславливающие, через лимбическую систему, являющуюся воротами, которые пропускают учение (опыт) в высшие отделы мозга и делают его радостным.

- «Активизация руки»: вытяните правую руку вверх, прислонив её к уху. Легко выдохните воздух сквозь сомкнутые губы. Схватите вытянутую правую руку левой рукой и двигайте её вперед, назад, к себе, от себя.

- «Сова»: схватите и плотно прижмите мышцы правого плеча левой рукой. Поверните голову и посмотрите назад через плечо. Вдохните глубоко и

разверните плечи. Посмотрите через левое плечо и распрямите плечи. Опустите подбородок на грудь и глубоко вдохните, расслабляя мышцы. Голову заведите вверх, назад. Потом длительный продолжительный выдох со звуком У-У-У- до правого плеча. Голова падает на грудь, подбородком чертим по груди полукруг.

Третья группа - упражнения, энергетизирующие тело, или, иными словами, обеспечивающие необходимую скорость и интенсивность протекания нервных процессов между клетками и группами нервных клеток головного мозга. Упражнения «Кнопки Мозга» и «Энергетическая зевота» основаны на точном знании зон рефлекторного и «психологического» функционирования этой группы.

Четвертая группа-это позовые упражнения, которые способствуют углублению позитивного отношения, ибо влияют на эмоциональную и лимбическую систему мозга, взаимодействующую с центрами восприятия собственного «Я» личности. Они стабилизируют и ритмизируют нервные процессы организма, также способствуя спокойному, успешному учению.

Важной характеристикой упражнений является то, что они работают над оживлением «базового» опыта личности, в частности: зрительного, слухового, чувственно-двигательного и поддерживают так называемые развивающие навыки. Ежедневное выполнение упражнений «Гимнастики Мозга» в течение 10-15 минут приводит к весьма значительным результатам в преодолении неуспешности школьников. Особенно эффективной оказалась программа в отношении детей, диагностируемых как «неспособных» к обучению.

В проведенном в 1997 году эксперименте на базе специальной школы удалось поднять успеваемость учащихся на 50%, повысить их способность к концентрации внимания во время выполнения задания.

Как только дети обнаруживают, каким образом можно одновременно получить информацию и выразить себя, изменения в их учении часто происходят очень быстро и основательно. Многие учителя делают с учащимися все упражнения «Гимнастики мозга». Другие используют их целенаправленно: например, на уроках чтения обращаются к движениям, развивающим навыки чтения. Предлагаемые движения тела модифицированы и адаптированы к потребностям учения. Не только учащиеся, но и педагоги смогут почувствовать энергию этих движений в своей каждодневной деятельности. Потом они привыкают это делать автоматически, зная, в каких ситуациях Гимнастика Мозга может принести ощутимую пользу.

Безусловно, ни одного человека нельзя заставлять выполнять движения, если он чувствует, что они неестественны для него и создают дискомфорт. Каждый ученик и каждый педагог работает в рамках своих собственных возможностей; учеников надо поощрять и никогда не принуждать к выполнению

упражнений. Опытный учитель, сам наслаждающийся движением, вдохновит и заинтересует учащихся без усилий.

Хорошие результаты дает «Гимнастика Мозга» в работе с гиперактивными детьми, о чем свидетельствуют исследования А.Л.Сиротюк. У гиперактивных детей имеются нарушения двигательной координации, плохо сформирована мелкая моторика. Они характеризуются непоследовательностью в поведении, забывчивостью, неумением слушать, регулировать свои действия, подчиняться правилам.

Использование дыхательных, глагодвигательных упражнений, коррекционных движений тела и пальцев, растяжек мышц позволяет сгармонизировать мозг и тело, привести гиперактивного ребенка к эмоциональному равновесию, снизить уровень тревожности.

Иногда стремление педагогов к достижению высокой успеваемости любой ценой приводит к детским неврозам, снижению стрессоустойчивости, ослаблению иммунной системы, что отрицательно сказывается на учебной мотивации школьников.

«Гимнастика Мозга» позволяет сохранять здоровье как учащимся, так и педагогам, помогает сделать процесс учения радостным и плодотворным.

### ***ЛИТЕРАТУРА***

1. Венгер А.Л., «Психологические рисуночные тесты», М., «Владос пресс», 2003.
2. Микляева А.В., Румянцева П.В., «Школьная тревожность. Диагностика, коррекция, развитие», Санкт-Петербург, «Речь», 2004.
3. Сиротюк А.Л., Синдром дефицита внимания с гиперактивностью», М., «сфера», 2005.

*Н.Н.Захарова, О.И.Гуренко*  
*Бердянский государственный педагогический университет,*  
*г. Бердянск, Украина*

## **ПОПУЛЯРИЗАЦИЯ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ СРЕДИ УЧАЩЕЙСЯ МОЛОДЕЖИ СРЕДСТВАМИ ВОЛОНТЕРСКОГО ДВИЖЕНИЯ**

Социально-политическая трансформация общества и глобальный экологический кризис обусловили рост актуальности проблемы стремительного ухудшения здоровья молодого поколения украинской нации.

В научных трудах отечественных исследователей (О.Бекас, О.Вакуленко, В.Горащук, О.Жабокрицкая, В.Кратар, С.Максименко и другие) отмечено, что

выраженное ухудшение физического, психического, умственного развития и работоспособности отмечается у современных подростков и молодежи.

В последнее время все большего внимания теоретиков и практиков заслуживает проблема популяризации здорового образа жизни среди учащейся молодежи средствами волонтерского движения как одного из действенных ресурсов социально-педагогического влияния. Именно на молодое поколение, новую генерацию молодых людей государство возлагает большие надежды относительно здорового и счастливого будущего украинского народа.

Социальная работа неотрывна от общества и направлена на все его проблемные прослойки. Как свидетельствует международный опыт, сохранение и укрепление здоровья, увеличения его резервов, стимулирование защитных механизмов организма в значительной степени определяется образом жизни. По данным некоторых медицинских исследований состояние здоровья человека на 50% зависит от образа жизни.

Здоровый образ жизни – это сложный комплекс ценностных отношений и поведенческих стереотипов, ориентированных на сохранение и развитие здоровья. Для формирования и усовершенствования здоровья важно учиться быть здоровым, рационально и творчески подходить к собственному здоровью, формировать потребность, умение и решительность способствовать здоровью собственными действиями за счет внутренних ресурсов.

На основе трудов отечественных ученых (О.Жабокрицкая, С.Закопайло, В.Кузьменко, С.Максименко и другие) мы определили компоненты здорового образа жизни учащейся молодежи: когнитивный, эмоционально-мотивационный, поведенческий.

Когнитивный компонент проявляется в убеждении учеников в необходимости ведения здорового образа жизни и нуждается в максимальном внимании к формированию системы знаний, умений и поведенческих форм личности. Эмоционально-мотивационный компонент характеризуется наличием стойкого интереса, мотивации к соблюдению правил здорового образа жизни, настойчивости в исполнении требований здорового образа жизни и сформированностью определенных умений. Поведенческий компонент проявляется в умении, привычке и самостоятельности соблюдения требований здорового образа жизни.

Ресурсом социально-педагогической деятельности и действенным средством популяризации здорового образа жизни является волонтерское движение. Волонтерское движение начинается в социальных институтах, направляющих свою работу на помощь человеку: психологические, социальные службы, сфера культуры, экологии, правозащитной деятельности, а также в учебных заведениях, где занимаются подготовкой специалистов к работе в педагогической и социальной сферах.

С целью организации работы в этом направлении на базе социально-педагогического факультета Бердянского государственного педагогического университета в 2005 году при содействии Центра социальных служб для семьи детей и молодежи была создана студенческая социальная служба, объектом деятельности которой является ученическая и студенческая молодежь, дети социального приюта для несовершеннолетних и социально-реабилитационного центра "Забота" г. Бердянска Запорожской области. В рамках деятельности студенческой социальной службы организована "Школа волонтеров", целью которой является подготовка студентов к волонтерской деятельности в социуме. В "Школе волонтеров" учатся все желающие, но лидерскую группу образуют будущие социальные педагоги и психологи.

Учитывая беспрекословную актуальность проблемы здоровья вообще, здорового образа жизни в частности и опыт работы волонтерского отряда, мы построили модель популяризации здорового образа жизни среди ученической молодежи в условиях общеобразовательной школы (рис. 1).

В центре модели – социально-педагогическая работа по популяризации здорового образа жизни, понимаемая нами как процесс, реализующийся с помощью двух доминирующих подходов: деятельностного и системного. Деятельностный подход – это действенная позиция личности относительно собственного физического, морального становления и развития и духовного самоусовершенствования. Системный подход предусматривает целостность в практической деятельности, направленной на комплексную реализацию задач формирования здорового образа жизни всеми субъектами и объектами этого процесса. Общая цель социально-педагогической работы – популяризация здорового образа жизни среди ученической молодежи. Наша модель предусматривает 4 этапа реализации процесса популяризации здорового образа жизни: диагностический, информационно-просветительский, деятельностный и итоговый. этап.

На диагностическом этапе осуществляется диагностика когнитивной, эмоционально-мотивационной и поведенческой сферы учеников. На информационно-просветительском этапе осуществляется информационно-просветительская работа, реализующаяся в двух направлениях: профилактика негативных явлений среди ученической молодежи и популяризация альтернативных форм жизни: спортивно-оздоровительных, культурно-досуговых, интеллектуальных, положительных молодежных субкультур.

Задача деятельностного этапа социально-педагогической работы заключается в создании условий для двигательной активности учеников в школе, профилактики вредных привычек и заболеваний, выполнения гигиенических требований, закаливание и т.д.

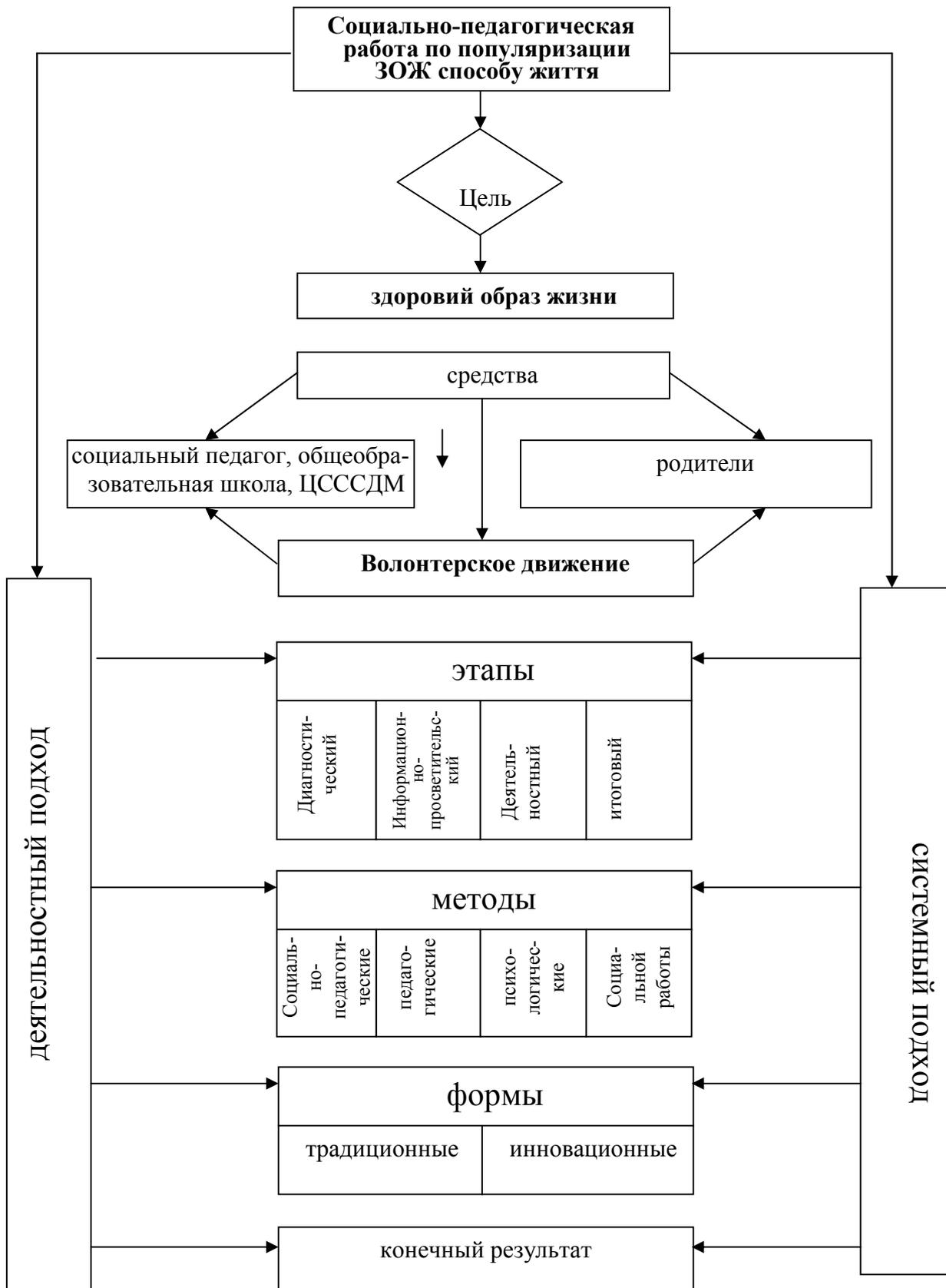


Рис.1. Модель популяризации здорового образа жизни среди учащейся молодежи

На последнем этапе работы по популяризации здорового образа жизни среди учащейся молодежи, итоговом, осуществляется анализ и оценка проведенной работы.

Следовательно, проблема популяризации здорового образа жизни среди подростков и молодежи является актуальной на современном этапе и нуждается в конструктивных путях решения. Мы считаем, что в условиях общеобразовательной школы решить ее поможет реализация нашей модели. С целью проверки нашего предположения мы провели полномасштабное экспериментальное исследование в условиях общеобразовательной школы, с соблюдением всех требований организации экспериментальной работы.

В процессе активной социально-педагогической деятельности волонтерами были задействованы как традиционные, так и инновационные формы работы. Наиболее эффективных форм работы, способствовавших популяризации здорового образа жизни, являются:

- социально-педагогические акции: "Наша молодость прекрасна – сохраним ее", "Наркотикам – НЕТ!", "Мы избираем здоровье" и др.;
- тренинги разной тематики: профилактика негативных привычек; популяризация здорового образа жизни; формирование безопасного поведения; развитие лидерских качеств.
- выступления агитбригады: "За здоровый образ жизни", "Живая вода"; конкурсы рисунков, плакатов.
- составление открыток, изготовление и распространение буклетов социально-профилактического содержания,
- воспитательные часы и беседы: "Репродуктивное здоровье молодежи", "Наркотик: друг или враг", "Формирование асертивного поведения" и прочее;
- игротека "Я это смогу";
- физкультурные праздники, соревнования, досуговые мероприятия;

Осуществляя социально-педагогическую работу по популяризации здорового образа жизни среди ученической молодежи, мы учли то, что ядром построенной нами модели является сотрудничество социального педагога школы, волонтеров, родителей, учителей, психолога, медицинских работников, педагогов заведений дополнительного образования детей, руководителей спортивных секций, работников ЦСССДМ, средств массовой информации. Такое сотрудничество четко прослеживалось в работе спортивных секций, групп, общем проведении тренингов, акций, ролевых игр и т. п.

Результаты экспериментальной работы привели к таким выводам:

1. Социально-педагогическая работа по популяризации здорового образа жизни среди ученической молодежи средствами волонтерского движения имеет положительную динамику результатов при условии общих усилий и

действий педагогического коллектива школы, волонтеров, родителей, социальных работников ЦСССДМ, средств массовой информации.

2. Установлено, что социально-педагогическая работа должна осуществляться комплексно и поэтапно: диагностика учеников; непосредственная социально-педагогическая работа по популяризации здорового образа жизни, привлечение учеников к активным формам молодежной жизни; проверка эффективности этой работы.

### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Кратар В.У. Здоровий спосіб життя // Педагогіка, психологія та мед.-біол. пробл. фіз. виховання та спорту. – 2002. – №22. – С. 17-23.
2. Максименко С.Д. Актуальні питання психологічного обґрунтування заходів пропаганди здорового способу життя серед підлітків та юнаків // Практична психологія та соціальна робота. – 2006. – №11. – С. 1-3.
3. Сучасні підходи у сфері охорони громадського здоров'я та його популяризації // Упоряд. Н.В.Зимівець, В.В.Крушельницький, Т.У.Мірошніченко: За заг. ред. У.Д.Звереві. – К: Наук.світ, 2003. – 95с.

**У.А. Зинова (Тяжельникова)**

*МОУ «Центр психолого-медико-соціального супроводження»  
г. Магнітогорск*

### **БАЛИНТОВСКИЕ ГРУППЫ КАК СРЕДСТВО ПРОФИЛАКТИКИ «СИНДРОМА ЭМОЦИОНАЛЬНОГО СГОРАНИЯ» У ПЕДАГОГОВ**

В современных условиях педагоги особенно подвержены эмоциональным нагрузкам. Этому способствует ряд стрессогенных факторов, как общих для всех людей, так и сугубо профессиональных:

- необходимость быть предметом наблюдения и оценивания;
- необходимость постоянно подтверждать свою компетентность и статус;
- необходимость разрешать конфликтные ситуации в течение короткого времени;
- высокая ответственность;
- постоянная эксплуатация своих коммуникативных, экспрессивных, организаторских способностей;
- многочасовая работа, не оцениваемая должным образом;
- информационная перегрузка;
- специфика атмосферы преимущественно женского коллектива;
- необходимость постоянного общения.

В результате хронического воздействия стрессогенных факторов у педагога повышается вероятность возникновения особого состояния, известного под названием *«синдром эмоционального сгорания»*. Его основные проявления:

- усталость, отсутствие сил, низкая работоспособность и различные симптомы физических недомоганий (головные боли, бессонница, проблемы с желудком, сердечные заболевания и т.д.);
- чувство «приглушенности», «притупленности» эмоций, когда специалист уже не в силах отозваться, откликнуться на чужую боль;
- нарушение сферы отношений: постепенное развитие негативных установок в отношении себя, работы, учеников. Контакты становятся более бездушными, обезличивающими, формальными. Нарастающее недовольство собой, уменьшение чувства личной успешности, снижение ощущения ценности своей деятельности.

Статистика показывает, что эти симптомы отмечаются у 70% учителей школы. Таким образом, из личной эта проблема перерастает в общественную, тем более что эмоциональная неуравновешенность индуцирует такую же неуравновешенность ученика.

В своей практике по профилактике и снижению *«синдрома эмоционального сгорания»* у педагогов мы организуем работу *«Балинтовских групп»*.

*«Балинтовская группа»* — это вариант супервизии.

Супервизия - (в дословном переводе «взгляд сверху»), реализация процесса, за которым существует более знающий, более авторитетный наблюдатель, который понимает все, что происходит, видящий весь процесс коммуникации объемно, масштабно и стремящийся помочь.

Английский врач венгерского происхождения М. Балинт предложил в начале 1950-х метод, помогающий снизить эмоциональную напряженность при общении врача и пациента, с целью помочь врачам, практикующим в общей медицине, развить у них внимательное отношение к профессиональным задачам и причинам своих неудач. Позднее с этой же целью Балинтовские группы стали применяться и для других представителей «помогающих профессий», работающих в системе «человек-человек» (педагогов, психологов, юристов).

К началу 1990-х Балинтовские группы получили широкое распространение в мире.

В России балинтовские группы завоевывают все большее признание, и одним из лидеров этого движения является Балинтовское общество г. Санкт-Петербурга, основанное в 1994 г.

*Объектом* балинтовских групп являются трудные, неудачные случаи и нерешенные проблемы профессиональной деятельности из практики специалистов, работающих с людьми.

Работа балинтовских групп должна удовлетворять ряду требований:

- работа группы основывается на реальных случаях из практики членов группы;

- обсуждение сосредоточено на взаимоотношениях "педагог-ученик (педагог, родитель)";

- группа не занимается поиском "единственно верного решения", поиском истины; в ней не может быть борьбы, подавления чужих мнений. Все точки зрения равноправны и одинаково приемлемы, если высказаны корректно;

- группа закрыта, насколько это возможно;

- члены группы поощряются к высказыванию предположений, гипотез, версий. Советы, указания, оценки, поучения не допускаются.

Стандартные правила работы в группе: конфиденциальность, искренность, личная ответственность, уважение к мнению других членов. На каждый случай затрачивается 1-2 часа.

Балинтовская группа не занимается:

- дидактическим обучением;

- оценкой работы и личности специалиста;

- оптимизацией и методической организацией знаний и технологий участников;

В Балинтовской группе запрещены оценки и советы.

Занятия Балинтовской группы достаточно структурированы и проводятся в несколько этапов. В группах, как правило 10-12 человек (так называемая "малая группа") под руководством одного-двух ведущих (или супервизора), основная функция которых - направлять обсуждение и не выходить за рамки темы и предмета дискуссии. Стилль ведения занятий недирективный.

Роль ведущего Балинтовскую группу, внешне закамуфлированная, исключительно важна. Он следит за функционированием группы, стремясь избежать проявлений неконструктивной агрессии у ее участников, предотвращает те моменты, когда педагог начинает чувствовать себя изолированным, выводит группу из непродуктивных дискуссий, касающихся теоретических или этических аспектов обсуждаемого случая.

На одно занятие выносятся обсуждение только одного случая. Оптимальная частота занятий - один-два раза в месяц. Интервал между встречами Балинтовской группы, составляющий одну-две недели, по мнению ряда исследователей (Семенова Н.Д.), вполне достаточен для того, чтобы не превращать Балинтовскую группу в сугубо психотерапевтическую.

Минимальное число встреч не должно быть меньше, чем количество участников в группе. В литературе описываются группы, собирающиеся от одного до двух и более лет.

**Алгоритм проведения Балинтовской группы:**

**1 этап** Предъявление коммуникативной проблемы заказчика.

**2 этап** Заказчик выходит «за круг». Группа анализирует свои чувства по поводу только что услышанного случая.

**3 этап** Заказчик возвращается в круг. Участники задают ему возникшие у них вопросы. При желании заказчик может сам пояснить какие-то моменты своей ситуации, формулирует запрос к группе (но запрос не может звучать как вопрос: «что делать?», «как быть?») и т.п.

**4 этап** Обсуждение ситуации, поиск ответа на поставленный вопрос заказчика. Заказчик находится за кругом.

**5 этап** Заказчик возвращается в круг и дает обратную связь по поводу происшедшего.

В настоящий момент в нашем центре работают две Балинтовские группы, состоящие из школьных психологов и психологов центра, всего 30 человек. Большинство из них отмечают эффективность данной формы работы, связанную со снижением количества негативных установок в отношении своей личности, работы, учеников, их родителей и сферы коммуникации в целом. Многие из них отмечают снижение профессионального стресса.

В свою очередь мы планируем в новом учебном году создать Балинтовские группы в учебных заведениях нашего города.

***ЛИТЕРАТУРА***

1. Ананьев В.А. Практикум по психологии здоровья. Методическое пособие по первичной и специфической и неспецифической профилактике. – СПб.: Речь, 2007. – 320с.
2. Балинтовское общество Санкт Петербурга // [www.balint.ru](http://www.balint.ru)
3. Винокур В.А. Балинтовские группы в учебном процессе. - СПб.: Изд-во МАПО, 1998. - 83 с.
4. Семенова Н.Д. Балинтовские группы для врачей, работающих с умирающими пациентами.- <http://childrenhospice.ru/ViewArtPart.php?Id=166> (15 июня 2004 г.).
5. The International Balint Federation // [www.balintinternational.com](http://www.balintinternational.com)

**РАЗВИТИЕ ГРАММАТИЧЕСКОГО СТРОЯ РЕЧИ  
У ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА  
С ОНР III УРОВНЯ С ПРИМЕНЕНИЕМ МЕТОДОВ  
НЕЙРОПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ**

Формирование грамматического строя речи занимает особое место в речевом развитии, поскольку именно грамматический строй является тем творческим началом, которое обеспечивает применение других языковых средств – фонетических и лексических в связной речи.

Анализ практики работы в группах ДОО для детей с нарушениями речи показывает, что, несмотря на проводимую работу по устранению недостатков грамматики, дети с ОНР испытывают большие сложности в овладении этой стороной речевой системы. Очевидна необходимость совершенствования традиционных приемов и методов, а также поиска наиболее эффективных научно обоснованных путей развития грамматического строя речи у данной категории детей. В ходе нашего исследования были выявлены наиболее нарушенные психические процессы, влияющие на развитие грамматического строя речи детей старшего дошкольного уровня с ОНР III уровня с помощью тестов детской нейропсихологической батареи, созданной в лаборатории нейропсихологии МГУ им. М.В. Ломоносова под руководством Т.В. Ахутиной. Нейропсихологическое исследование показало, что в основе несформированности ВПФ лежит кинетический фактор и фонематический фактор, дефицит которых обусловлен низкой сформированностью операций регуляции и контроля за протеканием психической деятельности.

В коррекционной работе с детьми старшего дошкольного возраста с ОНР III уровня по развитию грамматического строя речи мы основывались на системе «Комплексная нейропсихологическая коррекция и абилитация» А. В. Семенович. Удельный вес и время применения различных методов данной системы варьировался в зависимости от исходного статуса детей, который мы определили по результатам полного нейропсихологического обследования.

В первый блок занятий мы, наряду с речевыми упражнениями, включили двигательные упражнения, направленные на оптимизацию и стабилизацию общего тонуса тела. Выполнение двигательных упражнений создало не только потенциал для будущей работы, но и активизировало взаимодействие между различными уровнями и аспектами психической деятельности. Сюда же вошли упражнения, выполнение которых направлено на формирование навыков вни-

мания и преодоления стереотипов: «Стоп-упражнения», «Зеваки», «Четыре стихии», «Хлопки», «Канон» и другие.

Во втором блоке занятий (формирование операционального обеспечения вербальных и невербальных психических процессов) мы сделали акцент на выполнении упражнений на освоение телесного и внешнего пространства, на конструирование и копирование, на развитие фонематического слуха и слухоречевой памяти. Детям очень понравились игры «Пары слов», «Магазин», «Рыба, птица, зверь», «Повтори и продолжи», «Запомни нужные слова».

Результаты позволили сделать выводы о том, что применение методов системы «Комплексная нейропсихологическая коррекция и абилитация» повысило уровень развития фонематического слуха, слухоречевой памяти, слухового внимания, операций контроля и регуляции психической деятельности у детей старшего дошкольного уровня с ОНР III уровня. Это, в свою очередь, положительно повлияло на развитие грамматического строя речи, о чем свидетельствует положительная динамика уровня его развития.

### ***ЛИТЕРАТУРА***

1. Актуальные проблемы нейропсихологии детского возраста / Под ред. Л.С. Цветковой. – М., 1998.
2. Ахутина Т. В. и др. Методы нейропсихологического обследования детей 6-8 лет. / Вестн. МГУ. Сер. 14. Психология. 1996.
3. Семенович А. В. Нейропсихологическая диагностика и коррекция в детском возрасте. – М., 2002.

***Е.В. Исаева***

*Магнитогорский государственный университет,  
г. Магнитогорск*

## **ЛОГОПЕДИЧЕСКАЯ РАБОТА ПО СОВЕРШЕНСТВОВАНИЮ ТЕКСТООБРАЗУЮЩИХ УМЕНИЙ У УЧАЩИХСЯ 4-5 КЛАССОВ НА ПОДГОТОВИТЕЛЬНОМ ЭТАПЕ**

Речевое развитие является одним из важнейших компонентов общего психического развития школьника и одним из центральных направлений коррекционно-развивающего обучения в специальных школах и в системе инклюзивного образования учащихся с различными отклонениями в развитии.

При обучении школьников с общим недоразвитием речи необходимо учитывать, что речевая недостаточность является первичным нарушением в структуре дефекта, обуславливающая отклонения в становлении других психи-

ческих функции. Преодоление первичного речевого нарушения стимулирует развитие всех сторон личности ребенка, способствует успешному усвоению программы учащимися не только по предметам лингвистического цикла, но и по учебным дисциплинам из других образовательных областей.

Оценка речевой деятельности школьников связана с изучением способов выполнения речевых действий, направленных на реализацию промежуточных и конечной цели построения монологического высказывания, соответствующего осознаваемой теме и условиям общения, то есть с изучением умений ребенка к текстообразованию. Учащиеся с речевым дизонтогенезом при самостоятельном создании текстов демонстрируют недостаточную сформированность основных умений текстообразования, что проявляется в отсутствии формулировки темы в начале создаваемого текста; бедности ключевой лексики, позволяющей раскрыть тему создаваемого текста; неверном употреблении или отсутствии средств связи между частями текста; нарушении логического развертывания микротем; уходе от обозначенной темы высказывания в детали или подмене тем; в отсутствии идеи текста; лексическом и синтаксическом монотоне – бедности лексических, грамматических средств, реализуемых в тексте.

Методика работы по совершенствованию умений текстообразования у данной группы учащихся выстраивается в соответствии с представлениями ряда ученых о развитии способности к текстообразованию как процессе формирования текстообразующей деятельности школьников (особого вида коммуникативной деятельности).

Для овладения способностью к текстообразованию ребенок должен обладать определенным набором механизмов речи, которые складываются лишь в том случае, если, по мнению И. А. Зимней, А. А. Леонтьева, сформирован в основных чертах общий механизм речемышления. К таким основным механизмам относятся: 1) механизм программирования речевого высказывания; 2) группа механизмов, связанных с переходом от плана программы к грамматической структуре предложения; 3) механизмы, обеспечивающие поиск нужного слова по семантическим и звуковым признакам моторного программирования синтагмы; 4) механизмы выбора звуков речи и перехода от моторной программы к заполнению её звуками; 5) механизмы, обеспечивающие реальное осуществление звучания речи (Н. И. Жинкин). Учащиеся с речевым дизонтогенезом, согласно исследованиям коррекционных педагогов и психологов, такими механизмами к окончанию начальной школы не располагают.

Предлагаемое нетрадиционное овладение основными способами текстообразования (текстообразующими умениями) позволит учащимся с недоразвитием речи сформировать или усовершенствовать систему высокообобщенных умений текстообразования (текстообразующих действий): умение формулировать замысел высказывания, умение планировать содержание высказывания в

соответствии с замыслом, умение реализовывать и корректировать план высказывания в соответствии с замыслом. Названные умения необходимы для структурно-содержательного анализа любого текста. Не менее важным является и то, что учащиеся в процессе выполнения общетеоретических упражнений смогут сформировать и развить дедуктивный метод овладения текстообразованием (от общего к частному, от замысла – к конкретной программе высказывания), единственно продуктивный способ определения структуры и содержания в процессе самостоятельного создания текста.

Это значит, что для качественного овладения текстообразованием как особым видом коммуникативной деятельности необходима специальная организация высказывания (моделирование будущих текстов) в их соответствии с системой понятий текстообразующей деятельности (тема, идея, тип текста и др.). В этом случае системная организация речеведческих понятий является регулирующим речемыслительным механизмом.

Планирование коррекционной работы осуществляется на основе принципов, отражающих психолингвистическое содержание обучения, т.е. *принципов взаимосвязи процессов развития связной речи и обучения текстообразованию*, которые в свою очередь позволяют определить лингводидактическое содержание логопедической работы с учащимися, завершающими обучение в начальной школе. К таким принципам относятся: 1) принцип *учета когнитивного аспекта* текстообразующей деятельности; 2) принцип *учета многокомпонентного состава* коммуникативно-речевых умений; 3) принцип *трехэтапного обучения* (принцип спиралевидной модели развития коммуникативно-речевых умений и навыков).

Выбор возрастной группы (4-5 класс) не случаен. На этапе завершения курса начальной школы, учитывая особенности развития механизма речемышления (наличие антиципирующих способностей), наиболее оптимальным представляется дедуктивный способ развития и совершенствования структурных умений (от замысла к конкретной программе действий) с обязательным сохранением индивидуализированной индуктивной корректировки компонентного состава текстообразующей деятельности (от отдельных умений к созданию целостной программы). Предлагаемый методический путь обеспечивает ролевое перераспределение сформированных функций механизма речемышления при текстообразовании. Учащиеся начинают осознавать, какие действия и с какой целью они выполняют.

Таким образом, содержанием коррекционной работы с учащимися с общим недоразвитием речи (IV уровень) является система обучающе-тренировочных и контрольно-тренировочных упражнений, направленных как на отработку каждого отдельного компонентного умения, входящего в систему

текстообразующих действий, так и на совершенствование комплекса текстообразующих действий.

Обучение текстообразованию на материале природоведения, математики и других курсов позволяет расширить антиципирующие свойства развиваемых умений, а главное – в полной мере осознать учащимся общие способы построения учебных текстов. В этом случае развивается способность к управлению собственной текстообразующей деятельностью, формируется понятийное мышление.

Правда, необходимо учитывать, что способность к текстообразованию может быть настолько низкой, что в механизме речепорождения будет не сформирован в основном виде даже индуктивный метод (от готовой развернутой модели текста к правилам его построения). В этом случае обобщение опыта текстообразования целесообразнее проводить позже, после повторения отдельных конкретных сведений по текстообразованию и проведения подготовительных упражнений.

Первый этап совершенствования компонентного состава и структуры текстообразующей деятельности (то же уровень развития речемыслительных механизмов), определенный нами как «стартовый», предполагает решение следующих задач:

а) оценить степень выраженности затруднений в формировании и формулировании связного высказывания;

б) выработать рекомендации по организации индивидуальной коррекционной работы по формированию и развитию текстообразующих умений от структуры к компонентному составу;

в) разработать блок упражнений, развивающих каждое структурное умение и в комплексе;

г) разработать материал дидактических упражнений, «выводящих» детей на компонентные умения, определяемых структурой текстообразующей деятельности;

д) отработать компонентные умения по отдельности и в комплексе в понятийном аппарате текстообразующей деятельности.

Для решения первых двух задач предназначен ряд диагностических заданий, направленных на выявление актуального уровня сформированности навыков и умений к текстообразованию. Задания могут быть представлены в виде тестов и скомпонованы по вариантам, учитывающим разный уровень обобщения. «Навыковая» часть включает задания на словообразование и словоизменение. Например, можно предложить детям выбрать изолированную правильную словообразовательную форму среди окказиональных и произвести выбор среди конвенциональных форм, ориентируясь на контекст; дополнить корневую основу соответствующим аффиксом, моделируя слово вне и с учетом

контекста; составить слово из данных вразброс морфем; определить одинаковую морфему в разных словах; соотнести морфему с лексическим значением на основе определения семантики разных слов; соотнести слово с определенной словообразовательной моделью и т.п.

Тестовые задания для проверки компонентных умений к текстообразованию так же могут быть представлены в трёх вариантах и состоять из трех частей: в первой части необходимо исправить (отредактировать) небольшой деформированный текст и выполнить задания к тексту; во второй части проверяется сформированность отдельных компонентных умений, в третьей части проводится анализ текста различной структуры.

Основным видом заданий в тестах является задание с выбором только одного правильного ответа из 3-4.

В качестве иллюстрации приводим образцы отдельных вариантов тестов. Аналогичные тестовые задания логопед может составить самостоятельно, ориентируясь на программу обучения.

1.1. Назови одним словом «маленький стул»

- а) стулик;                      б) стульчик;                      в) стуличек.

1.2. Назови одним словом «человек, который работает в буфете»

- а) буфетчик;                      б) буфетник;                      в) буфетница.

1.3. Назови одним словом «человек, который ухаживает за телятами»

- а) телятина;                      б) телятщик;                      в) телятник.

1.4. Выбери слово, пропущенное в предложении «Девочка...гнала гусей домой».

- а) хворостиной;                      б) хворостом;                      в) хворостой.

1.5. Выбери слово, пропущенное в предложении «Продавец пересыпал...из ящика в мешок».

- а) горошину;                      б) горох;                      в) горошницу.

1.6. Вставь часть слова, чтобы получилось новое слово «трактор – трактор...»

- а) - чик;                      б) - ник;                      в) - ист.

1.7. Вставь часть слова, чтобы получилось новое слово «печь – печ...»

- а) - ист;                      б) - ник;                      в) - чик.

1.8. Дополни часть слова в предложении «Парашют...опустился на лесную поляну»

- а) - ник;                      б) - чик;                      в) - ист.

1.9. Выбери слово, пропущенное в предложении «Дальше наш путь лежал по...тропе».

- а) гористой;                      б) горной;                      в) горновой.

1.10. Даны 4 части слова: 1) а; 2) тель; 3) чита; 4) ниц. Какой должен быть порядок частей, чтобы получилось слово?

а) 2314;

б) 3241;

в) 2413.

**Прочитайте предложения и выполните задания 1.1, 1.2, 1.3.**

А. Воровал кот все: рыбу, сметану, мясо, хлеб.

Б. Мы не знали, как поймать этого кота.

В. Он воровал каждую ночь и ловко прятался.

Г. Повадился лазать к нам на дачу кот за пропитанием.

1.1. В каком порядке должны следовать предложения, чтобы получился текст?

а) Г, А, Б, В

б) Г, В, А, Б

в) Б, Г, А, В

1.2. В каком предложении впервые сообщается о коте?

а) А

б) Б

в) Г

1.3. Какое предложение могло бы продолжить рассказ?

а) Мы твердо решили проучить кота.

б) Так мы проучили кота-ворюгу.

в) Вечером кот-ворюга попался.

Оценка уровня сформированности навыков и умений осуществляется путем подсчета правильно выполненных операций, входящих в структуру действия, или правильно выполненных действий, входящих в структуру умения, и соотношения общего количества заданий с правильно выполненными. Например, в «навыковой» части тестов предлагается 50 заданий, коэффициент выполнения при правильно выполненных 50 заданиях будет равен 1, что свидетельствует об оптимальном (высоком) уровне сформированности навыков.

Выполняя задания диагностического блока можно выявить «слабые» места в речевом развитии и определить, над какими умениями и навыками следует поработать. Так, например, если наибольшее количество ошибок встречается в первом варианте «навыковой» части, предусматривающем оценку сформированности словообразовательных способностей, то необходимо организовать специальную работу по формированию навыков словообразования и т.д.

Организовать проверку уровня сформированности текстообразующей деятельности учащихся с помощью специального инструментария можно как на индивидуальных, так и на групповых занятиях. Для выполнения любых тестовых заданий необходимо, чтобы произвольная деятельность была упорядочена, совершалась с определенным волевым усилием и на основе относительно сформированных навыков самоконтроля. Поэтому тестовые задания могут предваряться выполнением других, организующих общую учебную и речевую деятельность упражнений, сочетаться с выполнением подготовительных заданий. Задания могут предъявляться по одному из каждого варианта тестов, группами, входить в часть коррекционного занятия, чередуясь с другими уп-

ражнениями. Самое главное, чтобы были выполнены все задания и проанализированы результаты их выполнения. Как показывает практика работы, выполнение тестов (в совокупности с другими видами заданий) занимает примерно 18 академических часов.

По результатам диагностического изучения организуется коррекционное обучение по формированию текстообразующих умений сначала на основе практического обобщения. В качестве учебных моделей выступают готовые тексты различного структурно-функционального типа. Выбор заданий на подготовительном этапе определяется характером затруднений школьников, диагностируемых в ходе логопедической работы, и может варьироваться индивидуально. Однако, как показывает практика, надо предусмотреть такую организацию занятий, при которой обобщение сформированных навыков и умений будет осуществляться на разных уровнях по всей «сетке» способностей к текстообразованию. Для этого организуется специальная работа (проводятся упражнения) по практическому усвоению речеведческих понятийных систем:

- «тема» - «заголовок», «ключевые слова», «тип текста», «микротема»;
- «идея» - «ключевая фраза», «заголовок», «ключевые слова», «тип текста»;
- «тип текста» - «ключевые слова (слова-связки)», «микротемы», «план текста»;
- «ключевые слова» - «тип текста», «тема», «микротема», «идея»;
- «микротема» - «тема», «ключевая фраза», «план текста»

Основными типами заданий «подготовительного» блока являются задания по анализу содержания текста: а) на выявление семантического содержания как темы и идеи текста; б) на выведение ключевой лексики и подборке слов-связок, отражающих композиционную структуру текста как «открытие» способа интегрирования темы и идеи текста; в) на определение логического и грамматического содержания высказывания как структурно-функционального типа речи (типа текста); г) на составление плана высказывания как «открытие» способа интегрирования логического и грамматического содержания; д) на корректировку какографических («несовершенных») текстов на основе «выведенных» способов моделирования; е) на вербальную реализацию сконструированных моделей.

Параллельно с выполнением заданий по анализу текстов и их построению по учебным моделям разного уровня конкретности на индивидуально-подгрупповых занятиях необходимо осуществлять корректировку лексико-грамматических навыков и актуализировать языковые единицы на материале анализируемых текстов.

В качестве примера можно привести ряд заданий и упражнений на материале отдельных текстов.

Текст 1

### Кукушка.

Как только наступит весна, птицы начинают вить гнезда, а потом выращивать птенцов. А вот кукушка гнезда не вьет.

Она и детей не выращивает. Найдет кукушка гнездо каких-нибудь птичек, выследит, когда хозяева улетят. Тихо подложит она свое яйцо в гнездо.

Вернутся птички и не заметят, что у них в гнезде еще одно яйцо прибавилось. Они высилят вместе со своими птенцами кукушонка.

А уж кукушонок о себе сам позаботится. Вытолкает он других птенчиков из гнезда и останется один.

Цель упражнения: формирование первичных обобщений о замысле высказывания на уровне ключевых слов и заголовка текста; составление коллективного подробного пересказа повествовательного текста.

- Анализ общего содержания рассказа (выведение «семантического ядра» темы)

О ком говорится в этом тексте? *О птицах. О кукушке. О птенце кукушки.*

Как называется рассказ? (обращается внимание, что название рассказа пишется отдельной строкой, в начале текста, это отдельное самостоятельное предложение – заглавие или заголовок). Можно ли определить, о чем (о ком) говорится в тексте? Как можно это определить, не читая текста? *Можно определить по названию рассказа, по заглавию (по заголовку).*

- Анализ семантического содержания текста (выведение «семантического ядра» микротем и «семантического ядра» идеи)

Первая серия вопросов. О ком говорится в начале рассказа? *(В начале говорится о птицах, о кукушке).* Что говорится о птицах? *(Когда наступает весна, птицы прилетают, вьют гнезда и выводят птенцов).* Что говорится о кукушке? *(Кукушка гнезда не вьет).*

Вторая и третья серия вопросов (о кукушке и других птицах). Что говорится про кукушку и других птиц потом? *(Как кукушка выводит своих птенцов).* Расскажите, как кукушка выводит птенцов? *(Кукушка птенцов (детей) не выращивает).* Что делает кукушка со своим яйцом? *(Она подкладывает свое яйцо в гнезда другим птицам).* Расскажите, как ведут себя птицы с чужим яйцом? *(Птицы яйца не замечают и высиживают чужого птенца как своего).*

Четвертая серия (о кукушонке). О ком говорится в конце рассказа? *(О кукушонке).* Как ведет себя кукушонок в чужом гнезде? *(Вытолкает других птенцов и останется один).*

Дополнительные вопросы на понимание основного содержания рассказа

Что случится с птенцами хозяев гнезда? (*Они погибнут*). Почему кукушонок выталкивает других птенчиков? (*Всех птенцов птички не могут прокормить*).

- Обобщение о замысле высказывания на уровне идеи

Что новое ты узнал о кукушке? (Кукушка гнезда не вьёт, а свои яйца подкладывает в гнёзда другим птицам).

- Обобщение о замысле высказывания на уровне заголовка

Сравните заголовки к тексту: Кукушка. Как кукушка птенцов выращивает. Птенец кукушки. Кукушкино гнездо. Какой заголовок наиболее удачный? («Кукушка»). Почему? В качестве опоры для объяснения ответа можно предложить соотнести заголовок с комментарием.

Комментарий: *Заголовки «Как кукушка птенцов выращивает» и «Кукушкино гнездо» не соответствуют содержанию рассказа. Кукушка птенцов не выращивает и гнезда не вьёт. Заголовок «Птенец кукушки» не точно отражает содержание, главная в этом рассказе – кукушка, её повадки.*

На начальных этапах работы в качестве опоры, кроме ключевых слов, можно использовать картинный ряд: 1). гнездо с другими птицами, кукушка; 2). гнездо с яйцом кукушки (более крупное) и другими проклюнувшимися яйцами; 3). гнездо с кукушонком, птички с кормом, птенцы на земле под гнездом.

Восстановление первичного текста происходит с опорой на заголовок, ключевые слова в соответствии с микротемами и картинным рядом. В ходе выведения содержания рассказа дети наглядно моделируют трехчастную структуру текста с расширением основной части за счет введения в рассказ различных смысловых групп. Фиксация структуры текста наиболее оптимальным образом может осуществляться с использованием геометрического материала (начало текста – прямоугольник малый, середина – прямоугольник большего размера, конец текста – прямоугольник малый с точкой). Тем самым фиксируется объем содержания, реализуемый в каждой структурной части, и границы темы. На первом (первых) занятиях структура определяется безотносительно к типу текста.

Текст 2. *Великого русского баснописца* Ивана Андреевича Крылова наш народ издавна зовет *дедушкой Крыловым*.

У его памятника в Летнем саду в Санкт-Петербурге всегда на площадке играет детвора. Она рассматривает с большим вниманием сидящего в кресле задумавшегося поэта, героев его басен – разных зверей и птиц.

Прошло много лет. Но басни *Ивана Андреевича Крылова* знают, любят и ценят. Строки из многих его басен давно стали пословицами и поговорками.

(Сост. О. В. Узорова, Е. А. Нефедова)

Словарь: басня – короткий рассказ, чаще в стихах; содержит поучение, «мораль»; главными героями часто являются звери, птицы, вещи.

Цель: формирование первичных обобщений о замысле высказывания на уровне ключевых слов, типа текста; определение темы и идеи текста *через самостоятельное формулирование заглавия* словами текста; составление самостоятельного текста по вопросам и опорным словам (моделирование текста)

- Анализ общего содержания рассказа и выведение «семантического ядра» темы и идеи.

- Обобщение о замысле высказывания на уровне ключевых слов, темы, идеи и заголовка

О ком этот рассказ? *(Об Иване Андреевиче Крылове)*.

Пояснение: Иван Андреевич Крылов – это главные слова в рассказе. Найдите в тексте, как ещё называют Ивана Андреевича Крылова *(Дедушка Крылов, Великий русский баснописец)*. Озаглавьте рассказ, выбрав название самостоятельно из главных слов. Сделаем вывод: заголовок отражает самое главное в рассказе; как можно подобрать заголовок? *(Можно выбрать главные слова из текста)*.

- Обобщение о замысле высказывания на уровне заголовка, микро-тем, ключевых слов (составление текста)

Вставь слова из текста:

Иван Андреевич Крылов - \_\_\_\_\_ (поэт). Он писал \_\_\_\_\_ (басни). Героями его басен были \_\_\_\_\_ (разные звери и птицы). В Санкт-Петербурге Ивану Андреевичу Крылову есть \_\_\_\_\_ (памятник). Басни Ивана Андреевича Крылова \_\_\_\_\_ и \_\_\_\_\_ (любят и ценят). Строки из многих его басен стали \_\_\_\_\_ и \_\_\_\_\_ (пословицами и поговорками). За мудрые басни народ издавна зовет Ивана Андреевича Крылова \_\_\_\_\_ (дедушкой Крыловым).

Прочитай новый текст. Подходит ли твой заголовок к «новому» тексту? Что помогло тебе составить свой собственный рассказ? (слова из текста). О ком твой рассказ? (Об Иване Андреевиче Крылове). Что ты рассказал об Иване Андреевиче Крылове? (Иван Андреевич Крылов писал басни. Иван Андреевич Крылов - великий русский баснописец). Рекомендуемые задания и упражнения можно включать в занятия по развитию речи, как этап коррекционных (логопедических) подгрупповых и индивидуальных занятий (календарно-тематическое планирование, раздел «Развитие связной речи»). Некоторые упражнения могут составить дидактическую основу отдельных логопедических занятий по развитию связной речи.

**С. И. Камаева**

*Тульский государственный педагогический университет,  
г. Тула*

## **РАЗВИТИЕ СВЯЗНОЙ ДИАЛОГИЧЕСКОЙ РЕЧИ У ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ОНР III УРОВНЯ В СЮЖЕТНО-РОЛЕВОЙ ИГРЕ**

Диалог – основная форма общения дошкольников, которая является для них и речевой практикой и школой формирования социальных навыков, привычек, определяющих характер взаимодействия с окружающими.

Анализ процесса развития диалога показал, что в качестве основных методов коррекционно-развивающего воздействия, используемых в дошкольных учреждениях, являются разговорные методы (разговор, беседа и др.). Однако в ходе занятий складываются стереотипы коммуникации: общение, в основном, носит односторонний характер, приоритеты отдаются организации поведения, что обуславливает вербальную пассивность детей. Сюжетно-ролевая игра представляет собой совместную деятельность, важнейшее условие в которой – общение детей друг с другом. Данный вид межличностного взаимодействия имеет большие потенциальные возможности для развития диалогической речи, так как носит коммуникативный характер и создает благоприятный эмоциональный фон, способствующий преодолению трудностей речевого развития легче, без напряжения.

На базе МДОУ №7 компенсирующего вида г. Богородицка, Тульской области был проведён психолого-педагогический эксперимент с целью выявления эффективности комплекса сюжетно-ролевых игр и определения динамики развития связной диалогической речи у детей старшего дошкольного возраста с общим недоразвитием речи 3го уровня. Экспериментальную выборку составили дети старшей группы с ОНР в возрасте 5 – 5,5 лет. Среди основных критериев, по которым была дана оценка уровню развития диалогической речи в ходе предварительной диагностики отмечается: коммуникабельность, экспрессивность общения, степень самостоятельности, полнота изложения и речевые средства, используемые детьми в ходе беседы.

Результаты показали, что диалогическая речь данной категории лиц с речевыми нарушениями недостаточно развита: выявились неточности, затруднения в воспроизведении текста, аграмматизмы, некоторым детям понадобилась помощь в виде подсказок, наводящих вопросов и пр.

В ходе эксперимента был разработан и апробирован комплекс сюжетно-ролевых игр по развитию диалогической речи у детей старшего дошкольного возраста с ОНР 3 уровня. В комплекс вошли игры, содержанием которых является инсценирование какого-либо сюжета, — так называемые игры-драматизации, игры с пением, которые способствуют развитию выразительности речи и согласованности слов с движениями, сюжетно-ролевые игры и игры с правилами, дидактические и подвижные игры. Подобные игры формируют

произвольное запоминание текстов и движений. Работа была организована таким образом, что в играх участвовали все дети группы.

Сравнение результатов, полученных в предварительной диагностике, с результатами итоговой диагностики, выявило действенность комплекса сюжетно-ролевых игр и доказало возможность его применения специалистами в коррекционно-развивающей работе с детьми, имеющими общее недоразвитие речи

### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Алексеева М. М., Яшина В. И. Методика развития речи и обучения родному языку дошкольников. М.: Просвещение, 1998.
2. Гербова В. В. Занятия по развитию речи с детьми 4-6 лет (старшая разновозрастная группа). – М.: Просвещение, 1987.
3. Миронова С.А. Логопедическая работа в дошкольных учреждениях и группах для детей с нарушениями речи. – М.: А.П.О., 1993.
4. Эльконин Д. Психология игры. – М.: Владос, 1999.

***Е. В. Каракулова***

*Уральский государственный педагогический университет,  
г. Екатеринбург*

## **ВЗАИМОСВЯЗЬ МЕЖДУ ЭМОЦИОНАЛЬНО – ВОЛЕВЫМИ ПРОЦЕССАМИ И РЕЧЕВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬЮ**

Одной из актуальных проблем современной логопедии остается проблема повышения эффективности коррекционной работы с детьми, имеющими общее недоразвитие речи. Ее решение предполагает совершенствование методов и приемов логопедического воздействия, поиск новых, более эффективных путей преодоления системного недоразвития речи у дошкольников, что позволит качественно подготовить данную категорию детей к школьному обучению.

Многие исследователи (Л. С. Волкова, Е. М. Мастюкова, Р. И. Лалаева, И. Ю. Кондратенко) отмечают, что речевая недостаточность находится в тесном единении с особенностями психического развития ребенка. Известно, что у детей с ОНР, наряду с патологией формирования всех сторон речи, могут наблюдаться отклонения в развитии ВПФ и эмоционально–волевой сфере. Однако формированию эмоционально–волевых процессов дошкольников с ОНР не всегда уделяется достаточное внимание в отличие от их познавательного развития. В то время как, только согласованное функционирование этих двух сис-

тем обеспечивает выполнение любых форм деятельности, в том числе и речевой.

О взаимосвязи эмоционально–волевых процессов и речевой деятельности говорится в работах Л. С. Выготского, С. Л. Рубинштейна, А. В. Запорожца, Т. П. Хризмана, Н. И. Жинкина, Н. В. Витта, Э. Л. Носенко, В. И. Шаховского и др. Существует как прямая, так и обратная зависимость между данными процессами.

Так первая стадия развития речи ребенка является аффективно–волевой, она основывается на системе инстинктивных и эмоциональных безусловных реакций, из них путем дифференциации вырабатывается самостоятельная голосовая реакция [3]. Речевое развитие младенца протекает в относительно скрытой форме. В этом возрасте на основе врожденной эмпатической способности развиваются невербальные формы общения, что готовит ребенка к усвоению и активному использованию сначала невербальной речи, а затем ее вербализации. К 1 году у ребенка начинают формироваться словесные формы речевой деятельности, и его способность к пониманию языка жестов, мимики, пантомимики становится подспорьем для понимания речи.

О взаимосвязи эмоций и содержания речи говорится в работах Н. В. Витта, В. П. Турусова, Н. И. Жинкина. Считая человеческое лицо «ведущим средством общения» В. П. Турусов отмечает, что с помощью мимики передается эмоциональный и содержательный подтекст речевых сообщений и регулируется процедура общения [8]. По мнению Н. И. Жинкина паралингвистические средства общения также теснейшим образом связаны с содержанием и формой речи [4]. Исследуя эмоциональную регуляцию речемыслительных процессов, Н. В. Витт предположил, что эмоции могут «окрашивать» содержательную и динамическую стороны самих речевых сообщений [2]. Им выделяется три составляющих, которые осуществляют эмоциональную саморегуляцию речи. Первая составляющая – это просодические особенности, представляющие совокупность темпорального, артикуляционного и интонационного компонентов. Второй фактор – это языковые средства, используемые при выражении эмоций. Автор указывает на то, что отбор слов, выражающих эмоции, зависит от состояния общего возбуждения человека, связан с личными предпочтениями при использовании лексических единиц, осуществляется на осознанном и неосознанном уровнях регуляции речи, раскрывающимися как индивидуальный стиль речи. Выражение эмоции в третьей составляющей речи – организации смыслового содержания высказывания – происходит при выборе темы высказывания и реализации смысловых связей между ними. В выборе темы высказывания «участвуют предварительные эмоциональные оценки» [1].

В современной психологии имеются экспериментальные данные о влиянии эмоций на категориальные семантические структуры. Изменение эмоцио-

нального состояния человека ведет к актуализации новых семантических структур [6].

Так же существует зависимость между эмоциональным состоянием и качеством речи человека. Экспериментально выявлены изменения, происходящие в речи в состоянии эмоциональной напряженности. К таковым относятся: слухо–речевые персеверации, некорректируемые ошибки, трудности припоминания информации, частые, длительные поисковые паузы, поисковые жесты, неравномерность общего темпа речи [5].

Эмотивный аспект присутствует практически в любом высказывании. С помощью категории эмотивности В. И. Шаховский раскрывает связь эмоций, мышления и речи [10]. Использование в своей речи эмотивной лексики – это один из важнейших компонентов коммуникативной способности, поскольку любое событие в жизни человека является эмоционально окрашенным. Данные Т. А. Доброхотовой, В. А. Деглина, Е. Д. Хомской говорят о том, что у «правополушарного» человека положительное эмоциональное реагирование связано с левым полушарием, а отрицательное – с правым. Включение «эмоционального компонента в общую структуру речевой деятельности значительно повышает интерес ребенка к этой деятельности, делает ее более продуктивной, более осмысленной». К таким выводам пришли Т. П. Хризман, В. Д. Еремеева, Т. Д. Лоскутова под руководством А. В. Запорожца при исследовании эмоциональных процессов у детей методом ЭКГ на развернутой во времени речевой деятельности. Экспериментальные исследования выявили значительное повышение уровня функционирования различных корковых зон, повышение уровня межполушарных взаимодействий при формировании эмоционального отношения к речевой деятельности [9].

Многими авторами (А. Н. Леонтьев, А. В. Запорожец, К. Изард и др.) отмечается тесная связь эмоций с волевыми процессами. Они влияют на все этапы волевого акта: на осознание мотива, принятие решения и развертывание процесса достижения цели, завершающегося выполнением принятого решения. Эмоции осуществляют регуляцию и саморегуляцию поведения человека, его деятельности, в том числе и речевой. В свою очередь, связь движения со словом на втором году жизни создает необходимые основы для последующего формирования волевых действий. Постепенно повышается влияние словесных сигналов на поведение ребенка, регуляцию его деятельности. В работах Л. С. Рубинштейна, Г. Хэда, А. Гельба, К. Гольдштейна указывается на то, что волевое действие - это кортико-пирамидальный процесс. Расстройства сложного волевого действия наблюдается при поражении зоны в левом полушарии, с нарушением этой же зоны связаны и речевые расстройства.

И, наоборот, речь играет большую роль в развитии эмоционально – волевых процессов. Дети в 3 - 4 месяца улыбаются и оживляются на обращенный к ним разговор любого взрослого.

Выделяя функцию воздействия в речи человека, С. Л. Рубинштейн говорит о том, что речь влияет «если не непосредственно на поведение, то на мысль или чувства, на сознание других людей» [7].

В раннем детстве интенсивное развитие произвольных движений, в частности ходьбы, манипулирование предметами способствуют преодолению несложных препятствий. На втором году жизни движения начинают связываться со словом, это создает необходимые основы для последующего формирования волевых действий. Н. И. Жинкин отмечает, что «действуя в соответствии со словесными требованиями и указаниями других людей, самостоятельно планируя в речи свои последующие действия, человек подчиняет свои поступки сознательной цели, что является характерной особенностью воли» [4].

Хотя, в специальной литературе собран материал о взаимосвязи между речевой деятельностью и эмоционально–волевой сферой, при коррекции речевых нарушений эти данные учитываются недостаточно, поэтому нам представляется необходимым разработка и обоснование путей формирования эмоционально-волевой сферы детей с ОНР на материале преодоления языковых и речевых нарушений.

### ***ЛИТЕРАТУРА***

1. Витт, Н. В. Личностно-ситуативная опосредованность выражения и распознавания эмоций в речи [Текст] / Н. В. Витт // Вопросы психологии. - 1991. - № 1. – С. 103 – 107.
2. Витт, Н. В. Эмоциональная регуляция речевого поведения [Текст] / Н. В. Витт // Вопросы психологии. – 1980.- № 5. - С. 61.
3. Выготский, Л. С. Психология [Текст] / Л. С. Выготский. - М. : Изд – во ЭКСМО – ПРЕСС, 2000. - С. 633.
4. Жинкин, Н. И. Речь как проводник информации [Текст] / Н. И. Жинкин. - М. : Наука, 1982. - С. 156.
5. Носенко, Э. Л. Эмоциональное состояние и речь [Текст] / Э. Л. Носенко. - Киев, 1981. - С. 174.
6. Петренко В.Ф. Психология семантики [Текст] / В. Ф. Петренко. М. : Просвещение, 1988.
7. Рубинштейн С. Л. Основы общей психологии [Текст] / С. Л. Рубинштейн. – СПб. : Питер, 2002. - С. 388.
8. Турусов, В.П. Выражение эмоций на лице (по материалам работ П. Экмана) [Текст] / В. П. Турусов // Вопросы психологии. - 1982. - № 5. - С.144 - 147.

9. Хризман, Т.П. Эмоции, речь и активность ребенка [Текст] / Т. П. Хризман, В. Д. Еремеева, Т. М. Лоскутова. - М. : Педагогика, 1991. - С. 207.
10. Шаховский, В. И. О роли эмоций в речи [Текст] / В. И. Шаховский // Вопросы психологии. – 1991. - № 6. - С. 111 – 116.

*Л.С. Козенкова*

*Тульский государственный педагогический университет,  
г. Тула*

## **НЕТРАДИЦИОННЫЕ ПРИЕМЫ ЛОГОПЕДИЧЕСКОЙ РАБОТЫ ПО РАЗВИТИЮ РЕЧИ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА ГРУППЫ РИСКА ПО РЕЧЕВОЙ ПАТОЛОГИИ**

Проблема диагностики и коррекционной помощи детям раннего возраста группы риска по речевой патологии является одной из актуальных и значимых в современной логопедии, так как раннее педагогическое воздействие позволяют предупредить появление вторичных и третичных нарушений, корригировать уже имеющиеся трудности и в результате значительно снизить степень социальной недостаточности, достичь максимального для каждого ребенка уровня общего развития.

На первом этапе исследования мы провели диагностику детей раннего возраста (6 месяцев) с целью выявления у них предпосылок возникновения речевой патологии. В данный диагностический комплекс были включены методики Архиповой Е.Ф. для исследования доречевой активности и слуховых ориентировочных реакций детей раннего возраста, Гриффитс (в переводе Кешисян Е. С.) для исследования состояния слуха и речи; Журбы Л. Т. и Тимохиной О. В. для диагностики состояния мышечного тонуса и методика, разработанная в лаборатории Виндзор, для выявления уровня развития мелкой моторики у детей раннего возраста.

На следующем этапе работы мы выявляли особенности психофизического развития детей раннего возраста группы риска по речевой патологии. Для достижения поставленной цели мы применяли методики Галигузовой Л. Н. для определения уровня развития общения со взрослым и предметной деятельности, методику, разработанную в лаборатории Виндзор для диагностики уровня развития мелкой моторики на базе образцов захватов, методику по выявлению уровня развития общей моторики под редакцией Калягина В. А. и Овчинниковой Т. С., а также методику для исследования зрительного восприятия под редакцией Серебряковой Н. В. По результатам данного этапа исследования были

выявлены 3 категории детей раннего возраста группы риска по речевой патологии: с высоким уровнем психофизического развития, средним и низким.

На завершающей ступени нашего эксперимента мы провели опытно-экспериментальную проверку комплекса упражнений с применением нетрадиционных приемов коррекционной работы, способствующих развитию речи у детей раннего возраста группы риска по речевой патологии. Средний возраст детей составил 1 год 10 месяцев. В коррекционно-развивающий комплекс были включены упражнения для развития речевого внимания и мелкой моторики рук с применением музыкотерапии и нетрадиционных приемов рисования, упражнения с водой для развития импрессивной и экспрессивной стороны речи, а также упражнения с использованием ароматерапии. Коррекционная работа проходила в течение двух месяцев индивидуально с каждым ребенком в три этапа, которые предполагали постепенное усложнение способов и приемов работы, дидактического и речевого материала, занятия проводились по 3 раза в неделю, продолжительность одного занятия составила 15 минут.

Контрольный этап эксперимента показал, что уровень речевого развития детей повысился. Увеличился средний балл, наблюдалась динамика в речевом развитии.

Таким образом, можно утверждать, что использование нетрадиционных методов коррекционного воздействия на раннем этапе развития ребенка группы риска по речевой патологии является эффективным средством профилактики речевых нарушений и появления вторичных отклонений в развитии речи.

### ***ЛИТЕРАТУРА***

1. Бабина, Е. С. Нетрадиционные методы терапии в логопедической работе / Е. С. Бабина // Логопед - № 1, 2008.
2. Закревская, О. В. Развивайся, малыш! Система работы по профилактике отставания и коррекции отклонений в развитии детей раннего возраста / О. В. Закревская - М.: Издательство ГНОМ и Д, 2006
3. Колеошкина, С. Н. Арт-терапевтические технологии в практике учителя - логопеда / С. Н. Колеошкина // Школьный логопед - № 2(17), 2007
4. Королева, Т. В. Игры с красками: (рисование в младенческом возрасте) / Т. В. Королева. – М.: ТЦ Сфера, 2008

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

*Л.М. Сарсыянова*  
*Магнитный детский дом Агаповского района,*  
*п. Магнитный, Челябинская обл.*

## **К ПРОБЛЕМЕ ОРГАНИЗАЦИИ ЗДОРОВЬЕТВОРЯЩЕГО ОБРАЗОВАНИЯ В УСЛОВИЯХ УЧРЕЖДЕНИЯ ДЛЯ ДЕТЕЙ — СИРОТ И ДЕТЕЙ, ОСТАВШИХСЯ БЕЗ ПОПЕЧЕНИЯ РОДИТЕЛЕЙ**

Сегодня, в начале XXI века, Россия делает очередную попытку деинституционализации детей-сирот. Ещё совсем недавно сама идея о сокращении количества детских домов, о необходимости вывода детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, из институциональной системы воспитания, т. е. из детских домов и школ-интернатов, в замещающие семьи воспринималось в штыки многими чиновниками и специалистами. Страна переживала последствия социально-экономического кризиса последних десятилетий прошлого века. За это время (с 1998 по 2008 г.) в России на 40% увеличилось число случаев лишения родительских прав, более чем на 30 000 выросло количество детей, получивших статус сироты или оставшихся без попечения, из которых около 95% детей стали сиротами при живых родителях. Практически, каждый третий ребёнок, оставшийся без попечения, продолжает воспитываться в интернатных учреждениях.

В настоящее время в РФ 251 дом ребёнка, в них воспитываются около 20 000 детей. В основном в дома ребёнка и детские дома попадают больные дети. Значительная часть воспитанников имеет органические поражения центральной нервной системы. Отмечается задержка психо-моторного развития. Более 70% относятся к III группе здоровья. В последние годы подавляющее большинство воспитанников составляют так называемые социальные сироты.

На сегодняшний день государство и гражданское общество переживают разочарование в институциональной системе воспитания детей-сирот, т.к. она «пробуксовывает» - как в части своего процесса (воспитание, развитие ребёнка), так и в части своего результата (социализация выпускников).

В многочисленных исследованиях (Л.И. Божович, И.В.Дубровиной, В.С.Мухиной, А.Н. Прихожан, Н.Н. Толстых ) обоснованно доказано, что институциональные условия воспитания негативно влияют на развитие ребёнка, что у детей формируется так называемый депривационный личностный симптомо-комплекс, который включает:

- базисные нарушения Я – концепции и социальных взаимодействий;

- пассивно – зависимый тип приспособления в микросоциальной среде;
- ограниченность и бедность эмоционального сопереживания и эмпатичности;
- низкий уровень побуждений и самосознания;
- выраженные расхождения между реальным и идеальным «я»;
- низкий уровень самоконтроля и рентная ориентация на социальную поддержку.

Главная задача детских домов – сохранить детям жизнь, выводить их на самых ответственных этапах возрастного развития, возможно более полно реабилитировать и оздоровить ребёнка, сформировать правильное социальное поведение и личность каждого. При этом работники детских домов стремятся определить судьбу ребёнка, его будущее – решить, куда направить после выпуска, а главное – найти ему семью.

На современном этапе развития общества одним из главных направлений функционирования образовательных систем является выполнение социального заказа на высокообразованную, всесторонне развитую личность, проявляющую социальную активность, целеустремлённость, самостоятельность, готовую принимать решение в ситуации выбора и брать на себя ответственность за его реализацию. Такая личность может быть правильно воспитана только в семье.

Сегодняшний вариант деинституционализации детей-сирот предполагает вывод большинства воспитанников из учреждений в замещающие семьи, а также улучшение социальной ситуации развития в условиях учреждения для тех детей, которые по каким-либо причинам не смогут воспитываться в семье. Это требует разработки и внедрения новых технологий психологической помощи детям, остающимся в институциональной системе воспитания.

Исследования особенностей психического развития воспитанников детского дома традиционно основываются на лежащей в русле психоанализа идее психической депривации, являющейся следствием отрыва ребёнка от матери. Депривация рассматривается как основной фактор, препятствующий полноценному психическому и физическому развитию. А этот фактор показывает, что состояние здоровья воспитанников в детских домах явно неблагополучно. Ранимая и неустойчивая психика детей оказывается перегруженной, что проявляется либо в агрессивности их поведения, либо в апатии и равнодушия к жизни. Необходимым условием формирования личности ребёнка является усвоение им моральных знаний в процессе анализа и оценки поступков, отношений и качеств окружающих его людей и самого себя (Л.И.Божович). Это условие может реализоваться как через систему здоровьесберегающего обучения, так и через различные воспитательные формы (организация досуговых оздоровительных мероприятий, утренников, бесед, семинаров здоровья и др.).

В детских домах не удаётся обеспечить полноценное развитие детей, т.к.:

6) дети приходят в детский дом с нарушением развития;

7) отсутствуют эффективные технологии воспитания детей-сирот;

8) не имеется достаточного числа подготовленных специалистов для работы с сиротами (воспитателей, психологов, социальных работников, логопедов и др.).

Анализ показателей здоровья воспитанников убедительно доказывает, что многие трудности обучения, нравственного совершенствования, духовного развития порождены дефектами физического и психического состояния детей. Нарастающая напряжённость ситуации требует формирования такого подхода к здоровью, который включал бы в качестве основы использование внутренних возможностей организма, позволял активно управлять развитием его адаптационных возможностей, обеспечивая устойчивость к влияниям различных стресс-факторов.

Учитывая неблагополучную ситуацию со здоровьем всего молодого поколения России в целом и принимая во внимание фактор неблагоприятной наследственности детей, оставшихся без попечения родителей, нельзя не задумываться над совершенствованием процессов оздоровления воспитанников интернатных учреждений.

Таким образом, приоритетными направлениями в работе с детьми детского дома являются:

- Социализация личности посредством создания условий и мотивации здорового образа жизни;
- Профессиональное самоопределение воспитанников детского дома;
- Реализация здоровьесберегающих технологий в образовательном пространстве.

Обеспечение организации процесса здоровьесотворяющего образования в современном учреждении может стать в силу жизненной значимости феномена здоровья достаточно эффективным фактором преодоления многих социальных проблем.

Возможность решения проблемы организации здоровьесотворяющего образования обеспечивается опорой на представительную методологическую базу. Здоровье человека как ценность, социализация воспитанников в условиях учреждения, природнокультурная сущность человека рассматривается в исследованиях (А.Н.Аверьянов, М.С.Каган, Э.Г.Юдин, А.Г.Ананьев, Л.С.Выгодский, А.Н.Леонтьев, В.Н.Ослон, Н.П.Иванов, Ш.А. Амоношвили). Наряду с этим в качестве фундаментальной методологической основы выступает учение о человеке (Н.М. Бердяев, М.Бубер, Т.Гоббс, И.Т.Фролов. Конкретно – научный уровень методологии составляют положения гуманной педагогики (Ю.П.Азаров, Ш.А.Амоношвили, А.С.Валябский), физиологии высшей

нервной деятельности человека (В.М.Бехтерев, И.П.Павлов, И.М.Сеченов и др.), идея медицинской науки и практики о здоровье и способах его становления (Н.М.Амосов, И.И.Брехман, А.С.Залманов, Н.Л. Лазарев и др.), а также современные достижения педагогов исследователей и практиков в области разработки способов сохранения здоровья учащихся в процессе обучения (Г.К.Зайцев, В.В.Колбанов, Л.Г.Татарникова, Н.Н.Куинджи, З.И.Тюмасева, Б.Н.Чумаков и др.)

В отечественной и зарубежной психологии в последние десятилетия активно изучается проблема социального сиротства (Е.Е. Чепурных, Е.А. Стребелева, В.Н. Ослон, А.Б. Холмогорова и др.). Наиболее подробно изучены такие её аспекты как: специфика жизненной ситуации детей, лишённых родительского прпечения (Й. Лангмейер, З. Матейчек, В.С. Мухина, И.В. Дубровина и др.); проблема интеллектуального развития (М.И. Лисина, В.С. Мухина и др.); особенности становления самосознания детей и подростков (И.В. Дубровина, Н.Н. Прихожан и др.). Концептуальные идеи теории целостного педагогического процесса и системного подхода к организации образования (В.Г.Афанасьев, В.П.Беспалько, И.В.Блауберг, М. А. Данилов, В.С. Ильин, В.В.Краевский, Н.В.Кузьмина и др.). Концепция гуманизации и личностно – ориентированного образования, аксеологический подход, согласно которым человек, его здоровье является высшей ценностью и самоцелью общественного развития и образовательного процесса (Е.В.Бондаревская, К.Роджерс, И.С.Якиманская и др.). Идеи и научные положения обусловленные концепцией здорового образа жизни и здравотворчества (А.М.Амосов, М.В.Антропова, М.М. Безруких, Э.Н Вайнер, Л.М. Кузнецова, Ю.П.Лисицин, В.П.Петленко и др.). Концепция педагогической валеологии (И.И.Брехман, Г.К.Зайцев, В.В.Колбанов, Л.Г.Татарникова). Идеи использования инновационных здоровьесберегающих технологий (В.И.Ковалько, Н.Н. Куинджи, С.В.Попов, Н.К.Смирнов, И.Ю.Соколова, И.В.Чупаха и др.). Положения, раскрывающие общие вопросы методологии педагогической науки и педагогического науковедения, позволяющего вводить в научный оборот идеи, концепции, гипотезы различных научных направлений, необходимых для раскрытия исследуемой проблемы (В.И.Андреев, Л.Г.Вяткин, Ю.К.Бабанский, Г.И.Железовская, И.П.Пдласый, И.В.Асластёнин и др.).

В качестве нормативной базы использовались законы РФ, новая концепция модернизации образования РФ на период до 2010 г., концепция общего образования и другие нормативные документы Министерства образования и науки РФ, литературные источники, исследовательские материалы по вопросам теории и практики здоровьесберегающего обучения, труды отечественных и зарубежных авторов.

## **СПЕЦКУРС "ОЗДОРОВИТЕЛЬНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ И ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ МЕТОДИКИ ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА" В ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПОДГОТОВКЕ ВОСПИТАТЕЛЕЙ ДОУ**

Физическое развитие детей является ведущим критерием здоровья нации. На формирование здоровья населения Украины, в том числе на физическое развитие детей, на современном этапе негативно влияет комплекс биологических, экологических и социальных факторов. За последнее десятилетие в нашем государстве наметилась неблагоприятная тенденция снижения показателей здоровья детей дошкольного возраста.

По данным Министерства здравоохранения Украины количество дошкольников с хронической патологией увеличилось в два раза. Около 85% детей в возрасте 5-6 лет имеют отклонения в развитии от легкой степени до тяжелой патологии. Среди хронических заболеваний преобладают заболевания органов дыхания, пищеварения и костно-мышечной системы. Почти треть детей имеет неадекватные реакции на дозированную физическую нагрузку. Наиболее распространенными в дошкольном детстве, особенно среди детей, которые посещают дошкольное учреждение, являются острые респираторные вирусные инфекции. Количество детей, которые относятся к часто болеющим ОРВИ (четыре и более раз в год), достигает в детских садах 72,8%.

Здоровье ребенка является важнейшим интегрированным показателем, поскольку определяет не только физические возможности, но и перспективы всестороннего развития. В этой связи особое значение приобретает дальнейшее совершенствование организации и осуществление физического воспитания дошкольников. Успех в решении этого вопроса зависит от внедрения в систему дошкольного образования здоровьесформирующих технологий, при которых развивающий эффект достигается без какого-либо ущерба для растущего организма и способствует улучшению физического статуса дошкольника.

Однако ученые констатируют наличие противоречий между потребностями практики и неготовностью дошкольных работников к профессиональной деятельности, связанной с внедрением современных технологий физического развития и оздоровления детей (О.Богинич, Э.Вильчковский, Л.Глазырина, Н.Денисенко, Н.Ефименко, Е.Подольская и др.). Необходимостью преодоления этих противоречий и обусловлена актуальность разработки спецкурса "Оздоровительные технологии и диагностические методики физического развития детей

дошкольного возраста", предназначенного для изучения студентами старших курсов факультета дошкольного воспитания.

**Целью спецкурса** является формирование мотивационного, содержательного, деятельностного и рефлексивно-творческого компонентов готовности будущих воспитателей дошкольных образовательных учреждений к осуществлению инновационной деятельности в области физического воспитания дошкольников.

**Задачи спецкурса:**

1. Развивать у студентов мотивационно-ценностное отношение к будущей профессии;

2. Формировать профессионально значимые знания, умения и навыки, адекватные содержанию и структуре педагогической деятельности воспитателя ДООУ в области физического воспитания детей дошкольного возраста;

3. Познакомить будущих дошкольных работников с методами диагностики физического развития дошкольников, с содержанием основных традиционных и инновационных оздоровительных технологий, которые используются в педагогическом процессе современного ДООУ, с основными аспектами решения данной проблемы на уровне современных научных исследований;

4. Заложить основы нового стереотипа мышления, способствующего выявлению творческого потенциала педагога – организатора процесса физического развития и оздоровления дошкольников.

Изучение спецкурса предусматривает формирование у студентов **знаний:**

- о единстве физического и психического компонентов здоровья ребенка, влиянии на состояние здоровья экологических, экономических и социальных факторов;

- о методах определения морфофункциональных показателей и функциональных состояний организма ребенка; качественных сторон двигательной деятельности и диагностирования моторной одаренности;

- об оздоровительных технологиях, их содержание и особенностях применения в процессе физического воспитания детей дошкольного возраста.

У студентов должны быть сформированы следующие **умения:**

- определять и оценивать физическое развитие и физическую подготовленность ребенка методами индексации и тестирования;

- диагностировать развитие моторики ребенка раннего и дошкольного возраста, определять качественные стороны двигательной деятельности, оценивать физические способности детей и степень их моторной одаренности;

- планировать и организовывать разные формы физкультурно-оздоровительной работы с детьми в ДНЗ;

**Программа спецкурса "Оздоровительные технологии и диагностические методики физического развития детей дошкольного возраста"**

<i>Название содержательного модуля (СМ), темы</i>	<i>Всего часов</i>	<i>Лекции</i>	<i>Семинарские занятия</i>	<i>Практические занятия</i>	<i>Самостоят. работа</i>
<b>СМ 1. Состояние здоровья детей в Украине и пути его улучшения</b>	18	4	4		10
1.1. Инновационные оздоровительные технологии как средство обеспечения полноценного физического развития ребенка и улучшения состояния его здоровья.	9	2	2		5
1.2.Общая характеристика методов диагностики физического развития.	9	2	2		5
<b>СМ2. Диагностика моторного развития детей раннего и дошкольного возраста</b>	27	4		8	15
2.1.Диагностика физического развития детей от рождения до 6-7 лет.	13	2		4	7
1.2.Диагностика моторной одаренности детей дошкольного возраста.	14	2		4	8
<b>СМ 3. Характеристика оздоровительных технологий</b>	27	8	4		15
3.1.Этнопедагогические оздоровительные технологии.	12	2	2		8
3.2. Инновационные оздоровительные технологии: технология физ. воспитания Н.Ефименко «Театр физического развития и оздоровления детей»; технология активизации сенсомоторного развития (И.К.Шилкова, А.С.Большев, Ю.Р.Силкин и др.); технология формирования духовных основ личности ребенка в двигательной деятельности Л.Д.Глазириной; технология психофизического развития дошкольников.	15	6	2		7
<b>Всего за семестр</b>	<b>72</b>	<b>16</b>	<b>8</b>	<b>8</b>	<b>40</b>

## Программное содержание обучающего модуля

### Название содержательного модуля, темы, его содержание

№СМ,  
темы  
СМ 1

#### **Состояние здоровья детей в Украине и пути его улучшения**

Понятие здоровья. Единство физического и психического компонентов здоровья. Влияние на состояние здоровье экологических, экономических и социальных факторов.

Состояние здоровья детей в Украине и пути его улучшения. Роль инновационных технологий в обеспечении полноценного физического развития ребенка и улучшения состояния его здоровья.

Методика определения морфофункциональных показателей и функционального состояния организма ребенка. Определение и оценка физического развития и физической подготовленности методами индексации и тестирования.

СМ 2

#### **Диагностика моторного развития детей дошкольного возраста**

Уровень развития моторики как показатель психического развития ребенка от рождения до трех лет. Диагностирование развития моторики ребенка раннего возраста.

Методы определения качественных сторон двигательной деятельности ребенка-дошкольника.

Физические способности детей. Понятие моторной одаренности. Методика диагностирования моторной одаренности.

СМ 3

#### **Характеристика оздоровительных технологий**

Этнопедагогические оздоровительные технологии. Два пути развития оздоровительных методов: путь Запада и путь Востока (цель систем оздоровления, ведущие средства). Традиции украинской этнопедагогике в воспитании здорового ребенка. Особенности применения этнопедагогических оздоровительных технологий в современном ДОУ.

Инновационная деятельность в отрасли физического воспитания дошкольников. Общая характеристика инновационных оздоровительных технологий.

Технология физического воспитания Н.Н.Ефименко. Особенности построения программы "Театр физического развития детей". Характеристика основных двигательных режимов. Методики диагностирования уровня физического развития.

Технология активизации сенсомоторного развития дошкольников. Особенности построения оздоровительных программ (сопоставление средовых закономерностей филогенетического и онтогенетического развития движений; ориентация педагога на оптимальный двигательный стереотип как этапную и конечную цель двигательного развития; реализация базовых факторов развития). Характеристика базовых развивающих техник (зрительно-моторная координация, слухомоторная координация).

Технологии формирования духовных основ личности ребенка в двигательной деятельности. Принципы, которые регламентируют деятельность педагога в физическом воспитании детей (фасцинации, синкретичности, творческой направленности).

Технологии психофизического развития дошкольников. Психогимнастика как форма работы по формированию психич. здоровья ребенка: особенности построения и методики проведения. Релаксационные упражнения как средство снятия физического и психического напряжения.

- обеспечивать дифференциацию физических нагрузок с учетом физических возможностей воспитанников и состояния его здоровья.

Предполагается, что спецкурс объединит знания студентов из разных областей (педагогика, психологии, теории и методики физического воспитания, физиологии, валеологии), систематизирует их под углом наиболее актуальных проблем формирования здоровья детей дошкольного возраста.

Программа спецкурса "Оздоровительные технологии и диагностические методики физического развития детей дошкольного возраста" рассчитана на 72 часа (количество кредитов в соответствии с ECTS – 2; содержательных модулей – 3). Теоретический блок – 16 часов, практический – 16; Самостоятельная работа – 40 часов.

### ***ЛИТЕРАТУРА***

1. Доскин В., Голубева Л. Растем здоровыми. - М.: Просвещение, 2000. - 110с.
2. Глазырина Л.Д. Физическая культура - дошкольникам. Программа и программные требования. - М.: ВЛАДОС, 2001. - 144с.
3. Здоровьеформирующее физическое развитие: Развивающие двигательные программы для детей 5-6 лет. - М.: ВЛАДОС, 2001. - 336с.
4. Стожарова М.Ю. Формирование психологического здоровья дошкольников. - Ростов н/Д: Феникс, 2007. - 208с.

*Л.А. Кубасова*

*Тульский государственный педагогический университет,  
г. Тула*

## **ВЗАИМОСВЯЗЬ КОММУНИКАТИВНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ И СОЦИОМЕТРИЧЕСКОГО СТАТУСА У ДОШКОЛЬНИКОВ С ОБЩИМ НЕДОРАЗВИТИЕМ РЕЧИ III УРОВНЯ**

Несмотря на постоянный интерес к оптимизации логопедической работы по преодолению недоразвития речи, в настоящее время отсутствует целостное представление о закономерностях становления коммуникативной деятельности у этой категории детей и возможностях ее целенаправленного развития. Это обуславливает необходимость создания коррекционно – развивающей программы, учитывающей особенности данной категории детей и условия необходимые для эффективного формирования коммуникативной деятельности. А также существует интерес к вопросу о том, как влияет сформированность коммуникативной деятельности на положение ребенка в группе и возможно ли

улучшая уровень коммуникативной деятельности, повысить социометрический статус. В нашем исследовании мы предполагаем, что улучшение статусного положения дошкольника с недоразвитием речи зависит от повышения уровня сформированности коммуникативной деятельности.

Коммуникативная деятельность имеет исключительное значение на всех этапах детства и является одной из трех сторон общения (Г.М. Андреева, В.И. Слободчиков, Е.И. Исаев), включающий в себя обмен информацией между участниками совместной деятельности. А.К. Маркова под коммуникативной деятельностью понимает общий тип специфически человеческой деятельности, частными проявлениями которой являются все виды взаимодействия человека с другими людьми.

У детей с недоразвитием речи на фоне речевых и неречевых дефектов имеются трудности формирования коммуникативных навыков (Р.Е. Левина, 1968; О.Е. Грибова, 1995; Л.Ф. Спирина, 1980 и др.). Вследствие их несовершенства не в полной мере обеспечивается развитие общения. Большинство детей с ОНР с трудом вступают в контакт со сверстниками и взрослыми, их коммуникативная деятельность оказывается ограниченной.

Нами рассмотрены особенности межличностных отношений дошкольников и понятие социометрического статуса. Д. Морено, рассматривая совокупность эмоциональных предпочтений членов группы, разработал всемирно известную теорию социометрии. Каждый индивид в группе имеет свой социометрический статус, определяемый отношением к нему других членов группы. Занимаемый ребенком статус в группе может быть неблагоприятным для развития личности и его изменение является важной проблемой для педагога.

Руководствуясь поставленными задачами исследования, проведена диагностическая работа по выявлению особенностей коммуникативного развития дошкольников с общим недоразвитием речи III уровня. В состав диагностической программы вошли следующие методики: «Методика выявления уровня коммуникативного развития детей 3-7 лет» М.И. Лисиной; «Методика выявления коммуникативных умений», «Методика изучения общительности», «Методика изучения взаимоотношений между детьми в группе детского сада» Ю.А. Афонькиной, Г.А. Урунтаевой. Данный комплекс методик позволяет выявить статусное положение и сделать вывод об уровне сформированности коммуникативной деятельности для каждого ребенка. Анализ результатов констатирующего этапа исследования показал, что дети с ОНР III уровня имеют особенности в становлении коммуникативной деятельности: преобладают ситуативно-деловая и внеситуативно познавательная формы общения со взрослым; практически не развиты коммуникативные умения в общении со сверстниками; довольно низкий уровень общительности: меньше стремятся к общению и сотрудничеству со своими сверстниками, реже используют для этого

вербальные средства общения. На основе полученных данных сделан вывод об уровне сформированности коммуникативной деятельности в соотношении с социометрическим статусом.

Дошкольники, у которых по сводным результатам методик выявлен низкий и ниже среднего уровень развития коммуникативной деятельности, по результатам социометрического эксперимента имели статусное положение «принебрегаемых» и «изолированных». А статус «звезд» и «предпочитаемых» выявлен у детей со средним и выше среднего уровнем развития коммуникативной деятельности. Данный факт позволяет предположить наличие положительной взаимосвязи между сформированностью коммуникативной деятельности и социометрическим статусом.

Выявленные особенности коммуникативной деятельности у данной категории детей позволили определить основные направления коррекционно-развивающей работы: формирование у детей потребности в общении, обучение пониманию и использованию вербальных и невербальных средств общения, развитие внеситуативно-познавательной и внеситуативно-личностной форм общения со взрослым и совершенствование коммуникативных умений в общении со сверстниками. За основу взят комплекс коррекционных занятий М.А. Панфиловой «Игротерапия общения», дополненный играми и упражнениями из комплекса Л.В.Чернецкой «Развитие коммуникативных способностей у дошкольников». Коррекционно-развивающая программа включает 12 занятий, которые делятся на три блока: первый блок направлен на объединение детей; во втором блоке осуществляется основная коррекционная работа; занятия третьего блока закрепляют полученные навыки и формы общения в совместных играх.

После реализации коррекционно-развивающей программы отмечен значительный рост уровня сформированности коммуникативной деятельности у дошкольников с ОНР III уровня на констатирующем этапе (30% низкий, 50% ниже среднего, 10% средний, 10% выше среднего) в сравнении с уровнем коммуникативной деятельности на контрольном этапе (10% низкий, 10% ниже среднего, 50% средний, 20% выше среднего, 10% высокий).

Полученная динамика свидетельствует о практической значимости составленной коррекционно-развивающей программы и выделенных направлений работы, необходимых для развития коммуникативной деятельности.

Также после реализации коррекционно-развивающей программы отмечены изменения в статусной иерархии группы: повышение низкого уровня развития коммуникативной деятельности до среднего у 20% детей совпало с улучшением занимаемого ими статусного положения «принебрегаемых» и «изолированных» до статуса «предпочитаемых». Проводимое исследование установило наличие взаимосвязи между уровнем развития коммуникативной

деятельности и социометрического статуса. Что подтверждают данные констатирующего и контрольного этапов: 1) 21% детей с «низким» и 21% с уровнем «ниже среднего» сформированности коммуникативной деятельности по результатам социометрии имеют статус «пренебрегаемых» и «изолированных»; 2) 11% детей с уровнем «ниже среднего» и 29% со «средним» уровнем сформированности коммуникативной деятельности по результатам социометрии имеют статус «предпочитаемых»; 3) 14% с уровнем «выше среднего» и 4% детей с «высоким» уровнем сформированности коммуникативной деятельности по результатам социометрии имеют статус «предпочитаемых» и «звезд».

Все эти данные позволяют сделать вывод о том, что улучшение статусного положения зависит от повышения уровня сформированности коммуникативной деятельности, достигнутого за счет формирования у детей потребности в общении, обучения пониманию и использованию вербальных и невербальных средств общения, развития внеситуативно-познавательной и внеситуативно-личностной форм общения со взрослым и совершенствования коммуникативных умений в общении со сверстниками.

*И.А. Кувшинова*

*Магнитогорский государственный университет,  
г. Магнитогорск*

## **РАСКРЫТИЕ РЕФЛЕКСИВНЫХ МЕХАНИЗМОВ В СТРУКТУРЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПОДГОТОВКИ СТУДЕНТА ЧЕРЕЗ АНАЛИЗ ФУНКЦИЙ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩЕЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ УЧИТЕЛЯ**

Обращение к педагогической рефлексии обусловлено современными тенденциями общественного развития, ориентирующими систему педагогического образования на поиск путей совершенствования профессиональной подготовки будущего учителя, а также выявление условий повышения педагогического мастерства работающих учителей. Признание в педагогической рефлексии интегрального показателя успешности профессионального становления личности учителя, предпосылки самоорганизации его деятельности показали, что разработка теории педагогического рефлексирования и создание методики формирования данного качества являются одним из многообещающих путей совершенствования профессиональной подготовки будущего учителя.

Важность и необходимость рефлексии в деятельности учителя провозглашаются многими авторами (1; 3; 5; 7; 9 и др.). Отмечается, что профессио-

нальное совершенствование педагога предполагает у него достаточный уровень развития рефлексии.

В педагогике весьма актуальным является развитие рефлексивных способностей учителя, которые обеспечивают развитие сознания человека, критического (а значит и ответственного) отношения к своей и коллективной деятельности. Это критическое отношение приводит человека к неудовлетворенности (актуализирует противоречие) или к чувству радости от выполнения долга и всегда стимулирует желание работать еще лучше (50, с. 18).

Одним из аспектов изучения рефлексии в педагогической деятельности является направление, связанное с рефлексией педагогом собственной деятельности и личности. Так, А. Я. Наин (5) рассматривает рефлексии педагогической деятельности как средство преодоления профессиональных затруднений учителя.

Развитие рефлексивной позиции обуславливает конструктивно-творческий способ педагогической деятельности студентов и, по мере перерастания в качество личности, происходит рост профессионального мастерства будущего учителя. Важная предпосылка развития рефлексивной позиции будущего учителя заключается в стимулировании студентов к самоопределению и формированию собственной Я-концепции, встраиваемой в содержание педагогической деятельности, в том числе и здоровьесберегающей (7).

Так, например, Е. Г. Слободнюк (9), рассматривая формирование у студентов педагогических вузов ценностных ориентаций как фактора их профессионального становления, в качестве одного из педагогических условий выдвинула стимулирование рефлексивной позиции студентов. В данной работе рефлексивная позиция характеризует способность субъекта: реализовывать свою внутреннюю позицию к окружающему миру, осуществлять управление своей деятельностью, достигать цели, преобразуя условия своего существования; вставать в позицию «наблюдателя», «исследователя» или «контролера» по отношению к своей системе ценностных ориентации, своей деятельности и воспринимаемым педагогическим ценностям, отражающим сущность и содержание профессиональной деятельности учителя; осмысливать свой опыт, свои ценностные ориентации с целью прийти к новому пониманию и новым ценностным отношениям.

Необходимо отметить, что применительно к процессу становления личности будущего учителя рефлексия приобретает свою специфику и некоторые отличительные черты, обусловленные характером педагогической профессии. Будущие учителя, по мнению Н.Я. Сайгушева (7), являются специфической социальной группой в обществе, частью российской интеллигенции. Это социально профессиональная группа работников умственного труда, в основном с высшим и средним педагогическим образованием, занятых преимущественно в

сфере духовного «производства» и выполняющих функции по обучению и воспитанию подрастающего поколения. Профессиональное становление будущего учителя обусловлено функциональной ролью умственного труда и необходимым для этого труда педагогическим образованием. Именно занятие умственным трудом и необходимое для этого педагогическое образование определяют специфику деятельности данной категории людей.

Система подготовки будущего учителя моделирует обусловленность психики студентов той деятельностью, которая оказывает формообразующее воздействие на будущего специалиста и приводит к образованию профессионально-личностной устойчивости типа личности в процессе обучения в вузе. В. Е. Пеньковым доказано, что профессионально-личностная устойчивость является формируемым качеством, которое можно целенаправленно вырабатывать в процессе обучения и воспитания в вузе (6). Мы солидарны с автором, что в процессе становления личности будущего учителя следует говорить о динамической форме профессионально-личностной устойчивости, которая проявляется в умении реагировать на изменяющиеся условия, изменять себя в соответствии с окружающей обстановкой, переносить жизненный опыт из одной ситуации в другую. Благодаря динамической форме проявления устойчивости создаются предпосылки для развития, перехода на более высокий уровень устойчивости личности учителя в изменяющихся условиях педагогической реальности.

В то же время следует отметить, что формирование личности учителя – сложный, длительный и противоречивый процесс, который свидетельствует о факте существования расхождений между актуальными потребностями и реальными возможностями данной личности, об индивидуальных особенностях ее профессионального становления личности: Расхожения, будучи интериоризованными путем перевода во внутренний план, порождают потребность особого рода над-ситуативной активности; благодаря которой становится возможным их преодоление и, как следствие, поступательное развитие личности будущего учителя.

Феномен педагогической рефлексии выражает процесс профессионального становления в единстве диалектики общего, частного и единичного. Это связано с тем, что в содержании педагогической рефлексии есть то общее, что обусловлено спецификой педагогической деятельности, частное характерно для представителей педагогической профессии и единичное определяется индивидуальными особенностями субъекта этой деятельности: его ценностные ориентации, притязания, уровень мастерства и т. д.

Нам представляется возможным рассматривать педагогическую рефлексивную структуру в деятельности (в контексте настоящей статьи – здоровьесберегающей деятельности) исследования, определенную ее фазу, которая воз-

никает в ситуации рассогласований (противоречий) необходимого и возможного и представляет собой закономерность ее развития. Благодаря наличию такой структуры в деятельности сохраняется ее целостность и возникает возможность коррекции содержания элементов деятельности.

Н.Я Сайгушев (7) представляет педагогическую рефлексю как реальный феномен, «механизм», который характеризует способность учителя к выходу за рамки простого исполнительства, к возвышению над конкретной деятельностью, недопущению превращения деятельности в функциональное поведение, к расширению рамок профессиональной роли. Педагогическая рефлексия, по мнению ученого, позволяет учителю при исполнении профессиональной роли удерживать ее под личностно-ценным контролем, быть выше инерции формально-ролевого поведения и многомернее принимаемой ролевой логики.

По утверждению М. С. Кагана, одним из главных признаков педагогической рефлексии является направленность на систему деятельности, элементами которой являются: а) субъект деятельности, наделенный активностью, направляющий ее на объекты; б) объект деятельности; в) сама активность, выражающаяся в способе овладения объектом-субъектом (4, с. 45).

Исходя из сказанного, в целях нашего исследования мы можем заключить, что учитель выражает себя и направляет свои действия не только на собственно-педагогическую деятельность, но и на здоровьесбережение учащихся, проявляя в ней свою активность. Учитель становится реальной личностью, способной в процессе обучения сохранить здоровье детей. Он является субъектом здоровьесберегающей педагогической деятельности, владеющим способами и технологиями здоровьесбережения.

Личностная педагогическая деятельность учителя, по мнению Н.Я. Сайгушева (7), подвергается постоянному рефлексивному анализу. Мы предлагаем в качестве такого анализа ввести функциональный анализ здоровьесберегающей педагогической деятельности, направленной на сохранение и укрепление здоровья детей. Основанием для выделения подобной единицы анализа педагогической деятельности может служить положение В. А. Сластенина о том, что «функциональный анализ педагогической деятельности вскрывает систему основных свойств, отношений и действий, образующих в совокупности личность учителя» (8, с. 21).

В контексте нашего исследования категория «функциональный анализ здоровьесберегающей педагогической деятельности» трактуется как осмысление своих обязанностей, понимания своей роли, значимости здоровьесбережения детей и, вместе с тем, анализ, ведущий к качественному изменению педагогической деятельности и нацеленности ее на сохранение и укрепление здоровья подрастающего поколения, выделение этой функции как важнейшей в

образовательной системе, так как при ухудшении здоровья ребенка не может идти речи о грамотном педагогическом воздействии и успехах в предметной сфере.

Таким образом, содержанием рефлексивного анализа, прежде всего, функциональный анализ здоровьесберегающей педагогической деятельности. Исходя из этого, в нашем исследовании мы рассматриваем рефлексивный анализ в структуре профессиональной подготовки будущего учителя именно через функциональный анализ здоровьесберегающей педагогической деятельности. Ибо считаем, будущие учителя должны ясно осознавать ответственность за здоровье детей и анализировать главные функции, что повлечет к их четкому выполнению, а всему этому должен способствовать соответствующий организованный процесс профессиональной подготовки студентов в высшей педагогической школе с акцентуацией здоровьесберегающего направления.

Итак, остановимся на функциональном анализе здоровьесберегающей деятельности учителя, выделив то его содержание, которое, с нашей точки зрения, обеспечивает наиболее полное раскрытие рефлексивного анализа в структуре профессиональной подготовки студента.

Говоря о значимости функций в педагогической деятельности, Н. В. Кузьмина предлагают функциональную модель данной деятельности, состоящую из гностического, проектировочного, конструктивного, организаторского и коммуникативного компонентов. Опираясь на предложенную модель, а также выделенные Н.Я. Сайгушевым функциональные компоненты, посредством которых наиболее полно можно осуществить рефлексивный анализ педагогической деятельности, мы выделяем целевую, аксеологическую, саморегуляционную и контрольно-оценочную функции здоровьесберегающей деятельности учителя.

Рассмотрим *целевую функцию*. Имея в качестве цели обучение, воспитание, развитие личности, учитель работает на будущее. Данная функция находит свое выражение в таких целях здоровьесберегающей педагогической деятельности, как развитие личности конкретного ученика, его духовно-нравственного здоровья, сохранение и укрепление физического здоровья, создание благоприятного психо-эмоционального климата в ученическом коллективе, достижения результатов обучения без ухудшения здоровья учеников.

Если же учитель, анализируя свои педагогические действия, понимает, что они не способствуют здоровьесбережению учащихся и достижению поставленных целей, как следствие, выявляет несоответствие выбранных педагогических технологий либо собственного уровня профессионального и личностного развития характеру и требованиям здоровьесберегающей педагогической деятельности, то возникает необходимость либо своевременной коррек-

ции педагогического воздействия, либо снятия целей и замена их альтернативными.

Целеполагание задает программу здоровьесберегающей педагогической деятельности по ее достижению, где цель выступает как критерий для выбора лучшей альтернативы педагогических способов действия, что, в свою очередь характеризует уже мыслительные процессы учителя: обнаружение и осознание проблемности, анализ способов ее разрешения, принятие решения и его реализация по разрешению проблемности в педагогической деятельности.

Рефлексия на целеполагание в здоровьесберегающей педагогической деятельности учителя имеет следующие характеристики:

- прямой анализ - целеполагание от актуального состояния педагогической системы;
- обратный анализ - целеполагания от конечного состояния к актуальному;
- целеполагание от промежуточных целей с помощью как прямого анализа, так и обратного.

Выделяются также и содержательные характеристики: анализ значимости мотивов и их достижимости, анализ и оценка прогнозируемых результатов и последствий достижения целей, выбор актуальной цели (8, с. 87).

Таким образом, в целеполагании рефлексивная «вооруженность» учителя является сегодня практической потребностью, которая диктуется необходимостью анализа достижения цели сохранения и укрепления здоровья детей каждым учителем, успешности его педагогической деятельности.

Рассмотрим *аксиологическую функцию*. И. Ф. Исаевым убедительно доказано, что в процессе педагогической деятельности учитель актуализирует лишь те педагогические ценности, которые приобретают для него жизненно и профессионально необходимый смысл. На этой основе в сознании будущего учителя формируется «Я-профессиональное» как совокупность целей, идей, установок, корректирующих индивидуальный педагогический опыт, связанные с ними переживания, убеждения, профессиональные связи и отношения (3, с. 18). Благодаря аксиологической функции педагогической рефлексии учитель фиксирует смысл и ценность здоровьесберегающей деятельности, выявляет принципы ее оценки, усваивает профессионально-ценностные ориентации, исходя из которых оценивает свои педагогические действия как Здоровьесберегающие или здоровьезатратные. Аксиологическая функция проявляется в следующих аспектах:

- выявлении представлений о существующей системе здоровьесбережения в современной педагогике;
- активизации гуманной активности учителя, направленной на личностное самоопределение в области смыслов и ценностей здоровьесберегающей

педагогической деятельности, которые должны быть им реализованы;

– оценочной деятельности учителя, которая выступает как механизм самоотчета, самоанализа, самокоррекции и способствует установлению соответствия собственных педагогических действий и поступков ориентиру здоровьесберегающей деятельности.

В контексте аксиологической функции в здоровьесберегающей педагогической деятельности профессиональное самосознание учителя следует рассматривать как своеобразное «ядро» его личности, осуществляющее взаимосвязь и согласованность ведущих структурных образований личности (мотивов, установок, ценностей, убеждений, идеалов), нацеленной на сохранение и укрепление здоровья детей, с которыми работает учитель. Развитие профессионального самосознания учителя определяется динамикой формирования его ценностно-смысловых образований в логике движения к ценностям, «закрепленным» в педагогической практике и в культуре здоровьесбережения в целом.

Перейдем к рассмотрению *саморегуляционной функции*. В теоретико-экспериментальных работах, представляющих уровень изучения рефлексии в педагогической деятельности, осуществлен переход к ее исследованию как средства саморегуляции учителем своей деятельности и организуемого им учебно-воспитательного процесса, определения стратегий педагогического воздействия (К. В. Вербова, С. В. Кондратьева, Л. М. Перминова и др.).

В желании учителя осмыслить свой опыт, обобщить опыт педагогов-практиков, учителей новаторов, Н.Я Сайгушев просматривает средство такого опосредованного взаимодействия, показывающее стремление учителя рефлексировать, что выражается в потребности преодоления профессиональной ограниченности. Нам представляется, в таком взаимодействии выражается не столько индивидуальный интерес, сколько проблемы учительства как социально-профессиональной группы, ибо учитель осознает себя частью профессиональной общности. Возможность «заглянуть в-себя» облегчает познание других, соотнесение их интересов и проблем со своими. Поэтому в педагогической рефлексии мы не без основания видим сложную логическую форму самопостижения «должного в сущем, социального в индивидуальном». Учитель стремится сделать выявленные им закономерности всеобщим достоянием профессионалов, человечества в целом (здесь мы имеем в виду педагогическую публицистику, педагогическую литературу, специальные научные педагогические исследования) (7).

Наличие рефлексивного уровня в мышлении учителя содержит предпосылки бесконечного совершенствования деятельности. Поскольку суть рефлексии в изменении средств и оснований деятельности с целью управления состоянием, лучшего и более полного достижения цели (1), при постановке цели

достижения наиболее оптимальных результатов обучения без ухудшения здоровья детей, учитель старается изменить те аспекты педагогического воздействия, которые приводят к перенапряжению функциональных механизмов организма ребенка и, соответственно, усовершенствовать, подкорректировать педагогический процесс. Осознавая необходимость этих изменений, учитель делает выводы о необходимости изменения собственного «Я». При этом учитель осуществляет «выход» (прорыв) из стереотипного в план преобразующего мышления, которое характеризуется подвижностью, гибкостью, оригинальностью, критичностью.

Резко возрастает ответственность за здоровье детей, самостоятельность учителя, включаются механизмы личностной и профессиональной саморегуляции, осуществляется восхождение от более простых к более сложным и совершенным формам деятельности. Под «рефлексивным выходом» подразумевается способность учителя выйти из своей прежней позиции деятеля и перейти в новую позицию внешнюю как по отношению к прежним, уже выполненным деятельности, так и по отношению к будущей, проектируемой деятельности (10).

Итак, саморегуляционная функция здоровьесберегающей педагогической деятельности обеспечивает учителю процесс постоянного самообновления и самосовершенствования в ходе отрицания форм жизнедеятельности, нацеленных на достижение любой ценой (в том числе и ценой здоровья детей) высоких показателей в освоении учебных программ и предметов, и утверждения новых, здоровьесберегающих.

И этот механизм будет работать только в том случае, если у педагога сформирована ценностная ориентация на здоровьесбережение, если педагог достаточно компетентен в выборе средств и методов здоровьесберегающего обучения, приемов восстановления функционального состояния организма. Также немаловажными являются знания и умения педагога, позволяющие своевременно обнаружить напряжение механизмов адаптации, отследить уровень функционального состояния и здоровья учащихся на всех этапах педагогического процесса с помощью соответствующих методик для того, чтобы принять своевременные профилактические меры по предупреждению нарушений в состоянии здоровья детей.

Таким образом, мы подошли к необходимости рассмотрения следующей функции – *контрольно-оценочной*.

Традиционно основными функциями контроля являются функции, совпадающие с основными целями этой части процесса обучения: то есть выявление и диагностика результатов образования, развития и воспитания.

Если контроль рассматривается как функция управления, то он выполняет функцию мониторинга хода и результатов обучения. Функции контроля

здоровьесберегающей педагогической деятельности заключаются в постоянном прослеживании хода учебно-воспитательного процесса, своевременном обнаружении различных отклонений в состоянии здоровья детей, механизмов напряжения адаптации, функциональных резервов организма, а также внесении необходимых корректив в педагогический процесс с целью предупреждения отклонений. Без такого прослеживания и таких корректив здоровьесберегающая деятельность может существенно отклониться от своего русла, приобрести формальный характер отписок и, в конечном счете, потеряет свою функциональную цель.

Для осуществления данной функции в нашем институте на базе лаборатории мониторинга здоровья детей и валеологической экспертизы педагогических инноваций разработаны программа полисистемного саногенетического мониторинга (морфофункциональная, донозологическая диагностика, мониторинг успешности в учебе, социопсихологический и поведенческий мониторинг и др.) обеспечивающего в динамике оценку качества образования и индивидуального здоровья школьника, программа валеологической экспертизы различных образовательных технологий и программ с целью исследования их влияния на здоровье детей, а также пути совершенствования деятельности образовательных учреждений, содействующие укреплению здоровья обучающихся в соответствии с их диагностическими показателями (данные разработки в настоящий момент проходят апробацию на базе образовательных учреждений города). Таким образом, в настоящий момент уже существует необходимое научно-методическое обеспечение для осуществления контрольно-оценочной функции здоровьесберегающей педагогической деятельности.

По мнению В. В. Давыдова, такие компоненты учебной деятельности, как контроль и оценка осуществляются благодаря такому основополагающему качеству сознания, как рефлексия, при этом рефлексия, как указывает он, служит основным средством осуществления действия оценки (2).

Через планомерное формирование действий контроля и оценки можно в наибольшей степени приблизиться к направленному воздействию на формирование рефлексии, то есть полноценное формирование действий контроля и оценки являются как условием становления рефлексии, так и средством функционирования. Рефлексивный контроль следует рассматривать как анализ объекта деятельности и самого субъекта этой деятельности.

Рассмотренные таким образом функции здоровьесберегающей педагогической деятельности, представленные в структурно-содержательном плане, помогают ориентировать будущего учителя на более целенаправленное их осуществление, что усиливает управляемость процесса профессиональной подготовки.

Осознание возможностей реализации функций здоровьесберегающей педагогической деятельности, получение удовлетворения от педагогического процесса в специально-созданной здоровьесберегающей образовательной среде и результатов деятельности, проявляющихся в снижении заболеваний и минимизировании отрицательных последствий учебно-информационных нагрузок на организм учащихся позволяют учителю по-новому относиться к проблеме здоровьесбережения в образовании, открывая перспективу его собственного развития. Таким образом, рефлексивный функциональный анализ здоровьесберегающей деятельности в процессе профессионального становления педагога выступает как способность осознавать данную деятельность, видеть в ней успехи, ошибки, исправлять их и таким образом, вносить свой значительный вклад в здоровье будущих поколений.

### ***ЛИТЕРАТУРА***

1. Голицын Г.А. Рефлексия как средство развития // Проблемы рефлексии. Современные комплексные исследования. – Новосибирск, 1987. – С. 155.
2. Давыдов В.В. Контрольно-оценочная деятельность // Формирование учебной деятельности школьников. – М., 1982. – С. 10-20.
3. Исаев И.Ф. Теоретические основы формирования профессионально-педагогической культуры преподавателя высшей школы : Автореф. Дис... д-ра пед. наук. – М., 1993. – 33 с.
4. Каган М.С. Человеческая деятельность: Опыт системного анализа. – М.: Политиздат, 1974. – 328 с.
5. Найн А.Я. Рефлексивное управление образовательным учреждением: теоретические основы: Монография. – Шадринск: Изд-во ПО «Исеть», 1999. – 328 с.
6. Пеньков В.Е. Формирование профессионально-личностной устойчивости будущего учителя в процессе обучения в вузе : Автореф. дис... канд. пед. наук. – Белгород, 1997. - 17 с.
7. Сайгушев Н.Я. Рефлексивное управление процессом профессионального становления будущего учителя : Монография. – М.; Магнитогорск: МГПУ; МаГУ, 2002. – 273 с.
8. Сластенин В.А. Подымова Л.С. Педагогика: инновационная деятельность. – М.: ИПЧ «Изд-во Магистр», 1997. – 224с.
9. Слабоднюк Е.Г. Профессионально-ценностные ориентации как фактор становления личности будущего учителя. Магнитогорск, 2000. – 194 с.
10. Щедровицкий Г.П. Коммуникация, деятельность, рефлексия // исследование речемыслительной деятельности: Сб.ст. / Отв. ред. М.М. Муканов. – Алма-Ата, 1974. – С 32-36.

## **НЕВЕРБАЛЬНАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ КАК МЕТОД ЗАТОРМАЖИВАНИЯ ЛОГОРРЕИ У ЛИЦ С АКУСТИКО-ГНОСТИЧЕСКОЙ АФАЗИЕЙ**

Настоящее исследование посвящено одному из наиболее сложных видов патологии речи – афазии. Огромное количество лиц с афазией занимают больные с сенсорной формой. Люди с сенсорной афазией – самая уязвимая категория инсультных больных. Они постоянно пребывают в эйфории. Речь у них лишена смысла - «словесная крошка». В ней отсутствуют компоненты, организующие словесный поток, в частности названия предметов. Такие больные указывают на нужный предмет междометием, жестом, но не в силах обозначить его словом. Они плохо понимают обращенную к ним речь.

Сенсорную афазию следует рассматривать в тесной взаимосвязи и взаимодействии с высшими психическими функциями, и, прежде всего с памятью, вниманием, мышлением, что проявляется, в первую очередь, в нарушении коммуникативной функции речи.

Восстановительное обучение должно исходить из этого положения, и его методы должны быть направлены и воздействовать не только и не столько на собственно речь, но и на другие психические процессы, связанные с речью, а так же на её социальные аспекты. Первая задача при работе с ними – ограничить речевой поток, поставить произносимое в жесткие смысловые рамки. Постепенно, в ходе занятий вернуть осмысленную речь.

Известные учёные: Е.В. Шмидт, Н.А. Суховская, Э.С. Бейн, Л.Г. Столярова-Кабелянская, М.К. Шохор-Троцкая и др. занимались изучением сенсорной афазии и разрабатывали методики по её преодолению. Но, вместе с тем, авторы исследований не предлагают методик для торможения логорреи у лиц с акустико-гностической афазией, что усложняет работу логопедов по коррекции данного дефекта. Возникшее противоречие определило тему нашего исследования, которое состоит в подборе и проверке эффективности комплекса методик для развития памяти, внимания, мышления с целью затормаживания логорреи у лиц с акустико-гностической афазией.

На первой стадии обучения (две недели) решается задача преодоления логорреи - обильной и непродуктивной речи больных с сенсорной афазией, обучение слушанию речи. С этой целью необходимо применять следующие группы методов: 1) переключающие внимание больного с речи на другие виды деятельности; 2) организующие речевой режим больного; 3) развивающие память, внимание, мыш-

ление. Здесь полезны любые виды невербальной деятельности. На их основе мы составили коррекционную программу по развитию ВПФ (памяти, внимания, мышления) с целью преодоления логорреи у лиц с акустико-гностической афазией. В неё мы включили следующие методики: классификация предметных картинок; счётные операции; рисование по образцу и по слову; работа по раскладыванию серий последовательных сюжетных картин; «Четвёртый лишний».

Данное воздействие позволило затормозить непродуктивную речь больных, оживить сферу зрительных предметных образов, которые являются необходимой основой для понимания речи, подготовить внимание больного к целенаправленному слушанию речи, упорядочить общее и вербальное поведение больного (поведение, которое включает вербальные реакции, такие как говорение, реагирование на слова, запоминание вербального материала и т.д.).

Таким образом, важным результатом обучающего этапа, является то, что на начальных этапах логопедической работы приоритетны методы, впоследствии позволяющие получить речевую продукцию более произвольную и контролируемую.

### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Цветкова Л.С. Нейропсихологическая реабилитация больных. / Л.С. Цветкова. – М., 2004.

*Н.Н. Лебедева, Н.П. Митюшина*

*Тульский государственный педагогический университет,  
г. Тула*

## **КИНЕЗИОЛОГИЧЕСКИЕ УПРАЖНЕНИЯ КАК СРЕДСТВО РАЗВИТИЯ МЕЛКОЙ МОТОРИКИ РУК У ДЕТЕЙ С НАРУШЕНИЯМИ РЕЧИ**

В настоящее время растёт число детей с органическими поражениями коры головного мозга и минимальными мозговыми дисфункциями, которые проявляются нарушениями речи, мышления, изменениями качеств психики. Определённую роль в их возникновении играют нарушения функциональной асимметрии коры больших полушарий головного мозга и межполушарного взаимодействия.

У детей при ряде речевых нарушений отмечается выраженная в разной степени общая моторная недостаточность, а также отклонения в развитии движений пальцев рук. Среди других двигательных функций движения пальцев рук имеют особое значение, так как оказывают огромное влияние на раз-

витие высшей нервной деятельности ребенка. Известно, что уровень развития речи детей находится в прямой зависимости от степени сформированности тонких движений пальцев рук. Систематические упражнения по тренировке движений пальцев рук наряду со стимулирующим влиянием на развитие речи являются, по мнению М. М. Кольцовой, и «мощным средством повышения работоспособности головного мозга» [4].

Двигательная функция является результатом совместной работы различных мозговых звеньев единой функциональной системы. Выпадение или дисфункция любого из них приводят к нарушению функционирования всей системы в целом. На первый план выступает несформированность динамических характеристик движений, трудности автоматизации двигательного навыка.

Традиционные методы психолого-педагогического воздействия на ребенка зачастую не приносят устойчивого положительного результата, так как они не устраняют первопричину нарушений. При таких видах деятельности как нанизывание бусин и колец, плетение, мозаика, вырезание из бумаги, которые часто используют для развития мелкой моторики рук, используются только движения первых трех пальцев рук. На схеме проекции частей тела в двигательной области коры головного мозга (гомункулус Пенфилда) величина отображения кисти составляет 1/3 всех двигательных проекций. Велика роль проекции каждого пальца в отдельности. Не используя в упражнениях безымянный палец и мизинец, мы на треть снижаем эффективность методики [6].

Основой осуществления высших психических функций служит межполушарное взаимодействие. Нарушение этого взаимодействия у взрослых может приводить к формированию синдрома «расщепленного мозга», проявляющегося в нарушении сенсорных, речевых, двигательных и конструктивно-пространственных функций.

Метод кинезиологической коррекции позволяет задействовать движения всех пальцев кистей рук, тем самым максимально активизировать двигательные зоны коры головного мозга. Кинезиологические упражнения развивают межполушарное взаимодействие, что позволяет улучшить память, внимание, речь, пространственные представления, мелкую и общую моторику, снизить утомляемость, повысить способность к произвольному контролю.

Дифференцированный подход с учетом функциональной асимметрии полушарий головного мозга может стать наиболее эффективным в коррекции моторной сферы детей с речевыми нарушениями.

Полученные нами в ходе эксперимента данные показали, что у детей старшего дошкольного возраста с нарушениями речи преобладает низкий уровень развития мелкой моторики рук. Не только «сильно» леворукие, но и «сильно» праворукие дети имеют низкие показатели уровня развития мелкой моторики рук.

Наиболее высокий и стабильный уровень развития мелкой моторики рук оказался у детей со «смешанным» типом профиля функциональной межполушарной асимметрии. Среди детей со «смешанным» типом профиля, не оказалось детей с низким уровнем развития мелкой моторики, что может быть обусловлено более тесной взаимосвязью между полушариями мозга. Это подтверждает тесную связь между развитием мелкой моторики и степенью межполушарного взаимодействия.

Нами была составлена программа по развитию межполушарного взаимодействия, в которую вошли различные виды кинезиологических упражнений. Программа занятий состояла из четырех комплексов. Каждый комплекс рассчитан на одну неделю.

В комплексы упражнений были включены растяжки, дыхательные упражнения, глазодвигательные, телесные упражнения, упражнения для развития мелкой моторики, упражнения на релаксацию, массаж и самомассаж рук.

Растяжки нормализуют гипертонус (неконтролируемое чрезмерное мышечное напряжение) и гипотонус (неконтролируемая мышечная вялость). Дыхательные упражнения улучшают ритмику организма, развивают самоконтроль и произвольность. Глазодвигательные упражнения позволяют расширить поле зрения, улучшить восприятие. Однонаправленные движения глаз и языка развивают межполушарное взаимодействие и повышают энергетизацию организма. При выполнении телесных движений развивается межполушарное взаимодействие, снимаются непроизвольные, непреднамеренные движения и мышечные зажимы.

Самомассаж рук является одним из видов пассивной гимнастики. Массаж оказывает общеукрепляющее действие на мышечную систему, повышает тонус, эластичность и сократительную способность мышц.

Упражнения для релаксации способствуют расслаблению, снятию напряжения.

Формирующий этап эксперимента строился на принципах систематичности, целенаправленности, последовательности, доступности, принципе организации активной деятельности детей.

По завершении коррекционно-развивающей программы была отмечена положительная динамика в развитии мелкой моторики рук у детей старшего дошкольного возраста с нарушениями речи. Однако динамика изменений оказалась различной в зависимости от вида речевого нарушения. Для детей с моторной алалией и ринолалией данная программа оказалась наиболее эффективной, чем для детей с дизартрией. Общий балл на контрольном этапе эксперимента у детей с ринолалией и моторной алалией после проведенной работы поднялся значительно выше, чем у детей с дизартрией. Меньшую динамику развития мелкой моторики у детей с дизартрией можно объяснить тем, что при

данном нарушении речи на разных уровнях нарушена передача импульсов из коры головного мозга к ядрам черепно-мозговых нервов. В связи с этим, к мышцам не поступают нервные импульсы, что затрудняет процесс развития моторной сферы.

### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Брагина Н.Н. Функциональная асимметрия человека / Н.Н. Брагина, Т.А. Доброхотова. – М.: Медицина, 1988.
2. Безруких М.М. Леворукий ребенок в школе и дома / М.М. Безруких. – М.: Вентана-Граф, 2007.
3. Кольцова М.М. Ребенок учится говорить. Пальчиковый игротренинг / М.М. Кольцова, М.С. Рузина. – Екатеринбург, 2006.
4. Николаева Е.И. Леворукий ребенок: диагностика, обучение, коррекция / Е.И. Николаева. – СПб.: «ДЕТСТВО-ПРЕСС», 2005.
5. Сиротюк А.Л. Нейропсихологическое и психофизиологическое сопровождение обучения / А.Л. Сиротюк. – М.: ТЦ Сфера, 2003.

*Н.Н. Лебедева, И.А. Цветкова*

*Тульский государственный педагогический университет,  
г. Тула*

## **ОСОБЕННОСТИ МЫШЛЕНИЯ У ДОШКОЛЬНИКОВ С ОБЩИМ НЕДОРАЗВИТИЕМ РЕЧИ**

В настоящее время существуют разные точки зрения на состояние мышления при общем недоразвитии речи. Отмечается сходство интеллектуального дефекта при алалии и умственной отсталости. М. Зеeman, Р.А Белова-Давид считали, что нарушения мышления при алалии являются следствием раннего органического поражения мозга и имеют первичный характер.

Н. Н. Трауготт, Р. Е. Левина, М. Е. Хватцев, С.С. Ляпидевский утверждали, что при системных нарушениях речи мышление нарушено вторично. Р. Е. Левина отмечает, что вторичное недоразвитие познавательных функций у этих детей претерпевает те же системные патологические изменения, что и речевые процессы, но на другом, более высоком уровне. Нарушения мышления проявляются в малом запасе понятий, их конкретности, ограниченности.

Экспериментальные исследования В.А. Ковшикова, Ю.А. Элькина показали, что при осуществлении невербального образного и понятийного мышления со знакомыми предметами дети с моторной алалией в большинстве случаев не испытывают затруднений. Но в некоторых случаях отмечается замедле-

ние темпа мыслительного процесса. Отрицательно влияют на процесс и результаты мышления эмоциональная возбудимость, двигательная расторможенность, отвлекаемость, негативизм, которые свойственны многим детям с алалией. В операциях вербального мышления детям часто бывает трудно строить умозаключения. Основная причина этих трудностей – языковые расстройства, ограничения в использовании языковых средств.

Л. С. Волкова, С.Н. Шаховская отмечают у детей сниженную способность к символизации, овладению логическими операциями и низкое выполнение всех интеллектуальных операций, которые связаны с речью. Для познавательной деятельности детей с алалией характерны инертность, интеллектуальная пассивность, недостаточная оценка проблемных ситуаций. Речь для них не является средством познания окружающего.

Клинические данные свидетельствуют, что наглядно-действенное мышление при системных нарушениях речи развивается относительно благополучно, что обусловлено возможностью решения задач практическим способом без участия словесной регуляции. Но в дальнейшем отмечается спад в их интеллектуальной деятельности: появляются затруднения при классификации, трудности в установлении последовательности событий, низкие возможности в удержании в памяти словесного образца. Действия наглядно-образного и словесно-логического мышления усваиваются с большими трудностями. В целом дети имеют полноценные предпосылки для овладения мыслительными операциями, но без специального обучения с трудом овладевают анализом и синтезом, сравнением и обобщением. Для многих детей с алалией характерна ригидность мышления.

Таким образом, развитие мышления у детей с ОНР не спонтанный процесс. Эти дети нуждаются в помощи взрослых. Наряду с развитием и коррекцией речи необходимо проводить систематическую целенаправленную работу по развитию мышления у дошкольников с общим недоразвитием речи.

### ***ЛИТЕРАТУРА***

1. Воронова А.П. Состояние психических функций и процессов у детей с общим недоразвитием речи // Методы предупреждения и преодоления речевых расстройств / Под ред. Г.А.Волковой. – СПб., 1994.
2. Ковшиков В.А. К вопросу о мышлении детей с экспрессивной алалией / В.А. Ковшиков, Ю.А. Элькин // Дефектология, 1989. - № 2.
3. Левина Р.Е. Опыт изучения неговорящих детей / Р.Е. Левина. – М., 1951.
4. Мастюкова Е.М. Лечебная педагогика (ранний и дошкольный возраст) / Е.М. Мастюкова. – М., 1997.
5. Усанова О.Н. Дети с проблемами психического развития / О. Н. Усанова. – М., 1995.

## **ХУДОЖЕСТВЕННОЕ СЛОВО КАК СРЕДСТВО РАЗВИТИЯ СВЯЗНОЙ МОНОЛОГИЧЕСКОЙ РЕЧИ У ДЕТЕЙ 5-6 ЛЕТ С ОБЩИМ НЕДОРАЗВИТИЕМ РЕЧИ**

Анализ специальной литературы показывает, что в логопедии все еще бытует традиционный подход к проблеме развития связной речи. О. А. Шорохова отмечает, что традиционное обучение дошкольников пересказыванию строится на подражательной основе, преобладают репродуктивные приемы руководства. Функция ребенка на таком занятии исполнительская, а не развивающая. Дети отчуждены от самостоятельного выбора способов исправления ошибок и неудач пересказывания, оценочного этапа результатов обучения. Это препятствует развитию таких свойств личности ребенка, как самостоятельность, активность, творчество.

Художественное слово – материал художественного образа в произведениях словесного искусства, направленное на активность, самостоятельность, творчество, регулирование ребенком собственных эмоциональных состояний. Поэтому использование средств художественного слова позволяет с одной стороны решать образовательные задачи, а с другой стороны уделяет равноценное внимание эмоциональному развитию и воспитанию детей в соответствии с ресурсосберегающими технологиями, которые являются актуальными в сегодняшней образовательной системе.

Обобщая результаты исследования выполнения диагностических проб по изучению состояния связной речи позволило нам сделать следующие выводы:

1. Дети с ОНР III уровня испытывают значительные затруднения в овладении основными видами связной монологической речи: пересказом; составлением рассказа по серии сюжетных картинок с последовательным расположением их в последовательности сюжета; составление рассказа из личного опыта; составление рассказа-описания; продолжения рассказа по заданному зачину.

2. Итоги выполнения заданий всех серий позволяют в качестве основных причин несформированности умений и навыков связной речи выделить нарушение двух видов операций механизма речепроизводства: 1) операций, обеспечивающих смысловую организацию текстового сообщения; 2) операций, обеспечивающих его лексико-грамматическое оформление.

Несформированность этих высказываний ведет к нарушению смысловой цельности речевых высказываний и к нарушению связности речевого сообщения.

На основе полученных данных мы составили коррекционно-развивающую программу по развитию связной монологической речи у детей старшего дошкольного возраста с ОНР 3 уровня посредством художественного слова. Основными задачами программы были развитие связной монологической речи, мышления, креативности, образного мышления и коммуникативных способностей у старших дошкольников с ОНР III уровня.

На подгрупповых занятиях дети учатся пересказывать, составлять творческие рассказы, сочинять сказки, придумывать загадки и небылицы. Наряду с этим при ознакомлении с художественной литературой развивается художественный вкус, мышление, воображение, а также умение чувствовать и понимать выразительные средства языка. На занятиях в качестве физминутки используются элементы психогимнастики. В коррекционно-развивающей программе используются игровые методы и приемы, такие как словесная режиссерская игра, пересказ от лица литературного героя, словесное рисование и психогимнастика, драматизация.

В качестве средств художественного слова в программе были использованы русская народная и авторская сказки, метафорические и описательные загадки, басни, волшебные, бытовые, юмористические сказки.

В программе предусмотрены четыре этапа работы по развитию связной монологической речи:

1. Знакомство с жанровыми особенностями сказок, малых фольклорных жанров. *Цель:* знакомство с жанровыми особенностями сказок, малых фольклорных форм; с принципами композиции; развитие интереса к языковым средствам выразительности

2. Формирование навыка связного говорения. *Цель:* развитие мотивационно-побудительной сферы, интереса к процессу пересказывания, придумывания сказок, обучение умению коллективного и самостоятельного пересказывания и составления сказки.

3. Сочинение сказок. Формирование навыка самостоятельного творческого рассказывания. *Цель:* обучение придумыванию сказки с использованием традиционных приемов повествования, формирование навыков самостоятельного творческого рассказывания.

4. Итоговый этап. *Цель:* закрепление навыков самостоятельного рассказывания и придумывания сказок.

На каждом из этапов работы особое внимание уделяется обучению пересказыванию, так как этот вид деятельности является основополагающим для овладения детьми навыками самостоятельного рассказывания.

Обобщая результаты коррекционно-развивающей работы можно сделать выводы о том, что в развитии связной речи детей с ОНР III уровня отмечена положительная динамика в овладении связной монологической речью при пересказе и составлении сказки по серии сюжетных картинок с последовательно развивающимся сюжетом, по пословицам, придумыванию сказок. Таким образом, коррекционно-развивающая программа по развитию связной монологической речи у детей 5-6 лет с ОНР 3 уровня посредством художественного слова позволяет эффективно развивать связную монологическую речь у детей 5-6 лет с ОНР III уровня.

### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Запасная Т.В. Коррекция познавательных процессов старших дошкольников средствами сказкотерапии / Т.В. Запасная //Практическая психология и логопедия, 2007. - №3. - С. 35-62.
2. Зинкевич-Евстигнеева Т.Д. Основы сказкотерапии. / Т.Д. Зинкевич-Евстигнеева. - СПб.: Речь, 2007.
3. Шорохова О.А. Играем в сказку: Сказкотерапия и занятия по развитию связной речи дошкольников / Шорохова О.А. – М.: ТЦ Сфера, 2007.

*С.Г. Лещенко, Н.С. Макарова*

*Тульский государственный педагогический университет,  
г. Тула*

### **ОТНОШЕНИЕ БЕЗУСЛОВНОГО ПРИНЯТИЯ В ПРОЦЕССЕ ИССЛЕДОВАНИЯ ДВИГАТЕЛЬНОЙ СФЕРЫ ЛИЦ С АФАЗИЕЙ**

Наиболее частым последствием инсульта и черепно-мозговой травмы (в 40-50% случаев) является нарушение речевых функций. В настоящее время отмечается стремительная тенденция к увеличению числа больных инсультом, а так же их «омоложение». Огромное значение в реабилитации и социализации людей, страдающих афазией, имеет восстановление речевых функций. Перед логопедом встает проблема не только проведения диагностики и коррекции афазии, но и повышение эффективности данных процессов, чему может способствовать применение логоритмического метода и создание благоприятной атмосферы посредством безусловного позитивного принятия логопедом пациента.

К. Роджерс писал о безусловном позитивном принятии как о необходимом условии любого позитивного изменения личности человека в любых коммуникативных контекстах. Безусловное позитивное принятие переживается, если чувствуется принятие каждого аспекта опыта другого человека, как

если бы он являлся его частью. Такое принятие означает, что не существует каких-либо условий принятия, ничего подобного на установку типа «Вы мне нравитесь, но только при условии, если вы такой или такая» [3].

Безусловное позитивное принятие в контексте диагностики пациентов с афазией означает проявление заботы о человеке, но такой заботы, которая не является опекой. Это забота, сохраняющая за человеком возможность оставаться автономным, не посягающая на его собственный опыт, его собственные переживания и чувства. Отношение безусловного позитивного принятия логопедом человека, страдающего афазией, позволяет пациенту сохранить свое человеческое достоинство, расположиться к исследователю, выполнять пробы без стеснения и зажатости, что дает возможность специалисту адекватно и объективно оценить возможности двигательной сферы. Н. Роджерс, пропагандируя человекоцентрированный подход как способ существования людей, считает безусловное позитивное принятие одной из установок для создания климата, благоприятствующего изменению [4].

Проанализировав выше изложенное, авторы считают, что в диагностической деятельности логопеду необходимо придерживаться ряда принципов, реализация которых создает атмосферу принятия другого человека: готовность быть рядом с пациентом в процессе его переживаний, не вторгаясь в его внутренний мир; вера в силы и возможности пациента; позволение пациенту быть таким, каков он есть; внимание к чувствам и мыслям человека, страдающего афазией и готовность их услышать; готовность уважать решения другого человека; готовность к поддержке человека, страдающего афазией. Данные принципы составляют основы для создания благоприятной атмосферы процесса обследования лиц с афазией и повышают эффективность применения практической части диагностической программы, которая приводится в данной статье.

Многие ученые отмечают эффективность использования средств логопедической ритмики в диагностике двигательных функций лиц страдающих афазией, только в этом случае программа логоритмического воздействия, способствующая восстановлению речи, будет адекватной и продуктивной.

За основу программы обследования двигательной сферы лиц с афазией, авторами была взята методика Г.А. Волковой, а так же использовались элементы схемы нейропсихологического исследования Е.Д. Хомской и тесты по определению ведущей руки М. Озьянс [1, 2, 5].

Схема обследования двигательной сферы включает: исследование общей моторики (координации движений, переключаемости движений, наличия или отсутствия движения), исследование двигательной памяти и самоконтроля при выполнении двигательных проб, исследование произвольного торможения движений. В процессе изучения оральной моторики исследователь описывает состояние орального праксиса, объема и качества движений губ, мышц щек,

движений языка. Представления о сохранности мелкой моторики получают в результате использования проб, предложенных А. Р. Лурия, и тестов по определению ведущей руки М. Озьянс. По ходу исследования произвольной моторики пальцев рук логопед отмечает плавность, точность и одновременность выполнения проб; напряженность, скованность движений; нарушение темпа движений и прочее.

Предлагаемая диагностическая программа была апробирована на базе неврологического отделения Алексинской районной больницы № 2 г. Алексина Тульской области. В эксперименте было задействовано три пациента с разными формами афазии. При исследовании состояния моторики у пациента с афферентной афазией было выявлено наличие кинестетической апраксии. Исследование состояния двигательных функций пациента, страдающего эфферентной афазией, показало наличие кинетической апраксии. У пациента с акустико-мнестической формой афазии было установлены незначительные нарушения двигательной сферы.

Использование в диагностической программе логоритмического метода при отношении безусловного позитивного принятия логопедом пациента создает благоприятную атмосферу и повышает эффективность установления сохранности двигательной сферы человека, страдающего афазией.

### ***ЛИТЕРАТУРА***

1. Волкова Г.А. Логопедическая ритмика. – М., 1985.
2. Пятница Т.В. Леворукость как норма развития. – М., 2007.
3. Роджерс К. Клиентоцентрированная терапия. Пер. с англ. — М., 1997.
4. Роджерс Н. Путь к целостности: человекоцентрированная терапия на основе экспрессивных искусств // Вопросы психологии, 1995. - № 1.
5. Хомская Е.Д. Нейропсихология. – С-Пб., 2005.

***Е.Л. Мицан***

*Магнитогорский государственный университет,  
г. Магнитогорск*

## **СОЦИАЛЬНАЯ АДАПТАЦИЯ ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА В ПРОЦЕССЕ ФОРМИРОВАНИЯ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ**

В последние годы наблюдается огромный интерес к проблеме индивидуального здоровья человека, что подтверждается большим количеством исследований ведущих ученых России и мира (И.А. Аршавский, Н.Г. Веселов, М.Я. Виленский, Н.П. Дубинин и др.).

Особую обеспокоенность вызывает здоровье наших детей, ибо здоровье нации и прогрессивная динамика всего общества связаны со здоровьем нового человека XXI века и будущим России.

Однако данные физического состояния детей свидетельствуют, что здоровье нашего подрастающего поколения далеко не соответствует ни потребностям, ни потенциальным возможностям современного общества.

Мы разделяем мнение ученых [1, 4], которые считают, что необходима сконцентрированность на детском периоде жизни, т.к. именно этот период определяет развитие потенциальных возможностей взрослого человека.

В детстве человек осуществляет более напряженную, более сложную, чем взрослый, работу по саморефлексии, самопостроению, самоконтролю и саморегулированию. Если ребенок пассивен в этом процессе, то деформируется его социализация, разрушается здоровье.

Поэтому именно на этапе дошкольного возраста приоритетными являются задачи воспитания у детей мотивации на здоровье, ориентации их жизненных интересов на здоровый образ жизни.

Однако в отличие от взрослого ребенок "за здоровьем" не побежит. Необходима технология формирования культуры двигательной деятельности личности соответственно возрастным особенностям дошкольников, которая была бы ориентирована на их самосохранение и саморазвитие.

Разработанная система обучения знаниям, умениям и навыкам обеспечения и поддержания здоровья начиная с периода первого детства позволит успешно решать задачу формирования своей философии жизни, собственной философии здоровья.

Между тем в существующих программах обучения и воспитания детей дошкольного возраста отсутствует научно обоснованная технология решения данного вопроса. В этой связи назрела необходимость специального исследования процесса формирования здорового образа жизни детей 3-7 лет в условиях дошкольных образовательных учреждений и в кругу семьи, потому что тот образ жизни, который характерен для конкретной семьи и который прививается ребенку с детства является базисом для дальнейшего воспитания и обучения.

Данную задачу целесообразно решать не в форме дополнительного образования, путем введения, к примеру, занятий по валеологии, а интегрировано, в процессе физкультурной деятельности. Такой подход, на наш взгляд, более оправдан, учитывая перегруженность программ дошкольного воспитания в последние годы информационно-познавательной деятельностью, увеличением числа различного рода дополнительных образовательных услуг.

Процесс обучения здоровому образу жизни неразрывно связан с двигательной активностью, как мощным и стимулирующим фактором интеллектуального и эмоционального развития ребенка. Именно на основе интереса детей

к физкультурной деятельности следует формировать умения и навыки обеспечения здоровой жизнедеятельности, мотивацию на здоровье. Двигательная активность и физическое самосовершенствование для ребенка является доминирующей базовой потребностью, которая от природы присуща человеку. Она проявляется в единстве с потребностью получения удовольствия, наслаждения от участия в двигательной деятельности; потребностью сопереживания в процессе взаимодействия и общения; потребностью в самоутверждении [2].

Первичные базовые потребности являются мотивом поведения ребенка на этапе начального обучения здоровому образу жизни. Однако постепенно под воздействием педагогических средств формирования здоровья они перестраиваются и превращаются во вторичные побуждения; действия детей по истечении времени становятся самомотивированными.

Основными принципами концепции оздоровления детей и формирование их потребности в здоровом образе жизни являются следующие:

- заинтересованности и личного примера взрослых;
- непрерывности и преемственности;
- единства индивидуализации и дифференциации.

Важным моментом при формировании знаний, умений и навыков здорового образа жизни является формирование отношения ребенка к себе как к эмоционально и социально значимой личности.

Включение его в деятельность, направленную на обучение и сохранение здоровья, правильное отношения к миру, окружающим людям, умение устанавливать взаимосвязь между организмом человека и окружающей средой - важное условие социальной адаптации личности ребенка.

На этапе подготовки к школе наиболее заметны позитивные изменения в отношениях к другу (подруге). Это вполне закономерно, если учесть, что в данном возрасте стабилизируются отношения с близкими и повышается стремление к общению со сверстниками на фоне направленного воспитания коммуникативных способностей.

При оценке личностных особенностей нельзя не обратить внимания на характер изменений в проявлении такой характеристики, как общительность, которая является одним из показателей социальной адаптации ребенка. Эффективность формирования у ребенка навыков здорового образа жизни находится в прямой зависимости от уровня физической культуры взрослых. Уверенное владение педагогом основными приемами и методами оздоровительной работы обеспечивает повышенный интерес детей к обучению здоровой жизнедеятельности, развитие способности гармонизировать свои отношения с окружающим миром и самим собой.

Знания ребенка о здоровом образе жизни, переведенные в умения и потребности, способствуют улучшению взаимопонимания с родными и близки-

ми, формируют положительные межличностные отношения в семье и в детском коллективе. Повышенный интерес детей к обучению здоровой жизнедеятельности также способствует формированию любознательности, творчества, потребности в самопознании и самосовершенствовании.

Успешность решения поставленной задачи изначально зависит от подготовленности родителей и воспитателей дошкольных образовательных учреждений в вопросах здоровья и здорового образа жизни. Вооружение их обучающей технологией формирования здоровья с учетом возрастных психофизических возможностей детей позволит повысить уровень их физического и психического состояния, сформировать положительную мотивацию на здоровье.

### ***ЛИТЕРАТУРА***

1. Вайнер Э.Н. Общая валеология: Учебное пособие. - Липецк: Липецкое изд-во, 1998. - 183 с.
2. Зайцев Г.К. Валеолого-педагогические основы обеспечения здоровья человека в системе образования: Автореф. канд. дис. СПб. 1998.
3. Решетнёва Г.А., Шнейдер О.С. Технология формирования здоровья детей средствами физической культуры. // Запад - Восток: образование и наука на пороге XXI века: Матер. междунар. конф. - Хабаровск: ХГПУ, 2000.
4. Татарникова Л.Г. Педагогическая валеология: Генезис. Тенденции развития. - СПб: Петроградский и К°, 1995. - 352 с.

***А.Б. Мурзабаева***

*Магнитогорский государственный университет,  
г. Магнитогорск*

### **ПРИМЕНЕНИЕ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩИХ ТЕХНОЛОГИЙ В КОРРЕКЦИОННОЙ РАБОТЕ С ДЕТЬМИ С ОНР**

Здоровьесберегающая технология – это элемент специальным образом организованного педагогического или коррекционного процесса, целенаправленно и гарантированно обеспечивающего становление, то есть сохранение, поддержание, укрепление и наращивание здоровья его субъектов в единстве всех его составляющих в ходе их взаимодействия. Цель здоровьесберегающих технологий обучения – обеспечить школьнику возможность сохранения здоровья за период обучения в школе, сформировать у него необходимые знания, умения и навыки по здоровому образу жизни, научить использовать полученные знания в повседневной жизни. В настоящей статье обратимся к проблеме

использования здоровьесберегающих технологий у детей с общим недоразвитием речи.

Общее недоразвитие речи (ОНР) – различные сложные речевые расстройства, при которых у детей нарушено формирование всех компонентов речевой системы, относящихся к ее звуковой и смысловой стороне, при нормальном слухе и интеллекте. Несмотря на различную природу дефектов, у этих детей имеются типичные проявления, указывающие на системное нарушение речевой деятельности. Одним из ведущих признаков является более позднее начало речи: первые слова проявляются к 3 – 4 годам, а иногда и к 5 годам. Речь аграмматична и недостаточно фонетически оформлена. Наблюдается недостаточная речевая активность, которая с возрастом, без специального обучения, резко снижается. И тем самым дети достаточно критичны к своему дефекту. Правильное понимание структуры ОНР, причин, лежащих в его основе, различных соотношений первичных и вторичных нарушений необходимо для выбора наиболее эффективных приемов коррекции и технологий здоровьесбережения.

Одной из интересных здоровьесберегающих технологий, обеспечивающих формирование положительного отношения младших школьников с ОНР к изучаемому предмету, явлению или процессу, является работа с так называемыми бином-фразами или с бинوماми. Данный термин был заимствован в математике, где биномом называется двучлен. В нашем случае такой двучлен составляют две фразы, в основе каждой из которых лежат два слова: одно, обозначающее явление, предмет или процесс, подлежащий исследованию (назовем его «рабочее слово»), а другое - местоимение «Я». Первый член бинома в данном случае это фраза, в которой рабочее слово и местоимение следует в одном порядке, а во второй фразе - втором члене бинома - в обратном. Например, 1) «Природа - Я» - 2) «Я - природа». Этот этап получил условное название «Работа с бином-фразами».

Рассмотрим пошагово данную работу

**Шаг 1.** На этом этапе определяются два слова, между которыми требуется установить или сформировать отношения. Каждому учащемуся предлагается соединить эти два слова при помощи частей речи, выполняющих функцию связи, а именно: предлогов, наречий и пр. Форма работы - индивидуальная, то есть каждый самостоятельно, используя свою память и знание родного языка, записывает фразы с комбинациями этих двух слов, меняя их местами. Например: Я в школе. Я со школой... И так далее. На эту работу отводится две-три минуты. Опыт исследователей показывает, что целесообразно начинать данную работу с использованием только предлогов, а затем уже, по мере расширения сознания и совершенствования интеллектуальной деятельности учащихся, включать наречия и другие связующие части речи. **Шаг 2** - создание

коллективного продукта. Цель этого этапа работы состоит в объединении всех индивидуальных продуктов в один общий коллективный продукт. Для этого один из учащихся зачитывает свои биномы; все остальные внимательно слушают и отмечают «галочкой» те, которые они написали сами. Затем все по очереди дополняют друг друга. **Шаг 3** - обнаружение значений и смыслов бином-фраз. Он имеет две цели: с одной стороны, это дальнейшее расширение и активизация сознания учащихся, а с другой стороны, рефлексия, то есть анализ, осмысление, осознание ими своего отношения к предмету мышледеятельности. Суть данной работы заключается в наполнении содержанием всех записанных бином-фраз. Вот примерный ход работы по определению содержания фраз: 1)«Я в школе. Школа во мне»; 2)«Я для школы. — Школа для меня». Так, их содержание можно представить следующим образом: 1)«Я в школе училась. - Школа во мне живет моими знаниями». Проводя работу в технологии «Бином» регулярно, логопед может диагностировать повышение уровня психологического комфорта в классе на основании снижения количества учащихся, не желающих читать свои фразы.

Подводя итог, представляется уместным сказать словами из книги А. А. Окунева, относящимися к учителю: руководя работой учащихся, учитель «никогда не стремится просто передать знания. Он стремится задействовать разум, мысль ребенка, сделать его активным, разбудить в нем то, что в нем скрыто даже для него самого, понять и устранить то, что ему мешает учиться. Все задания учителя, все действия направлены на то, чтобы подключить воображение ребенка, создать такую атмосферу, чтобы ребенок проявил себя как творец».

#### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Орехова Т. Ф. Организация процесса здоровьесберегающего образования в современной школе: Монография. – Магнитогорск; МаГУ, 2003. – 355 с.
2. Коваленко В. И. Здоровьесберегающие технологии в начальной школе. 1 – 4 классы. М.: «ВАКО», 2004, 296 с. – (Педагогика. Психология. Управление).
3. Логопедия. методическое наследие: Пособие для логопедов и студ. дефектол. фак. пед. вузов / Под ред. Л. С. Волковой / В 5 кн. – М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2003. – Фонетико-фонематическое и общее недоразвитие речи: Нарушения речи у детей с сенсорной и интеллектуальной недостаточностью. – 480 с. – (Библиотека учителя – дефектолога).

**З.П. Нехорошкова**

*Магнитогорский государственный университет,  
г. Магнитогорск*

## ПАЛЬЧИКОВЫЙ ТЕАТР КАК СРЕДСТВО КОРРЕКЦИИ ДИЗАРТРИИ У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

Важнейшей проблемой дошкольного детства на современном этапе является увеличение количества детей с речевой патологией. В исследованиях многих ученых отмечена связь интеллектуального и речевого развития ребенка со степенью сформированности у него пальчиковой моторики.

В литературе последних лет описаны приемы развития мелкой моторики у детей (с задержкой речевого развития – Жукова Н.С., Мастюкова Е.М., Филочева Т.Б., с заиканием – Белякова Л.И., Дьякова Е.А., с дизартрией – Лопатина Л.В., Серебрякова Н.В.). Все авторы отмечают взаимозависимость речевой и моторной деятельности, стимулирующую роль тренировки тонких движений пальцев.

Все движения организма и речевая моторика имеют единые механизмы, поэтому развитие тонкой моторики рук благотворно сказывается на развитии речи ребенка. В фольклоре существует масса потешек, в которых сочетается речь и движения рук. Видимо уже в древности была подмечена взаимосвязь этих процессов. У детей с речевой патологией очень часто наблюдается недостаточность двигательной сферы, в том числе недостаточная координация мелкой моторики пальцев рук. У таких детей развитие движений пальцев как бы подготавливает почву для последующего формирования речи.

Даже нормально развивающемуся ребенку не мешает массаж рук в доречевом периоде, а пальчиковые игры в сопровождении стихов не только разовьют мелкую моторику и речь, но и умение слушать. Ребенок научится понимать смысл услышанного и улавливать ритм речи.

Особенно большую роль развитие мелкой моторики пальцев рук играет при лечении дизартрии и обязательно входит в комплекс коррекционных мероприятий при этом виде речевой патологии.

У детей с дизартрией наблюдается плохая координация мелкой моторики пальцев рук. И как следствие - может развиваться дисграфия (нарушение письма). Развитие движения пальцев как бы готовит платформу для дальнейшего развития речи. Начинать тренировать пальчики ребенка можно уже в течение первых пяти месяцев. Занимаясь с ребенком нужно помнить, что ведущая деятельность у детей дошкольного возраста - игра. Поэтому, чтобы заинтересовать ребенка, был придуман пальчиковый театр.

Пальчиковый театр - это уникальная возможность расположить сказку на ладошке у ребенка, в которой он сможет занять роль любого героя (рис.1). Это волшебный мир, в котором ребенок радуется, играя, а, играя, познает окружающий мир. С первых месяцев жизни вместе с колыбельными песенками, потешками и прибаутками ребенок знакомится и с волшебным миром сказок.

Из сказок дети черпают представления о времени и пространстве, о связи человека с природой, о добре и зле, о храбрости, стойкости, хитрости. Они являются прекрасным материалом для развития у детей воображения, мышления и речи, способствуют развитию мелкой моторики. В ходе игр дети, повторяя движения взрослых, активизируют моторику рук. С помощью этого вырабатывается ловкость, умение управлять своими движениями, концентрировать внимание на одном виде деятельности.



Рис. 1. Персонажи пальчикового театра.

Игры с маленькими героями позволяют стимулировать речевую активность, так как вся теплота, самобытность, яркость, вложенная автором в фигурку, увлекает ребенка в сказочный мир, помогая снять различные блоки. Игра является для ребенка естественным средством самовыражения, а использование символических материалов помогает ему дистанцироваться от проблемных (трудных) ситуаций.

Таким образом, пальчиковый театр является не только увлекательной дидактической игрой, но и важным логопедическим процессом, который стимулирует развитие мелкой моторики, знакомит ребенка с такими понятиями как форма, цвет, размер, помогает развивать пространственное восприятие, развивает воображение, память, мышление и внимание, помогает развивать словарный запас и активизирует речевые функции, формирует творческие способности и артистические умения, знакомит с элементарными математическими понятиями.

### ***ЛИТЕРАТУРА***

1. Краузе Е., Логопедия: Веселая логоритмика. Логопедический массаж при стертой дизартрии. Пальчиковый театр теней. Русские народные потешки, прибаутки, поговорки, скороговорки / Е. Краузе. -: СПб.: КОРОНА принт, 2003.-208с.

2. Жукова Н.С. Мастюкова Е.М., Филичева Т.Б. Логопедия: Преодоление общего недоразвития речи у дошкольников. — Екатеринбург: ЛИТУР, 2003. — 317 с.
3. Белякова Л.И., Дьякова Е.А. Заикание. Учебное пособие для студентов педагогических институтов по специальности “Логопедия” — М.: В.Секачев, 1998. — 304 с.: ил.
4. Лопатина Л.В., Серебрякова Н.В. Логопедическая работа в группах дошкольников со стертой формой дизартрии. - СПб.: Образование, 1994.
5. [www.pteatr.narod.ru](http://www.pteatr.narod.ru)

*Е. Н. Павлова, Л. Н. Куделинская*  
*Тульский государственный педагогический университет,*  
*г. Тула*

### **ЗНАЧЕНИЕ ЛАТЕРАЛИЗАЦИИ В ТЕЧЕНИИ АКУСТИКО-ГНОСТИЧЕСКОЙ АФАЗИИ**

Среди огромного количества лиц с афазией одно из ведущих мест занимают больные с акустико-гностической формой. Данное речевое нарушение возникает при поражении задней трети верхней височной извилины коры левого полушария (22-е поле – зона Вернике). Изучением этой формы афазии занимались многие учёные: А.Р. Лурия, Э.С. Бейн, Е.В. Шмидт, Н.А. Суховская, Л.Г. Столярова-Кабелянская, М.К. Шохор-Троцкая и другие. В своих исследованиях они доказывают существование разных вариантов акустико-гностической афазии у взрослых, описывают симптомокомплексы и особенности восстановительного процесса. Центральным механизмом, лежащим в основе данного речевого дефекта, является нарушение акустического анализа и синтеза звуков речи, проявляющееся в нарушении фонематического слуха.

Вместе с тем, течение этой формы афазии многовариантно вследствие полушарной локализации очага. Существует точка зрения, согласно которой у левшей имеет место особое распределение ВПФ по полушариям мозга, имея мозаичный, неполный характер. Как правило, сложные речевые функции реализуются у них обоими полушариями, особенно это касается височной доли, осуществляющей функцию восприятия речи на слух, и лобных долей.

За последние годы интерес к проблеме межполушарной асимметрии, и, в частности, к вопросу о связи речи и афазии с правым полушарием, резко возрос, появилось много публикаций. Следует уточнить, что процесс перераспределения психических функций между левым и правым полушариями головного мозга, происходящий в онтогенезе, называют латерализацией. Некоторые

исследователи, а именно, Л.Д. Баллонов, В.Л. Деглин, Д. Леви, Е. Зайдел считают, что правое полушарие не способно к фонетическому кодированию речи (восприятию и реализации речи), но оно может обеспечить понимание речи (устной и письменной) путем извлечения из долгосрочной памяти нужных речевых единиц. Известные канадские исследователи В. Пенфилд и Л. Робертс также изучали проблему доминантности полушарий по речи и роли правого полушария в возникновении афазии. У правшей, по их данным, речь и афазия связаны с левым полушарием. Они считают, что нарушения речи у правшей при поражении правого полушария возникают в 1 % случаев, а при поражении левого полушария – в 67 % случаев.

У правшей акустико-гностическая афазия (по классификации К. Wernicke) составляет около 20 % от общего числа афазий. В последние годы установлено, что акустико-гностическая афазия у леворуких взрослых наблюдается чрезвычайно редко. На высокую степень межполушарной взаимосвязи височных долей ссылаются не только нейрохирурги, но и нейрофизиологи (О.С. Васильева, Б.С. Котик, Л.Н. Иваницкая, Ю.В. Брагинская и др.). По всей вероятности, именно этим объясняется уровень высокой компенсаторной перестройки у больных с акустико-гностической афазией. Это так называемая в клинике нервных болезней транскортикальная сенсорная афазия, для которой характерна диссоциация между сохранным повторением слов и даже фраз при грубом нарушении понимания речи.

Можно было бы остановиться на анализе многих работ, посвященных межфункциональной асимметрии мозга, роли левого и правого полушарий в речи и в возникновении афазии, но в настоящее время нет единого мнения по этим вопросам. Таким образом, данная проблема остаётся открытой и нуждается в дальнейшем исследовании.

### ***ЛИТЕРАТУРА***

1. Ахутина Т. В. Нейролингвистический анализ афазии. О локализации построения высказывания./ Т. В. Ахутина. – Москва: Теревинф, 2002.
2. Визель Т. Г. Основы нейропсихологии: учебник для студентов вузов./ Т. Г. Визель. – М.: Астрель: Транзиткнига, 2005.
3. Лурия А. Р. Высшие корковые функции человека и их нарушения при локальных поражениях мозга./ А. Р. Лурия. – М.. Академический Проект, 2000.

***Е. М. Пахно***

*Тульский государственный педагогический университет,  
г. Тула*

## **ПОРТФОЛИО ИГРОВЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В КОРРЕКЦИИ ЗВУКОПРОИЗНОШЕНИЯ У СТАРШИХ ДОШКОЛЬНИКОВ С ФОНЕТИКО-ФОНЕМАТИЧЕСКИМ НЕДОРАЗВИТИЕМ РЕЧИ**

Нарушения звукопроизношения, обусловленные несформированностью фонематических процессов, влекут за собой ряд речевых нарушений, и при отсутствии своевременной коррекционной работы могут привести к общему недоразвитию речи, к трудностям обучения в школьный период. Поэтому важно устранить все недостатки звукопроизношения еще в дошкольном возрасте. Кроме того, важно помнить, что именно в дошкольный период ведущим видом деятельности является игра, которая оказывает разностороннее влияние на формирование личности ребенка в целом.

В современной педагогике представлено большое количество игр и игровых технологий, требующих рационального и системного применения. В рамках нашего исследования мы систематизировали существующие игровые упражнения, игры, игровые технологии, представили собственные разработки по коррекции звукопроизношения и разработали портфолио игровых технологий в коррекции звукопроизношения у старших дошкольников с ФФНР. При составлении портфолио мы опирались: на положение о ведущем виде деятельности детей дошкольного возраста (Д.Б. Эльконин, А.Н. Леонтьев, Л.С. Выготский); 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.

В портфолио вошли модели артикуляции звуков русского языка, в которых заложена информация для ребенка о характеристике звука, о положении органов артикуляционного аппарата в момент произнесения звука с применением различных операций теоретического мышления, предложенные Акименко В.М.; карточки-символы русских звуков по акустическим и артикуляционным характеристикам, предложенные Е. Карельской; коррекционно-развивающие игры, позволяющие автоматизировать необходимые звуки в результате запоминания большого количества речевого материала, компенсировать недостаточность фонематического слуха средствами активизации высших психических функций, предложенные Ткаченко Г., Смирновой Л.; собственные разработки игр для автоматизации звуков в словосочетаниях, предложениях.

Содержание игрового портфолио для коррекции звукопроизношения было сгруппировано по блокам: 1-й блок – игры для подготовительного этапа по созданию психологической готовности к вызыванию звука речи; созданию фонематической готовности к вызыванию звука речи; артикуляторной готов-

ности к вызыванию звука речи; для тренировки дикции, речевого дыхания и силы голоса на материале правильно произносимых звуков речи; 2-й блок – игры для постановки звука: игры с карточками – символами звуков, игры с моделями артикуляции звуков, игры с карточками для вызывания изолированного звука); 3-й блок – игры для автоматизации звука: игры с моделями, настольно-печатные игры, словесные игры; 4-й блок – игры для дифференциации смешиваемых звуков: игры с моделями, настольно-печатные игры. Использование данного игрового портфолио позволило достичь стойких положительных результатов в коррекции звукопроизношения у старших дошкольников с ФФНР.

### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Акименко В.М. Новые логопедические технологии / В.М. Акименко.- Ростов н /Д: Феникс, 2008.
2. Карельская Е. Использование символов в работе над звуками// Дошкольное воспитание, 2000. - № 1.
3. Портфолио в ДОУ / Н.А. Кочкина, А.Н. Чернышева.- М.: Издательство «Скрипторий 2003», 2009.
4. Смирнова Л., Ткаченко Г. Коррекционно-развивающие игры // Дошкольное воспитание, 2001. - № 3.

***И.В.Пашкова***

*ГОУ СО «Специальная (коррекционная)  
\общеобразовательная школа №172»,  
г. Екатеринбург*

## **ИНТЕГРАТИВНЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ ЛИЧНОСТИ В ПРОЦЕССЕ ОБРАЗОВАНИЯ В УСЛОВИЯХ МУНИЦИПАЛЬНОГО ОБРАЗОВА- ТЕЛЬНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ И СПЕЦИАЛЬНОЙ (КОРЕКЦИОННОЙ) ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ШКОЛЫ**

Л.С. Выготский указывал на необходимость создания такой системы обучения, в которой удалось бы органически увязать специальное обучение с обучением детей с нормальным развитием. Задачей воспитания ребенка с нарушением развития является его интеграция в жизнь и создание условий компенсации его недостатка с учетом не только биологических, но и социальных факторов.

В конце XX века произошли изменения парадигмы образования детей с ограниченными возможностями. В начале XXI века внедряется концепция «человеческого достоинства» детей с ограниченными возможностями, способных к саморазвитию, самосовершенствованию, самореализации [В.М.Астапов,

О.И. Лебединская, Б.Ю. Шапиро].

В настоящее время в России развиваются две основные модели педагогической интеграции: ИНТЕРНАЛЬНАЯ и ЭКСТЕРНАЛЬНАЯ. Интернальная интеграция - интеграция внутри системы специального образования. Экстернальная - предполагает взаимодействие специального и массового образования.

Таким образом, возникает необходимость формирования новой образовательной системы для детей с ограниченными возможностями здоровья.

В сфере специального образования происходят существенные изменения, связанные со следующими основными факторами:

- новое отношение к детям с ограниченными возможностями здоровья;
- эффективное решение вопросов их социализации, профессионально-трудовой подготовки в новых рыночных условиях;
- расширение контингента детей, которые нуждаются в специальном образовании, специальной помощи и поддержке;
- появление новых типов образовательных учреждений, в которых оказываются образовательные и коррекционные услуги «проблемным» детям.
- изменение концептуальных основ специального образования, появление наряду с дифференциацией и совершенствованием специальных (коррекционных) учреждений интеграции и интегрированного обучения
- возможность выбора родителями формы обучения и типа образовательного учреждения для своего ребенка.

Кроме существующих категорий детей с нарушением в развитии (слуха, зрения, речи, интеллекта), в сферу специального образования включают школьников массовых школ (МОУ), испытывающих трудности в поведении, обучении, общении, детей-сирот, а также одаренных детей, у которых свои сложности и проблемы. В настоящее время таких детей в общеобразовательной школе стало больше, и сам контингент школы изменился, возникла проблема оказания педагогической помощи этим детям. С точки зрения интегрированного обучения и воспитания все дети без исключения могут обучаться в ситуации общеобразовательного учреждения, где для них должны быть созданы специальные условия, удовлетворяющие их витальным и образовательным потребностям.

Педагогическая практика показывает, что в общеобразовательных школах нередко встречаются дети с особенностями в развитии и нормально развивающиеся дети, которые находятся в единой общеобразовательной среде, где педагогическая система ориентирована на формирование системного видения мира с использованием своих особых форм и методов обучения. Такая форма проведения учебного процесса позволяет сформировать у учащихся системность теоретических знаний.

В нормативно-правовой документации используются несколько понятий,

определяющих контингент детей, относимых к системе специального образования: «Дети с нарушениями в развитии»; «Дети с отклонениями в психофизическом развитии»; «Дети с ограниченными возможностями здоровья»; «Дети с особыми образовательными потребностями».

Теоретические и практические исследования показывают, что основная масса детей с особенностями в развитии и здоровья обучается в массовых общеобразовательных учреждениях, достигает уровня полной или частичной интеграции, участвуя в некоторых сферах жизнедеятельности, сохраняя тесные связи со своим обществом. Включение ребенка с ограниченными возможностями здоровья в социальную среду, подготовка его к возможно более самостоятельной и независимой жизни в обществе является одной из важнейших задач системы специального образования.

Эффективность интегрированного обучения зависит от внедрения в жизнь общества принципа нормализации, который гарантирует социальные привилегии «проблемным» детям наравне с остальными. Необходимость появления новых типов образовательных учреждений, где оказываются образовательные и коррекционные услуги «проблемным» детям, резко возросла. Профессиональная социально-педагогическая работа - один из главных способов реагирования общества на новую социальную ситуацию.

Под интеграцией понимается включение детей с ограниченными возможностями здоровья в общество как полноправных его членов, активно участвующих во всех сферах жизнедеятельности, освоение ими экономики, культуры, науки и образования.

Инициатива в необходимости интегрированного обучения идет от специальных (коррекционных) школ (СКОШ), от педагогов специального образования. К сожалению, коррекционная педагогика только начала первые систематические исследования в этой области, апробируя первые варианты развивающихся программ, ориентированных на детей с ограниченными возможностями, обучающихся в общеобразовательной школе. Этот вид интегрированного обучения также мало изучен, недостаточны педагогические и методические рекомендации для педагогов, родителей, самих учеников. Между тем, совместное обучение дает положительные результаты, как здоровым школьникам, так и детям с нарушениями в развитии. Интеграция способствует формированию у здоровых детей терпимости к физическим и психическим недостаткам одноклассников, чувства взаимопомощи и стремление к сотрудничеству. У детей с ограниченными возможностями здоровья совместное обучение ведет к формированию положительного отношения к своим сверстникам, адекватного социального поведения, более полной реализации потенциала развития и обучения.

Учителя МОУ не всегда используют в образовательном процессе индивидуальные подходы по отношению к детям с ограниченными возможностями

здоровья, в отличие от специалистов - врачей, психологов, учителей специального образования, социальных работников. Учащиеся общеобразовательных учреждений часто проявляют негативное отношение к таким детям. Знание системы отношений учителей, сверстников и родителей к имеющим проблемы в обучении детям, является чрезвычайно важным с точки зрения их интеграции в условиях массовой школы.

Необходимо проведение специального обучения родителей, здоровых школьников и педагогического персонала общеобразовательных школ, направленного на изменение у всех участников учебно-воспитательного процесса МОУ отрицательных социальных установок и стереотипов по отношению к детям с проблемами в развитии. Использование в образовательном процессе здоровьесберегающих технологий в специальной педагогике, понимание и принятие учителями и здоровыми детьми ребенка с отклонениями здоровья оказывает прямое влияние на его умственное, эмоциональное и социальное развитие.

Интеграция и интегрированное обучение взаимосвязаны между собой, однако они не могут быть реализованы без решения проблемы дифференциации и дифференцированного обучения. Психолого-педагогическая дифференциация позволяет лучше понять возможности ребенка и создать наиболее благоприятные условия через организацию дифференцированного обучения. Дифференцированное обучение не исключает интегрированного, а дополняет и обогащает его. Решение задач образования и воспитания помогают ученику преодолеть трудности и найти свой путь дальнейшего саморазвития.

Одним из главных условий успеха социальной и педагогической интеграции детей с ограниченными возможностями здоровья является коррекция отношений участников процесса интеграции (детей, педагогов, родителей) МОУ и СКОШ. Расширение интегрированного обучения должно сопровождаться научными исследованиями и возможным изменением статуса современных специальных школ, которые могут стать центрами помощи учителям, родителям, детям, обучающимся в общеобразовательной школе. Реализация поставленной проблемы предполагает, прежде всего, создание блока консультативно-диагностической службы на базе СКОШ. Проведение консилиумов, семинаров, консультаций можно использовать для осуществления диагностико-консультативного направления в работе между СКОШ и МОУ, что позволяет создать основы для социальной адаптации и социализации школьника.

### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Малофеева Н.Н. Современное состояние коррекционной педагогики //Дефектология. – 1996. – № 1.
2. Малофеева Н.Н. Реабилитация средствами образования: социально-культурный анализ современных тенденций //Подходы к реабилитации детей с особенностями развития средствами образования. – М., 1996.

3. Никитина М.И. Соотношение дифференцированного и интегрированного обучения // Интегрированное обучение: проблемы и перспективы. – СПб., 1996.
4. Никитина М.И. Проблемы интеграции детей с особенностями развития // инновационные процессы в образовании. – СПб., 1997.
5. Шматко Н.Д. для кого может быть эффективным интегрированное обучение // Дефектология. – 1999. – № 2.

*Т. В. Пимкина*

*Тульский государственный педагогический университет,  
г. Тула*

### **РАЗВИТИЕ ФОНЕМАТИЧЕСКОГО ВОСПРИЯТИЯ У ДЕТЕЙ 6 ЛЕТ С ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ЭЛЕМЕНТОВ ИГРОТЕРАПИИ**

Звуковая культура речи формируется на основе хорошо развитого фонематического восприятия. Именно фонематическое восприятие во многом обеспечивает четкое, ясное и правильное произношение фраз, слов и звуков. Благодаря фонематическому восприятию усваивается не только лексическое, но и грамматическое значение слов, что способствует формированию системы родного языка.

Известно, что от степени развития фонематического восприятия, а также от сформированности навыка фонематического анализа и синтеза, зависит успешность овладения процессом письма, так как развитое фонематическое 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 фонематического восприятия, которое является одним из важных психических процессов, лежащих в основе становления правильной речи.

На важность и необходимость своевременного развития фонематического восприятия у детей с задержкой психического развития указывали многие отечественные исследователи (Н.Ю. Борякова, Е.В. Мальцева, Р.И. Лалаева, Е.Ф. Собонович, Н.П. Ушкалова, З. Тржесоглава).

На современном этапе развития логопедической науки актуальным является поиск эффективных средств развития фонематического восприятия у детей старшего дошкольного возраста с задержкой психического развития.

Теоретическое изучение и анализ психолого-педагогической литературы, а также результаты собственного исследования показали, что дети с задержкой психического развития имеют значительные отклонения в развитии фонематического восприятия. У 20% испытуемых - средний уровень развития фонема-

тического восприятия, у 20% испытуемых - низкий уровень развития фонематического восприятия. Отмечен тот факт, что у всех детей в целом восприятие неречевых звуков не нарушено, но затруднено восприятие речевых звуков.

Проанализировав психолого-педагогическую литературу по проблеме развития фонематического восприятия у детей с ЗПР, мы пришли к выводу о том, что для наиболее эффективного развития фонематических процессов у данной категории детей необходимо реализовывать принцип связи речи с другими сторонами психического развития и деятельностный принцип логопедического воздействия. Наиболее адекватно отвечает этим требованиям игра, как ведущий вид деятельности в дошкольном возрасте.

Любая игра способствует воспитанию не одного, а нескольких качеств, требует участия различных органов и психических процессов, вызывает разнообразные эмоциональные переживания. Игра учит жить ребенка и трудиться в коллективе, воспитывает организаторские способности, волю, дисциплинированность, настойчивость и инициативу.

В основе составленной нами коррекционно-развивающей программы лежит игра как коррекционное и психотерапевтическое средство.

Программа состоит из двух блоков. I блок ориентирован на развитие фонематического восприятия с опорой на зрительный и слуховой анализаторы. II блок ориентирован на развитие фонематического восприятия с опорой только на слуховой анализатор. В качестве средств коррекционного воздействия мы предлагаем использовать дидактические игры, сюжетно-ролевые игры, игры-драматизации, которые способствуют как развитию фонематических процессов, так и внимания, памяти, эмоционально-волевой сферы, без чего невозможна эффективная работа по развитию фонематического восприятия у детей дошкольного возраста с ЗПР.

Коррекционная работа проводилась с учетом сложности и онтогенетической последовательности становления различных форм звукового анализа.

Проведенная нами коррекционно-развивающая работа по развитию фонематического восприятия показала положительные результаты. У детей улучшились показатели не только по уровню развития фонематического восприятия, но и по общему состоянию памяти, восприятия, внимания. Данную программу можно проводить как часть логопедического занятия. Можно организовывать специальное время во второй половине дня. Тогда занятия может проводить воспитатель, но при условии, что логопед предварительно разъясняет правила выполнения заданий и игр и особенности реализации каждого этапа коррекционно-развивающей программы.

## ***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. Карабанова, О.А. Игра в коррекции психического развития ребенка / О. А. Карабанова. – М., 1997.
3. Лалаева, Р.И. Нарушение речи у детей с задержкой психического развития / Р.И. Лалаева. - СПб., 1992.
4. Лопатина, Л.В. Логопедическая диагностика и коррекция нарушений речи у детей / Л.В. Лопатина.- СПб.: Сага- Форум, 2006.
5. Лопатина, Л.В. Логопедическая работа по развитию восприятия устной речи дошкольниками с задержкой психического развития / Л.В. Лопатина, О.В. Иванова.- СПб.: Каро, 2007.

## **ПРОБЛЕМЫ РАЗРАБОТКИ КОМПЛЕКСНОЙ ОЦЕНКИ ЗДОРОВЬЯ ШКОЛЬНИКОВ**

До настоящего времени вопрос разработки метода комплексной оценки физического и психического здоровья остается до конца не проработанным, несмотря на достаточно большое количество предлагаемых отдельно взятых методик, позволяющих определить какой-либо отдельный аспект здоровья как отдельно взятого школьника, так и здоровья разных возрастных групп учащихся.

До настоящего время принята практика оценки состояния здоровья школьников в рамках регулярных диспансерных профилактических осмотров детей врачами-специалистами разного профиля. Такие осмотры проводятся в строго определенных Министерством Здравоохранения и Социального развития сроки и призваны обеспечить достижение цели ранней диагностики тех или иных заболеваний школьников, а также выявления детей, которые составляют группы риска возникновения той или иной патологии, для проведения профилактических мероприятий среди этих детей. Таким образом, такие профилактические осмотры выполняют важную задачу, направленную на уменьшение заболеваемости школьников. Это важная составляющая показателей здоровья детского населения. Вместе с тем, здоровье человека как биосоциокультурный феномен имеет многомерную сложную структуру и включает в себя не только характеристику отсутствия болезни. Поэтому диагностика здоровья требует подходов, которые позволили бы наиболее адекватно оценить этот феномен соответственно всей его полноте.

Поэтому диагностика здоровья должна осуществляться в соответствии с существующими на сегодняшний день подходами к определению здоровья. Анализ существующих в настоящее время определений здоровья позволяет выделить следующие их группы: 1) здоровье как отсутствие болезни; 2) здоровье как норма; 3) здоровье как успешное приспособление. Наряду с этим, Д. М. Азаматов обозначает несколько моделей здоровья: 1) *мономерная* (в которой выделяется один аспект, чаще соматический); 2) *двухмерная* (в которой присутствуют два компонента – чаще соматический или физический и психический или душевный); 3) *трехмерная*, в которой учитываются, во-первых, *количественные проявления здоровья* или показатели соматического здоровья (продолжительность жизни, физическое развитие, резистентность), во-вторых, *качественные проявления здоровья*, или показатели психического здоровья (психическая стрессоустойчивость, тревожность, удовлетворенность жизнью), и, в-третьих, *поведенческая адаптация* как результат взаимодействия

соматического и психического факторов (число степеней свободы поведения или свободы жизни) [2, с. 6]. Кроме того, в настоящее время широко укрепилось мнение, что уровень здоровья человека неразрывно связан с уровнем сформированности его культуры здоровья, как необходимого условия осуществления здоровьесберегающей деятельности (А. Л. Апанасенко, И. Г. Бердников, И. И. Брехман, Э. Н. Вайнер, С. Г. Добротворская, Т. В. Кружилина, Т. Я. Магун, В. Ф. Неретин, Е. Г. Новолодская, Т. Ф. Орехова, М. М. Панченко, Н. И. Резанова, Л. Г. Татарникова, З. И. Тюмасева). Отсюда возникает необходимость разработки метода комплексной оценки здоровья школьников, который включает диагностику всех составляющих этого многомерного феномена, в том числе уровень сформированности культуры здоровья.

Существующие сегодня программы оценки здоровья человека (А. Л. Апанасенко, Р. М. Баевский, Э. Н. Вайнер, Е. В. Волынская, В. И. Дубровский, В. П. Петленко и т.д.) представляют набор различных тестовых или иных методик, которые: во-первых, не объединены единым критериальным аппаратом; во-вторых, не имеют единой оценочной шкалы измерений; в-третьих, достаточно громоздки в исполнении; в-четвертых, ограничиваются диагностикой только некоторых аспектов здоровья. Но самой главной проблемой в осуществлении мониторинга здоровья является кадровая проблема, так как непонятно - кто, когда и как должен осуществлять такой мониторинг и на каких основаниях. Т.е. в школах на сегодняшний день в штатном расписании отсутствует специалист по организации здоровьесберегающего образования и осуществления такого мониторинга, педагоги также не имеют соответствующей валеологической подготовки, а сам учебный процесс не предусматривает возможности выделения учителем времени на осуществление такой специальной валеологической деятельности.

Таким образом, самыми актуальными в данной области на сегодняшний момент являются вопросы: 1) разработка метода качественной, полной и научно-обоснованной методики диагностики здоровья школьника во всех аспектах этого многомерного феномена с учетом диагностики сформированности культуры здоровья школьника (целевые установки, знания в области здоровья, навыки здоровьесберегающей деятельности); 2) практическое апробирование этого метода; 3) включение в процесс профессиональной подготовки будущих учителей валеообразования; 4) решение вопроса кадрового обеспечения школ специалистами в области сохранения и укрепления здоровья школьников и их специальной подготовки в педагогических вузах.

## **ЛИТЕРАТУРА**

1. Вайнер Э. Н., Волынская Е. В. Валеология: Учебный практикум. – М.: Флинта: Наука, 2002. – 312 с.
2. Здоровье как социально-философская проблема: Курс лекций / Под. Ред. Проф. Д. М. Азаматова. – Уфа: РИО БашГУ, 2003. – 158 с.
3. Петленко В. П. Основные методологические проблемы теории медицины. – Л.: Медицина, 1982. – 256 с.

*А. В. Плотникова*

*Тульский государственный педагогический университет,  
г. Тула*

### **ВОЗМОЖНОСТИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ТЕАТРАЛИЗОВАННОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПРИ ОБСЛЕДОВАНИИ ФОНЕМАТИЧЕСКИХ ПРОЦЕССОВ У ДЕТЕЙ С ФОНЕТИКО-ФОНЕМАТИЧЕСКИМ НЕДОРАЗВИТИЕМ РЕЧИ**

В настоящее время в логопедии существует множество методик, направленных на обследование дошкольников с фонетико-фонематическим недоразвитием речи (ФФНР). Повышение эффективности диагностической работы — одна из главных задач, стоящих перед логопедами дошкольных учреждений.

Современные специалисты в поиске более эффективных средств диагностики все больше ориентируются на использование разных видов искусства. Комплексное обследование с использованием театрализованной деятельности, является, на наш взгляд, более эффективным разносторонним и, самое главное — увлекательным для ребенка процессом.

Использование театрализованной деятельности в дошкольном возрасте наиболее эффективно. Коммуникативные действия в театрализованной игре опосредованы через ведущую деятельность дошкольника — игровую. Именно в игровой среде ребенок чувствует себя максимально раскованно, а неотъемлемая часть театрализованной деятельности - красочные костюмы, сказочные персонажи, стимулируют ребенка к общению. Таким образом, можно наиболее четко понять особенности речевого развития при том или ином нарушении речи.

А. Н. Леонтьев отмечал, что общение с искусством позволяет ребенку «реализовать и развить аспекты личности, которые не актуализируются в обычном общении» [3].

Б.Н. Неменский подчеркивает, что искусство создает целостную картину мира в единстве чувств и мыслей, в системе эмоциональных образов, а не логических законов, и такой путь осознания жизни доступен даже ребенку.

Обследование проводилось в подгрупповой форме, предметом которого явились особенности фонематических процессов данного контингента детей. Параллельно проводилось обследование по стандартной методике. Во втором случае в диагностике принимали участие такие компоненты, как костюмы сказочных героев, определенный игровой сценарий.

В итоге опытно-экспериментальной работы мы сравнили результаты обследования экспериментальной и контрольной групп и выявили, что в процессе использования театрализованной деятельности интерес детей к занятию резко возрастает, вследствие чего логопед сможет гораздо глубже определить характер, особенности и степень тяжести нарушения. Продолжительность процесса диагностики существенно сокращается, что позволяет значительно сэкономить время логопеда. Внимание детей при работе по данной методике максимально сконцентрировано на процессе занятия, возможность отвлечения ребенка на посторонний предмет сведена к минимуму.

Таким образом, применение театрализованной деятельности в процессе обследования дошкольников с ФФНР является эффективным средством, позволяющим в наибольшей степени раскрыть речевые возможности каждого ребенка, привлечь их внимание, сделав процесс обследования увлекательнейшим занятием.

### ***ЛИТЕРАТУРА***

1. Жулина Е.В. Значение театрализованной деятельности и среды в психическом развитии дошкольников с недостатками речи / Е.В. Жулина, И.В. Голубева // Логопед, 2008. - №5.
2. Калягин В.А. Энциклопедия методов психолого-педагогической диагностики / В.А.Калягин, Т.С. Овчинникова. - СПб.: Каро, 2008.
3. Эльконин Д.Б. Психология игры / Д.Б.Эльконин – М.: «Педагогика», 1978.

**Е.В. Ревуцкая**

*Бердянский государственный педагогический университет,  
г. Бердянск, Украина*

**Т.В. Бредун**

*Бердянская городская стоматологическая поликлиника,  
г. Бердянск, Украина*

## **ЭТИОПАТОГЕНЕЗ ЗУБОЧЕЛЮСТНЫХ АНОМАЛИЙ И ИХ ВЛИЯНИЕ НА ЗВУКОПРОИЗНОШЕНИЕ У ДЕТЕЙ**

Для нормального развития речи необходима анатомическая и функциональная целостность речевого аппарата. Зубочелюстная система, как одна из составляющих частей речевого аппарата, имеет большое значение в речевой функции. Выраженные нарушения прикуса, дефекты зубных рядов, аномальное прикрепление уздечек губ и языка, нарушения развития челюстей не только влияют на изменение пропорциональности лица и предрасполагают к появлению его деформации, но и осложняют артикуляцию звуков, что ухудшает внятность речи.

В настоящее время наблюдается значительное увеличение количества детей с зубочелюстными аномалиями, а также детей с речевыми нарушениями, имеющих анатомические дефекты периферических органов речи (Ю.М. Малыгин, Ф.Я. Хорошилкина, М.П. Водолацкий).

Патология челюстно-лицевой области у детей обуславливает аномальное развитие фонетической стороны речи и влечет за собой формирование дефектного произношения.

Этиология зубочелюстных аномалий многофакторна. До 50% зубочелюстных аномалий имеют наследственное происхождение. Отдельные признаки строения лица сходны у детей и родителей: угол наклона глазной щели, крыльев носа, ширина носа, высота верхней, средней и нижней частей лица, вид прикуса. При наличии у родителей неправильного прикуса он чаще всего наблюдается и у детей.

Развитие зубочелюстных аномалий тесно связано с активными мышечными движениями при жевании, глотании, дыхании и звукопроизношении. Нормальная функция обеспечивает нормальный рост челюстно-лицевой области и правильное формирование прикуса, патологически измененная приводит к зубочелюстным аномалиям. Нарушение основных функций зубочелюстной системы, наличие парафункций мышц зубочелюстно-лицевой области и вредные привычки способствуют неправильному формированию этой системы.

На рост челюстей и прикус влияет величина языка: при макроглоссии язык находит себе пространство за счет протрузии, микроглоссия сочетается с укороченной уздечкой языка и приводит к выработке атипичного положения корня и кончика языка, что способствует неправильному формированию верхней и нижней челюстей.

Аномалия функции языка отмечается при инфантильном глотании, при котором кончик языка помещается между зубами, отталкиваясь от губ, что способствует формированию открытого или прогнатического прикуса. Причинами инфантильного глотания являются неправильное искусственное вскармливание с использованием длинной соски, вынуждающей язык занимать переднее положение; длительное кормление ребенка жидкой пищей, не требующей усилий при глотании; вынужденное переднее положение языка при гипертрофии нёбных миндалин; укороченная уздечка языка.

Функциональное раздражение при жевании является стимулом для правильного роста и развития челюстей и лица. Возникновение перекрестного и мезиального прикусов связано с жеванием только на одной стороне или преимущественным жеванием фронтальными зубами. Смена зубов идет активнее на стороне привычного жевания, на малофункционирующей стороне челюсти она задерживается, что и приводит к зубочелюстным аномалиям, при которых показатели жевания хуже, чем в норме, т.к. нарушается биоэлектрическая активность жевательных и височных мышц. Ленивое жевание также отрицательно сказывается на развитии зубочелюстного аппарата, тем более что оно часто сочетается с инфантильным глотанием.

Нарушение носового дыхания является одним из следующих факторов, приводящим к зубочелюстным аномалиям. Эта патология возникает при гипертрофии нёбных миндалин, наличии полипов носа, искривлений носовой перегородки; при obturации носовых ходов (аденоидные вегетации, полипы). У ребенка может развиться вредная привычка ротового дыхания, которая приводит к деформации прикуса. При этом челюсти не соприкасаются, язык теряет контакт с нёбом, между языком и нёбом образуется свободное пространство, позволяющее воздуху проходить через рот. Ротовое дыхание приводит к нарушению согласованности действия мышц губ, щек снаружи и языка изнутри и давлению на растущие челюсти и зубные ряды. При ротовом дыхании возникает сильное сужение верхней челюсти с протрузией и тесным расположением зубов или с наличием промежутков между ними. Отмечается высокое нёбо, язык уменьшен, смещен кзади и лежит плоско на нижней челюсти (глоссоптоз). Наиболее частой патологией прикуса при затруднении носового дыхания является прогнатия, сочетающаяся с глубоким прикусом и сужением верхней челюсти.

Тонус круговой мышцы рта также влияет на возникновение зубочелюстных аномалий. Аномалии прикуса у детей часто развиваются в связи с низким тонусом круговой мышцы рта: вялые, несомкнутые губы не оказывают достаточного давления на группу верхних центральных резцов, и тогда под влиянием давления языка они наклоняются вперед.

Характер вскармливания имеет существенное влияние на рост и развитие челюстей и соотношение зубных рядов. Физиологические движения нижней челюсти в процессе сосания материнской груди или бутылочки с правильно сконструированной соской способствуют росту нижней челюсти вперед и формированию правильного прикуса.

При искусственном вскармливании с использованием бутылочки с длинной соской и большим отверстием, рост нижней челюсти задерживается. Движения нижней челюсти при естественном и искусственном вскармливании различаются: при естественном – сосательные движения быстрее, интенсивнее, тонус жевательных мышц высокий; при искусственном – вялые, неравномерные по амплитуде, замедленные, тонус жевательных мышц ниже, наблюдается недоразвитие мышц, выдвигающих нижнюю челюсть вперед, и задержка роста нижней челюсти по сагитали.

Вредная привычка сосания пальцев, языка, губ отличается от нормального акта сосания тем, что за ней следуют такие физиологические рефлексy, как жевание и глотание. Привычка не зависит от чувства голода и развивается в первые месяцы жизни, во время прорезывания зубов, в результате нервного и эмоционального беспокойства ребенка, макроглоссии, увеличения миндалин и ротового дыхания. В зависимости от продолжительности, интенсивности сосания и положения пальца во рту возникает та или иная аномалия прикуса: прогнатический, открытый, прогенический, косой и аномальное положение зубов.

Особую роль в четкости произношения звуков играет строение и функция зубочелюстной системы. Зубочелюстные аномалии и деформации нередко приводят к неправильной артикуляции, т.к. патологические прикусы усложняют выполнение движений и положение языка, необходимых для произношения разных групп звуков.

Наиболее выраженными из зубочелюстных аномалий являются патологические прикусы. Аномалии прикуса: прогнатия характеризуется большой выступающей вперед верхней челюстью. При этом резко смещен вперед носовой отдел лица, нижняя челюсть подана назад, рот полуоткрыт, из-под верхней губы видны зубы, профиль лица выпуклый; прогения – выступает вперед чрезмерно развитая нижняя челюсть, а западают носовой отдел лица и верхняя губа. На таком лице выделяются мощный подбородок, выпяченная нижняя губа, нижние передние зубы перекрывают одноименные верхние, профиль лица вогнутый; глубокий прикус – укорочен нижний отдел лица, лицевые складки углублены,

нижняя губа вывернута, верхние зубы полностью прикрывают нижние, лицо принимает морщинистый, старческий вид; открытый прикус – длинное лицо с увеличенным нижним отделом. При этом рот постоянно полуоткрыт, натянуты лицевые складки, отсутствует смыкание в области передних и отдельных боковых зубов, подбородок скошен и подан назад. При попытке сомкнуть губы лицо приобретает "удивленный" вид; перекрестный прикус – одностороннее, и двустороннее сужение челюстей. В подобных случаях наблюдается несоответствие обеих сторон лица и нередко смещение нижней челюсти в сторону, формируется асимметрия лица.

При переднем открытом прикусе кончик языка располагается в щели между резцами, звучание свистящих и шипящих звуков приобретают "шепелявый" оттенок. При боковом открытом прикусе край языка располагается в щели между коренными зубами, куда и направляется воздушная струя, которая придает "хлюпающий" оттенок звукам. При глубоком прикусе вследствие блокирования движений нижней челюсти в сагитальном и трансверзальном направлениях наблюдаются фонетические нарушения произношения, которые проявляются нечетким произношением, называемым "речь сквозь зубы". Для прогенического прикуса характерно осложнение положения широкого кончика языка, необходимого для произношения свистящих звуков. Язык размещается не возле шеек зубов, а покрывает режущие поверхности резцов нижней челюсти, звуки приобретают "шепелявый" оттенок. При произношении переднеязычных согласных звуков артикуляционная зона смещается мезиально.

В случаях сложной деформации прикуса артикуляционные зоны переднеязычных звуков полностью исчезают на небе вследствие артикуляции звуков с помощью режущих поверхностей верхних фронтальных зубов и губ.

Нарушение речи при прогнатическом прикусе проявляется в нечетком произношении отдельных звуков, особенно шипящих. Нарушение речи связано с затруднением положения широкого кончика языка за верхними зубами.

Отсутствие отдельных зубов (первичная и вторичная адентия), наличие промежутков между зубами (тремы, диастемы) тоже влияют на звукопроизношение, искажая его.

В результате укорочения уздечки языка, а также при макроглоссии язык становится малоподвижным, что предрасполагает к межзубному произношению звуков [С], [З], [Ц] в результате неправильной артикуляции языка с зубами. Причинами неправильного произношения шипящих звуков могут быть также укороченная или неправильно прикрепленная уздечка языка, высокое готическое небо при сужении верхней челюсти, нарушения слуха. Причинами неправильного произношения звука [Р] являются короткая или прикрепленная близко к кончику уздечка языка, массивный малоподвижный язык, дефекты неба. К неправильному произношению заднеязычных звуков [К], [Г], [Х] пред-

располагает резкое сужение верхней челюсти, нарушение формы ее свода (высокое готическое небо), недостаточная подвижность корня языка. Такие нарушения сопутствуют дистальному прикусу с глубоким резцовым перекрытием.

Знание внешних признаков зубочелюстных аномалий будет полезным для логопедов при обследовании детей-логопатов, а логопедическая помощь будет более эффективной в совокупности с ортодонтическим лечением.

### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Куроедова В.Д., Сирик В.А. Логопедия в ортодонтии. – Полтава: «Верстка», 2005. – 124 с.
2. Руководство по ортодонтии /Под ред. Ф.Я. Хорошилкиной. – М.: Медицина, 1999. – 800 с.
3. Григоренко Н.Ю., Цыбульский С.А. Диагностика и коррекция звукопроизводительных расстройств у детей с тяжелыми аномалиями органов артикуляции. – М.: Книголюб, 2003. – 144 с.
4. Справочник по ортодонтии / М.Г. Бушан, З.С. Василенко, Л.П. Григорьева – Кишинев: Картя Молдовеняскэ, 1990. – 488 с.

*М. И. Романченко*

*Тульский государственный педагогический университет,  
г. Тула*

### **ДИАГНОСТИКА ДВИГАТЕЛЬНО-РИТМИЧЕСКОЙ СФЕРЫ ДЕТЕЙ С ЗАИКАНИЕМ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА**

Согласно современным представлениям, заикание является одной из патологических форм функционального расторможения связей между корой и подкоркой. Подкорка, обычно подчиненная коре, выходит из-под ее регулирующего контроля. В результате этого происходит «отказ» непроизвольно управляемой системы, и последние перестают быть управляемыми.

Двигательные нарушения – один из симптомов заикания. Особенность двигательных нарушений состоит в многообразии их проявлений, что обусловлено различными зонами распространения процесса возбуждения в мозгу и недостаточностью активного торможения. Моторные нарушения проявляются в связи со сдвигами в соматовегетативном состоянии и изменениями в эмоционально-волевой сфере, которые отражаются на процессах формирования моторики (главным образом на темпе, ритме, плавности движений) [5].

Для диагностики двигательной-ритмической сферы заикающихся зачастую специалисты используют методики, требующие для своего применения много времени и физических затрат как логопеда, так и испытуемого. Вместе

с тем, предлагаемые инструментальные методики в основном предназначены для обследования двигательных функций детей дошкольного возраста и не дают возможности в полной мере определить индивидуальные особенности двигательных параметров заикающихся младших школьников.

В связи с этим повышается актуальность изучения двигательных ритмических характеристик заикающихся младших школьников на основе использования методик, отвечающих современным требованиям теории и практики логопедии. Вследствие этого необходимо адаптировать имеющиеся методики к детям младшего школьного возраста.

Для выявления особенностей двигательной ритмической сферы заикающихся младших школьников нами были использованы методики: Л.А. Квинта в модификации Г. Гельнитца для обследования произвольной мимической моторики; Н. А. Рычковой для обследования речевой моторики; тесты мотометрической шкалы Озерецкого-Гельнитца для обследования общей произвольной моторики; тесты для обследования тонких движений пальцев рук М. А. Поваляевой; обследование действий с предметами по методике М. А. Поваляевой; чувство ритма по методике Н.А. Корнева [1; 2; 3; 4; 6; 7].

С помощью этих методик исследуется статическая и динамическая координация, одновременность и отчётливость выполнения движений. Методика Л.А. Квинта в модификации Г. Гельнитца позволяет установить степень сформированности произвольных мимических движений, отметить живость, выразительность и адекватность мимики, недостаточную выразительность мимики, её вялость или амимичность. В процессе исследования речевой моторики оцениваются сила, точность, объём и переключаемость движений, а также отмечаются наличие синкинезий, девиации языка, быстрота формирования артикуляционного уклада, длительность удержания позы. Применение методики М. А. Поваляевой позволяет выяснить развитие тонких движений пальцев рук, отметить степень дифференцированности движений. В процессе исследования чувства ритма дети воспроизводят ритмический рисунок, что позволяет предположить поражения премоторных и височных структур ведущего полушария.

Изучив данные, полученные в ходе обследования двигательной ритмической сферы, можно выделить следующие особенности заикающихся младших школьников: неспособность длительное время удерживать мимическую позу в заданном положении, разнообразные нарушения общей произвольной моторики от нормального развития общей моторики до незначительных нарушений статической и динамической координации, одновременности и отчётливости движений, недоразвитие мелкой моторики, тонких движений пальцев рук. Также отмечается неловкость движений, нарушение зрительно-моторной координации, недоразвитие чувства ритма.

Обследование двигательной сферы необходимо для выработки системы проведения логоритмических занятий и определения содержания этих занятий, чему, безусловно, способствует применение данного диагностического комплекса. А, следовательно, способствует реализации одного из основных принципов коррекционной работы с детьми, имеющими речевые нарушения - это принцип двигательно-кинестетической стимуляции.

### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Волкова Г.А. Логопедическая ритмика.— М., 2002.
2. Кобзарева Л.Г. Ранняя диагностика нарушения чтения и его коррекция.— М., 2000
3. Кузьмина Т.И. Ранняя диагностика нарушения чтения и его коррекция.— М., 2000
4. Поваляева М. А. Справочник логопеда. – Ростов-на-Дону, 2002.
5. Поварова И.А. Заикание.— С-Пб, 2005.
6. Рычкова Н.А. Логопедическая ритмика. - М., 1998.
7. Шашкина Г.Р. Логопедическая ритмика для дошкольников с нарушениями речи. - М., 2005.

**З.Р. Сагитова**

*МДОУ «Центр развития ребенка Детский сад № 132»  
г. Магнитогорск*

### **ТРУДНОСТИ В КОРРЕКЦИОННО-ЛОГОПЕДИЧЕСКОЙ РАБОТЕ С ДЕТЬМИ, ИМЕЮЩИМИ НАРУШЕНИЯ ЗРЕНИЯ**

Развитие детей с нарушениями подчиняется тем же закономерностям, которые обнаруживаются в развитии нормально развивающегося ребенка (Л.С.Выготский). Из этого положения следует, что дети, в частности с сенсорным дефектом, имеют большие потенциальные возможности при условии включения в специальное обучение и воспитание.

Основной контингент детских садов 4 вида (детский сад для детей с нарушениями зрения) составляют дети с амблиопией и косоглазием. Амблиопия – это различные по происхождению формы понижения остроты зрения, не имеющие видимой анатомической и рефракционной основы, причиной которых являются функциональные расстройства зрительного аппарата. (2, с.4). Косоглазие – это различные по происхождению и локализации поражения зрительной и глазодвигательной систем, вызывающие периодическое или постоянное отклонение глазного яблока. (2, с.5). У большинства этих детей наруше-

ния являются врожденными. В некоторых случаях зрительная недостаточность развивается на фоне других аномалий ЦНС.

Нарушения зрения обычно сопровождаются вторичными отклонениями, природа которых разнообразна. Так ограничение визуального контроля за языковыми и невербальными средствами общения приводит к тому, что у детей с нарушением зрения речевые нарушения встречаются в 2 раза чаще, чем в норме. Эти нарушения имеют различную форму и степень тяжести: общее недоразвитие речи (ОНР), фонетико-фонематическое недоразвитие речи (ФФНР), фонетическое недоразвитие речи (ФНР), заикание.

Формирование связной речи у детей с амблиопией и косоглазием – сложный процесс, требующий целенаправленного, систематического, коррекционно-логопедического воздействия.

В настоящее время в логопедической работе с такой категорией детей имеется ряд трудностей.

9) Проблема реализации в полном объеме логопедических и тифлопедагогических задач развития речи дошкольников с учетом зрительного диагноза.

10) Отсутствие в специальной логопедической и методической литературе системы работы по развитию инициативной связной речи дошкольников с частичным зрительным дефектом.

11) Имеющиеся в специальной литературе и логопедической практике средства развития связной речи не объединены в систему и не могут быть использованы в работе без адаптации к зрительному нарушению детей с амблиопией и косоглазием.

Успешность речевого развития детей зависит от содержания работы ДОУ как целостного образовательного учреждения, от интеграции в единое целое работы специалистов разного профиля: учителя-логопеда, тифлопедагога, воспитателей, родителей, при ведущем значении дефектологов.

При целенаправленном обучении на занятиях по развитию речи в специальном детском саду речь детей с амблиопией и косоглазием становится наполненной конкретным содержанием, описательные рассказы приобретают конкретно-образный характер. Это служит доказательством эффективности комплексной коррекционно-логопедической работы, которая занимает существенное место в системе коррекционно-обучающего воздействия на ребенка с нарушением зрения.

## **ЛИТЕРАТУРА**

1. Коррекционная программа детского сада для детей с нарушением зрения / Под ред. Л.И.Плаксиной. М., 1998.
2. Лапп Е.А. Развитие связной речи у детей 5-7 лет с нарушениями зрения: планирование и конспекты. – М.: ТЦ Сфера, 2006.- с.4-5.

**М.А. Сафронова**

*ГОУ НПО «Профессиональное училище №53»,  
г. Магнитогорск*

### **ИЗУЧЕНИЕ ЛИТЕРАТУРНЫХ ПРОИЗВЕДЕНИЙ - ОСНОВА ПРОФИЛАКТИКИ АЛКОГОЛЬНОЙ ЗАВИСИМОСТИ (ПРИ ИЗУЧЕНИИ ТВОРЧЕСТВА Ф.М.ДОСТОЕВСКОГО, М.Е.САЛТЫКОВА – ЩЕДРИНА И Н.НЕКРАСОВА)**

Здоровье - это одна из важнейших жизненных ценностей человека, залог его благополучия и долголетия. Великий немецкий поэт Генрих Гейне писал: «Единственная красота, которую я знаю, - это здоровье».

Нам всем хорошо известно, какие меры надо принять, чтобы обезопасить себя, чего надо избегать, чтобы быть здоровым. Но все ли относятся к этой проблеме серьезно? Будет честно, если ответить на этот вопрос отрицательно. А особенно, если спросить об этом у подростков, которых окружает все многообразие «вредных привычек». Невозможно обойти вниманием такие важные проблемы, связанные со здоровьем подростков, как злоупотребление алкоголем. Эти явления широко распространены сегодня в молодежной среде и оказывают огромное влияние на жизнь подростков любой возрастной группы.

Так в русской и мировой литературе есть много произведений, в которых описана не только негативная сторона жизни людей, имеющих фактор риска, приводящий к употреблению алкоголя, но и последствия этого употребления. И поскольку именно изучению русской литературы отводится значительное количество учебных часов, то следует выделить произведения, которые достаточно ярко иллюстрируют данную проблему.

Несомненно, разговор следует начать с творчества Ф.М.Достоевского. Программным произведением является роман «Преступление и наказание». На уроках надо акцентировать внимание учащихся на том, что глазами бродящего по Петербургу главного героя мы видим грязные улицы и темные переулки, убогие жилища и трущобные гостиницы, дома терпимости и трактиры, где воочию предстают контрасты нового социального расслоения в пореформенной России, пьянства и проституции и т.п.

Рассеянные по всему роману описания обездоленности и страданий фокусируются в трагическом изображении несчастий семейства Мармеладовых, которые в сознании Раскольникова связываются с драмой его родных и собственным неблагополучием. Т.е. попытаться сделать так, чтобы подростки «прочувствовали» весь трагизм того, к чему приводит употребление, например, алкоголя, как в случае с Мармеладовым. Пьянство Мармеладова не позволяет ему заботиться о близких, из-за этого порока голодают дети, страдает Катерина Ивановна, идет на улицу Соня. «Меня распять надо, распять на кресте, а не жалеть!» - в нервном возбуждении кричал Мармеладов, и в конечном итоге он погибает. Однако и он нуждается в сострадании, верит, что если не люди, то Бог когда-нибудь простит его. К этому выводу надо подвести учащихся, не забывая сконцентрировать внимание и на том, что алкоголь укорачивает жизнь в среднем на 17 лет, а еще ужаснее, что алкоголь не только ослабляет тело, но и разрушает личность. «Пьянство - есть упражнение в безумии», - писал Пифагор, этим высказыванием можно предварять занятия по изучению личности Мармеладова, а можно дать подросткам поразмыслить над ним дома и результатом размышления будет являться сочинение.

Творчество М.Е.Салтыкова – Щедрина тоже затрагивает данный вопрос. Поздний и самый зрелый роман “Господа Головлевы” можно назвать историей «выморочной семьи», обреченной на гибель. От главы к главе рисует Салтыков-Щедрин картины тирании, нравственного увечья, следующих одна за другой смертей членов головлевского семейства. Запертый в душной и грязной комнате, лишенный даже одежды и еды, спился от одиночества Степка-балбес.

В последний период жизни Степан Владимирович «аккуратно каждую ночь напивался» и дошел до полной деградации. Мысль лишилась всякой перспективности: «Бормотанье, имевшие в начале хоть какую - нибудь форму, окончательно разлагалась; зрачки глаз, усиливаясь различить очертания тьмы, безмерно расширялись; самая тьма, наконец, исчезала, и взамен ее являлась пространство, наполненное фосфорическим блеском ». Говоря об этом персонаже, следует побеседовать с подростками о том, какие внешние признаки говорят о злоупотреблении алкоголем (зрачки «стеклянные», кожа неестественного желтоватого цвета, плохая координация и т.д.).

Хотя слово «семья» не сходит с языка у Арины Петровны, все, что она делает, направленно как будто на благо семьи. Но она совершенно равнодушна и к пьянству мужа. Семейные отношения находились в поле наблюдений Щедрина еще тогда, когда он писал свою первую повесть. «Из всех несчастий,- писал он в повести «Противоречия», - которые падают на долю человека, нет глубже, нет страшнее горя семейного домашнего. Оно не бросается в глаза, не выставляет напоказ своих ран и потому всегда остается не замеченным. В данном контексте в беседе с учащимися будет целесообразно затронуть проблему об-

становки и окружения, которые могут привести к приобретению вредных привычек. Т.к. Салтыков - Щедрин подчеркивал решающую роль социальной среды, общественных отношений, подвластным и всесторонним воздействием которых формируется человеческая личность, определяются ее мораль, образ жизни и поведение. Писатель отвергал концепцию извечной порочности человека: люди не могут иметь и не имеют от природы «злого сердца», «преступную волю» они приобретают в определенных условиях жизни. Источник зла не в дурной природе человека, а в социальных условиях его жизни.

Обратимся к творчеству Н.А.Некрасова, «Нам подобает пить!// Пьем — значит силу чувствуем!// Придет печаль великая,// Как перестанем пить!..// Работа не свалила бы,// Беда не одолела бы,// Нас хмель не одолит!». Это строки из поэмы-эпопеи «Кому на Руси жить хорошо». Повсюду мужики – правдоискатели видят возвращающихся, спящих пьяных. Отрывочные фразы, обрывки бесед и песен несутся со всех сторон. Пьяный парень закапывает посреди дороги зипун и уверен, что хоронит мать; «там мужики дерутся», «пьяные бабы в канаве бранятся, в чьем доме хуже всего» - все это описание действительности той эпохи. И все это можно вынести на совместное обсуждение с учащимися, а в частности заострить внимание на вопросе о том, а многое ли изменилось с тех времен? И какова сегодняшняя реальность?

Особенно остро подростки реагируют, если на уроке активно используются фотографии, сделанные их одноклассниками из социальных приютов, где, несомненно, находится огромное количество людей, страдающих алкоголизмом. Но не только фотографии способствуют формированию «антиалкогольных эмоций», но и видеоролики на данную тему, которые активно снимаются в настоящее время. Но неизменным остается одно – литература всегда будет «своеобразным компонентом» здоровьесберегающих технологий, направленных на сохранение здоровья учащихся, а также профилактики различных заболеваний и вредных привычек.

*С.Ю. Семенова*

*МДОУ « Центр развития ребенка – д/с №17»*

*г.Магнитогорск*

## **ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ТЕХНОЛОГИИ СКАЗКОТЕРАПИИ В ФОРМИРОВАНИИ МОТИВАЦИОННОЙ ГОТОВНОСТИ К ШКОЛЕ И РАЗВИТИИ РЕЧИ ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА**

В последнее время специалисты, работающие с детьми, все чаще сталкиваются с неадекватным поведением дошкольников, с трудностями детской адаптации к меняющимся социальным условиям. В процессе становления лич-

ности ребенок постоянно встречается со стрессовыми ситуациями, иногда приобретающими крайне выраженный кризисный характер. Многогранный и неповторимый мир дошкольного детства побуждает к поиску новых способов взаимодействия с воспитанниками, целью которых является сохранение психического и физического здоровья детей.

Сказкотерапия включает в себя элементы различных психологических и педагогических технологий: арттерапию, психосинтез, игровую терапию, ТРИЗ и телесноориентированную терапию. В настоящее время существует несколько направлений данной технологии, в рамках которых решаются психодиагностические, развивающие и терапевтические задачи. В связи с этим каждый педагог-психолог может выбрать свою форму работы со сказками. Это может быть анализ, рассказывание и сочинение сказок, куклотерапия, рисование их «волшебными красками», психодинамические расслабления, моделирование и многое другое.

Особенность предлагаемого цикла сказкотерапии состоит в том, что в данном курсе мы решали сразу несколько задач, связанных с развитием детей старшего дошкольного возраста.

Одна из них - способствовать развитию речи в целом. Ученые давно заметили, что личностное развитие ребенка происходит в согласовании с успешным овладением грамотой и связной речью. Так, например, эмоциональная неустойчивость может привести к увеличению частоты пауз, сокращению длины отрезка речи между ними. В связи с этим использование предлагаемой нами технологии сказкотерапии способствует у детей развитию активности, самостоятельности в речи, начиная от ориентации в средствах выразительности предложенной сказки, до поиска различных адекватных способов самовыражения в речи, рассуждения, составления словесных описаний сказочных образов.

Формирование готовности к школе посредством использования технологии сказкотерапии является частью целостной системы работы психолога со старшими дошкольниками. В данном случае мы используем материал, направленный на формирование мотивационной готовности к школе. В последнее время родители и педагоги большое внимание уделяют развитию познавательной и интеллектуальной сферы ребенка, забывая о трудностях иного характера, с которыми сталкиваются дошкольники при поступлении в первый класс. Именно поэтому мы обратились к созданию цикла сказок, направленных на формирование мотивационной готовности к школе у детей. В качестве примера приведем сказку «Путешествие Мышонка по дороге к знаниям». Данная разработка может быть использована как в коллективной, так и в индивидуальной работе с детьми.

### **«Путешествие Мышонка по дороге к знаниям»**

*Жил-был на белом свете мышонок Писк. Был он самым обычным мышонок: любил играть, бегать, смотреть мультики и не любил ложиться спать, убирать игрушки и доедать суп до конца. Как и все малыши, он постепенно рос, умнел и вырос таким умным, что захотелось ему многое узнать. Узнать, почему дует ветер, узнать, как работает телефон, узнать, отчего звезды не гаснут, куда солнышко спать ложиться. И тогда решил Писк уйти из своего уютного дома, чтобы бродить по белу свету и искать Знание. Долго ли, коротко бродил мышонок по полям, по лесам и дошел он до избушки на курьих ножках. И встретила его там бабуля – то ли Яга, то ли не Яга. Да это и не важно. Важно то, что есть она его не стала, а указала ему путь – дорогу к Знанию, да еще о трудностях этого пути предупредила. И вот что Баба – Яга ему рассказала: «Начало этой дороги гладкое, ровное и праздничное. Вступаешь на нее и радуешься, что весь путь к Знанию можно весело и легко, весело и быстро пробежать. Но не знаешь, что скоро начнутся скалистые и льдистые горы, на которые карабкаться изо всех сил придется. Гор тех много, но есть среди них три самые главные, самые крутые.*

*Первая гора называется «Трудно». И действительно очень трудно по ней подниматься и все хочется бросить. Также трудно, как трудно буквы писать, или же читать учиться. И, кажется, что ничего не получится. Но ты помни мою подсказку: **«Если трудно – будь смелей и старайся сильнее»**, - шепотом ее приговаривай и одолеешь ты эту гору и научишься справляться с трудностями. Подойдешь тогда к другой горе. Она называется «Скучно». И вроде бы легко по ней подниматься, но также скучно, как, например, буквы по строчке аккуратно писать. Так хочется все бросить, вскочить с места, побежать, поиграть с кем –нибудь. Но ты не бросай, а выучи мою подсказку: **«Работу закончи поскорей, чтобы со скукой справиться быстрее»**. И тогда научишься справляться со скукой и подойдешь к третьей, самой крутой горе. Очень тяжело по ней подниматься и больно падать. Называется она **«Неудача»**. Вроде бы и все получается, но ошибки в пути постоянно закрадываются, и неверные тропы сами собой выбираются. Солнце так сердится, что грозит за тучу зайти, а деревья вокруг тропы, будто двойки, выстраиваются и шепчут: « Поделом тебе за ошибки твои». Но ты заучи мою третью подсказку: **«Коль ошибка приключится, буду я на ней учиться, не расстраиваться»**. И тогда преодолеешь ты эту гору и станешь Ученым Мышонком, мышонок – пятерочником. Поблагодарил Писк добрую бабушку и уверенно зашагал по дороге к Знанию и Мудрости. Знал он теперь, что путь ему предстоит долгий и не всегда легкий. Но он обязательно пройдет его до конца и поможет другим котяткам, слоняткам, мышатам и всем ребятам, которых*

*встретит на пути. И будет ему жить тогда радостно и интересно, потому что очень интересно много знать и радостно помогать людям».*

Сказочная метафора воздействует непосредственно на бессознательное человека, причем воздействие это оказывается удивительно устойчивым. Язык метафор, образов активизирует сознание ребенка, открывает все новые возможности во взаимодействии его с окружающим миром. Сказка дает детям яркий образ окружающего мира, активизирует воображение ребенка, заставляет его сопереживать и внутренне содействовать персонажам, в результате сопереживания у детей приобретаются новые знания и представления. Это уникальная возможность проиграть жизненные ситуации без ущерба для собственной жизни и судьбы, что ставит данный метод в ряд самых эффективных способов развития и коррекции детей.

### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Хухлаева О.В. Тропинка к своему Я. – М.: ГЕНЕЗИС, 2007. -176 с.
2. Шорохова О.А. Играем в сказку. - М.,:ТЦ СФЕРА, 2006. – 208с..
3. Зинкевич – Евстегнеева Т. Основы сказкотерапии – РЕЧЬ, 2008 г. – 176 с.

**О.М. Сергеева**

*МУДОД «Детский центр «Радуга», п. Домбаровский,  
Оренбургский государственный педагогический университет,  
г. Оренбург*

### **ВОСПИТАНИЕ ТОЛЕРАНТНОСТИ КАК УСЛОВИЕ СОХРАНЕНИЯ ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ**

Сегодня в нашем бесконечно меняющемся мире остро стоит проблема сохранения и укрепления физического и психического здоровья детей. Толерантность же становится сознательно формируемой моделью взаимоотношений людей, народов и стран. Современный культурный и психически здоровый человек – это не только образованный человек, но человек, обладающий чувством самоуважения и уважаемый окружающими. Поэтому важнейшей задачей является формирование у подрастающего поколения умения строить взаимоотношения в процессе взаимодействия с окружающими на основе сотрудничества и взаимопонимания, готовности принять других людей, их взгляды, обычаи и привычки такими, какие они есть. В свою очередь, никоим образом не умоляя, не принижая себя как личность.

Чем раньше мы начинаем воспитывать толерантность, тем большего результата мы добиваемся, при этом сохраняя и укрепляя психическое, а в свою очередь и физическое здоровье детей.

Психическое здоровье - это общее понятие, включающее в себя нормальное эмоциональное, поведенческое и социальное самочувствие. Все эти компоненты тесно связаны между собой. Например, плохое самочувствие влияет на поведение человека и, в свою очередь, на то, как он общается с другими людьми. И наоборот, то, как он общается с другими, влияет на его собственное поведение и настроение. Итак, в основе любых нарушений психического здоровья ребенка лежат эмоциональный, поведенческий и социальный аспекты.

На наш взгляд, одним из решений вопроса сохранения психического здоровья детей младшего школьного возраста является воспитание у них толерантности, под которым предполагается целенаправленная помощь ребёнку в его вхождении в современную мировую культуру и культуры этнического окружения, во взаимодействии с миром на уровне современных достижений этнических культур и культуры мира, в сознательном выстраивании им своих отношений с людьми, носителями других (чужих) этнокультур, всей совокупностью социокультурных явлений и ценностей окружающего мира.

Младший школьный возраст является сензитивным для эмоционального воспитания. Психически здоровый человек до некоторой степени контролирует свои эмоции и их проявления. Например, справляется с отрицательными эмоциями (такими как гнев или агрессия), сознательно стремясь к лучшему самочувствию. Он также справляется с негативной ситуацией, проанализировав ее. У ребенка возникают трудности, во-первых, когда он не может выразить свои чувства, и, во-вторых, когда не может сам справиться с частыми или длительными периодами какого-либо эмоционального состояния. Программа «Уроки добра и толерантности», разработанная и апробированная на базе школ Домбаровского района Оренбургской области, доказывает, что дети, наученные проявлять и контролировать свои эмоции, более адекватны и терпимы при проявлении эмоций их сверстников.

Поведение ребенка напрямую зависит от его эмоций. А эмоции, в свою очередь, можно распознать, лишь наблюдая за поведением. Кроме того, поведение нужно всегда рассматривать в контексте конкретной ситуации и уровня развития ребенка. Сложности возникают тогда, когда ребенок отказывается или не может контролировать свое поведение. При планомерной систематической работе по воспитанию толерантности поведение детей становится контролируемым и более осознанным и со стороны взрослого и со стороны ребёнка.

Ещё одним аспектом по сохранению психического здоровья детей является умение детей общаться. Существует множество различных типов общения: в семье, в школе, в магазине, с друзьями и т.д. Для детей младшего школьного возраста самыми важными являются взаимоотношения с родителями, друзьями и теми, кто представляет для них образец поведения (учителя, сверстники, старшие товарищи). Обучение детей общению (взаимодействию)

с носителями своей и другой (иной) культуры является центральным в воспитании толерантности. Результативность повышается при целенаправленной и систематической работе.

Таким образом, научив ребёнка проявлять свои эмоции, понимать проявление эмоций других людей, осознанно контролировать своё поведение, принимая поведение другого человека, научив общаться, мы не только воспитываем толерантность, но и сохраняем психическое здоровье младшего школьника, что является неотъемлемой частью сохранения здоровья в целом.

*Е.А. Серегина*

*Магнитогорский государственный университет,*

*г. Магнитогорск*

### **ИНИЦИИРОВАНИЕ РЕФЛЕКСИВНОЙ ПОЗИЦИИ СТАРШЕКЛАССНИКОВ КАК ОДНО ИЗ УСЛОВИЙ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕЖЕНИЯ В ПЕРИОД ПОДГОТОВКИ И СДАЧИ ЕДИНОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО ЭКЗАМЕНА**

В России проблема здоровьесбережения учащихся в процессе обучения, начиная с прошлого века и по сегодняшний день, вызывает огромную тревогу. 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. У выпускников средних общеобразовательных школ и лицеев трудности, связанные с самоопределением, выбором, принятием решения, от которого зависит будущее, усугубляются мучительным и тревожным ожиданием сдачи экзаменов, в том числе и ЕГЭ – нового по форме и содержанию. 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.

Психологический дисбаланс (растерянность, нервозность, бестолковая суетливость, всплеск личностной и ситуативной тревожности), отмечающийся у старшеклассников в период подготовки и сдачи ЕГЭ, влечет за собой ухудшение соматического состояния учащихся и торможение процесса развития личности. Это в свою очередь может привести к значительным искажениям и неправомерному снижению результатов тестирования. В то время, как главным требованием к ЕГЭ является максимальная достоверность полученных результатов, которая необходима для надёжного и объективного установления рейтинга выпускников и отбора наилучших для обучения в вузах и сузах.

Анализ изучаемой проблемы по обозначенным выше направлениям позволил нам выделить комплекс педагогических условий, необходимых для сохранения здоровья старшеклассников в период подготовки и сдачи ЕГЭ. Одним из условий является инициирование рефлексивной позиции учащихся на всех этапах подготовки к ЕГЭ как базы для эффективной реализации процесса здоровьесбережения.

Под здоровьесбережением старшеклассников в период подготовки и сдачи ЕГЭ мы понимаем создание необходимых педагогических условий, обеспечивающих максимальную надежность результатов итогового тестирования при минимальной психофизиологической нагрузке старшеклассников.

Практическая реализация процесса здоровьесбережения невозможна без приведения в действие рефлексивных процессов самоорганизации, самоанализа, саморегуляции, самокоррекции старшеклассников в период подготовки и сдачи ЕГЭ, основывающихся на учете индивидуальных психологических особенностей личности. Выход в рефлексивную позицию позволяет старшекласснику исследовать свои потенциальные способности и возможности, анализировать уровень адекватности самооценки, оценить степень соответствия уверенности в своих силах реальным способностям, контролировать состояние своего психофизиологического здоровья на всем протяжении периода подготовки и сдачи ЕГЭ, при необходимости своевременно и компетентно применять методы самоорганизации, саморегуляции и самокоррекции. Выпускники, не знающие техники саморегуляции, сброса накопившегося утомления, не умеют сохранять внимание в течение 3-4 часов работы, что ведет к снижению результата. А лишняя напряженность соматического характера ведет к быстрой усталости, к нежеланию работать.

Чтобы определиться в современном понимании рефлексии, необходимо рассмотреть становление данной категории в плане исторического развития. Проблема рефлексии имеет в истории научно-теоретического мышления давнюю и глубокую традицию.

Этимологически термин «рефлексия» происходит от латинских слов «**reflektō**» - поворачивать назад, отражать; «**refleksys**» - обратное движение, поворот назад; «**reflexiō**» - обращение назад. Кроме этого в латинском языке использовались выражения «**animum reflektēre**» - обращать внимание, вспоминать, думать. Можно отметить, что изначально рассматриваемое понятие не имело научного значения, а носило, по сути, бытовой характер. Лишь в дальнейшем в ряде языков появляется научная трактовка термина рефлексия, например, в английском языке «**to reflect upon**» - размышлять над...» [7].

Наиболее оформленную, целостную картину акта рефлексии можно обнаружить в теории Джона Локка [3]. Его идеи оказали значительное влияние на понимание рефлексии как его современниками, так и представителями сле-

дующих этапов развития философской мысли. Не потеряли они своей ценности и для современных исследователей мышления и сознания.

В зарубежной педагогике рефлексия определяется как «родовое понятие для той интеллектуальной и эмоциональной деятельности, в которой индивидуум осмысливает свой опыт с целью прийти к новому пониманию и ценностным отношениям» [8].

В рамках деятельностной теории психики можно говорить о рефлексии как средстве саморазвития. Здоровьесберегающая направленность образовательного процесса в период подготовки и сдачи ЕГЭ предполагает также развитие, в том числе и саморазвитие, тех психических качеств и способностей личности, которые являются определяющими в успешной сдаче итогового тестирования.

В современной акмеологии разработана концептуальная модель рефлексии как инновационного процесса. Согласно этой модели, рефлексия представляет собой полиструктурно и полипроцессуально (т.е. хронотипически) организованное движение смыслов, которые циклически развиваются в ходе преодоления субъектом затруднений, возникающих в деятельности [1, с. 32].

С акмеологической точки зрения рефлексия характеризует систему таких качеств человека, которые связаны с его самосознанием, самоанализом, самореализацией и самоорганизацией посредством переосмысления стереотипов, средств, способов деятельности, мышления и поведения. На этой основе предложен новый подход к развитию рефлексии, который опирается на интенционально-динамическую модель и акмеологические закономерности формирования профессионализма человека.

Рефлексия выступает в качестве предмета исследования и в большинстве разделов современной психологии. В самом общем плане рефлексия рассматривается как способность человека к самоанализу, осмыслению и переосмыслению своих предметно-социальных отношений с окружающим миром (Л. С. Выготский, В. В. Давыдов, Я. А. Пономарев, С. Л. Рубинштейн).

Большинством исследователей рефлексии выделяются интеллектуальный, личностный и межличностный, или коммуникативный, типы рефлексии.

Согласно В. К. Зарецкому, И. Н. Семенову, С. Ю. Степанову, интеллектуальная рефлексия обуславливает предметно-операциональное движение мысли в процессе поиска решения, позволяя человеку сознательно регулировать, контролировать свое мышление, как с точки зрения его содержания, так и его средств.

Личностная рефлексия рассматривается как способность человека к самоанализу, самоосмыслению, которая стимулирует процессы самосознания, обогащает «Я-концепцию» человека, является важнейшим фактором личност-

ного самосовершенствования (А. Г. Асмолов, Н. А. Бердяев, Р. Берне, В. П. Зинченко, Т. П. Матяш).

С точки зрения Т. Е. Климовой [2]), становление и развитие рефлексивных процессов осуществляется через решение специальных задач и заданий с учетом лидирующего вида деятельности на определенном этапе обучения (познавательной, исследовательской, обобщающей).

По Ю. М. Орлову [6], рефлексия отделяет «Я» от ситуаций и образов, насыщенных отрицательным эмоциональным содержанием, благодаря чему «Я» становится способно рассматривать собственные переживания, образы и эмоциональные реакции на них.

Для нашего исследования идеи Орлова Ю. М. приобретают актуальность в связи с рассмотрением рефлексии эмоционального состояния выпускника в период подготовки и сдачи ЕГЭ. Введение единого государственного экзамена оказывает влияние на эмоциональное состояние старшеклассников, и, в свою очередь, эмоциональная нестабильность, неумение вовремя оценить и скорректировать свое психическое состояние может значительно снизить результаты итогового тестирования.

В зависимости от соотношения момента рефлексирования со временем осуществления рефлекслируемой деятельности, выделяются следующие виды рефлексии: интенсивная рефлексия (вид рефлексии, характерный для рефлексирования, осуществляемого в ходе текущей деятельности), прогностическая (вид рефлексии, характерный для рефлексирования, осуществляемого перед планируемой деятельностью) и ретроспективная (рефлексирование осуществляется после завершения деятельности) [7].

Все виды и типы рефлексии тесно взаимосвязаны между собой. В ходе деятельности человека одновременно могут задействоваться несколько типов и видов рефлексии либо происходит переключение с одних типов и видов рефлексии на другие (И. Н. Семенов, С. Ю. Степанов).

В ходе нашего исследования применялись все перечисленные виды рефлексии. Прогностическим видом рефлексии старшекласснику необходимо овладеть в процессе подготовки к ЕГЭ для качественного анализа степени психологической готовности к итоговому тестированию, отслеживания уровня психофизического здоровья и эффективности применяемых методов здоровьесбережения. Своевременная самоорганизация и эффективная саморегуляция во время сдачи экзамена играют немаловажную роль в успешном его прохождении и минимизации негативного влияния новой формы итоговой аттестации на здоровье старшеклассников. Эти условия могут быть выполнены только при сформированном умении практической реализации интенсивного вида рефлексии.

Рефлексиование ретроспективного вида необходимо для субъективной оценки успешности прохождения итогового тестирования, выявления пробелов, слабых мест в предметных знаниях и степени негативного влияния стрессогенной ситуации экзамена на психофизическое здоровье, а также для анализа эффективности применяемых в период подготовки к итоговому тестированию методик здоровьесберегающей направленности.

Говоря о высоком уровне того или иного типа или вида рефлексии, необходимо учитывать его конструктивность или неконструктивность.[7, с. 31]. Л. М. Митина [5, с.231] говорит о негативном влиянии невротической рефлексии на профессиональную компетентность учителя. Целесообразно выделить различные уровни функционирования рефлексии, и только высший уровень, положительно влияющий на ситуации деятельности и общения, определить как конструктивный в решении проблемных ситуаций. Ю. М. Орлов выделяет конструктивную рефлексию как признак саногенного мышления в противовес неконструктивной, патогенной рефлексии, обслуживающей механизмы психологической защиты [6, с.263].

В качестве критериев конструктивности рефлексии, положительно влияющей на ситуации деятельности и общения, выделяют ее точность и оперативность. Точность или адекватность рефлексии определяется соответствием результатов рефлексирования объективным характеристикам существующей реальности. Оперативность рефлексии проявляется не только в адекватном, но и в быстром, своевременном реагировании человека на различные проблемные ситуации. Оперативность рефлексии, таким образом, соотносится с высоким уровнем интенсивной рефлексии [7, с. 32].

Рефлексия становится индивидуальной способностью к самоизменению на основе знаний о границах своих возможностей, поэтому самосознание нуждается в рефлексии при самоопределении субъекта внутри собственных представлений о себе, установлении внутренних ориентиров и способов разграничения «я» и «не я».

Субъект учебной деятельности, по мнению Т. В. Машаровой, подвергает рефлексивному анализу собственный опыт осуществления учебной деятельности, который преобразуется в процессе учения путем присвоения социального опыта. Усвоенный фрагмент социального опыта и изменение за счет этого прежнего опыта учащихся составляет продукт деятельности обучающегося, при этом обучающийся приобретает свой опыт культурной деятельности [4, с. 136].

Таким образом, учащийся, благодаря рефлексивному анализу собственного опыта здоровьесберегающей деятельности, становится активным, самоуправляющим субъектом в здоровьесберегающей деятельности школы.

Учитывая представленные взгляды на сущность рефлексии, в рамках нашего исследования инициирование рефлексивных процессов определяется

как внутренняя психическая деятельность учащегося, направленная на осмысление своего индивидуального «Я» в ходе здоровьесберегающей деятельности, на осознание и переосмысление способов и приемов ее осуществления, выявление проблемных сторон данного вида деятельности, поиск конструктивных способов преодоления возникающих противоречий, активизацию личностных и характерологических качеств, необходимых для успешной сдачи итогового тестирования.

Выход в рефлексивную позицию позволяет старшекласснику исследовать свои потенциальные способности и возможности, анализировать уровень адекватности самооценки, оценить степень соответствия уверенности в своих силах реальным способностям, контролировать состояние своего психофизиологического здоровья на всем протяжении периода подготовки и сдачи ЕГЭ, при необходимости своевременно и компетентно применять методы самоорганизации, саморегуляции и самокоррекции. Исходя из этого, нами выделено третье педагогическое условие - инициирование рефлексивной позиции учащихся на всех этапах подготовки к ЕГЭ как базы для эффективной реализации процесса здоровьесбережения, отражающее педагогический принцип личной осознанности.

### ***ЛИТЕРАТУРА***

1. Деркач А. Акмеологические факторы устойчивого и безопасного развития // Безопасность Евразии. – 2001. - № 1-3.
2. Климова Т.Е. Развитие научно-исследовательской культуры учителя: Монография. – Магнитогорск: МаГУ, 2001.
3. Локк Джон. Опыт о человеческом разумии // Соч.: В 3 т. – М., 1985: 297, с. 254 Реале Дж., Антисери Д. Западная философия от истоков до наших дней. – Т. 3. Новое время. СПб.: ТОО ТК «Петрополис», 1996.
4. Машарова Т. В. Педагогические теории, системы и технологии обучения: Учеб. пособие. – Киров: Изд-во ВГПУ, 1997
5. Митина Л. М. Психология профессионального развития учителя. – М., 1998: 130 с. 66 Исследование проблем психологии творчества/ Под ред. Я. А. Пономарева. – М., 1983.
6. Орлов Ю. М. Самопознание и самовоспитание характера: Беседы психолога со старшеклассниками: Кн. Для учащихся. – М., 1987. с.
7. Сайгушев Н.Я. Рефлексивное управление процессом профессионального становления будущего учителя: Монография. – М.; Магнитогорск: МПГУ; МаГУ, 2002.
8. Mezirov J. et ol. Fostering critical Reflection in Adulthood: A Guide to Transfomative and Emancipatory learning. – San Francisco; Oxford, 1991.

## **ОСОБЕННОСТИ ПРОСТРАНСТВЕННОГО ВОСПРИЯТИЯ У ДЕТЕЙ С РАЗЛИЧНЫМ ПРОФИЛЕМ ЛАТЕРАЛЬНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ**

Ориентировка в пространстве, правильная организация действия в пространстве - сложная деятельность, в которой участвует как правое, так и левое полушарие. Базисные, рано формирующиеся функции связаны по преимуществу с работой правого полушария. От него зависят зрительно-моторные координации, возможность соотнести движение с вертикальной и горизонтальной координатами, возможность объединить в одно целое и запомнить общее взаиморасположение частей, т.е. схватить целостный образ.

Левое полушарие решает более сложные задачи, особенно те из них, которые связаны с тонким анализом и речевым опосредованием. Способ его работы - анализ деталей, частей, и оно не так успешно в объединении частей в единое целое.

Один из типов трудностей на письме - упрощение программы при копировании, в частности, замена трехмерного изображения традиционным плоскостным - может быть предиктором «левополушарных» трудностей. Установлено, что у левшей чаще, чем у правшей, возникают специфические формы дизонтогенеза, проявляющиеся в речевом недоразвитии, нарушении чтения, письма, счета, оптико-пространственных, психомоторных функций и т.д.

Наиболее часто леворукие дети встречаются с трудностями при формировании навыков письма, чтения и счета. Дело в том, что отправной точкой для освоения этих умений является зрительное восприятие. Нарушение или недостаточность развития зрительно-пространственного восприятия, зрительной памяти и зрительно-моторной координации, нередко встречающиеся у левшей, ведут к возникновению трудностей:

-формирования зрительного образа букв, цифр (нарушение соотношения элементов, ребенок путает сходные по конфигурации буквы, цифры, пишет лишние элементы или не дописывает элементы букв, цифр);

-выделения и различения геометрических фигур, замена сходных по форме фигур (круг - овал, квадрат - ромб- прямоугольник);

-неустойчивый почерк (неровные штрихи, большие, растянутые, разнонаклонные буквы);

-зеркальное написание букв, цифр, графических элементов;

-очень медленный темп письма.

Различие в механизмах зрительно-моторной координации у левшей и правшей проявляется, прежде всего, в различной длительности микропауз в процессе письма. У левшей микропаузы дольше, как на этапе формирования навыка, так и впоследствии, когда письмо уже автоматизируется. При этом у левшей страдает зрительно-двигательная координация, умение анализировать пространственные отношения между объектами, ослабляется внимание, замедляется темп интеллектуальной деятельности.

Зрительно-пространственные функции у левшей, как и у праворуких, выполняются правым полушарием головного мозга, в то время как задания по зрительно-пространственной ориентировке лучше выполняются такими детьми левой рукой. Ранняя диагностика возможных трудностей письма позволяет заранее подготовить ребенка к школе и предотвратить трудности обучения.

### ***ЛИТЕРАТУРА***

1. Верещагина Н.В. Специфика межполушарной асимметрии у детей 6-7 лет с трудностями в письме / Н.В. Верещагина // СПб., 2006.
2. Кутепова И. Левша в мире праворуких / И. Кутепова // Дошкольное воспитание, 2007.- №11. - С. 60-74.
3. Семенович А.В. Эти невероятные левши / А.В. Семенович - М., 2007

***Н.А. Степанова***

*Тульский государственный педагогический университет,  
г. Тула*

### **ВЫЯВЛЕНИЕ ИНДИВИДУАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ КАК ФАКТОРОВ РИСКА ЗЛОУПОТРЕБЛЕНИЯ ПСИХОАКТИВНЫМИ ВЕЩЕСТВАМИ**

Решение проблемы злоупотребления психоактивными веществами на территории Российской Федерации и настоящее время признано одной из первоочередных задач, стоящих перед государством и обществом. Невысокая эффективность лечения наркологических заболеваний общеизвестна, в результате все больший приоритет отдается профилактическим мероприятиям.

Актуальность проблемы обусловлена необходимостью уделять в профилактической деятельности особое внимание среде несовершеннолетних. Направленность профилактических мероприятий на детей, подростков и молодежь объясняется тем, что именно эта часть населения наиболее подвержена наркологическим заболеваниям. При этом возраст первого знакомства с наркотиками и алкоголем, согласно эпидемиологическим данным, постоянно снижается.

Именно поэтому основной акцент должен ставиться на выявление факторов риска и меры первичной профилактики, направленной на поддержание и развитие индивидуально - психологических особенностей подростков и молодежи, что способствует сохранению физического, личностного и социального здоровья. Первичная профилактика является массовой и наиболее эффективной. К мероприятиям первичной профилактики относятся меры защиты, которые могут воздействовать либо на пути неблагоприятного влияния наркопродуцирующих факторов, либо на повышение устойчивости организма человека к неблагоприятным факторам.

История употребления психоактивных веществ насчитывает не одно тысячелетие. В XIX в. наркотики стали элементом международной политики. Они распространялись так быстро, что уже в XX в. встала необходимость защиты граждан от наплыва наркотиков. Первые шаги по изучению и разработке профилактических моделей связаны с идеями Т. М. Богомоловой, И. Канкаровича, В. Ф. Матвеева, В. И. Демченко. Наиболее серьезные исследования проблемы проведены зарубежными учеными Кинг М., Коэн У., Цитренбаум Ч., Фромм Э., Чарлтон Э. Но их выводы требуют проверки в условиях российской действительности. Материал зарубежных ученых дает возможность говорить об общих проблемах развития системы первичной профилактики, о сходных тенденциях в развитии, но о разных условиях их применения.

В настоящее время многие отечественные ученые обращаются к проблеме первичной профилактики наркомании: формируется специальная система первичной, превентивной профилактики с ее содержанием, формами и методами (С. В. Березин, К. С. Лисецкий, Е. А. Голипкина и др.); научно обосновывается система коррекционно-развивающей работы в студенческой среде (Н. А. Сирота, В. М. Ялтонский, Т. В. Волкова, Т. С. Бунина, И. Б. Орешникова и др.); разрабатывается система самореализации личности в социуме (Б. Е. Спрангер, Ю. И. Филимоненко, А. Удалова), апробируется система диагностического изучения подростков, склонных к употреблению наркотиков и оказание им психологической помощи (В. Р. Арагонов, В. В. Куликов, О. И. Роик, Ф. Б. Березин, М. П. Мирошникова, Е. Д. Соколова и др.). Параллельно с исследованием индивидуально – психологических особенностей лиц, склонных к употреблению наркотиков, учеными разрабатываются специальные программы по подготовке студентов – волонтеров, программы антинаркотической подготовки и профессионально - личностного роста преподавателей школ и вузов. Таким образом, различные аспекты первичной профилактики исследованы, разработаны и внедрены в разной степени, но для ее проведения необходимо выявить факторы риска и наличие тех изменений в психическом развитии несовершеннолетних, которые влияют на появление склонности к употреблению наркотиков.

По исследованиям различных авторов можно провести анализ особенностей индивидуально – психологического развития подростков, в соответствии с их выраженностью в различных личностных сферах: поведенческой, мотивационно – потребностной, эмоциональной, когнитивной и сфере «Я - концепции». На развитие каждой сферы личности влияют индивидуально – психологические факторы.

Описанные разными авторами индивидуально-психологические факторы риска возникновения отклоняющегося поведения у несовершеннолетних во многом совпадают. Они представляют собой своеобразное ядро, которое может стать целью психопрофилактического корректирующего воздействия. Фактором риска может быть как свойство личности, например, неадекватная тревожность, так и совокупность свойств. Все это может привести к одному, наиболее опасному, виду девиантного поведения – аддиктивному поведению. Аддиктивное поведение появляется не вдруг, оно представляет собой непрерывный процесс формирования и развития аддикции (зависимости). Аддикция имеет начало (нередко безобидное), индивидуальное течение (с усилением зависимости) и исход. Мотивация поведения различна на различных стадиях зависимости.

Зависимое (аддиктивное) поведение - это аутодеструктивное поведение, связанное с зависимостью от употребления какого-либо вещества (или от специфической активности) в целях изменения психического состояния. Это поведение носит выраженный аутодеструктивный характер, поскольку неизбежно разрушает организм и личность.

Человек будет иметь психологический иммунитет против зависимости, если он способен адекватно выражать свои чувства (в том числе негативные); воспринимает жизнь такой, какая она есть; честен перед собой; способен поддерживать здоровые отношения с другими и может позаботиться о себе; умеет ставить цели и реализовывать их; способен к творчеству и увлечен делом; умеет получать удовольствие от разных вещей.

*С.М. Тарамышева*

*МОУ «Центр психолого-медико-социального сопровождения»*

*г. Магнитогорск*

## **ТЕЛЕСНО-ОРИЕНТИРОВАННАЯ ТЕРАПИЯ - ПУТЬ К ГАРМОНИЗАЦИИ ДЕТСКО-РОДИТЕЛЬСКИХ ОТНОШЕНИЙ И ПСИХИЧЕСКОМУ ЗДОРОВЬЮ**

Проблема психического здоровья привлекала внимание многих исследователей из самых разных областей науки и практики: медиков, психологов, педагогов, философов, социологов, но только в 1979 году Всемирной организацией здравоохранения было введено понятие "психическое здоровье".

Оно рассматривается как состояние душевного благополучия, характеризующееся отсутствием болезненных психических явлений и обеспечивающее адекватную условиям окружающей действительности регуляцию поведения и деятельности.

Основным условием душевного благополучия является спокойная и доброжелательная обстановка, создаваемая благодаря постоянному присутствию родителей или замещающих их лиц, которые внимательно относятся к эмоциональным потребностям ребенка, осуществляют необходимое наблюдение.

Психологический аспект психического здоровья предполагает внимание к внутреннему миру ребенка: к его уверенности или неуверенности в себе, в своих силах, пониманию им своих собственных способностей, интересов; его отношению к людям, окружающему миру, происходящим общественным событиям, к жизни как таковой.

Дошкольный возраст как никакой другой характеризуется сильнейшей зависимостью от взрослого, и прохождение этого этапа становления личности во многом определяется тем, как складываются отношения ребенка со взрослым. Стиль отношения взрослых к ребенку влияет не только на становление определенного стиля детского поведения, но и на психическое здоровье детей; так, неуверенность ребенка в положительном отношении к себе взрослого или, наоборот, уверенность именно в негативной оценке его как личности провоцирует подавленную агрессивность. Если ребенок воспринимает отношение взрослого к себе как негативное, то попытки взрослого побудить ребенка к общению вызывают у него состояние смущения и тревоги. Длительный дефицит эмоционально-созвучного общения между хотя бы одним из взрослых и ребенком порождает неуверенность последнего в положительном отношении к нему взрослых вообще, вызывает чувство тревоги и ощущение эмоционального неблагополучия.

Переоценить значение взрослого и, главное, общения со взрослым для психического развития и психического здоровья ребенка трудно. Известно немало случаев, когда дети, по каким-либо причинам лишены возможности общаться со взрослыми первые несколько лет своей жизни, потом так и не смогли научиться "по-человечески" мыслить, говорить, не смогли адаптироваться к социальной среде.

В нормальной обыденной жизни ребенок окружен вниманием и заботой ближайших взрослых; однако и среди детей, воспитывающихся в семье, наблюдается весьма высокий процент психических заболеваний, в том числе неврозов, появление которых обусловлено не наследственными, а социальными факторами, т.е. причины заболевания лежат в сфере человеческих взаимоотношений.

Неврозы у детей не возникают, если родители вовремя справляются со своими личными проблемами и поддерживают теплые взаимоотношения в семье, любят детей и добры к ним, отзывчивы к их нуждам и запросам, просты и непосредственны в обращении, позволяют детям выражать свои чувства и вовремя стабилизируют возникающее у них нервное напряжение, действуют согласованно в вопросах воспитания.

Основная причина детских неврозов – влияние неблагоприятных обстоятельств, к которым невозможно адаптироваться и которые невозможно пережить безболезненно: разлука с матерью, привыкание к дошкольному учреждению, конфликты в семье, блокада эмоциональных потребностей, интенсивные ограничения или непоследовательное отношение взрослых.

Решающее влияние оказывают нарушения в сфере детско-родительских отношений. В дошкольном возрасте ребенок еще не может хорошо ориентироваться в тонкостях межличностного общения, не способен понимать причины конфликтов между родителями, не владеет средствами для выражения собственных чувств и переживаний. Поэтому, ссоры между родителями воспринимаются ребенком как тревожное событие: он склонен чувствовать себя виноватым в возникшем конфликте и объясняет все тем, что он плохой, не оправдывает надежд родителей и не достоин их любви. Частые конфликты, громкие ссоры между родителями вызывают у детей-дошкольников постоянное чувство беспокойства, неуверенности в себе, эмоционального напряжения и могут стать источником их психического нездоровья.

Особо следует подчеркнуть, что к формированию различных неврозов приводят так называемые «неправильные» типы семейного воспитания:

Это прежде всего неприятие, эмоциональное отвержение ребенка (осознаваемое или неосознаваемое), присутствие жестких регламентирующих и контролирующих мер, навязывание ребенку определенного типа поведения в соответствии с родительскими понятиями о "хороших детях". Другой полюс отвержения характеризуется полным равнодушием, попустительством и отсутствием контроля со стороны родителей. Также тревожно-мнительное отношение родителей к здоровью, успехам в обучении своего ребенка, его статусу среди сверстников, а также чрезмерная озабоченность его будущим и чрезмерное внимание к ребенку всех членов семьи, присвоение ему роли "кумира семьи", "смысла жизни".

Все эти моменты делают весьма актуальной проблему профилактики психического здоровья детей-дошкольников.

Безусловно, самым лучшим профилактическим средством являются хорошие отношения родителей с детьми, понимание внутреннего мира ребенка, его проблем и переживаний, умение поставить себя на место своих детей.

Наш опыт проведения психокоррекционной работы с родителями, показывает, что хорошим средством создания благоприятного психоэмоционального климата в семье, оптимизации детско-родительских взаимоотношений, гармонизации межличностных отношений между диадой «мать-ребенок» и членами семьи, коррекции неадекватных поведенческих и эмоциональных реакций, формирование навыков адекватного общения с окружающим миром является телесно-ориентированная терапия.

Телесное общение было понятным для ребенка еще тогда, когда он был в животе у мамы, и это наиболее близкая форма взаимоотношений с окружающими - тактильные, телесные контакты.

Прикосновение – это наиболее рано развивающееся чувство.

Связь, которая существует между матерью и ребенком, возникла через прикосновения. Их потеря может оказаться решающим для детского развития.

Изначально почти всю информацию об окружающем мире ребенок получает через телесные ощущения, поэтому на разных участках тела имеются зоны, «запоминающие» на всю жизнь положительные и отрицательные отпечатки его общения с миром. Тревожный, робкий, скрытный ребенок к 5-6 годам выглядит сутулым, «согнутым», малоподвижным и пассивным. Поэтому очень важно при развитии ребенка постараться оставить на его теле как можно меньше негативных «отпечатков», напряжений и зажимов. Имеется в виду не только физические наказания, раны и травмы, но и психологические зажимы на теле, образующиеся в результате переживаний и эмоциональных проблем.

Телесно-ориентированная психотерапия для детей состоит из очень простых и в то же время исключительно необходимых ребенку игровых упражнений, позволяющих привести состояние различных мышц его организма к некоей физиологической норме, без которой не может существовать и душевного, эмоционального, психического здоровья человека. Телесно-ориентированная терапия способна помочь детям побороть собственные страхи, чувство агрессии, стеснительность; возбудимость, утомляемость, плаксивость, раздражительность.

Об этом свидетельствуют следующие цифры:

Психологические проблемы	Перед коррекционной работой	После развивающих занятий
самооценка (адекватная)	38%	53%
тревожность (высокая)	87%	58%
агрессивность (высокая)	75%	47%

Мы предлагаем игры-упражнения, которые могут использовать родители, педагоги в совместной деятельности с детьми. Это могут быть занятия в

виде сюжета (прогулки в лес, на озеро; путешествий на необитаемый остров, в сказочную страну и т.д.), а также и отдельные игры, упражнения.

Предлагаемые игры для детей и взрослых.

1. «Веселый ковбой»! Как здорово он гарцует на „лошади"! Только сначала ее покормить надо. „Сена" накосим (мама поддерживает малышку за ноги, а та передвигается по комнате на руках, изображая сенокосилку). Затем кормим „лошадку" (ребенок подносит ладошки к вашему лицу, предлагая угощаться „душистым сеном"). Теперь начинаются скачки смелых всадников.

2. Кроха катается у мамы на спине. А чтобы расшалившийся всадник не разбил себе нос, „лошадке" следует брыкаться осторожно, опуская голову пониже.

3. Ребенок, сидя на спине у взрослого, подражает мишке, который залез покачаться на дерево. Наклоняясь как можно ниже, раскачивайтесь из стороны в сторону.

4. «мишки Гамми» - мама садится на пол, ноги как можно шире, ее руки за спиной поддерживают ребенка как в стульчике, малыш держится за мамины плечи, он – мишка Гамми, катающийся на дереве (мама наклоняется вперед и в стороны, раскачиваясь).

5. «бабочки» - сидя на полу, ноги сложить стопами, подтянув руками ближе к себе, коленками вверх-вниз, как бабочка крыльями.

6. «подглядывалки» - в паре. Партнеры становятся спиной друг к другу на расстоянии не меньше 2 шагов и смотрят друг на друга: наклоняясь вперед (между ног), прогибаясь назад;

7.«кузнечики» - сидя на полу, коленки вместе, стопы по сторонам от таза  
8.«битвы кенгуру» - партнеры в парах на корточках сталкивают друг друга, толкая только в ладошки. Чтобы не падать, надо прыгать на корточках в ту сторону, куда толкают.

Можно предложить поиграть в зверей:

- попрыгайте как лягушки (из глубокого приседа вверх, разгибая коленки)
- поползайте змеями на животе, не используя для передвижения руки
- полетайте под небесами большими сильными птицами
- превратитесь в кенгуру, которые прыгают наперегонки, а потом «кенгуренок» сидит «в сумке», а родитель прыгает с малышом на руках,
- а потом вдруг окажитесь на морском дне морскими звездами, медленно качивающими своими конечностями,
- и вот вы ловкие и быстрые ящерицы, которые то замирают, то шустро убегают, переползая даже друг через друга.

Такие упражнения оказывают позитивное влияние на детскую психику. Занятия вызывают интенсивный эмоциональный отклик, развивают воображение, активизируют творческий потенциал.

Телесно-ориентированная психотерапия - прекрасный инструмент, помогающий корректировать поведение ребенка, решать его эмоциональные, психологические проблемы, строить взаимоотношения с окружающими, развивать невербальные компоненты общения ребёнка с целью улучшения психического самочувствия при взаимодействии с другими людьми.

Родители отмечают, что такие занятия сближают их с детьми, открывают новые возможности в построении взаимоотношений, сокращая расстояние между ними. У ребенка чаще проявляется чувство радости, он легче адаптируется к дошкольному учреждению.

### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Андреева А.Д., Вохмянина Т.В., Воронова А.П., Чуткина Н.И. /под ред. Дубровиной М.В./. Руководство практического психолога. Психическое здоровье детей и подростков. М., 1995г.
2. Гамезо М.В., Герасимова В.С., Орлова Л.М. Старший дошкольник и младший школьник: психодиагностика и коррекция развития. М., 1998г.
3. Исаев Д.Н. Психопрофилактика в практике педиатра. Л., 1984г.
4. Кулагина И.Ю., Возрастная психология, М., 1998г.
5. Лисина М.И. Общение и его влияние на развитие психики дошкольника. М., 1974г.
6. Шевандрин Н.Н. Психология, коррекция и развитие личности М., 1988г.
7. <http://www.studentu.ru>
8. <http://www.medportal.ru/budzdorova/health/375/>

***Н.М. Трубникова***

*Уральский государственный педагогический университет,  
г. Екатеринбург*

## **ТРУДНОСТИ ОСВОЕНИЯ ПРОЦЕССА ПИСЬМА И ПУТИ ИХ КОРРЕКЦИИ У МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ, СТРАДАЮЩИХ ДЕТСКИМ ЦЕРЕБРАЛЬНЫМ ПАРАЛИЧОМ И УМСТВЕННОЙ ОТСТАЛОСТЬЮ**

Разработанное П.К. Анохиным (1978) учение о функциональных системах как широком функциональном объединении различных структур мозга на основе получения конечного эффекта позволяет с новых методологических позиций рассматривать развитие речи в условиях нормы и патологии.

Развитие речи происходит по принципу системогенеза, который является специфической закономерностью развития организма. Связь речевой деятельности со структурами мозга основывается на современных представлениях о динамической локализации мозговых функций. По данным исследований А.Р.

Лурия, динамическая локализация мозговых функций предполагает целостное и одновременно дифференцированное вовлечение мозга в любую из форм его активности.

При поражении или недоразвитии различных отделов мозга нарушаются функции этих отделов, что вызывает отклонения в развитии ребенка. В работах многих исследователей (Е.Ф.Архипова, М.В.Ипполитова, Е.М.Мастюкова, К.А.Семенова, Н.В.Симонова, Л.Б.Халилова и др.) отмечается, что при детском церебральном параличе (ДЦП) наряду с двигательными расстройствами существуют сенсорные, интеллектуальные, речевые и другие психические нарушения, затрудняющие процесс обучения этих детей. Наибольшие сложности в школьной и социальной адаптации испытывают младшие школьники с детским церебральным параличом и нарушением интеллекта. 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.

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 трудностей освоения процесса письма у детей, страдающих церебральным параличом и умственной отсталостью, 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.

Для выяснения, как отражаются на письме недостатки произношения, а также для более полного понимания структуры речевого дефекта было проведено индивидуальное обследование письма. При индивидуальном обследова-

нии детям предлагалось самостоятельное письмо, списывание с рукописного и печатного текста (образцов), а также письмо по слуху (диктант) с проговариванием и без проговаривания.

Для каждого школьника речевой материал подбирался отдельно не только с учетом уровня развития навыка письма и звукопроизносительных особенностей, но и с учетом требований программы по русскому языку.

Во время обследования выполнялись все методические требования, предъявляемые к проведению диктантов. По своей сложности и объему они не превышали повседневных заданий, предлагаемых обследуемым школьникам на уроках. Для диктантов подбирались слова, написание которых совпадало с произношением.

В процессе выполнения заданий ребенком мы отмечали, как он писал: с проговариванием или без него; по буквам, по слогам, целыми словами, словосочетаниями; быстро или медленно. Анализ ошибок проводился по схеме, представленной в таблице 1.

Таблица 1

Типы ошибок	Виды ошибок	Кол-во ошибок
<b>I. ДИСГРАФИЧЕСКИЕ</b> 1. Ошибки звукового состава слова	1. Замены гласных 2. Замены согласных 3. Пропуски гласных 4. Пропуски согласных 5. Пропуски слогов и частей слова 6. Перестановки букв и слогов 7. Вставки букв и слогов 8. Раздельное написание частей слова	
2. Лексико-грамматические ошибки	1. замена слов по звуковому сходству 2. замена слов по семантическому сходству 3. пропуски слов 4. слитное написание слов 5. нарушение согласования 6. нарушение управления 7. неправильное обозначение границ предложения	
3. Графические ошибки	1. замена букв по количеству элементов 2. замена букв по пространственному расположению 3. зеркальное письмо	
<b>II. ОРФОГРАФИЧЕСКИЕ ОШИБКИ</b>	Ошибки на правила правописания в соответствии с программой обучения того класса, в котором учится ребенок.	

Анализ результатов обследования показал, что нарушения общей, пальцевой и речевой моторики 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).

Кроме нарушений звукопроизношения у этих детей наблюдалось и недоразвитие фонематических процессов. Оно выражалось не только в снижении фонематического слуха, но и в неумении 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.

Наибольшие затруднения вызывал звуковой анализ у школьников 1-2 вспомогательных классов. Им были недоступны сложные формы звукового анализа и даже простые формы его они производили на очень низком уровне.

У детей 1-2-х вспомогательных классов отмечалось и наибольшее количество ошибок в письме как дисграфического, так и орфографического характера. Причем самостоятельное письмо и письмо по слуху представляли для них особое затруднение и отличались более грубыми и стойкими ошибками. Наиболее частыми были: замены гласных, согласных, близких по месту и способу образования, нарушения звонкости-глухости, твердости-мягкости, пропуск согласных при их стечении, вставки гласных, а также пропуски слогов, слов; перестановки букв, слогов, слов; вставки (добавления) лишних букв, элементов букв, слогов, слов. Хотя нарушения письма на уровне слога и слова преобладали, но наблюдались и нарушения фразы (неправильный порядок слов в предложении, слияние предлога со словом, опускание предлога, слитное написание двух слов, раздельное написание частей слов, слияние частей двух слов в одно (контаминации).

Кроме дисграфических ошибок, наличие которых можно объяснить нарушением кинестетического и фонематического анализа, отмечались ошибки, связанные с оптико-пространственными расстройствами, вызывающими трудности соотнесения букв с определенными звуками, у этих детей.

Эти ошибки проявлялись в смешении букв, близких по оптическому образу и графическому начертанию (о-а, с-е), в зеркальном изображении букв в связи с трудностями ориентации на плоскости слева-направо и сверху-вниз, в замене букв, отличающихся лишь количеством элементов (л-м, и-ш, п-т, ц-щ).

В анализируемых нами работах замены как гласных, так и различных групп согласных составили наибольшее число всех ошибочных написаний, допущенных школьниками. По мнению Р.Е. Левиной, замены букв в письме указывают на низкий уровень речевого развития, на недостаточную подготовленность устной речи детей, поступающих в школу.

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.

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).

Анализируя полученные письменные работы учащихся, мы обратили внимание и на графические нарушения, особенно выраженные у школьников с гиперкинетической формой детского церебрального паралича. Буквы писались неровно, одни выше, другие ниже, элементы букв выходили за строку. Дети не могли регулировать силу нажима. Особенно ярко эти графические особенности письма наблюдались у школьников 1-2 классов.

Изучение ошибок письма младших школьников, страдающих детским церебральным параличом и умственной отсталостью, показало, что дисграфические ошибки у этих детей связаны с дефектами артикуляции и звукопроизношения, с недостаточностью взаимосвязи зрительных образов слов с их звуковыми и артикуляционными, с несформированностью зрительно-моторной координации, с недоразвитием фонематических процессов и лексико-грамматического строя речи, а также с оптико-пространственными расстройствами.

Дисграфические ошибки, которые встречались в письменных работах учащихся 2-4 классов носили стойкий характер и отличались полиморфностью. Различный характер ошибок письма у младших школьников со сложным дефектом свидетельствовал о наличии смешанной формы дисграфии: артикуляционно-фонематической в сочетании с оптико-пространственной.

Неусвоение правил правописания отразилось в дизорфографических ошибках. Наиболее часто встречались ошибки, характеризующие трудности применения правила правописания непроизносимой (сомнительной) согласной, парных звонких и глухих, безударной гласной и других. Присутствие таких ошибок объясняется незрелостью практических операций морфологического и грамматического анализа, на основе которых подбирается проверочное слово. Процесс овладения этими операциями в норме происходит на базе сформированности лексико-грамматической стороны речи и навыков звукового анализа, которые, по данным констатирующего эксперимента, страдают у младших школьников с детским церебральным параличом и нарушением интеллекта.

Представленные данные свидетельствуют о выраженных нарушениях всех структурных компонентов устной и письменной речи учащихся, страдающих детским церебральным параличом и умственной отсталостью, что является характерным проявлением системного недоразвития речи.

Результаты констатирующего эксперимента показали, что у всех обследованных детей имелись нарушения неречевых и речевых функций, которые обуславливали трудности освоения письма.

Освоение процесса письма у данной категории школьников имело ряд особенностей:

- трудности освоения ведущих операций процесса письма (формирова-

ние замысла, звукового анализа, соотнесение звука с буквой, перешифровка зрительного образа буквы в графический, проведение морфологического и грамматического анализа);

- более длительный период освоения указанных компонентов письма в связи с несформированностью психофизиологической базы письма;
- закрепление указанных трудностей с возрастом и проявление их стойкости, что подтверждается наличием дисграфических ошибок у учащихся 2-4-х классов;
- взаимосвязь трудностей освоения процесса письма с нарушением двигательных, ведущих психических функций и устной речи; различия по тяжести и характеру проявления, что обусловлено спецификой поражения;
- невозможность самостоятельного преодоления существующих трудностей, что требует специально организованной помощи по их коррекции.

Анализ результатов обследования и характер выявленных нарушений позволили определить основные направления коррекционной работы по преодолению нарушений письма у детей с данной патологией. Коррекция нарушений письма должна осуществляться комплексно с учетом клинических проявлений детского церебрального паралича и умственной отсталости, а также с учетом структуры речевого дефекта.

В содержание логопедического воздействия необходимо включать различные виды работ по развитию и коррекции речевых и неречевых функций, что будет способствовать нормализации устной речи и созданию базы для успешного усвоения письма и преодолению дисграфических ошибок.

### ***ЛИТЕРАТУРА***

1. Анохин, П.К. Философские аспекты теории функциональной системы / П.К. Анохин. - М.: Просвещение, 1978.
2. Левина, Р.Е. Нарушение письма у детей с недоразвитием речи / Р.Е. Левина. - М.: изд-во АПН РСФСР, 1961. – 297 с.
3. Мастюкова, Е.М. Нейроонтогенетический подход к структуре двигательного дефекта при церебральном параличе / Е.М. Мастюкова // Дефектология. - 1985. - № 1. - С. 23
4. Мастюкова, Е.М. Нарушение речи у детей с церебральным параличом / Е.М. Мастюкова, М.В. Ипполитова. М., 1985г.
5. Малофеев, Н.Н. Работа воспитателя по формированию словарного запаса младших школьников с церебральным параличом. / Н.Н. Малофеев // Дефектология. 1986. - № 6. - С. 59.
6. Клиника и реабилитационная терапия детских церебральных параличей / Семенова, К.А., Мастюкова, Е.М., Смуглин, М.Я.. М.: Медицина, 1972г.
7. Симонова, Н. В. Формирование предпосылок к обучению родному языку

дошкольников с церебральным параличом / Н.В. Симонова // Дефектология, 1986. - № 6. - С. 68

8. Халилова, Л. Б. Состояние первоначальных морфологических обобщений у учащихся начальных классов, страдающих церебральным параличом. / Л.Б. Халилова // Дефектология, 1979. - №1. - С.46

*Ю.А. Тупикина*

*«Магнитогорский государственный университет»*

*г. Магнитогорск*

## **КОРРЕКЦИОННАЯ РАБОТА ЛОГОПЕДА С ДЕТЬМИ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ДИСЛАЛИЕЙ**

Неправильное звукопроизношение является одним из самых частых проявлений речевой патологии у детей и в настоящее время имеет тенденцию к росту.

Изучением проблемы дислалии занимались в разное время такие авторы как: А. Г. Богомоллова, К. П. Беккер, Л. С. Волкова, Р. Е. Левина, О. В. Правдина, Е. Ф. Рау, М. Совак, Т. Б. Филичева, М. Ф. Фомичева, М. Е. Хватцев, Н. А. Чевелёва и другие. Глубоко разработаны вопросы классификации данного речевого нарушения, выработаны общие подходы к логопедической работе.

В условиях правильного речевого воспитания и при отсутствии органических нарушений центрального и периферического характера ребенок к 5 годам правильно пользуется в самостоятельной речи всеми звуками родного языка. Особого внимания требуют к себе дети старшего дошкольного возраста, страдающие дислалией.

Мы выделили ряд педагогических условий, согласно которым коррекция звукопроизношения у детей старшего дошкольного возраста, страдающих дислалией, будет более эффективна. Так, мы предположили, что если провести тщательную всестороннюю диагностику компонентов языковой системы в единстве фонетической и смысловой стороны речи, разработать систему логопедической работы на основе онтогенетического принципа, с учетом структуры и механизмов нарушения звукопроизношения у данной категории детей, а также организовать взаимодействие логопеда, педагогов и родителей с целью решения задач по воспитанию звуковой культуры речи детей в целом, то работа будет более плодотворной.

Согласно выделенным условиям мы разработали методику, эффективность которой проверяли экспериментально на базе МДОУ «Детский сад №7»

для детей с нарушениями речи г. Магнитогорска. В эксперименте принимали участие дети 5-6 лет (7 человек) из логопедической группы. Данная группа является разновозрастной: часть детей обучается по программе старшей группы, часть – по программе подготовительной к школе группы.

Предварительный анализ документации, данные обследования врачей-специалистов и психолога выявили у данного контингента наличие сохранного слуха и интеллектуальной нормы. Это было сделано с целью отграничения детей с первичной патологией от сходных состояний, обусловленных нарушением слуховой функции и познавательной сферы. В результате обследования старших дошкольников мы выявили причины, характер и степень тяжести нарушений звукопроизношения у детей. Нами проведен качественный и количественный анализ проявлений речевых нарушений. У обследуемых детей старшего дошкольного возраста присутствуют избирательные нарушения свистящих звуков, шипящих и сонорных звуков. У всех дошкольников выявленные дефекты произношения входят в структуру фонетико-фонематического недоразвития.

Полученные данные обусловили необходимость разработки коррекционных мероприятий с учетом выявленных специфических особенностей детей. Нами была учтена сложность структуры дефекта дошкольников и уровень речевого развития. Сопоставив все данные, мы определили уровень речевого развития, сформулировали логопедическое заключение и скомплектовали группу для коррекционных занятий.

Система коррекционного воздействия и направления работы наглядно представлены на рисунке 1.



Рис.1. Система коррекционной работы с детьми, страдающими дислалией.

Как можно видеть из рисунка главным направлением работы является устранение нарушений звукопроизношения. Оно осуществляется в тесной связи с коррекцией просодической стороны речи и развитием фонематических процессов. Поскольку дефекты звукопроизношения у подавляющего большинства детей входили в структуру фонетико-фонематического недоразвития речи в качестве одного из его компонентов, нами проводилась работа по развитию фонематического восприятия и обучению навыкам звукового анализа.

По итогам коррекционных занятий мы оценили эффективность предложенной системы работы. Главным показателем результативности стала положительная динамика в воспитании звуковой стороны речи у всех детей экспериментальной группы. Удалось скорректировать дефекты произношения, провести работу по развитию фонематического восприятия, сформировать навыки звукового анализа, улучшить состояние темпо-ритмической стороны речи детей.

Динамика коррекции звукопроизношения наглядно представлена на рисунках 2-4.

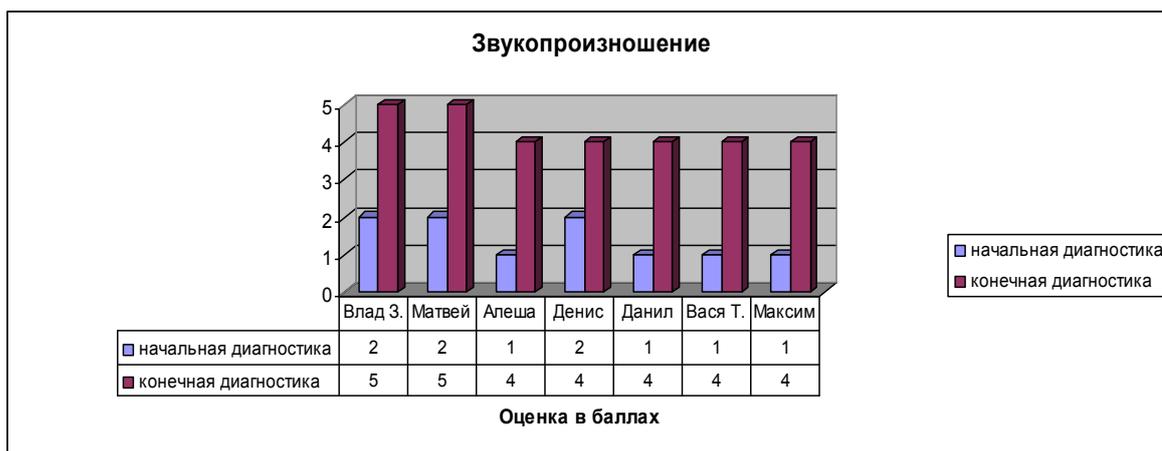


Рис . 2. Динамика работы по коррекции звукопроизношения.

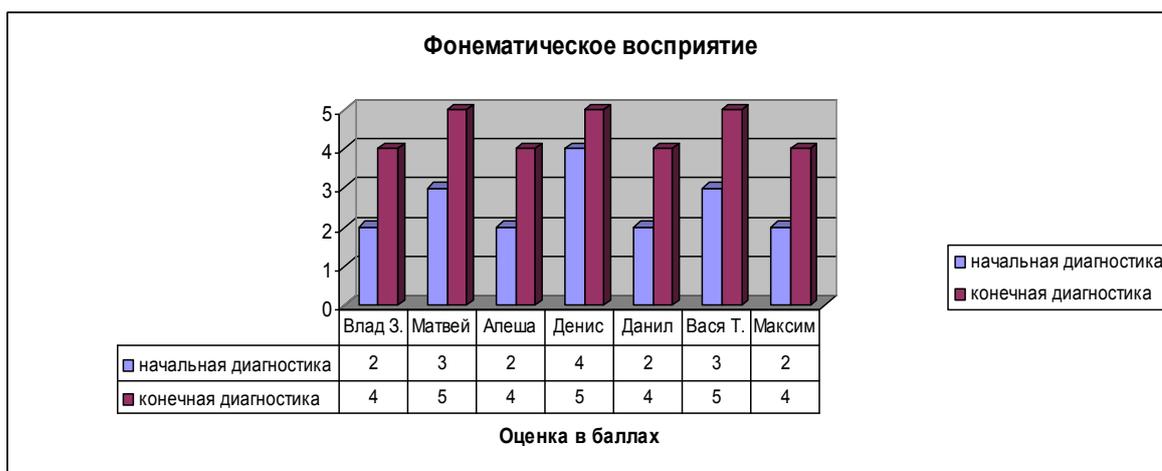


Рис. 3. Динамика работы по коррекции фонематического слуха.

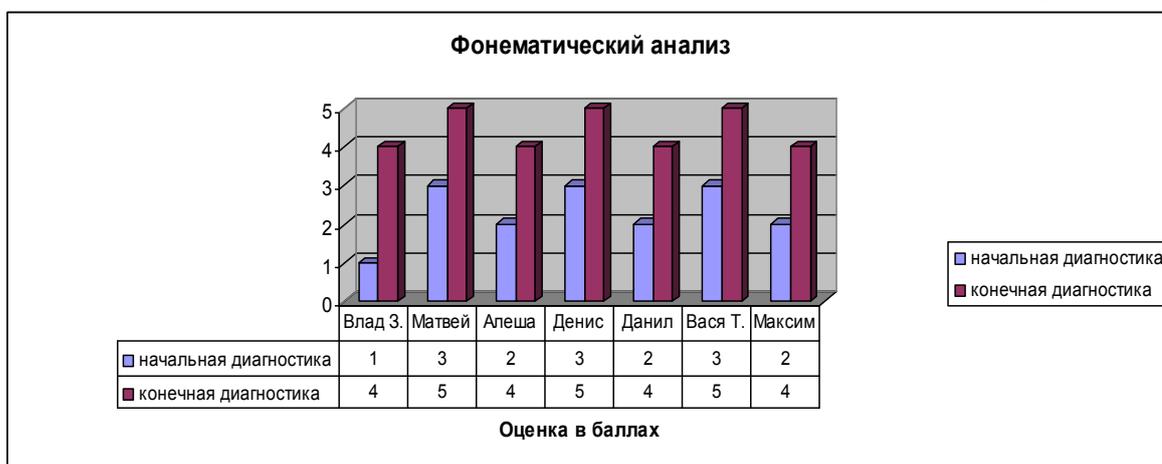


Рис. 4. Динамика работы по развитию навыков звукового анализа.

Как видно из рисунков, отмечается высокая результативность в коррекции звукопроизношения у всех детей (100%), у 2 чел. (28,4%) все звуки поставлены и введены в речь, у 5 чел. (71%) закончено формирование артикуляционных укладов, звуки поставлены и находятся на различной стадии автоматизации, у 2 чел. (28,4%) продолжается работа по дифференциации смешивае-

мых звуков. В целом можно говорить о положительном эффекте коррекционного воздействия. Речь детей стала более внятной и выразительной.

Фонематическое восприятие сформировано полностью у 3 чел. (42,6%), у 4 чел. (56,8%) достаточная слухопроизносительная дифференциация звуков, различают слова-паронимы, фонемы; при возникновении единичных ошибок производят самокоррекцию.

Формирование фонематического анализа также успешно: 3 чел. (42,6%) овладели умениями и навыками звукового анализа и синтеза согласно программе обучения, дети умеют определять наличие звука в слове, его место, определять количество и последовательность звуков в слове, владеют терминологией «слог» «звук», «буква», «гласные- согласные», «твердые и мягкие» и т. д. У 4 чел. (56,8%) сформированы навыки простого звукового анализа (выделение гласных и согласных); сформированы умения определять место звука в слове (начало, середина, конец), определять количество звуков в слове и выполнять позиционный анализ в одно-двусложных словах.

Таким образом, мы можем отметить, что предложенная программа коррекционной работы является результативной.

*Т. А. Хабалина*

*Магнитогорский государственный университет,  
г. Магнитогорск*

## **ПРОБЛЕМА ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ С НАРУШЕНИЯМИ РЕЧИ**

Здоровье дошкольника - одна из острых проблем современной жизни. Проблема многогранная и требует усилий многих специалистов, в том числе и логопедов. Каждому логопеду следует знать основные факторы, влияющие на развивающийся организм, на формирование здорового образа жизни, а также наиболее эффективные здоровьесберегающие технологии.

По данным специальной литературы, наличие первичных дефектов речи приводит к задержке развития других, связанных с ними сторон (функциональных компонентов) речи, а также и задержке умственного развития. Такая задержка является вторичной (функциональной) и при правильном педагогическом подходе сравнительно легко преодолевается. При том тем легче, чем раньше было оказано воздействие.

Таким образом, недостаточно сформированная речевая деятельность детей влияет на их общее развитие: тормозит формирование психических функций, ограничивает познавательные возможности, нарушает процесс социаль-

ной адаптации. И только комплексное воздействие на ребенка дает успешную динамику речевого развития.

Для того чтобы коррекционная работа по исправлению нарушений речи была успешной необходимо не только выбрать верную методику работы, но и соблюдать основные педагогические условия здоровьесбережения детей с нарушением речи.

Для того, чтобы отследить, являются коррекционно-образовательные программы, используемые в дошкольных учреждениях г. Магнитогорска здоровьесберегающими или здоровьезатратными, мы в нашем исследовании использовали разработанную А. Штырляевой и И.А. Кувшиновой программу валеологической экспертизы.

Результаты проведенного исследования представлены в таблице 1.

Из таблицы 1 видно, что в ДООУ № 139 в группах присутствует не более 20-ти человек. Возраст не превышает 7-ми лет. Наибольшее количество детей отмечается с III группой здоровья – 50 человек. Среди нарушений логопедического характера отмечаются такие, как общее недоразвитие речи, фонетико-фонематическое недоразвитие речи, дизартрия, ринолалия; среди нарушений психологического характера – задержка психического развития. Самые распространенные хронические заболевания в группах этого учреждения – это бронхиальная астма, различные аллергические реакции, заболевания почек.

В ДООУ № 116, № 98 и № 147 мы обследовали по одной группе детей. Количество детей в группах каждого из учреждений не превышает 15-ти человек. Возраст воспитанников – 6 лет. Отметим, что наибольшее количество детей имеет II группу здоровья – 31 человек. В основном присутствует такой вид логопедического нарушения, как общее недоразвитие речи III уровня, вид психологического нарушения – задержка психического развития. Из хронической патологии чаще всего отмечается бронхиальная астма.

Отдельно следует охарактеризовать состояние здоровья воспитанников ДООУ № 105, т.к. это учреждение компенсирующего вида для детей с нарушением интеллекта. Логопедические нарушения довольно различны и многообразны, поскольку дети имеют умственную отсталость легкой и умеренной степени. Возраст не превышает 6-ти лет. Дети, в основном, с III группой здоровья, один ребенок с V группой. Отметим все хронические заболевания: бронхиальная астма, парапарез, энурез, эпилепсия, внутричерепная гипертензия.

Таким образом, мы провели обследование детей 5-ти ДООУ, результаты которого показали, что среди воспитанников 5-7-летнего возраста наибольшее количество имеет III группу здоровья, а именно 70 человек.

Таблица 1.

Результаты валеологической экспертизы коррекционно-образовательной программы МДОУ г. Магнитогорска.

№ ДОУ	Кол-во детей в группе	Возраст детей	Группы здоровья				Вид нарушения	Хроническая патология
			I	II	III	IV		
№ 139	17	6 л	2	7	5	3	ОНР, ЗПР, ринолалия.	Опухоль спинного мозга, бронхиальная астма, гастрит, ДЦП, астигматизм.
	15	5-6 л	-	6	9	-	ЗПР, ФФН, ОНР II, III уровня, стертая форма дизартрии.	Вторичный хронический обструктивный пиелонефрит.
	19	5-7 л	-	11	8	-	ФФН (стертая форма дизартрии), ОНР (II, III), инолалия	Бронхиальная астма, гипертензия, аллергический дерматит, миокардиодистрофия.
	17	5,5 л	-	1	16	-	Заикание, ОНР(III)	Атонический дерматит, поллиноз, бронхиальная астма, аллергический дерматит.
	18	6 л 1 м	-	6	12	-	ФФН, ОНР, дизартрия, алалия.	Хронический тонзиллит, острый вторичный обструктивный пиелонефрит, бронхиальная астма.
№116	15	6 л	-	11	3	1	ОНР, ЗПР.	Бронхиальная астма, ФИС, пупочная, паховая грыжа, МАРС, уплощение стоп, гипертензионный и невротический синдром.
№ 98	13	5-6	-	9	4	-	ЗПР, ОНР (III).	Шум в сердце, хронический пиелонефрит, респираторный аллергоз, понижение зрения, увеличение щитовидной железы, миотонический синдром.
№ 147	15	5	-	11	3	1	ОНР (II, III).	Бронхиальная астма, дискинезия желчевыводящих путей.
№ 105	14 14	5-6	-	10	3	V-1	УО легкой степени.	Парапарез, энурез, бронхиальная астма, внутричерепная гипертензия.

В целом результаты валеологической экспертизы позволяют сделать вывод о том, что коррекционно-образовательная программа в обследуемых ДООУ отвечают требованиям здоровьесбережения. Но в то же время наличие во всех ДООУ сопутствующей хронической патологии, такой как аллергические заболевания и бронхиальная астма говорит о необходимости специализированной работы по оздоровлению данной категории детей в условиях неблагоприятной экологической обстановки.

### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Здоровьесбережение детей в образовательных учреждениях: учебно-методическое пособие/ Сост. И. А. Кувшинова, Е. Л. Агеева – Магнитогорск: МаГУ, 2007.
2. Штырляева А. В. // 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.

***Т.Н.Хлыстова***

*Магнитогорский государственный университет,  
г. Магнитогорск*

## **УСТРАНЕНИЕ ЗВУКОПРОИЗНОСИТЕЛЬНЫХ РАССТРОЙСТВ У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С РИНОЛАЛИЕЙ**

В настоящее время наблюдается неблагоприятная тенденция роста рождаемости детей с различными аномалиями артикуляционного аппарата и челюстно-лицевыми патологиями. При врожденных расщелинах верхней губы и неба изменяется в целом механизм образования звуков, что обусловлено особенностями строения и функции небно-глоточного аппарата. Нарушается анатомическая целостность мягкого неба, изоляция носовой и ротовой полости оказывается недоступной, происходит значительная утечка воздуха через ротовую полость, что влечет за собой появление открытого носового оттенка – гиперназализацию. Возникает сложное речевое расстройство – ринолалия. Нарушения фонетической стороны у детей с открытой ринолалией выражаются в дефектах звукопроизношения. Звукопроизносительные расстройства могут иметь как типичные, так и специфические проявления (рис. 1.)

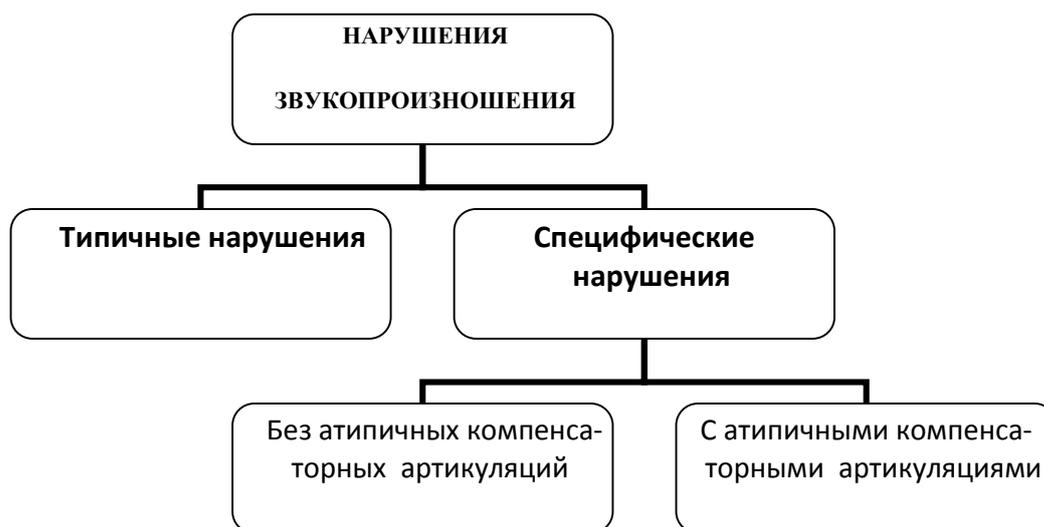


Рис. 1. Классификация нарушений звукопроизношения при ринолалии

Для эффективной коррекции необходимо тщательное изучение и анализ этих проявлений в общей структуре дефекта. При проведении диагностики необходимо выявить степень поражения и характер первичных расстройств, определить структуру речевого дефекта. В нашем исследовании в процессе констатирующего эксперимента были выявлены следующие факторы.

1. Сроки оказания хирургической помощи. Всем детям проведена пластика неба в раннем дошкольном возрасте (до 4 лет), своевременно начата логопедическая работа.

2. Механизмы нарушений произносительной стороны речи -расстройства аэродинамики речеобразования, дефекты моторного управления, нарушения фонематического слуха.

3. Возрастные и индивидуальные особенности детей.

4. Общие и специфические закономерности развития произносительной стороны речи.

Система коррекционной работы с детьми дошкольного возраста с ринолалией по устранению звукопроизносительных расстройств состоит из нескольких направлений. С одной стороны, нам необходимо направить свои усилия на коррекцию звукопроизношения и просодических компонентов, что предусмотрено темой нашего исследования, с другой стороны предупредить проявления вторичных отклонений и ликвидировать нарушения в развитии речи. В связи с этим мы использовали в своей работе комплексную систему коррекционного воздействия, модель которой схематично представлена на рисунке 2.

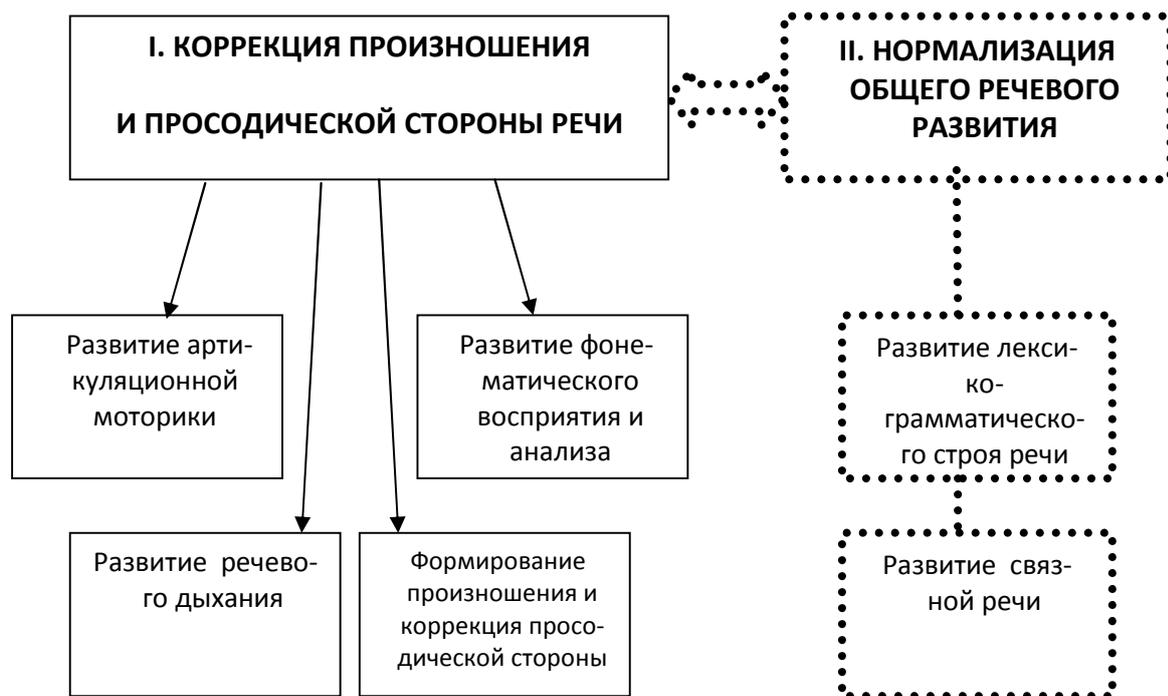


Рис.2 Модель коррекционной работы с детьми , страдающими ринолалией

Апробация модели проходила в естественных условиях коррекционно-педагогического процесса на базе ДООУ №156. Результаты, полученные в ходе формирующего эксперимента, наглядно представлены на рисунках 3-4.

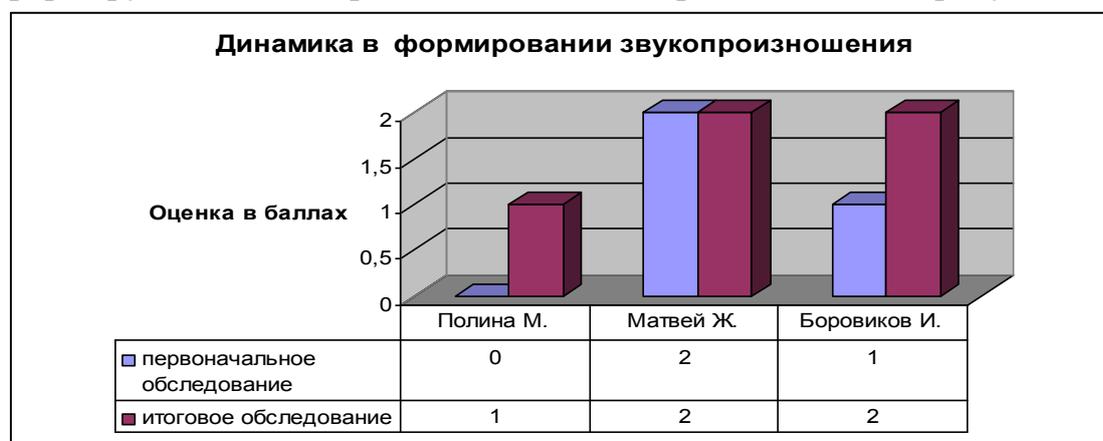


Рис. 3. Динамика в формировании звукопроизношения

Из риунка 3 видно, что у всех детей отмечается положительная динамика в состоянии фонетической стороны речи. Поясним подробнее: у Матвея Ж. – значительное улучшение, поставлены все звуки, требуется отработка вибрации звука [р]; у Игоря Б. – улучшение речи, сформирована артикуляция практически всех звуков, продолжается их автоматизация; у Полины М. – улучшения минимальные, необходимо продолжить работу по постановке и автоматизации звуков, а также коррекции слоговой структуры.

Поскольку дефекты звукопроизношения у всех детей сочетались с нарушениями фонематических процессов необходимо проследить динамику развития и по указанному направлению (рис.4).

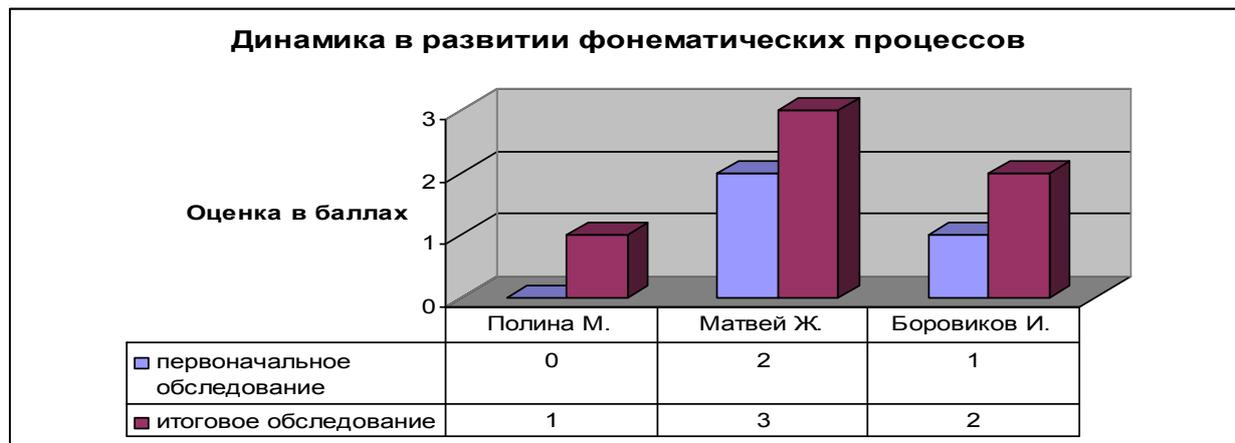


Рис. 4. Динамика в развитии фонематических процессов

Из рисунка 4 видно, что динамика в развитии фонематических процессов отмечается у всех детей. Наилучшие результаты показывает Матвей Ж. – он уверенно дифференцирует на слух оппозиционные звуки, усвоил приемы звукового анализа, в целом развитый фонематический слух помогает контролировать собственное произношение и исправлять ошибки в речи. С двумя другими детьми необходима дальнейшая работа по развитию навыков звукового анализа и синтеза, слухопроизносительной дифференциации смешиваемых звуков.

Различная динамика в коррекции звукопроизношения обусловлена многими факторами – разной степенью компенсаторных возможностей детей, сроками начала воздействия и продолжительностью проводимой коррекции. Так, например, у Матвея более выраженные изменения в лучшую сторону обусловлены благоприятным исходом оперативного вмешательства, своевременно оказанной ранней помощью (ребенок занимался длительно с логопедом как в дооперационный, так и сразу после операции, родители активно помогали в работе - делали массаж, работали над развитием артикуляционных движений дома). У Игоря Б. на результативность работы оказывает влияние выраженные зубочелюстные аномалии, требуется ортодонтическая коррекция. У Полины М. результаты оказались ниже, поскольку логопедическая помощь начала оказываться не сразу, упущены многие благоприятные возможности коррекции, появились вторичные отклонения в речевом развитии, которые еще более усложнили структуру дефекта. По итогам коррекционной работы можно отметить в целом положительную динамику в формировании звукопроизношения у всех детей, участвующих в эксперименте.

Изложенные приемы коррекционного воздействия являются эффективными и могут использоваться логопедом в работе с дошкольниками на индивидуальных и подгрупповых занятиях.

**О. А. Чебыкина**  
МОУ «Лицей №1»,  
*Шадринский государственный педагогический институт,*  
*г. Шадринск*

## **УСЛОВИЕ СОХРАНЕНИЯ ЗДОРОВЬЯ - ФОРМИРОВАНИЕ ТОЛЕРАНТНОСТИ**

В августе 2001 года была утверждена правительством Российской Федерации федеральная целевая программа «Формирование установок толерантного сознания и профилактика экстремизма в российском обществе на 2001 - 2005 годы».

Формирование толерантности одна из самых острых проблем современной многонациональной и многоконфессиональной России. Характеристиками понятия толерантность являются: солидарность, взаимопонимание, уважение прав и свобод, открытость, признание, культурный плюрализм, отказ от догматизма, избегание декларативности взглядов, сохранение индивидуальности, предоставление возможностей развития, обеспечение равноправного подхода, согласие, право отличаться друг от друга, открытый диалог, равенство в достоинстве, уважение самобытности, правовая и социальная защита, чуткость, ответственность, предупреждение и решение конфликтов ненасильственными методами.

Существует также понимание толерантности, которое связывается с терпимостью к различным мнениям, непредубежденность к оценке людей и событий. Традиционно толерантность понимают как сознательное подавление в себе чувства неприязни к другому человеку и его ценностям или как снисходительно-равнодушное отношение к людям. Толерантность предполагает противостояние расизму, национализму, религиозному экстремизму, уничтожению традиционных культур.

Формированию толерантности препятствует отсутствие понимания и уважения детского мира со стороны взрослых. Власть принадлежит классу взрослых, которые считают детей своей собственностью и не способны встать на их место. Взрослые не ценят самобытность ребёнка, не замечают его самобытной культуры. Дети в нашем обществе - культурное меньшинство. Школаотягчена изначальной конфронтацией этих двух культур. Возможно, отсюда возникают межнациональные столкновения, политический экстремизм и религиозная нетерпимость. Анкетирование подростков показало, что каждому четвёртому из опрошенных школьников свойственны личные неприязненные отношения к представителям иных социокультурных групп, склон-

ность к экстремизму, ксенофобии, навешивание на людей ярлыков «недостойных» и «опасных», а иногда демонстративное презрение к ним.

Формирование толерантности согласно со спецификой возраста: благоприятен подростковый возраст, когда подросток более чувствителен к усвоению социально значимых ценностей. К эффективным методам толерантности можно отнести: походы (в них проявляются положительные качества, скрытые под маской), сбор краеведческого материала на маршруте, забота и сострадание к больным брошенным старикам, «сладкие вечера» на следующий день после похода, туризм, театральные капустники, самореализация в группе с общественно-значимой деятельностью.

На сегодняшний день интолерантность разрушающе воздействует на человека и несет реальную угрозу физическому и социальному выживанию человека, в том числе укреплению здоровья. Отклонения выражаются в стремлении ухода от активной, общественной жизни, в уклонении от своих гражданских обязанностей и долга, нежелание решать как личные, так и социальные проблемы. К влиянию интолерантности можно отнести уклонение от учебы, бродяжничество, употребление алкоголя и наркотиков, погружающих в мир искусственных иллюзий и разрушающих психику. Крайнее проявление социально-пассивной позиции - суицид.

Важно мотивировать ребенка на стремление справиться с недомоганием, формировать сознательное отношение к своему здоровью.

Обязанности учителя и родителя совпадают в обеспечении безопасности, в сохранении здоровья, в помощи в учебе, в стремлении сделать учебу достаточно привлекательной для каждого ребенка. Важно соблюдать профилактику простудных заболеваний, проводить закаливание, учить сознательному умению быть здоровым и чутким, внимательным, уметь освобождаться от стрессов, перенапряжения, прививать умения точечного массажа.

Важно научить правильному мышлению, а именно тому, что самый большой грех - страх, а лучший день - сегодня. Лучший город там, где ты живешь, преуспеваешь, лучшая работа та, которую ты любишь. Важно научить справляться с утратами, так как самая большая утрата - это потеря надежды.

Самым же большим богатством является здоровье. Ученый К. Лоренц утверждает, что массовый невроз нашего времени обусловлен тем, что у современного человека нарушены механизмы, ответственные за поддержание равновесия между удовольствиями и заботами.

Появилось требование немедленного удовлетворения всех желаний, которым всегда сопутствует эмоциональное и духовное оскудение. Сегодня обществу угрожает прерывание культурной традиции. Молодые люди испытывают инстинктивное удовольствие от войны против родительского поколения. Их ненависть сегодня сродни национальной ненависти, а она самая разруши-

тельная из всех эмоций. Она исключает всякую коммуникацию, что делает её «слепой» и создает угрозу «эскалации вражды», проявлению интолерантности. Раньше подросток в конфликте поколений стремился занять место своего отца и вообще старших. Сегодня «кризис поколений» означает, что юноша не соперничает с отцом, чтобы скорее идентифицироваться с ним, а полностью отвергает его как образец, отказываясь от своего культурно-социального наследства.

Выработка у обучающихся навыков адекватного поведения во взаимоотношениях с различными категориями населения ведет к сохранению психологического здоровья, помогает установлению личности. Соответственно, с неустойчивостью поведения и трансляцией разногласий связываются установки интолерантного сознания, когда проявление социальной несправедливости и социального насилия идет от межличностного давления при расхождении точек зрения до прямого нарушения прав человека, оказавшегося в данном социуме изгоем, социально осиротевшего, страдающего и ущемленного в своих человеческих правах.

#### ***ЛИТЕРАТУРА***

1. Артюхова И. С. Формирование толерантности в ходе проведения внеклассной работы. // Начальная школа. – М., 2008. - № 9.- с. 41 – 44.
2. Воробьева О. А. Педагогические технологии воспитания толерантности у учащихся. М.: Глобус, Волгоград: Панорама, 2007. – 249 с.
3. Гершунский Б. С. Толерантность в системе ценностно-целевых приоритетов образования., Педагогика., - М., 2002. - № 7. - с. 3 – 12.
4. Рудякова О. Н. Как сохранить здоровье школьников. – Волгоград Учитель, 2008. – 268 с.
5. Салыхова Л. И. Личностное развитие, учебная деятельность, духовное и физическое здоровье школьника, 5-9 классы. – М.: Глобус, 2007. – 397 с.
6. Северина О. А, Дронова Т. А. Спутник классного руководителя: воспитание у школьников толерантности,- М.: Глобус; Волгоград, 2008. – 267 с.
7. Фалькович Т. А., Толстоухова Н. С. Психолого- педагогическая работа в кризисных ситуациях: 8-11 классы. - М.: ВАКО, 2008. – 465 с.
8. Чуцаха И. В., Пужаева Е. З., Соколова И. Ю. Здоровьесберегающие технологии в образовательно-воспит. процессе. - М.: Илекса, 2004. – 320 с.

## **КОРРЕКЦИЯ ЭМОЦИОНАЛЬНО-ВОЛЕВОЙ СФЕРЫ У ЛИЦ С ТРЕТЬИМ ВАРИАНТОМ МОТОРНОЙ ЭФФЕРЕНТНОЙ АФАЗИИ**

В настоящее время одной из наиболее распространенной формой афазии является моторная эфферентная афазия. По данным М. К. Шохор-Троцкой, частота ее возникновения составляет 29,9%. Существует 5 вариантов моторной эфферентной афазии, каждый из которых характеризуется общими и своими, свойственными только ему нарушениями компонентов речи. Наиболее труднопреодолимым является 3 вариант, характеризующийся аграмматизмом типа «телеграфного стиля» речи, который заключается в употреблении лишь существительных в именительном падеже и реже глаголов в инфинитиве. Это объясняется тем, что нарушается как выбор лексических средств языка, так и предикативная функция внутренней речи, затрудняющие восстановительное обучение. Восстановительное обучение при данном варианте афазии значительно затрудняют особенности изменения ЭВС таких пациентов. Это доказывают исследования Ж.М. Глозман, А.Р. Лурии, Л.С. Цветковой, А.А. Цыганок, В.В. Опель и др., отмечающие, что наиболее выраженные и значительные изменения в ЭВС пациентов наблюдаются при моторной эфферентной афазии.

Данное положение было проверено нашим исследованием и опытно-экспериментальным путем выявлены изменения состояния эмоционально-волевой сферы, характеризующиеся изменением самооценки, повышением уровня тревожности. У больных отмечено снижение уровня притязаний на речевые задания, состояние эйфории или апатии, снижение уровня интересов, изменение поведения (отсутствуют черты целесообразности, продуманности, активности), нарушение контроля эмоциональных реакций.

Л.С. Цветкова отмечает, что афазии нельзя рассматривать только как изолированный дефект речи, вне ее связи со всей психической сферой, состояние которой влияет на степень выраженности и форму проявления афазии, а так же на эффективность ее преодоления. Таким образом, для успешного преодоления третьего варианта моторной эфферентной афазии необходимо начинать логопедическую работу с коррекции эмоционально-волевой сферы пациента для формирования положительного эмоционального настроения на восстановительное обучение.

С этой целью нами была составлена комплексная программа, основанная на совокупности практических, наглядных и словесных методов. Наиболее активно нами применялись методы беседы, чтения логопедом эмоционально-

насыщенного событийного рассказа, с опорой на соответствующие картинки, метод трудотерапии, метод музыкотерапии, метод ароматерапии. Значительное место в программе отведено упражнениям на релаксацию и дыхание, обучению элементам саморегуляции, упражнениям на формирование умения «позитивного мышления».

В результате реализации данной программы у пациентов с третьим вариантом моторной эфферентной афазии отмечены позитивные изменения личности, они легче преодолевают отрицательные установки, заметно повысились уверенность в своих силах и возможностях, а так же уровень притязаний на речевые задания. Констатировано снижение уровня тревожности, повышение уровня самооценки, нормализация настроения. Таким образом, решение поставленных программой задач обеспечило создание благоприятного эмоционального фона для дальнейших логопедических занятий. Данные выводы представляют интерес для логопедов-афазиологов, так как в традиционном восстановительном обучении не используются методы коррекции ЭВС пациентов, поскольку в настоящее время исследования по данным вопросам единичны, существует определенная трудность диагностики эмоционально-волевой сферы подобных больных и существенен дефицит коррекционного материала.

### ***ЛИТЕРАТУРА***

1. Визель Т.Г. Как вернуть речь. – М.: В.Секачев, 2005. – 224 с.
2. Калягин В.А., Овчинникова Т.С. Логопсихология. – М., 2007. – 320 с.
3. Лурия А.Р. Высшие корковые функции человека и их нарушения при локальных поражениях мозга. – 3-е изд. – М., 2000. – 512 с.
4. Цветкова Л.С. Афазиология – современные проблемы и пути их решения. М.: «Институт практической психологии», Воронеж: НПО «МОДЭК», 2002.
5. Шохор-Троцкая М.К. Коррекция сложных речевых расстройств–М., 2006.

***Е.Г. Чигинцева***

*Магнитогорский государственный университет,  
г. Магнитогорск*

## **ОБЩЕНИЕ В СЕМЬЕ РЕБЕНКА С РЕЧЕВЫМИ НАРУШЕНИЯМИ**

Формирование и развитие личности ребенка тесно связано с успешным овладением им родной речью, умением использовать языковое богатство во всей динамике и полноте в процессе сотрудничества с окружающими людьми.

Жизненно важное назначение речи – служить средством общения. Коммуникативные способности затрагивают сферу социальных отношений и имеют выход на личностные качества ребенка, позволяющие ему с той или иной мерой успешности взаимодействовать со сверстниками и взрослыми, удовлетворять интеллектуальные и эмоциональные потребности, достигать практических результатов.

В.К.Воробьева, Р.Е. Левина, Т.Б. Филичева, Г.В. Чиркина и др. авторы указывают в своих исследованиях, что в целом дети с нарушениями развития речи обычно отстают в своих речевых возможностях от потребностей ведущей деятельности и, тем самым, от собственных потребностей, которые недостаточно стимулируют развитие речи. Формирование коммуникативных навыков у дошкольников встречает определенные затруднения, которые усугубляются дефицитом средств общения, отсутствием полноценных условий для накопления необходимого речевого опыта. Фундамент формирования познавательной деятельности ребенка составляет определенный уровень развития сенсорных и моторных процессов в их тесной связи с развитием речи. Развитие психической деятельности у нормально развивающегося ребенка и ребенка с отклонениями в развитии идет по одним закономерностям: от восприятия и представления к наглядно-действенному, наглядно-образному мышлению, к элементам понятийного мышления. Во всех этих процессах большую роль играет речь.

Ограниченность речевого общения, несформированность коммуникативных умений может отрицательно влиять на формирование личности дошкольника, вызывать специфические психические наслоения, способствовать развитию отрицательных качеств характера (замкнутости, негативизма, чувства неполноценности), сказываться в дальнейшем на школьном обучении и социализации ребенка в обществе.

Вышесказанное позволяет обнаружить противоречие между уровнем развития коммуникативных навыков у дошкольников с речевыми нарушениями и ограниченной разработанностью специфических путей коррекционного воздействия, направленных на их формирование с учетом особенностей речевого дефекта.

Речевые умения детей недостаточны для осуществления полноценной деятельности общения. В связи с этим возрастает роль семьи на формирование общения ребенка с окружающим его миром. Это убеждает в необходимости дополнительной информации родителям в вопросах семейного общения ребенка с речевыми нарушениями.

Можно назвать три группы наиболее распространенных отклонений в речевом развитии дошкольников. Первую составляют те недостатки, которые присущи практически всем детям на определенной возрастной ступени (воз-

растные или физиологические несовершенства детской речи). Во вторую группу входят речевые недостатки, обусловленные социальными факторами (неправильное общее и речевое воспитание ребенка, отсутствие у него необходимого и достаточного опыта общения со взрослыми и сверстниками и т.д.). Третья группа недостатков базируется на факторах патофизиологического порядка; в нее входят те специфические задержки и нарушения речи, которые традиционно принято рассматривать с позиции логопедической теории и практики (1, с.3).

Специальная работа по коррекции различных звеньев речевой системы, приводит к всестороннему полноценному развитию ребенка, предупреждению вторичных отклонений и дальнейшей его социализации. Одним из значимых факторов в такой работе выступает активное и целенаправленное привлечение родителей к активному участию в учении ребенка. Родители выступают заинтересованной стороной педагогического процесса, от них зависит создание благоприятного семейного климата, обеспечение условий для оптимального развития детей с речевыми нарушениями. Анализ просмотренной литературы показывает, что рассмотрение данного вопроса ограничивается констатацией необходимости разработки специальных мер, направленных на оказание помощи родителям, а в рамках коррекции предлагается консультирование родителей специалистами различных профилей (психологами, педагогами, врачами).

Меры рекомендательного характера, осуществляемые специалистами, не всегда достигают своей цели. Требуют разработки вопросы повышения эффективности взаимодействия между педагогами, родителями и детьми. Создание и широкое использование специальных форм работы для повышения педагогической и психологической грамотности родителей в вопросах воспитания и обучения детей с нарушениями в развитии, позволят усовершенствовать ОБЩЕНИЕ родителей и детей.

Процесс создания и совершенствования форм организации коррекционной работы с детьми с речевой патологией возможен на основе взаимодействия и сотрудничества субъектов образовательной работы: специалиста, ребенка и родителей. Исследования последних лет доказывают сложность и многогранность взаимного влияния родителей и ребенка друг на друга. Выбор оптимальной стратегии помощи и эффективного привлечения родителей к образовательному процессу способствует коррекции ослабленных или утраченных функций ребенка.

Выявление факторов (функционирование и тип семьи, возраст и образование родителей) определяет готовность к взаимодействию родителей, специалистов и детей с речевыми нарушениями к совместной деятельности и определяет трудности в вопросах воспитания и образования таких детей. Владе-

ние методами диагностики межличностных отношений между родителями и детьми дает возможность дифференцированного подхода к различным семьям. Сравнительный анализ социально - демографических, экономических, эмоциональных характеристик родителей детей с нарушениями в развитии, позволяет определить значительные различия семейных систем.

Для семьи, воспитывающей ребенка с особенностями в развитии, можно выделить ряд специфических: абилитационно-реабилитационная, корригирующая, компенсирующая (6, с.4). Выполнение данных функций приводит к восстановлению психофизического и социального статуса ребенка, приобщению к нормальной жизни, но в тоже время к асинхронности в развитии семьи в связи с адаптацией к вновь возникшим сложностям. (2, с. 17-20).

Семьи с нарушенными отношениями не могут самостоятельно решать, возникающие в семейной жизни противоречия, а пониженный фон настроения, постоянное беспокойство, переключение внимания на ребенка с речевыми нарушениями приводит к эмоционально болезненному состоянию. Особенно это фиксировано в дискомфортном состоянии женщины.

Психологические особенности матерей, воспитывающих «особого» ребенка раскрывают в своих работах Л.И. Аксёнова, Л.М.Шипицина, В.Б. Пархомович. Ситуация «особого» материнства, по мнению Л.М. Шипициной, нарушает с точки зрения социума общепринятые нормы, входящие в социальную роль матери. Исследуя психические характеристики, Л.М. Шипицина констатировала снижение регулирующего самоконтроля, невротические проявления матери, рост внутренней конфликтности (9).

В американской литературе в исследованиях К. Wood, установлена зависимость возникновения нарушений речи детей от эмоционально - личностных особенностей матерей. Матери детей, преодолевшие тревожность, повысившие свою самооценку являются активными участниками педагогического процесса по работе с детьми с речевыми нарушениями (7, с. 70).

При работе с семьей педагог должен хорошо себе представлять основные особенности родительского отношения к ребенку, знать критерии оценки родительских позиций: адекватность, динамичность и прогностичность. При адекватной оценке родители правильно ориентированы в индивидуально-психологических особенностях ребенка; при динамической характерна изменчивость родительской позиции и в соответствии с этим изменчивость форм и способов общения с ребенком. При прогностической оценке позиции родителей отражают их способность к предвидению перспектив дальнейшего развития ребенка и к перестройке взаимодействия с ним на основе этого (А.С. Спиваковская ).

При всем разнообразии форм проведения работы с родителями главными в работе остаются следующие принципы: систематичность проведения ра-

боты; целевое ее планирование; ориентированность на конечную цель; учет родительских социально-психологических установок и их коррекция в ходе взаимодействия, а также учет особенностей функционирования и знание типологии данной семьи. Работа с родителями детей с нарушениями речи должна стать неотъемлемой частью коррекционной работы, она должна тщательно планироваться и осуществляться регулярно и целенаправленно. Такая работа включает изучение родителей, их потенциальных возможностей в оказании адекватного воздействия на ребенка, их наблюдательности, позиции по отношению к ребенку и его дефекту (7, с.75).

Семейное окружение является первичным включением в трехуровневую систему социального общения. Посредством общения, первоначально организуемого родителями, ребенок учится воспринимать и осваивать окружающую его действительность. Он учится правильно действовать в предметном и социальном мире в соответствии с выработанными в семье формами и способами предметных операций, в соответствии с нормами и эталонами поведения, принятыми в данной конкретной среде, к которой он принадлежит. Общение становится основным условием, без которого невозможно познание человеком действительности, формирование у него эмоционального отклика на эту действительность и адекватного поведения, основанного на таком познании и эмоциональном отношении. В отечественной психологии общение рассматривается в качестве одного из основных условий и важнейшего фактора формирования его личности (Л. С. Выготский, 1956; А. В. Запорожец, 1986; А. Н. Леонтьев, 1981; М. И. Лисина, 1986; В. С. Мухина, 1985; С. Л. Рубинштейн, 1989; А. Г. Рузская, 1974; Е. О. Смирнова, 1981; Д. Б. Эльконин, 1960, 1995 и др.).

Для детей с нарушениями речи отмечается заметное снижение потребности в общении. Отклонения в развитии речи отрицательно влияют на формирование общения с окружающими и препятствуют формированию полноценной личности. Это стимулирует педагогов к изучению условий, способствующих овладению навыков общения, возникновению и активизации речевого общения. В развитии ребенка с речевыми нарушениями значение становления *речевого общения* в условиях семейного окружения заслуживает особо пристального внимания. Оно является такой формой общения, где общие психологические закономерности процессов общения выступают в наиболее характерном виде. (4, с.15). Ребенок научается говорить – пользуясь речью в процессе общения, а не изучая ее в процессе учения. Основным и решающим в речевом развитии ребенка является не овладение функцией слова, а то, что ребенок приобретает посредством речи вступать в сознательное общение с окружающими (3, с.397- 399). Установление влияния семейных отношений на становление общения как коммуникативной деятельности и речи

как средства осуществления этой деятельности может являться необходимым фактором в работе с детьми с речевыми нарушениями.

Процесс овладения речью как средством общения проходит, основные этапы генезиса и состоит из довербального этапа, этапа возникновения речи, этапа развития речевого общения. Рассмотрим данные периоды подробнее, попытавшись установить влияние семьи на возникновение и формирование речи в процессе онтогенеза общения.

С момента первого крика новорожденного, как врожденной реакции новорожденного, происходит различие по звукам и ритмам крика в зависимости от функций и форм общения с окружающими. Значение *ситуативно-личностного* общения с близкими на довербальном этапе развития общения, состоит в том, что оно стимулирует формирование у младенцев перцептивных действий в разных анализаторных системах (М.И. Лисина 1978). Содержание потребности в общении сводится к нужде в доброжелательном внимании взрослых и выражается экспрессивно – мимическими движениями и позами. Появление предречевых вокализаций - гуления и лепета, находится в прямой зависимости от эмоциональной реакции родителей, первые диалоги матери и ребенка, не поддерживаемые домашними, сходят на нет. В лепете отражается необыкновенная чуткость и восприимчивость к интонационным конструкциям языка, которые дети улавливают из речи окружающих его людей. С помощью вокализаций дети привлекают внимание, с помощью звуков сообщают об удовольствии и дискомфорте. Близкие, общаясь с ребенком, вступают в диалог, первично не рассчитывая на ответную реакцию, давая возможность пользоваться протоязыком: взглядом, улыбкой, жестом (8, с.25). Особое место в этот период занимает обращение взрослого в форме вопросов, как скрытая форма побуждения к речевому акту. Углубленное изучение функций комплекса оживления (С.Ю. Мещерякова, 1975) в этот период, указывает на интенсивность проявления эмоциональной реакции в зависимости от степени участия близкого в общении.

Важнейшее достижение первого полугодия жизни — овладение хватанием, первого собственно приспособительного поведенческого акта младенца. Умеющий действовать с предметами ребенок становится в новую позицию по отношению к взрослому. Место ситуативно-личностного общения, опосредствованного удовлетворением потребности ребенка в доброжелательном внимании взрослых, занимает новая, более сложная форма ситуативно-делового общения (5, с.76-103). Значение ситуативно-делового общения в том, что оно приводит к дальнейшему развитию и качественному преобразованию предметной деятельности детей, возникновению и развитию речи. В исследованиях М.И. Лисиной (1974) экспериментально доказано высокая чувствительность детей к личностному общению, но при условии включения детей в совместный

с взрослым деловой контакт. Многие в речевом развитии определяется речевым поведением матери. Тесное взаимодействие, имеющее практический характер, согретое теплом взаимного, личностного участия приводит к возникновению понимания речи и появлению первых вербализаций у детей. *Ситуативно - деловое и ситуативно- личностное* общение ребенка с родителями создает оптимальный климат для понимания речи и построения собственного активного высказывания. Переход к *внеситуативно- познавательной* форме общения связан с использованием речевых операций., как основного средства общения. в этот период дети овладевают понятийным наполнением слова и научаются произвольно регулировать вербальную функцию. Истоки речевой деятельности своими корнями уходят в деятельность общения, влиянии эмоционального контакта близких на возникновение речи. Дети, растущие в условиях недостатка эмоциональных контактов каждой формы общения, либо удовлетворяющиеся дефектными контактами, как правило, отстают в речевом развитии. Экспериментальное исследование (В.В. Ветровой, М. Г. Елагиной, А.Г. Рузской, М. И. Лисиной, Е. О. Смирновой ) доказало, что дети, устанавливающие эмоциональный контакт с близкими быстрее овладевают словом и активно его используют. К моменту появления высшей для дошкольника формы общения – *внеситуативно - личностной*, меняется характер взаимодействия ребенка и окружающих его людей, для ребенка важно не только доброжелательное внимание, но в большей степени взаимопонимание и сопереживание родителей. *Внеситуативно- личностное* общение высшая форма коммуникативной деятельности связанная с личностными мотивами регуляции взаимодействия с партнерами . В этот период значительно обогащается лексический состав слова, грамматический строй, уменьшается привязанность речи к конкретной ситуации. Взаимосвязь между особенностями речи и изменением содержания потребностей в общении очевидна, а развитие деятельности общения ведет за собой развитие речи.

Возникнув в общении, из потребностей общения и для целей общения речь тесно связана с потребностно- мотивационными основами общения, которые обеспечивает семейное окружение ребенка. Общение и отношения ребенка с членами семьи складывается неодинаково и определяется ценностными ориентациями в области воспитания, структурой семьи, ее типологией. Использование речи для целей коммуникации принципиально, так как возникновение речи расширяет возможности общения и его влияния на другие виды деятельности ребенка.

У детей с нарушениями речевого развития действуют те же социально- психологические закономерности в процессе формирования общения, что и у нормально развивающихся дошкольников. Но процесс общения отличается от нормы по уровню развития, основным качественным показателям и времен-

ным границам. Нарушения общения проявляются в незрелости мотивационно - потребностной сферы, которая определяется опытом общения ребенка, прежде всего в семье. Особо остро это проявляется при наличии неблагоприятного опыта общения в семье, наличием психологической травмы. Трудности в осуществлении речевого общения связаны с комплексом речевых и когнитивных нарушений. Преобладающей формой общения долгое время остается *ситуативно-деловая*, что не соответствует возрастным границам дошкольника.

Учет эмоциональных, когнитивных, поведенческих компонентов в отношении родителей и детей определяет предмет общения, коммуникативную потребность, мотивы общения, средством которых выступает речь. Отклонения в развитии речи затрудняют общение с окружающими, задерживают формирование познавательных процессов, препятствуют формированию полноценной личности. Это в свою очередь убеждает в необходимости дополнительной информации семьям детей с речевыми нарушениями в вопросах варьирования методов воздействия на формы и виды общения.

### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Степанова О.А. Организация логопедической работы в дошкольном образовательном учреждении.- М., 2003
2. Мастюкова Е.М., Московкина А.Г. Семейное воспитание детей с отклонениями в развитии – М., 2004.
3. С.Л. Рубинштейн основы общей психологии, -М., Харьков, Минск, 1998
4. Леонтьев А.А. Психология общения — М., 1997.
5. Лисина М.И. Проблемы онтогенеза общения. —М., 1986.
6. Д.В. Зайцев «Социологический анализ современной семьи России»// Дефектология -2001.- №6.
7. И. Б. Козина «Формирование мотивации к коррекционным занятиям у дошкольников с нарушениями произношения»// Дефектология - 1997. - №5.
8. С.Н. Цейтлин «Язык и ребенок. Лингвистика детской речи» - М., - 2000.

## **ПРОБЛЕМЫ ОРГАНИЗАЦИИ ПРОФИЛАКТИКО-КОРЕКЦИОННОЙ РАБОТЫ В СОВРЕМЕННОМ ДОШКОЛЬНОМ УЧРЕЖДЕНИЯМИ**

С каждым годом в Украине под влиянием социальных и экологических факторов увеличивается количество детей с отклонениями в состоянии здоровья. По оценке ученых этот показатель колеблется в пределах 80% (В. Завадский, Т. Круцевич, В. Лобода и др.). Их количество увеличивается с началом систематического школьного обучения – 90% детей имеют заболевания, 50% – неудовлетворительную физическую подготовленность.

Общеизвестно, что интегральным показателем социально-экономического и духовного развития общества является состояние здоровья нации, формирование которого начинается еще в детском возрасте. Результаты медико-биологических и педагогических исследований (М. Амосов, Э. Вильчковский, Ю. Змановский, Б. Сермеев, Г. Юрко и др.) показывают, что средства физического воспитания способны обеспечить не только общее, но и направленное развитие функций и систем организма человека, корригировать различные отклонения в состоянии здоровья.

Но в то же время статистические данные заболеваемости детей дошкольного возраста дают основания утверждать, что функционирование системы профилактики и нивелировки болезней средствами физического воспитания не совершенно. Поэтому возникает необходимость поиска более эффективных путей реализации профилактической функции физического воспитания детей дошкольного возраста.

Главная роль в воспитании здоровых детей в дошкольном учреждении принадлежит воспитателю. Современный педагог дошкольного образования должен обеспечить не только высокий уровень физической подготовленности дошкольников, но и коррекцию и профилактику их заболеваний. Именно на подготовку такого специалиста необходимо нацеливать усилия высшей школы.

Сегодня является неопровержимым тот факт, что оздоровительные мероприятия не должны распространяться лишь на здоровых детей. Дошкольники, нуждающиеся в коррекции физического развития, должны быть вовлечены в двигательную деятельность так же активно, как и их здоровые сверстники. Причем физическая нагрузка для этой категории детей должна быть строго

дифференцированной, а подбор упражнений осуществляться с учетом характера функциональных отклонений.

Однако анализ практики показывает, что лишь небольшое количество дошкольных учреждений осуществляет такой индивидуально-дифференцированный подход к своим воспитанникам. По нашему мнению, такая ситуация складывается потому, что в процессе профессиональной подготовки воспитателей в высшем учебном заведении недостаточно обращается внимание на сообщение соответствующих знаний и формирование умений организации работы по физическому воспитанию детей, имеющих различную типологию отклонений.

Поскольку наиболее распространенными отклонениями в физическом развитии детей являются отклонения в строении и функционировании опорно-двигательного аппарата (в дальнейшем - ОДА), мы считаем, что специалист в области дошкольного образования в процессе обучения в вузе должен освоить следующие знания:

- значение ОДА и двигательной активности для здоровья дошкольников;
- функциональные нарушения ОДА, их классификация;
- использование разнообразных форм работы по физическому воспитанию в ходе профилактико-корректирующих мероприятий;
- особенности сотрудничества с родителями дошкольников в деле воспитания здорового поколения.

Реализация этих знаний в практической деятельности возможно при наличии у выпускника комплекса умений. Студенты должны научиться:

- определять и в письменном виде фиксировать качественные и количественные показатели физического развития;
- диагностировать функциональные нарушения ОДА;
- проводить индивидуальную работу с детьми с целью профилактики и коррекции нарушений ОДА;
- направлять усилия на развитие двигательного потенциала детей основной группы здоровья, очерчивать перспективу работы с детьми подготовительной и специальной групп с последующим переходом их в основную группу;
- подбирать оптимальные средства и методы физического воспитания с целью профилактики функциональных нарушений ОДА с учетом состояния здоровья, уровня физического развития и двигательной подготовленности, интересов детей;
- планировать профилактико-корректирующую работу, определяя содержание и объем двигательной деятельности, ее место в режиме дня;
- регулировать физическую нагрузку, изменяя количество и чередование упражнений, их дозировку, степень интенсивности, условия выполнения,

варьируя физкультурное оборудование в соответствии с выявленными группами здоровья.

Профилактико-корректирующая работа с детьми дошкольного возраста должна базироваться на следующих принципах:

*Единство диагностики и коррекции* – ежегодно в начале и в конце учебного года необходимо проводить обследование уровня развития и состояния здоровья каждого ребенка, группы в целом и на основе полученных данных определять перспективы улучшения здоровья на текущий год [2].

*Систематичность развивающих, профилактических и коррекционных заданий* [5]. Профилактико-коррекционная работа должна пронизывать все стороны физического воспитания. Реализация ее содержания имеет определенную динамику. Полноценное решение задач каждого этапа требует значительных усилий и временных затрат. Однако этого можно избежать, если осуществлять профилактико-коррекционные мероприятия во взаимосвязи с другими видами деятельности дошкольников. Таким образом достигается экономия времени, а физкультурно-оздоровительные мероприятия занимают естественное место в жизни детей.

*Комплексность методов психолого-педагогического воздействия.* Кроме традиционных, проверенных на практике занятий, игр, упражнений, в процессе физического воспитания детей, имеющих функциональные отклонения, можно применять авторские приемы, нетрадиционные формы организации физкультурно-оздоровительной работы (дыхательная гимнастика, точечный массаж, су-джок терапия, пальчиковая гимнастика, фито- аромотерапия, беби-йога, гимнастика для глаз, психогимнастика и др.).

*Индивидуальный подход* – учет возрастных психологических особенностей детей, а также состоянию здоровья, типологии отклонений, принадлежности к группе здоровья. Этот принцип позволит определить оптимальный путь оздоровления каждого ребенка.

*Принцип комплексного действия.* Дошкольное общеобразовательное учреждение, семья, лечебные и внешкольные учреждения должны объединять свои усилия, формируя и укрепляя здоровье ребенка, прививая ему навыки здорового образа жизни.

Осуществление профилактико-коррекционной работы должно идти по трем направлениям в соответствии с заданиями, которые определяются системой физического воспитания детей дошкольного возраста:

Оздоровительное направление предполагает, в первую очередь, решение вопросов организации физического воспитания (выбор форм и определение содержания работы, методов и приемов воздействия, дозирование нагрузки) в соответствии с состоянием здоровья ребенка;

Воспитательное направление обеспечивает органическую взаимосвязь духовного и физического развития дошкольников, воспитание у них чувства ответственности за свое здоровье, формирования основ здорового способа жизни.

Образовательное направление реализует образовательные задачи физического воспитания: формирование навыков основных видов движений, развитие двигательных качеств, воспитание привычки придерживаться основных гигиенических требований, сообщение валеологических знаний.

Ведущим направлением работы воспитателя с детьми, имеющими функциональные отклонения, является оздоровительное. Реализация этого направления включает обязательный диагностический этап, систематическое использование традиционных средств (физические упражнения, оздоровительные силы природы, гигиенические факторы, массаж и др.), включение в процесс физического воспитания этнопедагогических и авторских здоровьесформирующих технологий (Н. Ефименко), комплексов упражнений для коррекции нарушений осанки и плоскостопия. Можно использовать профилактические и корегулирующие упражнения, предложенные Лосевым В.С. (2004), Козиревой М. (1998), Ефименко Н.; дыхательные, звуковые и кинезиологические упражнения; комплексы упражнений для коррекции нарушений осанки и плоскостопия, закаливание, точечный массаж, и др.

Работа воспитателя с детьми, имеющими отклонения в состоянии здоровья, будет неэффективной при отсутствии тесного сотрудничества с родителями.

Процесс совместной физкультурно-оздоровительной деятельности воспитателя и родителей должен содержать:

- 1) целенаправленную санитарно-просветительскую работу (пропаганду общегигиенических правил, необходимости рационального режима и полноценного, сбалансированного питания; закаливания, оптимального воздушного и температурного режима и т. д.).

- 2) ознакомление родителей с содержанием физкультурно-оздоровительной работы в дошкольном заведении, направленной на коррекцию отклонений в состоянии здоровья, профилактику болезней и физическое развитие ребенка;

- 3) ознакомление родителей с результатами диагностики состояния здоровья ребенка (принадлежность к группе здоровья, уровень физического развития). Отмечаются сильные и слабые стороны развития, намечаются пути помощи в укреплении здоровья, определяется содержание действий воспитателя и родителей. К консультированию родителей привлекаются медицинские работники дошкольного учреждения, детской поликлиники;

4) обучение родителей конкретным приемам и методам оздоровления (комплексы ЛФК, дыхательные упражнения, элементы массажа, процедура закаливания и др.);

5) привлечение родителей к подготовке и участию в лечебно-профилактических мероприятиях, которые проводятся в дошкольном учреждении. Если родители игнорируют эту деятельность, нарушается одно из главных правил педагогики – целостность педагогического влияния.

Для того, чтобы родители смогли воспользоваться информационной базой, созданной педагогическим коллективом, необходимо определить наиболее оптимальные формы взаимодействия семьи и дошкольного заведения (беседы, анкетирование, методические семинары, тренинги, деловые игры, физкультурные праздники с участием родителей и др.).

Таким образом, профилактико-коррекционная деятельность специалистов дошкольного воспитания позволит осуществить индивидуальный подход к каждому ребенку, что приблизит процесс воспитания к главной цели – здоровый, всесторонне и гармонично физически развитый ребенок.

### ***ЛИТЕРАТУРА***

1. Здоровый дошкольник: Социально-оздоровительная технология XXI века. / Авторы –составители: Ю.Е.Антонов, М.Н.Кузнецов, Т.Ф.Суалина. - М.: АРКТИ, 2001. – 246с.
2. Козырева О. Комплексная физическая реабилитация дошкольников с нарушениями осанки // Дошкольное воспитание. - №2. – 1998. - С.15-17.
3. Кузнецова М. Современные пути оздоровления дошкольников // Дошкольное воспитание. - №11. – 2002. - С. 17-19.
4. Несторова З. И. Содержание и методика подготовки студентов факультетов дошкольного воспитания к работе по физической культуре / Дисс. на сиск. уч. степени канд. пед. наук. – М., 1979. – 205с.

*Т.П. Горяйнова*

*Магнитогорский государственный университет,  
г. Магнитогорск*

## **ЭТИОПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ ВОЗНИКНОВЕНИЯ СИНДРОМА П. РОБЕНА У ДЕТЕЙ**

Сегодня, как никогда, человечество испытывает на себе и своих детях последствия воздействий неблагоприятных факторов. В России один из 500-1000 новорожденных появляется на свет с расщелиной верхней губы и неба.

К такому роду аномалий относят и детей с синдромом Пьера Робена. Вероятность рождения ребёнка с этой патологией в среднем составляет 1 на 2000-8500 новорожденных.

Синдром Робена - врожденный порок, характеризующийся тремя основными клиническими признаками: недоразвитие нижней челюсти(нижней микрогнатией), глоссоптозом(недоразвитием и западением языка) и наличием расщелины неба.

Характерен внешний вид новорожденного - так называемое «птичье лицо», возникающее в связи с недоразвитием нижней челюсти(от слабовыраженного недоразвития до полного ее отсутствия). Наряду с типичной триадой (нижняя микрогнатия, глоссоптоз и расщелина неба) у больных с синдромом Робена имеются и другие пороки развития: врожденная катаракта, миопия, пороки сердца, мочеполовой системы, аномалии развития грудины и позвоночника, а также полидактия (присутствие лишних пальцев) и врожденное отсутствие конечностей.

Факторы возникновения и механизмы развития данного синдрома недостаточно изучены. Однако, в настоящее время можно выделить следующие провоцирующие группы факторов:

1. Факторы окружающей среды.

- Внутритрунные инфекции. Наиболее опасны цитомегаловирусная инфекция, герпес 1 и 2 типа, токсоплазмоз, краснуха, грипп, вирусный гепатит, хламидиоз, сифилис, микоплазмоз и другие инфекции, передающиеся половым путём, особенно в острой фазе.

- Химические (анилиновые красители, нефтепродукты, синтетический каучук, вещества, используемые при производстве пластмасс, вязкозных

волокон) и физические агенты (ионизирующая радиация, высокая температура производственных помещений).

- Лекарственные средства (антогенисты фолиевой кислоты, витамин А, кортизон, барбитураты, цитостатики). Их тератогенный эффект (вызывающий пороки развития у плода) доказан. Однако, существуют и другие препараты, о которых имеется недостаточно информации.

- Алкоголь, курение, наркотики. Будущие родители нередко не задумываются об их вредном воздействии на эмбрион. Однако, доказано, что риск рождения ребенка с расщелиной верхней губы и неба у курящей матери выше на 25% в сравнении с некурящей. Алкоголь приводит к задержке развития до и после рождения, задержке умственного развития, микроцефалии, недоразвитию лицевых структур с формированием характерного алкогольного лица, почечным и сердечным дефектам, и др. Дефицит питания, курение и употребление наркотиков утяжеляют состояние плода. Риск от употребления 1 – 2 дозы в день недостаточно установлен, но может вызвать небольшое отставание в весе. У женщин, употреблявших 6 доз в день, 40% плодов имели алкогольный синдром.

2. Наследственные факторы. Риск рождения ребенка с расщелиной губы и неба среди населения достаточно низкий. Однако, при наличии этой патологии у одного из родителей или предшествующего ребенка риск рождения второго малыша с данным заболеванием составляет примерно 2-5%. Риск повторения патологии значительно возрастает (до 13-14%), если расщелина верхней губы и неба диагностирована у двух членов семьи (обоих родителей, или одного родителя и ребенка) и составляет примерно 20-50% в том редком случае, когда данный дефект имел место у обоих родителей малыша и одного из их детей.

Наследственные синдромы – это заболевания, представленные совокупностью определённых пороков развития, передающихся из поколения в поколение. Число синдромов, включающих расщелина верхней губы и неба, достаточно велики – около 300. Именно поэтому при рождении ребенка с любым видом данной патологии необходима консультация генетика.

Наследственная синдромальная патология у плода может быть исключена путём изучения хромосомного набора плода в результате проведения биопсии ворсин хориона (11-12 неделя) или исследования амниотической жидкости посредством амниоцентеза (16 неделя беременности). Эти манипуляции производятся по рекомендации акушера-гинеколога и генетика и имеют строгие показания.

Наиболее достоверную информацию о состоянии здоровья развивающегося малыша можно получить при выполнении ультразвукового диагностического исследования. К концу 12-недели беременности практически полностью

завершается формирование лица ребенка, поэтому этот период является оптимальным сроком для выполнения УЗИ. На сегодняшний день то исследование может быть выполнено в трёхмерном режиме, что позволяет существенно увеличить его эффективность.

*М. О. Даниелян*

*Магнитогорский государственный университет,  
г. Магнитогорск*

## **ПОДГОТОВКА ШКОЛЬНИКОВ К БЕЗОПАСНОМУ ПОВЕДЕНИЮ НА ДОРОГАХ КАК ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ ПРОБЛЕМА**

Анализ подготовки детей и подростков в образовательных учреждениях к безопасному поведению на дороге свидетельствует об отсутствии системного, комплексного подхода к организации учебного процесса в этой области. Инициатива отдельных педагогов и образовательных учреждений наталкивается на ряд трудностей, связанных с отсутствием условий для организации образовательного процесса по данному направлению.

В наше время обучение безопасности дорожного движения не относится к основным предметам школьного обучения и ограничено во времени, вследствие этого дети не могут пройти весь курс по основам безопасности дорожного движения.

Анализ дорожно-транспортных происшествий, связанных с детьми позволил выявить ряд закономерных причин дорожно-транспортных происшествий с участием детей и подростков.

Во-первых, дети становятся участниками дорожно-транспортных происшествий из-за несформированности у них координации движений, неумения сопоставить скорость и расстояние и многих других причин.

Во-вторых, очень часто возникает, что дети переходят дорогу по проезжей части в неустановленном месте или вне пешеходного перехода.

В-третьих, также распространено нахождение на дороге дошкольников и младших школьников без сопровождения взрослых.

Представленный анализ причин детского дорожно-транспортного травматизма указывает, что все они – следствие недостатков в подготовке детей и подростков по основам безопасности дорожного движения в системах дошкольного, общего и дополнительного образования.

Таким образом, воспитание и обучение с целью профилактики детского дорожно-транспортного травматизма эффективно лишь при условии решения всего комплекса этих задач в единстве и взаимосвязи, учитывая причины.

В связи с увеличением количества автомашин и ростом интенсивности дорожного движения необходимо в каждом школьном учреждении предусмотреть комплекс самых разнообразных мероприятий по формированию у детей навыков правильного поведения на улицах. В данной статье укажем некоторые из них.

Прежде всего, задача педагогов образовательного учреждения организовать профилактическую работу так, чтобы знания, полученные в школе, стали прочными и могли быть с успехом применены будущими школьниками. Обучение школьников дисциплинированному поведению на улице необходимо осуществлять в системе. Занятия, прогулки, экскурсии, наблюдения важно проводить с учетом возраста детей и окружающих условий. Знания, сообщаемые детям, необходимо постепенно усложнять, уточнять, дополнять. В совершенствовании и закреплении знаний особая роль отводится организации игровой деятельности детей, в которой формируются пространственная ориентация дошкольников и их умение применять эти знания на практике. Дети должны хорошо ориентироваться в окружающей обстановке, ее изменениях, правильно реагировать на них, должны знать следующие основные правила для пешеходов и пассажиров. Так педагог должен проработать с детьми следующие правила:

- ✓ пешеходам разрешается ходить только по тротуарам, придерживаясь правой стороны, а где их нет, по краю проезжей части;
- ✓ все участники движения обязаны быть внимательны к окружающей обстановке и ее изменениям;
- ✓ переходить улицу пешеходы должны шагом в тех местах, где имеются линии или указатели переходов, а где их нет, на перекрестках улиц по линии тротуаров или обочин;
- ✓ при наличии пешеходных тоннелей или мостиков пользоваться только ими;
- ✓ автомобильную дорогу вне населенного пункта разрешается переходить под прямым углом только на участках, где она хорошо просматривается в обе стороны;
- ✓ прежде чем переходить улицу, пешеходы должны убедиться, что это безопасно; запрещается пересекать путь приближающемуся транспорту;
- ✓ особую осторожность следует соблюдать при обходе транспортных средств и препятствий, ограничивающих обзор проезжей части. Трамвай надо обходить всегда спереди;
- ✓ там, где движение регулируется, выходить на проезжую часть для перехода улицы можно только при зеленом сигнале светофора, светового указателя или разрешающем жесте регулировщика, стоящего к пешеходам боком;
- ✓ ждать автобус, троллейбус трамвай, такси нужно на специальных посадочных площадках, а там, где их нет, на тротуарах;
- ✓ ездить на велосипедах по улицам и дорогам разрешается лицам с 14 лет.

Таким образом, если каждый ребёнок будет знать правила безопасности дорожного движения, то вероятность того, что он не станет жертвой дорожно-транспортных происшествий, повысится во много раз.

### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Максиняева М. Научно-методический и информационный журнал по ОБЖ/ М. Максиняева //Обучение основам безопасности дорожного движения как педагогическая проблема. - Октябрь 2008. - №10 (148).- с. 45-53.
2. Мاستрюков Б.С. Безопасность в чрезвычайных ситуациях: Учебник для студ. высш. учеб. заведений / Б.С. Мاستрюков. – 2-е изд., стер. – М.: Издательский центр «Академия», 2004. – 336 с.

*А.С. Жермоленко*

*Магнитогорский государственный университет,  
г. Магнитогорск*

## **КОРРЕКЦИЯ У ЗАИКАЮЩИХСЯ ДОШКОЛЬНИКОВ МОТОРНЫХ НАРУШЕНИЙ СРЕДСТВАМИ ЛОГОРИТМИКИ**

Логопедическая ритмика – комплексная методика, включающая в себя средства логопедического, музыкально-ритмического и физического воспитания. Логопедическая ритмика является своеобразной формой активной терапии, средством воздействия в комплексе методик и учебной дисциплиной.

На современном этапе под логопедической ритмикой понимается одна из форм кинезотерапии, направленная на преодоление речевых нарушений путем развития, воспитания и коррекции двигательной сферы в сочетании со словом и музыкой. В логопедической практике логоритмика необходима для того, чтобы коррекционная работа была наиболее эффективной.

При заикании логоритмические занятия направлены на коррекцию моторных нарушений, воспитание внимания, тормозных установок, произвольного поведения, связи между общей и речевой моторикой и т.д. с соответствующими специфическими средствами воздействия на речь заикающегося.

Коллективные занятия логопедической ритмикой позволяют перевоспитать у заикающегося отношение к своему дефекту, сформулировать новую, правильную установку на взаимоотношения с окружающими, на речевое общение с ними. Направленность занятий по логоритмике в зависимости от формы заикания различна. Учитывая сохранность моторных функций и речедвигательной стереотипии при невротическом заикании, занятия логоритмикой не-

обходимо направлять на переключение внимания больных с собственно речевого процесса и с техники выполнения двигательных задач на ритмические движения в сменяющемся темпе и ритме.

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 примеры. После курса ритмических упражнений постепенно вводятся речевые задания, вначале элементарные, с очень постепенным усложнением задач.

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

Целью проведения нашего исследования являлось определение и описание моторных расстройств у заикающихся дошкольников и экспериментальная проверка программы коррекции данных нарушений посредством использования логоритмики.

Мы изучили степень разработанности в педагогической теории и практике проблемы использования логоритмики в целях коррекции заикания у дошкольников, осуществили педагогический анализ коррекции у заикающихся дошкольников моторных нарушений, определили педагогические условия коррекции у заикающихся дошкольников моторных нарушений посредством использования на занятиях логоритмики и описали процесс их реализации.

Нами были подобраны диагностические методики, обеспечивающие выявление и объективную оценку уровня сформированности у заикающихся дошкольников моторики.

Проведенная нами коррекционная работа включала комплекс упражнений по логоритмике. В комплекс упражнений вошли: массаж или самомассаж лица, рук и шеи, мимические упражнения, артикуляционная гимнастика, упражнения для развития речевого дыхания и голоса, речевая, пальчиковая гимнастика и психогимнастика. Все упражнения мы подобрали в соответствии с каждой лексической темой, изучаемой в дошкольном учреждении. Коррекционная работа проводилась в течение одного учебного года.

Как показала практика, благодаря осуществлению нами коррекционной работы над моторикой заикающихся средствами логоритмики, состояние её заметно улучшилось.

Таким образом, коррекция у заикающихся дошкольников моторных нарушений посредством использования на занятиях логоритмики будет обеспечиваться, если заикающимися детьми будет осваиваться поэтапно и

последовательно оригинальный комплекс упражнений по логоритмике, способствующий достижению положительных результатов в коррекции заикания.

### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Волкова Г.А. Коррекционная работа с заикающимися детьми дошкольного возраста по системе игр // Педагогические пути устранения речевых нарушений у детей. – Л., 1976. – С.26-58.
2. Волкова Г.А. Логопедическая ритмика: Учеб. для студ. высш. учеб. заведений. – М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2003. – 272 с.
3. Дудьев В.П. Средства развития тонкой моторики рук у детей с нарушениями речи / В.П. Дудьев // Дефектология. – 1999. - №4. – С. 50-54.
4. Лопатина Л.В. Уровневый подход в изучении психомоторики детей с речевой патологией // Психологическая наука и образование. – 2003. – № 2. – С. 38-43.
5. Понятийно – терминологический словарь логопеда / Под ред. Селиверстова. – М.: Гум. Изд. Центр ВЛАДОС.1997. – 400с.
6. Преодоление заикания у дошкольников. Под ред. Р.Е. Левиной. – М., «Педагогика», 1975. – 160 с.
7. Хрестоматия. Логопедия. Заикание. – М.: В. Секачев, Изд-во ЭКСМО, 2001. – 416 с.

*А. Ю. Зубова*

*Магнитогорский государственный университет,  
г. Магнитогорск*

## **ОСОБЕННОСТИ ЭМОЦИОНАЛЬНО-ВОЛЕВОЙ СФЕРЫ У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ЗПР**

Задержка психического развития – понятие, сложившееся в отечественной психологии в 60-х гг. XX в. в результате изучения детей, испытывающих стойкие трудности в обучении в массовой школе или диагностированными как умственно отсталые, которые через непродолжительный период обучения в специальной школе начинали весьма успешно продвигаться вперед и обнаруживали большие потенциальные возможности.

Понятие ЗПР употребляется по отношению к детям с минимальными органическими повреждениями или функциональной недостаточностью ЦНС, а также длительно находящихся в условиях социальной депривации. По данным ВОЗ только 20%, рождающихся в каждой популяции детей, условно являются

здоровыми, остальные по своему психофизиологическому состоянию занимают крайнее положение между здоровьем и болезнью, или страдают нарушениями психического развития. Количественно группа детей с ЗПР – самая большая по сравнению с любой другой детской группой с патологией в развитии. По данным разных авторов, в детской популяции выявляется от 6 до 11% детей с ЗПР различного генеза. Задержка психического развития выражается в замедленном темпе созревания различных психических функций.

Дети с ЗПР, несмотря на значительную вариабельность, характеризуются рядом признаков, позволяющих отграничить это состояние от педагогической запущенности, так и от олигофрении: они не имеют нарушений отдельных анализаторов, не являются умственно отсталыми, но, в то же время, стойко не успевают в массовой школе вследствие клинической симптоматики – незрелости сложных форм поведения, целенаправленной деятельности на фоне быстрой истощаемости, утомляемости, нарушенной работоспособности [1]. Основные трудности, которые испытывают эти дети, связаны прежде всего с социальной адаптацией и обучением. Это сложное полиморфное нарушение, при котором страдают разные компоненты психической, психологической и физической деятельности.

Наиболее ярким признаком ЗПР является незрелость эмоционально-волевой сферы. Такие дети имеют следующие особенности поведения: живость непосредственных эмоциональных реакций, их неустойчивость, некоторый недоучет ситуации, наивность, отсутствие глубины переживаний, неспособность к волевому напряжению [2]. Слабость самоконтроля, целеполагания, программирования действий проявляется в особенностях выполнения двигательных и интеллектуальных заданий. [3, 4] Чертами эмоционально-волевых нарушений являются аффективная возбудимость, импульсивность, некоторая агрессивность, раздражительность. [5] Эти особенности неизменно сочетаются с выраженной истощаемостью, которая проявляется в неустойчивости внимания, сужении его объема в процессе деятельности, трудностях распределения [4, 6]. Патогенетической основой этих симптомов является перенесенное органическое заболевание центральной нервной системы [1].

ЗПР представляет собой единственную форму отставания ребенка в развитии, которая может быть скомпенсирована в раннем дошкольном возрасте. Таким образом, согласно теории Л. С. Выготского о системном строении дефекта, устранение нарушений должно осуществляться по принципу ранней коррекционно-педагогической помощи. Эффективность такой коррекции гораздо более высока в период дошкольного детства, чем в более старшем возрасте, т. к. ЗПР не может быть легко преодолена в школе из-за многочисленных наслоений и осложнений первичного дефекта.

## **ЛИТЕРАТУРА**

1. Ульенкова У. В., Педагогика, 1990 с. 17 – 26.
2. Актуальные проблемы диагностики ЗПР у детей, 1982. с. 126
3. Ульенкова У. В. Об особенностях саморегуляции и интеллектуальной деятельности 6-летних детей с задержкой психического развития // Дефектология. – 1982. - №4. – с. 46 – 50
4. Дети с задержкой психического развития / Под ред. Власовой Т. А., Лубовского В. И., Цыпиной Н. А. – М. 1984. – с. 256
5. Ковалев В. В. Семиотика и диагностика психических заболеваний у детей и подростков. М., 1985. – с. 286
6. Певзнер М. С. Клиническая характеристика детей с задержкой развития // Дефектология. – 1977. - № 3. – с. 3 – 9

*А.Б. Ишмухаметова*

*Магнитогорский государственный университет,  
г. Магнитогорск*

## **К ВОПРОСУ ОРГАНИЗАЦИИ ЛОГОПЕДИЧЕСКОЙ РАБОТЫ С ДЕТЬМИ РАННЕГО ВОЗРАСТА**

Как известно, ранний возраст (от 0 до 3 лет) является наиболее ответственным периодом жизни человека, когда формируются наиболее фундаментальные способности, определяющие дальнейшее развитие ребенка. Первые два-три года жизни имеют решающее значение для развития мозговых функций, интеллекта, отношения к людям, формирования личности ребёнка.

Ребенок развивается, развиваются и его познавательная активность, доверие к миру, уверенность в себе, доброжелательное отношение к людям, творческие возможности, общая жизненная активность и многое другое. Однако эти качества и способности не возникают автоматически, как результат физиологического созревания. Их становление требует адекватных воздействий со стороны взрослых, определённых форм общения и совместной деятельности с ребёнком. Ранняя коррекционно-логопедическая работа часто служит необходимым элементом правильного и своевременного формирования речи, в том числе и у детей раннего возраста (с 2-3-х месяцев).

По данным Е. В. Шереметьевой в Челябинской области в 2004-05уч. году было 818338 детей дошкольного и школьного возраста. Из них 141659 – это дети с особыми образовательными потребностями, что составляет 17,3 % от общего количества. Среди них 16549 (37,8%) детей с тяжелыми нарушениями речи. С каждым годом увеличивается количество детей с нарушениями в разви-

тии речи и усложняется структура речевого дефекта. Поэтому выявление отклонений в овладении речью и организация коррекционно-предупредительных мероприятий в раннем возрасте позволит своевременно восстановить ход речевого развития или приблизить его к нормальному.

Под коррекционно-логопедической работой в раннем возрасте мы понимаем целенаправленное комплексное воздействие, направленное на обогащение эмоциональных и личностных контактов детей со взрослыми, на удовлетворение потребности детей в разнообразном чувственном познании и исследовании предметного мира вокруг себя, на реализацию потребности ребенка в доброжелательном внимании со стороны взрослого, а позднее - в сотрудничестве с ним. Методами коррекционно-логопедического воздействия в раннем возрасте могут быть: массаж, пальчиковая гимнастика, логопедические игры.

Следовательно, правильно организованная работа, начатая в раннем возрасте, определяет успешность всестороннего развития ребенка.

### ***ЛИТЕРАТУРА***

1. Гаркуши, Ю. Ф. Ребенок. Раннее выявление отклонений в развитии речи и их преодоление: Учебно-метод. пособие // РАН; Под ред. Ю. Ф. Гаркуши. – М.; Воронеж, 2001. – 255с.
2. Кривовяз, И. С. Психолого – педагогическое изучение детей младшего дошкольного возраста с недоразвитием речи и некоторые аспекты коррекционной работы с ними / И. С. Кривовяз // Дефектология. – 1995. - №6.- С.55-61.
3. Самойлова, И. М. Организация работы логопеда с детьми 1-3 лет в условиях дошкольного логопедического пункта / И. М. Самойлова // Логопед. – 2005. - №2.-С. 20-26.
4. Козина, И. В. Коррекционный уголок группы как часть предметно – развивающей среды/ И. В. Козина, Т. В. Кулакова // Логопед. – 2006. – № 2. С. 62-68.

***О.О. Калайтанова***

*Магнитогорский государственный университет,  
г. Магнитогорск*

## **ЭТИОЛОГИЯ РЕЧЕВЫХ НАРУШЕНИЙ ПРИ ДЦП**

Детский церебральный паралич (ДЦП) - это тяжелое заболевание нервной системы, которое возникает у ребенка в результате поражения головного и

спинного мозга на ранних этапах его формирования (внутриутробно, в период родов или в период новорожденности) и нередко приводит к инвалидности.

В настоящее время ДЦП является одним из самых распространённых заболеваний которое проявляется в различных двигательных, психических и речевых нарушениях. Специалистами была замечена связь между моторными и двигательными нарушениями, а именно что при восстановлении моторных функций речевые поддаются коррекции легче.

Большое значение в механизме речевых нарушений при ДЦП имеет сама двигательная патология. Длительное сохранение патологических тонических рефлексов оказывает отрицательное влияние на мышечный тонус артикуляционного аппарата. Выраженность тонических рефлексов повышает тонус мышц языка, затрудняет дыхание, голосообразование, произвольное открывание рта, движение языка вперёд и вверх. Подобные нарушения артикуляционной моторики задерживают и нарушают формирование голосовой активности и звукопроизносительной стороны речи.

Недостаточность кинестетического восприятия проявляется в том, что ребенок не только с трудом выполняет движения, но и слабо ощущает положение и движение органов артикуляции и конечностей. Речевые нарушения затрудняют общение детей, страдающих церебральным параличом, с окружающими и отрицательно сказываются на всём их развитии. При ДЦП нарушенными оказываются все стороны речи, что негативно влияет на психическое развитие в целом. У таких детей выделяют следующие формы речевых нарушений: дизартрия, задержка речевого развития, алалия, нарушение письменной речи. Речевые нарушения при ДЦП редко встречается в изолированном виде.

Данными современной медицины доказана необходимость как можно более раннего начала лечебно-воспитательных мероприятий для детей с церебральным параличом, потому что именно в первые годы жизни мозг ребёнка развивается наиболее интенсивно. Кроме того, на ранних этапах развития детей за счет автоматизации двигательных и речевых функций формируются двигательные и речевые стереотипы. Для правильного их формирования необходимо тесное взаимодействие специалистов и родителей.

У детей с церебральным параличом нарушение речевого развития может возникнуть в связи с неправильными условиями воспитания ребёнка с ДЦП в семье. Значимым является развитие коммуникативной стороны речи, т.е. общения. Речь развивается только в процессе общения, в связи с потребностью в коммуникации. Ребёнок с ДЦП нередко лишен возможности общаться со сверстниками и взрослыми. И к тому же родители дошкольника основное внимание уделяют развитию движений. Из-за опасения, что ребёнок может получить психическую травму, а иногда из-за ложного стыда родители умышленно ограничивают его общение с окружающими. Негативно сказывается на развитии речи

гиперопека со стороны родителей, которые пытаются облегчить состояние ребёнка, стремятся выполнить все его просьбы и предугадывать желания. В таком случае не возникает даже потребности в общении.

Важное значение для развития речи у ребёнка имеет овладение ходьбой и манипулятивной деятельностью. Неправильное и позднее развитие этих функций у детей с церебральным параличом в большой мере обуславливает отставание и в развитии речи.

Известно, что речь формируется под контролем слуха и даже небольшое снижение слуха в раннем детстве значительно тормозит развитие речи у ребёнка. У 10-15% детей с церебральным параличом имеются нарушения слуха, особенно они характерны для больных с гиперкинезами. Это также в значительной мере обуславливает задержку речевого развития. В связи с ограниченной подвижностью мышц языка и губ, насильственными движениями в дыхательной и артикуляционной мускулатуре (в мышцах лица, языка) часто нарушается звукопроизношение. Эти нарушения усиливаются из-за расстройств дыхания и голосообразования. У многих детей с церебральным параличом рот полуоткрыт, усилено слюнотечение, наблюдаются затруднения при жевании, иногда при кусании, глотании, питье из чашки и т.д. Позднее и часто неправильное прорезывание зубов, нарушения в строении верхней и нижней челюсти, неправильный прикус, высокое твёрдое нёбо ещё более мешают развитию речи. Нарушения речи у детей с церебральным параличом часто связаны с общими двигательными расстройствами. В момент повышения мышечного тонуса в конечностях может наступать напряжение мышц языка и гортани (отмечается их спастичность). При усилении гиперкинезов в конечностях появляются насильственные движения в мышцах лица и языка, фонационного и дыхательного аппарата.

Указанные особенности детей с церебральным параличом обуславливают необходимость их специальной подготовки к школьному обучению, в которой немаловажную роль играют родители. А именно совместная работа массажиста, дефектолога и родителей делает возможным развитие ребёнка близким к возрастной норме.

Таким образом, при ДЦП этиологическими факторами нарушения речи являются:

- 1) двигательная патология (нарушение ходьбы и манипулятивной деятельности);
- 2) неправильные условия воспитания ребёнка с ДЦП в семье (гиперопека со стороны родителей);
- 3) ограничение общения;
- 4) нарушение слуха;
- 5) расстройство дыхания и голосообразования;

б) позднее и неправильное прорезывание зубов, нарушения в строении верхней и нижней челюсти, неправильный прикус, высокое твёрдое нёбо и др.

### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Ипполитова М.В., Бабенко Р.Д., Мастюкова Е.М. Воспитание детей с ЦП в семье – 2-е изд., перераб. И доп. – М.: Просвещение, 1993 – 64с.: ил.
2. Неретина Т.Г. Я, ты, он, она... Методические рекомендации по работе с родителями младшего дошкольника с нарушениями физического развития. – Магнитогорск : МаГУ, 2002. – 70с.
3. Мастюкова Е.М., Московкина А.Г. Семейное воспитание детей отклонениями в развитии: Учеб. Пособие для студ. высш. учеб. Заведений/ под ред. Селивёрстовой В.И. – М.: Гуманит. Изд. центр Владос, 2003.- 408с.

*Т.Д. Коломиец*

*Магнитогорский государственный университет,  
г. Магнитогорск*

## **СОВМЕСТНАЯ РАБОТА ЛОГОПЕДА И РОДИТЕЛЕЙ В ПРОЦЕССЕ ПРЕОДОЛЕНИЯ РЕЧЕВЫХ НАРУШЕНИЙ У ДЕТЕЙ**

В настоящее время проблема речевых нарушений у детей весьма актуальна. Это обусловлено тем, что количество детей, страдающих теми или иными речевыми патологиями, неизменно растёт. Большинство недостатков речи не сказывается на общем развитии детей. Однако имеются и такие виды нарушений, которые создают детям значительные трудности в овладении устной и письменной речью, сказываются на их общем развитии. Причины, вызывающие такой рост речевых нарушений, весьма разнообразны: общая физическая ослабленность детей, неблагоприятные социальные и речевые условия в которых воспитывается ребенок, различные дефекты речевого аппарата и т.д. Устранение речевых недостатков – одна из главных задач коррекционного обучения.

Коррекция осуществляется поэтапно. К числу основных этапов работы по преодолению нарушений звукопроизношения относятся: подготовительный, формирования произносительных умений и навыков, закрепление произносительных умений и навыков. Непосредственную работу по коррекции проводит логопед, но достижение хороших результатов трудно представить без участия родителей в этом процессе. Совместная работа логопеда и родителей определяет общий успех коррекционного обучения. Логопед должен систематически встречаться с ними, информировать об успехах и неудачах детей. Родители становятся полноправными участниками учебного процесса. Ребенок получает

индивидуальную коррекционную помощь логопеда всего 2 – 3 раза в неделю, поэтому её результативность зависит, прежде всего, от степени заинтересованности и участия родителей в исправлении речи. Логопед знакомит родителей с основными приемами постановки звуков, рассказывает и показывает, какие упражнения надо делать дома, объясняет, как выполнять задания, записанные в тетради ребенка. Домашние занятия с родителями проводятся ежедневно 2 – 3 раза в виде кратковременных упражнений. Успех зависит от эмоционального контакта логопеда с ребенком и родителями; интересной формы организации занятий, соответствующей ведущей деятельности, побуждающей познавательную активность ребенка; сочетания приемов работы, позволяющих избежать его утомления. Фиксация содержания домашних занятий проводится в индивидуальных тетрадях, где указываются различные виды деятельности, речевого материала.

Таким образом, формирование правильного звукопроизношения у детей – сложный процесс, требующий много усилий от ребенка, логопеда и родителей, так как все эти стороны заинтересованы в положительном результате, и слаженная работа сообща способствует преодолению речевых патологий в более короткие сроки.

#### ***ЛИТЕРАТУРА***

1. Основы логопедической работы с детьми: учеб. пособие/ под ред. Г.В. Чиркиной – М. : АРКТИ, 2005.
2. Чигинцева Е.Г. Поиск эффективного пути обучения правильному произношению детей с дислалией в условиях дошкольного логопункта/ Е.Г. Чигинцева// Логопед. – 2006. - №1.
3. Расстройство речи у детей и подростков/ Под ред. С.С.Ляпидевского. М., 1969.

***С. В. Селедкова***

*Магнитогорский государственный университет,  
г. Магнитогорск*

### **РОЛЬ РАЗВИТИЯ МОТОРИКИ В РАБОТЕ С ДЕТЬМИ С ОБЩИМ НЕДОРАЗВИТИЕМ РЕЧИ**

Общее недоразвитие речи (ОНР) - различные сложные речевые расстройства, при которых нарушено формирование всех компонентов речевой системы, т.е. звуковой стороны (фонетики) и смысловой стороны (лексики, грамматики). Общее недоразвитие речи может наблюдаться при сложных формах детской

речевой патологии: алалии, афазии (всегда), а также ринолалии, дизартрии (иногда). Несмотря на различную природу дефектов, у детей с ОНР имеются типичные проявления, указывающие на системные нарушения речевой деятельности.

В настоящее время проблема развития моторики в системе коррекционной работы при ОНР является актуальной, так как и по сей день требуются дополнительные разработки, касающиеся этого вопроса, с целью улучшения и ускорения процесса реабилитации детей с ОНР. Одним из способов воздействия является развитие тонкой и общей моторики ребенка.

Впервые термин ОНР был введен основоположником дошкольной логопедии Р.Е. Левиной. Она выделила три уровня речевого развития, которые отражают типичное состояние компонентов языка у детей с общим недоразвитием речи. Также изучением особенностей формирования речи детей с ОНР и разработкой методик обучения занимались такие ученые как В.К. Воробьева, В.П. Глухов, Т.А. Ткаченко, Н.С. Жукова, Е.М. Мастюкова, Т.Б. Филичева и другие. Авторы подчеркивают не только необходимость коррекционной логопедической работы с детьми с ОНР, но и говорят о важности проблемы обучения детей с общим речевым недоразвитием в целом.

Необходимость развития моторики рук обусловлена тесным взаимодействием ручной и речевой моторики. Совершенствование ручной моторики способствует активизации моторных речевых зон головного мозга и вследствие этого - развитию речевой функции. Рекомендуются различные виды упражнений, направленные на развитие ловкости, точности, координации, синхронности движений пальцев рук. Хорошо зарекомендовала себя разнообразная предметная деятельность, которая способствует развитию мелкой моторики:

- 1) застегивание и расстегивание пуговиц;
- 2) шнурование ботинок;
- 3) шнуровка на специальных рамках;
- 4) нанизывание колец на тесьму;
- 5) игры с мозаикой;
- 6) сортировка мозаики по ячейкам;
- 7) игры с конструкторами;
- 8) перебирание круп, зерен (к примеру, фасоль отделить от гороха).

Таким образом, отставание в развитии тонкой моторики рук у дошкольников препятствует овладению ими навыков самообслуживания, затрудняет манипуляцию различными мелкими предметами, сдерживает развитие некоторых видов игровой деятельности. У младших школьников несовершенство мелкой моторики затрудняет овладение письмом и рядом других учебных и трудовых навыков. Всё это обуславливает необходимость целенаправленной специ-

альной работы по коррекции и развитию тонких координированных движений рук.

### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Филичева Т.Б., Чевелева Н.А., Чиркина Г.В. Основы логопедии. – М., 1991.
2. Глухов В.П. Методика формирования связной монологической речи у дошкольников с ОНР. – М.: МГОПУ, 1996.
3. Жукова Н.С. Преодоление недоразвития речи у детей: Учеб.-метод. пособие. — М., 1994.

*А. Л. Тихонова*

*Магнитогорский государственный университет*

*г. Магнитогорск*

## **ОБ АКТУАЛЬНОСТИ ФОРМИРОВАНИЯ КУЛЬТУРЫ БЕЗОПАСНОСТИ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ**

Актуальность и необходимость формирования культуры безопасности и жизнедеятельности (БЖ) определяются приоритетами политики государства, насущными задачами развития России и обеспечения ее безопасности, сохранения здоровья и защиты жизней граждан нашей страны, в том числе подрастающего поколения в условиях внутренних и внешних угроз, влияющих на все стороны жизни общества. Качество подготовки подрастающего поколения россиян к взрослой жизни и тем самым – эффективность влияния отечественной системы образования на решения приоритетных задач развития России и обеспечения его безопасности в решающей степени зависит от совершенствования и повышения роли образовательной области БЖ.

Понятия "культура безопасности" и "безопасность жизнедеятельности" отражают взаимосвязанные явления и процессы. Культура безопасности как социальное явление воплощена в науке (включает научные знания о безопасности человека и общества), искусстве, мифологии, идеологии, религии, спорте. Безопасность жизнедеятельности как научная дисциплина систематизирует и обобщает данные разных наук, в понятийной форме отражает законы безопасности человека и общества. Безопасная жизнедеятельность – это жизнедеятельность по законам безопасности (профилактика, минимизация, преодоление, устранение последствий вредных и опасных факторов). Культура безопасности личности как минимум включает в себя целый ряд дополнительных компонентов – это не только безопасная жизнедеятельность, но и мотивация, опыт само-

совершенствования готовности к безопасной жизнедеятельности. Отсюда следует, что понятие "культура безопасности" (личности) шире, чем понятие "безопасность жизнедеятельности" (человека). Выходит, безопасная жизнедеятельность человека – основная составляющая личностного воплощения культуры безопасности.

Концепция формирования культуры БЖ представляет собой одну из важнейших задач образовательной области, как направление в педагогике, направленное на утверждение культуры БЖ в качестве одного из основных, базовых компонентов образовательного процесса. Без качественного образования невозможно поднять уровень культуры и компетентности в области безопасности.

Эта необходимость обусловлена тем, что БЖ:

- важнейшая часть общечеловеческой культуры;
- служит основой формирования нового образа жизни;
- охватывает все сферы жизни и деятельности человека.

Культура воплощается в содержании, средствах и продуктах труда, направленного на преобразование предметного мира и развитие сферы человеческих взаимоотношений. Становление школьников как субъектов труда включает формирование готовности к преобразованию окружающего мира, в том числе устранению внешних опасных факторов, обеспечению безопасных условий жизнедеятельности человека и общества, созданию и использованию средств безопасности.

Культура включает в себя предметные результаты деятельности людей, а также реализуемые в деятельности человека знания, умения и навыки, уровень интеллектуального, нравственного и эстетического развития, мировоззрения, способы и формы общения. Мир вещей создается человеком с учетом законов безопасности.

Культура представляет собой способ обеспечения, организации и совершенствования жизнедеятельности людей, воспроизводимый сменяющимися поколениями. Названная форма существования культуры безопасности воплощается в деятельности различных служб безопасности (пожарная охрана, санэпиднадзор, ГИБДД, скорая медицинская помощь и т.д.).

Концепция формирования культуры БЖ представляет собой одну из важнейших задач образовательной области, как направление в педагогике, направленное на утверждение КБЖ в качестве одного из основных, базовых компонентов образовательного процесса. Без качественного образования невозможно поднять уровень культуры и компетентности в области безопасности.

## **ЛИТЕРАТУРА**

1. Давыдов В.В. Культура // Российская педагогическая энциклопедия. В 2 т. / Гл. ред. В.В. Давыдов. - М.: Большая российская энциклопедия, 1993. - Т. 1.
2. Мошкин В. Воспитание культуры личной безопасности // Основы безопасности жизнедеятельности . - 2000. - № 8.

**Н.А.Толстых**

*Магнитогорский государственный университет,  
г. Магнитогорск*

## **ПРИЧИНЫ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ДИЗАРТРИИ**

В настоящее время расстройство звукопроизношения стало одной из наиболее часто встречающихся проблем у детей и взрослых. Этой проблеме уделяется большое внимание представителями разных областей научных знаний, так как речь служит главным источником передачи информации.

Одним из таких расстройств звукопроизношения является дизартрия. Дизартрия - это нарушение звукопроизводительной стороны речи, обусловленное органической недостаточностью иннервации речевого аппарата.

Причинами дизартрии являются органические поражения ЦНС в результате воздействия различных неблагоприятных факторов на развивающийся мозг ребенка во внутриутробном и раннем периодах развития. Чаще всего это внутриутробные поражения, являющиеся результатом острых, хронических инфекций, кислородной недостаточности (гипоксии), интоксикации, токсикоза беременности, поражение нервной системы при гемолитической болезни, черепно-мозговые травмы и ряда других факторов, которые создают условия для возникновения родовой травмы. В значительном числе таких случаев при родах ребенка возникает асфиксия, ребенок рождается недоношенный.

Так же причиной дизартрией может быть несовместимость по резус-фактору. Несколько реже дизартрия возникает под действием инфекционных заболеваний нервной системы (менингит), кислородное голодание, нарушение мозгового кровообращения, опухоли головного мозга, пороки развития нервной системы, например врожденная аплазия ядер черепно-мозговых нервов, а также наследственные болезни нервной и нервно-мышечной системы в первые годы жизни ребенка.

Дизартрия нередко наблюдается у детей страдающих детским церебральным параличом.

## **ЛИТЕРАТУРА**

1. Л.С.Волкова, Р.И.Лалаева, Е.М.Мастюкова: “Логопедия”, 1989г.
2. Т.Б.Филичева, Н.А.Чевелева, Г.В.Чиркина: “Основы логопедии”, 1989г.
3. О.Ю.Федосова: “Особенности звукопроизношения детей с легкой степенью дизартрии”, 2004г.

*Д.И. Файзулина*

*Магнитогорский государственный университет,  
г. Магнитогорск*

## **ОСОБЕННОСТИ ЭМОЦИОНАЛЬНО-ВОЛЕВОЙ СФЕРЫ МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ С НАРУШЕНИЕМ РЕЧИ**

Проблема психического и физического здоровья школьников приобрела в последние годы государственное значение. Возрастает процент детей с задержкой психического развития, а также детей с социальной и психологической дезадаптацией, участились случаи детских неврозов и невротических состояний. Обследование школьников подтверждает нарастание низкого уровня познавательной активности, неустойчивости эмоциональной сферы, высокого уровня тревожности, несформированности коммуникативных умений и навыков, снижение мотивации учебной деятельности.

В современном обществе, как отмечают многие исследователи, наиболее патогенной зоной становится эмоционально-волевая сфера. Данный факт связан с тем, что под воздействием различных социальных и экономических условий возрастает частота и интенсивность эмоциональных нагрузок на личность.

В массовых школах в настоящее время обучается большое число детей, имеющих негрубые нарушения развития, затрудняющие школьную адаптацию, но позволяющие, в той или иной степени осваивать общеобразовательные программы. Среди них достаточно высок процент учащихся с речевыми нарушениями.

Эффективность обучения детей с речевыми нарушениями находится в прямой зависимости от эмоционального отношения к самому процессу обучения, его содержанию, успехам и неудачам. Эмоциональное благополучие в школе является важнейшим критерием становления жизненной позиции ребёнка.

В числе немногих работ, посвященных исследованию особенностей эмоционально-волевой сферы при речевых нарушениях, можно назвать труды Л.С. Волковой, Л.Е. Гончарук, Л.А. Зайцевой, О.С. Орловой, В.И. Селивёрстова и других.

Эмоционально-волевые нарушения, по мнению данных учёных, проявляются в виде повышенной эмоциональной возбудимости и истощаемости нервной системы. Эти дети двигательно беспокойны, склонны к раздражительности, колебаниям настроения, суетливости, часто проявляют грубость, непослушание.

Волкова Л.С. (1993) в результате исследований выявила особенности эмоционально-волевых качеств у младших школьников 1-2 классов с общим недоразвитием речи: в отличие от детей с нормальным речевым развитием, многим детям с нарушением речи свойственна пассивность, сензитивность, зависимость от окружающих, склонность к спонтанному поведению.

Уровень самооценки учащихся с нарушением речи значительно ниже, чем у их ровесников, не имеющих речевых нарушений.

Дети с заниженной самооценкой переживают чувство неполноценности, как правило, они не реализуют своих потенциалов, то есть неадекватная заниженная оценка становится фактором, тормозящим развитие личности ребенка.

Дети с нарушениями речи требуют к себе особого внимания. Часто им требуется помощь не только логопеда, но и психолога. В таких случаях логопед работает над звуковой стороной, общим развитием речи, а педагог-психолог помогает справиться с внутренними трудностями.

### ***ЛИТЕРАТУРА***

1. Волкова Л.С. Логопедия. Методические наследия. Книга 3. Системные нарушения речи. Гуманитарный издательский центр ВЛАДОС, 2003.
2. Калягин В.А. Логопсихология: учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений / В.А.Калягин, Т.С.Овчинникова. — М.: Академия, 2006. — 320 с.
3. Сорокин В.М. Специальная психология: Учеб. пособие / Под научн. ред. Л.М. Шипицыной. — СПб.: Речь, 2003. — 216 с.

*Л.А. Федосеева*

*Магнитогорский государственный университет,  
г. Магнитогорск*

## **ПРОБЛЕМЫ ОБУЧЕНИЯ ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ЗАИКАНИЕМ В УСЛОВИЯХ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ШКОЛЫ**

В настоящее время в мире отмечается тенденция увеличения количества детей с отклонениями в развитии, обусловленными негативными изменениями среды жизнедеятельности человека. Среди них выделяется группа детей, у ко-

торых при сохранном интеллекте, слухе и зрении наблюдаются нарушения коммуникативной функции речи, проявляющиеся, в частности, в заикании, которое может быть квалифицировано как слабо выраженное отклонение в речевом развитии. Большинство этих детей поступает в общеобразовательную школу, где сталкиваются с рядом проблем учебного и личностного характера.

Проблему обучения детей с заиканием в условиях общеобразовательной школы можно рассмотреть в двух аспектах.

Первый аспект связан с изменением социального статуса заикающегося. Переход к обучению в школе предъявляет новые требования к организму ребенка. Психофизиологические исследования детей младшего школьного возраста показывают, что этот возраст представляет собой особый переломный период. Именно в это время формируется умение выполнять определённые правила поведения, устанавливать личностные взаимодействия со сверстниками и взрослыми, согласовывать свои действия с действиями других людей, уметь слушать и выполнять указания взрослых. Эти психологические особенности связаны с новой ступенью в созревании основных физиологических систем, что является важнейшим условием для перестроек адаптационного характера (как физиологических, так и психологических).

Особое значение имеют первые недели пребывания ребенка в школе, особенно если он страдает заиканием. На него обрушивается масса новых впечатлений и незнакомых ранее требований, таких как соблюдение правил поведения, длительное пребывание в относительно неподвижной позе, интенсивная умственная деятельность и прочее. Значительную психологическую нагрузку несет и появление в жизни маленького школьника включение в новый коллектив сверстников. Изменение привычного образа жизни, адаптация к новым условиям социального существования требуют значительного напряжения всех функциональных систем организма. У детей с заиканием период адаптации нередко проходит болезненно: усиливаются неустойчивость внимания, памяти, отвлекаемость, увеличивается частота судорожных запинок.

С начала своего возникновения заикание, если оно еще не резко выражено, не так раздражает ребёнка, но, прогрессируя в своем развитии, оно скоро становится ребенку в тягость, начинает его мучительно раздражать. Это состояние особенно усиливается тогда, когда окружающие ребенка, не придавая заиканию значения как болезни, начинают его торопить и бранить, считая его неправильную речь шалостью.

Возникшее заикание резко меняет поведение ребенка. Он становится раздражительным, капризным, озлобленным или же застенчивым, пугливым. Не имея возможности своего речевого общения с окружающими, ребенок часто замыкается, предпочитая молчать, или прибегает к жестикуляции. Ребенок-заика, встречаясь с детьми, начинает ощущать разницу между собой и сверст-

никами. Часто одноклассники смеются над ним, передразнивают его. От этого, конечно, заикание только ухудшается, заставляя ребенка все более и более сознавать свой недостаток. У 95% детей-заик, констатируются значительные изменения в их характере, психике и поведении. Родители заикающихся детей в большинстве случаев жалуются на то, что с момента возникновения заикания у ребенка появились капризы, раздражительность, плохой сон, плохой аппетит, чего раньше не наблюдалось. Ребенку-заике трудно говорить, он не может свободно выразить свою мысль, своё желание. Чем больше он стремится избежать затруднения в речи, тем менее это ему удастся, и он тяжело переживает свою болезнь. В результате под влиянием перенесения целого ряда психических травм, ребенок становится замкнутым необщительным, пугливым. В конечном счете, у большинства детей начинает проявляться патологическая личностная реакция на речевой дефект в виде боязни речевого общения – логофобия. «Благодаря» этим психическим состояниям существенно снижается уровень готовности к школе, ухудшается качество усвоения знаний.

Второй аспект проблемы связан с отсутствием адекватных условий обучения учащихся, страдающих заиканием.

На сегодняшний день существует проблема работы логопеда по обучению детей с заиканием, так как часто школьный учитель не имеет специальных знаний о приемах педагогической коррекции заикающихся.

Условия массовой школы, недостаточная осведомленность педагогов о том, что такое заикание и каковы психологические особенности заикающихся, нередко становятся травмирующими для школьников. Школьный учитель, часто не желая этого, наносит дополнительную психическую травму сам и допускает нанесение аналогичной психической травмы коллективом класса, так как не всегда оказывается в состоянии предупредить негативное, а порой даже враждебное отношение класса к заикающемуся. В результате нанесение психической травмы человеком человеку и вызванных нарушением педагогического такта, может наступить негативное психическое состояние учащегося (угнетенное настроение, страх), отрицательно сказывающиеся на его учебной деятельности и межличностных отношениях, приводящих к ограничению или потере эмоциональных контактов с другими людьми, искаженному восприятию и пониманию их.

Многие авторы отмечают, что у заикающихся младших школьников признаками выраженной школьной и социальной дезадаптации является потеря уверенности в своих силах, переживание своей неполноценности, депрессивный оттенок настроения, уход от общественной деятельности, стремление к уединению.

Известно, что при поступлении в школу нередко появляется заикание у детей, либо усугубляется уже имеющийся дефект речи. Но очень часто школь-

ный учитель не имеет специальных знаний о приемах педагогической коррекции заикающихся школьников, проводит неверную тактику воспитания: редко опрашивает, опрашивает только письменно, торопливо проводит опрос, устраняет от общественной работы.

Чаще всего помощь заикающимся учащимся оказывается только школьным логопедом. Но поскольку данные дефекты могут оставаться длительное время, то напрашивается вывод, что с этой категорией детей нужна система работы в данном направлении, которую кроме логопеда, могут обеспечить учителя младших начальных классов, родители и даже учителя-предметники, работающие в начальной школе.

### ***ЛИТЕРАТУРА***

1. Венгер А.Л. Психологическая готовность детей к обучению в школе // Развитие мышления и умственное воспитание дошкольника. М., 1985.
2. Грибова О. Е. К проблеме анализа коммуникации у детей с речевой патологией. – Дефектология. – 1995. - №6.
3. Парамонова Л.Г. О заикании: профилактика и преодоление недуга. – СПб.: ДЕТСТВО – ПРЕСС, 2007.-128 с.
4. Хватцев М.Е. Предупреждение и устранение недостатков речи: Пособие для логопедов, студентов педагогических вузов и родителей. - СПб.: КАРО, Дельта +,2004.-274 с.

***Л.С. Шакирова***

*Магнитогорский государственный университет,  
г. Магнитогорск*

## **ПРОБЛЕМЫ КОРРЕКЦИОННОЙ РАБОТЫ С ДЕТЬМИ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА, СТРАДАЮЩИМИ ДИЗАРТРИЕЙ**

В настоящее время значительно увеличилось число детей, страдающих тяжелыми речевыми нарушениями, а именно дизартрическими расстройствами речи. Проблема эта весьма актуальна вследствие преобладания таких детей над другими детьми с иными нарушениями в речи, что обусловило поиск эффективных методов по коррекции речи у детей, страдающих дизартрией.

Как известно, ведущим дефектом при дизартрии является нарушение звукопроизводительной и просодической стороны речи, связанное с недостаточной иннервацией речевого аппарата. Выражается это в нарушениях мышечного тонуса в общей и артикуляционной мускулатуре, недостаточном объеме движений. Поэтому одной из первоочередных задач мы сформулировали как поиск

наиболее эффективных приемов и упражнений, направленных на овладение правильной артикуляцией.

Работа по развитию артикуляторного праксиса начинается с уточнения названий артикуляторных органов и их частей, формируется ощущение кончика, спинки, корня языка, его боковых краев. Для этого используется зрительный показ, тактильная стимуляция шпателем, опора на вкусовые ощущения [2].

По мнению С.В.Копытовой, зондовый массаж, разработанный Е.В.Новиковой, является одним из эффективных методов в комплексной медико-педагогической работе при дизартрии, его использование наряду с традиционными методами логопедического и педагогического воздействия, помогает логопеду в 2-3 раза ускорить процесс постановки, автоматизации звуков у детей с дизартрией. Но, используя данный метод, по словам С.В. Копытовой, мы можем столкнуться с такими проблемами, как соответствующее оснащение логопедического кабинета, методическая и техническая подготовленность учителя-логопеда. Учитель должен не только владеть техникой зондового массажа, но и иметь ясное представление о физиологическом действии массажных приемов [1].

Успех работы над звуком определяется возможностью формирования у детей осознаваемых кинестетических опор. Важно, чтобы ребенок мог ощутить в момент артикуляции положения и движения артикуляторных органов. Проводится работа по формированию умения определять положения губ, различать узкий и широкий язык [2].

При постановке звуков важно, чтобы дети знали артикуляторный уклад при произнесении звуков, умели рассказать и показать, в каком находятся губы, зубы, язык, вибрируют или нет голосовые складки, какова сила и направленность выдыхаемого воздуха [2]. Именно по причине неправильного развития восприятия речевых звуков, отсутствия у ребенка четкого кинестетического образа звука – наблюдается нарушение звукопроизношения, проявляющееся в искажениях, заменах, пропусках, смещениях звуков.

Дети, страдающие дизартрией, в большинстве случаев не умеют плавно и глубоко дышать. Дыхание у них прерывистое, неплавное, выдох короткий. Это сказывается отрицательно на голосе и звукопроизношении. Детям трудно произносить длинные слова и фразы. Родители должны уделять постоянное внимание развитию правильного, глубокого дыхания, которое создает благоприятные условия для развития речи и оздоровления детского организма [4].

Характерной особенностью дизартрии является нарушение голоса, что в значительной степени зависит от патологического состояния мышц гортани.

Проводя артикуляционную гимнастику при постановке голоса, особенно большое внимание, уделяют развитию движений нижней челюсти вниз и движений мягкого неба. При помощи этих движений образуются достаточные ре-

зонаторные камеры, необходимые для звучания голоса. Таким образом, все мероприятия по постановке голоса и звуков у детей с дизартрией поводят в общем комплексе речевой терапии этих детей [3].

Следует также обратить внимание на грамотное построение урока вследствие того, что у детей с дизартрией имеются нарушения в эмоционально-волевой сфере, они быстро истощаются, не внимательны, снижена работоспособность: все это существенно снижает настрой и понимание материала, даваемого на уроке.

### ***ЛИТЕРАТУРА***

1. Копытова С.В. Коррекционная работа с детьми с дизартрическими расстройствами речи // Воспитание и обучение детей с нарушениями развития. – 2006. - № 3. – с. 63-69.
2. Федосова О.Ю, К вопросу о принципах коррекционно-логопедической работы по формированию звукопроизношения у детей // Практическая психология и логопедия. – 2006.- № 1. – с. 55-61.
3. Семенова К.А., Мастюкова Е.М., Смуглина М.Я. Хрестоматия по логопедии. В 2т. Т.1: (извлечения и тексты) : учеб. пособие для вузов / под ред. Л.С. Волковой, В.И. Селиверстова. – М. : ВЛАДОС, 1997. -557с.
4. Основы логопедической работы с детьми: учеб. пособие для логопедов-студентов пед. уч-щ / под общ. ред. Г.В. Чиркиной. – [3-е изд., испр.]. – М. : АРКТИ, 2005. – 240с

## СВЕДЕНИЯ ОБ АВТОРАХ

---

- 1. Абдуллин Асат Гиниатович**  
доктор психологических наук, академик МАНЭБ, профессор кафедры психологического консультирования, Южно-уральский государственный университет, г. Челябинск
- 2. Абдуллин Денис Маратович**  
аспирант ГОУ ВПО «Магнитогорский государственный университет» (науч. рук-ль канд. пед. наук, профессор Андреева Ольга Викторовна), г. Магнитогорск
- 3. Абдуллина Дания Габдрауфовна**  
канд. пед. наук, профессор кафедры логопедии и методики оздоровительной работы, Институт педагогики ГОУ ВПО «Магнитогорский государственный университет», г. Магнитогорск
- 4. Антипанова Надежда Анатольевна**  
докт. мед. наук, профессор кафедры логопедии и методики оздоровительной работы, Институт педагогики ГОУ ВПО «Магнитогорский государственный университет», г. Магнитогорск
- 5. Бабина Елена Степановна**  
аспирант ИСО кафедры психопатологии и логопедии ГОУ ВПО «Уральский государственный педагогический университет», г. Екатеринбург
- 6. Белкина Ксения Евгеньевна**  
аспирант ГОУ ВПО «Магнитогорский государственный университет» (науч. рук-ль канд. пед. наук, профессор Андреева Ольга Викторовна), г. Магнитогорск
- 7. Белоногова Ольга Михайловна**  
педагог-психолог высшей квалификационной категории, МОУ «Центр психолого-медико-социального сопровождения» г. Магнитогорск
- 8. Бредун Татьяна Владимировна**  
врач стоматолог-ортодонт Бердянской городской стоматологической поликлиники, г. Бердянск, Украина
- 9. Возмилкина Наталья Николаевна**  
студентка факультета педагогики и методик начального образования ГОУ ВПО «Магнитогорский государственный университет», г. Магнитогорск
- 10. Гальперина Людмила Леонидовна**  
старший преподаватель Могилевского государственного университета им. А.А. Кулешова, г. Могилев, Республика Беларусь
- 11. Ганцен Наталья Федоровна**  
канд. пед. наук, доцент кафедры математики и естественно-научных дис-

- циплин факультета педагогики и методик начального образования ГОУ ВПО «Магнитогорский государственный университет», г. Магнитогорск
- 12. Ганцен Петр Анатольевич**  
аспирант ГОУ ВПО «Магнитогорский государственный университет» (науч. рук-ль докт. пед. наук, профессор Орехова Татьяна Федоровна), г. Магнитогорск
- 13. Горяйнова Татьяна Павловна**  
студентка факультета педагогики и методик начального образования ГОУ ВПО «Магнитогорский государственный университет» (науч. рук-ль канд. пед. наук, доцент ЛиМОР Кувшинова Ирина Александровна), г. Магнитогорск
- 14. Гоч Елена Сергеевна**  
студентка факультета педагогики и методик начального образования ГОУ ВПО «Магнитогорский государственный университет» (науч. рук-ль канд. пед. наук, доцент ЛиМОР Кувшинова Ирина Александровна), г. Магнитогорск
- 15. Гуренко Ольга Ивановна**  
кандидат педагогических наук, доцент кафедры социальной педагогики Бердянского государственного педагогического университета, г. Бердянск, Украина
- 16. Гурская Светлана Михайловна**  
старший преподаватель Могилевского государственного университета им. А.А. Кулешова, г. Могилев, Республика Беларусь
- 17. Даниелян М. О.**  
студентка факультета педагогики и методик начального образования ГОУ ВПО «Магнитогорский государственный университет» (науч. рук-ль канд. пед. наук, доцент ЛиМОР Кувшинова Ирина Александровна), г. Магнитогорск
- 18. Дмитриева Марина Анатольевна**  
студентка факультета педагогики и методик начального образования ГОУ ВПО «Магнитогорский государственный университет» (науч. рук-ль канд. пед. наук, доцент ЛиМОР Чигинцева Елена Геннадьевна), г. Магнитогорск
- 19. Дронова Юлия Геннадьевна**  
студентка факультета психологии ГОУ ВПО «Тульский государственный педагогический университет им. Л.Н.Толстого» (науч. рук-ль ст. преп. Куделинская Лариса Николаевна), г. Тула
- 20. Жермоленко Анастасия Сергеевна**  
студентка факультета педагогики и методик начального образования ГОУ ВПО «Магнитогорский государственный университет» (науч. рук-ль канд. пед. наук, доцент ЛиМОР Исаева Елена Викторовна), г. Магнитогорск

- 21. Журавель Марина Валерьевна**  
студентка факультета психологии ГОУ ВПО «Тульский государственный педагогический университет им. Л.Н.Толстого» (науч. рук-ль ст. преп. Лебедева Надежда Николаевна), г. Тула
- 22. Зайцева Татьяна Ивановна**  
педагог-психолог первой квалификационной категории МОУ «Центр психолого-медико-социального сопровождения», г. Магнитогорск
- 23. Захарова Наталья Николаевна**  
кандидат педагогических наук, доцент кафедры социальной педагогики Бердянского государственного педагогического университета, г. Бердянск, Украина
- 24. Зинова (Тяжелникова) Ульяна Александровна**  
педагог-психолог первой квалификационной категории МОУ «Центр психолого-медико-социального сопровождения «СИНТОН», г. Магнитогорск
- 25. Зубова Александра Юрьевна**  
студентка факультета педагогики и методик начального образования, ГОУ ВПО «Магнитогорский государственный университет» (науч. рук-ль канд. пед. наук, доцент ЛиМОР Кувшинова Ирина Александровна), г. Магнитогорск
- 26. Инюшина Ирина Игоревна**  
студентка факультета психологии ГОУ ВПО «Тульский государственный педагогический университет им. Л.Н.Толстого» (науч. рук-ль ст. преп. Куделинская Лариса Николаевна), г. Тула
- 27. Исаева Елена Викторовна**  
канд. пед. наук, доцент кафедры логопедии и методик оздоровительной работы, институт педагогики ГОУ ВПО «Магнитогорский государственный университет», г. Магнитогорск
- 28. Ишмухаметова Альфия Булатовна**  
студентка факультета педагогики и методик начального образования ГОУ ВПО «Магнитогорский государственный университет» (науч. рук-ль ст. преп. Серегина Евгения Анатольевна), г. Магнитогорск
- 29. Калайтанова Ольга Олеговна**  
студентка факультета педагогики и методик начального образования ГОУ ВПО «Магнитогорский государственный университет» (науч. рук-ль канд. пед. наук, доцент ЛиМОР Кувшинова Ирина Александровна), г. Магнитогорск
- 30. Камаева Светлана Игоревна**  
студентка факультета психологии ГОУ ВПО «Тульский государственный педагогический университет им. Л.Н.Толстого» (науч. рук-ль ст. преп. Лещенко Светлана Геннадиевна), г. Тула

31. **Каракулова Елена Викторовна**  
старший преподаватель кафедры психопатологии и логопедии ГОУ ВПО «Уральский государственный педагогический университет»,  
г. Екатеринбург
32. **Козенкова Людмила Сергеевна**  
студентка факультета психологии ГОУ ВПО «Тульский государственный педагогический университет им. Л.Н.Толстого» (науч. рук-ль ст. преп. Куделинская Лариса Николаевна), г. Тула
33. **Коломиец Татьяна Дмитриевна**  
студентка факультета педагогики и методик начального образования ГОУ ВПО «Магнитогорский государственный университет» (науч. рук-ль канд. пед. наук, доцент ЛиМОР Исаева Елена Викторовна),  
г. Магнитогорск
34. **Конюхова Людмила Николаевна**  
доцент кафедры логопедии и методик оздоровительной работы, институт педагогики ГОУ ВПО «Магнитогорский государственный университет»,  
г. Магнитогорск
35. **Кот Надежда Андреевна**  
кандидат педагогических наук, доцент кафедры логопедии, заместитель декана социально-педагогического факультета по воспитательной и научной работе Бердянского государственного педагогического университета, г.Бердянск, Украина
36. **Кубасова Лариса Алексеевна**  
студентка факультета психологии ГОУ ВПО «Тульский государственный педагогический университет им. Л.Н.Толстого» (науч. рук-ль ст. преп. Степанова Наталия Анатольевна), г. Тула
37. **Кувшинова Ирина Александровна**  
канд. пед. наук, доцент кафедры логопедии и методик оздоровительной работы, институт педагогики ГОУ ВПО «Магнитогорский государственный университет», г. Магнитогорск
38. **Куделинская Лариса Николаевна**  
старший преподаватель, факультет психологии ГОУ ВПО «Тульский государственный педагогический университет им. Л.Н.Толстого», г. Тула
39. **Кудинова Ольга Сергеевна**  
студентка факультета психологии ГОУ ВПО «Тульский государственный педагогический университет им. Л.Н.Толстого» (науч. рук-ль ст. преп. Куделинская Лариса Николаевна), г. Тула
40. **Лебедева Надежда Николаевна**  
старший преподаватель, факультет психологии ГОУ ВПО «Тульский государственный педагогический университет им. Л.Н.Толстого» г. Тула
41. **Лесновская Нина Владимировна**  
студентка факультета психологии ГОУ ВПО «Тульский государственный педагогический университет им. Л.Н.Толстого» (науч. рук-ль ст. преп. Лебедева Надежда Николаевна), г. Тула

42. **Лещенко Светлана Геннадьевна**  
старший преподаватель факультета психологии ГОУ ВПО «Тульский государственный педагогический университет им. Л.Н.Толстого» г. Тула
43. **Макарова Надежда Сергеевна**  
студентка факультета психологии ГОУ ВПО «Тульский государственный педагогический университет им. Л.Н.Толстого» (науч. рук-ль ст. преп. Лещенко Светлана Геннадьевна), г. Тула
44. **Митюшина Наталья Петровна**  
студентка факультета психологии ГОУ ВПО «Тульский государственный педагогический университет им. Л.Н.Толстого» (науч. рук-ль ст. преп. Лебедева Надежда Николаевна), г. Тула
45. **Мицан Елена Леонидовна**  
канд. пед. наук, доцент кафедры логопедии и методик оздоровительной работы факультета педагогики и методик начального образования ГОУ ВПО «Магнитогорский государственный университет», г. Магнитогорск
46. **Мурзабаева Айнагуль Бисимбаевна**  
студентка факультета педагогики и методик начального образования ГОУ ВПО «Магнитогорский государственный университет» (науч. рук-ль канд. пед. наук, доцент ЛиМОР Кувшинова Ирина Александровна), г. Магнитогорск
47. **Нехорошкова Зоя Павловна**  
студентка факультета педагогики и методик начального образования ГОУ ВПО «Магнитогорский государственный университет» (науч. рук-ль канд. пед. наук, доцент ЛиМОР Исаева Елена Викторовна), г. Магнитогорск
48. **Нургатина Ольга Николаевна**  
начальник социально-психологической службы «Карьера», Институт международного бизнеса Камской государственной инженерно-экономической академии, Республика Татарстан, г. Набережные Челны
49. **Павлова Елена Николаевна**  
студентка факультета психологии ГОУ ВПО «Тульский государственный педагогический университет им. Л.Н.Толстого» (науч. рук-ль ст. преп. Куделинская Лариса Николаевна), г. Тула
50. **Пахно Елена Михайловна**  
студентка факультета психологии ГОУ ВПО «Тульский государственный педагогический университет им. Л.Н.Толстого» (науч. рук-ль ст. преп. Лебедева Надежда Николаевна), г. Тула
51. **Пашкова Ирина Валентиновна**  
старший преподаватель кафедры психопатологии и логопедии ГОУ ВПО «Уральский государственный педагогический университет», Институт специального образования; ГСОУ (коррекционное) Свердловской области для обучающихся, воспитанников с отклонениями в развитии «Специальная (коррекционная) общеобразовательная школа № 172, учитель-логопед, г. Екатеринбург

- 52. Пимкина Татьяна Викторовна**  
студентка факультета психологии ГОУ ВПО «Тульский государственный педагогический университет им. Л.Н.Толстого» (науч. рук-ль ст. преп. Лебедева Надежда Николаевна), г. Тула
- 53. Платонова Ирина Леонидовна**  
доцент кафедры логопедии и методик оздоровительной работы факультета педагогики и методик начального образования ГОУ ВПО «Магнитогорский государственный университет», г. Магнитогорск
- 54. Плотникова Анастасия Витальевна**  
студентка факультета психологии ГОУ ВПО «Тульский государственный педагогический университет им. Л.Н.Толстого» (науч. рук-ль ст. преп. Хрипкова Оксана Александровна), г. Тула
- 55. Ревуцкая Елена Владимировна**  
кандидат педагогических наук, доцент, зав. кафедры логопедии Бердянского государственного педагогического университета, г.Бердянск, Украина
- 56. Романченко Марина Ивановна**  
студентка факультета психологии ГОУ ВПО «Тульский государственный педагогический университет им. Л.Н.Толстого» (науч. рук-ль ст. преп. Лещенко Светлана Геннадьевна), г. Тула
- 57. Сагитова Заира Рауфовна**  
учитель-логопед МДОУ «Центр развития ребенка - Детский сад № 132», г. Магнитогорск
- 58. Сарсыянова Людмила Михайловна**  
заместитель директора магнитного детского дома Агаповского района, п. Магнитный, Челябинская область
- 59. Сафронова Марина Александровна**  
преподаватель первой квалификационной категории ГОУ НПО «Профессиональное училище №53», г. Магнитогорск
- 60. Селедкова Светлана Владимировна**  
студентка факультета педагогики и методик начального образования ГОУ ВПО «Магнитогорский государственный университет» (науч. рук-ль ст.преп. Серегина Евгения Анатольевна), г. Магнитогорск
- 61. Семенова Светлана Юрьевна**  
педагог-психолог первой категории МДОУ «Центр развития ребенка Детский сад № 17», г. Магнитогорск
- 62. Сергеева Ольга Михайловна**  
аспирантка Оренбургского государственного педагогического университета, методист по воспитательной работе Муниципального учреждения дополнительного образования детей «Детский центр «Радуга», п. Домбаровский Оренбургской области

- 63. Серегина Евгения Анатольевна**  
старший преподаватель кафедры логопедии и методик оздоровительной работы факультета педагогики и методик начального образования ГОУ ВПО «Магнитогорский государственный университет», г. Магнитогорск
- 64. Сметанина Жанна Николаевна**  
студентка факультета психологии ГОУ ВПО «Тульский государственный педагогический университет им. Л.Н.Толстого» (науч. рук-ль ст. преп. Лебедева Надежда Николаевна), г. Тула
- 65. Степанова Наталия Анатольевна**  
кандидат психологических наук, доцент ГОУ ВПО «Тульский государственный педагогический университет им. Л.Н. Толстого», г. Тула
- 66. Тарамышева Светлана Михайловна**  
педагог-психолог, высшей квалификационной категории МОУ «Центр психолого-медико-социального сопровождения» г. Магнитогорск
- 67. Тихонова Анна Леонидовна**  
студентка факультета педагогики и методик начального образования ГОУ ВПО «Магнитогорский государственный университет» (науч. рук-ль канд. пед. наук, доцент ЛиМОР Кувшинова Ирина Александровна), г. Магнитогорск
- 68. Толстых Наталья Андреевна**  
студентка факультета педагогики и методик начального образования ГОУ ВПО «Магнитогорский государственный университет» (науч. рук-ль канд. пед. наук, доцент ЛиМОР Исаева Елена Викторовна), г. Магнитогорск
- 69. Трубникова Наталья Михайловна**  
кандидат педагогических наук, доцент, профессор кафедры психопатологии и логопедии ГОУ ВПО «Уральский государственный педагогический университет», г. Екатеринбург
- 70. Тупикина Юлия Андреевна**  
студентка факультета педагогики и методик начального образования ГОУ ВПО «Магнитогорский государственный университет» (науч. рук-ль канд. пед. наук, доцент ЛиМОР Кувшинова Ирина Александровна), г. Магнитогорск
- 71. Файзулина Динара Иштимировна**  
студентка факультета педагогики и методик начального образования ГОУ ВПО «Магнитогорский государственный университет» (науч. рук-ль канд. пед. наук, доцент ЛиМОР Кувшинова Ирина Александровна), г. Магнитогорск
- 72. Федосеева Людмила Александровна**  
студентка факультета педагогики и методик начального образования ГОУ ВПО «Магнитогорский государственный университет» (науч. рук-ль канд. пед. наук, доцент ЛиМОР Кувшинова Ирина Александровна), г. Магнитогорск

- 73. Хабалина Татьяна Алексеевна**  
студентка факультета педагогики и методик начального образования ГОУ ВПО «Магнитогорский государственный университет» (науч. рук-ль канд. пед. наук, доцент ЛиМОР Кувшинова Ирина Александровна), г. Магнитогорск
- 74. Хлыстова Татьяна Николаевна**  
студентка факультета педагогики и методик начального образования ГОУ ВПО «Магнитогорский государственный университет» (науч. рук-ль канд. пед. наук, доцент ЛиМОР Кувшинова Ирина Александровна), г. Магнитогорск
- 75. Цветкова Ильяна Александровна**  
студентка факультета психологии ГОУ ВПО «Тульский государственный педагогический университет им. Л.Н.Толстого» (науч. рук-ль ст. преп. Лебедева Надежда Николаевна), г. Тула
- 76. Чебыкина Ольга Альбертовна**  
аспирант кафедры возрастной и педагогической психологии ГОУ ВПО «Шадринский государственный педагогический институт» (науч. рук-ль – канд. пед. наук, профессор Капустина Руфина Ивановна), педагог-психолог МОУ «Лицей №1», г. Шадринск, Курганская область
- 77. Черепкова Ирина Николаевна**  
студентка факультета психологии ГОУ ВПО «Тульский государственный педагогический университет им. Л.Н.Толстого» (науч. рук-ль ст. преп. Куделинская Лариса Николаевна), г. Тула
- 78. Чигинцева Елена Геннадьевна**  
канд. пед. наук, доцент кафедры логопедии и методик оздоровительной работы, институт педагогики ГОУ ВПО «Магнитогорский государственный университет», г. Магнитогорск
- 79. Шаган Вера Степановна**  
преподаватель-методист, Магнитогорский индустриальный колледж, г. Магнитогорск
- 80. Шакирова Лилия Сабитовна**  
студентка факультета педагогики и методик начального образования ГОУ ВПО «Магнитогорский государственный университет» (науч. рук-ль канд. пед. наук, доцент ЛиМОР Кувшинова Ирина Александровна), г. Магнитогорск
- 81. Шовкопляс Ольга Николаевна**  
аспирант, преподаватель Глуховского государственного педагогического университета, г. Глухов, Украина

## СОДЕРЖАНИЕ

<b>ВВЕДЕНИЕ .....</b>	<b>4</b>
-----------------------	----------

### **МАТЕРИАЛЫ КОНФЕРЕНЦИИ**

<b>Абдуллин А.Г., Шаган В.С.</b> ФОРМИРОВАНИЕ СУБЪЕКТНОЙ ПОЗИЦИИ ПРЕПОДАВАТЕЛЯ ПОСРЕДСТВОМ ФАСИЛИТАЦИИ КАК УСЛОВИЕ РАЗВИТИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ КОМПЕТЕНТНОСТИ.....	<b>8</b>
---	----------

<b>Абдуллина Д.Г., Нургатина О.Н.</b> ОСОБЕННОСТИ СОЦИАЛЬНО-ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ СТУДЕНТОВ ВУЗА В ПРОЦЕССЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПОДГОТОВКИ .....	<b>14</b>
---	-----------

<b>Абдуллин Д. М.</b> ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ КАК КОМПОНЕНТ КУЛЬТУРЫ ЧЕЛОВЕКА	<b>20</b>
---	-----------

<b>Антипанова Н.А.</b> ХАРАКТЕРИСТИКА КАНЦЕРОГЕННОГО РИСКА ДЛЯ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ КРУПНОГО ЦЕНТРА ЧЕРНОЙ МЕТАЛЛУРГИИ .....	<b>22</b>
--	-----------

<b>Бабина Е.С., Трубникова Н.М.</b> ХАРАКТЕРИСТИКА ОСОБЕННОСТЕЙ ГЛАГОЛЬНОЙ ЛЕКСИКИ У ДОШКОЛЬНИКОВ С АМБЛИОПИЕЙ И КОСОГЛАЗИЕМ ПО ДАННЫМ КОНСТАТИРУЮЩЕГО ЭКСПЕРИМЕНТА .....	<b>28</b>
--	-----------

<b>Белкина К.Е.</b> ОСОБЕННОСТИ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩИХ ТЕХНОЛОГИЙ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ .....	<b>34</b>
--	-----------

<b>Белоногова О.М.</b> «ФРАНЦУЗСКАЯ МАСТЕРСКАЯ» КАК ВИД ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩЕЙ ТЕХНОЛОГИИ .....	<b>37</b>
--	-----------

<b>Возмилкина Н. Н.</b> ФОРМИРОВАНИЕ ПРОСОДИЧЕСКОЙ СТОРОНЫ РЕЧИ У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА СО СТЕРТОЙ ФОРМОЙ ДИЗАРТРИИ.....	<b>42</b>
---	-----------

<b>Гальперина Л.Л., Гурская С.М.</b> ОРГАНИЗАЦИЯ ПСИХОЛОГИЧЕСКИ БЕЗОПАСНОЙ СРЕДЫ КАК ОДНО ИЗ УСЛОВИЙ РАЗВИТИЯ ПСИХИЧЕСКИ ЗДОРОВОЙ ЛИЧНОСТИ .....	<b>44</b>
--	-----------

<b>Ганцен Н. Ф.</b> ПРОБЛЕМА ОБУЧЕНИЯ МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ С ТЯЖЕЛЫМИ НАРУШЕНИЯМИ РЕЧИ РЕШЕНИЮ ПРОСТЫХ ТЕКСТОВЫХ ЗАДАЧ .....	<b>46</b>
--	-----------

<b>Ганцен П. А., Ганцен Н.Ф.</b> К ВОПРОСУ О ФОРМИРОВАНИИ СИСТЕМНОГО МЫШЛЕНИЯ У ОБУЧАЮЩИХСЯ РАЗНЫХ УРОВНЕЙ .....	<b>55</b>
<b>Гоч Е.С.</b> ОСОБЕННОСТИ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩЕЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ЛОГОПЕДА С ДЕТЬМИ С НАРУШЕНИЯМИ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА И ДЕТСКИМ ЦЕРЕБРАЛЬНЫМ ПАРАЛИЧОМ .....	<b>59</b>
<b>Дмитриева М.А.</b> ФОРМИРОВАНИЕ КОММУНИКАТИВНОЙ КОМПЕТЕНЦИИ ДЕТЕЙ С ОБЩИМ НЕДОРАЗВИТИЕМ РЕЧИ И ИХ РОДИТЕЛЕЙ.....	<b>64</b>
<b>Дронова, Ю.Г.</b> КОРРЕКЦИЯ ОРГАНИЧЕСКОЙ ДИСЛАЛИИ МЕТОДОМ АРТИКУЛЯЦИОННОГО МОДЕЛИРОВАНИЯ.....	<b>68</b>
<b>Жермоленко А.С.</b> КОРРЕКЦИЯ У ЗАИКАЮЩИХСЯ ДОШКОЛЬНИКОВ МОТОРНЫХ НАРУШЕНИЙ СРЕДСТВАМИ ЛОГОРИТМИКИ.....	<b>70</b>
<b>Журавель М.В.</b> КОРРЕКЦИЯ СМЕШАННОЙ ФОРМЫ ДИСГРАФИИ У УМСТВЕННО ОТСТАЛЫХ ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА.....	<b>72</b>
<b>Зайцева Т.И.</b> ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ КИНЕСИОЛОГИЯ КАК СРЕДСТВО ПРЕОДОЛЕНИЯ НЕУСПЕШНОСТИ УЧАЩИХСЯ НАЧАЛЬНЫХ КЛАССОВ .....	<b>74</b>
<b>Захарова Н.Н., Гуренко О.И.</b> ПОПУЛЯРИЗАЦИЯ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ СРЕДИ УЧАЩЕЙСЯ МОЛОДЕЖИ СРЕДСТВАМИ ВОЛОНТЕРСКОГО ДВИЖЕНИЯ.....	<b>77</b>
<b>Зинова (Тяжелникова) У.А.</b> БАЛИНТОВСКИЕ ГРУППЫ КАК СРЕДСТВО ПРОФИЛАКТИКИ «СИНДРОМА ЭМОЦИОНАЛЬНОГО СГОРАНИЯ» У ПЕДАГОГОВ .....	<b>82</b>
<b>Инюшина И. И.</b> РАЗВИТИЕ ГРАММАТИЧЕСКОГО СТРОЯ РЕЧИ У ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ОНР III УРОВНЯ С ПРИМЕНЕНИЕМ МЕТОДОВ НЕЙРОПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ .....	<b>86</b>
<b>Исаева Е.В.</b> ЛОГОПЕДИЧЕСКАЯ РАБОТА ПО СОВЕРШЕНСТВОВАНИЮ ТЕКСТООБРАЗУЮЩИХ УМЕНИЙ У УЧАЩИХСЯ 4-5 КЛАССОВ НА ПОДГОТОВИТЕЛЬНОМ ЭТАПЕ .....	<b>87</b>

<b>Камаева С. И.</b> РАЗВИТИЕ СВЯЗНОЙ ДИАЛОГИЧЕСКОЙ РЕЧИ У ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ОНР III УРОВНЯ В СЮЖЕТНО-РОЛЕВОЙ ИГРЕ.....	<b>97</b>
<b>Каракулова Е. В.</b> ВЗАИМОСВЯЗЬ МЕЖДУ ЭМОЦИОНАЛЬНО – ВОЛЕВЫМИ ПРОЦЕССАМИ И РЕЧЕВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬЮ .....	<b>98</b>
<b>Козенкова Л.С.</b> НЕТРАДИЦИОННЫЕ ПРИЕМЫ ЛОГОПЕДИЧЕСКОЙ РАБОТЫ ПО РАЗВИТИЮ РЕЧИ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА ГРУППЫ РИСКА ПО РЕЧЕВОЙ ПАТОЛОГИИ.....	<b>102</b>
<b>Конюхова Л.Н., Сарсыянова Л.М.</b> К ПРОБЛЕМЕ ОРГАНИЗАЦИИ ЗДОРОВЬЕТВОРЯЩЕГО ОБРАЗОВАНИЯ В УСЛОВИЯХ УЧРЕЖДЕНИЯ ДЛЯ ДЕТЕЙ — СИРОТ И ДЕТЕЙ, ОСТАВШИХСЯ БЕЗ ПОПЕЧЕНИЯ РОДИТЕЛЕЙ .....	<b>104</b>
<b>Кот Н. А.</b> СПЕЦКУРС "ОЗДОРОВИТЕЛЬНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ И ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ МЕТОДИКИ ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА" В ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПОДГОТОВКЕ ВОСПИТАТЕЛЕЙ ДОУ.....	<b>108</b>
<b>Кубасова Л.А.</b> ВЗАИМОСВЯЗЬ КОММУНИКАТИВНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ И СОЦИОМЕТРИЧЕСКОГО СТАТУСА У ДОШКОЛЬНИКОВ С ОБЩИМ НЕДОРАЗВИТИЕМ РЕЧИ III УРОВНЯ.....	<b>112</b>
<b>Кувшинова И.А.</b> РАСКРЫТИЕ РЕФЛЕКСИВНЫХ МЕХАНИЗМОВ В СТРУКТУРЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПОДГОТОВКИ СТУДЕНТА ЧЕРЕЗ АНАЛИЗ ФУНКЦИЙ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩЕЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ УЧИТЕЛЯ.....	<b>115</b>
<b>Кудинова О.С.</b> НЕВЕРБАЛЬНАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ КАК МЕТОД ЗАТОРМАЖИВАНИЯ ЛОГОРРЕИ У ЛИЦ С АКУСТИКО-ГНОСТИЧЕСКОЙ АФАЗИЕЙ.....	<b>125</b>
<b>Лебедева Н.Н., Митюшина Н.П.</b> КИНЕЗИОЛОГИЧЕСКИЕ УПРАЖНЕНИЯ КАК СРЕДСТВО РАЗВИТИЯ МЕЛКОЙ МОТОРИКИ РУК У ДЕТЕЙ С НАРУШЕНИЯМИ РЕЧИ.....	<b>126</b>
<b>Лебедева Н.Н., Цветкова И.А.</b> ОСОБЕННОСТИ МЫШЛЕНИЯ У ДОШКОЛЬНИКОВ С ОБЩИМ НЕДОРАЗВИТИЕМ РЕЧИ .....	<b>129</b>

<b>Лесновская Н. В.</b> ХУДОЖЕСТВЕННОЕ СЛОВО КАК СРЕДСТВО РАЗВИТИЯ СВЯЗНОЙ МОНОЛОГИЧЕСКОЙ РЕЧИ У ДЕТЕЙ 5-6 ЛЕТ С ОБЩИМ НЕДОРАЗВИТИЕМ РЕЧИ.....	<b>131</b>
<b>Лещенко С.Г., Макарова Н.С.</b> ОТНОШЕНИЕ БЕЗУСЛОВНОГО ПРИНЯТИЯ В ПРОЦЕССЕ ИССЛЕДОВАНИЯ ДВИГАТЕЛЬНОЙ СФЕРЫ ЛИЦ С АФАЗИЕЙ.....	<b>133</b>
<b>Мицан Е.Л.</b> СОЦИАЛЬНАЯ АДАПТАЦИЯ ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА В ПРОЦЕССЕ ФОРМИРОВАНИЯ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ .....	<b>135</b>
<b>Мурзабаева А.Б.</b> ПРИМЕНЕНИЕ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩИХ ТЕХНОЛОГИЙ В КОРРЕКЦИОННОЙ РАБОТЕ С ДЕТЬМИ С ОНР .....	<b>138</b>
<b>Нехорошкова З.П.</b> ПАЛЬЧИКОВЫЙ ТЕАТР КАК СРЕДСТВО КОРРЕКЦИИ ДИЗАРТРИИ У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА .....	<b>141</b>
<b>Павлова Е. Н. , Куделинская Л. Н.</b> ЗНАЧЕНИЕ ЛАТЕРАЛИЗАЦИИ В ТЕЧЕНИИ АКУСТИКО- ГНОСТИЧЕСКОЙ АФАЗИИ .....	<b>143</b>
<b>Пахно Е. М.</b> .....	<b>144</b>
ПОРТФОЛИО ИГРОВЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В КОРРЕКЦИИ ЗВУКОПРОИЗНОШЕНИЯ У СТАРШИХ ДОШКОЛЬНИКОВ С ФОНЕТИКО-ФОНЕМАТИЧЕСКИМ НЕДОРАЗВИТИЕМ РЕЧИ.....	<b>145</b>
<b>Пашкова И.В.</b> ИНТЕГРАТИВНЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ ЛИЧНОСТИ В ПРОЦЕССЕ ОБРАЗОВАНИЯ В УСЛОВИЯХ МОУ И СПЕЦИАЛЬНОЙ (КОРЕКЦИОННОЙ) ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ШКОЛЫ .....	<b>146</b>
<b>Пимкина Т. В.</b> РАЗВИТИЕ ФОНЕМАТИЧЕСКОГО ВОСПРИЯТИЯ У ДЕТЕЙ 6 ЛЕТ С ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ЭЛЕМЕНТОВ ИГРОТЕРАПИИ .....	<b>150</b>
<b>Платонова И. Л.</b> ПРОБЛЕМЫ РАЗРАБОТКИ КОМПЛЕКСНОЙ ОЦЕНКИ ЗДОРОВЬЯ ШКОЛЬНИКОВ.....	<b>153</b>
<b>Плотникова А. В.</b> ВОЗМОЖНОСТИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ТЕАТРАЛИЗОВАННОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПРИ ОБСЛЕДОВАНИИ ФОНЕМАТИЧЕСКИХ ПРОЦЕССОВ У ДЕТЕЙ С ФОНЕТИКО-ФОНЕМАТИЧЕСКИМ НЕДОРАЗВИТИЕМ РЕЧИ .....	<b>155</b>

<b>Ревуцкая Е.В., Бредун Т.В.</b> ЭТИОПАТОГЕНЕЗ ЗУБОЧЕЛЮСТНЫХ АНОМАЛИЙ И ИХ ВЛИЯНИЕ НА ЗВУКОПРОИЗНОШЕНИЕ У ДЕТЕЙ .....	157
<b>Романченко М. И.</b> ДИАГНОСТИКА ДВИГАТЕЛЬНО-РИТМИЧЕСКОЙ СФЕРЫ ДЕТЕЙ С ЗАИКАНИЕМ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА .....	161
<b>Сагитова З.Р.</b> ТРУДНОСТИ В КОРРЕКЦИОННО-ЛОГОПЕДИЧЕСКОЙ РАБОТЕ С ДЕТЬМИ, ИМЕЮЩИМИ НАРУШЕНИЯ ЗРЕНИЯ.....	163
<b>Сафронова М.А.</b> ИЗУЧЕНИЕ ЛИТЕРАТУРНЫХ ПРОИЗВЕДЕНИЙ - ОСНОВА ПРОФИЛАКТИКИ АЛКОГОЛЬНОЙ ЗАВИСИМОСТИ (ПРИ ИЗУЧЕНИИ ТВОРЧЕСТВА Ф.М.ДОСТОЕВСКОГО, М.Е.САЛТЫКОВА – ЩЕДРИНА И Н.НЕКРАСОВА).....	165
<b>Семенова С.Ю.</b> ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ТЕХНОЛОГИИ СКАЗКОТЕРАПИИ В ФОРМИРОВАНИИ МОТИВАЦИОННОЙ ГОТОВНОСТИ К ШКОЛЕ И РАЗВИТИИ РЕЧИ ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА .....	167
<b>Сергеева О.М.</b> ВОСПИТАНИЕ ТОЛЕРАНТНОСТИ КАК УСЛОВИЕ СОХРАНЕНИЯ ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ.....	170
<b>Серегина Е.А.</b> ИНИЦИИРОВАНИЕ РЕФЛЕКСИВНОЙ ПОЗИЦИИ СТАРШЕКЛАССНИКОВ КАК ОДНО ИЗ УСЛОВИЙ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕЖЕНИЯ В ПЕРИОД ПОДГОТОВКИ И СДАЧИ ЕДИНОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО ЭКЗАМЕНА.....	172
<b>Сметанина Ж.Н.</b> ОСОБЕННОСТИ ПРОСТРАНСТВЕННОГО ВОСПРИЯТИЯ У ДЕТЕЙ С РАЗЛИЧНЫМ ПРОФИЛЕМ ЛАТЕРАЛЬНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ .....	178
<b>Степанова Н.А.</b> ВЫЯВЛЕНИЕ ИНДИВИДУАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ КАК ФАКТОРОВ РИСКА ЗЛОУПОТРЕБЛЕНИЯ ПСИХОАКТИВНЫМИ ВЕЩЕСТВАМИ.....	179
<b>Тарамышева С.М.</b> ТЕЛЕСНО-ОРИЕНТИРОВАННАЯ ТЕРАПИЯ - ПУТЬ К ГАРМОНИЗАЦИИ ДЕТСКО-РОДИТЕЛЬСКИХ ОТНОШЕНИЙ И ПСИХИЧЕСКОМУ ЗДОРОВЬЮ.....	181

<b>Трубникова Н.М.</b> ТРУДНОСТИ ОСВОЕНИЯ ПРОЦЕССА ПИСЬМА И ПУТИ ИХ КОРРЕКЦИИ У МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ, СТРАДАЮЩИХ ДЕТСКИМ ЦЕРЕБРАЛЬНЫМ ПАРАЛИЧОМ И УМСТВЕННОЙ ОТСТАЛОСТЬЮ .....	186
<b>Тупикина Ю.А.</b> КОРРЕКЦИОННАЯ РАБОТА ЛОГОПЕДА С ДЕТЬМИ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ДИСЛАЛИЕЙ.....	193
<b>Хабалина Т. А.</b> ПРОБЛЕМА ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ С НАРУШЕНИЯМИ РЕЧИ.....	197
<b>Хлыстова Т.Н.</b> УСТРАНЕНИЕ ЗВУКОПРОИЗНОСИТЕЛЬНЫХ РАССТРОЙСТВ У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С РИНОЛАЛИЕЙ .....	204
<b>Чебыкина О. А.</b> УСЛОВИЕ СОХРАНЕНИЯ ЗДОРОВЬЯ - ФОРМИРОВАНИЕ ТОЛЕРАНТНОСТИ.....	204
<b>Черепкова И.Н., Куделинская Л.Н.</b> КОРРЕКЦИЯ ЭМОЦИОНАЛЬНО-ВОЛЕВОЙ СФЕРЫ У ЛИЦ С ТРЕТЬИМ ВАРИАНТОМ МОТОРНОЙ ЭФФЕРЕНТНОЙ АФАЗИИ.....	207
<b>Чигинцева Е.Г.</b> ОБЩЕНИЕ В СЕМЬЕ РЕБЕНКА С РЕЧЕВЫМИ НАРУШЕНИЯМИ.....	208
<b>Шовкопляс О.М.</b> ПРОБЛЕМЫ ОРГАНИЗАЦИИ ПРОФИЛАКТИКО-КОРЕКЦИОННОЙ РАБОТЫ В СОВРЕМЕННОМ ДОШКОЛЬНОМ УЧРЕЖДЕНИЯМИ.....	216

## **СТУДЕНЧЕСКИЙ ДЕБЮТ**

<b>Горайнова Т.П.</b> ЭТИОПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ ВОЗНИКНОВЕНИЯ СИНДРОМА П. РОБЕНА У ДЕТЕЙ .....	221
<b>Даниелян М. О.</b> ПОДГОТОВКА ШКОЛЬНИКОВ К БЕЗОПАСНОМУ ПОВЕДЕНИЮ НА ДОРОГАХ КАК ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ ПРОБЛЕМА .....	223
<b>Жермоленко А.С.</b> КОРРЕКЦИЯ У ЗАИКАЮЩИХСЯ ДОШКОЛЬНИКОВ МОТОРНЫХ НАРУШЕНИЙ СРЕДСТВАМИ ЛОГОРИТМИКИ.....	225

<b>Зубова А. Ю.</b> ОСОБЕННОСТИ ЭМОЦИОНАЛЬНО-ВОЛЕВОЙ СФЕРЫ У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ЗПР.....	227
<b>Ишмухаметова А.Б.</b> К ВОПРОСУ ОРГАНИЗАЦИИ ЛОГОПЕДИЧЕСКОЙ РАБОТЫ С ДЕТЬМИ РАННЕГО ВОЗРАСТА .....	229
<b>Калайтанова О.О.</b> ЭТИОЛОГИЯ РЕЧЕВЫХ НАРУШЕНИЙ ПРИ ДЦП.....	230
<b>Коломиец Т.Д.</b> СОВМЕСТНАЯ РАБОТА ЛОГОПЕДА И РОДИТЕЛЕЙ В ПРОЦЕССЕ ПРЕОДОЛЕНИЯ РЕЧЕВЫХ НАРУШЕНИЙ У ДЕТЕЙ.....	233
<b>Селедкова С. В.</b> РОЛЬ РАЗВИТИЯ МОТОРИКИ В РАБОТЕ С ДЕТЬМИ С ОБЩИМ НЕДОРАЗВИТИЕМ РЕЧИ .....	234
<b>Тихонова А. Л.</b> ОБ АКТУАЛЬНОСТИ ФОРМИРОВАНИЯ КУЛЬТУРЫ БЕЗОПАСНОСТИ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ.....	236
<b>Толстых Н.А.</b> ПРИЧИНЫ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ДИЗАРТРИИ.....	238
<b>Файзулина Д.И.</b> ОСОБЕННОСТИ ЭМОЦИОНАЛЬНО-ВОЛЕВОЙ СФЕРЫ МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ С НАРУШЕНИЕМ РЕЧИ.....	239
<b>Федосеева Л.А.</b> ПРОБЛЕМЫ ОБУЧЕНИЯ ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ЗАИКАНИЕМ В УСЛОВИЯХ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ШКОЛЫ .....	240
<b>Шакирова Л.С.</b> ПРОБЛЕМЫ КОРРЕКЦИОННОЙ РАБОТЫ С ДЕТЬМИ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА, СТРАДАЮЩИМИ ДИЗАРТРИЕЙ .....	243
<b>СВЕДЕНИЯ ОБ АВТОРАХ .....</b>	246

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 30.04.09 г.  
Формат 60×84 <sup>1</sup>/<sub>16</sub>. Бумага тип. № 1. Печать офсетная. Усл. печ. л.14,6.  
Уч.-изд. л. 14,0. Тираж 500 экз. Заказ 285. Цена свободная.

---

Издательство Магнитогорского государственного университета  
455038, Магнитогорск, пр. Ленина, 114  
Типография МаГУ