

Министерство образования и науки РФ

ГОСУДАРСТВЕННОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ  
ВЫСШЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ  
«МАГНИТОГОРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»

**КУЛЬТУРНО-ОЗДОРОВИТЕЛЬНЫЕ УСЛУГИ  
В УЧРЕЖДЕНИЯХ ОБРАЗОВАНИЯ И ДОСУГА:  
ОПЫТ, ПРОБЛЕМЫ, ПЕРСПЕКТИВЫ**

**Сборник научных статей и материалов  
Всероссийской научно-практической конференции**

**Магнитогорск  
2011**

УДК 37.0  
ББК У 43  
К 906

К 467 Культурно-оздоровительные услуги в учреждениях образования и досуга: опыт, проблемы, перспективы : сборник научных статей и материалов Всероссийской научно-практической конференции / под ред. И.А. Кувшиновой, Е.Б.Плотниковой. – Магнитогорск : МаГУ, 2011. – 180 с.

ISBN 078-5-86781-892-0

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

**Редакционная коллегия:**

канд. филос. наук, доц., зав. каф. сервиса и туризма **В.А. Чернобровкин**  
канд. пед. наук, проф. каф. сервиса и туризма МаГУ **Е.Б. Плотникова**  
канд. пед. наук, доц. каф. сервиса и туризма МаГУ **И.А. Кувшинова**

В сборнике представлены материалы Всероссийской научно-практической конференции с международным участием «Культурно-оздоровительные услуги в учреждениях образования и досуга: опыт, проблемы, перспективы», проведенной на базе факультета педагогического образования и сервисных технологий Магнитогорского государственного университета. В конференции приняли участие специалисты различных областей, среди которых преподаватели высших учебных заведений, аспиранты, сотрудники детских образовательных учреждений и центров психолого-медико-социального сопровождения, практикующие врачи медицинских учреждений, руководители студий, выпускники вузов, студенты старших курсов из различных городов России, в том числе из Тулы, Норильска, Челябинска, Новомосковска, Богородицка и др., а также стран ближнего зарубежья – Беларуси и Украины. Содержание материалов сборника излагается в рамках междисциплинарного подхода, интегрируя данные философии, психологии, педагогики, медицины, валеологии, социологии, культурологии.

Материалы сборника представляют интерес для специалистов в области гуманитарных наук, преподавателей, аспирантов, педагогов детских учреждений, работников психолого-медико-социальных и социо-культурных направлений, студентов, занимающихся научно-исследовательской деятельностью, а так же широкого круга читателей, интересующихся вопросами культурно-оздоровительных услуг, проблемами организации здорового досуга, современными технологиями социально-культурного сервиса и туризма, сохранением этнокультурного наследия и т.д.

УДК 37.0  
ББК У 43

ISBN 078-5-86781-892-0

© Коллектив авторов  
© «Магнитогорский государственный университет», 2011

## **ОБРАЩЕНИЕ К УЧАСТНИКАМ КОНФЕРЕНЦИИ**

---

**ДОРОГИЕ УЧАСТНИКИ КОНФЕРЕНЦИИ!  
КАФЕДРА СЕРВИСА И ТУРИЗМА  
МАГНИТОГОРСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО УНИВЕРСИТЕТА  
БЛАГОДАРИТ ВАС ЗА ОТКЛИК НА ПРИГЛАШЕНИЕ  
К СОТРУДНИЧЕСТВУ И ВЫРАЖАЕТ ИСКРЕННЮЮ НАДЕЖДУ  
НА ДОЛГОВРЕМЕННОЕ И ПЛОДОТВОРНОЕ СОТРУДНИЧЕСТВО!**

Настоящий сборник статей посвящен актуальной проблеме сервисной отрасли – культурно-оздоровительным услугам. В нем затронуты вопросы самых разных направлений данной отрасли, усилено внимание образовательному, туристско-рекреационному и оздоровительному сервису, профессиональной подготовке специалистов для сервисной/туристской отрасли.

На текущем этапе развития сервисной отрасли в России взаимопроникновение проблем образования, оздоровления и досуга приобрело значение важнейшей государственной и общественной задачи. Их решение связано с конвергенцией естественно-научных и гуманитарных знаний, со сближением технических, экономических наук и гуманитаристики. Сервисная деятельность сегодня есть часть культуры. Она есть компонент хозяйственной практики и социальных отношений. Наконец, она есть способ удовлетворения физических и духовных потребностей населения, поддержания физического и духовного здоровья общества. Поэтому в статьях раскрыт достаточно широкий спектр вопросов о причинах и следствиях сервисной деятельности, отражены психолого-педагогический, социально-культурный, социально-экономический, производственный, правовой, медицинский и проч. ее смыслы.

В сборнике представлены материалы исследований различного уровня – теоретических и экспериментальных, преподавателей, работников сервисных предприятий и студентов. Это позволяет увидеть проблемы сервисной отрасли с разных точек зрения, определить круг соответствующих интересов исследователей.

**КОНФЕРЕНЦИЯ СТАРТУЕТ! ЗДОРОВЬЯ И УСПЕХОВ!**

## **МАТЕРИАЛЫ КОНФЕРЕНЦИИ**

---

*А.Г. Абдуллин*

*Южно-Уральский государственный университет,  
г. Челябинск*

*Д.Г. Абдуллина*

*Магнитогорский государственный университет,  
г. Магнитогорск*

### **О ДИДАКТОГЕНИИ И ПРЕДУПРЕЖДЕНИИ ШКОЛЬНОЙ НЕУСПЕВАЕМОСТИ**

Как часто мы слышим обидные слова по отношению к детям: «лентяй», «лодырь», «бездельник». Практический опыт психологов и врачей-психотерапевтов подсказывает, что постоянная лень почти всегда сигнализирует о какой-то психологической проблеме или даже о душевном нездоровье. Ведь активность, стремление к деятельности – проявление инстинкта самосохранения, присущего любому здоровому ребенку. Попробуем разобраться в причинах школьной неуспеваемости, которую родители и учителя по привычке называют одним емким словом – «лень».

Причина первая – нервные перегрузки. Они характерны для детей, которых начинают «натаскивать», т.е. нагружать с раннего возраста (английский с трех лет, подготовка в престижную гимназию, с «гарантией поступления» в ВУЗ и т.д.) Зачастую, подобная спешка, без учета индивидуальных особенностей ребенка – своевременности его развития, темперамента, – часто приводит к разочарованию и ребенка и родителей. Нервные перегрузки проявляются утомляемостью, раздражительностью, легкой возбудимостью, отвращением к учебе. Могут ухудшиться сон и аппетит, появиться функциональные психосоматические расстройства: боли в животе, потливость, диарея, одышка и другие жалобы, возникновение которых трудно объяснить телесной патологией.

Причина вторая: патология формирующегося характера в виде крайнего эгоцентризма. Ситуация типична для семей, в которых дети живут во «дворцах», огороженных высокими заборами. Они привыкают к повышенному вниманию к себе – со стороны няни, обслуги, репетитора... С другой стороны, им не хватает живого общения с соседскими ребятами. Оказавшись в классе,

такой ребенок с удивлением обнаруживает, что педагог никак не выделяет его, не подбадривает. В итоге интерес к учебе теряется.

Третья причина: психический инфантилизм (синдром «вечного ребенка»), который означает незрелость, детскость психики. Характеризуется, прежде всего, неразвитым чувством ответственности, по-детски живой эмоциональностью, эгоистичностью. При этом интеллект, запас знаний, мышление, память и внимание вполне соответствуют возрасту. Психический инфантилизм часто сопутствует физическому инфантилизму – хрупкому телосложению, детскому выражению лица. Инфантилизм может быть запрограммирован генетически или вызван патологией беременности и родового периода. Однако сейчас крайне распространен инфантилизм социальный, когда родители слишком опекают детей, не давая им взрослеть. Неудивительно, что к подростковому возрасту, они и сами с удовольствием начинают исполнять роль вечного капризного ребенка. Несформированный с раннего детства навык к напряжению волевых усилий переходит в привычку уклоняться от умственной или физической работы, деформирует систему моральных ценностей. Болезнь «Митрофанушек» особо типична для состоятельных российских семей.

Четвертая причина: синдром гиперактивности и дефицита внимания (СГДВ). Такие дети – «красная тряпка» для учителя и «кошмар» всего класса (мальчики страдают СГДВ в пять раз чаще, чем девочки). Таким детям трудно не только в школе, но и дома. Ведь подготовка домашних заданий также требует усидчивости и концентрации внимания. Постоянные окрики учителей, двойки за поведение, наказания родителей (включая физические) – эффект нулевой! И в этом никакой вины ребенка нет, стать послушным и внимательным – выше его сил. Здесь необходим специальный тренинг внимания, кроме того, необходима консультация психолога, психотерапевта, невролога. У большинства, по мере созревания нервных клеток, проявления гиперактивности постепенно исчезают, но лишь к старшим классам.

Пятая причина: дидактогения, или, проще говоря, последствия грубых, насмешливых, некорректных высказываний педагога, воспитателя. Если ребенок отличается повышенной впечатлительностью, ранимостью, то сопровождаемая хохотом одноклассников насмешки учителя по поводу умственных способностей, внешности или финансовых возможностей ребенка может нанести ему глубокую психологическую травму. И тогда предмет, а то и школа, станут ассоциироваться с этим неприятным событием.

Рассмотрим более подробно понятие «дидактогения», признаки, причины возникновения и предупреждение дидактогении.

Как известно, сферами социализации ребенка являются: семья, дошкольное образовательное учреждение и общеобразовательная школа, где происходит усвоение основных навыков умственного труда, общения, приобретаются знания, формируется личность. К сожалению, в образовательной среде есть моменты, способствующие нарушению психического комфорта ребенка. Психологам, психотерапевтам нередко приходится встречать школьников в невротическом состоянии, возникшем из-за бестактности учителя.

Термин дидактогения был сформулирован профессором К. К. Платоновым для обозначения эмоциональных расстройств и невротических состояний, возникающих вследствие психологического ущерба, нанесенного педагогом учащемуся.

Дидактогения [греч. *didaktikos* – поучительный + *genos* – род, происхождение, – негативное психологическое состояние учащегося, вызванное неправильными педагогическими действиями воспитателя (педагога, тренера, классного руководителя и т.д.).

Различают: физическую и психическую дидактогении. Психическую дидактогению относят к разряду психогений, поскольку прослеживается психогенный механизм возникновения и развития отклонения в психическом здоровье ученика.

Термин дидактогения употребляется часто в том же значении, как в других отраслях термины «ятрогения», т. е. нанесение вреда больному врачом или другим медицинским работником, а также термин «соррогения», т. е. вред, наносимый медицинской сестрой (*sorro* – сестра). Ятрогения (внушённая болезнь) – отрицательное психическое состояние, возникающее в результате ненамеренного внушающего воздействия врача на пациента (например, при неосторожном комментировании особенностей его болезни), способствующее возникновению неврозов [4, С.66].

Рассмотрим несколько примеров дидактогении:

Пример 1. Учительница, накричав на второклассника, потребовала у него дневник. После уроков мальчик был обнаружен на улице в полной дезориентировке, растерянности. В беспомощности он выкрикивал: Где мой дневник? Родители были вынуждены обратиться за помощью к детскому психоневрологу, ибо у ребенка возник страх посещения школы, ставший впоследствии нервной привычкой, которая исчезла лишь после длительного лечения.

Пример 2. Учительница отсоветовала семикласснице играть героиню в школьном спектакле, сказав девочке, что у нее слишком длинный нос. Школьница дома долго рыдала, а затем обратилась в салон красоты, чтобы ей

сделали операцию. Хорошо, что опытные специалисты сумели убедить девочку отказаться от ненужного оперативного вмешательства.

Пример 3. Во многих школах приходится сталкиваться с ситуацией, когда учитель делает замечания, выговоры ученику, то есть придирается к нему, только потому, что он отличается от других учеников тем, что у него другое социальное неблагополучное положение: он хуже одет, он неопрятен и т.п.

При анализе психотравм вскрываются так называемые дидактогенные (от греческого «дидаско» обучаю) истоки: неверное слово или жест преподавателя могут нанести психологический ущерб учащемуся и привести к закреплению нервных привычек или к нервно-психологическому нездоровью.

Рассмотрим признаки дидактогении. К проявлениям дидактогении относятся различные по типу и динамике невротические реакции. Невротические реакции в случае дидактогении выражены следующими признаками:

- депрессивное состояние, (отказ идти в школу, пассивно выражаемое нежелание учиться);
- угнетенное настроение, замкнутость, угрюмость;
- фрустрация;
- агрессивность;
- непослушание;
- нарушение сна;
- появлении суицидальных мыслей;
- сверхценное отношение к учебе, к выполнению домашних заданий и др.;
- тревога, страхи разной интенсивности (страх перед учителем; боязнь выйти к доске; страх неверного ответа у доски; страх вопроса учителя на уроке, даже если ребенок материал учил и все знает; страх контрольной работы; страх ожидания отметки и т. д.). Все это в конечном итоге приводит к стрессам. Если страхи у ребенка близки к панической форме, то это может парализовать мысли ребенка и сознательные действия.

В большинстве случаев речь идет не об острых реакциях на получаемый в процессе обучения стресс, а о хронических состояниях.

Источники возникновения дидактогении следует искать в нескольких направлениях.

Во-первых, магистральным направлением развития обучения является интенсификация учебного процесса, а не экстенсификация (т. е. за счет увеличения учебной нагрузки как по времени пребывания в школе, так и за счет

увеличения охвата различными предметами и увеличением объема изучаемого материала). Чрезмерные нагрузки детей, несогласованность между структурами начальной и средней школы, отсутствие преемственности в программах и методах обучения, нарушения необходимых медико-социальных, санитарно-гигиенических норм пребывания ребенка в школе – факторы, которые приводят к появлению отклонений у детей, наблюдаемые в популяции в целом.

Во-вторых, это может быть страх перед неудачной сдачей экзаменов или перед отчислением из школы. Педагоги часто пользуются угрозой отчисления в качестве «профилактического и тонизирующего» средства. Подобные методы применимы в редких случаях, если учебные ошибки мобилизуют ученика на выполнение поставленной цели, но, как правило, они приводят к образованию астено-невротических состояний

В-третьих, имеет значение и некоторые условия учебно-педагогического процесса, связанного со значительным эмоциональным напряжением. Такими стрессорными факторами могут быть экзамены, контрольные работы, вызовы к доске для публичного решения задачи. Большинство учащихся не «застревают» на этих явлениях, легко преодолевают эмоциональное напряжение. Однако у некоторых детей появляется состояние оторопелости, растерянности, тревоги и забывчивости. Особенно это характерно для школьников, не владеющих навыками умственного труда. Заявление педагога, да еще в присутствии других о неспособности школьника к определенной работе, подчеркивает неумение выполнять такое простое задание, придирчивое внимание способствует фиксации школьника на своих недостатках и в ряде случаев переходу временных расстройств нервной системы в затяжные.

В-четвертых, личность ученика, его возрастные и индивидуально-психологические особенности. Особенность дидактогении определяется не только психотравмирующей учебной ситуацией, но и особенностями личности ученика, его физическим состоянием и возрастом, отрицательно сказывающихся на деятельности и межличностных отношениях ребенка.

Обостренная эмоциональность младших школьников как главная особенность личности ученика этого возраста может стать «слабым звеном» и облегчить возникновение дидактогении. Неуверенность в себе у младших школьников связана с неблагополучием в учебной деятельности. У девочек отмечается эмоциональная нестабильность (высокая тревожность и напряженность), у мальчиков – напряженность, раздражительность, фрустрированность. Среди школьников старшей возрастной группы (10-11лет) достоверно чаще



встречаются неуверенные в себе и легко ранимые дети. В подростковом возрасте личностный фактор становится особенно значимым в возникновении дидактогении. Стремление к самоутверждению, обостренная потребность в самоуважении приводят к повышенной конфликтности, в этой связи возрастает значение личности педагога и проблема совместимости педагога и ученика. Иногда роль личности ученика в возникновении дидактогении является решающей, тогда можно говорить о псевдодидактогении. Педагог, не учитывающий индивидуальные особенности личности учащихся, их наиболее, уязвимые черты характера, не соизмеряющий с этими особенностями свои действия и слова, может стать непосредственной причиной дидактогенного невроза.

В-пятых, личность педагога и стиль обучения. В настоящее время чрезмерно обобщенное представление о типах педагогических стилей как об авторитарном и демократическом является неудовлетворительным. Стили педагога нуждаются в более пристальном психологическом исследовании и квалификации. Известно, что стили обучения, различающиеся в зарубежной психологии, такие, как актерский, полемический, доверительный и другие, изучались главным образом со стороны успешности обучения, показателей обученности, уровня знаний, а не со стороны влияния на психическое здоровье ученика.

Так – же, в основе дидактогении может лежать психическая травма, полученная учеником по вине педагога. Некоторые педагоги считают допустимым с целью наказания ученика, либо снижения его завышенной самооценки публично высмеять его, подчеркнуть (нередко с преувеличением) его недостатки, провести невыгодное сравнение с достижениями сверстников. Такое воздействие равносильно оскорблению ребенка, особенно если совершается в грубой форме. С точки зрения школьной психогигиены такая форма педагогического общения крайне вредна, поскольку дает внешний эффект нежелательного снижения активности ученика и не может ориентировать его на положительные достижения в учебной деятельности. Таким образом, разрушается авторитет педагога, вера в его доброжелательность и справедливость, ослабляется чувство психологической защищенности, необходимое для эмоционального равновесия ребенка [3, С. 430].

Педагог не проявил педагогического такта, где-то публично унизил, где-то накричал (то есть выплеснул свою отрицательную энергию на ребенка), через некоторое время забыл об этом, а ребенок помнит и копит досаду. А это со временем отражается на психическом состоянии ребенка, на его поведении, отношении со сверстниками, с родителями. Ребенок становится замкнутым, неуверенным в себе, считает себя неудачником, грубит. Все это про-

исходит и потому что ребенок теряет чувство веры в педагога, резко падает так называемый «авторитет взрослого». Если педагог не единожды проявляет бестактность, а периодически, то психоэмоциональное состояние ребенка ухудшается. Ребенок находится в постоянно униженном состоянии, что в свою очередь вызывает постоянный стресс, а стресс оказывает губительное влияние на организм, тем самым не способствуя улучшению психоэмоциональной сферы ребенка. Бывает из стрессового состояния можно выйти только с помощью психолога.

Зачастую, проблема состоит не столько в отношении с педагогом, сколько в отношениях со сверстниками. Так как авторитет взрослого человека в детском возрасте велик, то если ребенка постоянно принижают, то другие дети тоже начинают относиться к нему по-другому, соответственно ребенок замыкается в себе, что и приводит к угнетенному состоянию.

Рассмотрим возможные последствия дидактогении. Как уже было отмечено ранее, одной из причин дидактогении является психическая травма, полученная учеником по вине педагога. Этим объясняется близость симптоматики дидактогении и неврозов у детей. Дидактогения может явиться причиной неврозов, наиболее распространенных нервно-психических расстройств, психогенных по своей природе, в основе которых лежит непродуктивно и нерационально разрешаемое противоречие между личностью и значимыми для нее сторонами действительности, сопровождаемое возникновением болезненной переживаемой неудачи, неудовлетворения потребностей, не достижения жизненных целей, невосполнимости потери и т.д. [6, С. 54].

В происхождении дидактогенных неврозов играет роль определенная предрасположенность личности и тип нервной системы. Чаще всего эти неврозы возникают у ребят замкнутых, тревожно-мнительных, неуравновешенных и инертных.

Говоря о дидактогениях, дидактогенных неврозах, обычно подчеркивают, что психотравмирующей является в первую очередь сама система обучения. Невроз понимается, здесь не в медицинском плане, а скорее как неадекватный способ реагирования на те или иные сложности в школьной жизни.

Дидактогенный невроз можно охарактеризовать как нервно-психическое расстройство личности ребенка, основной причиной которого является нарушение значимых для него отношений учитель – ученик, а патогенным фактором могут быть неправильное поведение педагога, например, какие-либо неосторожные слова в адрес ученика. Часто учителя не подозревают о возможной

негативной роли неосторожных, нетактичных слов и не допускают вероятности невротических расстройств у своих учеников. Однако можно говорить о предрасположенности некоторых детей к дидактогенным неврозам. Наиболее подвержены им дети с так называемыми акцентуированными типами личности.

Дидактогенные неврозы вызывают нарушения различных подструктур личности и оказывают отрицательное влияние на процесс формирования личности ребенка в целом. Происходит деформация мотивационной сферы учащегося: учебные, познавательные мотивы перестают быть ведущими в структуре учебной деятельности. В результате дидактогений, как правило, изменяются интересы учащихся, происходит переоценка ценностей, меняются самооценка и другие личностные образования.

Дидактогения оказывает отрицательное влияние на деятельность учащегося, затрудняет межличностные отношения не только с учителем, воспитателем, тренером, но и со сверстниками, родителями, и тем более, посторонними людьми. Дидактогения выражающаяся во фрустрациях, страхах, подавленном настроении ребенка на уроках, нежелании общаться со сверстниками рано или поздно может привести к неврозу, который необходимо будет лечить у психотерапевта, невролога.

Фрустрация (психическое состояние, вызванное неуспехом в удовлетворении потребности, желания) сопровождается различными отрицательными переживаниями: разочарованием, раздражением, тревогой, отчаянием и так далее. Фрустрация у детей возникает в виде переживаемого «чувства крушения», когда целенаправленное действие наталкивается на препятствие, то есть это может быть запрет, замечание, укор со стороны взрослого. Завышенный уровень постоянных притязаний может привести к столкновению реальных возможностей ребенка и трудности тех задач, которые он ставит перед собой. Если фрустрация будет длительной, то невроз неизбежен.

Предупреждением дидактогении может стать грамотная преподавательская деятельность педагога и педагогический такт. Педагог ни в коем случае не должен допускать бестактности по отношению к ребенку, задача педагога состоит в том, чтобы воспитать и обучить, а не унижить и оскорбить ребенка.

В любом случае педагог должен быть крайне тактичен со всеми кого обучает. Только при доброжелательном отношении к детям педагог сможет избежать проблем, связанных с психоэмоциональной сферой обучаемого.

Совершенство структуры своей личности, учителю, нужно знать не только те качества, которые ему следует развивать, но и те, от которых необходимо избавляться. К таким качествам, неизбежно приводящим к дидактогении относятся:

- 1) вспыльчивость, раздражительность, неуравновешенность,
- 2) излишняя прямолинейность,
- 3) торопливость в высказываниях и оценках,
- 4) резкость в суждениях,
- 5) обостренное самолюбие,
- 6) чрезмерная самоуверенность,
- 7) упрямство,
- 8) обидчивость.

Повышение продуктивности педагогической деятельности требует знаний и умений в овладении способами регуляции состояний. Негативные состояния на уроке «снимаются» с помощью ряда приемов саморегуляции: самоприказов, отключения-переключения, а также самовнушения-самоубеждения. Кроме того, используются такие способы психологической защиты как рационализация и дифференциация.

Типичными способами уменьшения утомления учителя, снятия усталости, переутомления являются расслабление, переключение на другие виды деятельности, в основном контрастные, пассивный отдых.

С целью предупреждения дидактогении – учителю необходимо развивать в себе:

- наблюдательность, способность к социальной перцепции, чтению по лицу;
- понимание психического состояния ученика по внешним признакам;
- умение речевого и неречевого контакта с учащимися;
- умение «подавать себя» в общении с учащимися;
- умение управлять своим поведением;
- переключаемость внимания.

Это могут быть специально организационные тренинги для всех участников образовательного процесса по профилактике «дидактогений». Упражнения направлены на осознание и изменение стереотипов восприятия проблемных педагогических ситуаций, поиск и закрепление альтернативных способов коммуникации с участниками образовательного процесса, отработку навыков уверенного поведения и сплочение педагогического коллектива.

Предотвратить ряд возможных трудностей способен и каждый родитель. Ни в коем случае нельзя допускать фрустрации, страха, подавленного настроения ребенка по причине негативного отношения педагога к ребенку. За этим должны следить родители ребенка, если что-то подобное происходит с ребенком, необходимо попытаться выяснить причину такого поведения, поговорив с учителем, для прояснения ситуации. Мерой по предотвращению дидактогении может стать беседа родителей ребенка с педагогом о том, почему именно так педагог относится к нему, чтобы попытаться искоренить причину. Если причина в отношении с педагогом, если давление на ребенка будет продолжаться, то лучшим средством избежать дальнейшего усугубления состояния нервозности и лучшим решением сложной ситуации будет перевод ребенка в другой класс, или если потребуется, в другую школу [2, С.150].

Итак, дидактогения – это состояние, требующее психокоррекции, которая должна проводиться психологом. В некоторых случаях крайнего проявления дидактогении требуется психотерапия. Лечение дидактогении длительное и требует терпения, как родителей, так и ребенка. Не каждый ребенок захочет пускаться в свой внутренний мир незнакомого человека, тем более, если ребенок умственно переутомлен или эмоционально неустойчив.

Не секрет, что каждый педагог должен одинаково доброжелательно относиться ко всем детям, ведь его главная задача не навредить, обучая. Учитель должен хорошо знать все тонкости психологического такта и педагогической этики. Это имеет прямое отношение к здоровью ребенка и его школьной успешности. Ведь успеваемость школьника зависит не только от сиюминутного физиологического состояния организма, но и от психологической установки на весь учебный процесс [1, С.48].

### ***ЛИТЕРАТУРА***

1. Матвеев В. Ф., Гройсман А. Л. Профилактика вредных привычек школьников. Книга для учителя /В.Ф.Матвеев, А.Л.Гройсман. – М.: Просвещение, 1987.
2. Психологический лексикон. Энциклопедический словарь в шести томах / Ред.-сост. Л.А.Карпенко. Под общ. ред. А.В. Петровского. – М.: ПЕРСЭ, 2006.
3. Российская педагогическая энциклопедия: в 2 т. // Гл. ред. В. В. Давыдов. М.: Большая Российская Энциклопедия. – 1993.

4. Прохоров А.О. психических состояниях и их проявлении в учебном процессе /А.О.Прохоров. – Казань. – 1991. Гл.3.
5. Левитан К.М. Этические нормы профессионального поведения педагога //К.М. Левитан. Основы педагогической деонтологии – М., 1994. – Гл. 3.
6. Радушина А.А. Психология и педагогика. Учеб. пособие /А.А.Радушина. – М.: Центр, 1996.

*З.В.Аракчеева*

*Магнитогорский государственный университет,  
г. Магнитогорск*

## **ФОРМИРОВАНИЕ ЕСТЕСТВЕННОНАУЧНОГО МЫШЛЕНИЯ СТУДЕНТОВ ПРИ ИЗУЧЕНИИ ЕСТЕСТВЕННЫХ НАУК**

Дидактический процесс познания характеризуется двумя принципами: восхождения от конкретного к абстрактному и от абстрактного к конкретному, ведущую роль из которых играет второй принцип. Именно диалектический процесс познания с необходимостью требует от исследователя теоретического мышления. Решением этой задачи занимались многие психологи и дидакты: Л.В.Занков, В.В.Давыдов, Д.Б.Эльконин. Л.С.Выготский, А.З.Рахимов. Учебная деятельность студентов может быть реализована в рамках решения учебных задач. Учебной называется такая задача, которая программирует направленность деятельности на открытие, фиксацию и усвоение общего способа деятельности на основе предварительного открытия и особой разметки фактического знания, учебной деятельности, теоретического мышления. Успешное формирование естественнонаучного мышления студентов при изучении учебных курсов, в частности физической географии, экологии, можно обеспечить реализацией следующего комплекса дидактических условий:

а) наличием в учебном курсе понятия, которое можно было бы использовать с целью реализации принципов восхождения от конкретного к абстрактному и от абстрактного к конкретному как в содержании образования, так и в учебной деятельности школьников;

б) формулировкой адаптированных к возрастному уровню развития школьников основных специальных задач учебных курсов, для решения которых были созданы соответствующие этим курсам науки;

в) отбором и структурированием учебного материала в соответствии с принципами восхождения от конкретного к абстрактному и от абстрактного к конкретному, то есть наличием теоретической модели учебного курса;

г) разработкой на основе установленной модели курса педагогических технологий реализации исследуемого комплекса дидактических условий при изучении физической географии, экологии.

*А.В. Афанасьева*

*Тульский государственный педагогический  
университет им. Л.Н.Толстого  
г. Тула*

## **ВЫЯВЛЕНИЕ ОСОБЕННОСТЕЙ РЕЧИ ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА, НАХОДЯЩИХСЯ НА ДЛИТЕЛЬНОЙ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ**

В раннем возрасте происходит развитие всех психологических процессов ребенка и особое место занимает развитие речи. Своевременное овладение правильной речью имеет важное значение для формирования полноценной личности ребенка, гармоничного психофизического развития, успешного обучения его в школе.

Речевое развитие рассматривается, как развитие умений понимать и пользоваться языком: развитие фонематического слуха и звукового анализа, словаря, осознание состава слов, формирование грамматических категорий, развитие коммуникативных умений, умений и навыков связной речи.

Речь как средство общения возникает и развивается в процессе общения. Нарушения речевой функции отрицательно сказываются на развитии процесса коммуникации у ребенка. Недоразвитие речи снижает уровень общения, способствует возникновению психологических особенностей (замкнутости, робости, нерешительности, стеснительности); порождает специфические черты общего и речевого поведения (ограниченную контактность, замедленную включаемость в ситуацию общения, неумение поддерживать беседу, вслушиваться в звучащую речь, невнимательность к речи собеседника), приводит к снижению коммуникативной активности.

Несовершенство коммуникативных умений, речевая инактивность не обеспечивают процесс свободного общения и, в свою очередь, не способствуют развитию речемыслительной и познавательной деятельности детей, препятст-

вуют овладению знаниями. Речь с дефектами произношения затрудняет взаимоотношения с людьми, задерживает психическое развитие ребенка и развитие других сторон речи.

В условиях длительного лечения дети, как правило, имеют ряд проблем в развитии почти всех сфер личности. Это несовершенство препятствует развитию речемыслительной, познавательной деятельности, овладению знаниями. В связи с этим исследование особенностей речевого развития в условиях длительного стационарного лечения представляется актуальным. Интерес к данной проблеме также вызван тем, что с каждым годом увеличивается количество детей, имеющих соматические заболевания и вопросы, связанные с развитием, обучением и воспитанием таких детей остаются недостаточно разработанными.

Психическая депривация является психическим состоянием, возникшим в результате таких жизненных ситуаций, где субъекту не предоставляется возможности для удовлетворения некоторых его основных психических потребностей в достаточной мере.

Одним фактором при возникновении психической депривации является недостаточное поступление стимулов социальных, чувствительных, а также сенсорных, что происходит, когда ребенок живет в ситуации социальной изоляции.

В результате длительного лечения в условиях стационара ребенок теряет возможность нахождения в привычных для него условиях пребывания, лишается общения с близкими ему людьми.

Изучению особенностей развития детей, находящихся на длительном стационарном лечении, посвящены исследования психологов и педагогов, таких как И.В. Дубровина, А.Г. Рузская, М.И. Лисина, Е.О. Смирнова, А.М. Прихожан, Н.Н. Толстых, Н.Н. Денисевич.

Если рассмотреть результаты всех многочисленных работ о развитии детей в условиях длительного пребывания в лечебных учреждениях, то можно отметить, во-первых, что их совершенно преобладающее большинство тождественно указывает на невыгодные стороны учреждения как воспитательной среды для ребенка. В исследованиях во всех случаях однозначно приводится тот факт, что неблагоприятная среда затрагивает, в особенности, детей самого раннего, возраста - до 3 или до 5 лет. Дети, находящиеся в медучреждениях с раннего возраста в течение длительного времени, остаются в психическом отношении если не полностью, то хотя бы частично хорошо приспособленными в социальных и межличностных отношениях.



Мнения исследователей, хотя и сходятся на том, что при обычных условиях, существующих в медучреждениях, развитие детей задерживается более всего в области речи (особенно, в ее экспрессивном компоненте) и в социальном поведении, однако это не относится абсолютно ко всем случаям, часто отмечаются отклонения как обусловленные возрастом, так и отсутствием возможности полноценного обучения.

Проведенные ими исследования показали, что дети испытывают дефицит общения, что вызывает у них состояние психической депривации. Специфические условия пребывания в условиях стационара часто обуславливают отставание в психическом развитии детей по ряду существенных параметров. Значительно позже они овладевают речью, это сказывается неблагоприятно на развитии ранних форм мышления, на контактах ребенка с окружающими людьми. У детей узкий кругозор, они не знакомы с явлениями окружающего мира, с предметами быта. Наглядно-образное мышление, которое формируется в дошкольном возрасте и является основой успешного обучения, значительно отстает от возрастной нормы, вследствие обедненности чувственной сферы. В сфере общения также обнаруживаются значительные отставания. Это сниженная инициативность детей, бедность арсенала средств общения.

У многих дошкольников выявляются пассивность во всех видах деятельности, обедненная речь, слабое внимание, снижение памяти. Зачастую, все это – побочные эффекты медикаментозных и химиотерапевтических средств.

В медицинском учреждении ребенок постоянно общается с одной и той же достаточно узкой группой сверстников, причем сам он не властен, предпочесть ей какую-либо другую группу, как это способен сделать любой другой ученик обычной школы, но одновременно его нельзя и исключить из нее.

Выбрав наиболее удобные методики (Н.В.Серебрякова, Л.С.Соломаха, Л.В.Лопатина, Г.А.Волкова), использовала их фрагментарно в своем исследовании. В основу проведения диагностики были положены следующие параметры измерения уровня речевого развития детей дошкольного возраста:

- выявление понимания речи взрослого (импрессивной речи),
- выявление объема активного и пассивного словаря,
- выявление состояния звукопроизношения, фонематического восприятия (слухо-произносительной дифференциации звуков речи),
- выявление состояния контекстной речи,
- выявление состояния грамматического строя,
- выявление состояния просодических компонентов речи.

Анализ результатов диагностики показал, что у детей уровень понимания речи не соответствует возрастной норме. Также наблюдалось несоответствие возрастной норме по уровню объема активного словаря. Развитие звукопроизношения и фонематических процессов нарушено. Состояние грамматического строя отстает от нормы. При исследовании связной речи было отмечено, что у детей возникали трудности в ходе рассказа по опорным картинкам, поскольку эти дети никогда не сталкивались с подобными ситуациями и, следовательно, не имели представления о том, какое действие на рисунке изображено. Были отмечены низкие показатели состояния просодической стороны речи.

В результате исследования нами был сделан вывод, что необходимо создание тщательно разработанной программы обучения дошкольников, находящихся на длительной госпитализации, которая должна основываться на точном определении того, что может и чего не может делать ребенок с проблемами в развитии речи, что даст ребенку возможность продвинуться вперед и добиться успеха.

Жизненная обстановка, в которой воспитываются дети, уход, отношение окружающих взрослых, их воспитательные воздействия, а также собственная активность ребенка в различных видах деятельности, будет иметь большое значение для развития речи. В этой связи воспитательные воздействия должны, на наш взгляд, проводиться постепенно и направляться на все стороны нервно-психического, педагогического и психологического развития детей. Только при всестороннем развитии у них будут своевременно формироваться все компоненты речевой системы.

### ***ЛИТЕРАТУРА***

1. Жукова Н.С., Мастюкова Е.М., Филочева Т.Б. Логопедия. Преодоление общего недоразвития речи дошкольников. - М.: 2004. -320 с.
2. Жукова Н.С. Отклонения в развитии детской речи.- М., 1994.
3. Лисина М.И. Формирование личности ребенка в общении. СПб.: Питер, 2009. - 320 с.
4. Лурия А.Р. Основы нейропсихологии. - М.: Академия, 2006. - 384 с.

## ОРГАНИЗАЦИЯ ДОСУГА ГОСТЕЙ ГОРОДА МАГНИТОГОРСКА

В последнее время, в связи с быстрыми темпами развития промышленности, в Магнитогорске возросло количество гостей, которые нуждаются в комфорте размещения, а так же в организации досуга.

Администрация гостиницы «Лагуна» провела статистические исследования по организации пассивного отдыха своих клиентов за 2010 год. Исследование проводилось в ноябре 2010г. методом анкетирования. Результаты анализа продемонстрированы в таблице и на рисунке.

Таблица 1. Предпочтения клиентов гостиницы «Лагуна»  
по проведению пассивного досуга

	Виды досуга	Доля респондентов, %
1	Чтение книг, журналов, газет	12
2	Просмотр телепередач	57,6
3	Прослушивание радиопередач	16,4
4	Использование настольных игр	14

Наибольшая доля респондентов предпочитает оставаться в своих номерах за просмотром телепередач.

Активный отдых воспроизводит силы человека с превышением исходного уровня. Он дает работу мышцам и психическим функциям, которые не нашли применения в труде. Человек наслаждается движением, быстрой сменой эмоциональных воздействий, общением с друзьями. Активный отдых, в отличие от пассивного, требует некоторого минимума свежих сил, волевых усилий и подготовки. К нему относят физкультуру, спорт, физические и психические упражнения, туризм, игры, просмотр кинофильмов, посещение выставок, театров, музеев, прослушивание музыки, чтение, приятельское общение.

Активный отдых выполняет следующие функции: восстановительную, развития и гармонизации. Первая обеспечивает человеку физиологическую норму здоровья и высокую работоспособность, вторая – развитие его духовных и физических сил, третья – гармонию души и тела. В общем, многие стороны личности могут быть развиты и усовершенствованы активным отдыхом, если индивид обладает хорошо развитым умением отдыхать. Оно есть своего рода искусство, которое состоит в способности знать возможности своего организма и сделать выбор наиболее подходящих в данное время занятий.

В связи с вышесказанным, мы предлагаем организовать при гостиницах аниматорскую деятельность и экскурсионные бюро, которые будут отвечать за обеспечение качественного проведения досуга клиентов в соответствии с их предпочтениями.

*С.Е. Балабан*

*Тульский государственный педагогический  
университет им. Л.Н.Толстого  
г. Тула*

### **РАЗВИТИЕ АКТИВНОГО СЛОВАРНОГО ЗАПАСА У СТАРШИХ ДОШКОЛЬНИКОВ С ОБЩИМ НЕДОРАЗВИТИЕМ РЕЧИ III УРОВНЯ**

Проблема развития активного словарного запаса у старших дошкольников с общим недоразвитием речи III уровня на сегодняшний день продолжает оставаться актуальной. Проведенный анализ литературы показывает, что развитие словарного запаса дошкольников в онтогенезе проходит ряд этапов, каждый из которых характеризуется своим своеобразием, что не позволяет детям данной категории активно и вовремя включаться в речевое общение с окружающими.

Для обследования словарного запаса была разработан комплекс диагностических заданий, включающий в себя обследование имен существительных, имен прилагательных, глаголов и наречий; проведена беседа с родителями с целью выявления особенностей микросреды, в которой находятся дети; проведено наблюдение за детьми в различных видах деятельности с целью выявления особенностей развития активного словарного запаса и организован конста-

тирующий эксперимент, показавший уровень сформированности словаря исследуемой группы детей.

Так, в процессе проведения беседы с родителями нами были изучены следующие особенности микросреды, в которой находятся дети, влияющие на развитие речи и в частности на формирование активного словарного запаса: состав семьи; характер взаимоотношений между родителями; эмоциональная обстановка в семье; особенности воспитания в семье; образование родителей; речевая среда.

В процессе наблюдения за речью детей мы обращали внимание на наличие в речи следующих лексических единиц: слова-паразиты, ненормативная лексика, сленг, просторечные слова и выражения, диалекты, редко употребляемые слова, иностранные слова.

Анализ полученных результатов показал, что речь старших дошкольников с общим недоразвитием речи III уровня в основном насыщена глаголами и существительными, относящимися к конкретной лексике, практически отсутствуют редко употребляемые понятия. В речи мало слов-признаков, наречий, союзов, местоимений. Предлоги и союзы используются в речи детей, однако, они часто путают их значения. Наблюдаются частые замены слов, относящихся к одному семантическому полю. Возникают сложности при подборе синонимов и антонимов. Неумение пользоваться способами словообразования создает трудности в использовании вариантов слов, детям не всегда удается подбор однокоренных слов, образование новых слов с помощью суффиксов и приставок. Речевая деятельность значительно ниже нормы, наблюдается большое количество аграмматизмов. В речи присутствуют слова-паразиты, нелитературные слова, бранные слова, просторечные слова. Это говорит о необходимости проведения коррекционно-педагогической работы с детьми с общим недоразвитием речи III уровня.

Таким образом, нами была выявлена зависимость развития активного словарного запаса у детей с общим недоразвитием речи от особенностей микросреды, в которой они находятся.

На основе проведенной диагностики нами была составлена и апробирована система занятий и дифференцированных заданий, учитывающих особенности активного словарного запаса сформированного под влиянием микросреды.

В результате проведенной работы нами были получены динамические изменения в развитии словарного запаса детей с общим недоразвитием речи III уровня. Программа способствовала обогащению, уточнению и активизации словарного запаса.

## **ЛИТЕРАТУРА**

1. Бородич, А. М. Методика развития речи детей / А.М. Бородич.- М.: Просвещение, 2001.-256 с.
2. Волкова, Г.А. Методика психолого-логопедического обследования детей с нарушениями речи / Г.А. Волкова.- СПб.: Детство - Пресс, 2004.- 144с.
3. Мастюкова, Е.М. Семейное воспитание детей с отклонениями в развитии / Е.М. Мастюкова, А.Г. Московкина / под ред. В.И. Селиверстова. - М.: ВЛАДОС, 2004.- 408 с.

***Н.В. Баранова***

*Тульский государственный педагогический  
университет им. Л.Н.Толстого  
г. Тула*

## **ВЫЯВЛЕНИЕ ОСОБЕННОСТЕЙ РЕЧИ БОЛЬНЫХ ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОГО ИНСУЛЬТА**

Инсульты нередко оставляют дефекты — спастические парезы, нарушения координации, афазии, приводящие больных к инвалидности. Преодоление этих дефектов и реабилитация таких больных представляют известные трудности и требуют упорной работы как специалистов по восстановлению, так и самих больных.

Речь — комплексная функция головного мозга является главным средством общения. Расстройства речи в виде афазий возникают при поражении, так называемых, речевых зон мозга, расположенных в заднем отделе нижней лобной извилины, в верхней височной извилине, нижней теменной доле и на стыке теменной, височной и затылочной областей доминантного полушария.

А. Р. Лурия считал, что афазии обычно связаны с агнозиями, апраксиями и другими сложными нарушениями высших корковых функций.

Формы расстройств речи и динамика ее восстановления при афазии сосудистого происхождения зависят от комплекса клинических факторов, таких как: тяжесть и распространенность основного заболевания, характер нарушения мозгового кровообращения (кровоизлияние или ишемия), состояния кровоснабжения поврежденной области, локализация и размеры очага повреждения, соотношение деструктивных и нейродинамических изменений в

очаге и, наконец, от состояния не пострадавших отделов мозга. Последние, в том числе противоположное полушарие (правое), принимает участие в компенсации нарушенных функций.

Проблема афазии и восстановительного обучения все больше привлекает внимание исследователей в области различных наук: логопедии, нейропсихологии, лингвистики, психолингвистики и др. Интерес к этой проблеме основан, с одной стороны, на значимости ее изучения для углубления представлений о законах работы мозга, о связи речи с мозгом, о ее психофизиологических основах, о взаимодействии речи с другими психическими процессами; с другой стороны, возрастающий интерес к этой области знания обусловлен ее социальной и практической значимостью в связи с вопросами восстановления полноценной жизнедеятельности таких больных это делает настоящее исследование актуальным.

В связи с актуальностью данной темы нами был разработан и апробирован диагностический комплекс, направленный на выявление особенностей речи больных, после перенесенного инсульта (при составлении диагностического комплекса за основу были взяты методики исследования больных после перенесенного инсульта Л. С. Цветковой и Т.В. Ахутиной).

Наш диагностический комплекс состоит из 3 блоков, характеризующих состояние импрессивной, экспрессивной и письменной речи.

База исследования - ТГКБСМП им. Д. Я. Ванькина. Нами были обследованы 4 пациента терапевтического отделения в возрасте от 47 до 65 лет с ОНМК, находящиеся на стационарном и последующем амбулаторном лечении.

Диагностический комплекс, подобранный для опытно-экспериментальной работы, позволил выявить особенности импрессивной, экспрессивной и письменной речи больных после перенесенного инсульта.

Таким образом, при ишемической форме инсульта выявлены результаты от 130 до 139 баллов.

При геморрагической форме инсульта от 0 до 17 баллов.

Показано, что афазия имеет различный характер и разное обратное развитие в зависимости от того, вызван ли он кровоизлиянием в мозг или развитием очага размягчения.

Для афазии, возникающей вследствие геморрагического инсульта, типичный смешанный характер речевых расстройств, быстрый темп и значительное поражение речи, часто применяется специальное логопедическое обучения. Особенности афазического синдрома при кровоизлиянии в мозг за-

висят от расположения очага в глубоких отделах мозга, на отдалении от корковых речевых областей.

При ишемическом инсульте афазия и ее обратное развитие зависят от уровня поражения сосудистой системы (внутренняя сонная артерия, основной ствол средней мозговой артерии или ее корковые ветви) и характера этого поражения (тромбоз, стеноз или извитость). Нарушения речи обследованных больных проявляется в виде полной или частичной утраты речи (тотальная, афферентная моторная и сенсорная афазии).

Проблема преодоления речевых нарушений при афазии и социальной реадaptации этой большой группы больных, перенесших нарушение мозгового кровообращения или травмы головного мозга, до сих пор остается острой. Больные с обширными инфарктами доминантного полушария, распространяющимися на глубинные мозговые образования, нуждаются в длительных восстановительных занятиях в сочетании с повторными курсами нейротропной терапии. Занятия могут продлиться до 1,5 до 2 лет. Необходимо помогать, вдохновлять пациента на занятия, т.к. воздействие на головной мозг, восстановление, растормаживание функций головного мозга требуют постоянного подкрепления. И естественно без постоянного повторения, проведения занятий, невозможно восстановить все потерянные функции головного мозга.

### ***ЛИТЕРАТУРА***

1. Визель Т.Г. Как вернуть речь: инсульт и нарушения речи. Афазия и ее формы. М.: Творч. Центр Сфера, 2005.
2. Цветкова Л.С. Ахутина Т. В. Методика оценки речи при афазии: Изд-во МГУ, 2001.
3. Винарская Е.Н. Клинические проблемы афазии (нейролингвистический анализ). М.: Сфера, 2007.

***Е. А. Белова***

*Магнитогорский государственный университет,  
г. Магнитогорск*

## **ЭТАПЫ РАЗРАБОТКИ КОНЦЕПЦИИ РЕСТОРАННОГО БИЗНЕСА**

Концепция – это «техническое задание, или пошаговая инструкция по созданию ресторана как бизнеса, с подробной разработкой всех его состав-



ляющих» [1]. Разработать детальную концепцию ресторана – значит проверить состоятельность ресторанной идеи, сформировать целостное представление о деятельности всех ресторанных служб. Оформленная концепция позволяет получить на выходе именно тот продукт в виде готового ресторана, который был задуман. Е.П. Дементьева в своей книге «Ресторанный бизнес. Секреты успеха» [2] описывает следующие основные составляющие концепции ресторана (схема 1).

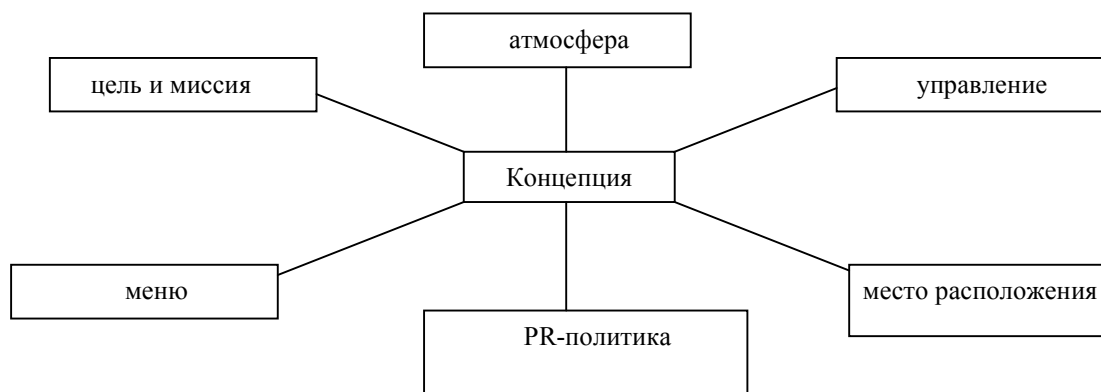


Рис. 1. Составляющие концепции ресторана

При создании концепции ресторана особое место отводится определению цели и миссия будущего ресторана. Формулировка миссии содержит описание, как компания планирует достичь своих целей и что отличает ее от конкурентов. Цели формируются во всех сферах деятельности организации, где важен результат. Следующим элементом при составлении концепции нового предприятия общественного питания является место расположения. С точки зрения рестораторов, наиболее перспективными местами для ресторанов являются центр города, богатый пригородный район, а также места в торговом центре.

После выбора месторасположения ресторана необходимо задуматься о главной отличительной черте каждого ресторана – об интерьере и атмосфере. Дизайн ресторана должен определяться исходя из миссии будущего заведения. Оформление ресторана во многом зависит от его специфики. Так, если за основу будущего заведения был взят такой тип концепции как пиццерии, то за основу разработки атмосферы и интерьера будет взят стиль итальянских ресторанов. Если ресторан специализируется на этнической или экзотической кухне, то можно разработать дизайн в восточном стиле. Главной задачей при разработке дизайна как элемента общей концепции будет организация пространства таким образом, чтобы это было удобным для посетителей.

Важной составляющей концепции ресторанный предприятия является меню. Меню – это перечень расположенных в определенном порядке различных холодных и горячих закусок, первых и вторых блюд, горячих и холодных напитков, мучных кондитерских изделий, имеющихся в продаже ресторана на данный день с указанием цен, выхода, способа приготовления и перечня, входящих в их состав компонентов. Меню – это визитная карточка ресторана и средство рекламы. Оно должно согласоваться с общей концепцией ресторана. Тип меню зависит от профиля ресторана. Существует шесть главных типов меню:

1. Меню *a la carte* (а ля карт) – указывает порционные блюда с индивидуальной ценой на каждое.
2. Меню *table d'hote* (табль дот) – предлагает выбор одного или более вариантов каждого блюда по фиксированным ценам. Этот тип меню используется чаще всего в гостиничных ресторанах Европы, его преимущество в экономичности.
3. Меню *du jour* (дю жур) – перечисляет дежурные блюда, т.е. блюда, имеющиеся в этот день.
4. Туристское меню – формируется таким образом, чтобы привлечь внимание туристов, акцентируя дешевизну и питательные качества.
5. Калифорнийское меню – названо так потому, что в некоторых калифорнийских ресторанах можно заказать любое блюдо в любое время суток.
6. Циклическое меню – меню, которое повторяется через какой-то период.

В зависимости от того, какой тип меню выбирается для будущего ресторана, требуется подобрать оптимальный тип ресторанного обслуживания. На сегодняшний день в мировой практике принято выделять несколько типов ресторанного обслуживания: французский, английский, американский, немецкий и русский сервис. Французский сервис - этот вид сервиса обычен для ресторанов высокой кухни, где он подчеркивает элегантность обслуживания. Особенность данного типа сервиса заключается в особой форме подачи. Большое блюдо с разложенным на нем пищей демонстрируется гостям. При этом учитывается визуальное восприятие человеком красиво сервированной пищи. Подходя с левой стороны, официант накладывает пищу с блюда в тарелки гостей.

Такой тип сервиса, при котором обслуживание происходит с приставного столика, получил название английского сервиса. При этом методе официант накладывает пищу на тарелку гостя на приставном столике, затем подает ее с

правой стороны. Если требуется добавка, официант использует чистую тарелку, меняя столовый прибор.

Следующий тип сервиса – американский. Пища готовится и раскладывается по тарелкам непосредственно на кухне. Официанты разносят и расставляют тарелки гостям. Этот вид пользуется популярностью благодаря простоте и оперативности. Преимуществом американского сервиса является низкая трудоемкость, так как для его осуществления задействуется мало персонала. Но главными недостатками являются слабый контакт с гостем и установленный объем порций. Отличительной особенностью немецкого сервиса является подача еды на большом блюде, которое ставится на стол на доступном от гостя расстоянии, чтобы он мог обслужить себя сам. Следующий тип сервиса – это русский сервис. Еда приносится на сервировочном блюде. Официант на глазах у гостей разделяет ее на порции, далее гости сами перекладывают эти порции в тарелки. Преимущества русского сервиса в том, что гость сам определяет желаемый объем еды. Но данный вид сервиса трудоемкий.

Успех будущего предприятия зависит от качества управления. Специфика управления в ресторанной сфере заключается в том, что очень часто все управленческие обязанности возлагаются на одного человека, ресторатора, а не делятся между большим количеством специалистов разных сфер. Ресторатор решает все организационные вопросы от набора персонала до заключения договоров на поставку продуктов. Как и любая профессия, профессия ресторатора имеют целый ряд специфических особенностей. Так, Е. В. Агамирова в книге «Управление персоналом в туризме и гостинично-ресторанном бизнесе» [5] выделяет ряд как положительных, так и отрицательных сторон профессии ресторатора. К положительной специфике данной профессии она относит, в первую очередь возможность реализоваться как управленец, финансист и творец в рамках одной профессии. Профессия «ресторатор» подразумевает под собой ежедневные встречи и общение с новыми людьми, что также относится к положительным сторонам профессии. К отрицательной специфике профессии ресторатор Е.В. Агамирова относит постоянный стресс, связанный с большим количеством обязанностей, а также ненормированным графиком работы ресторатора и серьезной моральной и материальной ответственностью.

Заключительной составляющей в разработке концепции является выбор PR-политики. Основой PR-политики ресторана является его имидж, поэтому PR-средства варьируются от одного типа ресторана к другому. Основная цель PR-политики в ресторане – это способствование повышению интереса клиента к заведению, установлению положительного отношения и доверия клиента,

т.е. формирование в глазах общественности положительного имиджа, хорошей репутации и уважения к ресторану.

Одним из наиболее ярких средств установления связей с общественностью в PR-политики являются PR-акции. Для проведения масштабных PR-акций руководство ресторана может прибегнуть к помощи специализированных организаций, а может также организовать подобные акции самостоятельно. Наиболее использованными в ресторанном бизнесе являются такие PR-акции: благотворительные мероприятия, проведение детских праздников, дни мировых кухонь, джазовые вечера, happy hours, мастер-классы поваров. Подобные PR-акции способны повысить рост симпатий к ресторанному предприятию, что положительно скажется на имидже предприятия.

В разработке PR-политики особое место уделяется рекламе. Реклама предприятий общественного питания обладает целым рядом специфических особенностей. Это, прежде всего, информация о месте расположения ресторанов, кафе, баров, об услугах оказываемых ими. Реклама должна способствовать привлечению потенциальных посетителей, созданию положительного мнения об этих предприятиях.

Для рекламы ресторанов и услуг, оказываемых ими, используют самые разнообразные средства: вывески и витрины, плакаты, транспаранты и панно, газеты, радио и телевидение. При создании рекламы для ресторанов следует тщательно учитывать назначение предприятия, его стиль, царящую в нем атмосферу. Чем выше класс ресторана, тем больше затрачивается средств на рекламное оформление.

Таким образом, основными этапами в разработке концепции ресторана, являются следующие этапы: определение цели и миссии ресторана; выбор места и атмосферы будущего ресторана; выбор меню, соответствующего концепции; определение структуры управления и PR-политики. Успех внедрения ресторанной концепции на рынок предприятий общественного питания зависит от единства взаимодействия всех составляющих данной концепции. Единство концепции достигается путем выбора гибкой системы управления, меняющейся в зависимости от жизненного цикла ресторанного предприятия.

### ***ЛИТЕРАТУРА***

1. Словарь маркетолога / URL: <http://www.infowave.ru/lib/pocket>.
2. Дементьева Е. П. Ресторанный бизнес. Секреты успеха / Е. П. Дементьева. – М. : Феникс, 2008. – 256 с.

3. Гембл П. Маркетинг взаимоотношений с потребителями / П. Гембел, М. Стоун, Н. Вудкок. - М. : ФАИР-ПРЕСС, 2002. – 512 с.
4. Волкова И. В. Ресторанный бизнес в России. С чего начать и как преуспеть / И. В. Волкова, Я. И. Миропольский, Г. М. Мумрикова. – М. : Наука, 2005. – 263 с.
5. Агамирова Е. В. Управление персоналом в туризме и гостинично-ресторанном бизнесе. Практикум. – М. : Дашков и Ко, 2007. – 180 с.
6. Лазерсон И. Как привлечь гостей в ресторан / И. Лазерсон, Ф. Скирянский. – М. : Эксмо, 2009. – 288 с.

***Н.Н. Белякова***

*Тульский государственный педагогический  
университет им. Л.Н.Толстого,  
г. Тула*

## **ВИДЫ ДИСГРАФИИ У УЧАЩИХСЯ НАЧАЛЬНЫХ КЛАССОВ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ШКОЛЫ**

В последнее время значительно возросло количество детей, встречающихся с различными трудностями обучения в начальной школе. По оценкам психологов, на успеваемость влияют более 200 факторов. Самый главный из них – успешность овладения навыком чтения и письма. Проблема нарушений письма одна из самых актуальных для школьного обучения, поскольку письмо из цели превращается в средство дальнейшего получения знаний учащимися. Интерес к проблемам своевременного выявления и коррекции специфических нарушений письма у детей обусловлен тем, что письмо как деятельность играет важную роль в жизни человека: оно стимулирует его психическое развитие, обеспечивает общеобразовательную подготовку, влияет на формирование личности.

В исследованиях Л.Н. Ефименковой, А.Н. Корнева, Р.И. Лалаевой, Е.А. Логиновой, Л.Г. Парамоновой, И.Н. Садовниковой освещены вопросы симптоматики, механизмов, структуры дисграфии, разработаны как общие методологические подходы, так и направления, содержащие дифференцированные методы коррекции различных видов дисграфии.

Основной целью исследования явилось выявление распространенности форм дисграфии в младшем школьном возрасте. Диагностическая программа включает в себя следующие разделы:

1. Обследование графомоторных навыков. Данные задания являются отражением как сформированности собственно графической деятельности, так и в определенной степени зрелости мотивационно-волевой и познавательной сферы ребенка.

2. Обследование моторики. В ходе исследования оценивалась ритмичность движений и способность синхронно сменять положение обеих рук одновременно, так как сформированность двигательной сферы является важной предпосылкой формирования письма.

3. Обследование орального праксиса. Оценивались подвижность, переключаемость артикуляционных органов, способность удержания артикуляционной позы. Нарушения орального праксиса обычно встречаются у детей с артикуляционной диспраксией, при которой у детей не формируются кинетические и кинестетические образы фонем, вследствие чего становится невозможной их дифференциация как в устной, так и в письменной речи.

4. Исследование устной речи включало: обследование звукопроизношения; фонематического восприятия, представлений, процессов звукового анализа и синтеза; грамматического строя и самостоятельной речи.

5. Исследование письменной речи.

Проанализировав результаты, полученные при исследовании графомоторных навыков и моторики, следует отметить, что большинство детей с предложенными заданиями справились в целом успешно. Однако часть детей имеет определенные затруднения: при выполнении рисунка человека не соблюдены основные пропорции, либо рисунок выполнен условно, схематично. При выполнении задания «Продолжи узор» отмечают: большой уход строки вверх, сдвоенные элементы узора, уподобление элементов друг другу, прямые углы, что свидетельствует о несформированности пространственных представлений и незрелости графической деятельности. При выполнении заданий по обследованию моторики часть детей делает большие паузы между движениями, допускает ошибки при переключении на следующее движение либо переключение на следующее движение обеими руками происходит одновременно.

При выполнении заданий, направленных на исследование фонематического восприятия, представлений и навыков звукового анализа и синтеза, наибольшие затруднения вызвали задания на позиционный звуковой анализ слов.

Большая часть детей справлялась с выделением первого и последнего звука в слове, подбором слов на заданный звук, дальнейший позиционный вид звукового анализа оказывался недоступным. Более половины детей имеют трудности или вовсе не владеют элементарными и основными операциями фонематического анализа и синтеза.

Таким образом, у всех детей, у которых оказался недостаточно сформирован навык фонематического анализа и синтеза, закономерным явилось и появление специфических ошибок на письме. Анализируя результаты выполнения серии письменных заданий, можно сказать, что наиболее характерными ошибками при выполнении письменных заданий были пропуски гласных, согласных при их стечении, пропуски слогов, замены гласных и согласных близкими по графическому и акустическому признакам, зеркальное письмо, слитное написание предлогов.

При определении распространенности видов дисграфии у детей младшего школьного возраста мы использовали классификацию, разработанную специалистами кафедры РГПУ им. А. И. Герцена. Наиболее распространенной является смешанная дисграфия, в которой, в свою очередь, преобладают нарушения на почве языкового анализа и синтеза и на основе нарушения фонемного распознавания. Наименее распространенными являются артикуляторно-акустическая дисграфия и аграмматическая дисграфия.

На основании полученных результатов можно сделать вывод о том, что основной причиной нарушений письма явилась несформированность операций фонематического и языкового анализа и синтеза. Данная несформированность может быть объяснена тем, что в первом классе педагоги не уделяют достаточно времени на усвоение звуковой стороны слова и сегментов, из которых она состоит. Вследствие чего дети, имеющие выраженные, по сравнению с другими учащимися, особенности восприятия и переработки информации, часто остаются один на один со своими трудностями, которые постепенно перерастают в стойкую неуспешность в письме, в том числе и в учебной деятельности.

### ***ЛИТЕРАТУРА***

1. Колпаковская И.К., Спирова Л.Ф. Характеристика нарушений письма и чтения. Хрестоматия по логопедии. М.: ВЛАДОС. 1997.
2. Корнев А.Н. Нарушения чтения и письма у детей. СПб.: Речь. 2003.
3. Лалаева Р.И., Венедиктова Л.В. Диагностика и коррекция нарушений чтения и письма у младших школьников. СПб. 2001.

4. Садовникова И.Н. Нарушения письменной речи и их преодоление у младших школьников. М.: Владос. 1997.

*Е.Е. Богданова*

*Тульский государственный педагогический  
университет им. Л.Н.Толстого,  
г. Тула*

### **ОСОБЕННОСТИ ОВЛАДЕНИЯ РУССКОЙ ФОНЕТИЧЕСКОЙ СИСТЕМОЙ СТУДЕНТАМИ КИТАЙСКОЙ НАРОДНОЙ РЕСПУБЛИКИ**

В течение последних десятилетий в Китайской Народной Республике (КНР) наблюдается рост интереса к России и русскому языку, ежегодно растет потребность в специалистах со знанием русского языка. В связи с этим увеличивается количество китайских студентов, приезжающих в Россию получить высшее образование, в частности, в Тульский государственный университет, а также большое внимание привлекают вопросы обучения китайских учащихся различным сторонам русского языка. В ряде российских вузов создаются специальные подготовительные факультеты, где, помимо изучения предмета русский язык как иностранный, студенты занимаются с логопедами и осваивают новые для них фонемы.

При овладении русской речью все иностранные учащиеся, прежде всего, сталкиваются со звуковой стороной, поэтому освоение и усвоение фонетической системы всегда имело большое значение при обучении русскому языку как иностранному, и в настоящее время этот аспект не утратил свою актуальность.

С целью изучения особенностей овладения русской фонетической системой студентами КНР было проведено исследование. Для его проведения была разработана и апробирована диагностическая программа, которая позволила выявить особенности овладения русской фонетической системой студентами КНР.

Диагностическая программа включала в себя следующие направления:

- I. Обследование звукопроизношения;
- II. Обследование фонематического слуха;
- III. Обследование слоговой структуры слов и ударения.



Для обследования звукопроизношения были подобраны предметные картинки, в названии которых имеются звуки, не имеющие аналогов в китайском языке [ч], [ж], [щ], [з]-[з'], [р]-[р'], [в]-[в'], [ы].

Для обследования фонематического слуха были подобраны задания на дифференциацию гласных звуков, задания на дифференциацию звонких и глухих согласных [б-п, д-т, г-к, в-ф, з-с, ш-ж], задания на дифференциацию твердых и мягких согласных; а также задания на дифференциацию звуков, сходных по акустико-артикуляционным свойствам: [з] - [ж]; [р] - [л]; [ц] - [с]; [ш] - [ч] - [щ]; [ч'] - [т'].

В основу обследования слоговой структуры слов была положена методика А.К. Марковой, которая предполагает изучать произношение слов с различной слоговой структурой в зависимости от их возрастающей сложности. Параллельно с обследованием слоговой структуры слов отмечали особенности ударения студентов КНР.

В результате проведенного обследования были выявлены следующие особенности овладения русской фонетической системой студентами КНР. При обследовании звукопроизношения были отмечены пропуски звуков, не имеющих аналогов в китайском языке, таких русских звуков как [ч], [ж], [щ], [з], [р], [в], [ы].

При обследовании фонематического слуха были отмечены замены и смешение звуков близких по акустическим и артикуляционным характеристикам; неразличение на слух парных звонких, особенно [д], [б], [к], и парных глухих звуков, таких как [т'], [п'], [г']; произнесения мягких согласных звуков как твердых.

При обследовании слоговой структуры слов и ударения были отмечены такие особенности, как неправильное произнесение слов, состоящих из 4 слогов и слов со стечением согласных и гласных звуков. Что касается особенностей постановки ударения, то при подражании ударение в ответах китайских студентов стремилось к середине слова (вместо бабочка - бабочка), в самостоятельной речи ударение стремилось к началу слова (вместо свеча - свеча).

Проведенное исследование показало, что самое трудное, с чем сталкиваются китайские учащиеся при обучении русскому языку, — это фонетика, так как фонетическая система их родного языка принципиально отличается от фонетической системы русского языка: различен уклад органов речи, необходимых для звукообразования, различна степень напряженности, силы выдоха, характер работы голосовых связок и т.д. Вследствие этого речевой аппарат китайских студентов оказывается неприспособленным для полноценного вос-

произведения и восприятия многих звуков и их сочетаний при порождении высказывания на русском языке: студентам трудно правильно слышать, дифференцировать и произносить звуки, слоги, слова русского языка, т.е. овладеть коммуникативными фонетическими навыками.

При формировании, совершенствовании и развитии коммуникативных фонетических навыков формируются связи, обеспечивающие понимание на слух и через текст, воспроизведение с помощью речевого аппарата и воспроизведение на бумаге, то есть фонетика является важнейшим средством формирования навыков и умений во всех видах иноязычной речевой деятельности. Неправильное произношение, неумение услышать и понять мешают взаимопониманию, установлению коммуникативного контакта.

### ***ЛИТЕРАТУРА***

1. Балыхина Т.М. Методика преподавания русского языка как неродного (нового): Учебное пособие для преподавателей и студентов. М., 2007.
2. Спешнев Н.А. Введение в китайский язык. Фонетика и разговорный язык. СПб, 2003.
3. Щукин А.Н. Обучение иностранным языкам: теория и практика: учебное пособие для преподавателей и студентов. 2-е изд., испр. и доп., М., 2006.

*А. А. Бондарева*

*Магнитогорский государственный университет,*

*г. Магнитогорск*

## **СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ УПРАВЛЕНИЯ КАЧЕСТВОМ УСЛУГ В ГОСТИНИЧНОМ БИЗНЕСЕ**

Туристская индустрия, неотъемлемой частью которой является гостиничная индустрия – динамично развивающаяся отрасль экономики. Статистические данные свидетельствуют, что в настоящее время туризм является третьей по доходности отраслью мировой экономики. За последние несколько десятилетий гостиничная индустрия изменилась до неузнаваемости. Сегодня в этой сфере деятельности, как никогда, имеются большие возможности, как для успеха, так и для неудач. Современные потребители ожидают от гостиничного предприятия высоких стандартов обслуживания. Всё это ставит перед руководителями гостиничных предприятий, чьё основное внимание до недавнего

времени было сосредоточено на оперативном управлении производством, новые задачи. Насущной потребностью становится выработка новых подходов к разработке и поддержанию в конкурентоспособном состоянии гостиничной инфраструктуры, поскольку на неё ложится основная ответственность за создание эффективного бизнеса.

Современное гостиничное предприятие предоставляет потребителям не только услуги проживания и питания, но и широкий спектр услуг транспорта, связи, развлечений, экскурсионное обслуживание, медицинские, спортивные услуги, услуги салонов красоты и пр. Фактически гостиничные предприятия в структуре индустрии туризма и гостеприимства выполняют ключевые функции, так как формируют и предлагают потребителям комплексный гостиничный продукт, в формировании и продвижении которого принимают участие все секторы и элементы индустрии туризма и гостеприимства.

Качество в сфере услуг, к которой относится и гостиничная индустрия, существенно отличается от качества на предприятиях материального производства. Услуга компании индустрии гостеприимства производится и потребляется одновременно, что не дает возможности исправить фактические недостатки обслуживания до стадии потребления, поэтому достижение качества в сфере обслуживания – наиважнейшая задача, решение которой обеспечивает успешное развитие бизнеса.

Важно понимание руководителей гостиниц о необходимости постоянно улучшать управление качеством обслуживания, уделять внимание его расширению, реконструкции помещений, внедрению новейших технологий, обучение персонала, контроль, корректировку, совершенствование обслуживания на всех участках деятельности гостиницы.

Для того чтобы улучшить сферу деятельности гостиниц необходимо разрабатывать программу контроля качества для определения целевых ориентиров. При разработке программы контроля качества обслуживания необходимо руководствоваться следующими целями:

1. Сохранение имеющихся клиентов и расширение их круга за счет привлечения новых посетителей;
2. Быстрое решение возникающих проблем, связанных с качеством предложения, благодаря установлению обратной связи;
3. Возможность оценить мероприятия, улучшающие или ухудшающие культуру и качество обслуживания в гостинице;
4. Постоянный контроль за мерами, принимаемыми для повышения культуры и качества обслуживания;

5. Создание основы для обучения и повышение квалификации персонала гостиницы.

Реализация целей, поставленных выше, предполагает определенные временные рамки. Таким образом, процесс контроля культуры и качества обслуживания состоит из нескольких этапов:

Первый этап: Определение масштабов измерения культуры и качества обслуживания. Для того чтобы сделать первый шаг — необходимо применить все формы стандартизации, относимые к качеству. Четко определенные масштабы культуры и качества, которые связаны с объемом работ, условиями работы, уровнем подготовки персонала, должны быть реалистичными и достижимыми, чтобы стать основой всех последующих усовершенствований.

Второй этап: Постановка вопросов, проверяющих уровень культуры и качества обслуживания. Здесь должны различаться сфера, контактирующая с клиентами и службы заднего плана, или сфера управления и обслуживания гостиничного предприятия. Мнение гостей о культуре и качестве обслуживания должно изучаться на основе внутригостиничных листов-опросников. Сфера обслуживания гостиничного предприятия, включающая склады и хранилища, технические службы и контролируется на предмет качества с помощью специальных листов качества (внутрипроизводственных стандартов).

Третий этап: Контроль. Действия. Оценка. Опросники и листы проверки культуры и качества обслуживания должны составлять основу для разработки программ, профессиональной подготовки персонала отделов обслуживания. Работа персонала гостиницы должна быть сфокусирована на повышении культуры и качества обслуживания, качество должно рассматриваться с точки зрения гостя. С другой стороны, программа проверки культуры и качества обслуживания способствует лучшему взаимодействию подразделений между собой.

Основой деятельности гостиниц должны стать следующие пути повышения обслуживания:

- заинтересованность руководства высшего звена;
- создание совета для улучшения культуры и качества обслуживания;
- привлечение всего трудового коллектива в процесс улучшения обслуживания;
- обеспечение коллективного участия;
- обеспечение индивидуального участия;
- создание групп для усовершенствования систем (групп для регулирования процессов);

- обеспечение качественного обслуживания функционирования систем управления;
- разработка и реализация планов и долгосрочной стратегии улучшения культуры и качества обслуживания;
- создание системы поощрений.

На наш взгляд, чтобы усовершенствовать качество обслуживания в гостинице, необходимо решить вопрос с владением персоналом иностранными языками, данная проблема может быть решена путем более тщательного подбора персонала на ключевые позиции. В целях обеспечения стратегического преимущества перед конкурентами необходимо проводить аудит качества. Анализ качества гостиничных услуг позволит создать предпосылки для последующего управления качеством. При проведении анализа качества необходимо руководствоваться принципом, что мнение клиента о качестве предоставленных гостиничных услуг является основополагающим. Исходя из этого, основным методом сбора данных, необходимых для проведения анализа качества должен стать постоянный анкетный опрос.

*И.Бородина, Е.Б.Плотникова*

*Магнитогорский государственный университет,  
г. Магнитогорск*

## **УПРАВЛЕНИЕ КАЧЕСТВОМ ТУРИСТСКОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ В УСЛОВИЯХ СОЦИАЛЬНО-КУЛЬТУРНОГО КРИЗИСА**

Развитие туризма является одним из перспективных направлений совершенствования экономики Российской Федерации. По сравнению с другими странами, в которых сфера услуг, и в частности туризм, стала одной из доходных отраслей экономики, российская сфера услуг и туристский бизнес в настоящее время находятся в стадии становления.

В современных условиях сфера туристских услуг, как и вся сервисная экономика, переживает кризис. Требуется четкое антикризисное управление, способное сохранить качество обслуживания.

Индустрия туристских услуг – специфическая и многогранная отрасль экономики, объединяющая предприятия, которые производят как материальные, так и нематериальные товары. В этом заключается ее отличие от других отрас-

лей экономики, что значительно увеличивает сложность определения качества работы как отрасли в целом, так и отдельно взятого предприятия.

По сравнению с определением качества продукта материального производства определение качества продукта туристского предприятия имеет ряд специфических черт.

Предпринимателя, прежде всего, интересует, какую материальную выгоду он извлечет из своей деятельности. Получить прибыль и накопить капитал, достаточный для продолжения своего дела в более широких масштабах, можно только в том случае, если производимая продукция пользуется спросом у потребителей, она качественна и не вызывает нареканий со стороны потребителя.

Основные понятия, связанные с качеством и управлением им, содержатся в ГОСТ Р ИСО 9000-2001 «Система менеджмента качества. Основные положения и словарь». О кризисе же и антикризисном управлении мы читаем в словарях и других источниках.

Качество – это совокупность потребительских свойств товара. Качество услуг – суммарный эффект от требуемых параметров обслуживания, который определяет степень удовлетворения пользователя услугами.

Качество это результат оценивания или сопоставления базового (требуемого) состояния товара или услуги с целью (желаемым) его состоянием.

Оценка качества туристского обслуживания может быть представлена в количественной и качественной форме. При проведении оценки качества туристского обслуживания используются следующие средства: аналог оцениваемой услуги для сравнения, ограничители услуги для указания на безопасность и экологичность, свойства услуги для определения способности удовлетворять потребности в ней.

На качество туристского обслуживания, как утверждают ученые, оказывают влияние различные, в том числе социально-культурные факторы, которые могут находиться в кризисе или не обязательно. К ним обычно относят: признанные обществом жизненные ценности, мировоззренческие установки и культурные традиции, вкусы и потребности клиентов, события в странах и обществах.

Социально-культурные факторы связаны с продвижением туристских товаров и услуг, они – существенный источник движения в туризме. Социально-культурные факторы создают ситуацию напряжения (кризиса) в работе туристского предприятия, когда они плохо прогнозируемы или события происходят внезапно.

Кризис (от греч. crisis) – разлад, революция, переход из одного состояния в другое, смена целей, ценностей, требований, приговор, дисбаланс, неопределенность, неравновесие.

Кризис может быть: экономическим, психологическим, социально-культурным, экологическим, энергетическим, организационным, политическим, технологическим.

Социально-культурный кризис – это трудности перехода общества на новую систему ценностей, отказ от идеологии предыдущего состояния общества. Это смена парадигм образования и воспитания человека, организации его досуга, оздоровления, информирования. Словом, это все то, что в перечисленных сферах переживает крупные перемены.

Социально-культурный кризис как фактор туристской деятельности не может быть проигнорирован, так как туризм – есть культурное явление и его факторы существенны.

Зависит ли качество туристского обслуживания от условий социально-культурного кризиса? Возможно. Но ясно одно – повышение качества товаров и услуг – это постоянная задача руководства предприятия.

Управление предприятием в условиях кризиса называют антикризисным управлением.

Антикризисное управление – это такой вид управления, при котором развиты механизмы предвидения и мониторинга кризиса, анализа его природы, вероятности, признаков, применения методов снижения отрицательных последствий кризиса и использования его результатов для будущего более устойчивого развития.

В зависимости от разновидности кризиса будет различаться и механизм управления им.

В целом антикризисное управление включает в себя совокупность знаний и результаты анализа практического опыта, которые направлены на оптимизацию механизмов регуляции систем, выявления скрытых ресурсов, потенциала развития предприятия на сложном для него этапе развития. Специфика антикризисного управления связана с необходимостью принятия сложных управленческих решений в условиях ограниченных финансовых средств, большой степени неопределенности и риска.

Антикризисное управление качеством опирается на методы:

- экономические;
- административно-правовые;
- социально-психологические.

В них входят:

- анализ причин кризиса – детализация факторов;
- корректировка планов и программ;
- смена производственной ориентации (при самых нежелательных обстоятельствах);
- использование мнений (мозговой штурм и проч.).

Все это – положения теории наиболее авторитетного исследователя антикризисного управления – Э. Гроува.

Искусство антикризисного управления, по Гроуву, заключается в том, чтобы подтолкнуть стратегические изменения предприятия изнутри, не дожидаясь, когда жестокий мир бизнеса заставит сделать это извне ценой больших убытков, а порой и крушения всего дела. Вообще, правильный выбор времени, считает Гроув – самое важное. Если перемещение ресурсов делать слишком рано – эффекта будет мало. С другой стороны, если долго закрывать на проблему глаза, ситуация может стать для предприятия необратимой и решения, даже самые правильные, уже ничему не помогут.

Во время кризисного периода в компании могут начаться ожесточенные споры, поиски виноватых, способы выхода из ситуации, противоречащие друг другу. Тогда вступают в силу социально-психологические методы:

- мотивирование персонала, ориентированное на антикризисные меры;
- поддержание оптимизма и уверенности у персонала, предотвращение конфликтов;
- интеграции по ценностям профессионализма;
- развитие инициативы в решении проблем развития;
- поддержка корпоративного духа, поддержка инноваций.

Стиль антикризисного управления должен характеризоваться: профессиональным доверием работников, их целеустремленностью, антибюрократичностью, исследовательским подходом, самоорганизацией, принятием руководителем ответственности на себя.

Итак, кризис оказывает определенное влияние на качество туристского обслуживания. Это влияние снижается методами антикризисного управления. Социально-культурный кризис преодолевается экономическими и административно-правовыми методами, но еще большую роль в этом процессе выполняют социально-психологические методы.



## **ЛИТЕРАТУРА**

1. Баумгартен Л.В. Управление качеством в туризме. Практикум: учебное пособие / Л.В. Баумгартен. – М.: КНОРУС, 2008. – 288 с.
2. ГОСТ Р ИСО 9000-2001 «Система менеджмента качества. Основные положения и словарь».
3. Сервис и туризм: словарь-справочник / Под ред. Ю.П.Свириденко, О.П.Гойхмана. – М.: Альфа-М., 2008. – 432 с.

***Е.В.Варакина***

*Магнитогорский государственный университет,*

*г. Магнитогорск*

## **СПЕЦИФИКА ПРОВЕДЕНИЯ РЕБРЕНДИНГА В ТУРИСТИЧЕСКОМ БИЗНЕСЕ**

Согласно современным концепциям маркетинга и менеджмента под «брендом» понимается уникальный и привлекательный для целевой аудитории образ торговой марки. Соответственно, брендинг есть деятельность по созданию и поддержанию этого образа в сознании и подсознании потребителей. Если же мы говорим о ребрендинге, то мы говорим об изменениях образа, имеющегося в сознании потребителя, о таких изменениях, которые должны повлиять на финансовые показатели деятельности компании в лучшую сторону.

Ребрендинг – это смена образа, изменения, которые должны произойти в головах и душах покупателей. А так как нужное отношение формируется под влиянием мотивирующей ценности, заложенной в вектор бренда, то имеет смысл говорить о смене мотивов целевой аудитории данной марки, и даже переключении бренда на другую целевую аудиторию вообще. Суть ребрендинга в том, что бренд, изначально опиравшийся на одну личностную ценность, которая обладала важностью для определенных потребителей, вдруг начинает в себе нести другой вектор, который может быть важен уже не для всех представителей существующей целевой аудитории. Но он важен для тех потребителей, которые ранее не входили в число приверженцев марки, и которых была цель привлечь[3].

Сегодня многие отрасли, в том числе и туристическая, вышли на третий этап своего развития, когда лидирующие компании сначала укрепились на

своих направлениях, а затем практически поделили между собою весь рынок, вытеснив с рынка в узкие ниши всех остальных. Но расширяться за счет слабых дальше им стало уже некуда и настало время крупным компаниям жестко конкурировать и бороться за каждую пядь рынка уже между собою.

Однако вытеснять слабые компании на полупустом и хаотичном рынке – это одно, а бороться с такими же крупными образованиями крепко стоящими на ногах - совсем другое. Тут нужны совершенно другие возможности, ресурсы и технологии, нужна обновленная компания, обновленная идеология, обновленный бренд.

Сравнительно небольшое количество случаев успешного ребрендинга специалисты объясняют тем, что чаще всего все сводится к смене вывески, без изменения содержания и качества турпродукта. "Проблема заключается в отсутствии на массовом уровне четкого понимания того, что брендинг – это сначала идея и способ взаимодействия с клиентом, и только потом – имя и логотип. И наиболее ярко эта проблема высвечивается в проектах по ребрендингу»[3].

В 2006 году масштабный ребрендинг провели сразу несколько туроператоров и одна авиакомпания. Среди туроператоров наиболее заметно это сделали компании ИННА ТУР и BSI GROUP.

Авиакомпания "Сибирь" продемонстрировала пример неудачного ребрендинга. Ребрендинг "Сибири" очень интересен с точки зрения креатива, но за этим не последовало никаких изменений в качестве продукта. Самолеты перекрасили в зеленый цвет, но уровень обслуживания остался на низком уровне, и отношение потребителей не изменилось. Самая большая проблема российского брендинга в туристической сфере – его поверхностность. Ставка делается на красивое имя, красивую упаковку. Это своего рода "потемкинская деревня" для потребителя.

Ребрендинг для компаний ИННА ТУР и BSI GROUP был связан с диверсификацией (расширением) бизнеса и выходом на совершенно новый уровень своего развития.

Представитель туроператора «Инна тур» Светлана Куркович [2] утверждает, что компания постоянно ведет работу по привлечению новых партнеров, созданию актуальных уникальных предложений, которые максимально адекватно реагировали бы на малейшие изменения потребительского спроса. Накопление свежих идей и разработок по оптимизации деятельности компании привело к необходимости сформировать продукт нового качества. Этот продукт – новый имидж бренда «Инна тур».

Пиктограмма в форме овала лаконична и узнаваема, но не вполне отражает тенденции работы. Удалив все ограничивающие линии, был создан образ, который символизирует «открытость» и готовность к положительным переменам.

Цветок, появившийся в логотипе, хорошо передает тенденции движения навстречу потребностям клиентов и партнеров. Добавление красных акцентов в логотип делает его более броским и запоминающимся. Новый имидж – это не отказ от достижений прошлых лет, это – символ нового высокого качества.

Представитель BSI GROUP Татьяна Жданова [2] характеризует логотип своей компании как образец строгого и современного стиля. Его цветовое решение, по ее мнению, подходит как для передачи информации корпоративным партнерам, так и для рекламных целей в туризме. Синий цвет – безмятежность, удовольствие, сдержанная элегантность. Оранжевый цвет - сила, активность, энергия, стремление действовать и добиваться успеха.

В фирменном знаке BSI GROUP можно так же прочесть символ земного шара - символ глобальности, а также путь, который отражает стремление компании вперед. Это еще раз подтверждает желание компании развиваться и быть лучшими.

Проанализировав ребрендинг данных туроператоров, мы можем сделать вывод, что основная задача ребрендинга "Инна тур" состояла в повышении лояльности целевой аудитории к компании через обновление фирменного стиля (в связи с изменениями в компании, развитием во времени). На наш взгляд, главная задача была достигнута, так как сегодня туроператор «Инна тур» является ведущим туроператором России.

Другим путем пошла компания «BSI GROUP» - были изменены не только основные атрибуты компании, но и качество обслуживания:

- успешно запущена «горячая линия» по приему звонков от клиентов по европейским направлениям;
- открыт офис в Шотландии, и компания активно занимается развитием этого направления;
- создана дифференцированная программа поощрения агентств для Москвы и регионов;
- началось активное внедрение в регионы, и в более 10 регионах ввели статусы "уполномоченное агентство BSI group";
- расширение географии для желающих обучаться за рубежом, и теперь в ассортименте компании такие страны, как Канада, Новая Зеландия и Австралия;

- большой прорыв сделала компания и в развитии делового туризма. Многие компании - лидеры российской экономики, крупные и известные холдинги – доверили «BSI GROUP» организацию своего отдыха.

Причину столь разных подходов к ребрендингу объясняет консультант по стратегическому маркетингу и развитию бизнеса Андрей Стась: "Одна из проблем, на мой взгляд, заключается в том, что брендинг стал своего рода тушкой креативных людей, называющих себя красивыми именами "бренд-консультант", "брендмейстер", "бренд-мастер". Но брендинг — это в первую очередь бизнес-инструмент, а не клуб по интересам. И этот инструмент должен помочь акционерам компании решить две ключевые задачи — задачу получения дополнительной прибыли и задачу увеличения капитализации компании"[1].

Любые решения, связанные с брендингом,- это, прежде всего, бизнес-решения и лишь потом креативные решения. Они должны сопровождаться обоснованием каждого рубля, который был потрачен на брендинг, а также того, какая благодаря каждому из этих рублей была получена либо дополнительная прибыль, либо дополнительная капитализация.

В туристической сфере еще не научились проводить ребрендинг компаний, все сводится только к рестайлингу. Однако туристическая сфера постоянно развивается и требует от компаний глобальных изменений, что еще раз подтверждает необходимость радикальных изменений не только в имидже компаний, но и в улучшении качества обслуживания клиентов.

Таким образом, специфическими особенностями ребрендинга в туристической деятельности являются: во-первых, мало примеров проведения ребрендинга туркомпаний, во-вторых, примеров успешного ребрендинга туркомпаний еще меньше, в-третьих, проведение кампании ребрендинга турфирмы требует определенных условий. Такими условиями могут стать финансовые возможности компании, кадровый потенциал, четкое следование этапам программы ребрендинга, готовность фирмы к изменениям не только внешним (название, логотип, слоган и т.д.), но и внутренним (изменение кадровой политики, улучшение качества обслуживания, создание сплоченного коллектива).

### ***ЛИТЕРАТУРА***

1. Наука о рекламе – [Электронный ресурс]. – Режим доступа : <http://www.advertology.ru>
2. Профессиональный туристический портал «ТурДом» – [Электронный ресурс]. – Режим доступа : <http://www.tourdom.ru>

3. Тамберг, В. Ребрендинг // Бренд. Боевая машина бизнеса. Ребрендинг. - <http://newbranding.ru/article18.html>

***Е.В.Воронова***

*Тульский государственный педагогический  
университет им. Л.Н.Толстого,  
г. Тула*

### **КОРРЕКЦИЯ ТЕМПО-РИТМИЧЕСКОЙ СТОРОНЫ РЕЧИ У ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА СО СТЕРТОЙ ДИЗАРТРИЕЙ**

Дошкольное детство – период, когда происходит общее развитие ребенка и закладывается фундамент этого развития. Определенное направление развития получают все стороны психики ребенка, но более интенсивно идет речевое и познавательное развитие.

Исследования детей в массовых садах показали, что в старших и подготовительных к школе группах от 40 до 60% детей имеют отклонения в речевом развитии. Нарушения речи многообразны, они могут проявляться в нарушении произношения, грамматического строя речи, бедности словарного запаса, а также в нарушении темпа и плавности речи.

Основной признак тяжелого нарушения речи - резко выраженная ограниченность средств речевого общения при нормальном слухе и сохранном интеллекте. Из тяжелых нарушений речи чаще всего встречаются алалия, афазия, риноплазия и различного типа дизартрии.

Дизартрия — нарушение произношения, обусловленное недостаточной иннервацией речевого аппарата при поражениях заднелобных и подкорковых отделов мозга. Интонационно-выразительная окраска речи детей с дизартрией резко снижена. Страдают голос, голосовые модуляции по высоте и силе, ослаблен речевой выдох. Нарушается тембр речи и появляется иногда назальный оттенок. Темп речи чаще ускорен. Дети, имеющие дизартрию, нуждаются в длительной, систематической индивидуальной логопедической помощи.

Диагностика дизартрии и методики коррекционной работы разработаны пока недостаточно. В работах Г.Г. Гутмана, О.В. Правдиной, Л.В. Мелеховой, О.А. Токаревой, И.И. Панченко, Р.И. Мартыновой рассматриваются вопросы симптоматики дизартрических расстройств речи, при которых наблюдается

«смытость», «стертость» артикуляции. В трудах Л.В. Лопатиной, Н.В. Серебряковой, Э.Я. Сизовой, Э.К. Макаровой и Е.Ф. Собонович поднимаются вопросы диагностики, дифференциации обучения и логопедической работы в группах дошкольников с дизартрией. Однако проблемы организации логопедической помощи этим детям остаются актуальными, учитывая распространенность этого дефекта.

Экспериментальное исследование проводилось с детьми, посещающими муниципальное дошкольное образовательное учреждение. В эксперименте приняло участие 7 старших дошкольников со стертой дизартрией.

На основе результатов, полученных в ходе проведения констатирующего этапа экспериментальной работы, можно сделать следующие выводы:

1. При исследовании восприятия и воспроизведения темпа речи было выявлено, что для большинства дошкольников со стертой дизартрией характерно замедление или ускорение исследуемого просодического компонента. Стоит отметить, что испытуемые демонстрировали затруднения при самостоятельном изменении темпа речи в зависимости от характера предъявляемых изображений.

2. У большинства старших дошкольников с дизартрией отмечаются трудности при восприятии и воспроизведении ритмических рисунков, так как в процессе выполнения заданий испытуемые допускали ошибки, а также нуждались в помощи со стороны взрослого.

Групповые коррекционно-развивающие занятия со старшими дошкольниками с дизартрией проводились 2 раза в неделю в течение 3-х недель. Логопедическая работа велась через специальную систему упражнений, направленных на:

- развитие восприятия и воспроизведения ритмических структур;
- усвоение ритмики слова и предложения;
- формирование темповой организации высказывания.

Целью контрольной диагностики явилось определение эффективности проведенной работы по коррекции темпо-ритмической стороны речи у старших дошкольников с дизартрией.

Выявление особенностей темпо-ритмической стороны речи, на этапе контрольной диагностики проходило с использованием тех же методик, что и на этапе констатирующего эксперимента.

Подводя итог проделанной работы, следует отметить, что старшие дошкольники со стертой дизартрией количественно продвинулись в уровне развития таких просодических компонентов речи, как темп и ритм. Анализ ре-

зультатов контрольной диагностики показал, что у части дошкольников была отмечена нормализация темпа речи, улучшение уровня развития способности воспринимать и воспроизводить заданный темп и ритм, а также положительная динамика в развитии способности самостоятельно управлять темпом. На выполнение предложенной серии заданий на контрольном этапе времени было затрачено меньше, чем на этапе констатирующего эксперимента. Получение таких количественных и качественных результатов, позволяет с уверенностью считать, что проведённая нами коррекционно-развивающая работа оказалась успешной, подобранный комплекс упражнений – эффективным в развитии темпо-ритмической стороны речи старших дошкольников с дизартрией.

Однако стоит обратить внимание на тот факт, что работа по развитию указанного процесса – достаточно долгий и трудоемкий процесс. Следует отметить, что за столь короткий промежуток времени достаточно трудно добиться положительных сдвигов и проследить значительную динамику развития.

### ***ЛИТЕРАТУРА***

1. Артемова, Е.Э. Особенности формирования просодики у дошкольников с речевыми нарушениями / Е.Э.Артемова. – М., 2005.
2. Архипова, Е.Ф. Стертая дизартрия у детей / Е.Ф.Архипова. – М., 2006.
3. Семенова, К.А. Дизартрия // Хрестоматия по логопедии / Под ред. Л.С.Волковой и В.И.Селиверстова. – М., 1997. – Т.1. – С.173 – 189.

***И.С. Гафарова, И.А. Кувшинова***

*Магнитогорский государственный университет,  
г. Магнитогорск*

## **К ВОПРОСУ О ФОРМИРОВАНИИ КУЛЬТУРЫ БЕЗОПАСНОСТИ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ**

Безопасность - необходимое условие дальнейшего развития цивилизации. Однако мы видим, что и в XXI веке сохраняются традиционные угрозы и опасности, усиливаются социальные противоречия, возрастает уязвимость городских инфраструктур к ударам стихии, энергетическим катастрофам, актам терроризма. Все больше тревожат мировую общественность инфекционные заболевания. Перед человечеством все более остро встают вопросы: что про-

исходит с нашей безопасностью? Как создать новые, более эффективные системы и технологии управления ею?

В настоящее время все очевиднее становится тот факт, что для решения проблем снижения рисков различных кризисных явлений недостаточно только нормативно-правовых, организационно-технических и инженерных мероприятий. Опыт показывает, что меры по увеличению надежности технических объектов, созданию алгоритмов безопасного управления ими, по разработке совершенных средств и способов защиты от чрезвычайных ситуаций малоэффективны. Управление безопасностью человека, общества, государства следует осуществлять через социальную сферу, через согласованное поведение людей и четко регламентированные социальные нормы поведения. Необходимо учитывать человеческий фактор. Ведь, по различным оценкам, именно этот фактор инициирует возникновение до 80-90% всех техногенных и до 30-40 % природных чрезвычайных ситуаций.

Учет человеческого фактора в процессе обеспечения безопасности жизнедеятельности не сводится только к формированию у людей определенной совокупности знаний и умений. Важно, чтобы данный процесс являлся приоритетной целью и внутренней потребностью человека, общества, цивилизации. Этого можно достичь путем развития нового мировоззрения, системы идеалов и ценностей, норм и традиций безопасного поведения, то есть формирования целой культуры безопасности жизнедеятельности.

Понятие «культура» весьма неоднозначно. Его диапазон чрезвычайно широк: от любых результатов деятельности людей до основы существования и важнейшего идентификационного признака любой цивилизации. Широко применяются определения культуры и как способа функционирования или качественного состояния общества, и как совокупности материальных и духовных ценностей, и как стереотипов поведения, и т.д. Нам же представляется, что в основу определения культуры безопасности жизнедеятельности должны быть положены: мировоззренческая основа, система ценностей; традиции, устойчивые правила поведения членов общества; духовные, интеллектуальные и материальные результаты деятельности людей в сфере безопасности. С учетом вышесказанного, под культурой безопасности жизнедеятельности понимается уровень развития человека и общества, характеризующийся значимостью задачи обеспечения безопасности жизнедеятельности в системе личных и социальных ценностей, распространенностью стереотипов безопасного поведения в повседневной жизни и в условиях опасных и



чрезвычайных ситуаций, степенью защищенности от угроз и опасностей во всех сферах жизнедеятельности.

Культура безопасности жизнедеятельности - это состояние развития человека, социальной группы, общества, характеризуемое отношением к вопросам обеспечения безопасной жизни и трудовой деятельности и, главное, активной практической деятельностью по снижению уровня опасности. Очевидно, что объектом формирования культуры безопасности жизнедеятельности начального уровня целесообразно рассматривать личность. Несомненно, качества личности, проявляемые в повседневной жизни и при воздействии опасностей, являются определяющими в том, чтобы не допустить развития опасных и чрезвычайных ситуаций, минимизировать их негативные последствия. Бесспорно также и то, что безопасность поведения коллективов людей, социальных групп, общества в целом будет в существенной степени зависеть от качеств и свойств составляющих их людей. Человек более полно реализует свои качества и способности, свой профессиональный потенциал, вступает в отношения с коллективом в производственной сфере. В трудовом коллективе, на производстве, в месте профессиональной деятельности человек проводит значительную часть времени. Статистика показывает, что именно производственная сфера - источник огромного количества масштабных угроз и опасностей. Поэтому в качестве объекта формирования культуры безопасности жизнедеятельности более высокого уровня следует рассматривать трудовые коллективы, корпорации.

В свою очередь система социальных и государственных ценностей и приоритетов служит системообразующим фактором обеспечения безопасности жизнедеятельности. Следовательно, данную категорию необходимо рассматривать и на уровне общества и государства. Исходя из сказанного, можно выделить составные элементы культуры безопасности жизнедеятельности:

- на индивидуальном уровне – это мировоззрение, нормы поведения, индивидуальные ценности и подготовленность человека в области безопасности жизнедеятельности;
- на коллективном уровне – корпоративные ценности, профессиональная этика и мораль, подготовленность персонала в указанной области;
- на общественно-государственном уровне – традиции безопасного поведения, общественные ценности, подготовленность всего населения в сфере безопасности жизнедеятельности.

В течение последних десяти лет уделяется значительное внимание вопросам формирования культуры безопасности жизнедеятельности на всех

уровнях. Примерный перечень методов и средств ее формирования у населения страны, который активно использует МЧС России при поддержке специалистов Минобнауки России и других федеральных органов исполнительной власти, можно свести к следующему.

- На индивидуальном уровне – семейное воспитание, обучение и воспитание в ходе проведения занятий по курсу «Основы безопасности жизнедеятельности» (ОБЖ) и дисциплине «Безопасность жизнедеятельности» (БЖ), подготовка учащихся в кадетских корпусах, школах, классах, центрах, полевых лагерях, а также в общественных движениях.
- На коллективном уровне – развитие системы корпоративных ценностей, профессиональной этики и морали, подготовка персонала потенциально опасных и других объектов.
- На общественно-государственном уровне – проведение государственной политики, развитие общенациональной идеологии безопасности, нормативной правовой базы, научно-техническая деятельность в области управления рисками, социальная реклама безопасности.

Как видим, формирование культуры безопасности жизнедеятельности носит глобальный характер, имеет многоаспектное значение. Отсюда деятельность по формированию культуры безопасности должна носить системный, междисциплинарный и межведомственный характер. Особую роль в этом играют мероприятия по разработке и реализации государственной политики в области обеспечения безопасности жизнедеятельности. К особенностям такой политики следует отнести:

- более активную реализацию общегосударственных и региональных программ, направленных на предотвращение чрезвычайных ситуаций и смягчение их последствий;
- всё более активное вовлечение в деятельность по обеспечению безопасности граждан, общественных организаций и общества в целом, придание государственной политике в данной сфере общенационального характера;
- всемерное развитие сервиса безопасности, комплекса услуг и товаров, позволяющих обеспечить безопасность человека, которые в дополнение к государственной защите предоставляет рынок;
- привлечение страховых механизмов снижения рисков, формирование положительного общественного мнения в области обязательного

противопожарного страхования как элемента культуры безопасности жизнедеятельности, разъяснение основ государственной политики в деле страхования рисков чрезвычайных ситуаций, целесообразности введения налога на пожарную и иные виды безопасности.

Учитывая эти особенности, дальнейшее развитие системы безопасности жизнедеятельности человека и общества в целом, на наш взгляд, должно идти на базе ряда основных принципов. Прежде всего - это принцип высшего приоритета жизни человека. Вся деятельность в области безопасности жизнедеятельности должна быть направлена на минимизацию человеческих жертв и пострадавших. В современных условиях нельзя рассматривать проблемы безопасности человека, общества, государства, мирового сообщества изолированно, в отрыве друг от друга. Поэтому нужно не только декларировать, но и применять на практике принцип: «Безопасность индивидуума невозможна без обеспечения общественной безопасности».

Крайне важен и принцип оптимизации затрат. В соответствии с ним при реализации политики в области защиты населения и территорий от чрезвычайных ситуаций и в целях минимизации ущерба для хозяйственных объектов следует исходить из того, чтобы соблюдался баланс между затратами, выгодами и рисками, рассматриваемыми интегрально.

Государственная политика обеспечения безопасности жизнедеятельности должна осуществляться с учетом региональных особенностей. При ее реализации необходимо учитывать все природные, этнокультурные, политико-экономические и другие особенности регионов. Такая политика должна строиться на сочетании интересов и распределении ответственности между федеральным, региональным и местным уровнями, между государственными органами, частным предпринимательством и неправительственными общественными организациями. Надо стремиться к консолидации всех национальных сил: государственных, частных и общественных. Бесспорно, основа формирования культуры безопасности жизнедеятельности - это образование как триединый процесс воспитания, обучения и развития личности. Культурное наследие не воспроизводится само собой и требует сознательного отбора, передачи и освоения, что возможно, главным образом, в рамках системы образования. Усилиями МЧС России создана и эффективно функционирует единая система подготовки населения в области ГО, защиты от ЧС, обеспечения пожарной безопасности и безопасности людей на водных объектах, охватывающая все население России - от детей до людей пенсионного возраста. Обучение в рамках этой системы осуществляется на основании положений Федеральных за-

конов «О защите населения и территорий от чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера» и «О гражданской обороне», а также соответствующих постановлений Правительства РФ по вопросам обучения населения в области безопасности жизнедеятельности. Основное внимание при этом уделяется подготовке людей к умелым действиям в чрезвычайных ситуациях природного и техногенного характера применительно к местам их проживания.

Для обеспечения должного учебно-методического уровня преподавания курса ОБЖ и дисциплины БЖД в нашем вузе разработан электронный учебно-методический комплекс (ЭУМК) «Безопасность жизнедеятельности», предназначенный для студентов высших учебных заведений и будущих педагогов.

ЭУМК представлен в виде модулей. Так, модуль рабочей программы включает в себя цель, задачи курса, место данной дисциплины в системе профессиональной подготовки, требования к уровню усвоения содержания курса, а также тематический план и формы итогового контроля. Учебник ЭУМК оснащен богатейшим теоретическим материалом, построенным в соответствии требованиями государственного образовательного стандарта и обобщающим не только сведения из современной литературы, но и отражающим научные наработки автора-составителя. Также отличительной особенностью ЭУМК является включение в него актуального современного материала по организации антитеррористических мероприятий и обеспечению безопасности учреждений и предприятий, грамотным действиям персонала по снижению риска и смягчению последствий террористических актов. При рассмотрении вопросов защиты населения и территорий в ЧС акцент делается на привитие студентам навыков в умении вырабатывать оптимальные мероприятия по защите и организовывать их выполнение в качестве руководителей различных уровней.

В отдельных темах рассматриваются вопросы формирования культуры безопасности, основные положения медицины катастроф, вопросы обеспечения пожарной безопасности в учреждениях и на мероприятиях. При этом в ЭУМК дан ряд новых положений и разработок, не имеющих аналогов в учебной литературе по данной тематике. При разработке ЭУМК использовались материалы различных ведущих ведомств и организаций, работающих в области защиты населения и территорий в ЧС, научно-методические издания, учебные пособия и internet-ресурсы, отраженные в списках литературы и хрестоматии.

В связи с ограниченностью, а иногда и недостаточностью аудиторных занятий большое внимание уделялось *самостоятельной работе* будущих специалистов, под которой подразумевается работа студентов над домашним

заданием. С одной стороны, следует отметить тот факт, что половина времени, отводимая стандартом и учебными планами специальностей на изучение дисциплины, это самостоятельная работа. В этой связи отсутствие домашнего задания значительно сокращает время изучения предмета (курса). С другой стороны, никакой материал не усваивается так прочно, как тот, с которым студент работал самостоятельно. Значение самостоятельной работы заключается еще и в том, что использование активных форм обучения в аудитории опирается на уже имеющиеся индивидуальные (самостоятельные) знания. Для самостоятельной работы в ЭУМК особое место отведено практикуму.

Практикум представлен в виде практических работ с использованием видеоматериалов, хрестоматии, необходимой документации, ситуационных задач и заданий для подготовки к семинарским занятиям. В соответствующем модуле ЭУМК предлагаются задания для самопроверки по каждой изученной теме, контрольные вопросы, темы рефератов и примерные вопросы к зачету. Также в ЭУМК представлен глоссарий, отражающий основные понятия по всему курсу и способствующий усвоению студентами специфической терминологии. Модуль хрестоматии включает в себя печатные издания, internet-источники, а также богатейший материал, оснащенный видеорядом и для удобства представленный на дополнительном DVD диске. Видеоматериал представлен учебными и документальными фильмами по курсу, а также подборкой уникальных мультфильмов и презентаций, которые могут использоваться будущими специалистами в их дальнейшей профессиональной деятельности.

Таким образом, предлагаемый ЭУМК позволяет не только расширить дидактический арсенал преподавателя, но и учитывать и развивать личностные качества студентов, формировать у них навыки самостоятельной учебной деятельности и исследовательских умений. Обратная связь через internet с преподавателем, а также взаимодействие с учреждениями и ведомствами МЧС России по использованию их учебно-материальной и профессиональной базы, способствует формированию культуры сетевого общения как неотъемлемой составной части культуры безопасности.

Учитывая, что технология формирования культуры безопасности студентов ставит своей целью создание условий для развития у будущих специалистов потребности в безопасной реализации производственной и социальной деятельности, необходимо повышение уровня теоретико-технологической подготовки к безопасной жизнедеятельности, а также реализация творческой активности при обеспечении личной и общественной безопасности. В этом на-

правлении обучение студентов с помощью ЭУМК является одним из важнейших компонентов в формировании культуры безопасности жизнедеятельности целом, так как процесс формирования культуры безопасности – это прежде всего рост, становление, интеграция в жизнедеятельности личностных качеств и способностей, знаний и умений, обеспечивающих безопасность жизнедеятельности; активное качественное преобразование личностью внутреннего мира, приводящее к возможности безопасной и творческой самореализации личности в любом виде деятельности.

*К. А. Гах*

*Магнитогорский государственный университет,*

*г. Магнитогорск*

## **ПУТИ ОПТИМИЗАЦИИ КУЛЬТУРНО-ОЗДОРОВИТЕЛЬНОГО СЕРВИСА В САНАТОРНО-КУРОРТНОЙ СФЕРЕ**

За последние два десятилетия санаторно-курортная сфера изменилась до неузнаваемости. Клиенты ожидают от санатория высоких стандартов обслуживания. В связи с этим руководители санаториев, чье основное внимание до недавнего времени было сосредоточено на оперативном управлении производством, должны решать новые задачи, по-иному подходить к разработке и поддержанию в конкурентоспособном состоянии санаторно-курортной инфраструктуры, поскольку на нее ложится основная ответственность за создание эффективного бизнеса.

Особенность санаторной практики состоит в том, что она сочетает в себе несколько функций:

- профилактическое оздоровление населения;
- реабилитацию больных;
- анимационно-досуговую деятельность.

Большое внимание стало уделяться качеству сервиса в санаториях. Рост потребностей клиентов приводит к тому, что создаются и внедряются новые формы обслуживания, разрабатываются новые услуги. Отдых на курортах преследует не только медицинские цели, но и предоставление насыщенной разнообразными анимационными циклами досугово-развлекательной программы, способной поднять жизненный тонус отдыхающих, удовлетворить их духовные и эмоциональные потребности.

Многочисленные опросы показывают, что основной целью приезда на курорт 50 - 70% отдыхающих является отдых. Организация досуга отдыхающих - трудная задача, связанная прежде всего с большим количеством свободного времени у курортника в период пребывания в здравнице. Основными проблемами в этой сфере являются:

- несоблюдение профиля и специализации здравниц, что приводит к формированию смешанного контингента с разными, часто противоположными интересами (взрослые и дети, семейные и одинокие, прибывшие преимущественно на лечение или для отдыха);
- противоречие между необходимостью соблюдения лечебно-охранительного режима и досуговой активностью, особенно выраженной в вечернее время;
- отсутствие контроля (недостаточный контроль) за состоянием здоровья больных при их организации досуга;
- несоответствие форм и методов деятельности работников досуговой сферы возросшему культурному уровню отдыхающих;
- отставание материальной базы досуговой сферы от современных требований.

Анимация на курорте является своеобразной и очень действенной формой рекламы, повторного привлечения клиентов и их знакомых, осуществляющей продвижение данного продукта на рынке санаторно-курортных услуг, а, следовательно, повышающей эффективность, доходность и рентабельность предприятия. Несмотря на то, что назрела необходимость в оптимизации культурно-оздоровительного сервиса в санаторно-курортной сфере, мы вынуждены констатировать, что в настоящее время это проблема не имеет достаточной методической базы.

В целях оптимизации культурно-оздоровительного сервиса на базе санатория-профилактория «Южный» в г. Магнитогорске мы разработали соответствующую модель оптимизации, основанную на реализации комплекса условий. Мы полагаем, что культурно-оздоровительный сервис в санатории-профилактории «Южный» будет оптимизирован, если: 1) корпоративную культуру санатория-профилактория совершенствовать за счет разработки кодекса корпоративного управления, установления правил корпоративного поведения, повышения квалификации персонала и т.д.; 2) провести оптимизацию культурного сервиса в санатории-профилактории посредством разработки программы клуба здоровья, подбора культурной программы по возрастному критерию, включения новых видов мероприятий, оборудования досуговой

комнаты и т.д.; 3) провести оптимизацию оздоровительного сервиса в санатории-профилактории благодаря оборудованию пункта проката спортивного инвентаря, наличию современного оборудования, организации спортивных турниров и игр и т.д.

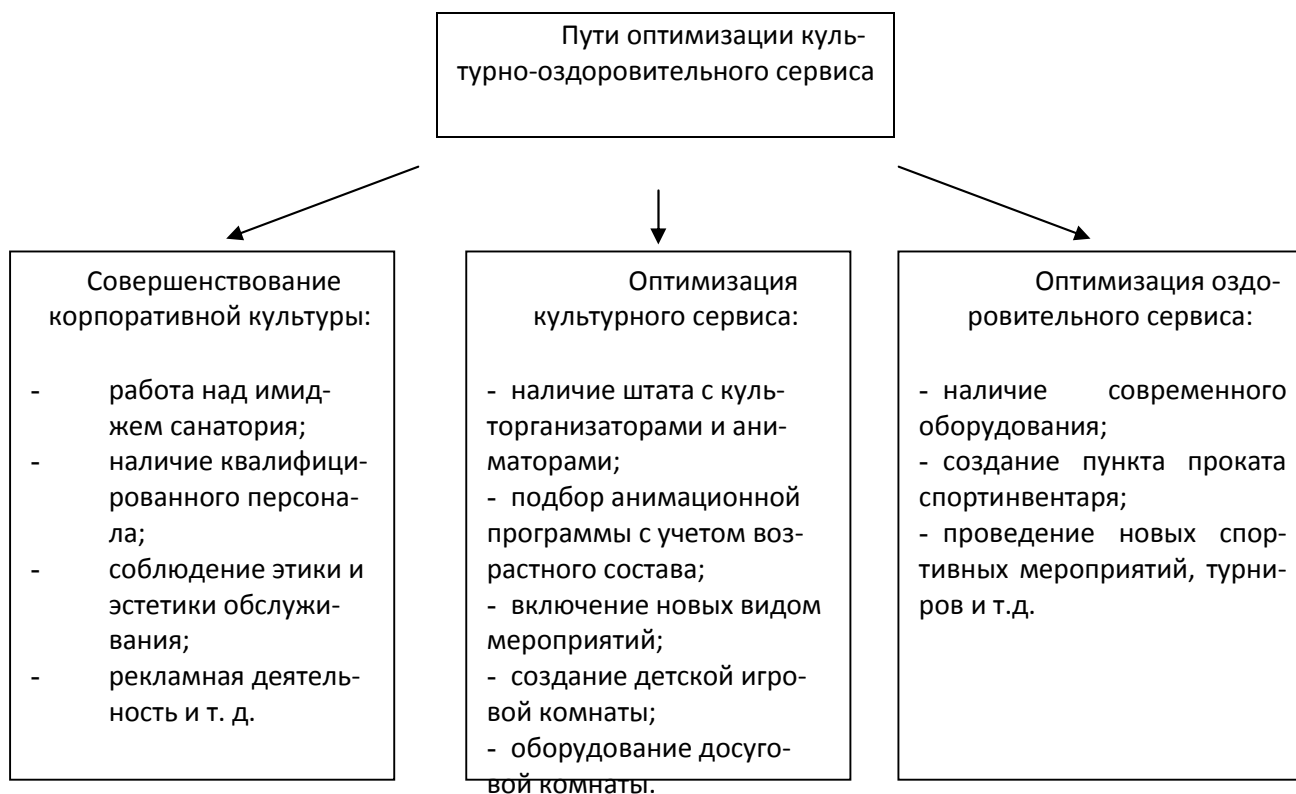


Рис.1. Пути оптимизации культурно-оздоровительного сервиса в санаторно-курортной сфере:

Оптимизация культурно-оздоровительного сервиса определяет не только доходность предприятия, но и формирует его имидж. Он непосредственно влияет на конкурентоспособность, ускоряет и увеличивает объемы продаж. Это инструмент достижения стратегических целей санаторно-курортного предприятия, ориентированных на перспективу. Имидж предприятия напрямую связан с его корпоративной культурой. Корпоративная культура - элемент стратегической важности, занимающий важное место в жизни организации. Для совершенствования корпоративной культуры санатория необходимо разработать кодекс корпоративного управления, установить правила корпоративного поведения сотрудников, повышать квалификацию персонала, уделять должное внимание эстетике обслуживания, создавать благоприятный имидж санатория-профилактория и т.д.



Объединив оптимизацию культурного и оздоровительного сервиса в санатории, мы разработали и частично апробировали программу клуба здоровья «Бодрячком», сочетающую в себе культурно-досуговые и оздоровительные мероприятия. Предпосылкой для объединения этих двух направлений служит не только маркетинговый ход для привлечения клиентов, но и тот факт, что "здоровье - это состояние физического, духовного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней и физических дефектов". Таким образом, занятия в клубе позволяют охватить все три направления: оздоровительные процедуры – физическое здоровье; культурно-досуговые мероприятия – психологический комфорт; социальные коммуникации, появляющиеся во время занятий в клубе – социальное благополучие. Особенно актуальной данная программа является для социально незащищенных слоев населения – пенсионеров. Занятия в клубе позволят решить проблему, связанную с нехваткой общения, укрепить здоровье и повысить жизненный тонус.

*А.В. Гирдюк, О.С. Гирдюк*

*Тульский государственный педагогический  
университет им. Л.Н.Толстого,  
г. Тула*

## **ДИАГНОСТИКА СОСТОЯНИЯ ГОЛОСА АРТИСТОВ ТЕАТРА**

Культура сценической речи – одна из актуальных проблем в актёрском искусстве. Речь сейчас наиболее слабое звено в технике актёра. Неверное построение фраз, «комканье» текста, проглатывание концов слов, невнятная дикция всё это иногда выдают за новую манеру актёрской игры. А ведь хорошо поставленный голос, ясная дикция, знание языка и его законов только помогают актёрам на сцене. И наоборот, дефекты голоса и произношения, нарушение законов логической речи – мешают. Совершенствование физических данных раскрепощает и психику актёра. Дефекты речи, так же как и недостатки зрения, слуха, приводят к нарушению органики. Взаимосвязь физического и психического особенно проявляется в процессе речи.

При подготовке голосового и речевого аппарата актёра к творческой работе проводятся занятия по технике речи, в которых за основу взяты методы и приемы логопедической работы. Без развития речевой и голосовой способно-

сти актера никакое тематическое содержание в искусстве театра не может развиваться в соответствующих ему выразительных формах.

Анализируя логопедическую литературу и специальную литературу по актерскому мастерству и сценической речи, были выявлены характерные качества голоса актера: мышечная свобода, мышечная активность, голосовая выносливость, тембровая подвижность голоса, объемность, звуковысотный диапазон, динамический диапазон.

Методом анализа специализированной литературы было установлено, что в дисциплине техника речи нет объективных методик диагностики состояния голоса артистов театра. Методики оценки состояния голоса актеров носят субъективный характер. Можно сказать, что методики диагностики передаются от преподавателей своим ученикам, которые впоследствии применяют эти методики или на их основе разрабатывают новые, и так же передают их далее. То есть диагностические методики в технике речи не являются объективными.

Нами был изучен комплекс диагностики состояния голоса актера составленный и апробированный режиссером народного театра МУК «ЦНТиК» пос. Одоев Тульской обл., руководителем театра-студии «Волшебный колокольчик» О.С. Гирдюк.

**Мышечная свобода.** Смотрим на положение плечевых суставов у испытуемого в спокойном положении стоя. При наличии «зажатости» плечи будут не естественно подняты вверх, вдох будет осуществляться не диафрагмой, а за счет поднятия плеч. Так же можно одну руку положить на ребра другую на область диафрагмы и попросить сделать глубокий вдох. Неподвижность рук при вдохе говорит о мышечном зажиме. Визуально оценивается положение всего тела как актер стоит, положение ног, рук, бедер, головы.

**Мышечная активность.** Дается чтение скороговорок и чистоговорок с содержанием звуков [С] [Л] [Ш].

В процессе чтения текста обращается внимание на положение языка, губ, челюсти, определение на слух чистоты звуков.

Опусканием нижней челюсти и фиксацией в этом положении проверяется наличие синкинезий языка. Выдвижением нижней челюсти со звуком [Ы] определяется наличие сопутствующих движений челюсти .

**Голосовая выносливость.** Счет в среднем темпе на одном дыхании на расстоянии 5 метров от испытателя до тех пор, пока не закончится воздух, звук на протяжении всего выдоха должен быть однородным, не затухающим, не прыгающим. Так же дается чтение гекзаметров.

Тембровая подвижность голоса. Так как тембровая подвижность голоса напрямую зависит от регистров, в технике речи проверяют умение переходить из одного регистра в другой.

Испытуемому дается прочитать текст на распев «В грудном регистре что за гром?...» З. Савковой.

Прикладываем руку к области бронхов, чувствуем вибрацию. При переходе в головной регистр видно покраснение в области переносицы, и увлажнение глаз, так же если приложить руку ко лбу будет чувствоваться вибрация. При закрытии носа звук идет в нос говорит о том, что испытуемый перешел в средний регистр, но не верно направил звук. Проверить направленность звука можно поднеся ладонь к губам испытуемого, если нет воздушного удара, то он говорит на горле.

Объемность. Для диагностики дается текст с глубокими гласными, которые позволяют оценить способность голоса быть бархатным, округлым, мягким, глубоким. Пример чтение стиха С. Михалкова «Чистописание»

На слух определяется насколько голос испытуемого резкий, скрипучий, хриплый.

Звуковысотный диапазон. Дается упражнение «Выход из подземелья» Инструкция: представьте, что вы находитесь в глубоко темном подземелье давно, а там наверху солнце, свежий воздух, и вот вы выходите из этого подземелья считая от 1 до 10. Вам было плохо, но с каждым шагом все лучше, светлее и радостнее. Обыграйте это интонацией. А теперь сделайте все наоборот. Оценивается владение своим голосом, умение интонировать снизу вверх, сверху вниз.

Динамический диапазон. Для диагностики динамического диапазона выполняется следующее упражнение: Инструкция представьте, что далеко мчится табун лошадей, он приближается к вам, проходит через вас и снова уносится вдаль. Озвучьте этот табун скороговоркой. (От топота копыт пыль по полю летит). Оценивается насколько мягким и плавным был переход от «далеко» к «близко».

При составлении логопедического комплекса диагностических заданий, направленных на оценку состояния голоса артистов театра, нами были использованы адаптированные методики Е.Ф. Архиповой. Для диагностики некоторых качеств использовались методики, предложенные Гирдюк О.С. так как в логопедии не используются такие критерии оценки голоса, как мышечная свобода, голосовая выносливость, объемность

Мышечная свобода. В логопедии нет такого критерия оценки как мышечная свобода. Оценка мышечной свободы в технике речи похожа на определение типа дыхания в логопедии, но при этом не акцентируется внимание на патологическом тоне мышц. В диагностике использовалась адаптированная методика «Определения типа дыхания».

Мышечная активность. Для исследования данного критерия использовались методики, «Обследование мимической мускулатуры», «Обследование мышечного тонуса и подвижности губ», «Обследование мышечного тонуса языка и наличия патологической симптоматики»

Голосовая выносливость. В логопедии нет методик оценки голосовой выносливости. Для оценки использовалась методика из техники речи.

Счет в среднем темпе на одном дыхании на расстоянии 5 метров от испытуемого до тех пор, пока не закончится воздух, звук на протяжении всего выдоха должен быть однородным, не затухающим, не прыгающим.

Тембровая подвижность голоса. Для обследования данного критерия использовалась методика, направленная на оценку эмоциональных характеристик голоса «Обследование воспроизведения тембра».

Объемность. Под объёмностью понимается свойство голоса быть глубоким, бархатным, округлым, мягким. В логопедии не рассматривается такой параметр голоса как объёмность. Оценка данного критерия производилась в ходе проведения всего комплекса обследования.

Звуковысотный диапазон. Для оценки данного критерия использовалась методика «Обследования модуляций голоса по высоте».

Динамический диапазон. Для оценки данного критерия использовалась методика «Обследования модуляций голоса по силе».

Исследование состояния голоса артистов театра проходила на базе Московского Государственного Университета Культуры и Искусств (МГУКиИ), факультет режиссура театрализованных представлений и праздников. Для проведения диагностики была отобрана группа из 10 человек, из них 4 юноши и 6 девушек в возрасте от 19 до 25 лет.

При исследовании мышечной свободы было установлено, что половина испытуемых не владеют диафрагмальным типом дыхания, выдыхаемая воздушная струя слабая. Плечевой и шейный отделы у испытуемых находятся в напряжении.

При исследовании мышечной активности у трети испытуемых были выявлены незначительные нарушения тонуса мимической и губной мускулатуры, умеренные нарушения мышечного тонуса языка.

При исследовании голосовой выносливости у четырех испытуемых были низкие показатели, у двух средние, у остальных испытуемых показатели были в норме или превышали её.

При обследовании тембра голоса все испытуемые показали правильное выполнение задания с точным соответствием всех характеристик тембра голоса данного персонажа, с первой попытки и очень выразительно.

Исследование объемности голоса показало, что все испытуемые обладают глубоким, бархатным, округлым, мягким голосом.

При исследовании звуковысотного диапазона у одного испытуемого была выявлена не достаточная модуляция голоса по высоте, но при сопряженном выполнении задания высота голоса изменялась.

При исследовании динамического диапазона все испытуемые показали хорошие результаты. То есть все обладают способностью свободно пользоваться всей амплитудой динамического звучания голоса, не теряя его выразительности.

По результатам исследования были разработаны рекомендации для повышения качества голоса артистов, которые могут использовать в своей работе преподаватели сценической речи, учителя-логопеды, а так же сами актеры в работе над собой.

Добиться технического совершенства профессиональных качеств речевого голоса можно только в системном и систематическом каждодневном тренинге.

Для улучшения характеристик мышечной свободы можно использовать комплекс гимнастических упражнений дыхательной гимнастики Стрельниковой А.Н.

Для улучшения характеристик мышечной активности можно использовать артикуляционную гимнастику, разработанную Буденной Т.В.

Для повышения качества характеристик голосовой выносливости, тембровой подвижности, объемности, звуковысотного диапазона, динамического диапазона можно использовать комплекс упражнений разработанных Леоновой С.В.

### ***ЛИТЕРАТУРА***

1. Архипова, Е.Ф. Стертая дизартрия у детей: учеб. пособие / Е.Ф. Архипова - М.: Астрель, 2007.- 320с.
2. Куракина, К.В. Основы техники речи в трудах К.С. Станиславского. / К.В. Куракина. – М.: Всероссийское театральное общество, 1959.

3. Лаврова, Е.В. Логопедия: основы фонопедии: рек. УМО вузов РФ / Е. В. Лаврова. - М.: Академия, 2007. - 144с.
4. Станиславский, К. С. Работа актера над собой в творческом процессе переживания. Дневник ученика: собр. соч. 2 том / К.С. Станиславский. -М.: Прайм-Еврознак, 2008. - 480с.
5. Сценическая речь.: учебник для театр. ВУЗов / под ред. И.П. Козляниновой, И.Ю. Промптовой. – М.: ГИТИС, 2002.- 506с.

*Л.Э. Губайдуллина, Е.Б. Плотникова*  
*Магнитогорский государственный университет*

### **О СВЯЗИ ПОНЯТИЙ КОНКУРЕНТОСПОСОБНОСТИ СОЦИАЛЬНО-КУЛЬТУРНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ, СОЦИАЛЬНОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ РАБОТНИКОВ И БЕЗОПАСНОСТИ УСЛУГ**

В настоящее время обеспечение конкурентоспособности является проблемой каждого сервисного предприятия. Среди показателей конкурентных преимуществ – безопасность предоставляемых населению услуг, их разумность и полезность.

Безопасность должна быть гарантирована клиенту, так как она касается необходимых компонентов его нормальной жизнедеятельности – физического здоровья, душевного комфорта, сохранности имущества, достоверности получаемой от услуги информации. Тогда речь идет о социальной ответственности работников и их руководителей, что в достижении конкурентоспособности предприятия достаточно важно.

Чтобы обеспечить своему предприятию конкурентоспособность, руководители прибегают к самым разным методам. Однако, не все из них безопасны. В менеджменте для этого имеются обозначения:

- честная и ответственная конкуренция;
- нечестная безответственная конкуренция.

Достаточно небезопасны, например, средства манипуляции сознанием клиента в процессе рекламирования туристской услуги. Небезопасна и сама услуга, если в ее создании и продвижении задействованы химические и транспортные средства, звуковые и цветовые эффекты, проч. Небезопасная и гонка конкурирующих организаций за ценовыми преимуществами на рынке.

Вместе с тем, известно, что ни одно предприятие не может жестко гарантировать клиенту безопасность предоставляемых услуг. Это связано с особенностями вкусов потребителя, его осведомленностью в вопросах качества товара и культуры его потребления. Это связано и с нравственной позицией продавца услуги.

Хотя в этой области уже имеется определенная правовая база, которая, к сожалению, еще не совершенна, все равно вопрос о гарантированном обеспечении предоставления населению услуг не решен.

Пока уровень социальной ответственности предпринимателей в сфере сервиса не будет соответствовать желаемому (высокий, достаточный, не противоречащий критерию безопасности деятельности), рассчитывать на требуемый результат не приходится.

О безопасности услуг мы получаем информацию из многочисленных ГОСТов, которые дают подробный комментарий к видам опасности (рискам), а также возможным последствиям, имеющимся в сервисной деятельности.

О конкурентоспособности сервисного предприятия мы читаем в трудах теоретиков и практиков сервисной деятельности.

Особенности социальной ответственности как явления прописаны в большинстве учебников по менеджменту.

Проведенный нами анализ связи между понятиями показал следующее:

1) большинство авторов почти не рассматривают понятие о конкурентоспособности предприятия с точки зрения его безопасности и социальной ответственности работников; чаще речь идет о рыночном успехе, коммерческой эффективности, экономических показателях сервисной деятельности;

2) понятие о безопасности в обеспечении конкурентоспособности предприятия характеризуется особенностями использования природных ресурсов предприятия;

3) конкурентоспособность сервисного предприятия часто рассматривается как имеющее отношение к понятию об имидже; в свою очередь имидж предприятия нуждается в защите, охране и наращивании своего социально-культурного потенциала;

4) безопасность предприятия, которое борется за свою конкурентоспособность является показателем относительным и подвижным;

5) конкурентоспособность предприятия, социальная ответственность работников и безопасность предоставляемых им услуг являются взаимосвязанными понятиями;

6) безопасность – это свойство услуги, характеризующееся степенью удовлетворения потребности клиентов;

7) конкурентоспособность предприятия – это способность выдерживать конкуренцию в сравнении с аналогичными объектами на данном рынке;

8) социальная ответственность работников – это качества личности, которые защищают право клиента на безопасность, информированность и комфорт при покупке услуги;

9) безопасность сервисной деятельности повышает представления о качестве товара или услуги;

10) конкурентоспособность предприятия характеризует величину его привлекательности, на нее оказывает влияние социальная среда, ее состояние, события, культурный фон; в ее достижении участвует социальная ответственность работников, безопасность товара (услуги).

В условиях рыночной конкуренции важно знать, насколько предлагаемая услуга соответствует сложившемуся уровню и характеру общественных потребностей. Важно систематически оценивать текущее положение предприятия и прогнозировать последствия реализуемого им товара или услуги на рынке.

При анализе текущего положения предприятия, его конкурентоспособности, социальной ответственности работников и безопасности услуг используются методики:

- сбора информации, ее системного и мониторингового исследования;
- прогнозирования ситуаций, построения сценариев развития, расчета долгосрочных перспектив;
- контроль выполнения «железного закона ответственности», морально-го облика работников;
- SWOT-анализа;
- STEP-анализа;
- и др.

Наиболее четко и комплексно выявлению факторов конкурентоспособности, безопасности услуги и социальной ответственности работников, на наш взгляд, способствует SWOT-анализ. Это анализ сильных и слабых сторон предприятия, возможностей и угроз со стороны внешней среды.

В методе выделяются приемы анализа:

- экономических факторов;
- политических факторов;
- рыночных факторов;



- технологических факторов;
- факторов конкуренции;
- факторов социального поведения.

Обеспечивает же конкурентоспособность предприятия, безопасность услуги и социальную ответственность работников метод позиционирования предприятия, услуги, работников на рынке.

Позиционирование предполагает создание отличного от конкурентов положения предприятия на рынке, которое гарантировало бы стабильное состояние в течение длительного времени.

Чтобы, например, обеспечить безопасность услуги, безусловно влияющую на позитивное восприятие потребителем лучших сторон сервисной деятельности, надо:

- организовать работу сервисного предприятия в технологии «ориентации на потребителя»;
- организовать работу сервисного предприятия с использованием технологий «имиджевой коммуникации»;
- организовать работу сервисного предприятия с использованием технологии «работы по результатам»;
- организовать исследование последствий работы сервисного предприятия.

Особое значение в обеспечении безопасности услуги и достижении достаточного уровня социальной ответственности работников при ее оказании имеет технология построения позитивных имиджевых коммуникаций предприятия.

Имиджевая коммуникация как понятие близко по значению рекламной коммуникации. Рекламная коммуникация порождает благоприятные сообщения потребителю, имиджевая – благоприятные их контексты. Но и то, и другое – факторы повышения конкурентоспособности предприятия; и то, и другое направлено на снижение уровня невежества в обществе, а значит и опасности, таящейся в феномене незнания, непонимания, неспособности к адекватному восприятию информации.

Незнание информации существенно снижает потенциал клиента в правильном выборе услуги.

Непонимание информации служит основой неправильных оценок услуги.

Неспособность к адекватному восприятию информации таит в себе опасность неадекватного же реагирования на услугу.

Все это связано и с использованием метода различных манипуляций сознанием клиента сервисного предприятия. В основе манипулирования сознанием – убеждающая коммуникация, заставляющая потребителя поверить в то, что качество товара и услуги в норме или даже превышает ее.

Можно ли научиться управлять реакциями клиентов на услуги, повышать их иммунитет против манипулятивных методов воздействия на их сознание и честно добросовестно конкурировать на рынке? Следует ли предостерегать клиента от возможных манипуляций его сознанием, если никто не отменял задачи получения экономического эффекта от деятельности?

К сожалению ГОСТов, регламентирующих этот вопрос, нет. Однако, существует ряд принципов профессиональной этики и морали, которые, с одной стороны, вполне сдерживают интерес специалистов сервисного предприятия к манипуляциям, с другой, обязывают отвечать за последствия своих манипуляций.

«Золотой стандарт» принципов профессиональной этики сервис-менеджера, обеспечивающих безопасность и, соответственно, повышающих конкурентоспособность сервисной деятельности, заключен в следующих утверждениях:

- чем гуманнее жизненная позиция специалиста, тем безопаснее результаты его труда;

- чем более альтруизма в мотивах деятельности, тем полезнее для многих ее продукт;

- избегай насилия в тиражировании собственных идей;

- увеличивай силу противодействия противоположной точке зрения, но одновременно стремись к бесконфликтному поведению в общении.

Таким образом, понятие о безопасности услуг, социальной ответственности работников сервисного предприятия и конкурентоспособности сервисной деятельности между собой связаны. Отражением связи выступает клиент, оценка которого влияет на имидж предприятия и желание работников повышать имиджевый потенциал. Позитивный имидж порождает высокие оценки деятельности предприятия и создает впечатление предприятия, способного обеспечить населению достаточную безопасность предоставляемых услуг.

### ***ЛИТЕРАТУРА***

1. Блинов, А. О. Имидж организации как фактор ее конкурентоспособности / А. О. Блинов, В. Я. // Менеджмент в России и за рубежом. – 2003. – № 4. – С. 35–44.

2. ГОСТ 28681.3-95/ГОСТ Р 50644-94 Туристско-экскурсионное обслуживание. Требования по обеспечению безопасности туристов и экскурсантов.
3. Даулинг, Г. Репутация фирмы. Создание, управление и оценка эффективности / Г. Даулинг. - М. : Имилж-Контакт, 2003. - 368 с.

*А. С. Демина  
МОУ СОШ № 52,  
г. Магнитогорск*

## **ПРОЯВЛЕНИЯ ЙОДДЕФИЦИТНЫХ СОСТОЯНИЙ У СТАРШЕКЛАССНИКОВ ГОРОДА МАГНИТОГОРСКА**

Данные научных исследований последнего времени показывают, что йоддефицитные состояния приводят к снижению интеллекта у детей в отсутствие йодной профилактики, что является проблемой национального масштаба. Выше сказанное обусловило постановку проблемы нашего исследования: достаточное ли количество йода получают школьники нашего города, и сказывается ли эндемичность нашего региона по йоду на здоровье школьников. Йод очень важен для нормального роста и развития детей и подростков: он участвует в образовании костно-хрящевой ткани, синтезе белка, стимулирует умственные способности, улучшает работоспособность и уменьшает утомляемость. От содержания йода в организме зависит нормальная работа нервной системы и состояние психики: растут и развиваются клетки, формируется эмоциональный фон, снимается раздражительность. Необходим йод и для процесса обмена липидов, обмена веществ в подкожном жировом слое - он способствует распаду жиров и устранению целлюлита. Нормальное содержание йода в организме облегчает сжигание жира во время соблюдения диеты, сохраняет активность и придаёт энергию, способствует здоровью кожи, волос, ногтей и зубов. Йод также способствует формированию необходимых нашему организму клеток – фагоцитов, своеобразных санитаров, захватывающих и уничтожающих чужеродные микроорганизмы и повреждённые клетки.

Мы предложили учащимся заполнить анкету, которая позволяла выяснить, во-первых, частоту употребления продуктов с большим содержанием йода; во-вторых, употребление йодированной соли; в-третьих, употребление в домашних условиях пищевых добавок, содержащих йод.

По результатам анкетирования нам удалось выяснить, что:

1. Процент учащихся, которые регулярно употребляют дома продукты с большим содержанием йода (морская капуста, хек, треска и др.) составил 9,5 %.
2. Процент учащихся, которые редко употребляют продукты с йодом или не употребляют, составил 90,5 %.
3. Процент учащихся, употребляющих в пищу йодированную соль часто всего 19 %.
4. Процент учащихся, не употребляющих в пищу йодированную соль – 81%.
5. Процент школьников, использующих в качестве пищевой добавки йодомарин часто и очень часто, составил 29 %, не использующих или использующих редко – 71 %.
6. Процент учащихся, которые используют йодированную соль, или йодированные пищевые добавки и витамины в достаточном количестве в совокупности составил 19 %.
7. Дефицит йода испытывают 81% опрошенных учащихся.

Нами была разработана вторая анкета, в которую мы включили вопросы по признакам йоддефицитных состояний.

Анализ полученных результатов анкетирования показал:

1. 100% опрошенных имели жалобы со стороны нервной системы;
  2. 95% имели жалобы со стороны сердечнососудистой системы;
  3. 62% опрошенных имели жалобы со стороны рудиментов кожи.
- По приведенным данным видно, то среди опрошенных детей большое распространение имеют жалобы на нервную систему, сердечнососудистую и иммунную – что свидетельствует о высоком риске йоддефицитных состояний.

Таким образом, наше исследование показало, что по научным данным:

1. Проблема йоддефицитных состояний и является актуальной для нашего региона и города
2. Дефицит йода приводит к различным нарушениям в работе организма.
3. Школьное питание не содержит продуктов, обогащенных йодом, йодированной солью (мука, молоко, хлеб, вода).
4. В школе не проводится целенаправленная профилактика йоддефицитных состояний специальными йодсодержащими средствами (йодомарин, антиструмин).

5. Домашнее питание у большинства школьников не содержит достаточного количества йода.

6. Большинство учащихся имеют выраженные жалобы со стороны нервной системы, сердечнососудистой и иммунной систем, что соответствует йоддефицитному состоянию по научным данным.

8. Выявлена зависимость между особенностями питания школьников и развитием йоддефицитных состояний.

#### **Литература:**

1. Крицман, В.А. Книга для чтения по неорганической химии. Ч.1. Пособие для учащихся/ В.А.Крицман. – М.: ПК. Просвещение, 1983.

2. Свириденко, Н. Микроэлемент интеллекта/ Н. Свириденко// Наука и жизнь. – 2003. - № 10. – С. 66-71.

3. Никитина, Л. Что случилось со щитовидкой?/Л. Никитина // Будь здоров!. – 2003. - № 7. – С.22-26.

*Н. М. Захарова*

*Бердянський державний педагогічний університет*

*м. Бердянськ (Україна)*

## **ФОРМУВАННЯ ЖИТТЄВИХ НАВИЧОК ЯК СПОСІБ УТВЕРДЖЕННЯ ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ УЧНІВСЬКОЇ МОЛОДІ**

**(ФОРМИРОВАНИЯ ЖИЗНЕННЫХ НАВЫКОВ КАК СПОСОБ ФОРМИРОВАНИЯ  
ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ ДЕТЕЙ И МОЛОДЕЖИ)**

#### **Аннотация**

В статье освещается проблема формирования жизненных навыков как способ формирования здорового образа жизни детей и молодежи. Жизненные навыки содействуют формированию гармонично развитой личности, социальной адаптации, позитивному и здоровому поведению, информированности по вопросам здоровья, прав человека; учат преодолевать тревогу, гнев, стрессы; помогают эффективно разрешать конфликты; развивают чувство ответственности и активной жизненной позиции.

Автор предлагает внедрение в учебно-воспитательный процесс общеобразовательных школ инновационной стратегии образования на основе форми-

рования жизненных навыков, превенции социальных заболеваний, осознания ценности здоровьесберегающего обучения и воспитания.

Суспільне життя безперервно змінюється, проте незмінно актуальною залишається проблема здоров'я наших дітей, здорового способу життя нації.

Чи не найгостріша проблема сьогодення – стійка тенденція до погіршення здоров'я дітей і молоді. Загальновідомий той факт, що за час навчання у загальноосвітньому навчальному закладі учень втрачає щонайменше третину свого здоров'я, зокрема, зір зменшується у три рази; постава погіршується в 4,6; слух – в 1,3 разів; сколіоз збільшується у 15 разів; хвороби нирок – у 1,5 рази; хвороби органів травлення – у 2,5 рази; нервової системи у 2 рази (треба зважити ще й на те, що кожна третя дитина народжується з різними відхиленнями у розвитку нервової системи); хвороби ендокринної залози збільшуються у 2,5 рази. За останні 15 років у 1,5 рази почастишали хронічні захворювання, які спостерігаються майже у 60% учнів.

Показово, що існує прямий зв'язок між захворюваннями і негативними проявами у поведінці школярів, можливостями опанувати навчальний матеріал. Для половини хворих дітей ця проблема загострюється. На стан здоров'я також негативно впливає вживання психоактивних речовин (тютюну, алкоголю) та ін.

За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) Україна посідає 6 місце у світі за станом куріння 11-річних дітей, 8-ме – серед тринадцятирічних, і 3 – серед п'ятнадцятирічних. На жаль, Україна в числі «сумних лідерів» і за вживанням алкоголю: вона займає 8-ме місце в світі серед 11-річних підлітків, 16-е – серед 13-річних, і 20-те серед 15-річних. Кожен п'ятий підліток вживає алкоголь один раз на тиждень, кожен десятий – 2-3 рази на тиждень. Третє місце у світі Україна займає за вступом у ранні статеві стосунки 15-річних підлітків, на 13-му місці у світі – за рівнем статевої розпусти неповнолітніх.

Україна продовжує передувати в Європі за темпами розповсюдження ВІЛ/СНІДу. Найбільш враженою віковою категорією є молодь 15 – 29 років, до якої належить кожен другий ВІЛ-позитивний. Статистика останнього десятиліття свідчить про збільшення майже вдвічі чисельності неповнолітніх, які підозрюються у скоєнні злочинів у сфері обігу психоактивних речовин. Усе це створює загрозу для генофонду здорової української нації.

Науковцями і практиками накопичено достатньо теоретичних, методичних, практичних доробок щодо здорового способу життя (ЗСЖ). Так, кафедра

соціальної педагогіки Бердянського державного університету з моменту створення вважає цю проблему однією з провідних. Нами було впроваджено інтерактивну форму навчання та популяризації ЗСЖ – тренінг, створено Школу волонтерів, розроблено буклети, наповнені практичним матеріалом щодо формування ЗСЖ, видано навчальний посібник «Популяризація здорового способу життя серед учнівської молоді», де викладені теоретико-методологічні засади ЗСЖ, розроблено модель популяризації ЗСЖ серед учнівської молоді, представлено практичний аспект цієї проблеми через соціально-педагогічні програми, тренінги різної спрямованості, соціально-виховні заходи, надрукована низка статей у наукових та фахових виданнях, результати діяльності з цієї теми презентувалися у 2008 р. на Всеукраїнській виставці «Освіта. Україна 2008» у формі семінару-практикуму для учасників виставки та відображені у буклеті факультету.

Об'єктом соціально-педагогічної діяльності є особа, особистість, дитина, учень, людина. Проте при відсутності у особистості певних життєвих навичок соціально-виховний вплив програм, проектів є мало ефективним. Тому темою наукової розробки нами обрано: **«Формування життєвих навичок як спосіб утвердження здорового способу життя учнівської молоді».**

Здоров'я учнівської молоді продовжує хвилювати фахівців різних галузей, тому що в сучасному суспільстві воно розглядається не лише як ресурс, а як мета життя.

З 2002 р. у світі утвердився термін «саногенез». На відміну від патогенезу (виявлення хвороб та їх усунення), саногенез - це парадигма оздоровлення, її сутність – оздоровлюватися, активно працюючи, діючи. Це тісна співпраця педагогів, психологів, медиків, коли в процесі навчання діти і молодь оздоровлюються. Отже, навчання, що оберігає здоров'я, передбачає послідовну систему активних дій усіх учасників навчально-виховного процесу, спрямованого на створення здорового середовища для формування таких життєвих навичок, які ведуть до збереження, зміцнення і відтворення здоров'я і орієнтують на утвердження здорового способу життя, розвиток духовно, психічно, фізично і соціально здорової особистості.

Нагадаємо, що **життєві навички** – це здатність до адаптації й позитивної поведінки, що дає змогу ефективно справлятися з повсякденними проблемами і потребами (ВООЗ). Термін «життєві навички» – це калька з «Life Skills». «Skills» у точному перекладі з англійської мови означає не просто навички, а здатність чи компетентність.

Розвиток життєвих навичок (ЖН) – це педагогічна технологія, що є дуже

популярною в багатьох країнах світу, зокрема, у Західній Європі і США. ЖН впроваджуються ЮНІСЕФ та іншими впливовими міжнародними організаціями з метою покращення якості освіти і перетворень на шляху до гуманного світу.

Для зображення освітніх процесів, що застосовують життєві навички, надається перевага терміну **«освіта з питань здоров'я на основі життєвих навичок»**. Освіта з питань здоров'я на основі життєвих навичок відрізняється від традиційних інформативних підходів тим, що передбачає збалансоване фокусування на навичках, ставленнях, а також на наданні інформації.

**Освіта з питань здоров'я на основі життєвих навичок** – це лише одна з багатьох **стратегій**, впровадження якої необхідне для забезпечення ефективних змін у поведінці чи для поведінкового розвитку особистості. Освіта з питань здоров'я на основі ЖН досягне найбільшого результату, якщо здійснюватиметься у контексті інших стратегій, таких, як розвиток політики, доступ до відповідних медичних послуг, розвиток громади, діяльність засобів масової інформації тощо.

Освіта з питань здоров'я на основі життєвих навичок – це синтез найуспішнішого педагогічного досвіду з досягненнями сучасної психологічної науки (зокрема, гуманістичної психології і теорії соціального впливу).

Чітко визначеного переліку життєвих навичок ще не визначено, але життєві навички можна розподілити за допомогою різних способів на соціальні, когнітивні та емоційні навички. До яких можна віднести навички міжособистісної комунікації, навички з аналізу та визначення цінностей, навички з ухвалення рішень, навички з подолання та управління стресами, навички критичного та творчого мислення, навички з подолання сильних емоцій та стресів, навички з розвитку власної свідомості тощо. Під кожною загальною категорією наведених життєвих навичок можна привести величезний список навичок-компонентів, з яких вони складаються.

«Навички» у даному контексті – це «психологічно-соціальні та міжособистісні навички», які також називають «життєвими навичками». Це, по-перше – комунікаційні навички, які допомагають людині ладнати зі своїм внутрішнім світом, будувати продуктивні стосунки із зовнішнім оточенням, протидіяти соціальному тиску, які допомагають навчитися діяти незалежно у сучасному світі; це навички з ведення переговорів, ухвалення рішень, критичного та творчого мислення, з подолання сильних емоцій, стресів та конфліктів; навички із розвитку самосвідомості.

Розподілення навичок на категорії – це спроба створити логічну класифі-



кацію; однак навички не є чимось окремим, усі вони поєднані у досить складний спосіб. На практиці ці навички застосовуватимуться одночасно: наприклад, навичка ухвалення рішень напевне вимагатиме застосування творчого та критичного мислення (який у мене вибір? Чому так а не інакше?), а також аналіз цінностей (що є важливим для мене?).

У поле зору освіти з питань здоров'я на основі життєвих навичок можуть підпадати багато різноманітних проблем, тем та питань, наприклад, такі проблеми охорони здоров'я, як: формування асертивної поведінки, протидія вживанню наркотиків, попередження ВІЛ/СНІДу, самогубств, освіта споживачів, екологічна просвіта, сприяння миру та вирішення конфліктів.

Методика формування ЖН довела свою ефективність у пропедевтиці шкідливих звичок, насилля і ризикованої сексуальної поведінки. Освіта з питань здоров'я на основі життєвих навичок може впроваджуватися через шкільні програми як позашкільний курс на базі школи.

**Найголовніша мета** розвитку життєвих навичок здорового способу життя – навчити дітей і молодь захищати своє здоров'я та оберігати добробут, вести здорове і продуктивне життя, бути законослухняним громадянином, у майбутньому – добрим сім'янином, конкурентноспроможним на ринку праці. Життєві навички мають суттєве значення для мотивації дітей та юнацтва до позитивної поведінки і здорового способу життя.

**Життєві навички сприяють** формуванню гармонійно розвиненої особистості, соціальній адаптації, інтелектуальному й емоційному благополуччю, позитивній і здоровій поведінці, обізнаності з питань здоров'я, прав людини, відповідального громадянства; навчають справлятися з тривогою, гнівом, стресами; допомагають ефективно розв'язувати конфлікти; знижують ризики для здоров'я; сприяють кращій академічній успішності, розвитку почуття відповідальності й активної життєвої позиції.

Серед **складових** процесу формування ЖН можна виділити:

- використання виховних можливостей уроку (як спеціального так і з основ наук для передачі знань про здоровий спосіб життя, збереження репродуктивного здоров'я;
- рухова активність дітей і молоді;
- максимальне використання мистецтва для духовного, емоційного розвитку учнів;
- створення позитивного мікроклімату в колективі навчального закладу;
- використання можливостей позакласної та позашкільної роботи;
- підвищення педагогічної культури батьків;

- підготовка кадрів у навчальних закладах та системі післядипломної педагогічної освіти;
- інтеграція і координація зусиль державних і громадських організацій, релігійних конфесій, різних соціальних інституцій.

Означена робота повинна здійснюватися у наступних соціально-педагогічних **формах**:

- постійна пропаганда здорового способу життя, культури здоров'я, систематичних занять фізкультурою та спортом;
- популяризація інноваційного проекту освіти з питань здоров'я на основі життєвих навичок, формування здорового способу життя та збереження психофізичного здоров'я особистості як соціально-особистісної цінності;
- інформування членів громади про якість та успішність реалізації освіти з питань здоров'я на основі життєвих навичок;
- проведення круглих столів, днів відкритих дверей у школах, презентацій, конференцій з метою сприяння подальшому розвитку цього соціально-педагогічного проекту;
- поширення рекламно-інформаційних матеріалів про соціально-особистісну значущість освіти з питань здоров'я на основі життєвих навичок в різних організаціях, на вулиці та телебаченні;
- проведення різноманітних масових акцій фізкультурно-оздоровчого спрямування (конкурсів, пробігів, дискотек, ярмарків, клубів веселих та кмітливих, спортивних змагань, турнірів, лекторіїв, відкритих консультацій з питань здорового способу життя);
- опитування громадян з метою зворотного зв'язку [1, с. 31-47].

Освіту з питань здоров'я на основі життєвих навичок можна розглядати не лише як процес, спрямований на вирішення актуальної соціально-педагогічної проблеми збереження та розвитку психоемоційного та соматичного здоров'я дітей і молоді, а й як напрямок соціально-особистісного саморозвитку та самовдосконалення учнівської молоді, формування у них здорового способу життя та культури здоров'я як особистісно-соціальної цінності, а також відповідальності за події, процеси, явища, тенденції соціальної активності, які відбуваються в житті суспільства.

Отже, наука і практика довели, що лише за умови усвідомлення цінності здоров'язберігаючого навчання і виховання, потреби бути здоровими і прагнення досягти цього, реалізації освіти на основі життєвих навичок можна сформувати культ здоров'я, здорового способу життя і культури, здоров'я як основи життя і людського щастя.

## **ЛИТЕРАТУРА**

1. Захарова Н.М., Гуренко О.І. Популяризація здорового способу життя серед учнівської молоді. – Донецьк.: Вид-во «Юго-Восток», 2009. – 180 с.
2. Захарова Н.М. Формування навичок здорового способу життя в дошкільних групах шкіл-інтернатів. – Гуманітарний вісник ДВНЗ «Переяслав-Хмельницький державний педагогічний університет ім. Григорія Сковороди»: Науково-теоретичний збірник. – Переяслав-Хмельницький, 2008. – С. 80-83.
3. Захарова Н.М. Формування здорового способу життя засобами волонтерського руху як аспект підготовки спеціалістів із соціальної роботи. – III Міжнародна соціально-педагогічна конференція «Соціально-педагогічні аспекти сприяння здоров'ю учнівської та студентської молоді». – Луцьк, 2008. – С. 294-301.

**У.А. Зинова**

*МОУ «Центр диагностики и консультирования»*

*Г.Магнитогорск*

## **ФОРМИРОВАНИЕ УСТАНОВКИ НА ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ КАК АКТУАЛЬНАЯ ПРОБЛЕМА**

В условиях современного российского общества как никогда важно эффективное использование методов и средств сохранения и укрепления здоровья для максимально полной реализации возможностей человека в личной и профессиональной сферах деятельности. В то же время, современные исследователи (Н.П. Абаскалова, Э.Н. Вайнер, Г.К. Зайцев, Э.М. Казин, Н.А. Красноперова, Г.С. Никифоров, Т.И. Прокопенко, А.М. Столяренко и др.) отмечают, что в нашей стране отсутствует приоритет здорового образа жизни, не разработан механизм ответственности человека за способ жизнедеятельности, не пропагандируется установка на здоровый образ жизни. Более того, средства массовой информации мало внимания обращают на формирование гармонично развитого, физически и духовно здорового человека.

Данные психолого-педагогической, философской, социальной и медицинской литературы показывают, что проблему здорового образа жизни как сложного социально-психологического феномена необходимо рассматривать на двух уровнях: государственном и индивидуально-личностном.

*Государственный уровень* рассмотрения проблемы связан с решением актуальных вопросов, наличие которых опосредовано рядом негативных факторов, характерных для современного российского общества. Наиболее существенные из них вызваны тем, что до недавнего времени в нашей стране не существовало последовательной и непрерывной системы обучения здоровому образу жизни.

*Индивидуально-личностный уровень* - связан с тем, что наличие государственной системы формирования установки на здоровый образ жизни, само по себе еще не гарантирует, что отдельные его граждане ведут здоровую жизнедеятельность. Для этого необходимо создание у каждого человека эмоционально-ценностного отношения к данному способу жизнедеятельности, что со всей очевидностью требует формирования **установки** личности на здоровый образ жизни.

Понятие установки является одним из самых сложных в психологии в силу того, что разные авторы вычленяют разные стороны психической реальности, обозначаемой термином «установка». В разные годы к проблеме установки обращались ведущие психологи западных школ (Н.Ах, Дж.Брунер, Ю.Галантер, К.Дунер, Н.Майер, Д.Миллер, Г.Оллпорт, У.Рейман, Дж.Фримен, З.Фрейд, Д.Хебб и др.), в чьих трудах имеет место широкий спектр трактовок данного феномена. Это наиболее фундаментальные исследования «установки» предприняты в отечественной психологической школе, поскольку «теория установки изменялась и развивалась внутри советской психологии и вместе с ней» (А.В. Петровский).

В разработке проблемы «установки» отечественной психологией выделяются две прямо противоположные позиции, отражающие концепции различных школ. Представители школы Д.Н. Узнадзе (И.Т.Бжалава, Ш.А.Надирашвили, А.С.Прангишвили, Б.И.Хачапуридзе, З.И.Ходжава, Ш.Н. Чхартишвили, А.Е.Щерозия и др.) последовательно отстаивают идею о существовании первичной (бессознательной) установки, предваряющей и определяющей развертывание любых форм психической активности. Исследователи, стоящие на позициях теории деятельности (П.К.Анохин, А.Г.Асмолов, Н.А.Бернштейн, Л.С.Выготский, А.Н.Леонтьев, А.В. Запорожец, А.Р.Лурия, Д.Б.Эльконин и др.), выдвигают альтернативную позицию, согласно которой не деятельность должна выводиться из установки, а установка - из деятельности.

Во-первых, в контексте теории деятельности, трактуя ее как готовность совершать действие, а, во-вторых, как вид социальной установки. При этом,

исходя из сложности и многоаспектности данного феномена, мы рассматриваем его на основе анализа базовых характеристик, наиболее значимыми из которых являются сущностные, содержательные, регулятивные и структурные.

С позиций **сущностных характеристик** установку следует рассматривать как *готовность*, предрасположенность субъекта к восприятию будущих событий и к действиям в определенном направлении. Выступая как готовность к действию, установка обеспечивает устойчивый целенаправленный характер протекания соответствующей деятельности, служит основой целесообразной избирательной активности человека.

Анализ **содержательных характеристик** основывается на представлении об иерархической уровневой природе установки (А.Г.Асмолов). Согласно этой концепции, в зависимости от соотнесения различных форм установок с объективными факторами и структурными моментами деятельности следует выделять различные *уровни установки*:

- смысловая как проявляющееся в деятельности отношение личности к объектам, имеющим для нее личностный смысл;
- целевая как стабилизатор действия, вызванного конкретной целью;
- операциональная как готовность к осуществлению действий, основанных на прошлом опыте и поведении в сходных ситуациях.

**Регулятивные характеристики** связаны с изучением роли установки в регуляции деятельности, на основании чего принято выделять различные *виды установок* (например, этническая, религиозная, социальная).

Как вид социальной установки, установка на здоровый образ жизни выполняет следующие функции:

- инструментальную, показывающую, что человек приобщается к системе норм и ценностей здоровой жизнедеятельности;
- самозащиты, оберегающей человека от негативных чувств по отношению к самому себе в процессе его приобщения к здоровой жизнедеятельности;
- оценочно-экспрессивную, отражающую способность человека выражать индивидуально-личностное отношение к нормам и требованиям здорового образа жизни;
- познавательную, выражающуюся в стремлении человека привести в систему личностные смыслы знаний о нормах и ценностях здорового образа жизни.

В структуре установки на здоровый образ жизни мы выделяем 3 компонента:

- когнитивный, объединяющий представления о сущности здорового образа жизни и путях приобщения к нему;

- эмоциональный, выражающий эмоциональное отношение к проблемам здорового образа жизни, их субъективную оценку;

- поведенческий, представленный нормами поведения, соответствующими здоровому образу жизни.

Мы рассматриваем установку на здоровый образ жизни на основе следующих характеристик:

- сущностных, трактующих установку на здоровый образ жизни в качестве готовности к осуществлению здоровой жизнедеятельности;

- содержательных, позволяющих рассматривать установку на здоровый образ жизни как разновидность смысловой установки, выражающей личностный смысл отношения субъекта к здоровой жизнедеятельности;

- регулятивных, обосновывающих установку на здоровый образ жизни как вид социальной установки, регулирующей деятельность человека в аспекте, касающемся его здоровья;

- структурных, раскрывающих компонентный состав установки на здоровый образ жизни как совокупность когнитивного, эмоционального и поведенческого компонентов.

Таким образом, установка на здоровый образ жизни понимается нами в качестве готовности личности следовать нормам и требованиям здоровой жизнедеятельности, основанной на сознательной ориентации данной личности на определенный способ восприятия, отношения и реагирования в ситуациях, затрагивающих ее физическое, психическое и духовное здоровье.

Формирование установки на здоровый образ жизни – длительный и многоаспектный процесс, успешность которого определяется рядом условий.

1. Охват в процессе формирования установки важнейших параметров жизнедеятельности личности, включающих:

- соблюдение оптимального двигательного режима;

- тренировку иммунитета и закаливание;

- организацию рационального питания и режима жизнедеятельности;

- психофизиологическую регуляцию;

- воспитание психосексуальной и половой культуры;

- искоренение вредных привычек.

2. Учет в процессе формирования установки структуры данного феномена, что требует целостного единства трех аспектов работы:

- усвоения системы знаний о сущности здорового образа жизни и путях его формирования;

- стимулирования самосознания человека, направленного на эмоционально-личностное отношение к идее здорового образа жизни;

- освоения норм поведения, соответствующих здоровому образу жизни.

3. Ориентация при организации процесса формирования установки на здоровый образ жизни на специфику возрастных этапов развития личности.

Как отмечалось выше, формирование установки на здоровый образ жизни опирается на методологию личностно-деятельностного подхода, согласно которому человек должен не просто усваивать информацию о сущности здорового образа жизни и путях приобщения к нему, а, находясь в активной деятельностной позиции, воспринимать полученные знания как индивидуально-личностную ценность и руководствоваться ими в своей жизнедеятельности.

Установка на здоровый образ жизни может быть сформирована успешнее, если:

а) здоровый образ жизни будет рассматриваться как ценность;

б) психолого-педагогические воздействия будут осуществляться на основе интегративного подхода;

в) педагогические воздействия будут направлены на гуманизацию деятельности человека и его общения с учетом психофизиологических особенностей его возраста.

Мы считаем, что все мероприятия по формированию установки на здоровый образ жизни, подчиняются единым целям и соответствующим образом перестраиваются под влиянием различных факторов объективного (проведение цикла мероприятий) и субъективного характера (изменения в сознании и поведении человека). Целостное воздействие проявляется в том, что основные сферы личности (познавательная, мотивационно-ценностная, деятельностная) влияют на изменение отношения к себе как личности и члену общества.

Экспериментальные исследования показывают, что после проведения тренингов в рамках интегративного подхода у участников:

- улучшаются такие интегративные показатели, как: активность, самочувствие, настроение, а также бодрость и работоспособность;

- снижается тревожность, повышается самооценка, уверенность в себе, снижается внутренняя конфликтность, самообвинение, активизируется потребность в достижениях, внутренняя честность;

происходят изменения в образе «Я», значимо отличающимся от изменений в образе «Я» у людей, не проходивших тренингов в рамках интегративного подхода, при этом изменения в образе «Я» устойчивы во времени;

- возрастает способность к активной социальной жизни, желание сотрудничать с людьми, способность к эмпатии, уменьшается агрессия, нервно-психическое напряжение.

Вышеуказанные выводы опираются на эксперименты, проведенные в соответствии с требованиями современной материалистической психологии с опорой на методологию русской психологической школы.

Таким образом, формирование установки на здоровый образ жизни является актуальной проблемой для нашего общества и требует более глубокого изучения. На наш взгляд, необходимо опираться на преемственность в организации данного процесса, психолого-педагогические воздействия должны осуществляться на основе интегративного подхода, обеспечивающего современному человеку возможность стать носителем идеи здоровья как ценности, как основного жизненного приоритета.

#### ***ЛИТЕРАТУРА***

1. Абульханова-Славская К.А. Деятельность и психология личности. - М.: Наука, 1991.- 336с.
2. Безруких, Н.А. Установка на здоровый образ жизни как фактор конкурентоспособности современного специалиста /Н.А.Безруких //Становление творческой личности в условиях развивающей среды: повышение конкурентоспособности учащихся образовательных учреждений: сб. науч. трудов /под ред. И.В. Штых.- Балашов: Изд-во «Николаев», 2005.- С. 9- 15.
3. Игнатова В.В. Педагогические факторы духовно-творческого становления личности в образовательном процессе: Монография. - Красноярск: СибГТУ, 2000. - 272 с.
4. Козлов В.В. Трансперсональная психология. – М.: Эксмо, 2010. – 512с.



## **ПРОБЛЕМЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ ЭКСКУРСИОННОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ В г. МАГНИТОГОРСКЕ**

Экскурсия представляет собой целенаправленный, наглядный процесс познания окружающего мира. Этот процесс происходит с использованием заранее выбранных объектов, находящихся в природных условиях и музейных фондах. Само слово «экскурсия» происходит (от лат. *excursio* - поездка) - коллективное посещение определенных объектов с познавательной или научной целью. Экскурсии также преследуют цель расширения кругозора, общего культурного развития человека. Экскурсия и музей это два взаимодополняющих слова. Музей - специфический институт науки, культуры и образования. Он призван выполнять свои, присущие только ему функции. К исторически сложившимся социальным функциям музея относят функцию документирования и образовательно-воспитательную. Другими функциями музея являются исследовательская, охранная, рекреационная, коммуникативная и т.д.

За последние годы в МУ «Магнитогорском краеведческом музее» произошли изменения. Увеличилось количество выставок. По нашим наблюдениям выставочная деятельность хорошо развивается в тех отраслях, которые занимают ведущую роль на рынках страны и зарубежья, таких как металлургия, автомобилестроение и т.д. Помимо производственных отраслей необходимо развивать деятельность в области как искусство, т.е. то искусство, которое не доступно всеобщим взглядам и которое нужно развивать. Выставки помогают иначе взглянуть на тот или иной вид искусства, услышать другое мнение относительно выставленных экспонатов, увидеть других исполнителей данного жанра и т.д. Т.е. расширить свои кругозоры.

Существуют проблемы, которые не позволяют развиваться музейно-выставочной деятельности «Магнитогорского краеведческого музея», и предложить несколько рекомендаций по улучшению работы:

- Недостаточное финансирование, не позволяющее в полном объеме завершить посторенние экспозиции;
- Отсутствие финансирования для разработки проектной документации по строительству этнографического центра;

- Отсутствие автотранспорта не позволяет проводить научные экспедиции и затрудняет работу с сельскими музеями;

По результатам нашего исследования для решения обозначенных проблем мы разработали следующие рекомендации:

- создание сайта «Магнитогорский краеведческий музей». Он должен быть создан на профессиональном уровне, методически структурирован и регулярно обновляем.

-разработка и выпуск перспективных и текущих планов работы музея, красочно выполненных буклетов, листовок, объявлений, афиш и др.;

-сотрудничество со средством массовой информации: выступление на телевидение, участие в пресс-конференциях, презентации проектов и различных слоев населения;

-публикация справочной и научно-популярной литературы, выпуск иллюстрированного журнала или газеты;

-участие в городских и районных мероприятиях с рекламно-информационным сопровождением о работе музея;

-оказание консультаций библиотекам и школам в комплектовании литературы;

-решение дизайнерского оформления витрин, здания и т.д.

*Т.А. Карсеева, С.Г. Лещенко*

*Тульский государственный педагогический*

*университет им. Л.Н.Толстого,*

*г. Тула*

## **ОСОБЕННОСТИ СВЯЗНОЙ РЕЧИ ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА СО СТЕРТОЙ ФОРМОЙ ДИЗАРТРИИ**

Значение связной речи в жизни дошкольника очень велико. Связная речь предполагает овладение богатейшим словарным запасом языка, усвоение языковых законов и норм, т. е овладение грамматическим строем, а также практическое их применение, практическое умение пользоваться усвоенным языковым материалом. Развитие связной речи является непременным условием успешности обучения ребенка в школе. Психолого-педагогические исследования в коррекционной педагогике показывают, что в настоящее время наблюдается устойчивая тенденция к увеличению числа детей со сложными нарушениями речевого развития. При общем недоразвитии речи наблюдаются различные

сложные речевые расстройства, при которых у детей нарушено формирование всех компонентов речевой системы, относящихся к звуковой и смысловой стороне. В тоже время одним из важных показателей готовности детей к школьному обучению является уровень сформированности связной речи. Распространенными нарушениями речи у детей старшего дошкольного возраста является стертая форма дизартрии. Нарушение звукопроизношения и просодики являются стойкими и с трудом поддаются коррекции. Это отрицательным образом сказывается на развитии ребенка, на процессах его нервно-психического становления в дошкольном возрасте, а позднее может привести к школьной дезадаптации. Данные нарушения оказывают отрицательное влияние на формирование и развитие других сторон речи, в том числе связной речи, затрудняют процесс школьного обучения детей, снижают его эффективность.

Это обуславливает актуальность проблемы выявления особенностей связной речи у детей со стертой формой дизартрии старшего дошкольного возраста для построения наиболее эффективной коррекционной работы.

Нами была осуществлена экспериментальная работа по исследованию связной речи детей старшего дошкольного возраста. Эксперимент проводился на базе МДОУ №19 компенсирующего вида города Узловая Тульской области. В эксперименте принимали участие 6 детей старшего дошкольного возраста с ОНР III уровня со стертой дизартрией. В процессе диагностики была поставлена цель: выявить сформированность связной речи у детей со стертой формой дизартрии старшего дошкольного возраста.

Оценка связной речи старших дошкольников со стертой формой дизартрии осуществлялась по следующим критериям: последовательность, логичность, развернутость, произвольность, внутреннее планирование речи. В соответствии с критериями были подобраны методики, позволяющие максимально охарактеризовать каждую позицию.

Для оценки последовательности использовалась методика пересказа текста, предложенная А.А Павловой. Логичность рассматривалась в процессе составления рассказа по серии сюжетных картинок по методике В.К.Воробьевой. Составление рассказа – описания по методике Т.А.Ткаченко продемонстрировало уровень развернутости связного высказывания. Произвольность максимально проявилась в ходе составления рассказа по данному началу, задание предложенное В.П. Глуховым. Умение планировать связное высказывание оценивалось при составлении рассказа из личного опыта по методике В.К.Воробьевой.

Полученные в ходе исследования результаты по предложенным методикам позволяют сделать следующие выводы: дети старшего дошкольного возраста со стертой формой дизартрии мало используют связную фразовую речь в процессе речевой деятельности, испытывают трудности составления развернутых синтаксических конструкций. Для самостоятельных монологических высказываний детей характерны употребления преимущественно коротких фраз, ошибки в построении развернутых предложений, затруднения в выборе нужных лексем, нарушения смысловой организации высказываний, отсутствие связи между элементами сообщения, использование невербальных средств. У детей существенные затруднения возникают при составлении рассказов без наглядной опоры.

Отсутствие самостоятельности в составлении рассказов, нарушения логической последовательности изложения, смысловые пропуски, длительные паузы на границах фраз или их частей свидетельствуют о трудностях в программировании содержания развернутых монологических высказываний. У дошкольников со стёртой формой дизартрии отмечаются нарушения связности, такие как пропуски отдельных, важных в смысловом отношении слов, фраз, а также значительные нарушения связности - отсутствие в рассказе смысловой и синтаксической связи между смежными фразами, пропуск слов или частей текста, влияющие на логическую организацию высказывания, нарушение смысловой связи между двумя фрагментами текста, повторение одних и тех же слов, фраз.

Опора на текст и вопросы педагога при пересказе облегчают смысловое восприятие и таким образом дети с данным заданием справлялись лучше остальных. Значительные трудности вызывают у данных дошкольников рассказы творческого характера, так как вторичные нарушения, связанные с задержкой речевого развития проявлялись в сниженной памяти, в недостаточно развитом воображении. Неправильное использование интонации способствует нарушению связности высказывания, смысловой законченности текста в целом. В задании по составлению рассказа по серии сюжетных картин, проявлялась следующая закономерность: дети без труда ставили картинки в нужной последовательности, но при рассказывании логическая последовательность не всегда сохранялась.

Существенные трудности при построении высказывания отмечались, прежде всего, на уровне планирования его содержания. Это проявлялось при выборе темы фразы-высказывания, установлении последовательности информативных звеньев в структуре высказывания, их взаимосвязи и т.п. Трудности

планирования и текущего контроля часто приводили к тому, что вторая часть фразы-высказывания как бы механически присоединялась к первой без учёта её содержания и структуры. Во многих случаях при попытке дать развернутое сообщение наблюдался пропуск важных смысловых звеньев, что делало его малопонятным.

Выполнение творческих заданий оказалось для дошкольников практически недоступным. Исследования показали, что дети старшего дошкольного возраста со стертой формой дизартрии не владеют навыками самостоятельного составления рассказа; для их высказываний характерны крайняя бедность используемых языковых средств, наличие грубых аграмматизмов, нарушающих связность повествования.

На основании проведенных исследований мы сделали следующие выводы: у детей старшего дошкольного возраста со стертой формой дизартрии отмечаются нарушения последовательности, логичности, развернутости, произвольности, а также внутреннего планирования связного высказывания.

### ***ЛИТЕРАТУРА***

1. Глухов В.П. «Формирование связной речи детей дошкольного возраста с общим недоразвитием речи. М.: - Аркти, 2002.
2. Воробьева В.К. Методика развития связной речи у детей с системным недоразвитием речи: учеб. пособие / В.К. Воробьева. — М.: АСТ: Астрель : Транзиткнига, 2006.
3. Ткаченко Т.А. В первый класс без дефектов речи. - С.-Пб.,1999 -112с.
4. Павлова А.А. Диагностика и коррекция речевого развития детей / А.А. Павлова // Современные модели психологии речи и психолингвистики / ИП АН СССР. – М., 1990. – С. 153-164.

*С. Г. Лещенко, И. А. Крошко*  
*Тульский государственный педагогический*  
*университет им. Л.Н.Толстого,*  
*г. Тула*

### **НАРУШЕНИЯ ПИСЬМЕННОЙ РЕЧИ У МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ 8 – 9 ЛЕТ**

Одной из самых актуальных проблем современной школы остаётся проблема эффективности учебно-воспитательного процесса и преодоление школьной неуспеваемости.

Количество учащихся, которые по различным причинам оказываются не в состоянии за отведённое время и в необходимом объёме усвоить учебную программу, постоянно увеличивается и по данным Т. А. Власовой, Р. И. Лалаевой колеблется в пределах 20 % - 30 % от общего числа детей младшего школьного возраста.

По мнению К. П. Беккер, неуспеваемость, возникающая на начальных этапах обучения, создаёт реальные трудности для нормального развития ребёнка, так как, не овладев основными умственными операциями и навыками, учащиеся не справляются с возрастающим объёмом знаний в средних классах и вследствие усугубляющихся трудностей на последующих этапах выпадают из процесса обучения.

Одной из причин школьной неуспеваемости выступает нарушение письменной речи, проблема изучения которой приобретает на сегодняшний день особую актуальность для современной логопедии. Это связано с тем, что с каждым годом в начальных классах школ увеличивается количество детей с различными видами нарушений письменной речи. Исследования состояния функций, являющихся базисными для письменной речи у младших школьников 8 – 9 лет показывает, что у большинства детей имеется недоразвитие пальцевого праксиса (около 70 %), несформированность пространственных представлений (около 55 %), фонематического анализа и синтеза (около 75 %).

По данным Л. Г. Парамоновой, 25 % поступающих в первые классы детей не владеют даже простейшими формами анализа речевого потока, доступными детям дошкольного возраста. У 30 % детей выявлены предпосылки к нарушениям письменной речи.

Проблемы нарушения письменной речи у школьников – одна из самых важных для школьного обучения, поскольку чтение и письмо, в дальнейшем, превращается в средство получения знаний и саморазвития. Основная задача логопеда в школе состоит в том, чтобы своевременно выявить и предупредить нарушения письменной речи, своевременно устранить ошибки с целью недопущения их перехода на дальнейшее обучение.

Учёными было проведено огромное количество исследований и накоплен теоретический и практический материал по данной проблеме, но, не смотря на это, ежегодно в различных странах мира проводятся международные конференции и конгрессы, на которых рассматриваются вопросы этиологии возникновения и развития этой патологии, идёт поиск наиболее эффективных путей её преодоления у детей. Однако по-прежнему нет достаточной ясности в

понимании причин, приводящих к нарушениям письменной речи, способных сохраняться на протяжении всего процесса обучения.

Поэтому наше исследование было посвящено проблемам изучения и выявления нарушений письменной речи у младших школьников 8 – 9 лет.

Нами была разработана диагностическая программа, направленная на выявление нарушений письменной речи у младших школьников 8 – 9 лет, реализуемая в четыре этапа: 1 и 2 этапы носят ориентировочный характер, а 3 и 4 этапы посвящены непосредственно обследованию письма и чтения.

На 1 этапе учителем-логопедом проводится анализ результатов письменной речевой деятельности младших школьников. Педагог проводит анализ письменных работ детей, знакомится с рабочими тетрадями по русскому языку, тетрадями для контрольных письменных работ, тетрадями по математике и окружающему миру. Проводит беседу с учителем, знакомится с результатами техники чтения. Оценивает общую успеваемость по всем предметам. Проводит сбор биографических и анамнестических данных, беседуя с родителями и анализируя медицинскую документацию.

2 этап диагностической программы предусматривает написание диктанта. Диктант подбирается соответственно возрасту, знаниям, умениям учащихся 8-9 лет, а так же адаптируется логопедом в соответствии с целями обследования.

3 этап посвящен углубленному обследованию письма, которое необходимо для определения вида дисграфии и разработки индивидуального коррекционного плана. Проводится исследование усвоения ребёнком графем и звукобуквенных связей, исследование графического моделирования слова.

Предлагаются следующие задания: составление и запись рассказа по сюжетной картинке «В лесу», запись предложений под диктовку, диктант слов различной слоговой структуры, диктант слогов, списывание рукописных буквы с доски, запись букв под диктовку.

4 этап посвящен углубленному обследованию навыков чтения, с целью определения вида дислексии и разработки индивидуального коррекционного плана.

На этом этапе предлагаются следующие задания: чтение текста и пересказ прочитанного текста (если ребёнок затрудняется, то даётся задание - ответить на вопросы по этому тексту), чтение отдельных предложений, чтение слов различной слоговой структуры, чтение слогов, чтение отдельных букв.

Апробирование диагностической программы проводилось на базе МОУ СОШ № 54 города Тулы. В обследовании были задействованы учащиеся вторых классов в количестве 36 человек.

Анализ ошибок письма дал следующие результаты: у троих детей не было обнаружено нарушений письменной речи, у девяти человек присутствуют дизорфографические проявления. Специфические ошибки нестойкого характера присутствуют у девяти учащихся и могут интерпретироваться как эволюционные.

Так же в процессе исследования были выявлены второклассники, допускающие стойкие специфические нарушения письма. Из них девять человек со смешанными видами дисграфии: у двух учащихся – акустическая дисграфия, аграмматическая дисграфия и дисграфия на почве нарушения языкового анализа и синтеза; ещё у двух человек – оптическая дисграфия и дисграфия на почве нарушения языкового анализа и синтеза; у одного ребёнка – оптическая дисграфия и аграмматическая дисграфия; ещё у одного ребёнка – оптическая дисграфия, дисграфия на почве нарушения языкового анализа и синтеза и аграмматическая дисграфия; у одного ребёнка оптическая дисграфия, акустическая дисграфия и аграмматическая дисграфия; у двух человек – акустическая дисграфия и дисграфия на почве нарушения языкового анализа и синтеза.

У шести человек встречаются чистые виды дисграфии: по два школьника имеют дисграфию на почве нарушения языкового анализа и синтеза, оптическую дисграфию и акустическую дисграфию.

Анализ ошибок чтения показал следующие результаты: у четверых детей дислексия не обнаружена, у семнадцати человек присутствуют дислексические проявления и у пятнадцати человек были выявлены различные виды дислексии: фонематическая, аграмматическая, оптическая.

Диагностическая программа показала, что у учащихся младших классов наблюдаются затруднения в использовании письма и чтения. Ошибки, допущенные детьми, и их анализ указывают на несформированность у детей фонематического восприятия, слуха, анализа и синтеза, зрительного анализа и синтеза, несформированность связной речи, нарушения оптико-пространственного восприятия и представления, несформированность грамматического строя речи, морфологических и синтаксических обобщений.



## **ЛИТЕРАТУРА**

1. Лалаева, Р. И. Дифференциальная диагностика и коррекция нарушений чтения и письма у младших школьников / Р. И. Лалаева, Л. В. Венедиктова. – СПб.: Образование 1997.
2. Парамонова, Л. Г. Дисграфия: диагностика, профилактика, коррекция / Л. Г. Парамонова. – СПб.: Детство-пресс, 2006.
3. Грибова, О. Е. Технология организации логопедического обследования: / О. Е. Грибова. – 3-е изд. – М.: Айрис-пресс, 2008.

*М.А. Куренкова, С.Г. Лещенко*  
*Тульский государственный педагогический*  
*университет им. Л.Н.Толстого,*  
*г. Тула*

## **ОСОБЕННОСТИ АКТИВНОГО СЛОВАРНОГО ЗАПАСА У ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ОБЩИМ НЕДОРАЗВИТИЕМ РЕЧИ III УРОВНЯ**

Период старшего дошкольного возраста считается одним из важнейших в освоении ребенком родного языка, а его успешное протекание во многом зависит от специфики социального окружения ребенка, условий его воспитания, личностных особенностей взрослых людей, окружающих ребенка. Особенность словарной работы в дошкольном учреждении состоит в том, что она связана со всей воспитательно-образовательной работой с детьми. Обогащение словарного запаса происходит в процессе ознакомления с окружающим миром, во всех видах детской деятельности, повседневной жизни, общении. Таким образом, полноценное овладение родным языком, развитие языковых способностей являются стержнем полноценного формирования личности ребёнка-дошкольника.

Но у детей с общим недоразвитием речи наблюдаются значительные трудности в овладении словарем даже в условиях специального обучения, выявление этих трудностей и определение особенностей словарного запаса у детей с ОНР III позволит своевременно скорректировать недостатки в формировании лексического запаса. Распространенным вариантом симптоматики при общем недоразвитии речи является стертая форма дизартрии. Это обстоятельство указывает на актуальность нашего исследования. Данные дети нуждаются

в своевременной диагностике, которая в дальнейшем позволит строить логопедическую работу в нужном направлении, учитывая особенности каждого ребёнка.

В структуре общего недоразвития речи при стертой дизартрии, наряду с фонетико-фонематическим недоразвитием, отмечаются и существенные нарушения лексики. Согласно исследованиям Е.Ф.Архиповой особенности лексики детей со стертой дизартрией, проявляются в незнании многих слов и оборотов, в неумении отобрать из своего запаса и правильно употребить в речи слова, наиболее точно выражающие смысл высказывания. Возникающие у детей специфические ошибки в виде различных замещений нужной лексемы другими словами, имеющими иное значение, свидетельствуют о несформированности системы значений. Бедность словаря проявляется, в том, что дошкольники со стертой дизартрией не знают многих слов. Дошкольники затрудняются в актуализации имеющегося пассивного словарного запаса, что влечет за собой качественное и количественное обеднение активного словаря.

Нами был составлен диагностический комплекс, направленный на выявление особенностей активного словаря у детей старшего дошкольного возраста с ОНР III уровня со стёртой формой дизартрии, состоящий из следующих методик: 1) исследование объёма активного словаря; 2) исследование лексической системности; 3) исследование словообразования. Задания для диагностического комплекса были подобраны по методике обследования словарного запаса, разработанной Р.И. Лалаевой, Н.В. Серебряковой.

Для характеристики категории объёма были предложены задания на исследование активного словаря существительных, глаголов, прилагательных. Для характеристики лексической системности в комплекс были включены задания на классификацию, на подбор антонимов и синонимов, добавления одного общего слова к двум словам, то есть обобщение. При исследовании умения словообразования предлагались задания на образование имён существительных и имён прилагательных (образование уменьшительно - ласкательных существительных, названий профессий, названий детёнышей животных образование качественных, относительных и притяжательных прилагательных).

Диагностический комплекс, направленный на изучение активного словарного запаса речи у детей старшего дошкольного возраста с ОНР III уровня был апробирован на базе ДОУ «Сказка» – детский сад комбинированного вида п. Одоева, Одоевского района, Тульской области. В эксперименте приняло участие 6 детей старшего дошкольного возраста с ОНР III уровня со стёртой формой дизартрии.

В результате проведенного обследования были выявлены следующие особенности активного словаря у детей старшего дошкольного возраста с ОНР III уровня со стёртой дизартрией. Бедность, маленький объём: затруднена актуализация предикативного словаря - дошкольники не знают многих прилагательных, среди глаголов преобладают слова, обозначающие действия, которые ребёнок ежедневно выполняет или наблюдает. В заданиях на группировку слов, семантически далёких, семантически близких слов, на подбор синонимов и антонимов были выявлены следующие трудности: ограниченность словарного запаса, трудности актуализации словаря, неумение выделить существенные семантические признаки в структуре значения слова, осуществить сравнение значений слов на основе единого семантического признака. Навыки словообразования практически не развиты.

Особенности нарушения речи детей с ОНР III уровня вызывает необходимость обогащения и развития словаря у данной категории детей. Весь комплекс мероприятий должен быть направлен на зону ближайшего развития ребенка.

#### ***ЛИТЕРАТУРА***

1. Архипова Е. Ф. Стертая дизартрия у детей: учеб. пособие для студентов вузов/ Е.Ф.Архипова. - М.: АСТ: Астрель: ХРАНИТЕЛЬ, 2006. 319 с.
2. Лалаева Р.И., Серебрякова Н.В. Коррекция общего недоразвития речи у дошкольников. - СПб., 1999. 158 с.

***Е.О. Левочкина***

*Тульский государственный педагогический  
университет им. Л.Н.Толстого,  
г. Тула*

### **РАЗВИТИЕ МЕЛКОЙ МОТОРИКИ ДЕТЕЙ ПЯТИ ЛЕТ СО СТЕРТОЙ ФОРМОЙ ДИЗАРТРИИ**

Изучением вопроса развития мелкой моторики рук у детей с нарушением речи, а в частности стертой формой дизартрии занимались А.Р. Рубинштейн Н.С. Жукова, Е.М. Мастюкова, Т.Б. Филочева, Кольцовой М.М., Н.И. Кузьмина, Л.С. Выготский, Р.Е. Левина, А.Н. Леонтье и другие ученые. В ряде

работ отмечается прямая зависимость уровня развития речи детей от степени сформированности тонких движений пальцев рук.

Исследования ученых А.Л. Сиротюк, Е.П. Ильина, М.М. Безруких свидетельствует о том, что уровень развития мелкой моторики рук у детей с разным типом профиля межполушарной функциональной асимметрии различен. В их работах отмечается, что проблемность в развитии мелкой моторики рук у детей дошкольного возраста со стертой формой дизартрии обусловлена слабой взаимосвязью между полушариями. Для развития межполушарного взаимодействия разработаны современные кинезиологические методики.

Под влиянием кинезиологических тренировок в организме происходят положительные изменения. Поэтому включение таких упражнений в систему логопедических занятий позволяет улучшить состояние мелкой моторики рук у детей через развитие межполушарного взаимодействия.

Развитие мелкой моторики рук у детей со стертой формой дизартрии средствами кинезиологических упражнений в литературе рассматривается фрагментарно. Поэтому данная проблема и ее особое значение для практической работы по развитию мелкой моторики рук дают основание считать тему исследования актуальной.

Опытно-экспериментальная работа заключалась в подготовке и проведении констатирующего, формирующего и контрольного этапов эксперимента.

Результаты проведенной диагностики показали, что для детей 5 лет со стёртой формой дизартрии характерен низкий уровень развития мелкой моторики рук. Причем, самые низкие показатели у детей с «левым» типом функциональной межполушарной асимметрией, но и у детей с «правым» типом функциональной межполушарной асимметрией так же отмечаются низкие показатели. Наиболее страдают такие показатели, как графические навыки, переключаемость движений пальцев рук, умение удерживать заданную позу определенное количество времени и скоординированности движений пальцев рук. Так у детей с «правым» профилем функциональной межполушарной асимметрии есть и средние показатели, и низкие. Таким образом, можно предположить, что не только «леворукие», но и «праворукие» также имеют более низкие показатели развития мелкой моторики рук и нуждаются в коррекционных занятиях.

Анализ результатов констатирующего и контрольного этапов эксперимента позволил сделать вывод о динамике в развитии мелкой моторики рук у детей дошкольного возраста со стертой формой дизартрии. Только для одних детей кинезиологические упражнения оказались эффективны в работе по раз-

витию мелкой моторики рук. Для других же детей данные кинезиологические упражнения не оказали значительного влияния. Возможно, этим детям требуется более длительное применение этих упражнений и поиск дополнительных средств и способов воздействия в работе по развитию мелкой моторики рук.

Рассматривая, механизмы взаимодействия правого и левого полушария мозга многие ученые, говорят о важности определенного баланса в деятельности каждого полушария и о необходимости их тесной взаимосвязи. Можно предположить, что у детей с «левым» типом профиля функциональной межполушарной асимметрии и «правым» типом профиля, нарушается не какая-то отдельная функция, а баланс взаимодействия правого и левого полушарий мозга, что возможно и даёт «сбой» в организации деятельности.

Следовательно, можно предположить, что межполушарная функциональная асимметрия влияет на развитие мелкой моторики рук детей дошкольного возраста.

### ***ЛИТЕРАТУРА***

1. Архипова Е.Ф. Стертая дизартрия у детей: Учебное пособие для студентов ВУЗов / Е.Ф. Архипова. – Москва, 2007.
2. Ермакова И.А. Развиваем мелкую моторику у малышей / И.А. Ермакова. – СПб, 2007.
3. Литвинова Г.В. Индивидуальные особенности ребенка с точки зрения межполушарной асимметрии / Г.В. Литвинова. – Москва, 2008.

*С.Г. Лещенко, Н.С. Битюцкая*  
*Тульский государственный педагогический*  
*университет им. Л.Н.Толстого,*  
*г. Тула*

### **ЛОГОПЕДИЧЕСКАЯ РАБОТА С ЛИЦАМИ, СТРАДАЮЩИМИ АФАЗИЕЙ, С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ СРЕДСТВ ЛОГОПЕДИЧЕСКОЙ РИТМИКИ**

Наиболее частым последствием инсульта и черепно-мозговой травмы у 40-50% пострадавших является нарушение речевых функций. Согласно мировой статистике в настоящее время отмечается стремительная тенденция к увеличению числа больных инсультом, а так же их «омоложение». По данным

ВОЗ 30% больных составляют лица трудоспособного возраста. Огромное значение в их реабилитации и социализации имеет восстановление речевых функций.

Речь и мануальные двигательные действия – специфические человеческие функции, возникшие в процессе эволюции. Они формируются и совершенствуются в онтогенезе практически параллельно. Двигательные действия воздействуют на формирование речи двояким образом: активизируют мышечную составляющую речи, с одной стороны, и оказывают стимулирующее воздействие на кору головного мозга, с другой стороны.

Формирование движений у человека происходит при участии речи, под влиянием абстрагирующей и обобщающей функции второй сигнальной системы. Поскольку человек совершает движения, различающиеся по степени произвольности, по участию в двигательном акте речи, то и степень управления этими движениями различна.

С целью оптимизации восстановительных процессов в практике медицинских учреждений используется кинезитерапия, а так же логопедическая ритмика как её часть, реализуемая с учетом некоторых принципов:

- перестройки функциональных систем на основе сохранных афферентаций;
- использования остаточных возможностей наиболее упроченных форм деятельности, не разрушенных болезнью;
- программирования (или управления извне) восстановления пострадавших функций; постоянной сигнализации о характере протекания действия;
- последовательности в обучении, начиная с программы, максимально развернутой по составу операций, с опорой на внешние средства (зеркало, кинофильм, показ движения другим человеком и т.п.) и заканчивая переводом действия на речевой и двигательный уровни.

Логопедическая ритмика в процессе всего восстановительного обучения способствует нормализации просодической стороны речи, регулированию эмоционально-волевых проявлений во время общения, развитию речевой функции. Она влияет на пантомимику, на общую и тонкую произвольную моторику руки, кисти, пальцев. С ее помощью нормализуется статическая и динамическая координация движений, восстанавливается право-левосторонняя ориентировка, воспитываются элементы пространственных отношений, целенаправленное изолированное движение: общедвигательное и речевое, то есть нормализуется артикуляционная моторика. Логоритмика способствует устранению синкинезий, апраксий, агнозий.

Экспериментальная работа проводилась на базе Алексинской районной больницы (г. Алексин, Тульская область). В эксперименте приняло участие три пациента неврологического отделения стационара, перенесших нарушение мозгового кровообращения, которые были выбраны в ходе изучения медицинской документации и выявления общего состояния, с афферентной моторной, эфферентной моторной и акустико-мнестической афазией.

Нами был составлен диагностический комплекс, включающий в себя методику Г.А. Волковой, а так же элементы схемы нейропсихологического исследования Е.Д. Хомской и тесты по определению ведущей руки М. Озьянс.

Предлагаемый диагностический комплекс позволил исследовать состояние общей моторики, координации движений, переключаемости движений, наличия или отсутствия движения, двигательной памяти и самоконтроля, произвольного торможения движений. Исследовалась оральная моторика: оральный праксиса, объем и качество движений губ, мышц щек, языка. Для оценки сохранности мелкой моторики применялась субъективная оценка ведущей руки: Луриевские пробы, тест по определению ведущей руки М. Озьян, исследовалась произвольность моторики пальцев рук.

С этой целью нами была разработана программа по коррекции двигательной сферы у лиц страдающих афазией, в которой использовались логоритмические упражнения, предложенные Л.С. Волковой, приемы кинезитерапии Т.Г. Мутовкиной, элементы лечебной гимнастики В.Н. Мошкова, а также методы реабилитации больных с постинсультными двигательными расстройствами Л.Г. Столяровой и Г.Р. Ткачевой. Программа включает в себя элементы дыхательной гимнастики А.С. Стрельниковой и упражнения на мышечное расслабление, предложенные И.А. Поваровой.

Реализация программы начинается у постели больного с блока пассивных упражнений, направленных на восстановления двигательных способностей в области плечевого, локтевого, лучезапястного, тазобедренного и коленного суставов, и упражнения для кистей рук.

Блок активных упражнений включает в себя систему общеукрепляющие и общеразвивающие упражнения. Другие системы упражнений имеют более узкую направленность: на восстановление мелкой, артикуляционной, дыхательной моторики. Отдельно выделяются системы упражнений для нормализации тонуса мышц и восстановления навыков ходьбы.

Занятия начинались на 4 – 6 дней заболевания и проводились индивидуальной форме. На раннем этапе были применены пассивные упражнения, дыхательные упражнения и упражнения на расслабление. При проведении этих

упражнений применялось музыкальное сопровождение (упражнения проводились под спокойную инструментальную музыку и аудиозапись звуков природы). Через 5 дней после начала работы в комплекс включались активные упражнения, и упражнения на восстановление навыков ходьбы. Учитывая состояние здоровья пациентов, работа проводилась дозированно. Занятия прекращались при появлении малейших признаков утомления пациентов, изменения состояния здоровья.

При обследовании пациентов, после проведения логоритмической работы, были получены следующие результаты.

У пациента С. диапазон выполняемых упражнений расширился, движения стали выполняться более точно. Появились некоторые улучшения в состоянии оральной моторики: заданная поза легче удерживалась, стали доступны для выполнения простейшие движения языка. При выполнении упражнений для обследования мелкой моторики, было отмечено исчезновение напряженности, скованности.

В состоянии общей моторики пациента Ю. появилась более четкая координация движений. Удовлетворительно выполняет статические упражнения для губ и языка, но все еще присутствуют трудности в выполнении динамических упражнений. При проведении проб на состояние мелкой моторики, наблюдается большая точность выполнения, но присутствуют явления кинетической апраксии.

При обследовании общей моторики пациентки В., резко выраженных нарушений не было выявлено. Пациентка выполняла все движения, координация сохранна. В состоянии оральной и мелкой моторики так же не было выявлено отклонений.

У всех пациентов улучшилось общее самочувствие, настроение, появился позитивный настрой на дальнейшую реабилитацию.

Проанализировав результаты обследования пациентов после проведения логоритмической работы можно сделать вывод, что применение программы по коррекции двигательной сферы у лиц страдающих афазией дало хорошие результаты. В состоянии двигательной сферы пациентов экспериментальной группы выявлена значительная положительная динамика.

Данная логоритмическая программа может быть рекомендована к использованию логопедами, работающими с лицами, страдающими афазией 35-60 лет, в условиях неврологического отделения стационара.



## ***ЛИТЕРАТУРА***

1. Волкова Г.А. Логопедическая ритмика / Г.А. Волкова. – М., 2002.
2. Мошков В.Н. Лечебная физкультура в клинике нервных болезней / В.Н. Мошков – М., 1972.
3. Мутовкина Т.Г. Кинезитерапия при неврологических заболеваниях / Т.Г. Мутовкина– Челябинск, 2006.
4. Столярова Л.Г. Реабилитация больных с постинсультными двигательными расстройствами / Л.Г. Столярова, Г.Р. Ткачева. – М., 1978.

*А.А. Лопатина, Е.Ю. Лындина*

*Бердянский государственный педагогический университет,  
г. Бердянск*

## **ВЗАИМОСВЯЗЬ С РОДИТЕЛЯМИ КАК УСЛОВИЕ УСПЕШНОЙ ЛОГОПЕДИЧЕСКОЙ РАБОТЫ**

Дошкольное учреждение играет важную роль в развитии ребёнка. Здесь он получает образование, приобретает умения взаимодействовать с другими детьми и взрослыми, организовывать собственную деятельность. Однако, насколько эффективно ребёнок будет овладевать этими навыками, зависит от отношения семьи к дошкольному учреждению. Гармоничное развитие дошкольников без активного участия его родителей в образовательном процессе вряд ли возможно.

Роль семьи в воспитании и развитии ребёнка также нельзя недооценивать. Семья и дошкольное учреждение – два важных института социализации детей. Их воспитательные функции различны, но для всестороннего развития ребенка необходимо их взаимодействие.

Главной особенностью семейного воспитания признаётся особый эмоциональный микроклимат, благодаря которому у ребёнка формируется отношение к себе, что определяет его чувство самооценности. Другая важная роль семейного воспитания – влияние на ценностные ориентации, мировоззрение ребёнка в целом, его поведение в разных сферах общественной жизни. Известно также, что именно родители их личностные качества во многом определяют результативность воспитательной функции семьи.

Важность семейного воспитания в процессе развития детей определяет взаимодействие семьи и дошкольного учреждения. Однако на это взаимодейст-

вие влияет прежде всего то, что родители и педагогический коллектив едины и последовательны в процессе воспитания и обучения детей.

Общеизвестно, что определяющую роль в становлении личности ребёнка играет первоначальный институт - семья. Но в то же время на развитие ребёнка оказывает влияние та среда, в которой он находится. В детском саду вся жизнь ребёнка подчинена целой системе правил и требований: правилам организации и жизнедеятельности, поведения в коллективе сверстников и т. д. Так же, как и каждая семья, дошкольное учреждение имеет сложившуюся систему ценностей и традиций. Иногда они не только не совпадают, но и полностью противоположны им. В связи с этим возникает острая необходимость в налаживании тесного контакта между детским садом и семьей. Связь эта не должна быть формальной, прописанной лишь в многочисленных планах и документах. Кроме того, из-за увеличения, в последнее время, количества детей с нарушениями речи, возрастает важность взаимосвязи логопеда с родителями.

Наша статья посвящена условиям успешной коррекционной работы с детьми-логопатами средствами взаимодействия логопеда с родителями, поскольку работа с родителями является одним из важнейших направлений в коррекционно-логопедической работе.

Сотрудничество со специалистами необходимо не только для получения конкретных навыков и умений, но и для личностного роста самих родителей, которые становятся равноправными партнерами специалистов, а в чем-то могут и превзойти их. Большая ответственность за результат коррекционно-воспитательной работы лежит на специалистах — логопедах, дефектологах, врачах, воспитателях, педагогах, психологах. Специалисты имеют уникальную возможность опереться в своей работе на самых заинтересованных в ее успешности людей — родителей, которые становятся их партнерами. Родители способны индивидуализировать, дополнить, расширить и развить предлагаемые специалистом методы обучения, проявить творчество и изобретательность в деле воспитания своего ребенка.

Опыт практической деятельности показывает, что совместная работа родителей и логопеда повышает эффективность коррекционной работы.

Нередко родители не уделяют должного внимания борьбе с тем или иным нарушением. Этот факт связан с несколькими причинами: родители не замечают недостатков речи своих детей, не придают им серьезного значения, полагая, что со временем эти недостатки исправятся сами собой.

Но сроки, наиболее оптимальные для коррекционной работы с детьми истекают, дошкольное учреждение сменяет школа и недостатки звукопроизноше-

ния начинают напоминать о себе: сверстники высмеивают их, взрослые постоянно делают замечания, а в ученических тетрадях появляются ошибки.

Дети начинают стесняться, отказываются принимать участие в праздничных мероприятиях, неуверенно себя чувствуют. Таким детям необходима своевременная и квалифицированная помощь.

Помощь со стороны родителей детям с нарушениями речи, дошкольному учреждению существенно дополняет комплекс лечебно-педагогических мероприятий.

Именно участие родителей в коррекционно-логопедической работе является обязательной, поскольку мнение родителей является наиболее авторитетным для ребенка. Родители имеют возможность ежедневно автоматизировать навыки, сформированные в процессе коррекционных занятий.

Сделать родителей активными участниками коррекционно-логопедического процесса, научить их адекватно оценивать и развивать способности своих детей является важной задачей для специалиста-логопеда.

Задачами, стоящими перед родителями, являются создание в семье необходимых условий для общего и речевого развития детей, проведение целенаправленной и систематической работы и коррекции его недостатков.

Мы предлагаем использование разнообразных методов работы с родителями:

- родительские собрания;
- родительские гостиные, дискуссии;
- Дни открытых дверей;
- анкетирование;
- информационные стенды;
- консультации (как групповые, так и индивидуальные);
- семинары-практикумы.

Не менее эффективным является привлечение родителей к организации коллективных мероприятий: праздников, дней рождений в группе, экскурсий с детьми, подготовки дидактического материала.

В дошкольных учебных заведениях мы предлагаем использовать групповые формы работы с родителями.

Одной из таких форм является проведение родительских собраний. Основа взаимодействия с родителями закладывается при знакомстве с ними на первых организационных собраниях, которые мы рекомендуем проводить в начале учебного года после обследования. Логопед определяет цели и задачи совместной работы, рассказывает о системе логопедических занятий (индивидуальные,

подгрупповые, фронтальные), о возможности индивидуальных консультаций, на которых родители смогут получить ответы на все интересующие их вопросы. Внимание акцентируется на важности участия родителей в коррекционно-логопедической работе. Логопед предоставляет родителям результаты обследования, которое проводится с 1-16 сентября, объясняя, что недостатки звукопроизношения индивидуальны и не всегда проходят сами собой, рассказывает об особенностях индивидуального развития каждого ребенка данной группы, подчеркивая сильные и слабые стороны.

На первом родительском собрании рекомендуем проведение практикума по ознакомлению с органами артикуляционного аппарата, на котором бы родители перед зеркалами выполняли некоторые основные упражнения для языка.

По заключению первой встречи родителям можно предложить заполнить анкеты, содержащие вопросы речевой карты и характеризующие раннее психомоторное и речевое развитие ребенка.

Аналогичные родительские собрания лучше провести в январе и мае. На каждом из них логопед должен подвести итоги коррекционной работы, отметить успехи детей и родителей. На майских родительских собраниях логопед должен предоставить рекомендации на летний период.

Помимо этого, в своей работе мы используем анкетирование и опросы родителей, в которых стремимся узнать, что волнует родителей на данный момент, какие вопросы в обучении и воспитание остаются неясными, особенности ребенка, на которые хотели бы обратить внимание сами члены его семьи.

Анкетирование позволяет уточнять степень заинтересованности родителей развитием своих детей, определить уровень их запросов, узнать, довольны ли они коррекционным процессом. Эти знания помогут логопеду строить дальнейшую работу с учетом трудностей, которые возникают в общении с детьми, оказывать им помощь.

Одним из эффективных средств знакомства родителей с особенностями работы логопеда является их участие во фронтальных и индивидуальных занятиях. С этой целью логопеду лучше один-два раза в неделю работать в вечернее время. Индивидуальные занятия с детьми в этот день можно организовать в форме консультации. Логопед на занятии демонстрирует свои методы и приемы работы, а родители наблюдают, как ребенок занимается, что ей необходимо закрепить дома, над чем еще нужно работать.

Постепенно, с пассивных зрителей родители превращаются в активных участников коррекционно-логопедического процесса. На наш взгляд, такая работа дает положительные результаты: родители наблюдают улучшение отно-

шений с ребенком благодаря совместным занятием, а через несколько месяцев работы начинают более ответственно относиться к выполнению детьми домашних заданий.

В дошкольном учреждении в течение года рекомендуем проводить «Дни открытых дверей» для того, чтобы родители имели возможность посетить все режимные моменты и занятия, в том числе и логопедические. Предварительной работой при их организации, необходимо оформить выставки буклетов, детских рисунков и поделок, фотографий, подготовить информацию о меню в детском саду, оформить экраны звукопроизношения, разослать пригласительные билеты.

Не менее важной задачей логопеда является проведение просветительской работы с родителями, которая поможет варьировать в зависимости от конкретных проблем. Приобретенные знания помогут родителям лучше разобраться в проблемах своего ребенка, закрепить интуитивные знания на практике, решить сложные ситуации.

Считаем, что в работе с родителями необходимо широко использовать вспомогательные средства: оформление информационно-тематических выставок (специальные логопедические уголки, информационные стенды, тематические выставки), информация в которых должна изменяться один-два раза в месяц. Такие выставки желательно оформлять интересно, ярко, необычно, в доступной по содержанию форме.

Также мы рекомендуем использовать новые формы взаимодействия с семьями. Например, домашние задания на лето раздаются родителям на электронных носителях. Т.е. взрослый просто использует готовые пособия, которые не надо самому искать, изготавливать, тратить на это время и просто предлагает их выполнить своему ребенку. Так же, родители вместе с ребёнком изготавливают в домашних условиях различные дидактические игры, пособия, которые впоследствии используются нами на занятиях. В связи с этим эффективность выполнения домашних заданий, а также обучаемость детей значительно увеличилась.

Такая форма работы, как «Встреча с интересным человеком» помогает решать целый ряд важных задач:

- делать родителей равноправными участниками воспитательно-образовательного процесса;
- показывать ребенку значимость семьи, родителей в его жизни и жизни общества;
- демонстрировать глубину и разнообразие интересов каждого человека;

-возможность накапливать и обогащать эмоционально-чувственный опыт детей в процессе общения с другими людьми;

-развивать монологическую и диалогическую речь;

-создавать условия для быстрой адаптации ребенка к незнакомым взрослым;

-помогают поддерживать и развивать избирательное отношение детей к окружающему миру;

-способствуют усвоению детьми нравственных и этикетных норм;

-формируют положительное, созидательное отношение к миру.

Интересно использовать разнообразные нетрадиционные формы работы с родителями, к которым относятся:

- информационно-аналитические (опрос, “почтовый ящик”);

- наглядно-информационные (выпуск газет, паспорт здоровья, мини-библиотека, познавательные практикумы, нетрадиционные родительские собрания, устные журналы, экскурсии; досуговые праздники, совместные досуги, участие родителей в конкурсах, выставках.

Одна из форм информационно-аналитической работы – почтовый ящик. Это коробка или тетрадь, в которую родители могут класть записки со своими идеями и предложениями, обращаться с вопросами к специалистам, заведующей или методисту. Заданные вопросы освещаются на родительских собраниях, становятся темой заседания родительского клуба или даются специалистами письменно. Такая форма работы позволяет родителям делиться своими мыслями с группой воспитателей и эффективна, когда нехватка времени мешает педагогам встретиться с родителями лично.

Удобная и доступная форма работы с родителями - газета. Удобна она тем, что родители могут ознакомиться с газетой в то время, когда по тем или иным причинам ждут своего ребенка в дошкольном учреждении. Газета может раскрывать особенности физического, психического развития детей, нести информацию о жизни ребенка в детском саду. В ней содержатся рекомендации по воспитанию и образованию детей; интересные моменты, помогающие родителям взглянуть со стороны на взаимоотношения со своими детьми более внимательно, увидеть настроение своих детей, их желания и переживания. Для этого каждый номер газеты – тематический («Вот и лето прошло», «Моя любимая игрушка!», «День матери!»). Рекомендуем выделение постоянных рубрик (например, «Колонка редактора», «Мамина школа», фоторубрика). Остальные сменять по мере необходимости. В газете освещать фотографиями разнообразные события, которые не посещают родители.

Речевые недостатки все труднее поддаются коррекции традиционными методами. Поэтому мы предлагаем логопедам практиковать не только артикуляционную гимнастику, но и логопедический массаж. Он включает в себя массаж языка, губ, щек и скул. Родителей знакомят с ним, учат приемам артикуляционной и пальцевой гимнастики. На занятиях логопед учит детей и родителей самомассажу кистей рук, гимнастике для глаз, элементам дыхательной гимнастики, навыкам релаксации.

Опыт работы показывает, что взаимосвязь с родителями детей, имеющих нарушения звукопроизношения, должен рассматриваться как неотъемлемая часть коррекционной работы.

Использование вышеизложенных форм работы на практике доказывает, что родители с удовольствием идут на контакт с логопедом и выполняют его рекомендации, поскольку убеждены в эффективности этой работы, в профессионализме и добрых намерениях специалиста.

#### ***ЛИТЕРАТУРА***

1. Лупінович С.М. Довідник вчителя-логопеда. – Запоріжжя, 2007.
2. Логопедія. Підручник. За ред.. М.К. Шеремет. – К.: Видавничий Дім «Слово», 2010. – 376 с.: іл.
3. Мастюкова Е.М., Московкина А.Г. Семейное воспитание детей с отклонениями в развитии: Учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений/Под ред. В.И.Селиверстова. — М.:Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2003. — 408с.

***О.В. Мелихова, И.А. Кувшинова***

*Магнитогорский государственный университет,*

*г. Магнитогорск*

### **ОСОБЕННОСТИ ОРГАНИЗАЦИИ ГРУПП ЗДОРОВЬЯ НА БАЗЕ САНАТОРИЯ-ПРОФИЛАКТОРИЯ В ЧЕРТЕ ПРОМЫШЛЕННОГО ГОРОДА**

Проблема здоровья человека в промышленном городе приобретает все большее значение. В сложной системе факторов, влияющих на состояние здоровья, существенную роль играет экология, оптимальный уровень двигательной активности, а так же стиль жизни современных городских жителей. Изменение условий и образа жизни человека привели к появлению массовой хро-

нической патологии, что потребовало изменение подходов к сохранению здоровья, расширение сферы сервиса при оказании культурно-оздоровительных услуг. Таким образом, очевидно, что появилась необходимость в создании такого социального института, обладающего необходимой лечебной базой, который обеспечит индивидуальное и общественное здоровье через оздоровительные и культурно-досуговые мероприятия, общение, спорт, познавательную и общественную деятельность.

Из всех форм рекреационной деятельности восстановлением здоровья, воспроизводством физических, интеллектуальных и эмоциональных сил человека занимается санаторно-курортная индустрия. Основными тесно взаимодействующими друг с другом функциями современной курортно-рекреационной системы являются:

- оздоровительная (санаторно-курортное лечение);
- реабилитационная;
- превентивно-валеологическая (здоровый образ жизни);
- рекреационно-анимационная.

Организация группы здоровья на базе санатория-профилактория является уникальной с точки зрения возможности применения различных комплексов восстановительной медицины, которая поможет восстановить, сохранить и укрепить здоровье членов группы. В нашем исследовании под «группами здоровья» в условиях санатория-профилактория мы понимаем сообщество людей, осуществляющих деятельность, направленную на сохранение, улучшение и укрепление здоровья, включая преодоление факторов риска здоровью, используя при этом комплексы восстановительной медицины санатория-профилактория.

Для повышения уровня и эффективности культурно-оздоровительных услуг в черте промышленного города организация групп здоровья при санатории-профилактории должна осуществляться согласно разработанной программе. Программа группы здоровья состоит из двух частей: **оздоровительной и культурно-досуговой**. Первая часть программы включает общеоздоровительные процедуры, (ЛФК, баня- сауна, фиточай (витаминный), кислородный коктейль). Вторая часть включает культурно-досуговые мероприятия, которые подбираются с учетом интересов возрастной группы (экскурсии, посещение театра, баянотерапия, концерты, оздоровительные прогулки и т.д.).

Особенностью разработанной нами программы является включение в нее медиа-лекций, арттерапии и «тропы здоровья» с использованием оздоровительных и дыхательных упражнений на базе санатория-профилактория в черте промышленного города.



Нами была проведена апробация программы, в которую входили культурно-досуговые мероприятия для третьей возрастной группы (после 55 лет): баянотерапия, вечер поэзии, поездка в Лимонарий, мероприятие «Тайна имени». Для выявления психофизиологического состояния оздоравливающихся после частичной апробации программы мы провели анкетирование, целью которого стало изучение эффекта после проведенных мероприятий, выявление мнений клиентов о мероприятиях, внесение возможных корректив в программу. Результаты исследования представлены на рисунках 1-4.

После проведения культурно-досуговых мероприятий наблюдалось изменение психофизиологического состояния отдыхающих.

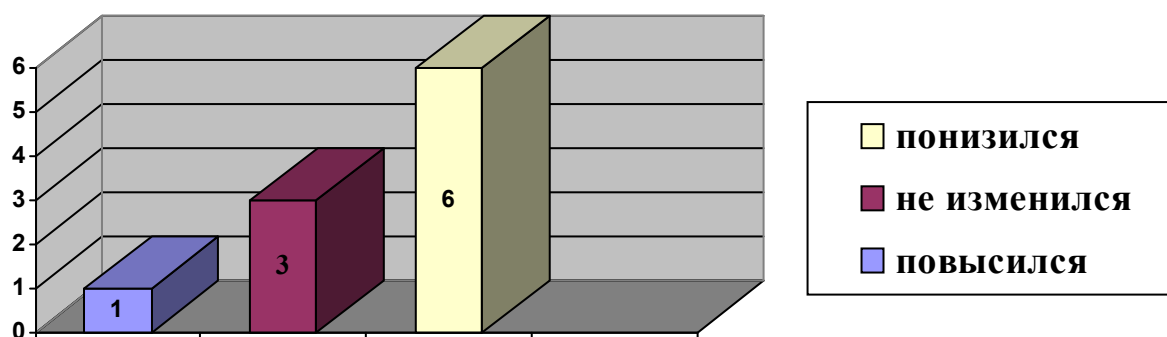


Рис. 1. Оценка мероприятия «Вечер поэзии».

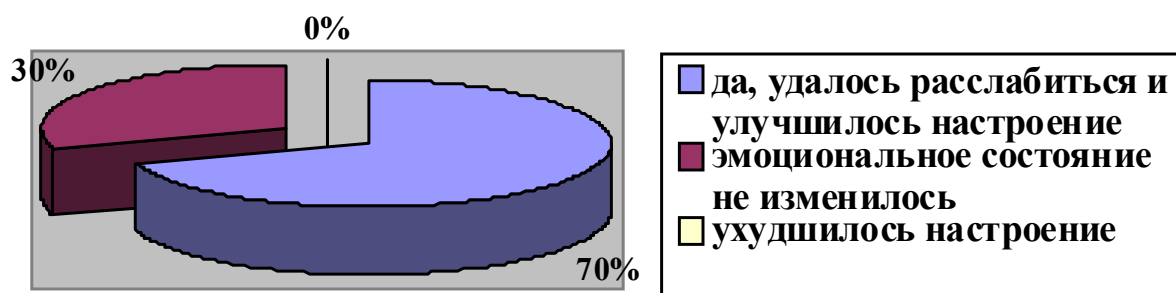


Рис.2. Оценка организации и качества мероприятия «Вечер поэзии».

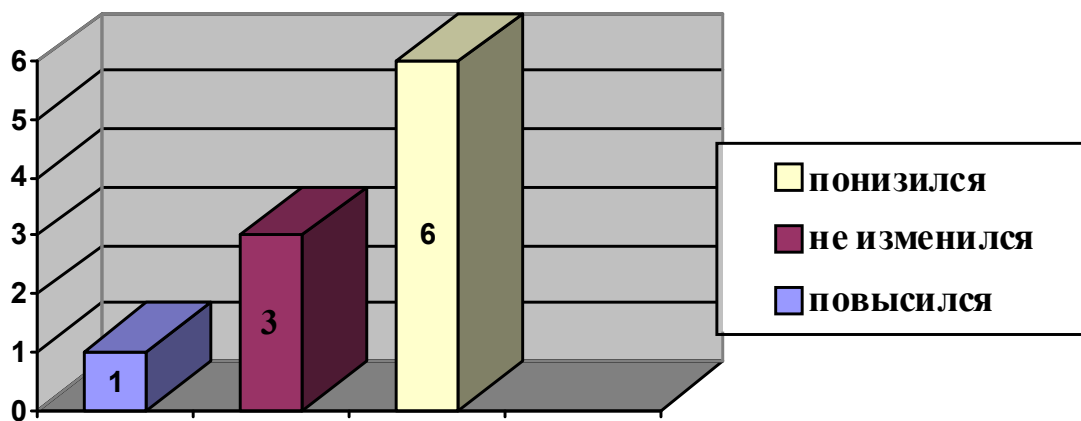
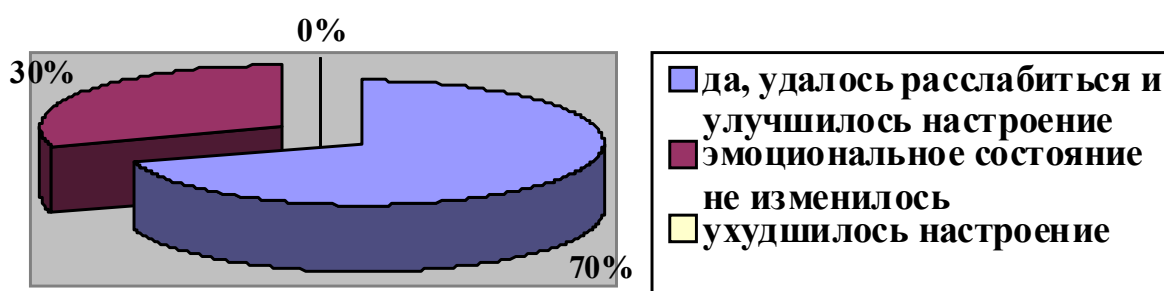


Рис.3. Оценка психофизиологического состояния после мероприятия.



ис.4. Состояние пульса после мероприятия «Вечер поэзии».

Как видно из рисунка 1 всего 80 % оценили мероприятие на 100-70%. При этом 10 % отдыхающих поставили оценку на 70-50% и остальные 10% человек оценили мероприятие на 50-30%, что может служить показателем удовлетворения отдыхающих данным мероприятием. Удовлетворенность организацией и качеством мероприятия (70% оценили организацию мероприятия на отлично, остальные 30% респондентов поставили хорошо). Изменение психофизиологического состояния после мероприятия «Вечер поэзии» наблюдалось у 70% отдыхающих (им удалось расслабиться и улучшилось эмоциональное состояние), у 30% отдыхающих эмоциональное состояние не изменилось. Понижение пульса после мероприятия «Вечер поэзии» отмечают 60% отдыхающих, у 30% не изменился и у 10% повысился.

Наши исследования позволили установить, что культурно-досуговая программа клуба здоровья «Бодрячком» благоприятно влияет на показатели здоровья отдыхающих, способствует улучшению психического и душевного состояния.

В своей профессиональной деятельности по оказанию культурно-оздоровительных услуг, осуществлению реабилитации, оздоровления населе-

ния специалисты сервиса не должны ограничиваться возможностями одного научного направления, а должны руководствоваться мультидисциплинарным подходом, используя медицинские, психологические, педагогические, социально-экономические знания, умения, опыт и возможности для сохранения и укрепления здоровья населения.

*Е.Л. Мицан*

*Магнитогорский государственный университет,*

*г. Магнитогорск*

## **КОРРЕКЦИОННО-РАЗВИВАЮЩЕЙ ГИМНАСТИКА КАК СРЕДСТВО УКРЕПЛЕНИЕ ЗДОРОВЬЯ РЕБЕНКА**

В современном мире, в эпоху XXI века, предъявляются новые, более высокие требования к человеку, в том числе и к ребенку, к его здоровью и знаниям. Постоянно усиливающееся влияние на организм ребенка разнообразных отрицательных факторов окружающей среды приводит к ухудшению состояния здоровья, к снижению умственного и физического состояния детей. Забота о здоровье ребенка стала занимать во всем мире приоритетные позиции, так как любой стране нужны творческие, гармонично развитые, активные строители общества и государства.

Формирование здорового поколения – одна из главных стратегических задач развития страны. Это регламентируется и обеспечивается рядом нормативно-правовых документов: Законом РФ «Об образовании», «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения», Указом Президента России «О неотложных мерах по обеспечению здоровья населения в РФ», «Конвенцией о правах ребенка».

В «Концепции модернизации российского образования на период до 2010 года» (распоряжение правительства РФ от 29.12.01 № 1756-р) подчеркивается, что для «создания необходимых условий достижения нового, современного качества общего образования планируется:

1) проведение оптимизацию учебной, психологической и физической нагрузки и создать условия в общеобразовательных учреждениях для оздоровительной и развивающей работы с детьми;

2) повышение удельного веса и качества занятий физической культурой;

- 3) организации мониторинга состояния здоровья детей от самого рождения;
- 4) улучшение организации питания в образовательных учреждениях.

Согласно исследованиям специалистов, 60% болезней взрослых заложены в детстве. Если 20 лет назад рождалось 20–25 % ослабленных детей, то сейчас число физиологически незрелых новорожденных утроилось.

Каждый четвертый ребенок дошкольного возраста болеет в течение года более четырех раз (данные Г.Я. Чертюк, З.С. Макаровой, М.Н. Беловой, Б.Н. Капустян и др.). Причем ослабление здоровья подрастающего поколения может в геометрической прогрессии угрожать здоровью последующих поколений, так как у больных родителей будут постоянно рождаться больные дети.

По статистике, каждый четвертый больничный лист выдается по уходу за больным ребенком. Таким образом, детская заболеваемость сказывается не только на состоянии роста ребенка, но и наносит значительный ущерб трудовым ресурсам страны.

По данным НИИ гигиены и охраны здоровья детей и Российской академии медицинских наук, физиологически зрелыми рождается не более 14% детей, количество здоровых дошкольников, поступающих в первые классы средней общеобразовательной школы, составляет около 10%, более 20% детей имеют дефицит массы тела и 50% детей имеют хронические заболевания.

По распространенности заболеваний у детей 4–10 лет первое место занимают болезни опорно-двигательного аппарата (ИБК и ГРНО Московской области, С.С. Бычкова – М.: АРКТИ, 2001, стр. 64, Развитие и воспитание дошкольника).

Приходя в школу, число заболеваний у ребенка удваивается за счет огромного напряжения и стрессов, испытываемых ребенком в первые годы учебы в школе. И, конечно, к этому приводит огромный дефицит двигательной активности, до 60% снижается двигательная активность ребенка по приходу в первый класс начальной школы. Существуют и другие причины снижения уровня здоровья детей дошкольного и начального общего образования:

- причина, связанная с падением уровня жизни, социальные и общественные потрясения;
- массовая безграмотность родителей в вопросах сохранения здоровья ребенка;
- ухудшение состояния здоровья матерей;

- недостаточная квалификация инструкторов физической культуры в ДООУ, учителей физкультуры в общеобразовательных школах и тренеров-преподавателей в ДЮКФК и ДЮСШа;

- отсутствие единого уровня медицинского контроля в области физического воспитания в ДООУ и школах;

- неполноценное питание с очень низким витаминным и калорийным процентом употребляемых ребенком продуктов;

- важная причина – разделение системы физического воспитания на дошкольный и младший школьный этап;

- катастрофический процесс вымывания из растущего организма ребенка К и Са вдыхаемыми тяжелыми металлами, гербицидами, пестицидами, содержащимися в продуктах питания и огромным содержанием на рынке детского питания унифицированных и синтетических компонентов, содержащихся в продуктах длительного хранения.

Известно, что здоровье человека определяется многочисленными внутренними и внешними факторами и характеризуется как состояние организма, при котором отсутствие заболевания сочетается с физическим, психическим и социальным благополучием человека. Высокая заболеваемость, неблагоприятные экологические условия, сложная социальная ситуация и другие неблагоприятные факторы требуют выработки определённой комплексной системы в работе по оздоровлению детей.

ДООУ является центром развития ребенка и осуществляет всестороннее воспитание и обучение детей с приоритетным направлением физического и психического развития, а также оздоровление всех воспитанников. Поэтому так важно создание в ДООУ всех необходимых санитарно-гигиенических и психолого-педагогических условий, так как только здоровый ребенок может усваивать все то, чему его учат, справляться с предъявленными требованиями, быть активным, работоспособным и нормально развиваться. Для осуществления задач по максимальному оздоровлению детей в ДООУ необходимо осуществлять разноплановую работу по физическому воспитанию. В основе укрепления здоровья и формирования предпосылок здорового образа жизни лежат задачи, которые включают в себя:

- организацию рационального режима дня, обеспечение необходимой продолжительности сна в соответствии с возрастными потребностями;

- создание условий для оптимального двигательного режима;

- осуществление оздоровительных и закаливающих мероприятий;

- полноценное питание;

- обеспечение благоприятной гигиенической обстановки;
- создание атмосферы психологического комфорта.

При поступлении ребенка в школу очень важно учитывать не только уровень его интеллектуального развития, но также и уровень его физического развития и двигательной подготовленности.

Планируя занятия, урок или тренировку специалист может вставлять в занятия упражнения, при этом строго соблюдать указанную дозировку и последовательность по годам обучения.

Чтобы обеспечить наиболее эффективный процесс по коррекционной оздоровительно-развивающей гимнастике необходимо четко определить цели и задачи предложенной методики.

Основные методические цели:

1. Оптимально реализовывать оздоровительное, образовательное, развивающее, воспитательное направление физического воспитания, учитывая индивидуальные возможности развития ребенка в дошкольном и младшем школьном возрасте.

2. Формирование физически совершенных людей, обладающих высокими духовными, моральными и этическими качествами и способных к долготеленному активному труду и защите Отечества.

3. Оптимизация физического воспитания ребенка, всестороннее формирование, развитие и совершенствование индивидуальных физических качеств и связанных с ними способностей в единстве с воспитанием духовных и нравственных качеств, характеризующих в целом общественно-активную личность, а также обеспечить на этой основе подготовленность каждого человека к активной и плодотворной жизнедеятельности на благо общества.

Задачи методики:

1. Укрепление здоровья дошкольников и младших школьников;
2. Профилактика и коррекция слабых звеньев физического развития и двигательной подготовленности детей;
3. Компенсация недостаточности двигательной активности ребенка;
4. Ориентация методики на выявление и привлечение детей к систематическим занятиям различными видами спорта;
5. Индивидуально-личностный подход в работе с детьми дошкольного и начального общего образования.

Далее, необходимо учитывать принципы, регламентирующие деятельность педагога в «Коррекционной оздоровительно-развивающей гимнастике»:

- Принцип доступности и понимания, как неизменный залог успеха в работе с детьми;

- Принцип последовательности: рассматривается как непрерывная система физического воспитания детей;

- Принцип индивидуально-личностного подхода; в реализации данной методики рассматривается и изучается каждый ребенок в отдельности, как главный участник программы по физическому воспитанию.

Ранняя селекция и предварительный отбор детей по видам спорта через коррекционную оздоровительно-развивающую гимнастику позволит:

- Учитывать индивидуальные особенности физического развития и двигательной подготовленности детей дошкольного и начального общего образования;

- Осуществлять коррекцию физического развития каждого ребенка в отдельности;

- Восстанавливать нормы физического развития и двигательной подготовленности;

- Повышать и развивать интерес детей к систематическим занятиям спорта;

- Формировать высокую степень уверенности ребенка в своих силах;

- Снизить процент травматизма в бытовой и спортивно-оздоровительной деятельности за счет развития координационных возможностей;

- Уменьшить число пропусков уроков в школе и учебно-тренировочных занятий в спортивных школах и клубах по болезни;

- Сократить число детей с заболеваниями опорно-двигательного аппарата.

Данная методика коррекционно-развивающей гимнастики позволит сохранить и улучшить здоровье ребенка, задействовав, главным образом, защитные силы организма и выявив внутренние резервы организма.

*С.Г. Лещенко, С.А. Можяева*  
*Тульский государственный педагогический*  
*университет им. Л.Н.Толстого,*  
*г. Тула*

## **ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ТЕАТРАЛИЗАЦИИ В ОБСЛЕДОВАНИИ ИНТОНАЦИОННОЙ СТОРОНЫ РЕЧИ У ДЕТЕЙ 5-6 ЛЕТ С ОБЩИМ НЕДОРАЗВИТИЕМ РЕЧИ III УРОВНЯ**

В настоящее время, в научно-методической литературе имеются лишь единичные исследования интонационной выразительности речи у детей с ОНР. Исследователями были выявлены нарушения голоса (недостаточная громкость, узкий динамический диапазон, выраженность модуляций), изменения тембра голоса в виде глухости и осиплости, монотонность и однотонность. Отмечаются трудности в восприятии и пассивном воспроизведении различных интонационных логических ударений и в выборе верного паузирования. Разработанные диагностические методики и предлагаемые в них задания имеют непродуктивный характер, что приводит нас к мысли о необходимости активизировать и разнообразить процесс обследования интонационной стороны речи у детей старшего дошкольного возраста с ОНР III уровня, для этого требуется поиск новых методов.

Одним из таких приёмов активизации является театрализация. Театральная деятельность – это самый распространенный вид детского творчества. Она близка и понятна ребенку, глубоко лежит в его природе и находит свое отражение стихийно, потому что связана с игрой. Играя в роль, ребенок может не только представлять, но и эмоционально переживать поступки своего персонажа. В процессе работы над выразительностью реплик персонажей, собственных высказываний активизируется словарь ребенка, совершенствуется звуковая культура речи. Исполняемая роль, особенно диалог с другим персонажем, ставит маленького актеры перед необходимостью ясно, четко, понятно передать характер героя в том числе и интонационными средствами. Именно поэтому в диагностическую программу нами была включена новая составляющая - театрализация.

Выявление особенностей интонационной стороны речи у детей старшего дошкольного возраста с ОНР III уровня проводилось по следующим показателям: восприятие и воспроизведение ритма, интонации и логического ударения, модуляций голоса по высоте и силе, восприятия и воспроизведения тембра,



речевого дыхания, темпо - ритмической организации речи, а также состояния слухового самоконтроля. Данная схема обследования была предложена Е.Э.Артемовой и Е.Ф.Архиповой.

Реализация программы осуществлялась на базе МДОУ № 164 п. Хомяково, Зареченского района г. Тулы. В исследовании принимали участие 10 детей старшего дошкольного возраста с логопедическим заключением общее недоразвитие речи III уровня резидуально-органического генеза. Общая выборка была поделена на две равноценные группы по 5 человек: контрольную и экспериментальную. Исследование проводилось в первой половине дня в индивидуальной форме.

В процессе обследования контрольной группы использовалась стандартная схема разработанной Е.Э.Артемовой и Е.Ф.Архиповой. В процессе обследования экспериментальной группы стандартная схема дополнялась театрализованной деятельностью детей. Для театрализации была выбрана русская народная сказка «Теремок».

Театрализация требовала использования дополнительного оборудования: видеозапись мультфильма русской народной сказки «Теремок», аудиозапись песен из мультфильмов, костюмы и маски персонажей сказки, настольный театр, иллюстрации к сказке, декорации (домик-теремок).

В экспериментальной группе обследованию предшествовал просмотр мультфильма «Теремок». В процессе тестирования интонационной стороны речи логопед и ребёнок исполняют роли персонажей сказки. Так при воспроизведении ритма, интонации, логического ударения, ребенок в роли героев (зайца, медведя, лисы) из сказки «Теремок», воспроизводит ритм, интонацию, логическое ударение по инструкции логопеда. При обследовании модуляций голоса по высоте и силе использовался настольный театр. В обследовании восприятия и воспроизведения тембра голоса, логопед предлагает ребенку рассмотреть иллюстрацию к сказке «Теремок» с изображением разного настроения у действующих лиц и выразить состояние действующего лица (медведя, волка, мышки, ежика, лягушки, зайца, лисы). При обследовании восприятия и воспроизведения тембра голоса дети передавали голоса персонажей сказки с соответствием всех характеристик тембра голоса, очень выразительно и эмоционально передавали чувства героев сказки, подражали голосом сразу несколькими животными из сказки, но в замедленном темпе.

По результатам проведенного обследования можно сделать следующие выводы. Дети контрольной группы набрали меньшие баллы. В процессе обследования, предлагаемые для них задания не вызывали у детей интереса, бы-

ли очень содержательными, что приводило к большей утомляемости детей и нежеланию выполнять задания.

В экспериментальной группе дети получили высокие результаты, испытываемые меньше утомлялись, задания им были интересны, выполнение продуктивно, внимание детей было сконцентрировано на исполнении роли. Обследование проходило в быстром темпе, что привело к меньшим временным затратам и способствовало большей работоспособности детей. Наблюдалось повышенное эмоциональное настроение.

### ***ЛИТЕРАТУРА***

1. Шевцова Е.Е., Забродина Л.В. Технологии формирования интонационной стороны речи. Учебное пособие для педвузов.- М.: АСТ: Астель, 2009.
2. Антипина А.Е. Театрализованная деятельность в детском саду: игры, упражнения, сценарии. - М.: Творческий центр, 2003.
3. Петрова Т. И., Сергеева Е. Л., Петрова Е. С. Театрализованные игры в детском саду. - М.: «Школьная Пресса», 2000.

***С.В. Нестеренко***

*Муниципальное бюджетное дошкольное  
образовательное учреждение  
«Детский сад № 24 «Родничок»,  
г. Норильск*

### **ОПЫТ РАБОТЫ «ОБОГАЩЕНИЕ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ОПЫТА ДОШКОЛЬНИКОВ»**

В настоящее время нередкими стали случаи различного рода отклонений в эмоциональном развитии детей: проявление агрессивности, тревожности, эгоцентризма, нежелания сочувствовать и сопереживать, сорадоваться другим. Следовательно, проблема развития эмоциональной сферы дошкольников, несомненно, актуальна, своевременна и достаточно сложна, так как обедненная эмоциональная жизнь ребенка не всегда может быть восполнена в последующие возрастные этапы. С переходом на систематическое обучение в школе во многом утрачиваются сензитивность детей к аффективному развитию, острота и яркость впечатления, чувственное миропознание в целом.

Доминирование эмоций в восприятии мира и окружающих людей, в осмыслении всего, что окружает, выводит эмоциональную сферу ребенка в ранг базовых основ личности. Ребенок живет эмоциями, руководствуется ими при выборе способов поведения.

В связи с этим, работая в режиме инновационной деятельности, я веду углубленную работу по теме «Обогащение эмоционального опыта дошкольников в процессе игровой деятельности», так как игра является ступенью осознания ребенком своего эмоционального мира и поведения.

Для детей дошкольного возраста характерны такие особенности эмоционального развития как: освоение социальных норм выражения чувств; изменение роли эмоций в его деятельности; формирование эмоционального предвосхищения; развитие чувств, они становятся более осознанными, обобщенными, разумными, произвольными, внеситуативными; формирование высших чувств - интеллектуальных, этических, нравственных.

Однако, современная социальная ситуация далеко не всегда насыщает детей эмоционально, далеко не всегда обогащает их впечатлениями. Поэтому целесообразно вводить специально организованное общение, способное структурировать эмоциональный мир, создавать условия для разнохарактерных эмоциональных проявлений, самовыражения движениями, голосовыми реакциями, музыкальными звуками и т.д.

Работа по дополнительному образованию осуществляется в процессе кружковой деятельности. Мною организован кружок «Цветик-Семицветик» (с октября 2004 года).

Цель работы кружка: способствовать возникновению предпосылок к осознанию ребенком своего эмоционального мира и поведения, обогащение эмоционального опыта детей через игровую деятельность.

Ведь игра - не только удовольствие и радость для ребенка, играя, он приобретает новые навыки, умения, знания, раскрывает свои потенциальные возможности. В игре реализуются важные жизненные потребности в познании, общении. Установлено, что работа с ребенком становится эффективнее, если он не просто получает знания, а проживает их в игровой, сказочной форме.

Результатом моей профессиональной деятельности по дополнительному образованию воспитанников, в рамках методической темы, стали:

- систематизированный диагностический материал: задания для изучения эмоциональной сферы детей, с целью исследования особенностей эмоционального развития детей 4-7 лет;

- модель эмоционально развивающего образования в ДОУ, наглядно отражающая значимость эмоционального компонента для всестороннего развития личности ребенка;

- модель организации игровой деятельности детей дошкольного возраста, которая, являясь своеобразной формой организации жизни в группе, проходит через все виды деятельности ребенка-дошкольника и педагога;

- картотека художественного слова «Настроение в строках», состоящая из пословиц, поговорок, стихов и рассказов, характеризующих эмоциональные проявления;

- картотека игр «Игры, в которые играют дети», направленных на обогащение эмоциональной сферы, развитие социальной активности и коммуникативных навыков, улучшение взаимоотношения между детьми в группе;

- авторское практическое пособие «Программа «Обогащение эмоционального опыта дошкольников в процессе игровой деятельности» для педагогов и специалистов ДОУ.

Создавая условия для развития умственных, физических и эмоционально-творческих способностей детей с учетом индивидуальных особенностей, особое внимание уделяю организации развивающей предметно-пространственной среды в группе. Оформила многофункциональное панно «Здравствуй, это я!», изготовила цикл настольных игр направленных на развитие социальных эмоций, умение адекватно выражать свои эмоции, различать эмоциональные проявления в графическом изображении: «Кубик эмоций», «Расколдуй девочку», «Гномики и эмоции» и др.

Критерием успешной работы стало постепенное проявление результатов. В результате в подготовительной группе дети показали следующие результаты: 15 (65%) детей из группы показали высокие результаты в овладении такими средствами выразительности как мимика и пантомимика. Итоговая диагностика по выявлению уровня эмоциональной готовности к школе по методике «Угадай настроение школьника» показала, что 56% детей имеют высокий уровень, 35% уровень выше среднего и 9% средний уровень эмоциональной готовности. Уровней ниже среднего и низкого выявлено не было.

У детей, прошедших весь цикл занятий, отмечается положительная динамика: снижение интенсивности проявлений тревожности, исчезновение нежелательных форм поведения, появление способности выполнить такие виды деятельности, которые раньше были им недоступны, а также более позитивная и адекватная оценка себя. В ходе наблюдения за детьми было отмечено непринужденное их поведение при общении со взрослыми и сверстниками.

## **КОРРЕКЦИЯ СМЕШАННОЙ ФОРМЫ ДИСГРАФИИ У МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ С УМСТВЕННОЙ ОТСТАЛОСТЬЮ**

В настоящее время имеется лишь очень незначительное количество специальной логопедической литературы, отражающей современные представления о характере нарушений письменной речи умственно отсталых детей и особенностях коррекции смешанной формы дисграфии у данной категории детей. Таким образом, значимость данного вопроса для совершенствования логопедической работы по коррекции смешанной формы дисграфии у умственно отсталых школьников и недостаточная его изученность определяет актуальность проблемы.

В связи с этим целью данного исследования является проверка эффективности коррекционной программы, направленной на преодоление смешанной формы дисграфии у младших школьников с умственной отсталостью.

Реализация диагностической программы по выявлению нарушений письменной речи у младших школьников с умственной отсталостью проводилась на базе ГОУ ТО С(К) ОШ VIII вида № 26. В обследовании приняли участие шесть учащихся 3 класса.

Анализируя результаты проведенного списывания и диктантов, учитывая данные, полученные в ходе изучения продуктов деятельности учащихся, мы можем сделать вывод о том, что у всех обследуемых детей наблюдается смешанная форма дисграфии, включающая в себя специфические ошибки, характерные для дисграфии на почве нарушений языкового анализа и синтеза и акустической дисграфии (перестановки букв и слогов, пропуски букв и слогов, упрощение слоговой структуры слова, раздельное написание слова, слитное написание слов с предлогами, смешение согласных по звонкости-глухости, пропуски мягкого знака).

На основании результатов, полученных в ходе диагностики, нами была подобрана система коррекционно-развивающих упражнений по преодолению смешанной формы дисграфии. Исходя из принципа комплексности при коррекции выявленных нарушений, мы составили тематический план занятий, включающий как работу над всеми сторонами речевой деятельности, так и коррек-

цию состояния высших психических функций, что является очень важным при работе с детьми с умственной отсталостью.

Обобщая результаты, полученные в ходе повторной диагностики, можно сделать выводы о положительной динамике улучшения состояния письменной речи и познавательных процессов у младших школьников с умственной отсталостью при использовании составленного нами комплекса коррекционно-развивающих занятий. Также следует сказать о том, что программа требует дальнейшего непрерывного проведения занятий для более эффективного и качественного улучшения состояния письменной речи и коррекции смешанной формы дисграфии у младших школьников с умственной отсталостью.

### ***ЛИТЕРАТУРА***

1. Садовникова И.Н. Нарушения письменной речи и их преодоление у младших школьников // И.Н. Садовникова.- М.: ВЛАДОС, 1995.
2. Соботович Е.Ф. Фонетические ошибки в письме умственно отсталых учащихся младших классов. // Е.Ф. Соботович – М.: ВЛАДОС, 2001.
3. Шиф Ж.И. Психологические проблемы коррекционной работы во вспомогательной школе// Ж.И. Шиф. – М., 2000.

***Е. Н. Павлова***

*Тульский государственный педагогический  
университет им. Л.Н.Толстого,  
г. Тула*

## **КОРРЕКЦИОННАЯ РАБОТА ПО ПРЕОДОЛЕНИЮ ЛОГОРЕИ У ВЗРОСЛЫХ С АКУСТИКО-ГНОСТИЧЕСКОЙ ФОРМОЙ АФАЗИИ**

Настоящее исследование посвящено одному из наиболее сложных видов патологии речи – афазии. Согласно мировой статистике, в настоящее время отмечается стремительная тенденция к увеличению числа больных с сосудистыми заболеваниями мозга, а также к их «омоложению». Среди лиц, перенесших инсульт или черепно-мозговую травму, 75-80 % полностью утрачивают трудоспособность и профессиональные навыки, так как более чем у 50 % больных возникают крайне тяжелые последствия в результате очаговых поражений головного мозга: гемипарезы, нарушения высших психических функций и других когнитивных процессов. Как правило, больные переводятся на

инвалидность I и II групп без права работы. При этом важнейшим фактором при определении степени инвалидности является именно нарушение речи.

Огромное количество лиц с афазией занимают больные с акустико-гностической формой. Люди с данной формой афазии – самая уязвимая категория инсультных больных. Они постоянно пребывают в эйфории. Речь у них лишена смысла – «словесная крошка», наблюдается логорея или многословие. 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 обращённую к ним речь.

Данное речевое нарушение приводит к дезинтеграции практически всей психической сферы. Таким образом, акустико-гностическую афазию следует рассматривать в тесной взаимосвязи и взаимодействии с другими высшими психическими функциями, и прежде всего с памятью, вниманием, мышлением. Восстановительное обучение должно исходить из этого, и его методы должны быть направлены не только и не столько на собственно речь, но и на другие психические процессы, связанные с речью, и на её социальные аспекты. Первоначальной задачей при работе с больными акустико-гностической формой афазии является ограничение речевого потока, постановка произносимого в жёсткие смысловые рамки.

Известные учёные: Е.В. Шмидт, Н.А. Суховская, Э.С. Бейн, Л.Г. Столярова-Кабелянская, М.К. Шохор-Троцкая и другие занимались изучением акустико-гностической формой афазии и разрабатывали методики её преодоления. Но, вместе с тем, авторы исследований не предлагают методик для торможения логореи у лиц с данной формой афазии, что усложняет работу логопедов по коррекции данного речевого дефекта. Возникшее противоречие определило тему нашего исследования, которое состоит в подборе и проверке эффективности комплекса коррекционных занятий по преодолению логореи у лиц с акустико-гностической формой афазии.

Для выполнения этой задачи в своей работе мы рассмотрели нейропсихологические и клиничко-психологические методики: Л.С. Цветковой, Т.Г. Визель, М.К. Шохор-Троцкой, Е.Д. Хомской, И.М. Тонконового. Изучив и систематизировав перечисленные выше методики, учитывая их достоинства и недостатки, мы составили комплексную методику для диагностики акустико-гностической формы афазии у взрослых. Данная методика также позволила определить степень расстройства высших психических функций.

Для обследуемых лиц с акустико-гностической формой афазии мы составили комплекс коррекционных занятий, направленный на решение задачи первой стадии обучения взрослых с данной формой афазии – это преодоление логореи. У лиц с акустико-гностической формой афазии происходят нарушения психологической сферы, что проявляется снижением самооценки, уровня интересов, неуверенностью в своих силах, повышением уровня тревожности и т.д. Поэтому как можно раньше необходимо настраивать больного на успешную коррекционную работу, на возможность преодоления речевых нарушений и социализацию в привычную среду.

Учитывая соматическую ослабленность больных, восстановительное обучение проводилось на малом объёме невербального материала, подобранном с учётом интересов больных, что позволило стабилизировать их внимание, соблюдался щадящий принцип обучения, его психотерапевтическая направленность, системность и адекватность используемых методов. Занятия с пациентами проводились вначале по 15 – 20 минут, затем по 20-40 минут 3-4 раза в неделю, также некоторые задания давались для самостоятельного выполнения.

Составленный нами комплекс коррекционных заданий включал в себя следующие методики: классификация предметных картинок, «четвёртый лишний», работа по раскладыванию серий последовательных сюжетных картин, «терапия занятостью».

Сравнительный анализ данных, полученных опытно-экспериментальным путём, доказал эффективность предложенного нами комплекса коррекционных занятий по преодолению логореи у взрослых с акустико-гностической формой афазии. В нашем комплексе коррекционных занятий мы разработали рекомендации родственникам больных с акустико-гностической формой афазии, т. к. роль родственников в процессе восстановления речи очень велика и они также несут ответственность за конечный результат данного процесса.

### ***ЛИТЕРАТУРА***

1. Визель Т.Г. Как вернуть речь / Т.Г. Визель. - М.: Творческий центр «Сфера» В. Секачев, 1998.
2. Цветкова Л.С. Нейропсихологическая реабилитация больных / Л.С. Цветкова. - М.: МГУ, 1985.
3. Шохор-Троцкая М.К. Логопедическая работа с больными с афазией после нарушения мозгового кровообращения на раннем этапе восстановления / М.К. Шохор-Троцкая. - М., 1966.



*Т.В. Пимкина*  
*Тульский государственный педагогический*  
*университет им. Л.Н.Толстого,*  
*г. Тула*

## **РАБОТА УЧИТЕЛЯ-ЛОГОПЕДА С СЕМЬЕЙ, ИМЕЮЩЕЙ РЕБЕНКА С РЕЧЕВЫМИ НАРУШЕНИЯМИ**

В современном мире все больше растет понимание семьи как фактора, определяющего не только развитие ребенка, но и развитие всего общества. Рост интереса к проблемам семейного воспитания связан с новыми социально-экономическими условиями. А новые условия требуют новых подходов и методов работы с родителями, имеющими детей с речевыми нарушениями.

Для того чтобы работа по коррекции речевых нарушений учителя-логопеда была эффективной, необходимо привлекать родителей к активному участию в коррекционно-педагогическом процессе. Часто семья не в состоянии (в силу разных причин) оказать действенную помощь ребенку в развитии речи и коррекции речевых дефектов. Большинство родителей не понимают реальных причин, из-за которых у ребенка те или иные отклонения в речи. Необходимо ориентировать родителей на обеспечение благополучия жизни своих детей, которое предусматривает: раскрытие и развитие способностей ребенка, обеспечение помощи ребенку в достижении жизненного успеха, формирование умения бесконфликтно общаться с окружающими и т.д.

Совместная работа логопеда с родителями является неотъемлемой частью всего педагогического процесса и осуществляется в следующих формах: проведение родительских дней, оформление стендов и уголков в помощь родителям, проведение открытых логопедических занятий, консультации, беседы, чтение лекций, анкетирование, проведение семинаров, обучение родителей игровым занятиям. При определении содержания и организации такой работы необходимо учитывать интересы и потребности родителей в психолого-педагогических знаниях.

Учитель-логопед, психологи, педагоги должны всячески формировать добросердечные взаимоотношения родителей с детьми, способствующие полноценному развитию ребенка. Это нормализация эмоционального фона семьи, организация оздоровительного режима, соблюдение здорового образа жизни, организация полноценного отдыха, соблюдение режима и чередования занятий, игр, просмотра телепередач и т. д.

С целью анализа знаний родителями особенностей речевого развития детей могут использоваться различные приемы: беседы с родителями, анкетирование, участие родителей в проведении логопедических занятий и др.

Содержание бесед с родителями может быть посвящено уточнению анамнестических данных, выявлению личностных особенностей ребенка, характера его поведения дома, со сверстниками. В ходе бесед с родителями определяется уровень наблюдательности взрослых по отношению к детям (это обнаруживается в знании ими интересов и индивидуальных особенностей ребенка, его речевых проблем), определяется адекватность позиции родителей по отношению к ребенку и его речевому нарушению. Анкетирование родителей проводится для определения сформированности у них представлений об этапах нормального речевого развития детей, возможных отклонениях в этом процессе.

Одной из важных обязанностей родителей является продолжение логопедической работы с ребенком дома, то есть выполнение заданий учителя-логопеда. Никакая самая тщательная работа специалиста не исключает необходимости домашних занятий с детьми, имеющими различные нарушения речи. Логопед должен помочь родителям правильно организовать эту работу. Поэтому необходимо познакомить родителей с индивидуальными особенностями всех сторон речи ребенка (словаря, грамматического строя, звукопроизношения) и наметить коррекционные мероприятия. При проведении логопедической работы родители могут оказать существенное влияние, как минимум, на скорость преодоления речевых нарушений: регулярное, ежедневное выполнение с ребенком домашних заданий логопеда позволяет значительно сократить время проведения коррекционной работы.

Конструктивная и динамическая помощь является необходимой семьям, имеющим детей с речевыми нарушениями на всех этапах жизни ребенка. При регулярных контактах с родителями логопед сможет продуктивно проводить беседы о результатах пройденного этапа и задачах последующего, давать рекомендации для проведения домашних упражнений, обмениваться мнениями о состоянии речи и успехах ребенка, об особенностях работы с ним. Неповторимая эмоциональная атмосфера семейных отношений, постоянство и длительность общения детей и взрослых оказывает огромное воздействие на впечатлительного, склонного к подражанию ребенка. И наоборот, дети, растущие в атмосфере безразличия и отвержения, характеризуются повышенной эффективностью, эмоциональной незрелостью, агрессивностью, страдают невротизмом.

Всесторонняя воспитательно-образовательная работа с родителями, в целях повышения их педагогической культуры, установления единства воздействия на ребенка крайне полезна. От успеха сотрудничества педагогического коллектива и родителей, имеющих ребенка с речевыми нарушениями зависит результат коррекционной работы. Только в тесном контакте с родителями, повышая их педагогическую культуру и свой педагогический опыт, можно добиться положительных результатов в коррекции речевых недостатков у ребенка и устранении причин трудностей в обучении.

### ***ЛИТЕРАТУРА***

1. Мастюкова Е.М., Московкина А.Г. Семейное воспитание детей с отклонениями в развитии. - М.: Владос, 2004.
2. Воспитание и обучение детей с расстройствами речи. / Под ред. С.С. Ляпидевского, В.И. Селиверстова. - М.: Просвещение, 1989.
3. Жукова Н.С., Мастюкова Е. М. Если ваш ребенок отстает в развитии. - М.: Медицина, 1993.

***И. Л. Платонова***

*Магнитогорский государственный университет,  
г. Магнитогорск*

### **ОЗДОРОВИТЕЛЬНЫЕ ФУНКЦИИ ТУРИЗМА**

Туризм в настоящее время – стремительно развивающаяся сфера деятельности человека. Рост популярности активных видов отдыха обусловлен следующими причинами: 1) повышение темпа жизни, требующего от человека эффективных способов переключения от одного вида деятельности на другие; 2) повышение уровня жизни человека, его мобильности; 3) формирование нового стиля жизни, ориентированного на сохранение здоровья; 4) становление инфраструктуры, обеспечивающей развитие спортивно-оздоровительной туриндустрии.

Туризм, как самостоятельная социально-ориентированная сфера бизнеса, в основе своего развития предполагает удовлетворение различных потребностей человека – познавательных (стремление к новому), физиологических (потребность в физическом развитии, в движении), психологических (стремление к новому общению, стремление к смене обстановки), эстетических (потреб-

ность в созерцании красоты) и т.д. И в этом контексте туризм как активный вид деятельности полностью совпадает с парадигмой здорового образа жизни индивида как субъекта деятельности направленной на здоровье.

Здоровье в современной трактовке представляет собой совокупность свойств субъекта, обеспечивающая ему необходимый уровень приспособительных реакций для оптимального функционирования в изменяющейся среде. Под совокупностью свойств подразумеваются не только физиологические, но и психологические особенности индивида и его способности к социальному взаимодействию. С исторической точки зрения потребность человека в сохранении своего здоровья характеризуется трансформацией от природного, инстинктивного стремления к самосохранению до осознаваемого, формируемого с детства отношения к здоровью как культурологическому феномену. Именно здоровье обеспечивает человеку чувство комфорта в учебной и производственной деятельности, ощущение дееспособности и полноценности в социальной среде. Феномен здоровья дает возможность современному человеку самореализоваться, является важным инструментом всестороннего развития личности.

Наши исследования мотивационной структуры потребности в здоровье (на примере студентов факультета педагогического образования и сервисных технологий) показал, что опрошенные необходимость в высоком уровне здоровья объясняют следующими мотивами: 1) необходимостью в высоком уровне работоспособности; желанием быть конкурентоспособным 2) желанием иметь здоровое потомство; 3) потребностью чувствовать себя независимым; 4) стремлением быть красивым, стремлением к гармоничному развитию. Таким образом, мы видим, что туризм как вид активной деятельности направлен на удовлетворение тех же потребностей человека, что лежат и в основе желания человека быть здоровым.

Развитие туризма как в количественном так и в качественном отношении раскрывает широчайшие пути оздоровления человека не только эпизодически, во время отпуска, но и в течение трудового года, охватывая выходные дни. Проведенные нами исследования некоторых показателей здоровья участников студенческо-преподавательского 6-дневного сплава сезона 2010 г. до его начала и после дали возможность оценить оздоровительный эффект этого спортивно-оздоровительного мероприятия. В исследовании приняло участие 38 человек, из них женского пола – 29 чел., мужского – 9 чел.; возраст участников исследования – до 30 лет – 33 чел., остальные старше 30.:

- по данным гипоксической пробы на вдохе мы наблюдаем увеличение показателей на 17%;
- биологический возраст по методу А. Л. Апанасенко уменьшился в среднем на 4 года;
- данные опросника САН (самочувствие, активность, настроение) дали среднее увеличение показателей на 24,7%.

Кроме того, тестирование при помощи психологических опросников показало изменения личностной ценностной шкалы участников исследования в сторону гуманистических ценностей, таких как здоровье, семья, человеческие отношения, отношение к природе. Также мы отмечаем стойкое уменьшение показателей личностной ситуативной тревожности.

Таким образом, мы наблюдали стойкое увеличение показателей здоровья участников летнего сплава, одного из направлений туристической деятельности, несмотря на его короткие сроки.

### ***ЛИТЕРАТУРА***

1. Ларионова, И. С. Здоровье как витальная ценность : монография / И. С. Ларионова. – М. : Маркетинг, 2004 – 160 с.
2. Назарова, Е. Н. Здоровый образ жизни и его составляющие : учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений / Е. Н. Назарова, Ю. Д. Жилов. – М. : Академия, 2008. – 256 с.
3. Резанова, Н. И. Культура здоровья : Факторы и основные направления формирования в условиях среднего города (социорегиональный аспект) : дис ... канд. культурологии / Н. И. Резанова. – М., 2000. – 141 с.

***А. В. Плотникова***

*Тульский государственный педагогический  
университет им. Л.Н.Толстого,  
г. Тула*

## **ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ТЕАТРАЛИЗОВАННОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ КАК ЭФФЕКТИВНОГО КРИТЕРИЯ РАЗВИТИЯ ФОНЕМАТИЧЕСКИХ ПРОЦЕССОВ У СТАРШИХ ДОШКОЛЬНИКОВ С ФФНР**

Одной из важнейших проблем дошкольного детства на данный момент является увеличение количества детей с различными речевыми патологиями и в частности с фонетико-фонематическим недоразвитием речи.

Этот контингент составляет основную группу риска по школьной неуспеваемости, особенно при овладении письмом и чтением.

На современном этапе в логопедии существует множество методик, направленных на развитие фонематических процессов. Повышение эффективности работы по развитию данных структур – одна из главных задач, стоящих перед логопедом дошкольных учреждений.

Внедрение в практику работы с использованием театрализованной деятельности чрезвычайно перспективно. Воздействие данного компонента на развитие ребенка основано на усвоении опыта народа. Сказки, фольклор, культурные формы российского этнического богатства оказывают положительное эмоциональное воздействие на детей в дошкольном возрасте.

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». [3]

Принятие ребенком роли какого-либо персонажа – весьма существенная предпосылка развития процессов понимания другого человека, дающая ему возможность попробовать разные (в зависимости от роли) способы взаимодействия с людьми. Таким образом, помимо наиболее эффективного развития фонематических процессов, обогащается представление ребенка о сущности социальных взаимоотношений между людьми.

Экспериментальной базой нашего исследования явилось Киреевское «МДОУ»№2 «Солнышко», контингент – дети старшего дошкольного возраста с ФФНР. Целью экспериментальной работы явилось составление и апробирование комплекса упражнений с использованием театрализованной деятельности для развития фонематических процессов. Был выдвинут ряд таких задач как изучение и анализ психолого-педагогической и специальной литературы, подбор комплекса коррекционных упражнений, проведение количественного и качественного анализа полученных результатов.

Методологической основой данной работы явились труды ученых, посвященные изучению развития фонематических процессов у детей с ФФНР с использованием театрализованной деятельности. Это такие специалисты, как Е.В. Жулина, Т.Н. Русакова, И.В. Голубева, Г. В. Чиркина, Наумова О.Н. и др.

Опираясь на выявленные особенности, возраст и характер нарушения мы

разработали и апробировали коррекционно-развивающий комплекс с использованием театрализованной деятельности, направленный на развитие фонематических процессов у старших дошкольников. При этом, учитывая необходимость сравнительного анализа, работа проводилась в двух подгруппах – экспериментальной и контрольной (с учетом театрализованной деятельности). Основой данного комплекса послужила методика, разработанная Чевелевой Н.А., Филичевой Т.Б., Чиркиной Г.В.

Коррекционная работа состояла из трех компонентов: развитие фонематического слуха, фонематического восприятия и фонематических представлений. Эти структуры взаимосвязаны и работа по их развитию была заключена в один общий комплекс.

В итоге опытно-экспериментальной работы мы сравнили результаты, полученные в двух группах, и выявили, что в обоих случаях наблюдается положительная динамика в развитии исследуемых структур. Однако, в отличие от стандартной методики, в процессе использования метода с применением театрализованной деятельности интерес детей к занятию резко возрастет, вследствие чего логопед сможет гораздо эффективнее провести работу над развитием фонематических процессов. Продолжительность занятия 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 развития фонематических процессов у старших дошкольников с ФФНР является эффективным средством, позволяющим в наибольшей степени раскрыть речевые возможности каждого ребенка, привлечь их внимание, сделав процесс коррекции увлекательнейшей игрой.

### ***ЛИТЕРАТУРА***

1. Волкова Л.С. Логопедия /Л.С. Волкова. М.: Владос, 2006.
2. Голубева Г.Г. Коррекция нарушений фонетической стороны речи у дошкольников / Г.Г. Голубева. - СПб.: Союз, 2000.
3. Жулина Е.В. Значение театрализованной деятельности и среды в психическом развитии дошкольников с недостатками речи / Е.В. Жулина, И.В. Голубева // Логопед, 2008. - №5.
4. Эльконин Д.Б. Психология игры /Д. Б. Эльконин – М.: «Педагогика», 1978.

*Т.Н. Потапова, С.Г. Лещенко*  
*Тульский государственный педагогический*  
*университет им. Л.Н.Толстого,*  
*г. Тула*

## **ВЫЯВЛЕНИЕ ПРЕДРАСПОЛОЖЕННОСТИ К НАРУШЕНИЯМ ПИСЬМЕННОЙ РЕЧИ У УЧАЩИХСЯ НАЧАЛЬНЫХ КЛАССОВ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ШКОЛЫ**

В последние годы значительно возросло количество детей, встречающихся с различными трудностями обучения в начальной школе. Проблема нарушений письма и чтения - одна из самых актуальных для школьного обучения, поскольку письмо и чтение из цели превращается в средство дальнейшего получения знаний учащимися. По наблюдениям психологов дислексия и дисграфия встречаются у мальчиков в 3-4 раза чаще, чем у девочек. Около 5-8 % школьников страдают дислексией и дисграфией.

Интерес к проблемам раннего выявления, предупреждения и коррекции специфических нарушений письма (дисграфия) и чтения (дислексия) у детей обусловлен тем, что письменная речь как деятельность играет важную роль в жизни человека: она стимулирует его психическое развитие, обеспечивает общеобразовательную подготовку, влияет на формирование личности.

Нарушение письма и чтения является наиболее распространенной формой речевой патологии у учащихся младших классов. По данным Л.Г.Парамоновой, количество детей с дисграфией в младших классах массовой школы достигает 30%. По данным различных авторов, распространённость нарушений чтения среди детей с нормальным интеллектом тоже довольно велика. В европейских странах насчитывается до 10% детей с дислексиями: по данным З.Матейчека – 2-4%, по данным Б.Хальгрена – до 10%, по данным Р.Беккер, нарушения чтения наблюдаются у 3% детей начальных классов массовой школы, по данным А.Н.Корнева – 4,8%. Однако и до настоящего времени эффективность логопедической работы по коррекции дисграфии и дислексии недостаточно высока.

Известно, что нарушения формирования письма препятствуют успешности обучения, эффективности школьной адаптации, часто вызывают вторичные психические наслоения, отклонения в формировании личности ребенка, а специфическое расстройство письма (дисграфия) влечет за собой и трудности



в овладении орфографией, особенно при усвоении сложных орфографических правил.

В связи с актуальностью данной темы нами был разработан и реализован диагностический комплекс, направленный на выявление предрасположенности к нарушениям письменной речи на почве недоразвития языкового анализа и синтеза у учащихся 1-х классов общеобразовательной школы (при составлении диагностического комплекса за основу была взята методика исследования языкового анализа и синтеза Р.И. Лалаевой и Л.В.Венедиктовой, которая адаптирована в соответствии с возрастными особенностями, возможностями и подготовкой учеников). Комплекс содержит задания на исследование следующих компонентов речи:

анализа и синтеза на уровне предложения; слогового анализа и синтеза, слогового анализа на уровне представлений; фонематического анализа, синтеза и фонематических представлений.

Исследование проводилось на базе МОУ Самарская средняя общеобразовательная школа Куркинского района Тульской области. В исследовании приняли участие 8 учащихся 1 класса 6,5 – 7,5 лет.

При обследовании сформированности навыков анализа и синтеза на уровне предложения было установлено, что наибольшее затруднение вызвал анализ предложений, содержащих предлоги. Дети не смогли отделить предлоги от последующего слова, что на письме приведёт к слитному написанию слов, особенно предлогов, с другими словами.

При выполнении заданий на синтез предложений многие учащиеся не смогли составить предложение из четырёх слов, содержащее предлог. В письменной речи несформированность синтеза предложений может привести к нарушению понимания прочитанных предложений, текстов (при технически правильном чтении); к искажению структуры предложения, особенно при написании изложений и сочинений.

При обследовании слогового анализа и синтеза было установлено, что учащиеся затрудняются в анализе трёх- и четырёхсложных слов. Деление на слоги способствует выделению гласных. При слоговом анализе делается опора на гласные звуки. Поэтому в самостоятельной письменной речи возможны такие ошибки, как пропуски гласных или их добавление.

Задание, направленное на обследование слогового анализа на уровне представлений, вызвало наибольшее затруднение, дети не могли безошибочно выбрать картинки с изображением предметов, название которых состоит из 2-3 слогов. На письме несформированность операций слогового анализа на уровне

представлений может привести к искажению структуры слова, которое проявляется в пропусках слогов, особенно в начале и в середине слова; к неправильному переносу слов с одной строки на другую.

При выполнении заданий на слоговой синтез наибольшую трудность дети испытали при составлении слов, слоги которых произносились в произвольном порядке. В письменной речи несформированность слогового синтеза проявляется в нарушении понимания прочитанных слов (при технически правильном чтении).

При обследовании фонематического анализа особую трудность составляло: определение места звука (начало, середина, конец); определение места звука по отношению к другим звукам в слове и определение количества звуков в словах. Одной из причин ошибочного определения количества звуков в слове является тот фактор, что большинство детей не расчленяют слог на составляющие его звуки. При проговаривании слова испытуемые отсчитывали (либо откладывали на пальцах) не звуки, а слоги, например, слова «каша», «астра» определяли как состоящие из двух звуков. Особую трудность для анализа представляли слова со стечением согласных. При определении последовательности звуков в слове большое количество ошибок было допущено в словах, состоящих из 6 и 7 звуков (например, «карман», «капуста»). В письменной речи могут наблюдаться следующие ошибки: пропуски согласных при их стечении (школа – «кола»), пропуски гласных (собака – «сбака»), перестановки букв (тропа – «прота»), добавление букв (таскали – «тасакали»), пропуски, добавления, перестановка слогов (комната – «кота»).

При выполнении заданий на обследование фонематического синтеза было выявлено, что наибольшее затруднение вызвало составление слов из звуков, произносимых в произвольном порядке. При письме могут наблюдаться следующие ошибки: пропуск букв, добавление лишних букв, замена букв.

При обследовании сформированности фонематических представлений было выявлено следующее: дети испытали трудность в придумывании слов из 5 звуков; в отборе картинок, в названиях которых 5 звуков. Недостаточная сформированность фонематических представлений снижает у учащихся готовность к овладению звуковым анализом. Нередко вместо выделения первого гласного или согласного звука дети называют слог или всё слово. В процессе обучения письму и чтению появляются следующие ошибки: замены согласных, пропуски, перестановка, добавление лишних букв.

Реализация диагностического комплекса позволила выявить детей, предрасположенных к нарушениям письменной речи на почве недоразвития языкового анализа и синтеза: 3 испытуемых из 8 набрали менее 50% баллов, что говорит о недостаточной сформированности навыков языкового анализа и синтеза.

И хотя в 1 классе ещё рано говорить о недоразвитии сложных форм языкового анализа и синтеза, всё-таки уже можно предполагать, что эти учащиеся предрасположены к нарушениям письменной речи на почве недоразвития языкового анализа и синтеза, а следовательно, своевременно предотвратить развитие дисграфии.

### ***ЛИТЕРАТУРА***

1. Лалаева Р. И., Венедиктова Л. В. Диагностика и коррекция нарушений чтения и письма у младших школьников. - Санкт-Петербург 2001г.
2. Мазанова Е. В. Коррекция оптической дисграфии. - М. 2006г.

***Е.Б. Плотникова***

*Магнитогорский государственный университет,  
г. Магнитогорск*

## **ОБ ОСОБЕННОСТЯХ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПОДГОТОВКИ СПЕЦИАЛИСТОВ ДЛЯ СЕРВИСНОЙ/ТУРИСТСКОЙ ОТРАСЛИ В СОВРЕМЕННЫХ УСЛОВИЯХ**

Осмысление сущности и особенностей системы профессиональной подготовки специалистов для сервисной отрасли в России в настоящее время переживает этап преобразования. Это связано с процессами внедрения в систему новых организационных регламентов, нового понимания процесса и результата подготовки специалистов к профессиональной деятельности в условиях повышенного внимания к ее качеству, не противоречащему задачам сохранения здоровья как производителя, так и потребителя услуг.

Актуальным становится изучение сущности высшего профессионального образования будущих специалистов сферы сервиса и туризма как имеющего отношение: к клиенто-центрированной интеллектуальной (ментально-репрезентативной и творческой) деятельности; к становлению в России рыночного общества, соответственно и к отнесению данной специальности в ка-

тегорию «рыночных»; к развитию в менталитете данных специалистов установки на удовлетворение потребностей населения, обеспечивающее ему долговременное благополучие, физическую и духовную безопасность. В обществе, основанном на знаниях, умении эти знания приобретать и продавать, все это требует уточнения понятия интеллектуально подкованный и нравственно надежный профессионал, его миссии, социального и культурного статуса, детализации признаков свободы и ответственности в труде. В частности это требует определения контуров деятельности специалиста туристского сервиса как субъекта сохранения традиционных и воспроизводства новых культурных ценностей, решения задач государства и общества в области просвещения и здоровьесбережения граждан средствами туризма.

Важной в этой ситуации оказывается проблема кадрового, научного и методического обеспечения высшего профессионального образования специалистов, не всегда достигающего достаточного уровня соответствия стандартам качества в связи с освоением новых методик организации образовательного процесса в высшей школе, устранением непрерывно появляющихся издержек в компетенциях преподавателей, имеющих, например, педагогическое, но не имеющих необходимое специальное образование и преподавателей, имеющих специальное, но не имеющих педагогическое образование.

Осмысление высшего профессионального образования специалистов по туризму в развитых странах мира (Япония, Германия, США) направлено на сохранение и укрепление национального менталитета населения, ценностей здоровья и национальной культуры. Национальной идеей там «пропитаны» обеспечивающие механизмы профильных вузов. В современной же России это представляет собой проблему, требует ее урегулирования и актуализирует вопросы менеджмента интеллектуального капитала специалистов.

Менеджмент интеллектуального капитала – актуальное научное направление, посвященное разработке теорий и технологий управления компетенциями специалистов как важнейшим ресурсом предприятий, организаций и учреждений. С его помощью становится возможным понимание значений интеллектуальной деятельности человека как категории психолого-педагогической, социально-культурной, социально-экономической. В новых (рыночных) условиях жизнедеятельности государства и общества такое понимание актуально, ибо социально-экономическая и социально-культурная сферы имеют тенденцию к сближению, две поддерживающие их культуры (естественно-научная и гуманитарная) – к интеграции, а умственный труд и интеллектуальный потенциал работников – к утверждению себя в качестве преобла-

дающего ресурса решения важнейших производственных и государственных задач.

Функционирование менеджмента интеллектуального капитала в учреждении профессионального образования способствует формированию профессионально-ориентированной интеллектуальной культуры будущих специалистов, комплексному обеспечению и целенаправленному ее развитию. Исходя из тенденций преобразования общества на пути к освоению новых и новейших производственных технологий, интеллектуальная культура служащих должна быть чувствительна к управлению, а, значит, подвержена контролю и четкой организации. Только контроль и четкая организация интеллектуального капитала компании, а значит и обучающихся в учреждениях высшего профессиональной подготовки соответствующих специалистов, могут обеспечить обществу качественное предоставление товаров и услуг, рациональную и ответственную их организацию.

Реализация задач менеджмента интеллектуального капитала будущих специалистов туристского сервиса, разумеется, имеет (должна иметь) прочную теоретическую и эффективную технологическую базу. Как область теоретических исследований данное направление в менеджменте, с нашей точки зрения, должно строиться на совокупности концепций профессионального гуманитарного образования, поддержки жизнедеятельности отечественной интеллектуальной элиты, поиска рационального в духовном. Концепции профессионального гуманитарного образования в изучении вопросов менеджмента интеллектуального капитала специалистов туристского сервиса, на наш взгляд, гарантированно позволяют: а) доводить до понимания требования гуманитарной экспертизы туристских проектов, идей, предложений; б) раскрывать особенности моделирования и реализации туристских технологий как гуманитарных и социально-адаптивных; в) разрабатывать новые направления в туризме, связанные с решением гуманитарных, в частности, здоровьесберегающих проблем государства, общества, человека.

Гуманитарная экспертиза проектов в туристском сервисе – обязательное условие функционирования туристского предприятия. С ее помощью осуществляется контроль безопасности проекта для духовного и физического здоровья потребителя туруслуги, контроль влияния услуги на менталитет и организм потребителя. Моделирование туристских технологий, осуществляемое в пределах требований современной гуманитаристики, должно четко эти требования выполнять и анализироваться с учетом таких ее основных тенденций развития как: сближение с науками о природе, использование для оценки со-

циально-культурных объектов количественных методов, создания такой системы ценностей, которая способствует осмыслению перспектив благополучного существования человечества в 21 веке.

Концепции поддержки жизнедеятельности интеллектуальной элиты, в нашем понимании, обеспечивают познание сущности творческого труда специалиста сферы туристского сервиса, как имеющего отношение к: а) сохранению культурных ценностей Отечества и презентации их на уровне межкультурных туристских коммуникаций; б) управлению поведением масс в различных туристских ситуациях, окультуриванию, возвышению интереса потребителей туристских услуг к познанию объектов прекрасного; в) рефлексивному и контролируемому поведению в деятельности людей, работающих с туристской информацией – с методами ее хранения, обработки и распространения в среде потребителей туруслуг; г) развитию ответственности перед государством, обществом и человеком за последствия предоставляемых туруслуг.

Концепции поиска рационального в духовном, с нашей точки зрения, выполняют для менеджмента интеллектуального капитала специалиста туристского сервиса следующие роли: а) являются источником постижения смыслов эффективности данного вида труда и способов управления им – понимания целесообразности и полезности профессионального творчества экскурсоводов, аниматоров и проч., его измеряемости и управляемой изменяемости; б) позволяют доводить до понимания особенности рациональной организации процессов создания и продвижения товаров и услуг на туристский рынок, не забывая об их социально-культурном, адаптивном и здоровьесберегающем значении; в) обеспечивают раскрытие механизмов выбора специалистом целей, путей решения сложных профессиональных задач, управления собственными поведенческими реакциями на раздражители (противоречия, проблемы, условия неопределенности завтрашнего дня, рыночной ситуации и проч.).

Рациональное в продукции туристского сервиса имеет, говоря словами основоположника научного менеджмента Ф.У. Тейлора, «целе-рациональный» и «ценностно-рациональный» смыслы. Это позволяет приводить к единству ценностные и познавательные интересы потребителя продукции туристского сервиса, не только и не столько удовлетворять их, сколько формировать в соответствии с интересами и перспективами преобразования культуры и улучшения показателей здоровья общества.

Менеджмент интеллектуального капитала будущих специалистов туристского сервиса построен на актуализации ряда социально-педагогических технологий. Технологии реализуются, прежде всего, в образовательном учре-

ждении высшего профессионального образования, но вполне могут быть также и средством решения задач дополнительного послевузовского образования. В этом числе технологии: 1) воспитывающего обучения; 2) организационного обучения; 3) побудительно-мотивирующего обучения. Контроль и четкая организация профессиональной деятельности специалиста (результат технологий сначала в вузе, а затем также и на производстве) реализуются в опоре на определенные стандарты. Стандарты профессиональной деятельности специалистов туристского сервиса предусматривают наличие в ней определенного качества, акцентов в использовании знаний компании: расшифровывается понятие качества обслуживания в туризме; имеются указания на услуги по организации безопасного досуга (музыкального обслуживания, проведения концертов, программ варьете, видеопрограмм, предоставления газет, журналов, настольных игр, игровых автоматов, бильярда, организации подвижных игр и проч.); даются характеристики информационно-консультативных услуг (для специалистов по организации питания, просвещению потребителя о диетических столах и проч.); раскрываются требования к информационному обеспечению тура, документальному его оформлению и его рекламе.

Имеются ввиду стандарты: ГОСТ Р ИСО 9000-2001 «Система менеджмента качества. Основные положения и словарь»; ГОСТ Р 50646-94 «Услуги населению. Термины и определения»; ОК 002-93 (ОКУН) «Общероссийский классификатор услуг населению»; ГОСТ Р 50690-2000 «Туристские услуги. Общие требования»; др.

Обучение специалиста туристского сервиса с точки зрения стандартов менеджмента качества его компетенций имеет свои достоинства и определенные недостатки. При достаточно высокой оценке наполненности студентов профессиональными знаниями, все же сохраняется проблема неготовности студентов к трансситуативному их переносу, к пониманию и коррекции ситуации в соответствии с изменением условий и требований деятельности. Так, например, при наличии знаний о важности сохранения национальных культурных достижений и уникального российского менталитета средствами туризма, студенты практически не обращают внимание на это в своих научных исследованиях и разработках. Как следствие, уступает международному уровню и гражданская позиция как будущих, так и практикующих специалистов. Судя по тенденциям развития выездного туризма, разумеется, в ущерб въездному, нет «азарта» в отстаивании национальной идеи, нет ее четкого и всестороннего понимания, готовности к ее защите.

Урегулированию этих обстоятельств, как было сказано выше, способствуют технологии воспитания будущих специалистов в процессе обучения. Это также поддержка процесса их интеллектуальной социализации, развитие опыта партнерских взаимоотношений с преподавателями вуза.

Вопрос о воспитании специалистов в процессе их профессионального обучения дискуссионный. Большинство исследователей считают, что взрослые люди более чувствительны не к воспитанию, а к самовоспитанию. Однако, имеет смысл уточнить главное предназначение воспитывающего обучения студентов в вузе. Оно естественно отличается от воспитывающего обучения школьников и заключается в педагогическом управлении деятельностью обучающихся, обязательно предполагающем переход в самоуправление и организованную «самодеятельность». Интеллектуально-нравственный и трансцендентально-реалистический подходы, при этом, безусловно, такому переходу способствуют, позволяют достигать сбалансированности в знаниевых и организационных компетенциях будущих специалистов, а главное – обучать их глубинному анализу и четкому контролю. Это подходы, с помощью которых приводится в действие организация интеллектуальной активности будущих служащих, оценка уровней ответственности за принимаемые решения, привычки соответствовать предъявляемым требованиям. Главный атрибут воспитания специалиста в процессе обучения на основе интеллектуально-нравственного и трансцендентально-реалистического подходов – непрерывная рефлексия происходящего, ориентация на официально утвержденные эталоны и стандарты.

Профессиональная поддержка процесса интеллектуальной социализации обучающихся является компонентом системы менеджмента интеллектуального капитала будущих специалистов, технологией организованного развития их интеллектуального ресурса. Актуализируется в этом процессе стилизованный механизм интеллектуальной социализации будущих специалистов. Такой механизм действует в рамках определенной субкультуры, ее морально-психологического климата, поведенческих проявлений и стиля действий ее представителей. В данном случае речь должна идти о субкультуре интеллектуальной элиты, к которой специалист туристского сервиса имеет непосредственное отношение. Понятие об интеллектуальной элите включает в себя понятие об интеллигенте как человеке, болеющем за судьбу своего Отечества, умеющем объективно оценить всю многогранность его состояний, способствующем своими достижениями развитию его имиджа, прочности духовного и физического здоровья. Поэтому основным признаком стилизованного интел-



лектуального опыта специалиста туристского сервиса является стремление к объективным оценкам производственных проблем и путей их решения в соответствии с интересами общества. Ведущие ценности при этом – просвещение, развитие и безопасность потребителя.

Помимо воспитывающего обучения и поддержки процесса социализации в менеджменте интеллектуального капитала будущих специалистов туристского сервиса на этапе обучения в учреждении профессионального образования имеет место замена методов передачи знаний методом консультирования. Потребность в консультациях как у будущих, так и у настоящих специалистов всегда есть. Однако, не всегда есть готовность к выражению конкретных вопросов или к детализации проблем. Поэтому консультирование специалистов на этапе обучения в вузе есть продолжение воспитывающего обучения и поддержки интеллектуальной социализации обучающихся, формирующих опыт контролируемой и ответственной интеллектуальной деятельности в профессии.

Итак, профессиональная подготовка кадров для сервисной/туристской отрасли в современных условиях обладает рядом особенностей. Прежде всего, это повышенное внимание к интеллектуально-нравственным качествам будущих специалистов, за которыми следует необходимое качество предоставляемых населению услуг. Кроме того, это внимание к кадровому и технологическому обеспечению обучения будущих специалистов, за которым следует изменение в стиле взаимоотношений участников образовательного взаимодействия. Наконец, это актуализация в обучении будущих специалистов понятия о гуманитарной экспертизе, позволяющей контролировать идеи, предложения, проекты, доводить их до соответствия требованиям долговременного благополучия и безопасности потребителя.

## ***ЛИТЕРАТУРА***

1. Баумбарген Л.В. Управление качеством в туризме. Практикум : учебное пособие / Л.В. Баумбарген. – М.: КНОРУС, 2008. – 298 с.
2. Галагузова М. А. О необходимости разработки системы диагностики качества профессиональной подготовки «рыночных» специальностей / М.А. Галагузова, Н.Н. Нохрина // Известия Уральского государственного университета. – 2009. – № 1/2 (62). – С. 107-112.

*А.В. Рахвалова*  
*Тульский государственный педагогический*  
*университет им. Л.Н.Толстого,*  
*г. Тула*

## **ВЫЯВЛЕНИЕ НАРУШЕНИЙ ГОЛОСА У ЛИЦ ГОЛОСО-РЕЧЕВЫХ ПРОФЕССИЙ**

Развивать голос, сохранять его силу, звучность и выносливость, правильно пользоваться им необходимо каждому человеку, а тем, кто посвятил себя голосо-речевой профессии это важно вдвойне.

Проблема реабилитации и профилактики голосовых нарушений приобретает в настоящее время важное социальное значение, в связи с тем, что число лиц, страдающих различными голосовыми нарушениями имеет тенденцию к возрастанию. Подобную закономерность, прежде всего, можно объяснить высокой стрессогенностью современной жизни, ухудшением условий работы, увеличением голосовой нагрузки и требований, предъявляемых к голосу профессионалов.

Помимо этого, с каждым годом увеличивается число профессий, которые определяют активное использование аппарата фонации.

Также следует указать на недостаточную разработанность эффективных методов диагностики нарушений голоса лиц голосо-речевых профессий, необходимость создания четкой программы по предупреждению нарушений голоса и его развития.

Поэтому так актуальна в настоящее время проблема диагностики расстройств голосовой функции, которые ведут к нарушению эмоционального состояния человека, физическому дискомфорту.

Таким образом, целью нашего исследования стало составление и апробирование диагностической программы по выявлению нарушений голоса у лиц голосо-речевых профессий.

Мы предположили, что диагностическая программа, включающая сбор анамнеза, проведение письменного опроса и проведение комплекса диагностических заданий, позволит выявить нарушения голоса у лиц голосо-речевых профессий.

Базой для проведения исследования послужила МОУ «Урусовская СОШ» Венёвского района Тульской области, а также Богоявленский и Предтеченский храмы г. Венева Тульской области.

В исследовании принимало участие 10 человек, из них 5 учителей общеобразовательной школы и 5 певчих церковного хора.

Нами была разработана диагностическая программа по выявлению нарушений голоса у лиц голосо-речевых профессий.

Цель программы: выявить нарушения голоса у лиц голосо-речевых профессий.

Программа включает в себя три этапа:

- первый этап – сбор анамнестических данных;
- второй этап – проведение письменного опроса;
- третий этап – выполнение диагностических заданий на выявление нарушений различных параметров голоса (сила, высота, тембр, мелодико-интонационная сторона голоса).

Проанализировав данные, полученные в результате устной беседы с испытуемыми, мы пришли к выводу о том, что нарушения голоса у учителей носят хронический характер, в то время, как у церковных певчих чаще – эпизодический.

Нами был отмечен тот факт, что практически у всех опрошенных учителей часто болит горло, имеют место такие хронические заболевания, как ларингит и ангина. Среди певчих лишь у одного опрошенного выявилось наличие хронического заболевания, а именно хронического бронхита.

Мы также отметили, что среди опрошенных есть учителя, у которых с детства были проблемы с голосом, что является прямым противопоказанием к выбору голосо-речевой профессии. Все опрошенные нами певчие, в свою очередь, с детства занимаются пением и развитием голоса.

После устного опроса выяснилось, что среди певчих и среди учителей очень малый процент тех, кто с голосовыми проблемами обращался к специалистам; среди тех, кто обращался, получивших положительные результаты после посещения врачей нет.

Проанализировав данные, полученные в результате письменного опроса, целью которого было установить голосовые проблемы у испытуемых исходя из их субъективной оценки, мы пришли к выводу о том, что все испытуемые имеют проблемы в профессиональной сфере и желают улучшить качество своего голоса.

Также можно отметить интересную особенность: в процессе своей педагогической деятельности учителя становятся менее коммуникабельными, в то время как у церковных певчих проблемы с голосом никак не отражаются на коммуникабельности. Возможно, это объясняется тем, что педагоги чаще бо-

ятся того, что получится, когда они начнут говорить, а также тем, что после рабочего дня им трудно говорить и появляется желание молчать.

Было отмечено, что 9 из 10 опрошенных при разговоре быстро утомляются и не могут долго говорить.

Проведение устного и письменного опроса дали нам возможность узнать субъективное отношение испытуемых к своим голосовым проблемам.

Третьим этапом диагностической программы является собственно диагностика таких параметров голоса, как сила, высота, тембр, мелодико-интонационная сторона. Испытуемым было предложено выполнить комплекс диагностических упражнений на выявление нарушений голоса.

По результатам проведения комплекса методик, мы отметили, что общие показатели у певчих церковного хора выше, чем у педагогов.

У педагогов нарушения голоса имеют более стойкий и тяжёлый характер. Вероятно, это является результатом неумелого использования аппарата фонации, пренебрежения основными требованиями гигиены голоса.

Певчие церковного хора, в свою очередь, на протяжении всей своей вокальной деятельности внимательно относятся к своему голосу, стараясь сохранить его и соблюдая правила гигиены голоса. Они лучше информированы о правилах рационального использования своих голосовых способностей, но и это не позволило им избежать различных голосовых проблем.

Использование в разработанной нами диагностической программе устной беседы, письменного опроса и выполнения комплекса заданий, позволило нам сравнить субъективную оценку нарушений голоса испытуемых с нашей объективной оценкой.

Мы выявили тенденцию учителей к преувеличению проблем собственного голоса, сравнив данные письменного опроса с объективным результатом исследования.

Церковные певчие более объективны в оценивании проблем собственного голоса.

Итак, мы можем говорить о том, что наиболее подвержены расстройствам голоса лица голосо-речевых профессий, которые не владеют навыками правильной голосоподачи. Неправильная техника голосообразования и, как следствие этого, перенапряжение голосового аппарата являются распространёнными причинами возникновения нарушений, которые могут повлечь за собой профессиональную нетрудоспособность. Помимо этого, незначительные дефекты голоса для этой категории лиц могут быть психотравмирующими и приводят к возникновению невротических реакций.

Не все предлагаемые диагностические методики одинаково доступны и эффективны. Разработанная нами диагностическая программа достаточно проста в использовании и позволяет выявить нарушения основных компонентов голоса.

Изменения голоса у лиц голосо-речевых профессий проявляются как заболеваниями голосового аппарата, так и различными субъективными ощущениями, затрудняющими профессиональную деятельность; число педагогов и церковных певчих, принявших участие в исследовании и имеющих различную степень тяжести нарушений голосовых функций достаточно высоко, т.к. из 10 испытуемых нет ни одного, у которого был бы выявлен очень низкий уровень нарушения голоса. По результатам проведения диагностического исследования, нами были разработаны рекомендации по охране голоса для лиц голосо-речевых профессий.

#### ***ЛИТЕРАТУРА***

1. Алмазова Е.С. Логопедическая работа по восстановлению голоса у детей: практическое пособие / под общ. ред. Г.В. Чиркиной. – М.: Айрис-пресс, 2005
2. Орлова О.С. Нарушения голоса / О.С. Орлова. – М.: АСТ.: Астрель, 2008.

***Е.В. Ревуцкая***

*Бердянский государственный педагогический университет  
г.Бердянск, Украина*

***Т.В. Бредун***

*Бердянская городская стоматологическая поликлиника  
г.Бердянск, Украина*

#### **ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ЗУБОЧЕЛЮСТНЫХ АНОМАЛИЙ И РЕЧЕВЫХ ПАТОЛОГИЙ У ДЕТЕЙ**

Зубочелюстная система, как одна из составных частей речевого аппарата, имеет большое значение для речевой функции. Правильное строение и полноценная работа артикуляционного аппарата является обязательным и необходимым фактором развития речи. Для нормального развития речи необходимая анатомическая и функциональная целостность речевого аппарата.

Выраженные нарушения прикуса, дефекты зубных рядов, аномалийное прикрепление уздечек губ и языка, нарушение развития челюстей не только влияют на пропорциональность лица и приводят к появлению его деформации, но и усложняют артикуляцию звуков, которая ухудшает выразительность речи. Неполноценное функционирование речевого аппарата приводит к недостаточной речевой практике в активный период развития речи. Переживания, связанные с осознанием своего дефекта, негативная реакция окружающих на речевой недостаток отрицательно влияют на стремление ребенка к общению. Это, в свою очередь, отображается на речевом развитии. Зубочелюстные деформации также неблагоприятно влияют на внешний вид и психику детей.

В последнее время наблюдается значительное увеличение количества детей с зубочелюстными аномалиями и детей с речевыми нарушениями, которые имеют анатомические дефекты периферических органов речи (Ю. Малыгин, Ф. Хорошилкина, М. Водолацкий). Патология челюстно-лицевой области у детей служит причиной аномального развития фонетической системы языка и формирования дефектного произношения.

Актуальным вопросом современной логопедии и ортодонтии является профилактика аномалий зубочелюстной системы и речевых нарушений. Поскольку развитие зубочелюстной системы тесно связано с развитием всех систем растущего организма, организация профилактической работы требует комплексного взаимодействия детских специалистов разного профиля: ортодентов, детских стоматологов, педиатров, отоларингологов, неврологов, дефектологов и логопедов – всех, чья работа непосредственно связана с детьми дошкольного возраста, когда профилактика зубочелюстных аномалий наиболее эффективна.

Профилактика зубочелюстных деформаций, а также их неблагоприятных последствий – речевых нарушений – это комплекс мероприятий, направленных на предупреждение и устранение этиологических и патогенетических факторов, способствующих возникновению зубочелюстных аномалий. Профилактический характер таких мероприятий весьма важен, поскольку предотвращение возникновения зубочелюстных деформаций в раннем возрасте и лечение уже сформированных патологий предотвращают нарушение функций не только жевательного аппарата, но и других физиологических систем человеческого организма, оказывают содействие лучшему развитию речи детей.

Специалисты стараются не только улучшить внешний вид ребенка, создать правильные соотношения между челюстно-лицевыми костями, но и обес-

печить нормальное выполнение жевательной, речевой и частично дыхательной функций. Одновременно они защищают ребенка от психической травмы, которая часто является следствием деформаций челюстно-лицевой участка.

Профилактика и раннее лечение зубочелюстных деформаций имеют важное значение в оздоровлении детского организма. Пути профилактики деформаций зубочелюстной системы разные. Основные из них: 1) влияние на общее состояние организма с целью его укрепления, 2) местные методы профилактики, которые имеют целью повысить сопротивляемость тканей ротовой полости и создать благоприятные условия для формирования жевательного и речевого аппарата.

Для предотвращения возникновения зубочелюстных деформаций необходимо, чтобы врачи разных специальностей и логопед совместно проводили разъяснительную работу среди родителей и педагогов дошкольных учреждений и школ. В своих беседах врач и логопед должны ознакомить слушателей с причинами, которые приводят к возникновению зубочелюстных деформаций, а также с теми мероприятиями, которые могут помешать возникновению той или иной аномалии жевательного аппарата, а в последующем и речи.

Известно, что причинами возникновения зубочелюстных деформаций могут быть внешние и внутренние факторы, что каждый из них действует не изолировано, а в совокупности. Важную роль в возникновении нарушений зубочелюстной системы играют внутриутробные и постнатальные факторы. Решающей в нормальном развитии жевательного аппарата является закладка зубов и дальнейшее их развитие в эмбриональном периоде. Поэтому очень важны общие профилактические мероприятия, которые выражаются в заботе о здоровье, питании и образе жизни матери, нормальном протекании беременности, создании благоприятных условий для грудного ребенка. Врожденные аномалии возникают в результате заболеваний матери в период беременности, неправильного положения плода, а также вследствие патологических родов.

Основное место занимают деформации, которые возникают в результате действия постнатальных факторов, а именно: болезни раннего детского возраста; патология верхних дыхательных путей; нарушение физиологического равновесия мышечных групп; вредные привычки; характер питания; заболевания ротовой полости и др.

Болезни раннего детского возраста (рахит, корь, диспепсия, гастроэнтериты и др.), снижая усвояемость пищи, ухудшают питание детского организма и создают благоприятную почву для развития деформаций зубочелюстного аппарата.

Доказано, что благоприятные жилые условия, рациональное питание детей, продолжительное пребывание их на воздухе сводят к минимуму процент заболеваемости рахитом и другими болезнями раннего детского возраста. Поэтому важно обращать внимание родителей на режим дня ребенка, рациональное витаминизированное питание, закаливание и другие общие факторы, которые играют благоприятную роль в формировании организма ребенка, способствуют его физическому, умственному и речевому развитию.

Большое значение для правильного развития зубочелюстной системы имеет акт сосания. Для захватывания соска груди матери нижняя челюсть ребенка передвигаются вперед из дистального положения к гребню альвеолярного отростка верхней челюсти. Этими движениями создаются функциональные раздражения, которые в значительной мере определяют развитие нижней челюсти, мимической, жевательной мускулатуры и языка.

Важное значение имеет вид вскармливания ребенка, желательно, чтобы оно было естественным, поскольку имеет значительное преимущество перед искусственным. Питаясь материнским молоком, ребенок получает необходимое количество питательных веществ и приобретает иммунитет. С другой стороны, грудное вскармливание оказывает содействие механическому выдвиганию нижней челюсти. Поскольку челюсть новорожденного смещена дистально, тренировка ее имеет профилактическое значение для нормального развития всей зубочелюстной системы. При необходимости перехода на искусственное вскармливание, желательно, чтобы акт сосания был подобен естественному.

При искусственном вскармливании, когда бутылочку с молоком ставят в вертикальном положении и через большое отверстие молоко свободно из него вытекает, ребенок не делает интенсивных движений, и нижняя челюсть, не получая соответствующих функциональных раздражений, отстает в развитии. Для профилактики деформаций зубочелюстной системы при искусственном вскармливании необходимо пользоваться ортодонтической соской. Такая силиконовая соска должна иметь маленькое отверстие, чтобы при сосании создавалось напряжение, необходимое для правильного формирования зубочелюстной системы. При таком кормлении ребенок выдвигает нижнюю челюсть вперед к альвеолярным отросткам и, нажимая, получает порцию молока. Такая соска является профилактическим мероприятием, которое предупреждает развитие дистального прикуса.

Большое значение в возникновении аномалий зубочелюстной системы имеет патология носоглоточного пространства. При затрудненном носовом



дыхании часто деформируется верхнечелюстная кость, которая ведет к скученности фронтальных зубов, углублению неба и сужению верхней челюсти. Лечение патологических изменений верхних дыхательных путей должно проводиться своевременно, поскольку ни одна деформация не может быть полностью устранена без оздоровления носоглотки.

Значительное место в этиопатогенезе зубочелюстных аномалий занимают вредные привычки. К ним относятся: сосание пальцев, языка, соски, кусание губ, ногтей и других инородных тел, подкладывание кулака под щеку, неправильное положение ребенка во время сна, ротовое дыхание, нарушение функции жевания и др. Эти вредные привычки обнаруживаются у детей в период формирования прикуса, и, действуя на протяжении продолжительного времени, могут вызвать деформацию костей, которые вследствие своего строения легко подвергаются механическому воздействию.

Сосание часто является закрепленным условным рефлексом у ребенка, и его устранение – это трудная задача для родителей. Чтобы разорвать рефлекторную дугу сосательного рефлекса, достаточно бывает ребенку покрыть небо пластмассовой пластинкой, которая будет фиксироваться в ротовой полости проволочными кламерами или вестибулярной дужкой, сейчас предлагают использовать миофункциональные трейнеры. Для устранения вредной привычки закусывать губы также можно предложить аппарат – вестибулярный щит (пластинку), который создает определенное неудобство для кусания губы.

Необходимо приучить ребенка к правильному положению во время сна. Важно следить за тем, чтобы ребенок во время сна не подкладывала кулак под щеку, не спал с запрокинутой назад или опущенной головой, имел небольшую, ортопедическую подушку. Неправильное положение головы ребенка во время сна может вызвать привычку дышать ртом, даже при отсутствии патологии верхних дыхательных путей, и тем самым нарушить нормальный рост челюстей.

У многих детей в период молочного и сменного прикуса в связи с патологическими процессами в носоглотке (тонзиллиты, риниты, аденоиды, частые ОРЗ) возникает и закрепляется вредная привычка – ротовой (или смешанный) тип дыхания, у ребенка формируется так называемый «аденоидный» тип лица, для которого характерным являются недоразвитие зубочелюстной системы (сужение зубных дуг). Развитие воздухоносных путей и костей лица тесно связаны – ротовое дыхание приведет к задержке роста гайморовых пазух, что отрицательно сказывается на развитии верхней челюсти и приведет к ее сужению и формированию готической формы неба.

Как подтвердил рентгенологический анализ, у детей с такими патологиями регулярное использование трейнера в возрасте 4-8 лет (в молочном и раннем сменном прикусе) разрешает достичь нормализации как формы неба, так и носовой перегородки – дно полости носа опускается и область твердого неба приобретает куполообразную форму.

Во второй половине сменного прикуса такого эффекта уже не наблюдается. Это происходит в результате правильного позиционирования языка, давление которого на свод верхней челюсти изнутри позволяет устранить мышечный дисбаланс – располагаясь небно, язык поддерживает свод верхней челюсти, нормализуя его форму и ширину. Поэтому корректировать тип дыхания необходимо как можно раньше, для чего на сегодняшний день разработанные преортодонтические трейнеры. Применение этих силиконовых позиционеров позволяет не только нормализовать тип дыхания, но и устранить нарушение в формировании артикуляционного аппарата, а значит ускорить постановку звуков [р], [с], [ш], [к].

Традиционные методы лечения с использованием механически действующих съемных и несъемных ортодонтических аппаратов связаны с рядом неудобств. Лечение как с использованием ортодонтических пластинок, так и с применением брекет-систем может немного опоздать. Поэтому даже на этапе сформированного временного прикуса, так и во время постоянного формирующегося прикуса, возможно использование преортодонтических трейнеров. При этом становится возможным устранение вредных привычек или избыточного давления мышц челюстно-лицевой области, что приводит к правильному формированию прикуса у ребенка.

Использование трейнеров в детском возрасте в период сменного прикуса позволяет скорректировать мышечную функцию, которая автоматически обеспечивает правильное развитие челюстей и избежать сложного ортодонтического лечения в более позднем возрасте.

Ортодонтический трейнер – это шина, которая предшествует ортодонтическому лечению и помогает избавиться от вредных привычек, а также оказывает содействие выравниванию растущих зубов. Трейнер улучшает эстетику лица и осуществляет коррекцию положения зубов за счет устранения миофункциональных вредных привычек, которые имеют место при нарушении окклюзии. Ортодонтический трейнер был разработан для обеспечения раннего лечения аномалий прикуса, который формируется (начиная с 6 лет), когда необходимость лечения уже очевидная.

Миофункциональные трейнеры объединяют в себе особенности многих функциональных ортодонтических аппаратов: каналы обеспечивают нормальное краевое смыкание челюстей, лабиальные дуги создают небольшое давление на неровные передние зубы, язычок правильно позиционирует кончик языка, как в миофункциональной и речевой терапии, ограничитель языка ограничивает движения языка, заставляет ребенка дышать через нос, губные бамперы снимают лишнее давление нижней губы на зубы.

Миофункциональные трейнеры выполнены из эластичного силикона, абсолютно безопасного для детского организма, индифферентного к тканям полости рта. Они не вызывают раздражения слизистой оболочки, не приобретают неприятного запаха и не меняют цвет в процессе использования. Благодаря высокой гибкости силикона трейнеры легко адаптируются к индивидуальным особенностям и ширине зубных дуг ребенка.

Важно отметить, что регулярное использование трейнеров в молочном и раннем сменном прикусе (3-8 лет) позволяет нормализовать форму неба, благодаря конструкции трейнера язык учит занимать правильное положение.

Преортодонтическая модель трейнера Т4К предназначена для детей 6-10 лет для коррекции миофункциональных нарушений, в том числе и речевых. В конструкции трейнера предусмотрен специальный язычок для коррекции положения языка, который «напоминает» ребенку о правильной его позиции при глотании и в состоянии покоя – дотрагиваясь до него, язык занимает в полости рта физиологически правильное небное положение. Ограничитель положения языка помогает ребенку избавиться от вредной привычки прокладывать его между зубными рядами. Другой важный элемент конструкции трейнера – крыловидное основание, которое позволяет предохранить височно-нижне-челюстной сустав от повреждения при выдвигании нижней челюсти в переднее положение, которое является необходимым для стимуляции ее роста.

Благодаря улучшению тонуса круговой мышцы рта и тренировке замыкательного рефлекса губ, использования трейнера помогает нормализовать тип дыхания и снизить избыточное давление внешних мышц, которые непосредственно контактируют с зубными рядами. Мягкие «шипики», которые располагаются на нижнем внешнем крае трейнера, помогают снять напряжение подбородочной мышцы, устранить так называемый «синдром наперстка» (мышечное уплотнение, которое возникает при гипертрофированной активности подбородочной мышцы). Кроме того, силиконовые «шипики» оказывают слабое раздражающее действие, которое способствует росту апикального базиса нижней челюсти в переднем отделе, благодаря чему устраняется скученность

зубного ряда и обеспечивается пропорциональность роста нижней челюсти относительно верхней.

Во время ночного ношения трейнера благодаря эффекту «мышечной памяти» результаты активной дневной тренировки с трейнером (днем трейнер достаточно носить 1-2 часа) закрепляются на рефлекторном уровне. При этом уже на этапе коррекции прикуса логопед может подключить соответствующие артикуляционные и речевые упражнения.

Очень важно учитывать степень зависимости правильной артикуляции звука от конкретной аномалии в строении артикуляционного аппарата. Так, при механической дислалии нередко приходится предварительно корректировать аномалии в строении речевого аппарата для последующей правильной постановки звуков. Поэтому, для выработки правильного и последовательного плана лечения при подобных сочетанных патологиях очень важно обеспечить взаимодействие и эффективное сотрудничество логопеда и ортодонта, что разрешают своевременно устранять анатомические нарушения в строении органов, принимающих участие в артикуляции, и корректировать челюстно-лицевое развитие в целом.

К профилактическим мероприятиям, которые оказывают содействие физиологическому росту челюстей, принадлежат также интенсивное жевание, особенно после формирования молочного прикуса, а потому с целью профилактики необходимо рекомендовать родителям давать детям пищу, богатую витаминами и твердой консистенции (твердый хлеб, сырые фрукты и овощи), что требует усиления жевательной функции и приводит к развитию жевательной мускулатуры, к стиранию молочных зубов, которое обеспечивает нормальную функцию жевательного аппарата и его развитие.

Функцию жевательного аппарата – жевание, глотание, речь, пение, дыхание, обеспечивает активная часть его – мускулатура (мимическая и жевательная). Из всего комплекса мимических мышц преобладающую роль в процессе жевания играют мышцы, которые окружают ротовую полость, круговая мышца рта. Установлено, что в 70% случаев нарушения прикуса возникают под влиянием избыточного давления мышц, которые окружают челюсти. Мимические мышцы, которые окружают полость рта обеспечивают равновесие фронтальной части челюстно-лицевого скелета. Язык является мощной мышцей и своими движениями создает изнутри определенное давление на альвеолярные отростки. При слабом развитии круговой мышцы рта отсутствии противодействия, альвеолярные отростки с фронтальными зубами выдвигаются вперед. С целью устранения этого явления применяют методы укрепления

этой мышцы – упражнения (миотерапия) и массаж, что содействует и развитию соответствующих участков жевательного аппарата.

Одним из распространенных нарушений, которые встречаются в логопедической практике, является межзубный сигматизм, вызванный прокладыванием языка между зубными рядами при глотании и речи, часто сопровождаемый нарушениями функции оральной мускулатуры и ослабленным тонусом круговой мышцы рта. У детей с такой патологией рот в покое постоянно полукругом открыт, что провоцирует возникновение ротового дыхания, недоразвитие нижней челюсти и, как следствие, разных аномалий прикуса.

Для усиления круговой мышцы рта, при выступающих фронтальных зубах и для лечения открытого прикуса целесообразно проводить такие упражнения: 1) закрытие ротовой щели (смыкание губ) при одновременном препятствии пальцами обеих рук в углах ротовой щели; 2) растягивание губ в улыбку, потом объединения в трубочку; 3) при дистальном прикусе выдвигания нижней губы вперед к контакту фронтальных зубов; 4) массаж верхней губы пальцами в горизонтальном и вертикальном направлениях; 5) произношение губных звуков и слов с ними.

Метод лечебной физкультуры служит профилактическим приемом при применении его в раннем возрасте и является лечебным средством при исправлении определенных видов ортодонтических патологий.

Таким образом, устранение всех факторов, которые оказывают содействие заболеванию, своевременное выявление и раннее лечение деформаций зубочелюстной системы, тесный контакт стоматолога с педиатром и логопедом, проведение разъяснительной работы является ручательством развития полноценного жевательного аппарата и нормального речевого развития детей.

### ***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 им. Л.Н.Толстого,*  
*г. Тула*

## **КОРРЕКЦИЯ ДВИГАТЕЛЬНО-РИТМИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ У ДЕТЕЙ С ЗАИКАНИЕМ**

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).[3]

Для коррекции двигательно-ритмических нарушений заикающихся многие специалисты используют трудоёмкие методики. Вместе с тем, предлагаемые инструментальные методики в основном предназначены для коррекции двигательных функций детей дошкольного возраста и не дают возможности в полной мере устранить нарушения двигательно-ритмических изменений у заикающихся младших школьников.

В связи с этим остается актуальной проблема коррекции двигательно-ритмических изменений 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 коррекции изменений двигательно-ритмической сферы заикающихся младших школьников нами были использованы разнообразные методики. Методика Е.В. Оганесян и Л.И. Беяковой, которые предлагают дифференцированное применение логопедической ритмики в условиях стационара. Т.Г. Визель, при организации коррекционной работы опирается на результаты комплексной диагностики, позволяющей учитывать конкретную форму наруше-

ния ритма и плавности речи и определяет дифференцированные методы логопедического воздействия. У Н.А. Рычковой построение занятий проводится по определенной схеме, где предусматривается равномерное распределение психофизической нагрузки. В.И. Дресвянников, анализируя динамику коррекции моторики заикающихся на логоритмических занятиях, пришел к выводу, что моторика и речь под влиянием коррекционной работы изменялись почти параллельно друг другу. Он предлагает определенную схему логоритмических занятий, которая зависит от конкретных целей и задач. В выбранные методики были адаптированы к заикающимся детям младшего школьного возраста.

Благодаря этим методикам корректируется статическая и динамическая координация, одновременность и отчётливость выполнения движений, появились положительные сдвиги в общем моторном развитии, в тонких движениях пальцев рук, были достигнуты максимальные высоты в движениях, требующих ловкости и зрительно-моторной координации. Также прошли плодотворно в процессе коррекционной работы упражнения на развитие чувства ритма.

Данные, полученные после проведенной коррекционной работы средствами логоритмики позволяют прийти к выводу о том, что имеющиеся нарушения в двигательной-ритмической сфере были устранены у заикающихся младших школьников

Коррекция двигательной сферы, проводимая на логоритмических занятиях, необходима для устранения не только изменений в двигательной-ритмической сфере, но также плодотворно влияет на речь. Как известно, речь онтогенетически, анатомически и функционально связана с двигательной функциональной системой, и поэтому один из основных принципов коррекционной работы с детьми, имеющими речевые нарушения - это принцип двигательной-кинестетической стимуляции. Развитие основных двигательных функций, координации движений, их точности и быстроты реакций служит опорой для совершенствования движений органов артикуляционного аппарата.

### ***ЛИТЕРАТУРА***

1. Волкова Г.А. Логопедическая ритмика. - М., 2002.
2. Кузьмина Т.И. Ранняя диагностика нарушения чтения и его коррекция. – М., 2000.
3. Поварова И.А. Заикание. - С-Пб, 2005.
4. Рычкова Н.А. Логопедическая ритмика. - М., 1998.

## **ВЫЯВЛЕНИЕ ПРЕДПОСЫЛОК НАРУШЕНИЯ ПИСЬМЕННОЙ РЕЧИ У ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА**

В последние годы акцент исследований в детской логопедии сместился в сторону более раннего выявления отклонений в речевом развитии и раннего начала комплексной коррекционной работы. Раннее выявление предпосылок нарушения письменной речи у детей старшего дошкольного возраста дает возможность осуществления ранней коррекции несформированных компонентов в развитии ребенка, используя в полной мере потенциал сензитивных периодов становления речи как высшей психической функции и позволяет предупредить возникновение вторичных нарушений.

Чем раньше будут выявлены индивидуальные проблемы в раннем речевом развитии ребенка, тем больше времени будет у родителей и педагогов для их коррекции.

С целью выявления предпосылок нарушения письменной речи у детей старшего дошкольного возраста была составлена диагностическая программа, которая включает в себя следующие направления:

1. Получение общих сведений, предполагающих ознакомление с историей развития ребенка, с данными, представленными медицинскими специалистами, выяснение состояния здоровья женщины в период беременности и родов, а так же выяснение состояния психосоматического здоровья ребенка до 1 года до 3 лет.

2. Обследование психологической стороны речи (внимания, восприятия, памяти и мышления), так как речевая деятельность формируется и функционирует в тесной связи с психикой ребенка, о чем говорил Л.С. Выготский [1]. Поэтому нарушение таких психических процессов, как восприятие, внимание, память, мышление могут причиной нарушений письменной речи.

3. Обследование моторики с целью выявления ведущей руки, темпа и координации, объема и переключаемости движений.

4. Обследование общего состояния устной речи.



В процессе обработки полученных данных детей выделяли 3 уровня развития:

Оптимальный уровень развития (75 - 100%). Этот уровень свидетельствует о нормальном протекающем речевом и интеллектуальном развитии.

Допустимый уровень развития (50,1 - 74,9%). Этот уровень свидетельствует о наличии предпосылок дисграфии. Дети этой группы нуждаются в коррекции несформированных компонентов развития ребенка. Необходимо обучение в специально организованных условиях (логопункт, речевые группы).

Критический уровень развития до 50 %. Это критический уровень риска по дисграфии в школе, т.к. у детей имеются признаки общего недоразвития речи и недостаточность познавательной деятельности. Поэтому детям этой группы необходима комплексная коррекция как логопедическая, так и психологическая (для развития высших психических функций).

Определив уровень выполнения заданий каждым ребенком, можно получить индивидуальный график развития. По графику можно вычленить наиболее несформированные компоненты развития ребенка, возможные предпосылки дисграфии.

В эксперименте приняли участие 14 детей старшего дошкольного возраста. При анализе полученных результатов были выявлены все 3 уровня развития детей старшего дошкольного возраста.

Оптимальный уровень развития (5 детей). Дети, развитие которых соответствует средневозрастным нормам речевого и психического развития, и не несет выявления факторов риска дисграфии.

Допустимый уровень развития (7 детей). Дети, развитие которых предполагает выявление элементов недоразвития речи и без помощи специалистов: педагогов, психологов, логопедов, что в дальнейшем станет следствием появления дисграфических ошибок (группа риска по дисграфии).

Критический уровень развития (2 ребенка), то есть это группа риска по дисграфии.

Таким образом, при обследовании группы детей старшего дошкольного возраста нами были выявлены предпосылки дисграфии, обусловленные несформированностью следующих компонентов развития ребенка:

-недоразвитие психических функций (низкий уровень развития концентрации и распределения внимания, зрительной кратковременной памяти и логического мышления);

- мелкой моторики (зеркальное письмо, левшеводство);
- лексический запас (ограниченный словарный запас);
- грамматическая система (аграмматизмы в речи);
- фонематического слух (трудности в слуховой дифференциации звуков).

На основании этого были разработаны рекомендации для родителей и воспитателей по развитию психологической базы речи (развитие внимания, памяти, мышления), мелкой моторики и устной речи детей, которые помогут устранить возникшие предпосылки развития дисграфии до начала обучения в школе.

### ***ЛИТЕРАТУРА***

1. Выготский Л.С. Мышление и речь: Избранные психологические исследования. М.: Издательство АПН РСФСР, 1959.
2. Лалаева Р.И., Прищепова И.В. Выявление дизорфографии у младших школьников. СПб.: СПбГУПМ, 1999.
3. Парамонова Л.Г. Предупреждение и устранение дисграфии у детей. СПб.: Согаз. 2004
4. Садовникова И.Н. Нарушения письменной речи и их преодоление у младших школьников. М., 1995.

***Ю.Р. Сагидуллина***

*Магнитогорский государственный университет,  
г. Магнитогорск*

## **К ВОПРОСУ ОБ УПРАВЛЕНИИ КАЧЕСТВОМ ОЗДОРОВИТЕЛЬНЫХ УСЛУГ**

Исследуя проблему управления качеством оздоровительных услуг в учреждениях санаторно-курортного типа, мы пришли к следующему выводу, что управление качеством продукции это не просто контроль качественных параметров и причин их отклонений – это управленческая деятельность, охватывающая жизненный цикл продукции, системно обеспечивающая стратегические и оперативные процессы повышения качества продукции и функционирования самой системы управления качеством. Непосредственными объектами управления в учреждениях санаторно-курортного типа являются потребительские характеристики услуги, оздоровительные программы, факторы и условия, влияющие на их уровень, а также процессы формирования качества продукции на разных стадиях ее жизненного цикла.

Для измерения эффективности управления качеством оздоровительных услуг необходимо рассматривать их критерии и показатели. При этом в практической деятельности используют не сам критерий, а построенная на его основе система показателей, каждый из которых в определенной мере отражает элементы рассматриваемого процесса. Оценка уровня качества услуги является основой для выработки необходимых управляющих воздействий в системе управления качеством продукции. Относительная характеристика качества услуги основанная на сравнении значений показателей качества оцениваемой (новой) услуги с базовыми значениями таких же показателей, определяет уровень качества услуги.

Наиболее эффективными методами по управлению качеством оздоровительных услуг являются:

*Планирование.* Под планированием качества услуги понимается установление обоснованных заданий по ее выпуску с требуемыми значениями показателей качества на заданный момент или в течение заданного интервала времени. Планирование повышения качества должно опираться на научно обоснованное прогнозирование потребностей внутреннего и внешнего рынка. При этом большую роль в правильном обосновании планов повышения качества приобретают использование данных о результатах эксплуатации услуги, обобщение и анализ информации о фактическом уровне ее качества.

*Организация.* Организационная работа по управлению качеством в санатории заключается в выполнении всего комплекса работ, связанных с планированием, осуществлением и контролем деятельности, направленной на совершенствование качества оздоровительной услуги и всех процессов производственно-хозяйственной деятельности.

*Мотивация.* Мотивация – это побуждение к деятельности совокупностью различных мотивов, создание конкретного состояния личности, которое определяет, насколько активно и с какой направленностью человек действует в определенной ситуации.

*Контроль.* Контроль – это процесс определения и оценки информации об отклонениях действительных значений от заданных или их совпадении и результатах анализа. Контролировать можно цели: ход выполнения плана, прогнозы, развитие процесса. Предметом контроля может быть не только исполнительская деятельность, но и работа главного управляющего.

## **ЛИТЕРАТУРА**

1. Самойлова, М. Управление качеством услуг – первостепенная задача для гостиничного оператора / М. Самойлова // Гостиничное дело. – 2010. – № 9. – С. 10-17.
2. Третьякова, Т. Н. География лечебного туризма: учеб. пособие для вузов / Т. Н. Третьякова. – Челябинск : УралГУФК, 2007.
3. Черевичко, Т. В. Экономика туризма / Т. В. Черевичко – Саратов: Научная книга, 2000.

*А.Н. Сацук*

*Тульский государственный педагогический  
университет им. Л.Н.Толстого,  
г. Тула*

## **РАЗВИТИЕ ДВИГАТЕЛЬНО-РИТМИЧЕСКОЙ СФЕРЫ У ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ОБЩИМ НЕДОРАЗВИТИЕМ РЕЧИ III УРОВНЯ**

Развитие ребенка – комплексный процесс, включающий в себя формирование различных сфер. Одной из важных проблем гармоничного развития является взаимосвязь развития речи и моторики детей. Исходя из этой взаимосвязи, можно говорить о том, что одним из симптомов общего недоразвития речи (ОНР) являются трудности в моторном развитии детей.

Данная область представляет интерес не только для педагогов и психологов, но и для других специалистов (философов, языковедов, историков, биологов), т. к. руки, обладая многообразием функций, являются специфическим человеческим органом. Движения руки человека наследственно не predetermined, а возникают в процессе воспитания и обучения, как результат ассоциативных связей между зрительными, осязательными и мышечными изменениями в процессе активного взаимодействия с окружающей средой. Таким образом, одним из важных аспектов гармоничного развития является взаимосвязь развития речи и моторики детей.

Изучением влияния двигательной активности на своевременное речевое и психофизическое развитие ребенка занимались такие исследователи, как М.М. Кольцова, Н. А. Бернштейн, Н. И. Озерецкий и др.

Анализ специальной литературы показал, что у детей с ОНР III уровня наряду с несформированностью всех компонентов речевой системы: фонети-

ки, лексики, грамматики, отмечается слабое развитие мелкой моторики пальцев рук, которая характеризуется двигательной неловкостью, малым объёмом движений, недостаточным темпом и переключаемостью. Это обуславливает необходимость работы над развитием мелкой моторики как составляющей двигательно-ритмической сферы.

Цель исследования заключалась в составлении и апробации программы по развитию мелкой моторики у детей старшего дошкольного возраста с ОНР III уровня. Работа проводилась на базе МДОУ № 43 г. Тулы с участием 10 детей 6-7 лет с ОНР III уровня.

На констатирующем этапе эксперимента нами был составлен и реализован комплекс диагностических заданий, направленный на всестороннюю диагностику состояния мелкой моторики детей. Разработанный комплекс, включал в себя: обследование праксиса позы, динамического праксиса, реципрокной координации действий, конструктивного праксиса, символического праксиса.

В результате было выявлено, что большинство имеют средний и низкий уровень развития мелкой моторики (50% и 30% соответственно) и небольшая часть детей – высокий (около 20%). Результаты обусловлены сложностью переключения с одного движения на другое, трудностями в выполнении точной дифференцированной последовательности движений, общей неловкостью мелких движений. Детям обследуемой группы необходимо развитие данной сферы, которое должно осуществляться комплексно: со стороны логопеда, воспитателей и родителей.

На основе результатов диагностики нами был разработан комплекс упражнений по развитию мелкой моторики детей старшего дошкольного возраста с ОНР III уровня. Важным моментом при реализации данного комплекса явилось создание системы работы, включающей специально разработанное содержание (комплекс упражнений); формы (выделение времени на фронтальных занятиях с логопедом и включение в совместную деятельность воспитателя с детьми упражнений на развитие мелкой моторики; свободная самостоятельная деятельность ребенка с использованием игр, имеющих специальную направленность; занятия с родителями по составленным логопедом заданиям, направленным на развитие моторных навыков); методы (развивающие игры с мелкими предметами; пальчиковые игры; массаж кистей и пальцев; лепка, рисование, конструирование). Работа проводилась в течение 1,5 месяцев.

На контрольном этапе эксперимента нами была проведена повторная диагностика. Её результаты свидетельствуют о повышении уровня развития мелкой моторики у детей старшего дошкольного возраста с ОНР III уровня в

среднем на 10-20 % по каждому из показателей. Однако, следует отметить, что преобладающим остается средний уровень развития мелкой моторики, характеризующийся неточным выполнением заданий, несогласованным действием пальцев при выполнении мелких движений, преобладанием в действиях либо правой, либо левой руки, периодическим использованием помощи логопеда. Следовательно, целесообразно говорить о необходимости систематической развивающей работы с данным контингентом детей и комплексной помощи со стороны логопедов, воспитателей и родителей.

### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Кольцова, М.М. Двигательная активность и развитие функций мозга ребенка - М.: Изд-во «Педагогика», 1973. – 143 с.
2. Бернштейн, Н. А. Очерки о физиологии движений и физиологии активности. - М.: 1966 - 378 с.

*И.Е. Сюсюкина*

*Магнитогорский государственный университет,  
г. Магнитогорск*

## **К ВОПРОСУ ОБ ОБУЧЕНИИ ШКОЛЬНИКОВ, ДЛИТЕЛЬНОЕ ВРЕМЯ НАХОДЯЩИХСЯ НА ОБСЛЕДОВАНИИ И ЛЕЧЕНИИ В МЕДИЦИНСКОМ СТАЦИОНАРЕ**

Значительные социокультурные и экономические преобразования, происходящие сегодня в России, сопровождаются становлением новой парадигмы образования, в основе которой воспитание творческой, социально адаптированной личности, готовой к жизненному самоопределению, самореализации и самоутверждению.

В этой связи одним из основных принципов государственной политики в области образования, становится адаптивность образовательного процесса к уровням и особенностям развития и подготовки обучающихся (Закон «Об образовании» ст.2 п.3).

Переосмысление приоритетов образования нашло свое отражение в Национальной доктрине образования РФ, Концепции модернизации Российского образования и ряде других законодательных и подзаконных актов. В то же время школьники, длительное время находящиеся на обследовании и лечении в

медицинском стационаре, не всегда имеют возможность получить образование, которое гарантирует закон «Об образовании» (ст.51 п.2).

Данным обстоятельством обусловлен тот факт, что проблема обучения детей и подростков, длительное время находящихся на обследовании и лечении в медицинском стационаре, в России до настоящего времени не нашла адекватного решения.

Между тем, пребывание в больнице (даже кратковременное) – событие в жизни ребенка. Множество факторов влияет на поведение ребенка, длительное время находящегося на обследовании и лечении в медицинском стационаре. Нарушается привычный ритм, стиль жизни и обучения, меняются стереотипы поведения, отношение к сверстникам, к игре и учебе.

Меняющиеся обстоятельства требуют изменения и в тактике обучения. Традиционная форма организации образовательного процесса не вписывается в режим работы учреждения здравоохранения и не подходит для больного ребенка. Это обуславливает необходимость организации в условиях детской больницы особой обучающей среды, «пропитанной» плодотворным междисциплинарным диалогом педагогов, психологов и медиков с целью определения оптимальных форм и методов обучения детей и подростков, длительное время находящихся на обследовании и лечении в медицинском стационаре.

Учитывая специфику медицинского образовательного учреждения, обойти некоторые объективные ограничения (например, различный уровень подготовленности и интеллекта детей (за учебным столом могут оказаться ученик гуманитарного лицея, гимназии, сельской и национальной школы), невозможность организовать опыт, эксперимент и т.д.) помогут мобильные образовательные технологии, которые сегодня становятся неотъемлемым атрибутом организации и ведения учебного процесса.

Использование в образовательном процессе, осуществляемом в условиях детского медицинского учреждения, компьютеров и разнообразных наглядных цифровых образовательных ресурсов позволяет детям и подросткам, длительное время находящимся на обследовании и лечении в медицинском стационаре, не отставать от своих сверстников, делает для них обучение более интересным и привлекательным.

Действенным шагом для эффективной организации учебного процесса в условиях детской больницы является мобильный класс AquaCart с использованием новейших беспроводных технологий (разработка компании «Аквариус»), который комплектуется интерактивной доской, проектором, планшетами, лингафонными комплектами и т.д., и специальным программным обеспечением

– «Remote Administrator», позволяющим учителю руководить действиями учеников со своего ноутбука, а также предоставляющим возможности для коллективной работы учащихся.

Благодаря наличию электронных образовательных ресурсов учебный процесс детской больницы приобретает принципиально новые качества: интерактивность и коммуникативность.

Интерактив позволяет развивать активно-деятельные формы обучения в среде применения электронных образовательных ресурсов. Коммуникативность предоставляет возможность для непосредственного скайп-общения маленького пациента (общения на расстоянии через цифровые ресурсы) со своими одноклассниками, учителем, находящимися в школе; для виртуального посещения учащимся уроков, организуемых в его классе, что очень важно для ребенка, оторванного от привычной жизни и общение которого резко ограничено кругом других маленьких пациентов. Кроме того, коммуникативность предоставляет возможность для коллективного выполнения учебного задания.

Использование мобильных образовательных технологии при организации и ведении учебного процесса в медицинском стационаре позволяет сделать урок максимально интерактивным и информационно насыщенным, и как следствие интересным и привлекательным для детей, способствуя тем самым их скорейшему выздоровлению.

Однако обеспечить решение проблему качественного образования детей и подростков, длительное время находящихся на обследовании и лечении в медицинском стационаре, при систематическом использовании компьютерных ресурсов не всегда представляется возможным. Решить названую проблему в современных условиях возможно путем оказания учащимся – маленьким пациентам соответствующей педагогической помощи и поддержки.

У школьников, длительное время находящихся на обследовании и лечении в детской клинической больнице, в процессе обучения нередко возникают трудности, связанные с психотравмирующим воздействием на него сложившейся ситуации, поэтому позитивное отношение педагога к учебной деятельности учащегося и готовность содействовать ее эффективному осуществлению становятся принципиально необходимыми.

Основные концептуальные положения о педагогической поддержке были разработаны О.С. Газманом, который понимает данную категорию как «процесс совместного с ребенком определения его собственных интересов, целей, возможностей и путей преодоления препятствий, мешающих ему сохранить свое человеческое достоинство и самостоятельно достигать желаемых резуль-



татов в обучении, самовоспитании, общении, творчестве, образе жизни» [2].

Продолжая разработку теоретических и технологических основ педагогической поддержки, ученики и коллеги О.С. Газмана (Т.В. Анохина, Н.Б. Крылова, Н.Н. Михайлова и др.) внесли некоторые коррективы концептуального характера: во-первых, педагогическая поддержка рассматривается в образовании «как элемент любого сотрудничества и взаимодействия, поскольку она является проявлением позитивного отношения к деятельности человека и готовности содействия его начинаниям и самореализации» (Н.Б. Крылова); во-вторых, предлагается рассматривать педагогическую поддержку как важнейший принцип личностно-ориентированной (гуманистической) системы воспитания; в-третьих, под педагогической поддержкой нередко понимается педагогическая технология, направленная на содействие процессам самоопределения, самовыражения личности ребенка, развития его неповторимой индивидуальности.

Раскрывая сущность явления «педагогическая поддержка», разработчики концепции подчеркивают, что семантический и педагогический смысл поддержки заключается в следующем: поддерживать можно лишь то, помогать можно лишь тому, что уже имеется в наличии, но на недостаточном уровне, количестве, качестве. Основными предметами поддержки педагогов являются субъектность (самостоятельность) и индивидуальность, т.е. уникальное сочетание в человеке общих, особенных и единичных черт, отличающее его от других индивидов и являющихся в свою очередь базой для становления способности к самоопределению, самореализации, самоорганизации.

Источником педагогической поддержки в условиях медицинского учреждения выступают организационно-коммуникативные условия, характеризующие межличностное взаимодействие субъектов и проявляющиеся во взаимодействии (сотрудничестве).

Определив ситуацию, ученик - пациент детской больницы, постепенно включается в процесс сотрудничества и взаимодействия со своим учителем. Действия учителя по осуществлению педагогической поддержки будут эффективными тогда, когда педагог имеет отчетливые представления о существующей у конкретного учащегося проблеме, об условиях, способствующих ее разрешению, и о том, как следует оказывать педагогическую помощь ученику.

По мнению К. Роджерса, учитель может оказать реальную поддержку ученику в решении значимой для него проблемы лишь тогда, когда между ними устанавливаются «помогающие отношения» Под помогающими отношениями ученый подразумевает «такие отношения, в которых, по крайней мере,

одна из сторон стремится к поощрению другой, к личностному росту, развитию, созреванию, улучшению жизнедеятельности и сотрудничества» [3].

Особый интерес для нашего исследования представляет точка зрения К. Роджерса о возможностях и условиях формирования помогающих отношений. Он называет пять основных условий для оказания эффективной педагогической поддержки в любой проблемной для учащегося ситуации: 1) восприятие ребенком себя как человека, умеющего и желающего решать собственные проблемы; 2) конгруэнтность (открытость) личности и поведения педагога во взаимодействии со своими учениками; 3) положительное отношение педагога к ребенку; 4) эмпатийное (чувственное) понимание ребенка педагогом; 5) ощущение учащимися конгруэнтности, принятия и эмпатии педагога.

Обеспечение педагогической поддержки учащегося, как полагает Т.В. Анохина, возможно тогда, когда в качестве принципов педагогического взаимодействия педагог избирает следующие: согласие ребенка на помощь и поддержку; опора на наличные силы и потенциальные возможности личности учащегося; вера в эти возможности; ориентация на способность ребенка самостоятельно преодолевать препятствия; совместность, сотрудничество, содействие; конфиденциальность; доброжелательность; безопасность, защита здоровья, прав, человеческого достоинства; реализация принципа «не навреди»; рефлексивно-аналитический подход к процессу и результату [1].

Наличие теоретических представлений об условиях и принципах педагогической поддержки позволяет педагогу более обоснованно, точно и корректно осуществлять практические действия по оказанию помощи ребенку, длительное время находящегося на обследовании и лечении в медицинском стационаре.

### ***ЛИТЕРАТУРА***

1. Анохина, Т.В. Педагогическая поддержка как реальность современного образования / Т.В. Анохина // Классный руководитель. – 2000.–№ 3.– С.63–80.
2. Газман, О.С. Неклассическое воспитание: От авторитарной педагогики к педагогике свободы / О.С. Газман; М-во образования РФ; Департамент образования г. Москвы; Науч.-пед. обр-ние «Шк. самоопределения». – М.: Издат. дом «Новый учебник», 2003. – 313 с.
3. Роджерс, К.Р. Становление человека: Взгляд на психотерапию / К.Р. Роджерс; пер. с англ. М. Злотник. – М.: ЭКСМО-Пресс, 2001.– 416 с.

*В. О. Уржумцева*  
*Магнитогорский государственный университет,*  
*г. Магнитогорск*

## **СОЦИАЛЬНАЯ РЕКЛАМА КАК СРЕДСТВО ФОРМИРОВАНИЯ ИМИДЖА ГОСТИНИЧНОГО ПРЕДПРИЯТИЯ**

В настоящее время обращение к нравственным вопросам общества в области социально-культурного сервиса и туризма приобретает все большее распространение на Западе и в странах Северной Америки. Особую популярность получили вопросы об экологической безопасности планеты, однако ряд актуальных тем остается даже без упоминания. Пассивность участия в социальной рекламной деятельности оправдана отсутствием потенциально выгодных программ, но в то же время является признаком сдержанного развития культуры российского общества. Сейчас происходит процесс коммерциализации самой социальной рекламы, признание того факта, что она тоже может приносить прибыль, в том числе и в сфере гостиничного бизнеса. Постепенно возникает понимание, что средства, вложенные в социальную рекламу, приносят не только моральные, но и материальные дивиденды.

А. Фатеева определяет «социальную рекламу» как «вид некоммерческой рекламы, направленной на изменение моделей общественного поведения и привлечения внимания к проблемам социума» [5, с. 4]. Г.Г. Николайшвили определяет социальную рекламу как «вид коммуникации, ориентированный на привлечение внимания к самым актуальным проблемам общества и к его нравственным ценностям» [3, с. 9].

Цель социальной рекламы – изменить отношение публики к какой-либо проблеме, а в долгосрочной перспективе – создать новые социальные ценности, изменить поведенческую модель общества. Наиболее известными примерами такой рекламы являются кампании по борьбе с наркотиками, соблюдению правил дорожного движения, пропаганде здорового образа жизни, охране окружающей среды и другие.

В статье 3 Федерального Закона Российской Федерации «О рекламе» от 13.03.2006 г. № 38-ФЗ сказано, что социальная реклама – это «информация, направленная на достижение благотворительных и иных общественно полезных целей, а также обеспечение интересов государства» [6].

У. Уэллс, Дж. Бернет, С. Мориарти в книге «Реклама: принципы и практика» [4] отмечают, что общественная реклама передает сообщение, пропаган-

дирующее какое-либо позитивное явление. Профессионалы создают ее бесплатно. Место и время прохождения рекламы в СМИ также предоставляются на некоммерческой основе. Гюзелла Николайшвили в своей статье «Социальная реклама» [2] выделяет следующие типы социальной рекламы: реклама ценностей; реклама миссии и целей; реклама темы; реклама проектов и программ; реклама достижений; реклама отдельных персон, их деятельности и методик.

Р.В. Крупнов, аспирант социологического факультета МГУ им. М. В. Ломоносова, в своей статье «Городская социальная реклама как объект управления» предлагает классификацию социальной рекламы по степени воздействия: информативную, побудительную, сравнительную, рекламу-напоминание [1].

С каждым годом растет количество отелей. Жесткая конкуренция на рынке гостиничных услуг вынуждает менеджеров прибегать к различным PR-акциям и неординарным маркетинговым идеям. Вместе с тем масштабы PR-деятельности в гостиничном бизнесе России значительно меньше, чем за рубежом.

Цель рекламной деятельности гостиничного предприятия заключается в содействии сохранению и укреплению позиций гостиницы на рынке бизнес-услуг для зарубежных и российских фирм, повышении эффективности и конкурентоспособности его деятельности. В практике гостиничного бизнеса широко используются как прямая, так и косвенная реклама. В качестве косвенной рекламы может выступать также и социальная реклама.

В современных условиях безопасность отеля, его сотрудников и клиентов становится одним из факторов повышения конкурентоспособности бизнеса, и это бесспорный факт. Поэтому одним из приоритетных направлений в сфере гостеприимства выступает социальная реклама безопасности. В то же время достаточно распространенным и модным явлением среди западных отельеров становится отказ от вредных привычек и обращение к здоровому образу жизни.

Существование при гостиничном предприятии спортивного, тренажерного зала, SPA-салонов, массажного кабинета является логической предпосылкой для создания программы внедрения политики по развитию здорового образа жизни, что влечет за собой создание социальной рекламы по данному направлению. Социальная реклама и пропаганда здорового образа жизни может стать хорошим PR-ходом и средством повышения доходности гостиничного предприятия.

Быть здоровым и заботиться об окружающей среде сегодня актуально. Для отеля необходимо создать прочную информационную базу для оповещения и привлечения внимания гостей к экологической политике предприятия. В этом случае самым ярким и уместным средством связи с общественностью будет социальная реклама.

Проанализировав особенности работы гостиничного бизнеса, а также обстоятельства внедрения социальной рекламы в развитие маркетинговой политики предприятия сферы гостеприимства, можно сделать несколько основных выводов. Во-первых, социальная реклама не может действенно существовать без реализации самих социальных программ, направленных на развитие благоустройства внутренней и внешней среды компании. Во-вторых, социальная реклама применительно к сфере гостиничного бизнеса, как средство формирования имиджа предприятия, может носить как собственно социальный, так и имиджевый характер, формируя у гостей благоприятный образ мышления и развивая эстетический и экологически здоровый уклад жизни. В-третьих, следует помнить об особенностях предлагаемого отелем и рестораном продукта, а также сопутствующих услуг, повышающих прибыльность предприятия.

В соответствие со своими особенностями сфера гостеприимства требует осторожного подхода к использованию слогана в качестве передачи рекламного мотива. В гостиничном бизнесе слоган должен носить не шокирующий и обвинительный, а доброжелательный характер, тем самым удерживая существующих клиентов и привлекая новых.

Наблюдения свидетельствуют о неоспоримых достоинствах социальной рекламной политики для утверждения престижа предприятия в современных рыночных условиях, которые, в свою очередь, повышают уровень требований, особенно для сервисных предприятий. В настоящее время необходимо говорить о социальной ответственности бизнеса как о высшей ступени его развития, что означает кардинальное изменение отношения к предприятию со стороны его клиентов. В сфере гостеприимства – это инновационный ход построения особого крепкого партнерства с потребителями сервисных услуг, а также залог конкурентоспособности предприятия на рынке.

### ***ЛИТЕРАТУРА***

1. Крупнов, Р. В. Городская социальная реклама как объект управления / Р.В.Крупнов // Социология власти. – 2006. - № 5. – С. 121-128.

2. Николайшвили, Г. Социальная реклама / Г.Николайшвили // Отечественные записки. – 2006. - № 5. – С. 306-315.
3. Николайшвили, Г.Г. Социальная реклама: теория и практика: уч. пособие / Г.Г.Николайшвили. - М. : Аспект Пресс, 2008. - 182с.
4. Уэллс, У. Реклама : принципы и практика / У. Уэллс, Дж.Бернет, С.Мориарти. – СПб. : ЗАО «Издательство «Питер», 1999. – 736 с.
5. Фатеева, А. «За» вместо «против» / А.Фатеева // Рекламодатель. – 2008. - № 11. – С. 4-5.
6. Федеральный Закон «О рекламе» от 13 марта 2006 г. № 38-ФЗ «О рекламе» // Рос. Газ. – 2006. – 15 марта.

*А. Д. Филатова, Е. Б. Плотникова*  
*Магнитогорский государственный университет,*  
*г. Магнитогорск*

## **МЕСТО ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ СПЕЦИАЛИСТА В УПРАВЛЕНИИ КАЧЕСТВОМ СОЦИАЛЬНО-КУЛЬТУРНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ**

В настоящее время управление качеством на предприятиях социально-культурного обслуживания населения представляет собой актуальную социально-экономическую проблему. Это такой компонент системы менеджмента предприятия, который отвечает за удовлетворение спроса потребителя на товар или услугу, и который зависит от готовности специалистов отвечать на этот спрос.

Управление качеством предоставляемых населению услуг так же представляет собой актуальную организационно-управленческую проблему. Ее содержание складывается из образовавшихся противоречий:

- между потребностями общества в четком понимании категории качества услуг и недостаточного распространения этой информации среди населения;
- между достаточным уровнем разработанности вопроса об управлении качеством услуг в теории современного менеджмента и недостаточностью использования теоретических положений на практике в работе сервисных предприятий;

- между целью менеджмента сервисного предприятия в развитии профессиональных компетенций персонала с использованием инновационных образовательных технологий и сопротивлением специалистов в отношении к инновациям в этой области, низким уровнем мотивации непрерывного образования.

Ключевыми понятиями проблемы являются понятия о предоставлении населению услуг и их качество.

В обеспечении качества услуги (нематериального товара) имеется ряд особенностей. Это обусловлено природой самой услуги, как товара. К таким особенностям можно отнести следующие: потребитель участвует в процессе производства туристической услуги, производство услуги и ее потребление происходят одновременно, до покупки услуга неосвязаема, услуга не обладает способностью накапливаться.

Так какими же компетенциями должен обладать специалист сервиса, чтобы предоставлять населению необходимое качество услуг? На наш взгляд, помимо экономических, управленческих знаний и умений, владения несколькими иностранными языками, технологиями, необходимыми ему для решения задач, знаниями организации и обеспечения контроля качества оказываемых услуг специалист сферы сервиса должен так же владеть навыками культуры общения, готовностью соблюдать нормы и правила этикета, обладать рядом профессионально важных личностных качеств (честность, ответственность, оптимизм, порядочность, вежливость и т.д.). Владение этими знаниями и качествами, а так же умение их применить, определяет уровень профессиональной культуры специалиста.

В современной теории менеджмента понятию об управлении качеством предоставляемых населению услуг соответствует понятие об управлении качеством работы персонала. Это позволяет нам связывать понятия, раскрывать сущность проблемы управления качеством предоставляемых населению услуг на основе организации соответствующих мероприятий по работе с персоналом. Проведем анализ ключевые понятия проблемы в теоретической литературе.

В.Г. Гуляев под оптимальным использованием персонала подразумевает необходимость доведения компетенций специалистов до соответствия требованиям которые диктует время и тип общества. В бюджетном обществе это требования, предъявляемые государством. В рыночном - требования, диктуемые рынком.

М.А. Жукова исследовала роль управления персоналом в достижении целей предприятия и обосновала значение в нем производственной демократии (производственных советов, профессиональных союзов, проч.).

П.М. Дизель увидел, что для достижения высокого качества в работе предприятия необходимо грамотно выстраивать кадровую политику.

Труды А.Э.Саака показали, что нередко негативные ситуации во время предоставления услуг возникают по вине, либо не незнанию обслуживающего персонала.

Проблема управления качеством услуг - актуальна для современной сферы сервиса. Как показывает анализ теоретических источников, решение проблемы непосредственно связано с проблемой работы специалистов сервисного предприятия над качеством исполнения своих профессиональных обязанностей, над уровнем знаний, умений, мотивов деятельности.

Кто же занимается организацией контроля качества обслуживания потребителя на сервисном предприятии? Сервисное предприятие - такая организация, которая обеспечивает население удовлетворением его различных (материальных и духовных) потребностей. Это система подразделений, одним из которых является система менеджмента качества (СМК). Сервисная организация должна определять требования к внутренней проверке качества исполнения услуг, обеспечивать необходимыми средствами контроля (проверки) и назначить специально обученных сотрудников для ее проведения. Проверка должна включать контроль, оценку и регулирование процессов исполнения услуг при проектировании (моделировании), производстве и обслуживании потребителя. Проверки системы качества исполнения услуг или результата услуги должен проводить персонал, не ответственный за выполнение работ.

Ответственность за надлежащее выполнение требований, установленных настоящим стандартом, и соответствующие полномочия в организации работы по качеству должны быть возложены на представителя руководства независимо от других возложенных на него обязанностей.

Систему качества, разработанную в соответствии с требованиями ГОСТ Р 50691-94, должно периодически анализировать руководство сервисной организации для того, чтобы можно было убедиться, что она удовлетворяет установленным требованиям и эффективна. Результаты подобных анализов используют для подтверждения достижения требуемого качества и эффективности функционирования системы.

Для правильной оценки качества предоставляемых населению услуг существует множество методов и методик. Мы считаем, что методы оценок по-



требительского качества услуги самые подходящие для анализа качества услуги, так как измеряют уровень удовлетворенности клиента, что является главным критерием показателя качества. Самой подходящей и полной методикой мы считаем методику SERVQUAL. Данная методика была предложена в 1985 г. Парасураманом, Берри и Цайтамл, она состоит из трех частей. Две первые части методики выявляют ожидаемый клиентом уровень качества, так как третья часть методики, в свою очередь, выявляет воспринимаемый клиентом уровень качества. SERVQUAL позволяет выявить несоответствие между ожидаемым и воспринимаемым уровнем качества услуг с позиции потребителя, что поможет предприятию сервиса выявлять и устранять недочеты в предоставлении услуг населению.

### ***ЛИТЕРАТУРА***

1. Гуляев В.Г. Туризм: Экономика и социальное развитие / В.Г. Гуляев. – М.: Финансы и статистика, 2003. – 281 с.
2. ГОСТ Р 50690-94 Туристско-экскурсионное обслуживание. Туристские услуги. Общие требования.
3. Жукова М.А. Менеджмент в туристском бизнесе. Учебное пособие / М.А. Жукова. – 2-е изд. – М.: Кнорус, 2006. – 192 с.
4. Дизель П.М. Раньян У.М. Поведение человека в организации / П.М. Дизель, У.М. Раньян. – М.: Фонд за экономическую грамотность, 1993. – 272с.
5. Мотышина, М. С. Менеджмент в социально – культурном сервисе и туризме: учеб. пособие для вузов / М. С. Мотышина. – Ростов : Феникс, 2008. – 445 с.
6. Саак А.Э., Пшеничных Ю.А. Менеджмент в социально-культурном сервисе и туризме : учебное пособие / А. Э. Саак, Ю. А. Пшеничных. – СПб.: Питер, 2007. – 512 с.

**ПРОБЛЕМЫ АДАПТАЦИИ СТУДЕНТОВ-ПЕРВОКУРСНИКОВ,  
ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ  
«СОЦИАЛЬНО-КУЛЬТУРНЫЙ СЕРВИС И ТУРИЗМ»**

Адаптация в сфере образования – это сложный процесс приспособления к новым условиям учебной деятельности и общения. Период адаптации дает возможность осуществить проверку социально-педагогической подготовленности студентов к обучению, а также спрогнозировать их дальнейшее продвижение и развитие.

Выявление трудностей адаптации студентов первого курса, обучающихся по специальности «Социально-культурный сервис и туризм», проводилось с целью организации обоснованной и продуманной индивидуально-групповой работы.

В современной науке трудности адаптации связывают с тремя основными причинами: неправильной или недостаточной профессиональной ориентированностью студентов; с растянутыми сроками адаптации студентов к новой системе обучения, к новому образу жизни, с ломкой старого и образованием нового динамического стереотипа; с низким уровнем развития студенческого коллектива академической группы и, следовательно, недостаточным влиянием его на процесс адаптации студентов.

Первая группа трудностей обусловлена отсутствием знаний о сущности процесса адаптации, учебной деятельности и способов усвоения познавательного материала, организации процесса обучения (качественное и количественное изменение изучаемых дисциплин, рост объема учебной нагрузки, требований к самостоятельности и ответственности студентов). Первичным следствием является падение успеваемости, мотивации обучения.

Снятию данной группы трудностей способствует оптимизация учебного процесса на основе личностно ориентированной субъект-субъектной модели педагогического взаимодействия. В ней преподаватель и студент сотрудничают как равноправные партнеры общения. Задачами становятся создание условий психолого-педагогического сопровождения студентов в рамках взаимного уважения, образование единого психологического пространства для успешного достижения конечного результата обучения.

Вторая группа – несформированность умений и навыков познания, самоконтроля и самооценки, готовности к самостоятельному учебному труду, к новому типу взаимоотношений с преподавателями и сверстниками, умения налаживать коммуникативные контакты в различных условиях и пр.; несформированность или искажение мотивации учебной деятельности, когда в системе мотивов студента доминируют внеучебные ориентации. Внешние симптомы отсутствия учебной мотивации сходны с симптомами несформированности навыков учебной деятельности – недисциплинированность, отставание в учебе, невнимательность, безответственность, но, как правило, на фоне констатируемого достаточно высокого уровня познавательных способностей. Нарушения мотивации на начальных этапах обучения в высших учебных заведениях могут быть связаны с ее недостаточной сформированностью, с незнанием особенностей обучения в вузе, тогда как на старших курсах может иметь место утрата интереса к учебе, возникновение сильных альтернативных мотивов.

Третья группа трудностей связана со специфическими условиями нашего учебного заведения (взаимоотношения субъектов процесса адаптации, особенности социальной среды, стиль преподавания и пр.), а также неспособностью произвольной регуляции поведения. Причину этого при отсутствии первичных нарушений чаще всего ищут в стилях педагогической деятельности, в особенностях семейного воспитания: это либо потворствующая гипопротекция (вседозволенность, отсутствие ограничений и норм), либо доминирующая гиперпротекция (полный контроль над действиями подростка со стороны взрослых).

Трудности адаптации в образовании – это трудности совмещения усилий преподавателя и студента при организации способов учения. Это показывают результаты анкетирования, проведенного авторами данной статьи в начале второго семестра в группе первого курса СКСиТ. Данная учебная группа является разновозрастной (17 лет – 7 чел, 18 лет – 9, 19 лет – 1 чел.) и разнополой (девушек 13).

Среди мотивов поступления на специальность «Социально-культурный сервис и туризм» подавляющее большинство первокурсников называет собственное желание, только 4 человека указывают в качестве мотива совет родителей.

Среди сложностей учебы в первый месяц на первом месте оказалась подготовка к практическим и семинарам, привыкание к новому расписанию. На втором месте - поиск материалов для подготовки к занятиям и устные ответы на уроках. А работа на лекциях и выполнение письменных работ, с точки

зрения наших первокурсников, вовсе не вызывают у них затруднений. Среди собственных вариантов ответов, предложенных студентами, заслуживает внимания следующий ответ: «Сложно было не опаздывать!», то есть у студентов-первокурсников существует насущная проблема дисциплины учебной деятельности.

Интересно сравнить эти ответы с теми советами будущим первокурсникам, которые сформулировали сегодняшние студенты 1 курса. Вот самые встречающиеся рекомендации: *«Не пропускать занятия и опаздывать; не лениться, готовиться к занятиям, быть уверенными и не бояться сессии; внимательно слушать лекции и записывать домашнее задания»*. Как видим, большая часть советов касается именно учебной деятельности, лишь несколько советов оказались из сферы внеурочной работы, например, «активно участвовать в жизни факультета».

За помощью или советом в случае проблем и затруднений в 1 семестре наши студенты, в своем большинстве, обращались к одногруппникам! То есть доверительные отношения с преподавательским составом еще не сформировались.

Более половины опрошенных довольны результатами зимней сессии, причем 64% из них считают, что по сравнению со школой в университете они улучшили свою успеваемость. Объективные результаты первой сессии в анализируемой учебной группе таковы: абсолютная успеваемость – 95%, качественная успеваемость – 76%, средний балл на экзаменах – 3.8. Один человек переведен на заочное обучение.

Почти 100% респондентов считают, что в группе уже сложился дружный коллектив. Лишь один человек написал, что «группа разделилась по своим кучкам». Продолжая фразу «Мои сокурсники...», предложенную в анкете, будущие специалисты СКСиТ написали: *«самые замечательные, веселые, доброжелательные, дружные, жизнерадостные, интересные отзывчивые»*, а также *«самые клеевые»* и даже *«моя вторая семья!»*.

Проведенная в группе социометрия показала следующие результаты: большинство однокурсников имеют взаимосимпатии. Большая половина (55%) – «звезды», т.е. данные студенты пользуются уважением, авторитетом сокурсников, имеют лидерские качества, положительные индивидуально-личностные характеристики. В так называемую группу «предпочитаемых» вошло 40% опрошенных, это те студенты, с которыми надежно, интересно; и лишь 5% – «изолированные», которые по каким-то причинам пока не «вписались» в коллектив, для которых, возможно, более сложен процесс адаптации к

новым условиям, к новому коллективу. Таким образом, на момент исследования группа показала свою сплоченность и наличие взаимных интересов.

В организации процесса адаптации необходимо руководствоваться задачей создания таких условий, которые бы не сводились исключительно к внешней адаптации студентов, а учитывали все перечисленные выше формы затруднений. Наша задача – найти оптимальный способ построения эффективного процесса адаптации в условиях учебного заведения с учетом особенностей его социокультурного пространства и внутренней активности самих студентов и преподавателей.

*К. Е. Хрустева*

*Магнитогорский государственный университет,  
г. Магнитогорск*

## **К ВОПРОСУ О РАЗВИТИИ РЕЛИГИОЗНОГО ТУРИЗМА В ГОРОДЕ МАГНИТОГОРСКЕ**

Под религиозным туризмом следует понимать виды деятельности, связанные с предоставлением услуг и удовлетворение потребностей туристов, направляющихся к святым местам и религиозным центрам, находящимся за пределами обычной для них среды.

Религиозный туризм подразделяется на две основные разновидности:

- паломнический туризм;
- религиозный туризм экскурсионно-познавательной направленности.

В паломническом туризме выделяется духовно-паломнический туризм.

В России в последние 10-15 лет наблюдается бурное возрождение традиций посещения святых мест православия, как паломниками, так и экскурсантами.

Появились паломнические службы, в том числе действующие в монастырях. Этот процесс развивается, принимая организованные и всесторонние формы.

В г. Магнитогорске религиозный туризм развит не так хорошо.

Для того чтобы данный вид туризма стал развиваться качественнее и быстрее следует разграничить деятельность паломнических служб и туристических фирм. А это значит, что туристическая фирма не может заниматься паломничеством а паломнические службы не должны заниматься религиозным туризмом

экскурсионной направленности. Так будет намного проще, каждый будет заниматься своим направлением и продвигать его, это будет способствовать развитию религиозного туризма намного быстрее. Так же стоит создать единую систему паломнических служб, когда появляются единые принципы и способы работы то дело движется гораздо быстрее, и это также является гарантом качества предоставляемой услуги.

Также нужно точно и четко объяснять туристам и паломникам разницу между направлениями религиозного туризма. Человек совершающий паломничество из любопытства автоматически становится туристом, который отправился в религиозный тур с экскурсионной направленностью.

Актуальность данной проблемы обусловлена тем, что в России еще не совсем хорошо развит религиозный туризм и в полной мере не возможно удовлетворить духовные потребности человека.

*Чернобровкин В. А.*

*Магнитогорский государственный университет,  
г. Магнитогорск*

## **СОХРАНЕНИЕ И РАЗВИТИЕ ЭТНОКУЛЬТУРНОГО НАСЛЕДИЯ В СФЕРЕ ТУРИЗМА**

Начало XXI столетия ознаменовалось качественными преобразованиями в социально-экономической, культурно-исторической, национально-идеологической сферах современного общества. Наметившаяся и активно заявляющая о себе, особенно в последнее время на востоке, тенденция демократических преобразований приводит к стремительному пробуждению национального самосознания. Однако, сегодня бурный рост национального самосознания народов порой выражается не только в стремлении человека к преодолению отчуждения от родной культуры, но и в культивировании чувства национальной исключительности. В условиях социально-экономической нестабильности и снижения нравственно-этической культуры в обществе это вызвало такие негативные последствия как обострение этнонациональной напряженности, рост межнациональных конфликтов, обострение ксенофобии в полиэтнической среде, международный экстремизм, национально-этнические и религиозные конфликты, международный терроризм. В России всплеск экстремизма и терроризма на этнической почве в конце XX – начале XXI вв. был

вызван проявлением многих факторов: межнациональные конфликты, реакция на неуправляемые миграционные процессы, недоверие к политике государства, реакция на социальную несправедливость, этнический сепаратизм и т.д. Касаясь причин проявления этнокультурного и этнорелигиозного экстремизма, можно указать на следующие основания, порождающие эти явления в современном мире: нерешенность национальных, экономических, социальных, религиозных и иных проблем; несовпадение этнических и религиозных границ; стремление этноконфессиональной группы или организации к захвату политической власти т.д.

Острота этих глобальных проблем современности выдвинула на первый план необходимость сохранения целостности и многообразия современного мира, выделения в нём ценностных доминант, приоритетов, переосмысления общечеловеческих ценностей, построения межкультурных коммуникативных стратегий и т.д. Необходимость сохранения существующего миропорядка в целях глобальной безопасности диктует настоятельную потребность поиска возможностей создания условий для межкультурного диалога, поскольку будущее зависит от усилий по реализации интеграционных тенденций не только в экономической и политической, но и в культурной областях, формированию нового типа мышления и цивилизованного отношения между людьми - носителями различных этнических, конфессиональных и культурных ценностей.

Со второй половины XX века в различных отраслях социокультурного и гуманитарного знания констатируется резкое усиление роли этнического фактора в развитии политических, экономических и культурных процессов. Рост этнического, религиозного самосознания сопровождается повышенным вниманием к вопросам сохранения этнокультурного наследия, самобытности, культурного разнообразия. Особую актуальность эта тенденция приобретает в сфере взаимодействия культуры с таким социокультурным феноменом как туризм.

Следует отметить, что туризм является одним из важнейших видов организованной досуговой деятельности и социально-пространственной организации социокультурной среды с древнейших времен. Туризм, занимая немаловажное место в обществе, принимает на себя важнейшие социокультурные функции: самоопределение человека в социокультурном пространстве, восстановление психофизиологических ресурсов общества; обеспечение занятости населения и роста его доходов; повышение трудоспособности человека и рациональное использование свободного времени. Человечество своим развитием во многом обязано путешествиям, которые позволяли человеку не только

расширить собственный ареал освоенного социального пространства, но и инициировали процессы межэтнической и межцивилизационной социальной коммуникации, выступали катализатором социального познания, социально-пространственной идентичности. Среди широкого разнообразия функционирования этого феномена, культурный туризм, в отличие, например, от туризма спортивного или пляжного, направлен на освоение культурного наследия, исследование жизненного опыта других людей, их обычаев, интеллектуальных и творческих достижений.

В первые десятилетия XXI века в мировом социокультурном пространственно-временном континууме прогнозируется заметное увеличение масштабов культурного туризма, включая путешествия с целью приобщения к этнографическому наследию собственного или других народов. Эта тенденция в обозримом будущем должна ярко проявиться и в России. Однако, к настоящему времени отечественный этнокультурный туризм не получил должного уровня развития, соответствующего его богатейшему ресурсному потенциалу. Сдерживающее влияние на развитие этнографического туризма оказала идеология урбанизации в советский период, когда у элиты отсутствовало понимание необходимости сохранения региональной культурной преемственности. Одна из причин относительно низкой притягательности целого ряда регионов страны для любителей этнокультурного туризма - это отсутствие четких ассоциаций с глубокими историческими корнями.

Определяя значимость и перспективный расцвет данного явления необходимо отметить, что благодаря культурному и этнокультурному туризму значительно возрастают духовные запросы, происходит дифференциация социальных потребностей, возникает стремление к систематическому ознакомлению с иными моделями социального поведения, материальной и духовной предметной деятельностью, происходит чувственное и предметное познание мира, межэтническая и межкультурная коммуникационность. В современном мире культурный туризм стал неотъемлемым фактором развития человеческой цивилизации. Благодаря ему происходит познание мира в планетарном масштабе, глобализация и стандартизация моделей социокультурного поведения, объединенных в рамках общих ценностных, нормативно-поведенческих и эстетических идеалов. В настоящее время культурный туризм наряду с глобальными информационными технологиями (например, Интернет-ресурсами) выполняет роль катализатора и детерминанта в процессах глобализации и утверждения ценностей демократии и гражданского общества, тем самым происходит распространение прогрессивных достижений человеческой цивилизации



по всему миру. Сегодня, когда человечество вступает в эпоху Информационного общества, резко возросли требования к характеру и полноте доступной информации. В условиях глобализации у культурного туризма как ведущей суботрасли туризма появляются новые функции. Он рассматривается уже не только как разновидность туристической деятельности, но и важный механизм управления межкультурным диалогом народов в глобализирующемся мире, эффективный способ реализации принципов социального партнерства на уровне различных межэтнических субъектов взаимодействия.

Одним из наиболее привлекательных ресурсов для культурного туризма в Российской Федерации является культурное наследие. Россия, традиционно воспринимаемая как страна, внесшая значительный вклад в мировую культуру, должна осуществлять грамотную политику в сфере сохранения культурного наследия.

На территории нашей страны сконцентрировано множество ценных памятников истории и культуры. Многие из этих объектов поистине уникальны и могут быть отнесены к мировым сокровищам культуры. Необходимо отметить, что в последнее время обострилась проблема сохранения и защиты культурного и природного наследия человечества, этнической и этнокультурной безопасности в сфере туризма. Обращаясь к осмыслению понятия «культурное наследие», следует толковать его, прежде всего, как ценностную категорию, включающую в себя все богатство предшествующего культурного опыта человечества[1, с.312]. Однако, оно также должно пониматься и как нерасчленённое соразвитие культуры и территории, позволяющее сформировать представление о культурном ландшафте как целостном и взаимосвязанном территориальном комплексе компонентов культуры и природы, их динамики в исторической ретроспективе и трансформациях в современных условиях. Повсеместный подъем интереса к памятникам истории и культуры требует понимания сущности культурного наследия во всех его связях и опосредованиях, внимательного к нему отношения. Исследователь Э.А.Баллер определяет его как «совокупность связей, отношений и результатов материального и духовного производства прошлых исторических эпох, а в более узком смысле слова – как совокупность доставшихся человечеству от прошлых эпох культурных ценностей, критически осваиваемых, развиваемых и используемых в соответствии с объективными критериями общественного прогресса»[2, с.56]. Таким образом, культурное наследие неразрывно взаимосвязано с природой, так как его сущностная значимость и проявляется в осмысленном преобразовании человеком природы и созданием тех исторических памятников, которые и составляют в

конечном итоге фонд мирового культурного наследия. От отношения современности к нему во многом зависит продолжительность нашего будущего. Поэтому одной из актуальнейших проблем на сегодня следует считать сохранение культурного наследия, составляющее ценностное основание культурного и этнокультурного туризма.

В международных документах отмечается, что «культурное наследие народа включает произведения его художников, архитекторов, музыкантов, писателей, ученых, а также работы неизвестных мастеров народного творчества и всю совокупность ценностей, дающих смысл существованию человека. Оно охватывает как материальные, так и нематериальные, выражающие творчество народа, его язык, обычаи, верования; оно включает исторические места и памятники, литературу, произведения искусства, архивы и библиотеки»[3, с.77]. Согласно основам законодательства Российской Федерации о культуре, культурное наследие народов Российской Федерации трактуется как материальные и духовные ценности, созданные в прошлом, а также памятники и историко-культурные территории и объекты, значимые для сохранения и развития самобытности Российской Федерации и всех ее народов, их вклада в мировую цивилизацию.

Уважительное отношение к культурному наследию, потребность в его сохранении и защите, изучении и бережном использовании в современных условиях считается показателями зрелости общественного, гражданского сознания, а охрана культурного наследия является одной из основных функций государства. Однако, несоблюдение данного положения в настоящее время говорит о низком уровне общественного и гражданского сознания. Так последние события, происходящие на востоке, настораживают мировую общественность крайне тревожной ситуацией, сложившейся с подвергшимся опасности культурным наследием Арабской Республики Египет в дни военного противостояния в стране. На фоне политической и экономической составляющих трагедии, разворачивающейся в Египте, почти полностью за рамками внимания мировой общественности остаются многочисленные факты разграбления музеев, археологических хранений и археологических зон страны. Между тем речь идет не просто о вандализме, а о намеренной краже и порче лучших памятников древнеегипетской культуры, вошедших в золотой фонд мирового искусства и являющихся достоянием, как египетского народа, так и всего человечества. Опасности подверглись бесценные сокровища, которые, увы, могут оказаться навсегда потерянными для наших потомков. Российские египтологи и многие учёные в целом, выступили с призывом к обращению внимания и принятию

действенных мер мировой общественности, ЮНЕСКО, профильных организаций, связанных с искусством и, особенно, антиквариатом, на культурную трагедию, разворачивающуюся в Египте, стране, которую с Россией связывают более двух веков дипломатических отношений, тесного научного и культурного сотрудничества.

Разрушающееся и уничтожаемое вследствие подъёма мирового политического и экономического кризиса, индустриализации, технологизации, природных катаклизмов, развития производства и временных факторов культурное наследие, как объект туризма, должно находиться под контролем международных межправительственных организаций, таких как Организация Объединенных Наций по вопросам образования, науки и культуры (UNESCO), Всемирная Туристская Организация (WTO), Международный совет по охране памятников и исторических мест (ICOMOS), "Всемирный комитет по этике туризма", которые проводят международные мероприятия, принимают международные документы, стабилизирующие развитие туризма. За последние годы международными документами, направленными на эффективное решение проблем устойчивого развития туризма, с одной стороны, и сохранения культурного наследия, с другой стали «Глобальный этический кодекс туризма», принятый WTO в 1999 году, Конвенция ЮНЕСКО «Об охране всемирного культурного и природного наследия», которая отмечала свое 30-летие в 2002 году. В 2003г. ЮНЕСКО была принята «Конвенция о защите нематериального (духовного) культурного наследия». Актуальность проблем сохранения культурного наследия, этнической и этнокультурной безопасности была подчеркнута в принципах Глобального этического кодекса туризма, который устанавливает комплекс ориентиров для ответственного и устойчивого развития мирового туризма на заре нового тысячелетия. В кодексе были заложены идеи многих предшествующих аналогичных деклараций и действующих профессиональных кодексов, и он должен нести в себе новое мышление, отражающее перемены в современном обществе начала XXI века[4]. Этническая безопасность определяет единство внешних и внутренних условий существования полиэтнического (или моноэтнического) государства, гарантирующих этносу территориальную целостность и этническую самоидентификацию. В Стратегии национальной безопасности Российской Федерации до 2020 года отмечается, что среди основных целей обеспечения безопасности в сфере культуры является сохранение и развитие самобытных культур многонационального народа Российской Федерации, духовных ценностей граждан, улучшение материально-технической базы учреждений культуры и досуга, развитие культур-

но-познавательного туризма, поддержка и развитие разнообразия национальных культур, толерантности и самоуважения, а также развитие межнациональных и межрегиональных культурных связей, использование культурного потенциала России в интересах многостороннего международного сотрудничества.

### ***ЛИТЕРАТУРА***

1. Российская музейная энциклопедия: В 2 т. - М., 2001. Т. 1. - 348с.
2. Баллер Э.А. Социальный прогресс и культурное наследие. - М., 1987. – 189с.
3. Декларация Мехико по политике в области культуры//Культуры: Диалог народов мира. ЮНЕСКО, 1984. № 3. - 113с.
4. Глобальный этический кодекс туризма // [http://www.actravel.ru/global\\_code\\_of\\_ethics\\_for\\_tourism.html](http://www.actravel.ru/global_code_of_ethics_for_tourism.html).

***О.П. Яковлева***

*Магнитогорский государственный университет,  
г. Магнитогорск*

## **К ВОПРОСУ ОБ ОРГАНИЗАЦИИ СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫМ**

За годы, прошедшие со времени появления случаев ВИЧ-инфекции на территории Советского Союза, а затем Российской Федерации, врачи, работающие с этим заболеванием, научились лучше понимать его закономерности, успешнее распознавать и лечить оппортунистические инфекции. В последние годы появились новые возможности и надежды, связанные со специфической противоретровирусной терапией. Однако каждый медицинский работник, имеющий опыт общения с ВИЧ-инфицированными пациентами, с каждым новым случаем убеждается в том, что далеко не всегда тяжесть состояния больного обусловлена соматическими причинами. Чувства, мысли, переживания людей, живущих с ВИЧ, их жизненная ситуация, взаимоотношения с окружающими и с самим врачом не менее важны для их благополучия, чем наличие или отсутствие клинических симптомов заболевания.

В настоящее время не вызывает сомнений то обстоятельство, что соматические заболевания тесно связаны с психологическими факторами и поведением человека. При этом не всегда просто бывает разобраться в том, что явля-

ется причиной возникновения того или иного заболевания, а что – следствием. По-видимому, все соматические заболевания имеют разной степени выраженности психосоциальный компонент, и инфекция ВИЧ служит этому подтверждением. Действительно, заражение вирусом иммунодефицита во многом происходит вследствие так называемого рискованного поведения, которое, в свою очередь, определяется психологическими и социальными факторами. Заболевание это имеет также свои социально-психологические последствия. Таким образом, психологические особенности и поведение представляют собой и причину, и следствие заболевания.

По данным Федерального центра СПИДа на 31 декабря 2010 года, общее число россиян, инфицированных ВИЧ, составило 589 тысяч 581 человек. Учет ведется с 1987 года, когда в стране были выявлены первые заболевшие. За последние два года зафиксировано 117 тысяч 160 новых случаев ВИЧ-инфекции: 58 тысяч 527 - в 2009 году, 58 тысяч 633 - в 2010 году. Ежедневно в России фиксируется около 160 новых случаев заражения.

При таких масштабах распространения ВИЧ-инфекции (а в будущем и СПИДа) проблемы особенностей протекания этих заболеваний перестают быть исключительной прерогативой медиков-лаборантов и врачей и переходят в принципиально новую, социально-психологическую плоскость.

Во-первых, мы имеем дело с группой людей, объединенных общим признаком (заболеванием), в некотором смысле - с общностью людей, с микросоциумом. Взаимоотношения внутри этого социума и взаимоотношения этого социума с другими должны протекать, вероятнее всего, по известным науке законам. Пока мы не наблюдаем очевидных признаков этого развития. Вряд ли это означает существование каких-то других закономерностей; вероятнее всего, мы имеем дело с ростом социальной напряженности, последствия которой - неконтролируемое, спонтанное развитие событий, "социальный взрыв".

Во-вторых, ВИЧ-носительство или СПИД оказывают очевидное влияние на психику и изменяют психологию зараженных людей в силу того, что на сегодняшний день, являются неизлечимыми, хроническими заболеваниями; протекают труднопредсказуемо и в течение многих лет, почти всегда сопровождаются негативными зависимостями, воспринимаются практически любым обществом как негативное и отвергаемое явление.

Поэтому именно социально-психологическая помощь ВИЧ-инфицированным, на наш взгляд, может и должна решать такие задачи, как:

– профилактика эпидемии;

- предотвращение негативных социально-психологических последствий широкого распространения ВИЧ-инфекции (аутоагрессивного поведения, суицидов; асоциального и противоправного поведения, роста социальной напряженности и пр.);
- социальная защита и защита прав ВИЧ-инфицированных людей.

Социально-психологическая помощь ВИЧ-инфицированным должна оказываться по нескольким направлениям:

- информационно-рекламное (для широких слоев населения);
- научно-просветительское и образовательное (для специалистов социокультурной сферы, педагогов, психологов, социальных работников, медработников поликлиник и больниц и т. д.);
- непосредственная психологическая помощь и поддержка для ВИЧ-инфицированных и их близких (заочная психологическая помощь и поддержка по "Телефону доверия", очное индивидуальное психологическое консультирование, группы коррекции и поддержки);
- мероприятия по социализации, ресоциализации и реадaptации ВИЧ-инфицированных, а также по оказанию им социальной помощи (например, бесплатный обмен шприцов).

На первом этапе работы необходимо создать круглосуточный бесплатный "Телефон Доверия" для ВИЧ-инфицированных. Это решит задачи установления контакта с ними, снятия экстренности психологического состояния ВИЧ-инфицированных и их родных, замотивировать их на очное обращение к специалистам, привлечение внимания и распространения информации для широких слоев населения.

На втором этапе необходимо открыть кабинет очного психологического консультирования для оказания очной индивидуальной помощи и работы групп. Предполагается разовое или сессионное психологическое консультирование, групповая психокоррекция и работа групп поддержки. Кроме того, эти кабинеты призваны внести большой вклад в профилактику эпидемии ВИЧ и СПИДа - осуществлять обмен шприцов.

На третьем этапе система оказания социально-психологической помощи должна быть расширена в направлении социализации ВИЧ-инфицированных: оказание им социальной и материальной помощи и защиты, помощи в трудоустройстве, в профориентации и получении образования, юридической помощи, и т. д. Крайне необходимо помочь ВИЧ-инфицированным сохранить или восстановить социальный статус, включать их самыми разнообразными спосо-

бами в жизнь общества, создать условия для формирования и развития микро-социальных взаимоотношений.

А также необходимо систематически проводить рекламно-информационные мероприятия - освещение в СМИ и прямая реклама работы "Телефона Доверия", кабинетов оказания психологической помощи и обмена шприцев, пропагандировать гуманное отношение и уважение к правам ВИЧ-инфицированных.

Особенное внимание необходимо обратить на то, что социально-психологические и психологические аспекты помощи ВИЧ-инфицированным крайне тесно связаны с аналогичными аспектами помощи наркозависимым. Это "родство" не только по факту - 98% ВИЧ-инфицированных, как минимум пробовали наркотики (начиная с 1996 г., передача ВИЧ-инфекции через совместное внутривенное введение наркотиков преобладает над всеми другими путями передачи и, на сегодняшний день, составляет 98% от всех путей передачи). Психологическое содержание предпосылок возникновения, динамики протекания, отношений созависимости и путей реабилитации наркозависимых и ВИЧ-инфицированных во многом идентично, имеет общее происхождение, трудноразделимо. И в том, и в другом случае психологи сталкиваются практически с одинаковыми проблемами - начиная с нарушений родительско-детских отношений, инфантильности и личностной незрелости, и заканчивая аутоагрессивностью и экзистенциальным кризисом.

Сегодня становится все более очевидным, что социально-психологическая помощь ВИЧ-инфицированным решает также задачи профилактики наркозависимости и распространения ВИЧ-инфекции. Тем не менее, относительно сформировавшаяся система психологической и социально-психологической помощи наркозависимым теперь остро нуждается в расширении и дополнении для разрешения проблем ВИЧ-инфицированных.

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

## **КРЕАТИВНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В РЕКЛАМЕ ТУРИСТСКОГО ПРЕДПРИЯТИЯ**

С каждым годом растет количество туристических фирм. Жесткая конкуренция на рынке туристических услуг вынуждает менеджеров прибегать к различным PR-акциям и неординарным маркетинговым идеям.

Цель рекламной деятельности туристического предприятия заключается в содействии сохранению и укреплению позиций туристических фирм на рынке услуг для зарубежных и российских фирм, повышении эффективности и конкурентоспособности его деятельности. В практике туристического бизнеса широко используются как прямая, так и косвенная реклама.

В наши дни, когда темпы развития туристской рекламы в России значительно отстают от темпов развития самого рынка туристских услуг, расширения ассортимента и роста конкурирующих фирм, проблема качества создания, внедрения и востребованности эффективной рекламы, несомненно, является актуальной. В этой связи вопросы, связанные с разработкой рекламы на предприятиях туризма, находятся в центре внимания ученых и специалистов-практиков. Это обусловлено тем, что в рыночных условиях предприятия туризма должны качественно удовлетворять потребности населения в туруслугах, что возможно только при правильной маркетинговой и рекламной политике.

В настоящее время креативность является относительно новой сферой в исследовательской деятельности как самой рекламы, маркетинга в целом, так и в отношении рынка к восприятию нестандартных решений. Все большее значение начинает приобретать использование научных подходов при формировании креативных решений, поскольку успех рекламной кампании во многом зависит от качества рекламных материалов. С помощью креатива рекламная компания должна максимально точно выполнить стоящие перед ней задачи. Задачи могут быть совершенно разные – от поднятия продаж товара до привлечения внимания к торговой марке.

Существует несколько определений понятия *реклама*. Некоторые из них сильно расширяют это понятие, к примеру, определение, помещенное в словаре С.И. Ожегова: «Реклама - это оповещение различными способами для соз-



дания широкой известности, привлечения потребителей, зрителей» [1, с. 674]. Согласно этому определению, слухи, сплетни и почти любая информация, распространяемая в СМИ, является рекламой. Новости, размещённые в газетах, способствуют известности определённых людей, они помогают распространять газету, следовательно, по вышеприведённому определению, они являются рекламой. Однако традиционно данный вид информации является лишь средством массовой коммуникации, но не рекламой.

Более конкретным является определение рекламы, созданное профессором маркетинга Северо-Западного университета США Ф. Котлером: «Реклама представляет собой неличные формы коммуникации, осуществляемые через посредство платных средств распространения информации с четко указанным источником финансирования» [2, с. 511]. Это определение сужает и более чётко определяет понятие «реклама»: оно отбрасывает все виды бесплатной информации, слухи и сплетни. Однако и это определение не лишено недостатков. Например, такой вид рекламы, как *директ-мэйл* (прямая почтовая рассылка) на начальном этапе своего развития был фактически средством личной коммуникации. Письма рассылались рекламистом или сотрудниками предприятия и адресовались конкретно (с указанием имени и фамилии) каждому потребителю. В каждом конкретном случае текст варьировался. Однако в настоящее время этот вид рекламы стал предельно автоматизированным.

Определение рекламы Ф. Котлера включает в себя также *мерчандайзинг* и *сейлз промоушен*. Мерчандайзинг охватывает все виды рекламы на месте продажи, а *сейлз промоушен* включает в себя выставки, уличные рекламные акции, розыгрыши призов среди покупателей и другие средства стимулирования сбыта. Подобные акции обычно имеют «четко указанный источник финансирования» и не являются средствами личной коммуникации. Эти акции так же, как и реклама, принадлежат к средствам массовой коммуникации. Массовая коммуникация по определению – это «трансляция информационных объёмов на большие массивы людей, осуществляемая при помощи технических средств (радио, телевидение или непосредственно на живую аудиторию)» [3, с. 478].

В «Энциклопедическом словаре по культурологии» реклама рассматривается как «особый социальный институт, опирающийся на систему организационных структур (агентства, отделы в газетах, журналах, на телевидении, на предприятиях, в организациях, учреждениях и т.п.) и имеющий собственную законодательную основу (законы о рекламной деятельности, о средствах массовой информации, о защите авторских прав и прав потребителей и другие)» [4, с. 321-322]. Это определение рассматривает рекламу несколько с другой точ-

ки зрения. Оно позволяет определить значимость рекламы и её роль в развитии различных культур. Из определения Ф. Котлера не видны масштабы данного явления и степень проникновения в современную цивилизацию. Культурологическое же определение позволяет их определить, причем даже в количественном виде. Для этого необходимо сосчитать организационные структуры, занимающиеся рекламой и средства, вкладываемые в рекламу, а затем их процентное соотношение с количеством всех существующих организаций и их оборотами. Полученные проценты дадут информацию о размерах данного социального института и его финансовой власти.

В работе Уэллса У., Бернета Д., Мориарти С., дается определение рекламы, основанное на восьми основных составляющих: «Реклама- это оплаченная форма коммуникации, хотя некоторые виды рекламы, например общественная, имеют бесплатные площади и время в средствах массовой информации. Сообщаемое в рекламе известие не только оплачивается, но еще и идентифицирует спонсора. В некоторых случаях целью рекламного сообщения является просто стремление ознакомить покупателей с продукцией или компанией, хотя большинство реклам пытается склонить покупателя к чему-либо или повлиять на него, т.е. убедить что-то предпринять. Рекламное известие может проходить по нескольким разным видам средств массовой информации с целью достижения большой аудитории потенциальных покупателей. Поскольку реклама является одной из форм массовой коммуникации, она не персонализирована» [5,с.31]. Таким образом, это определение является более конкретизированным определением Ф. Котлера.

Из вышеперечисленных определений важно выделить несколько основных признаков рекламы, которые позволят идентифицировать это явление.

- реклама должна являться оплаченной формой коммуникации;
- источник финансирования рекламы должен быть ясно указан;
- рекламная информация должна распространяться при помощи средств массовой коммуникации;
- рекламная информация должна предназначаться для определённой группы населения, т.е. быть явлением массовой коммуникации.

В статье 3 Федерального Закона Российской Федерации «О рекламе» дается следующее определение рекламы: это «информация, направленная на достижение благотворительных и иных общественно полезных целей, а также обеспечение интересов государства» [6].

Креативность (от англ. create — создавать, англ. creative — созидательный, творческий) – творческие способности индивида, характеризующиеся го-

товностью к созданию принципиально новых идей, отклоняющихся от традиционных или принятых схем мышления и входящие в структуру одаренности в качестве независимого фактора, а также способность решать проблемы, возникающие внутри статичных систем. Согласно авторитетному американскому психологу Абрахаму Маслоу, креативность – это творческая направленность, врожденно свойственная всем, «но теряемая большинством под воздействием среды» [7, с 96].

Креативность, с точки зрения Элиса Пола Торренса [7], включает в себя повышенную чувствительность к проблемам, к дефициту или противоречивости знаний, действия по определению этих проблем, по поиску их решений на основе выдвижения гипотез, по проверке и изменению гипотез, по формулированию результата решения. Для оценки креативности используются различные тесты дивергентного мышления, личностные опросники, анализ результативности деятельности. С целью содействия развитию творческого мышления могут использоваться учебные ситуации, которые характеризуются незавершенностью или открытостью для интеграции новых элементов, при этом учащиеся поощряют к формулировке множества вопросов.

Экспертные и экспериментальные оценки способности человека к производству знаний показывают, что креативные способности человека не очень велики. Путем вовлечения всех работников в непрерывное совершенствование организации (метод Кайдзена) креативность организации резко возрастает. Существуют психологические инструменты измерения творческого (креативного) мышления; самый известный в мировой психологической практике – тест Пола Торренса. Этот тест позволяет оценить:

- а) вербальную креативность;
- б) образную креативность;
- в) отдельные креативные способности:
  - беглость — этот количественный показатель, в тестах чаще всего это количество выполненных заданий;
  - гибкость — этот показатель оценивает разнообразие идей и стратегий, способность переходить от одного аспекта к другому;
  - оригинальность — этот показатель характеризует способность выдвигать идеи, отличающиеся от очевидных, общеизвестных, общепринятых, банальных или твердо установленных;
  - способность видеть суть проблемы;
  - способность сопротивляться стереотипам.

Проанализировав особенности работы туристического бизнеса, а также обстоятельства внедрения креативной рекламы в развитие маркетинговой политики предприятия сферы гостеприимства, можно сделать несколько основных выводов.

Во-первых, креативная реклама не может действительно существовать без реализации PR программ, направленных на развитие благоустройства внутренней и внешней среды компании.

Во-вторых, креативная реклама применительно к сфере туристического бизнеса, как средство формирования имиджа предприятия может носить как собственно социальный, так и имиджевый характер.

### ***ЛИТЕРАТУРА***

1. Ожегов С. И. Словарь русского языка. М., 1991.
2. Котлер Ф. Основы маркетинга. М.: Прогресс, 1990. – 780 с.
3. Энциклопедический словарь по культурологии, М.: Центр, 1997. – 478 с.
4. Уэллс У., Бернет Д., Мориарти С. Реклама : принципы и практика. – СПб. : Питер, 1999. – 736 с.
5. Федеральный Закон «О рекламе» от 13.03.2006г . № 38-ФЗ «О рекламе». – М. : Омега-Л, 2010. – 56 с.
6. Морган, Н. Реклама в туризме и отдыхе : учеб. пособие для вузов / Н. Морган, А. Причард; пер. с англ. Б.Л. Еремина. - М. : ЮНИТИ, 2004. – 96 с.

***О.А. Яснецова***

*Магнитогорский государственный университет,*

*г. Магнитогорск*

### **К ВОПРОСУ ОБ ИСПОЛЬЗОВАНИИ РЕКРЕАЦИОННЫХ РЕСУРСОВ В САНАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ**

На сегодняшний день сохранение, поддержание и укрепление здоровья населения – одна из наиболее актуальных проблем современности. Одним из ведущих направлений поддержания здоровья во всем мире является санаторно-курортное оздоровление. Особое место в оздоровительной деятельности санаторно-курортных учреждений занимают рекреационные ресурсы. Для

применения рекреационных ресурсов в лечебно-оздоровительных программах их использование необходимо оптимизировать. Оптимизация использования рекреационных ресурсов – это процесс нахождения наилучшего пути их использования с наименьшими потерями для предприятия и окружающей природной среды.

Анализ научной литературы показал, что в настоящее время нет работ, которые бы соединяли в себе теоретическую и практическую часть по оптимизации использования рекреационных ресурсов в лечебно-оздоровительных программах санаторно-курортных учреждений. Поэтому возникает противоречие между необходимостью более широкого использования рекреационных ресурсов в рамках оздоровительных программ и недостаточностью разработанных подходов к оптимальному использованию данных ресурсов.

Для выявления рекреационных возможностей территории важно провести оценку природных ресурсов. В науке сложились три основных оценки природных ресурсов: 1) медико-биологическая (оценка рекреационных климатических ресурсов по комфортности перенесения); 2) психолого-эстетическая (оценка психо-эмоциональной реакции человека на природный комплекс, его уникальности и экзотичности объектов); 3) технологическая (оценка инфраструктуры территории, современность и удобство проживания).

При анализе территории озера Банное, на берегу которого расположен санаторий Юбилейный, можно сделать вывод, что данная местность богата различными рекреационными ресурсами, что позволяет развивать рекреационный туризм с целью отдыха, лечения и оздоровления.

Нами была разработана программа оптимизации использования территориальных рекреационных ресурсов санатория «Юбилейный» под названием «Relax», что означает отдых, расслабление. Цель программы «Relax» повысить эффективность лечебно-оздоровительных процедур в санатории «Юбилейный». Программа «Relax» рассчитана на все категории отдыхающих, и включает в себя услуги по терренкуру, ландшафттерапии, гидротерапии и аэротерапии. Мы разработали маршрут по дозированной ходьбе, макет зимнего сада, дайвинговой площадки, и предлагаем использовать электромобили вместо автомобилей. Данная программа позволит разнообразить и внедрить новые лечебно-оздоровительные услуги; Максимально использовать территориальные рекреационные ресурсы санатория; Увеличить популярность санаторно-курортного учреждения; потребности отдыхающих всех возрастных групп; Обустроить территорию санатория «Юбилейный».

### ***ЛИТЕРАТУРА***

1. Кусков, А. С., Одинцова, Т. Н., Голубева, В. Л. Рекреационная география/ А. С. Кусков. М. - Изд.: «Флинта», 2005.
2. Колбовский, Е.Ю. Экологический туризм и экология туризма: учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений / Е. Ю. Колбовский. — М.: Издательский центр «Академия», 2006.
3. Ветитнев, А.М., Журавлева, Л.Б., Курортное дело учеб пособие/ А. М. Ветитнев М.: КНОРУС, 2006.

## СВЕДЕНИЯ ОБ АВТОРАХ

---

- 1. Абдуллин Асат Гиниатович**  
доктор психологических наук, академик МАНЭБ, профессор кафедры психологического консультирования, Южно-Уральский государственный университет, г. Челябинск
- 2. Абдуллина Дания Габдрауфовна**  
канд. пед. наук, профессор кафедры **педагогике и психологии** факультета педагогического образования и сервисных технологий ГОУ ВПО «Магнитогорский государственный университет», г. Магнитогорск
- 3. Аракчеева Зинаида Васильевна**  
канд. пед. наук, доцент кафедры сервиса и туризма факультета педагогического образования и сервисных технологий ГОУ ВПО «Магнитогорский государственный университет», г. Магнитогорск.
- 4. Афанасьева Алеся Вячеславовна**  
Российский онкологический научный центр им. Блохина, студентка ГОУ ВПО «Тульский государственный педагогический университет им. Л.Н.Толстого» (науч. рук-ль ст. преп. Асмаловская Оксана Анатольевна), г. Тула.
- 5. Бажанова Александра Андреевна**  
студентка факультета педагогического образования и сервисных технологий ГОУ ВПО «Магнитогорский государственный университет» (науч. рук-ль канд. филол. наук, доцент Чернякова Мария Алексеевна), г. Магнитогорск.
- 6. Балабан Софья Евгеньевна**  
студентка факультета психологии ГОУ ВПО «Тульский государственный педагогический университет им. Л.Н.Толстого» (науч. рук-ль ст. преп. Хрипкова Оксана Александровна), г. Тула.
- 7. Баранова Наталья Викторовна**  
ТГКБСМП им. Д. Я. Ваныкина, студентка ГОУ ВПО «Тульский государственный педагогический университет им. Л.Н.Толстого» (науч. рук-ль ст. преп. Асмаловская Оксана Анатольевна), г. Тула.
- 8. Белова Екатерина Александровна**  
студентка факультета педагогического образования и сервисных технологий ГОУ ВПО «Магнитогорский государственный университет» (науч. рук-ль канд. филол. наук, доцент Халитова Надежда Ренатовна), г. Магнитогорск.
- 9. Белякова Наталия Николаевна**  
студентка ГОУ ВПО «Тульский государственный педагогический университет им. Л.Н.Толстого» (науч. рук-ль ст. преп. Лебедева Надежда Николаевна), г. Тула.

- 10. Битюцкая Надежда Сергеевна**  
студентка ГОУ ВПО «Тульский государственный педагогический университет им. Л.Н.Толстого» (науч. рук-ль ст. преп. Лещенко Светлана Геннадьевна), г. Тула.
- 11. Богданова Евгения Евгеньевна**  
студентка ГОУ ВПО «Тульский государственный педагогический университет им. Л.Н.Толстого» (науч. рук-ль ст. преп. Лещенко Светлана Геннадьевна), г. Тула.
- 12. Бондарева Анна Андреевна**  
студентка факультета педагогического образования и сервисных технологий ГОУ ВПО «Магнитогорский государственный университет» (науч. рук-ль канд. пед. наук, доцент Аракчеева Зинаида Васильевна), г. Магнитогорск.
- 13. Бородина Ирина Андреевна**  
студентка факультета педагогического образования и сервисных технологий ГОУ ВПО «Магнитогорский государственный университет» (науч. рук-ль канд. пед. наук, проф. Плотникова Елена Борисовна), г. Магнитогорск.
- 14. Бредун Татьяна Владимировна**  
врач стоматолог-ортодонт Бердянской городской стоматологической поликлиники, г.Бердянск, запорожская область, Украина
- 15. Варакина Екатерина Владимировна**  
студентка факультета педагогического образования и сервисных технологий ГОУ ВПО «Магнитогорский государственный университет» (науч. рук-ль канд. филол. наук, доцент Халитова Надежда Ренатовна), г. Магнитогорск.
- 16. Воронова Евгения Вадимовна**  
студентка ГОУ ВПО «Тульский государственный педагогический университет им. Л.Н.Толстого» (науч. рук-ль ст. преп. Лебедева Надежда Николаевна), г. Тула.
- 17. Гах Кристина Александровна**  
студентка факультета педагогического образования и сервисных технологий ГОУ ВПО «Магнитогорский государственный университет» (науч. рук-ль канд. пед. наук, доцент Кувшинова Ирина Александровна), г. Магнитогорск.
- 18. Гафарова Ирида Сулеймановна**  
студентка факультета педагогического образования и сервисных технологий ГОУ ВПО «Магнитогорский государственный университет» (науч. рук-ль канд. пед. наук, доцент Кувшинова Ирина Александровна), г. Магнитогорск.
- 19. Гирдюк Анастасия Викторовна**  
студентка ГОУ ВПО «Тульский государственный педагогический университет им. Л.Н.Толстого» (науч. рук-ль ст. преп. Лещенко Светлана Геннадьевна), г. Тула.
- 20. Гирдюк Ольга Сергеевна**  
режиссер народного театра МУК «ЦНТиК», руководитель театра-студии «Волшебный колокольчик» пос. Одоев, Тульской обл.



- 21. Губайдуллина Лия Эдуардовна**  
студентка факультета педагогического образования и сервисных технологий ГОУ ВПО «Магнитогорский государственный университет» (науч. рук-ль канд. пед. наук, проф. Плотникова Елена Борисовна), г. Магнитогорск.
- 22. Демина А.С.**  
Муниципальное образовательное учреждение «Средняя общеобразовательная школа №52» (науч. рук-ль канд. пед. наук, доцент Платонова Ирина Леонидовна), 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. Иванова Ксения Александровна**  
студентка факультета педагогического образования и сервисных технологий ГОУ ВПО «Магнитогорский государственный университет» (науч. рук-ль канд. пед. наук, доцент Аракчеева Зинаида Васильевна), г. Магнитогорск.
- 26. Карсеева Татьяна Анатольевна**  
МДОУ №19 комбинированного вида г. Узловая, Тульской области, студентка ГОУ ВПО «Тульский государственный педагогический университет им. Л.Н.Толстого» (науч. рук-ль ст. преп. Лещенко Светлана Геннадьевна), г. Тула.
- 27. Крошко Ирина Анатольевна**  
МОУ СОШ №54 г.Тулы, студентка ГОУ ВПО «Тульский государственный педагогический университет им. Л.Н.Толстого» (науч. рук-ль ст. преп. Лещенко Светлана Геннадьевна), г. Тула.
- 28. Кувшинова Ирина Александровна**  
канд. пед. наук, доцент кафедры сервиса и туризма факультета педагогического образования и сервисных технологий ГОУ ВПО «Магнитогорский государственный университет», г. Магнитогорск.
- 29. Куренкова Мария Алексеевна**  
комитет образования администрации муниципального образования Одоевский район Тульской области, студентка ГОУ ВПО «Тульский государственный педагогический университет им. Л.Н.Толстого» (науч. рук-ль ст. преп. Лещенко Светлана Геннадьевна), г. Тула.
- 30. Лебедева Надежда Николаевна**  
старший преподаватель факультета психологии ГОУ ВПО «Тульский государственный педагогический университет им. Л.Н.Толстого» г. Тула
- 31. Левочкина Екатерина Олеговна**  
студентка ГОУ ВПО «Тульский государственный педагогический университет им. Л.Н.Толстого» (науч. рук-ль ст. преп. Хрипкова Оксана Александровна), г. Тула.

- 32. Лещенко Светлана Геннадьевна**  
старший преподаватель кафедры специальной психологии факультета психологии ГОУ ВПО «Тульский государственный педагогический университет им. Л.Н.Толстого» г. Тула
- 33. Лопатина Анна Александровна**  
старший преподаватель кафедры логопедии Бердянского государственного педагогического университета, г. Бердянск.
- 34. Лындина Евгения Юрьевна**  
асистент кафедры логопедии Бердянского государственного педагогического университета, г. Бердянск.
- 35. Мелихова Ольга Владимировна**  
студентка факультета педагогического образования и сервисных технологий ГОУ ВПО «Магнитогорский государственный университет» (науч. рук-ль канд. пед. наук, доцент Кувшинова Ирина Александровна), г. Магнитогорск.
- 36. Мицан Елена Леонидовна**  
канд. пед. наук, доцент кафедры логопедии и медико-биологических дисциплин факультета педагогического образования и сервисных технологий ГОУ ВПО «Магнитогорский государственный университет», г. Магнитогорск.
- 37. Можяева Светлана Александровна**  
МДОУ №164 г. Тулы, студентка ГОУ ВПО «Тульский государственный педагогический университет им. Л.Н.Толстого» (науч. рук-ль ст. преп. Лещенко Светлана Геннадьевна), г. Тула.
- 38. Нестеренко Светлана Владимировна**  
воспитатель 1 квалификационной категории муниципального бюджетного дошкольного образовательного учреждения «Детский сад № 24 «Родничок», г. Норильск.
- 39. Носкова Оксана Вячеславовна**  
студентка ГОУ ВПО «Тульский государственный педагогический университет им. Л.Н.Толстого» (науч. рук-ль ст. преп. Хрипкова Оксана Александровна), г. Тула.
- 40. Павлова Елена Николаевна**  
студентка ГОУ ВПО «Тульский государственный педагогический университет им. Л.Н.Толстого» (науч. рук-ль ст. преп. Асмаловская Оксана Анатольевна), г. Тула.
- 41. Пимкина Татьяна Викторовна**  
асистент кафедры специальной психологии ГОУ ВПО «Тульский государственный педагогический университет им. Л.Н.Толстого» г. Тула
- 42. Платонова Ирина Леонидовна**  
канд. пед. наук, доцент кафедры сервиса и туризма факультета педагогического образования и сервисных технологий ГОУ ВПО «Магнитогорский государственный университет», г. Магнитогорск.
- 43. Плотникова Анастасия Витальевна**  
студентка ГОУ ВПО «Тульский государственный педагогический универси-

тет им. Л.Н.Толстого» (науч. рук-ль ст. преп. Хрипкова Оксана Александровна), г. Тула.

**44. Плотникова Елена Борисовна**

канд. пед. наук, профессор кафедры сервиса и туризма факультета педагогического образования и сервисных технологий ГОУ ВПО «Магнитогорский государственный университет», г. Магнитогорск.

**45. Потапова Татьяна Николаевна**

студентка ГОУ ВПО «Тульский государственный педагогический университет им. Л.Н.Толстого» (науч. рук-ль ст. преп. Лещенко Светлана Геннадьевна), г. Тула.

**46. Рахвалова Александра Владимировна**

студентка ГОУ ВПО «Тульский государственный педагогический университет им. Л.Н.Толстого» (науч. рук-ль ст. преп. Лещенко Светлана Геннадьевна), г. Тула.

**47. Ревуцкая Елена Владимировна**

кандидат педагогических наук, доцент кафедры логопедии Бердянского государственного педагогического университета, г.Бердянск, Запорожская область, Украина.

**48. Романченко Марина Ивановна**

студентка ГОУ ВПО «Тульский государственный педагогический университет им. Л.Н.Толстого» (науч. рук-ль ст. преп. Лещенко Светлана Геннадьевна), г. Тула.

**49. Руди Надежда Александровна**

студентка ГОУ ВПО «Тульский государственный педагогический университет им. Л.Н.Толстого» (науч. рук-ль ст. преп. Лебедева Надежда Николаевна), г. Тула.

**50. Сагидуллина Юлия Равильевна**

студентка факультета педагогического образования и сервисных технологий ГОУ ВПО «Магнитогорский государственный университет» (науч. рук-ль канд. пед. наук, доцент Платонова Ирина Леонидовна), г. Магнитогорск.

**51. Сацук Анна Николаевна**

студентка ГОУ ВПО «Тульский государственный педагогический университет им. Л.Н.Толстого» (науч. рук-ль ст. преп. Хрипкова Оксана Александровна), г. Тула.

**52. Серебрякова Анна Анатольевна**

старший преподаватель кафедры психолого-педагогических дисциплин факультета педагогического образования и сервисных технологий ГОУ ВПО «Магнитогорский государственный университет», г. Магнитогорск.

**53. Сюсюкина Ирина Егоровна**

канд. пед. наук, ассистент кафедры логопедии и медико-биологических дисциплин факультета педагогического образования и сервисных технологий ГОУ ВПО «Магнитогорский государственный университет», г. Магнитогорск.

- 54. Уржумцева Виктория Олеговна**  
студентка факультета педагогического образования и сервисных технологий ГОУ ВПО «Магнитогорский государственный университет» (науч. рук-ль канд. филол. наук, доцент Халитова Надежда Ренатовна), г. Магнитогорск.
- 55. Филатова Алиса Данииловна**  
студентка факультета педагогического образования и сервисных технологий ГОУ ВПО «Магнитогорский государственный университет» (науч. рук-ль канд. пед. наук, проф. Плотникова Елена Борисовна), г. Магнитогорск.
- 56. Халитова Надежда Ренатовна**  
канд. филол. наук, доцент кафедры сервиса и туризма факультета педагогического образования и сервисных технологий ГОУ ВПО «Магнитогорский государственный университет», г. Магнитогорск.
- 57. Хрустева Ксения Евгеньевна**  
студентка факультета педагогического образования и сервисных технологий ГОУ ВПО «Магнитогорский государственный университет» (науч. рук-ль канд. пед. наук, доцент Аракчеева Зинаида Васильевна), г. Магнитогорск.
- 58. Чернобровкин Владимир Александрович**  
канд. филос. наук, доцент, зав. кафедры сервиса и туризма факультета педагогического образования и сервисных технологий ГОУ ВПО «Магнитогорский государственный университет», г. Магнитогорск.
- 59. Яременко Анастасия Васильевна**  
студентка факультета педагогического образования и сервисных технологий ГОУ ВПО «Магнитогорский государственный университет» (науч. рук-ль канд. филол. наук, доцент Чернякова Мария Алексеевна), г. Магнитогорск.
- 60. Яковлева Ольга Петровна**  
студентка факультета педагогического образования и сервисных технологий ГОУ ВПО «Магнитогорский государственный университет» (науч. рук-ль канд. пед. наук, доцент Кувшинова Ирина Александровна), г. Магнитогорск.
- 61. Яснецова Ольга Анатольевна**  
студентка факультета педагогического образования и сервисных технологий ГОУ ВПО «Магнитогорский государственный университет» (науч. рук-ль канд. пед. наук, доцент Платонова Ирина Леонидовна), г. Магнитогорск.

## СОДЕРЖАНИЕ

<b>ОБРАЩЕНИЕ К УЧАСТНИКАМ КОНФЕРЕНЦИИ</b> .....	3
<b>МАТЕРИАЛЫ КОНФЕРЕНЦИИ</b> .....	4
<b>АБДУЛЛИН А.Г., АБДУЛЛИНА Д.Г.</b> О ДИДАКТОГЕНИИ И ПРЕДУПРЕЖДЕНИИ ШКОЛЬНОЙ НЕУСПЕВАЕМОСТИ .	4
<b>АРАКЧЕЕВА З.В.</b> ФОРМИРОВАНИЕ ЕСТЕСТВЕННОНАУЧНОГО МЫШЛЕНИЯ СТУДЕНТОВ ПРИ ИЗУЧЕНИИ ЕСТЕСТВЕННЫХ НАУК .....	14
<b>АФАНАСЬЕВА А.В.</b> ВЫЯВЛЕНИЕ ОСОБЕННОСТЕЙ РЕЧИ ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА, НАХОДЯЩИХСЯ НА ДЛИТЕЛЬНОЙ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ .....	15
<b>БАЖАНОВА А.А.</b> ОРГАНИЗАЦИЯ ДОСУГА ГОСТЕЙ ГОРОДА МАГНИТОГОРСКА.....	19
<b>БАЛАБАН С.Е.</b> РАЗВИТИЕ АКТИВНОГО СЛОВАРНОГО ЗАПАСА У СТАРШИХ ДОШКОЛЬНИКОВ С ОБЩИМ НЕДОРАЗВИТИЕМ РЕЧИ III УРОВНЯ.....	20
<b>БАРАНОВА Н.В.</b> ВЫЯВЛЕНИЕ ОСОБЕННОСТЕЙ РЕЧИ БОЛЬНЫХ ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОГО ИНСУЛЬТА.....	22
<b>БЕЛОВА Е. А</b> ЭТАПЫ РАЗРАБОТКИ КОНЦЕПЦИИ РЕСТОРАННОГО БИЗНЕСА.....	24
<b>БЕЛЯКОВА Н.Н.</b> ВИДЫ ДИСГРАФИИ У УЧАЩИХСЯ НАЧАЛЬНЫХ КЛАССОВ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ШКОЛЫ .....	29
<b>БОГДАНОВА Е.Е.</b> ОСОБЕННОСТИ ОВЛАДЕНИЯ РУССКОЙ ФОНЕТИЧЕСКОЙ СИСТЕМОЙ СТУДЕНТАМИ КИТАЙСКОЙ НАРОДНОЙ РЕСПУБЛИКИ.....	32
<b>БОНДАРЕВА А. А.</b> СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ УПРАВЛЕНИЯ КАЧЕСТВОМ УСЛУГ В ГОСТИНИЧНОМ БИЗНЕСЕ .....	34
<b>БОРОДИНА И., ПЛОТНИКОВА Е.Б.</b> УПРАВЛЕНИЕ КАЧЕСТВОМ ТУРИСТСКОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ В УСЛОВИЯХ СОЦИАЛЬНО-КУЛЬТУРНОГО КРИЗИСА .....	37
<b>ВАРАКИНА Е.В.</b> СПЕЦИФИКА ПРОВЕДЕНИЯ РЕБРЕНДИНГА В ТУРИСТИЧЕСКОМ БИЗНЕСЕ....	41

<b>ВОРОНОВА Е.В.</b> КОРРЕКЦИЯ ТЕМПО-РИТМИЧЕСКОЙ СТОРОНЫ РЕЧИ У ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА СО СТЕРТОЙ ДИЗАРТРИЕЙ .....	45
<b>ГАФАРОВА И.С., КУВШИНОВА И.А.</b> К ВОПРОСУ О ФОРМИРОВАНИИ КУЛЬТУРЫ БЕЗОПАСНОСТИ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ.....	47
<b>ГАХ К. А.</b> ПУТИ ОПТИМИЗАЦИИ КУЛЬТУРНО-ОЗДОРОВИТЕЛЬНОГО СЕРВИСА В САНАТОРНО-КУРОРТНОЙ СФЕРЕ .....	54
<b>ГИРДЮК А.В., ГИРДЮК О.С.</b> ДИАГНОСТИКА СОСТОЯНИЯ ГОЛОСА АРТИСТОВ ТЕАТРА.....	57
<b>ГУБАЙДУЛЛИНА Л.Э., ПЛОТНИКОВА Е.Б.</b> О СВЯЗИ ПОНЯТИЙ КОНКУРЕНТОСПОСОБНОСТИ СОЦИАЛЬНО- КУЛЬТУРНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ, СОЦИАЛЬНОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ РАБОТНИКОВ И БЕЗОПАСНОСТИ УСЛУГ .....	62
<b>ДЕМИНА А. С.</b> ПРОЯВЛЕНИЯ ЙОДДЕФИЦИТНЫХ СОСТОЯНИЙ У СТАРШЕКЛАССНИКОВ Г. МАГНИТОГОРСКА .....	67
<b>ЗАХАРОВА Н. М.</b> (ФОРМИРОВАНИЯ ЖИЗНЕННЫХ НАВЫКОВ КАК СПОСОБ ФОРМИРОВАНИЯ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ ДЕТЕЙ И МОЛОДЕЖИ) .....	69
<b>ЗИНОВА У.А.</b> ФОРМИРОВАНИЕ УСТАНОВКИ НА ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ КАК АКТУАЛЬНАЯ ПРОБЛЕМА .....	75
<b>ИВАНОВА К.А.</b> ПРОБЛЕМЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ ЭКСКУРСИОННОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ В Г. МАГНИТОГОРСКЕ.....	81
<b>КАРСЕЕВА Т.А., ЛЕЩЕНКО С.Г.</b> ОСОБЕННОСТИ СВЯЗНОЙ РЕЧИ ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА СО СТЕРТОЙ ФОРМОЙ ДИЗАРТРИИ .....	82
<b>ЛЕЩЕНКО С. Г., КРОШКО И. А.</b> НАРУШЕНИЯ ПИСЬМЕННОЙ РЕЧИ У МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ 8 – 9 ЛЕТ.....	85
<b>КУРЕНКОВА М.А., ЛЕЩЕНКО С.Г.</b> ОСОБЕННОСТИ АКТИВНОГО СЛОВАРНОГО ЗАПАСА У ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ОБЩИМ НЕДОРАЗВИТИЕМ РЕЧИ III УРОВНЯ...	89
<b>ЛЕВОЧКИНА Е.О.</b> РАЗВИТИЕ МЕЛКОЙ МОТОРИКИ ДЕТЕЙ ПЯТИ ЛЕТ СО СТЕРТОЙ ФОРМОЙ ДИЗАРТРИИ.....	91

<b>ЛЕЩЕНКО С.Г., БИТЮЦКАЯ Н.С.</b> ЛОГОПЕДИЧЕСКАЯ РАБОТА С ЛИЦАМИ, СТРАДАЮЩИМИ АФАЗИЕЙ, С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ СРЕДСТВ ЛОГОПЕДИЧЕСКОЙ РИТМИКИ.....	93
<b>ЛОПАТИНА А.А., ЛЫНДИНА Е.Ю.</b> ВЗАИМОСВЯЗЬ С РОДИТЕЛЯМИ КАК УСЛОВИЕ УСПЕШНОЙ ЛОГОПЕДИЧЕСКОЙ РАБОТЫ.....	97
<b>МЕЛИХОВА О.В., КУВШИНОВА И.А.</b> ОСОБЕННОСТИ ОРГАНИЗАЦИИ ГРУПП ЗДОРОВЬЯ НА БАЗЕ САНАТОРИЯ- ПРОФИЛАКТОРИЯ В ЧЕРТЕ ПРОМЫШЛЕННОГО ГОРОДА .....	103
<b>МИЦАН Е.Л.</b> КОРРЕКЦИОННО-РАЗВИВАЮЩЕЙ ГИМНАСТИКА КАК СРЕДСТВО УКРЕПЛЕНИЕ ЗДОРОВЬЯ РЕБЕНКА .....	103
<b>ЛЕЩЕНКО С.Г., МОЖАЕВА С.А.</b> ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ТЕАТРАЛИЗАЦИИ В ОБСЛЕДОВАНИИ ИНТОНАЦИОННОЙ СТОРОНЫ РЕЧИ У ДЕТЕЙ 5-6 ЛЕТ С ОБЩИМ НЕДОРАЗВИТИЕМ РЕЧИ III УРОВНЯ.....	112
<b>НЕСТЕРЕНКО С.В.</b> ОПЫТ РАБОТЫ «ОБОГАЩЕНИЕ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ОПЫТА ДОШКОЛЬНИКОВ».....	114
<b>НОСКОВА О.В.</b> КОРРЕКЦИЯ СМЕШАННОЙ ФОРМЫ ДИСГРАФИИ У МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ С УМСТВЕННОЙ ОТСТАЛОСТЬЮ .....	117
<b>ПАВЛОВА Е. Н.</b> КОРРЕКЦИОННАЯ РАБОТА ПО ПРЕОДОЛЕНИЮ ЛОГОРЕИ У ВЗРОСЛЫХ С АКУСТИКО-ГНОСТИЧЕСКОЙ ФОРМОЙ АФАЗИИ .....	118
<b>ПИМКИНА Т.В.</b> РАБОТА УЧИТЕЛЯ-ЛОГОПЕДА С СЕМЬЕЙ, ИМЕЮЩЕЙ РЕБЕНКА С РЕЧЕВЫМИ НАРУШЕНИЯМИ .....	121
<b>ПЛАТОНОВА И. Л.</b> ОЗДОРОВИТЕЛЬНЫЕ ФУНКЦИИ ТУРИЗМА .....	123
<b>ПЛОТНИКОВА А. В.</b> ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ТЕАТРАЛИЗОВАННОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ КАК ЭФФЕКТИВНОГО КРИТЕРИЯ РАЗВИТИЯ ФОНЕМАТИЧЕСКИХ ПРОЦЕССОВ У СТАРШИХ ДОШКОЛЬНИКОВ С ФФНР .....	125
<b>ПОТАПОВА Т.Н., ЛЕЩЕНКО С.Г.</b> ВЫЯВЛЕНИЕ ПРЕДРАСПОЛОЖЕННОСТИ К НАРУШЕНИЯМ ПИСЬМЕННОЙ РЕЧИ У УЧАЩИХСЯ НАЧАЛЬНЫХ КЛАССОВ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ШКОЛЫ.....	128

<b>ПЛОТНИКОВА Е.Б.</b> ОБ ОСОБЕННОСТЯХ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПОДГОТОВКИ СПЕЦИАЛИСТОВ ДЛЯ СЕРВИСНОЙ/ТУРИСТСКОЙ ОТРАСЛИ В СОВРЕМЕННЫХ УСЛОВИЯХ .....	131
<b>РАХВАЛОВА А.В.</b> ВЫЯВЛЕНИЕ НАРУШЕНИЙ ГОЛОСА У ЛИЦ ГОЛОСО-РЕЧЕВЫХ ПРОФЕССИЙ.....	138
<b>РЕВУЦКАЯ Е.В.,БРЕДУН Т.В.</b> ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ЗУБОЧЕЛЮСТНЫХ АНОМАЛИЙ И РЕЧЕВЫХ ПАТОЛОГИЙ У ДЕТЕЙ.....	141
<b>РОМАНЧЕНКО М.И.</b> КОРРЕКЦИЯ ДВИГАТЕЛЬНО-РИТМИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ У ДЕТЕЙ С ЗАИКАНИЕМ.....	150
<b>РУДИ Н.А.</b> ВЫЯВЛЕНИЕ ПРЕДПОСЫЛОК НАРУШЕНИЯ ПИСЬМЕННОЙ РЕЧИ У ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА .....	152
<b>САГИДУЛЛИНА Ю.Р.</b> К ВОПРОСУ ОБ УПРАВЛЕНИИ КАЧЕСТВОМ ОЗДОРОВИТЕЛЬНЫХ УСЛУГ .....	154
<b>САЦУК А.Н.</b> РАЗВИТИЕ ДВИГАТЕЛЬНО-РИТМИЧЕСКОЙ СФЕРЫ У ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ОБЩИМ НЕДОРАЗВИТИЕМ РЕЧИ III УРОВНЯ.....	156
<b>СЮСЮКИНА И.Е.</b> К ВОПРОСУ ОБ ОБУЧЕНИИ ШКОЛЬНИКОВ, ДЛИТЕЛЬНОЕ ВРЕМЯ НАХОДЯЩИХСЯ НА ОБСЛЕДОВАНИИ И ЛЕЧЕНИИ В МЕДИЦИНСКОМ СТАЦИОНАРЕ.....	158
<b>УРЖУМЦЕВА В. О.</b> СОЦИАЛЬНАЯ РЕКЛАМА КАК СРЕДСТВО ФОРМИРОВАНИЯ ИМИДЖА ГОСТИНИЧНОГО ПРЕДПРИЯТИЯ.....	163
<b>ФИЛАТОВА А. Д., ПЛОТНИКОВА Е. Б.</b> МЕСТО ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ СПЕЦИАЛИСТА В УПРАВЛЕНИИ КАЧЕСТВОМ СОЦИАЛЬНО-КУЛЬТУРНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ .....	166
<b>ХАЛИТОВА Н. Р. , СЕРЕБРЯКОВА А.А.</b> ПРОБЛЕМЫ АДАПТАЦИИ СТУДЕНТОВ-ПЕРВОКУРСНИКОВ, ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ «СОЦИАЛЬНО-КУЛЬТУРНЫЙ СЕРВИС И ТУРИЗМ».....	170
<b>ХРУСТЕВА К. Е.</b> К ВОПРОСУ О РАЗВИТИИ РЕЛИГИОЗНОГО ТУРИЗМА В ГОРОДЕ МАГНИТОГОРСКЕ.....	173



<b>ЧЕРНОБРОВКИН В. А.</b> СОХРАНЕНИЕ И РАЗВИТИЕ ЭТНОКУЛЬТУРНОГО НАСЛЕДИЯ В СФЕРЕ ТУРИЗМА.....	174
<b>ЯКОВЛЕВА О.П.</b> К ВОПРОСУ ОБ ОРГАНИЗАЦИИ СОЦИАЛЬНО- ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫМ .....	180
<b>ЯРЁМЕНКО А. В.</b> КРЕАТИВНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В РЕКЛАМЕ ТУРИСТСКОГО ПРЕДПРИЯТИЯ....	184
<b>ЯСНЕЦОВА О.А.</b> К ВОПРОСУ ОБ ИСПОЛЬЗОВАНИИ РЕКРЕАЦИОННЫХ РЕСУРСОВ В САНАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ.....	188
<b>СВЕДЕНИЯ ОБ АВТОРАХ.....</b>	191

Научное издание

**Культурно-оздоровительные услуги в учреждениях образования  
и досуга: опыт, проблемы, перспективы**

Под ред. **И.А. Кувшиновой, Е.Б. Плотниковой,  
З.М. Уметбаева**

Издается в авторской редакции участников конференции

---

Регистрационный № 0250 от 27.07.2006 г. Подписано в печать 26.05.11 г.  
Формат 60×84 <sup>1</sup>/<sub>16</sub>. Бумага тип. № 1. Печать офсетная.  
Усл. печ. л. 10,46. Уч.-изд. л.10,00. Тираж 1000 экз. Заказ № 260.  
Цена свободная.

---

Издательство Магнитогорского государственного университета  
455038, Магнитогорск, пр. Ленина, 114  
Типография МаГУ