

**Частное образовательное учреждение
высшего образования
«Институт специальной педагогики и психологии»**

**АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ
ТЕОРИИ И ПРАКТИКИ
СПЕЦИАЛЬНОЙ ПСИХОЛОГИИ,
КОРРЕКЦИОННОЙ ПЕДАГОГИКИ
И ЛОГОПЕДИИ**

СБОРНИК НАУЧНЫХ РАБОТ

Под общей редакцией
доктора психологических наук,
профессора *С. Т. Посоховой*

Санкт-Петербург
2016

ББК88

А 43

*Печатается по решению Ученого совета
ЧОУВО «Институт специальной педагогики и психологии»*

Составитель:

кандидат психологических наук *Т. А. Колосова*

А 43 **Актуальные** вопросы теории и практики специальной психологии, коррекционной педагогики и логопедии: сборник научных работ / под общей редакцией доктора психол. наук, проф. С. Т. Посоховой; сост. Т. А. Колосова. – СПб.: ЧОУВО «Институт специальной педагогики и психологии», 2016. – 235 с.

ISBN 978-5-8179-0212-9.

В предлагаемом вашему вниманию сборнике представлены статьи, подготовленные на основе материалов научно-практических конференций и семинаров, проведенных в 2014-2016 гг. в Институте специальной педагогики и психологии. В числе авторов – маститые и молодые ученые, практики общего, специального и инклюзивного образования.

Общей тематикой сборника является обсуждение различных теоретических и практических аспектов специальной психологии, коррекционной педагогики и логопедии в условиях решения актуальных задач развития образования в России.

Сборник представляет интерес для научно-педагогических работников, студентов и аспирантов психологических, педагогических и медицинских вузов.

ББК 88

ISBN 978-5-8179-0212-9

© ЧОУВО «Институт специальной педагогики и психологии», 2016

© Коллектив авторов, 2016

© Т. А. Колосова, составление, 2016

СОДЕРЖАНИЕ

Психолого-педагогическое сопровождение детей и подростков с ограниченными возможностями здоровья в условиях инклюзивного образования

<i>Авилов А. Ю.</i> Кризисы формирования гендерной идентичности.....	8
<i>Белокур Л. А.</i> Значение эмоциональных проявлений в общении дошкольников	12
<i>Ванинцова Н. Н.</i> Особенности самоорганизации времени подростками с задержкой психического развития.....	17
<i>Гусева Н. А.</i> Опыт работы образовательного учреждения с родителями учащихся в рамках социализации и профилактики дезадаптации детей с задержкой психического развития.....	21
<i>Диденко Е. Я.</i> Семейные взаимоотношения родителей с молодыми людьми с сенсорными нарушениями.....	26
<i>Дубровина М. А.</i> Исследование особенностей детско-родительских отношений в семьях, воспитывающих детей с задержкой психического развития.....	32
<i>Зеленская Ю. Б., Аникина Д. А.</i> Исследование навыков сформированности сенсорных эталонов у дошкольников с комплексными нарушениями	37
<i>Климчук Ю. Ю.</i> Подходы к изучению психологического благополучия личности подростка с нарушением слуха.....	41
<i>Колосова Т. А.</i> Личностные детерминанты агрессии у младших школьников с общим недоразвитием речи	45

<i>Ноздрунова Е. Н.</i> Психосемантические характеристики отношений матерей, воспитывающих умственно отсталых молодых людей.....	50
<i>Пылкина Е. В.</i> Оценка красоты изображений младшими школьниками с задержкой психического развития.....	54
<i>Размахова О. А.</i> Ценностные ориентации подростков-сирот в структуре социализированности личности.....	59
<i>Сабирзянова А. Ф.</i> Своеобразие ценностных ориентаций подростков с девиантным поведением	63
<i>Спиркова О. В.</i> Особенности проявления эмпатии у подростков с нарушением зрения.....	66
<i>Саламова А. Н.</i> Стратегия позитивного реагирования на проблемное поведение подростков.....	70
<i>Сорокин В. М., Кац Е. Э.</i> Становление отечественной тифлопсихологии и научное творчество А. А. Крогиуса.....	74
<i>Сугоняко Н. Ю., Башкина Ю. Д.</i> Современные методы диагностики особенностей внимания у детей с задержкой психического развития.....	77
<i>Тхоржевская Л. В.</i> Социальная адаптация студентов с нарушением слуха в колледже	80

**Современная логопедия:
новые проблемы – новые исследования**

<i>Аксёнова Т. В., Бухарина О. В., Осипова Е. А.</i> Логопедическая диагностика и критерии оценки речевого развития детей с расстройствами аутистического спектра.....	84
<i>Андреева М. Ю., Самсонова А. В.</i> Взаимодействие учителя и учителя-логопеда в работе со школьниками с ограниченными возможностями здоровья	90

<i>Бизюк А. П., Кац Е. Э., Колосова Т. А.</i> Нейропсихологические аспекты изучения дизорфографии у младших школьников.....	96
<i>Болдырева А. И.</i> Овладение глаголами движения школьниками в моно- и билингвальной среде.....	100
<i>Долгая И. С., Дворяк Е. Н.</i> Леворукий ребенок в школе.....	108
<i>Ершова О. В.</i> Повышение мотивации у дошкольников к логопедическим занятиям с использованием информационно-коммуникационных технологий	114
<i>Кац Е. Э., Сорокин В. М.</i> Вклад Д. В. Фельдберга в отечественную логопатофизиологию.....	124
<i>Стативка О. Р.</i> Разработка актуальной программы по устранению дизорфографии у учащихся с речевой патологией (дисграфией) в 5–6-х классах общеобразовательной школы.....	127
<i>Стефаненко С. Н.</i> Коррекция нарушений темпа и ритма речи у детей с различными речевыми нарушениями.....	134
<i>Федорова Е. О.</i> Использование фольклорной игрушки «матрешка» в обследовании познавательного развития детей младшего дошкольного возраста (Из опыта работы учителя-логопеда-дефектолога).....	145

**Теория, методология и практика
адаптивной физической культуры
в новых исследованиях**

<i>Бакланов И. П.</i> Теоретические предпосылки развития быстроты реагирования у подростков с умственной отсталостью на занятиях по хоккею на полу	149
<i>Дубашинская А. А.</i> Влияние верховой езды на функциональное состояние сердечно-сосудистой системы детей 12–13 лет	152

<i>Ефимова А. В., Осипова Э. А.</i> Опыт проведения занятий по адаптивному физическому воспитанию дошкольников с ранним детским аутизмом.....	157
<i>Завьялова Т. Н.</i> Влияние лечебной верховой езды на психофизическое состояние дошкольников 4-х и 6-ти лет с церебральным параличом	162
<i>Киселева О. В.</i> Семейные занятия физической культурой с использованием игрового метода как средство адаптации приёмного ребёнка в новой семье.....	167
<i>Кокорина Ж. И.</i> Двигательная реабилитация детей со спастической диплегией средствами бобат-терапии.....	171
<i>Короткова Н. И.</i> Особенности психологической подготовки девушек-каратисток 11–14 лет в соревновательный период.....	176
<i>Ломакина И. Н.</i> Влияние многодневного пешего похода на организм и личность учащихся специальной медицинской группы	181
<i>Маец Н. Г.</i> Влияние уровня развития координационных способностей на технику игры в волейбол у слабовидящих детей 11–14 лет.....	185
<i>Московцев Г. Н.</i> Комплексный подход в физической реабилитации лиц с легочной формой муковисцидоза	189
<i>Николаева К. И.</i> Организационные условия проведения занятий по ритмике с элементами спортивного рок-н-ролла для младших школьников с нарушением зрения.....	194
<i>Прасолова Е. М.</i> Рекреативно-оздоровительные занятия как средство здоровьесберегающего обучения.....	198
<i>Радкевич И. В.</i> Развитие координационных способностей у младших школьников с нарушением зрения средствами настольного тенниса	205

<i>Румянцева Т. А.</i> Применение программы по ритмической гимнастике в коррекционной работе с дошкольниками 6–7 лет, имеющими нарушения опорно-двигательного аппарата и речи.....	209
<i>Скиба Е. А.</i> Использование пиктограмм в процессе адаптивного физического воспитания в классах «особый ребенок»	213
<i>Соловская Т. В.</i> Содержание занятий на стабиллоплатформе для детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата.....	218
<i>Тираспольская В. А.</i> Влияние занятий хатха-йогой на функциональное состояние студентов специальной медицинской группы	222
<i>Шевцова А. В.</i> Активизация речевой деятельности незлышащих учащихся на уроках адаптивной физической культуры.....	226
<i>Шинтяпина М. А.</i> Восстановление речевых и локомоторных функций средствами кинезотерапии и массажа у постинсультных больных.....	233
<i>Список авторов и научных руководителей</i>	237

Психолого-педагогическое сопровождение детей и подростков с ограниченными возможностями здоровья в условиях инклюзивного образования

Авилов А. Ю.

КРИЗИСЫ ФОРМИРОВАНИЯ ГЕНДЕРНОЙ ИДЕНТИЧНОСТИ

В современной психологии большое внимание исследователей вызывает конструкт осознания человеком своей половой принадлежности – гендерной идентичности. По определению И. С. Кона (1999), гендерная идентичность – это осознание своей принадлежности к мужскому или женскому полу. Однако сама трактовка гендерной идентичности неоднозначна. Так, Н. К. Радина (2009) определяет ее как принадлежность к той или иной социальной группе по половому признаку. Т. В. Бендас (2011) рассматривает гендерную идентичность как отождествление себя с определенным полом, отношение к себе как к представителю определенного пола, освоение соответствующих ему форм поведения и формирования личностных характеристик. И. С. Клецина (2004) понимает под гендерной идентичностью аспект самосознания, описывающий переживания человеком себя как представителя определенного пола. Все эти определения подчеркивают системный характер гендерной идентичности, ее связь с полом, культурой, социальными институтами, а некоторые

исследователи говорят о всех лично принимаемых образах «Я» (Великанова Л. Н., 2011).

Само понятие «гендер» зародилось в середине XX века. Тогда в научном понимании природы человека в основном преобладал биологический подход. Но биологический подход был в значительной мере односторонен. Что и привело к понятию «социальный эквивалент пола», который стали называть «гендер» и к понятию «биологический императив» – sex (M. Gader, 1992). Такое разделение в значительной степени повлияло на характер становления гендерной идентичности. В сегодняшней психологии большое внимание уделяется кризисам гендерной идентичности, под которыми понимается невозможность достижения внутренней согласованности, самоактуализации и внешнего подтверждения гендерной идентичности. Кризис гендерной идентичности включает в себя рассогласование ее внутренних компонентов (гендерных представлений, гендерной самооценки и гендерных планов, способов и структур поведения), а также рассогласование ее внутренних составляющих с внешними гендерными пространствами, включающими в себя гендерные стереотипы, гендерную телесность и гендерные роли (Ожигова Л. Н., 2006). Большую роль в этом сыграли образы мужчин и женщин, бытующие в массовом сознании.

Согласно такому представлению, мужчина должен быть предприимчив, агрессивен, груб, дерзок, заносчив, неотесан (Ильин Е. П., 2010). Он должен доминировать, не должен быть эмоционален, должен любить математiku. И если гендерно ролевой конфликт отрицательно коррелирует с самоуважением, интимностью, удовлетворенностью браком, то положительно – с тревожностью, что связывает внутренний

мир мужчины с постоянным самоконтролем, а следовательно, с депрессивной симптоматикой.

Женщина, напротив, должна быть робкой, разговорчивой, нежной, понимающей. Она чувствует себя не настоящей, если не способна иметь детей, быть привлекательной (Исаев Д. Д., 2012). Последнее может иметь травмирующие последствия, в особенности если говорить о подростках.

Ш. Берн (2005) описала 5 кризисов, нарушающих формирование нормальной идентичности, это когда:

1. Гендерные различия огромны.
2. Гендерные различия вызваны фундаментальными биологическими различиями между полами.
3. Биологические гендерные различия обуславливают лучшую приспособляемость мужчин и женщин к различным социальным ролям.
4. Мужские и женские гендеры разделены, но равны по адаптивным способностям.
5. Традиционные гендерные роли служат цели наиболее полного удовлетворения потребностей общества.

Ш. Берн описывала нормативное давление общества как явление, под которое человек должен подстраиваться, подстраиваться под несоответствующие ему стандарты.

Кризисы становления гендерной идентичности могут возникать уже на стадии воспитания. Социальное окружение ребенка (прежде всего семья), воспитывающее непоследовательное или недостаточно соответствующее поведение ребенка его полу, подкрепляя поведение, несвойственное полу, может способствовать нечеткости полового восприятия ребенка (Матевосян С. Н., Введенский Г. Е., 2013).

Неправильное понимание роли отца может повлечь за собой неправильное понимание мужественности (Каган В. Е.,

1992). Как пример неправильного формирования образа отца – приписываемая ему роль деспота в семье. Такая установка имеет отрицательное влияние на становление личности ребенка и приводит к тому, что грубость и жесткость, приписываемые мужчине в осуществлении воспитания, не всегда соответствуют его истинным качествам, хотя он и должен играть этакого «палача», приводящего в исполнение приговор матери («Вот подожди, отец придет...»). Роль матери в воспитании ребенка, конечно, не меньшая, чем роль отца. Однако данные, подтвержденные современными исследованиями, показывают: младенцы, чьи отцы активно участвуют в воспитании, выполнили с высокими оценками тесты на моторное и умственное развитие (Крайг Г., 2002.). Кроме того, образы ребенка в сознании отцов больше соответствуют «Я» образам детей в сравнении с другими родителями (Слитников В. Л., 2001). Важно и то, что юноши повторяют тот или иной стиль поведения в своем будущем отцовстве (Ковальчук А. С., 2007).

В местах, где положительная идентичность не сформирована, возникает вопрос о бесполости воспитания. В таких учреждениях дети и подростки не имеют собственной одежды, мальчики и девочки одеты примерно одинаково, для всех установлен единый режим и коллективные мероприятия. В этих условиях гендерная идентичность может не сформироваться (Лотар У., 2005; Kiaus T., 2006). Дети и подростки в таких случаях формируют идентичность сами. Риски, связанные с такой самоидентичностью, часто приводят к стигматизации, драматическим конфликтам и насилию среди учеников (Kiaus T., 2006).

Белокур А. А.

ЗНАЧЕНИЕ ЭМОЦИОНАЛЬНЫХ ПРОЯВЛЕНИЙ В ОБЩЕНИИ ДОШКОЛЬНИКОВ

На протяжении всей истории развития человечества одной из самых актуальных проблем является здоровье подрастающего поколения. При этом в России наблюдается устойчивая тенденция к ухудшению показателей состояния физического, психического и нравственного здоровья детей. По данным министерства здравоохранения в стране ежегодно рождается до 80% детей с теми или иными недостатками физического и психического развития (Агавелян О. К., 2004). По данным таких исследователей, как И. В. Дубровина, М. А. Хуторная, С. А. Беличева, В. С. Мухина П. Р. Гильбух, количество детей с проблемами в психическом развитии (задержка психического развития, педагогическая запущенность, социальная запущенность и т. п.) уже только в дошкольном возрасте достигает 25% от детской популяции младшего дошкольного возраста.

Зачастую характерной чертой для большинства дизонтогенетических расстройств выступает дефицитарность регуляции эмоционального поведения, что часто становится главным препятствием для взаимодействия с окружающими и обуславливает трудность социализации ребенка в целом и конкретно – проблемы в общении.

Нами было проведено эмпирическое исследование, направленное на выявление особенностей регуляции эмоциональных проявлений в общении дошкольников с ЗПР по сравнению с их нормально развивающимися сверстниками.

В исследовании участвовали дети старшего дошкольного возраста (5–7 лет). Экспериментальную группу составили дети с диагнозом «задержка психического развития» (ЗПР) различной этимологии. В контрольную группу вошли нормально развивающиеся дошкольники. Всего 49 человек.

В ходе исследования нам удалось установить, что:

- Во-первых, способности дошкольников с ЗПР дифференцировать собственные эмоции в межличностном общении характеризуются тем, что эти дети наиболее успешно определяют только самые простые эмоции, например, радость и грусть. В незнакомой ситуации уровень дифференциации эмоций снижается.
- Во-вторых, понимание эмоциональных состояний других людей для дошкольников с ЗПР, как и для их нормально развивающихся сверстников, – значимый фактор межличностного общения. Наиболее информативными являются мимическое выражение лица и жесты собеседника, а также общая ситуация общения.
- В-третьих, результаты исследования свидетельствуют о том, что межличностные отношения в группе дошкольников с ЗПР неустойчивы. Дети предпочитают играть в одиночку, у них не выражены эмоциональные предпочтения кого-то из сверстников. Взаимодействие носит ситуативный характер.

Путем эмпирического исследования нам удалось доказать, что трудности регуляции эмоциональных проявлений в общении характерны для дошкольников с ЗПР и являются одним

из отличительных признаков детей с подобными проблемами и возможным фактором дезадаптации.

На следующем этапе нашего исследования нам удалось проанализировать и оценить влияние коррекционно-развивающего воздействия на исследуемую сферу. Так, было выявлено значимое изменение показателя «Индекс социометрического статуса», что может свидетельствовать о повышении коммуникативной активности детей, об улучшении отношений внутри группы. Дети стали больше уделять внимания совместным играм, что очень важно для дальнейшего улучшения навыков социальной адаптации. Произошли положительные изменения и «Внешнеэмоциональных показателей». Вероятно, это может говорить об улучшении поведения дошкольников с ЗПР, о более адекватном их поведении по отношению к взрослым и сверстникам. Также было доказано значимое изменение показателя «Эмоциональное состояние», что, на наш взгляд, говорит о повышении у детей субъективной оценки пребывания в детском саду, об улучшении способности дифференцировать собственные эмоции.

В целом результаты исследования свидетельствуют о наличии групповой тенденции в улучшении эмоционального благополучия.

Таким образом, проведенное исследование подтверждает тот факт, что большинство детей с ЗПР не всегда правильно понимают даже простые эмоции, тем более им трудно осознать те разнообразные переживания, которые возникают по мере расширения их связей с окружающим миром. Однако отставание можно преодолеть с возрастом, и чем раньше начнется коррекционная работа с ребенком, тем она будет успешнее. Очень важны своевременная диагностика и создание специальных условий воспитания и обучения. Лучшие результаты

в коррекционной работе можно получить, когда ребенок не достиг младшего школьного возраста – занятия с дошкольниками наиболее эффективны.

При проведении дальнейших занятий хотелось бы предложить ряд рекомендаций, направленных на повышение эффективности коррекционно-развивающего воздействия.

В работе с эмоциональной сферой личности можно рекомендовать использовать на занятиях приемы «цветологии», опираясь на теорию Макса Люшера о связи цвета и эмоций, на работы его зарубежных и российских последователей, в частности на исследования В. М. Элькина (2005).

При проведении игровых упражнений рекомендуется использовать театральные костюмы, хотя бы самые элементарные (шляпы, платки, маски и т. д.), для того, чтобы помочь детям снять напряжение и чтобы они могли более полно перевоплощаться в игровые образы.

Необходимо обратить особое внимание на подбор музыкальных произведений для проведения упражнений на релаксацию. «Музыка, высекающая огонь из человеческой души» (Л. ван Бетховен), способна помочь детям более глубоко расслабиться, снять напряжение. Можно также обсуждать с детьми, какие чувства и эмоции вызывает у них то или иное музыкальное произведение. Использовать наиболее понравившиеся мелодии как фон при обычных групповых занятиях.

Очень важна работа с родителями и близким окружением детей: со взрослыми необходимо проводить беседы, показывать им упражнения, чтобы они затем могли и дома играть с детьми, целенаправленно обращая внимание на развитие их эмоций.

В качестве основных направлений работы могут выступать:

- формирование четких представлений о нейтральных, положительных и отрицательных эмоциональных состояниях и умение отслеживать их у себя и у других людей;
- обучение адекватным способам управления своими эмоциональными проявлениями, навыкам саморегуляции в ходе взаимодействия;
- совершенствование вербализации собственных эмоций и формирование четких и дифференцированных представлений об эмоциональных состояниях других людей.

В целом коррекционно-развивающая работа открывает новые перспективы и пути преодоления трудностей в адаптации к окружающей действительности детей с задержкой психического развития.

Занинцова Н. Н.

ОСОБЕННОСТИ САМООРГАНИЗАЦИИ ВРЕМЕНИ ПОДРОСТКАМИ С ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ

К проблеме изучения самоорганизации времени можно подходить с разных точек зрения. Однако для достижения наилучшего результата необходимо сфокусироваться на определенной позиции.

В данной работе используется личностный подход, а самоорганизация времени рассматривается как один из аспектов качества личности и как элемент ее структуры.

С точки зрения психологии самоорганизация времени может изучаться в рамках личностного подхода. Как отмечает Гордон Олпорт, «в психологии проблема становления переплетена с проблемой структуры, ибо процесс ведет к продукту» (Олпорт Г., 2002). Подросток – это прежде всего личность, которая постоянно находится в процессе развития. Олпорт отмечает, что личность – не то, что есть у человека, а, скорее, проектируемый результат его развития. Развивается структура личности, развивается и такая единица в личности, как самоорганизация. В силу этого личность подростка по многим критериям отличается и от взрослого человека, и от маленького ребенка. В детстве структура личности имеет зачаточный вид. По мере развития человека, уже в подростковом

возрасте, личность структуру более высокого уровня, которая влияет на процесс становления взрослого человека (Олпорт Г., 2002).

По мнению В. А. Ананьева, «личностная зрелость характеризуется главным образом развитием самоконтроля и усвоением реакций, адекватных различным ситуациям в жизни человека» (Ананьев В. А., 2002). Понятия «самоконтроль» и «самоорганизация» близки по своей сути, их связывает общий компонент – воля, которая в большинстве случаев трактуется, как способность человека действовать в направлении поставленной цели, преодолевая те или иные внешние и внутренние препятствия (Ильин Е. П., 2009). При этом самоорганизация времени может интерпретироваться как часть более общего понятия – самоорганизации человека вообще, то есть тоже выступать как волевой акт.

Самоорганизация времени может быть рассмотрена и как процесс, и как «продукт» личности, то есть, – и как формирующееся, и как сформировавшееся качество личности. Однако необходимо отметить динамичную природу данного качества. В. А. Ананьев подчеркивает, что структура личности может представлять собой процесс, локализованный в определенных участках жизни, где создается уникальная организация различных свойств. Личность есть целостная организация с «развитыми» и «недоразвитыми» структурами (Ананьев В. А., 2002). Самоорганизация времени, как качество личности, находится в постоянном развитии, что позволяет нам сказать: данная характеристика личности может быть целенаправленно развита, а значит, она способна влиять на осуществляемую человеком деятельность. Соответственно, полноценно развитая самоорганизация времени будет способствовать более успешной и рациональной деятельности человека.

Рассматриваемое качество личности будет иметь свои особенности в подростковом возрасте, а у подростка с задержкой психического развития (ЗПР) на них будут наслаиваться еще и свои дополнительные характеристики, обусловленные спецификой дизонтогенеза. Актуальность данного вопроса подтверждается современными исследованиями, указывающими на то, что ЗПР является одной из распространенных форм дизонтогенеза (Шевченко С. Г., 2004).

В современном представлении под термином ЗПР подразумевается сочетание специфических нарушений школьных навыков и нарушений эмоционально-волевой сферы (Мамайчук И. И., 2006). Опираясь на учение Л. С. Выготского о структуре дефекта (Выготский Л. С., 1983) и учитывая данное определение ЗПР, относящее самоорганизацию времени к волевым качествам личности, представляется, что слабость этого свойства есть вторичное нарушение в структуре ЗПР. А это в свою очередь позволяет говорить о необходимости коррекции или «доразвития» данного качества личности (самоорганизации времени), которую сможет осуществить специальный психолог.

Итак, изучение проблемы самоорганизации времени особенно актуально для подростков с ЗПР, поскольку именно в подростковом возрасте отставание от сверстников воспринимается наиболее негативно. Кроме того, часто оценка успешности или не успешности осуществляется по тому, как подросток с ЗПР может организовать свое время, так как правильная его организация позволяет подростку с ЗПР смягчить проблемы, связанные с более медленным усвоением предметов, найти время для дополнительных занятий. Вместе с тем самоорганизация времени у такого подростка сформирована в меньшей степени, чем у подростка с нормой развития.

Для подтверждения данной гипотезы планируется проведение научного исследования среди школьников старших классов, обучающихся в школе VII вида.

Литература

1. *Ананьев, В. А.* Основы психологии здоровья: кн. 1. Концептуальные основы психологии здоровья / В. А. Ананьев. СПб.: Речь, 2006. 384 с.
2. *Выготский, Л. С.* Собрание сочинений: в 6 т. Т. 5. Основы дефектологии / Л. С. Выготский; под ред. Т. А. Власовой. М.: Педагогика, 1983. 368 с.
3. *Ильин, Е. П.* Психология воли / Е. П. Ильин. 2-е изд. СПб.: Питер, 2009. 368 с.
4. *Мамайчук, И. И.* Психокоррекционные технологии для детей с проблемами в развитии / И. И. Мамайчук. СПб.: Речь, 2006. 400 с.
5. *Олпорт, Г.* Становление личности: избранные труды / Г. Олпорт. М.: Смысл, 2002. 462 с.
6. *Шевченко, С. Г.* Диагностика и коррекция задержки психического развития у детей / С. Г. Шевченко. 2-е изд., испр. и доп. М.: АРКТИ, 2004. 224 с.

Тусева Н. А.

**ОПЫТ РАБОТЫ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ
С РОДИТЕЛЯМИ УЧАЩИХСЯ
В РАМКАХ СОЦИАЛИЗАЦИИ И ПРОФИЛАКТИКИ
ДЕЗАДАПТАЦИИ ДЕТЕЙ
С ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ**

ГБС (К) ОУ «Школа № 59» для учащихся с задержкой психического развития проводит ОЭР по теме: «Социальная адаптация и профорентация обучающихся с ограниченными возможностями здоровья в условиях специальной (коррекционной) общеобразовательной школы».

Работа строится с опорой на следующие выявляемые личностные факторы адаптации и дезадаптации детей с задержкой психического развития (ЗПР):

- Дети и подростки с ОВЗ имеют больше сложностей при анализе ситуации. Даже если они хотят поступить правильно и знают, как поступить правильно, они порой делают неверный выбор даже в тестовых ситуациях, потому что оказываются неспособными без помощи проанализировать все аспекты ситуации. Эта особенность детей зачастую становится причиной разочарования родителей. В силу этого обучение самих родителей навыкам анализа ситуации и навыкам поощрения детей,

желающих и умеющих анализировать происходящее, пусть даже бытовые ситуации, остается одной из наиболее важных задач в работе с родителями.

- Учащиеся часто испытывают сложности саморегуляции эмоциональных состояний. Родители зачастую переживают отчаяние и растерянность, сталкиваясь с нерегулируемым эмоциональным состоянием ребенка. Приведем пример. Мама учащегося начальных классов рассказала, что во время приготовления домашнего задания ребенок стал кричать родителям: «Я вас ненавижу!» Мама восприняла эту реплику буквально и сообщила о своей растерянности и безнадежности: «Я ему посвятила все время. По врачам его водила, развивала, старалась, и вот что я получила в ответ. А ему еще только 9 лет!» Разъяснение динамики аффективных реакций у ребенка, обучение эмоциональному словарю, памятки с алгоритмами реагирования на всплески аффекта у ребенка способствовали снижению уровня стресса у родителей и повышению их воспитательной компетентности. В случае необходимости социальный педагог и врач школы помогали родителям связаться со специалистами ЦВЛ «Детская психиатрия», чтобы получить консультацию там.
- Дети с ЗПР значительно чаще имеют мотивацию избегания неудачи, что является значимым фактором риска девиантного поведения. Приоритетной поэтому становится задача укрепления мотивации достижения успеха. Например, с помощью аргументированной похвалы мы предлагаем это делать родителям в разработанной для них памятке.

Нами было проведено анкетирование родителей. В исследовании участвовали 223 родителя учащихся с 1-х по

10-е классы. Анкетирование позволило определить уровень комфорта родителей в школе, оценку родителями комфортности в школе для их детей. Выявлено, что всего 2% родителей оценивают этот показатель на низком уровне. 19% родителей оценивают комфортность их детей как среднюю, удовлетворительную. Остальные 79% довольны комфортностью детей в школе и оценивают ее высоко.

Наибольшее количество родителей, оценивающих комфортность детей невысоко, приходится на 1-е и 5-е классы (где происходит адаптация к школе и к среднему звену и где, по сути, формируется новый детский коллектив), что отражает сложности адаптационного процесса. Кроме того, выявляются недовольные родители в 7-х классах. Их недовольство тотально – эти родители в целом низко оценивают все стороны школьной жизни со слабой дифференцировкой отдельных показателей. В их анкетах звучит требование «дополнительных занятий с ребенком по всем предметам», а также «консультаций с психологом каждый день (!)». Категоричность формулировки запроса к школе наводит на мысль о высокой степени стресса у этих родителей. Причиной стресса может служить непереносимая для родителя трудность подросткового кризиса. Конфликтная, неприятная родителям сторона ребенка проецируется частично на школу: на «недружный класс», «недоброжелательную атмосферу», «нечутких или непонимающих проблем ребенка учителей».

Рассмотрим теперь оценку родителями вклада школы в социализацию и профилактику рискованного поведения детей.

Не удовлетворены существующим вкладом школы в социализацию и профилактику рискованного поведения детей 5% родителей. При этом родители данной группы затрудняются

указать, за счет чего могла бы школа увеличить свой вклад как в социализацию, так и в профилактику рискованного поведения.

Средний уровень удовлетворенности вкладом школы в подготовку детей к взрослой жизни имеют 19% родителей. Остальные 76% родителей высоко оценивают вклад школы в развитие жизненных навыков учащихся.

Для родительских собраний были созданы и размещены на сайте школы презентации по темам: «Адаптация к школе: 1-й класс», «Адаптация к школе: 5-й класс», «Особенности семейного воспитания», «Оградим детей от пассивного курения» и другие. Также размещались материалы по профориентации подростков, в том числе разработанный курс предпрофильной подготовки для учащихся, находящихся на домашнем обучении.

Были проведены родительские лектории с привлечением специалистов: психологов, педиатров, невропатологов, наркологов. Для большинства родителей тема воспитания и особенно предупреждения рискованного поведения у детей и подростков оказалась очень болезненной. Родители были склонны к крайностям: одни пребывали в уверенности, что их ребенка – инфантильного и изолированного в семье – не коснутся проблемы зависимостей и девиаций. Другие были склонны считать, что в силу биологических причин дети обречены на попадание в ту или иную группу социального риска и ничего поделать с этим нельзя.

Опыт работы показал, что для большинства родителей учащихся с ЗПР характерен стыд за своих детей и за собственную несостоятельность как воспитателей. Этот стыд может маскироваться агрессивными и категоричными заявлениями или псевдо-умиротворенностью и равнодушием. При работе

с такими родителями требуется больше времени и больше деликатности для установления доверительных отношений, чем с родителями детей без отклонения в развитии. Наибольший эффект оказывают индивидуальные консультации. Удобным инструментом общения для некоторых родителей оказался Интернет, поскольку предоставлялась возможность для анонимных сообщений и анонимного получения консультаций.

Диденко Е. Сл.

СЕМЕЙНЫЕ ВЗАИМООТНОШЕНИЯ РОДИТЕЛЕЙ С МОЛОДЫМИ ЛЮДЬМИ С СЕНСОРНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ

В большинстве исследований, посвященных психологии взаимоотношений в семьях, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ), семьи нормально развивающихся детей сопоставляются с семьями детей с нарушениями в развитии. Подобного рода исследования позволяют выявить то общее, что есть в воспитании детей с ОВЗ и нормально развивающихся детей. Эти характеристики являются наиболее важными в силу своей общности, ибо никакая патология не может изменить природу детства и больной ребенок – это прежде всего ребенок. В то же время предоставляется возможность сравнивать семейные отношения семей, воспитывающих здоровых детей, и семей, воспитывающих детей с ОВЗ, – только при этом условии можно отделить общие, модально неспецифические и модально специфические особенности таких взаимоотношений. Модально неспецифическое есть то общее, что имеется в процессе воспитания детей с нарушениями в развитии. Модально специфическое в процессе воспитания – это именно то, что касается воспитания детей с конкретным нарушением в развитии.

Сравнительных исследований семейных взаимоотношений с привлечением детей разных категорий нарушений не много. В основном такие исследования направлены на изучение взаимоотношений в семьях, имеющих детей с нарушениями интеллекта. Рекомендации этих исследований по гармонизации внутрисемейных отношений используются и в работе с семьями, имеющими детей с сенсорными нарушениями, что не всегда соответствует системе коррекционно-развивающей психологической помощи семьям, так как не учитывается специфика трудностей развития и социализации детей с нарушением слуха или зрения.

С целью выявления общих, модально неспецифических и модально специфических психологических характеристик взаимоотношений родителей с молодыми людьми, имеющими нарушение слуха или зрения, нами были проведены исследования.

Первую экспериментальную группу составили 46 родителей (с сохранным слухом), имеющих молодых людей с нарушением слуха. Вторую экспериментальную группу составили 50 родителей (с сохранным зрением), имеющих молодых людей с нарушениями зрения. В третью группу (контрольную) вошли 40 родителей нормально развивающихся молодых людей.

Также в исследованиях участвовали 30 молодых людей с нарушением слуха (в возрасте 16–20 лет), 30 молодых людей с нарушениями зрения (в возрасте 16–20 лет) и 30 нормально развивающихся молодых людей (в возрасте 16–20 лет).

Для реализации поставленной цели использовались следующие методики:

1. «Семантический дифференциал» (в варианте Ч. Осгуда) – выявление эмоциональных аспектов взаимоотношений в семье.

2. Работа Э. Г. Эйдемиллер, В. В. Юстицкис «Анализ семейных взаимоотношений» (2002) и их методика, представляющая собой зеркальный вариант АСВ, – Опросник родительского отношения к детям.
3. «Опросник родительского отношения», авторы А. Я. Варга, В. В. Столин.

На основе факторного анализа и последующего корреляционного анализа полученных факторных оценок были изучены взаимосвязи между показателями особенностей воспитания, родительского отношения, эмоциональных аспектов взаимоотношений в семьях молодых людей с нарушением слуха или зрения.

Факторный анализ позволил выделить группы факторов, репрезентирующих характер внутрисемейных взаимоотношений в семьях юношей и девушек с нарушением слуха и в семьях юношей и девушек с нарушениями зрения.

Таблица

Факторная модель

Группы факторов родителей	Группы факторов молодых людей
<p>I. <i>Родители молодых людей с нарушением слуха:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. «Отвержение и отстраненность от семейных взаимоотношений» 2. «Демонстративная интернальность» 3. «Защита и неуверенность» 4. «Доверие» 5. «Поддержка» 6. «Высокая жертвенность» 	<p>I. <i>Молодые люди с нарушением слуха:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. «Родительская противоречивость» 2. «Родительская инфантильность» 3. «Отстраненность от семьи» 4. «Тяжесть судьбы (испытание)»

Продолжение таблицы

Группы факторов родителей	Группы факторов молодых людей
<p>II. Родители молодых людей с нарушениями зрения:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. «Тотальное отвержение» 2. «Позитивное будущее ребенка» 3. «Жизненный оптимизм» 4. «Недоверие и активный контроль» 5. «Вечный ребенок» 6. «Чрезмерная любовь» 	<p>II. Молодые люди с нарушениями зрения:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. «Доминирующая гиперпротекция» 2. «Высокая энергия» 3. «Жесткое подчинение»
<p>III. Родители нормально развивающихся молодых людей:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. «Родительское интернальное смирение» 2. «Женский симбиоз» 3. «Отгороженное отвержение» 4. «Инфантильная пассивность» 5. «Предупреждение – принятие» 6. «Эгоцентричность» 	<p>III. Нормально развивающиеся молодые люди:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. «Неуверенная непоследовательность» 2. «Тревожность и непоследовательность» 3. «Чрезмерная самостоятельность»

Анализ факторной модели, репрезентирующей семейные взаимоотношения в семьях молодых людей с сенсорными нарушениями, позволил сделать следующие выводы:

1. Взаимоотношения родителей с молодыми людьми с нарушением слуха определяют факторы, отражающие несформированность эмоционально положи-

тельного отношения к юноше (девушке), чрезмерную родительскую заботу, чрезмерное удовлетворение потребностей ребенка, требовательность достижений от ребенка, духовный и личностный рост родителей.

2. Родительское отношение к молодым людям с нарушениями зрения определяется такими факторами, как отвержение ребенка, удовлетворенность воспитательными воздействиями, незрелость, несамостоятельность ребенка, его успешное будущее и чрезмерная опека.
3. Отношение родителей к нормально развивающимся молодым людям определяется следующими факторами: смирение с несостоятельностью ребенка, чрезмерная опека из-за неуверенности в воспитательных воздействиях, надежда на успешное будущее ребенка, предпочтение мужских качеств, удовлетворенность жизнью.
4. Восприятие родительского отношения молодыми людьми с нарушением слуха определяют факторы, отражающие противоречивость воспитательных воздействий со стороны родителей, акцентирование на наличие патологии слуха ребенка и ее непринятие, покорность судьбе.
5. Восприятие родительского отношения молодыми людьми с нарушениями зрения определяют факторы, отражающие бесчувственность родителей, высокую оценку себя, своей жизни и семьи, ограничение самостоятельности со стороны родителей.
6. Нормально развивающиеся молодые люди воспринимают родительское отношение к ним с позиции следующих факторов: непоследовательность родителей в воспитании по причине неуверенности в воспита-

тельных воздействиях и постоянной тревоги, активность.

Литература

1. Варга, А. Я. Тест-опросник родительского отношения / А. Я. Варга, В. В. Столин // Практикум по психодиагностике: психодиагностические материалы. М.: изд-во МГУ, 1988. С. 107–113.
2. Эйдемиллер, Э. Г. Психология и психотерапия семьи / Э. Г. Эйдемиллер, В. В. Юстицкис. СПб.: Питер, 2002. 656 с.

Дубровина М. А.

**ИССЛЕДОВАНИЕ ОСОБЕННОСТЕЙ
ДЕТСКО-РОДИТЕЛЬСКИХ ОТНОШЕНИЙ
В СЕМЬЯХ, ВОСПИТЫВАЮЩИХ ДЕТЕЙ
С ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ**

Наиболее многочисленная категория детей с отклонениями в развитии – это дети с задержкой психического развития (ЗПР). Большой вклад в изучении данной категории детей внесен отечественными клиницистами, психологами и педагогами, например: Г. Е. Сухаревой, Т. А. Власовой, М. С. Певзнер, К. С. Лебединской, В. И. Лубовским и т. д.

Во многих источниках уже неоднократно отмечалось, что воспитание, а точнее процесс социализации, начинается не в школе и даже не в дошкольном учреждении, а в семье, с первых месяцев жизни ребенка. Ошибки и просчеты, допущенные в воспитании на этом раннем этапе, могут оказаться невосполнимыми и проявиться позднее в асоциальном поведении ребенка, в трудностях его адаптации, в различных отклонениях личности.

Для семьи появление ребенка с ограниченными возможностями – тяжелое испытание. Угнетение, подверженность стрессам, раздражительность, общая психическая неуравновешенность, чувство вины становятся постоянными во многих семьях. Дальнейшие планы, перспективы семьи, судьба

детей – не ясны. На этом фоне происходит ухудшение внутрисемейных отношений, часто сопровождающиеся ослаблением дружеских связей, замыканием семьи на своих проблемах.

Нами был организован констатирующий эксперимент с целью выявления особенностей детско-родительских отношений в семье, воспитывающих ребенка с ЗПР.

Экспериментальное исследование проводилось на базе Государственного бюджетного дошкольного образовательного учреждения «Детский сад № 49» комбинированного вида, которое находится в Невском районе Санкт-Петербурга.

В ходе исследования родителям предлагалось заполнить опросник «Анализ семейных взаимоотношений» (АСВ), разработанный Э. Г. Эйдемиллер и В. В. Юстицкис.

Анализ результатов экспериментального исследования показал, что в контрольной и экспериментальной группах преобладающие типы воспитания – потворствующая гиперпротекция и доминирующая гиперпротекция.

Родители с доминирующей гиперпротекцией положительно отвечали на такие утверждения, как: «Все, что я делаю, я делаю ради моего ребенка», «Ради моего ребенка мне от многого в жизни пришлось и приходится отказываться», «Ради своего ребенка я пошел бы на любую жертву», «Все, чему научился мой ребенок к настоящему времени, произошло только благодаря моей постоянной помощи». При этом многие мамы утверждают, что у их ребенка «более трудное детство, чем у большинства его товарищей». В таких семьях к ребенку предъявляются чрезмерные требования-обязанности, требования-запреты: «Стараюсь, как можно раньше приучить ребенка помогать по дому», «Мне часто приходилось давать моему ребенку трудные для его возраста поручения», «Наш ребенок имеет больше обязанностей – в уходе за собой, в поддержании порядка, чем большинство детей

его возраста», «Главное, чему родители могут научить своих детей – это слушаться», «Даже если дети уверены, что родители не правы, они должны делать так, как говорят родители», «Всегда лучше, если дети не думают о том, правильно ли поступают их родители». При этом строгость санкций сводится к чрезмерному наказанию: «Если хочешь, чтобы твой ребенок стал человеком, не оставляй безнаказанным ни одного его плохого поступка». Чаще такой тип воспитания обусловлен расширением сферы родительских чувств или фобией утраты ребенка.

В семьях, где наблюдается потворствующая гиперпротекция, родители соглашались с утверждениями: «Мой ребенок не может обходиться без моей постоянной помощи», «Если не отдавать моему ребенку всё время и все силы, то это может плохо кончиться», «Все, что я делаю, я делаю ради моего ребенка», «Ради своего ребенка я пошел бы на любую жертву», «Все, чему научился мой ребенок к настоящему времени, произошло только благодаря моей постоянной помощи». Однако к этим детям не предъявляют требования, на них не распространяются запреты и наказания, что было установлено, например, по следующим утверждениям: «Моего ребенка очень трудно заставить что-нибудь сделать, чего он не любит», «Дома мой ребенок делает только то, что ему хочется, а не то, что надо», «Мой ребенок легко нарушает запреты», «Если мой ребенок не спит, когда ему положено, я не настаиваю». При этом в семье «ребенок делает, что захочет».

В контрольной группе нет семей с повышенной моральной ответственностью, в то время как в экспериментальной группе таких не мало. В этих семьях родители предъявляют к ребенку высокие требования, но с пониженным вниманием к его потребностям. Типичными ответами становились следующие:

«Не люблю, когда ребенок приходит со своими вопросами. Лучше, чтобы догадался сам», «Мне больше нравятся тихие и спокойные дети», «Не люблю, когда ребенок что-то просит. Сама лучше знаю, чего ему больше надо», «Если побыть в обществе моего ребенка, можно сильно устать».

В двух семьях экспериментальной группы и в одной семье контрольной группы отмечается такой тип семейного воспитания, как эмоциональное отвержение. У таких родителей «часто не хватает времени позаниматься с ребенком – пообщаться, поиграть». Явными ответами стали: «Часто бывает, что я не знаю, что делает в данный момент мой ребенок», «Мне много раз пришлось пропускать родительское собрание», «Родители, которые слишком много суетятся возле своих детей, вызывают у меня раздражение». При этом потребности ребенка в полной мере не удовлетворяются, а степень запретов, требований и санкций высокая.

И в одной семье экспериментальной группы и двух семьях контрольной группы наблюдается гипопротекция. Родители не интересуются успехами и неудачами ребенка, например, мама говорит: «Сама знаю, что для ребенка лучше» или признается: «Напоминаю, напоминаю ребенку сделать что-нибудь, а потом плюну и сделаю сама», «Мой ребенок никогда не убирает за собой игрушки», «Ребенок легко нарушает запреты», «Мой ребенок сам решает, с кем ему играть». Однако строгость санкций в воспитании как чрезмерна, так и недостаточна: «Если только возможно, стараюсь не наказывать ребенка», «По характеру я – мягкий человек», «Я строже отношусь к своему ребенку, чем другие родители», «Бывают случаи, когда лучшее наказание – ремень».

В экспериментальной группе жесткое воспитание не отмечается, а в контрольной группе такое воспитание отмечено в одной семье. Мать этой семьи утверждает: «О ребенке

я вспоминаю, если он что-нибудь натворил или с ним что-то случилось». Тем не менее к этому ребенку применяют строгие наказания.

Вывод. Анализ результатов констатирующего эксперимента позволяет сделать вывод о том, что именно поведение родителей играет решающую роль в возникновении нарушений воспитания. Анкетирование показало, что у большинства родителей наблюдается:

- фобия утраты ребенка, которая проявляется в преувеличении представлений о «хрупкости» ребенка, его болезненности;
- воспитательная неуверенность родителей: родители боятся упрямства, сопротивления своих детей и находят довольно много поводов уступить им;
- постоянная борьба с отрицательными чертами и слабостями ребенка;
- незрелость родительских чувств, проявляющаяся в нежелании иметь дело с ребенком, в поверхностном интересе к его делам.

Зеленская Ю. Б., Аникина Д. А.

**ИССЛЕДОВАНИЕ
НАВЫКОВ СФОРМИРОВАННОСТИ
СЕНСОРНЫХ ЭТАЛОНОВ
У ДОШКОЛЬНИКОВ
С КОМПЛЕКСНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ**

Сенсорное развитие – это развитие у ребенка процессов восприятия и представлений о предметах и явлениях окружающего мира. Для перцептивных действий необходимы общепринятые мерки (сенсорные эталоны), которые сложились исторически и с помощью которых сравнивают, сопоставляют результаты восприятия.

Формирование сенсорных эталонов у детей с комплексными нарушениями имеет свои особенности. У детей с детским церебральным параличом (ДЦП) и интеллектуальной недостаточностью наблюдается выраженное недоразвитие оптико-пространственного гнозиса, конструктивного праксиса, что проявляется в трудностях узнавания и воспроизведения геометрических фигур. У детей данной категории затруднено формирование понятий, отражающих положение предметов в пространстве, складывание из частей целого и т. д.

Нами было проведено исследование по изучению особенностей развития сенсорных эталонов у детей старшего дошкольного возраста, имеющих комплексные нарушения.

Экспериментальное исследование проводилось на базе ГДОУ № 101 компенсирующего вида. В исследовании участвовало 7 детей с комплексными нарушениями в развитии.

В исследовании мы использовали методику обследования ребенка дошкольного возраста С. Д. Забрамной и О. В. Боровик, состоящую из шести заданий.

Анализ результатов констатирующего эксперимента позволил нам выявить особенности сформированности сенсорных эталонов у старших дошкольников с комплексными нарушениями в развитии.

Итак, задание № 1 выявило, что трое детей знают основные цвета (красный, желтый, синий, зеленый), вместе с тем оранжевый, черный, белый цвета никто из детей определить не сумел.

Например: Женю П. попросили показать цвета (желтый, зеленый, красный, синий, черный и белый). Он показывал хаотично, не обращая внимания на инструкцию. На вопрос: «Ты понял, что необходимо сделать?» ответил: «Да, показать цветы». «А какие цветы?» Женя: «Цветы».

В задании № 2 большинство детей (4 ребенка) не смогли сгруппировать по цвету предметы гардероба (шарфы, носки, шапки, варежки).

Например: Махир после показа данного задания допустил ошибки при его выполнении: называя синий комплект одежды, пропустил варежки, в желтом комплекте оказались красные носки и красный шарф, в красном комплекте – желтые носки и желтый шарф. Зеленый комплект одежды он вовсе не собрал. При этом Махир сначала придерживался условий задания, но заканчивал комплектовать гардероб одеждой другого цвета.

Ни один ребенок не выполнил задание № 3, в котором надо было вставить фигуру в соответствующие прорези.

Например: Лена С. не выполнила данное задание даже после показа. Девочка старалась силой вталкивать в прорези фигуры, не соотнося их по форме. Выбрав самую большую ячейку, она старалась «втолкнуть» в нее все геометрические фигуры. Анализ результатов выполнения заданий показал, что Лена не знает геометрических фигур. Девочка не показала правильно ни одной фигуры.

Анализ результатов выполнения данного задания выявил следующее: ни один ребенок не знает таких фигур, как ромб и треугольник; круг, квадрат и прямоугольник большинство детей показали.

В задании № 5 надо было соотнести предметы по величине (большое ведро и маленькое; большая собака и маленькая и т. д.).

Например: Таня М. не выполнила задание. На вопросы: «Где большая собака, а где маленькая? Где большое ведро, а где маленькое?» и т. д. девочка, не обращая внимания на величину, просто показывала предметы. А на просьбу: «Покажи одинаковые», ответила: «Не знаю одинаковых».

Пример: Валера Р. при выполнении задания «Покажи, какое ведро больше», стал рассматривать картинки и просто перечислять то, что на них изображено: груша, собаки, ведро, мячи, сумки, карандашики, грибы, моркови.

А в задании № 6 Валера разложил картинки не по величине (как требовалось), а хаотично: 2 березы, 1 машина маленького размера, два дома, а гриб – отложил. На уточняющий вопрос: «Посмотри, ты правильно выложил?», мальчик ответил: «Да». После уточнения: «Давай сравним, какие у меня рисунки и какие у тебя. Ты правильно выложил?», Валера ответил: «Мне нравится».

Остальные дети смогли соотнести понятия «большой – маленький», однако понятие «одинаковые» ни у кого из них не сформировано.

Ни один ребенок не знает и понятия «длинный – короткий».

Таким образом, результаты исследования показали, что необходимо разработать систему индивидуальных занятий по формированию сенсорных эталонов у старших дошкольников с комплексными нарушениями в развитии.

Клишук Ю. Ю.

ПОДХОДЫ К ИЗУЧЕНИЮ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО БЛАГОПОЛУЧИЯ ЛИЧНОСТИ ПОДРОСТКА С НАРУШЕНИЕМ СЛУХА

Вопросы изучения счастья, психологического благополучия и удовлетворенности жизнью сегодня выходят далеко за рамки одной только позитивной психологии, возникшей как отдельное направление сравнительно недавно. Психология, социология и педагогика идут рука об руку в изучении личности, которая способна сохранять активную жизненную позицию и оптимистический взгляд на настоящее и будущее в столь стремительно меняющемся мире. Специальная психология в большей степени, чем другие науки, должна быть озабочена вопросами изучения субъективного счастья личности и ее представлений о нем. Ведь именно в субъективных представлениях о благополучии и субъективных самоощущениях удовлетворенности у человека с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) находятся ресурсы и потенции, позволяющие ему состояться как личности во всей полноте.

Личность – понятие, характеризующее особое свойство психики, способ ее организации и саморегуляции, это особое качество, присущее исключительно человеку, и связано оно с социальными и культурными взаимоотношениями и ролями. В качестве единицы анализа личности может рассматриваться

поступок, как сознательное действие нравственного самоопределения человека. Личность – это и форма существования и единственный способ развития человека. Внутренняя позиция подростка складывается из того, как ребенок на основе своего предшествующего опыта и своих возможностей, потребностей и стремлений относится к тому объективному положению, которое занимает в жизни в настоящее время.

В отечественной сурдопсихологии развитие личности детей и подростков с нарушением слуха изучали В. Г. Петрова, В. Л. Белинский, М. М. Нудельман, А. П. Гозова, Т. Н. Прилепская, Э. А. Вийтар, Т. В. Розанова, И. А. Михаленкова и др.

Необходимым условием успешного развития личности ребенка является систематическое и значительное возрастание количества, разнообразия и сложности внешних воздействий, осуществляемых, в частности, посредством словесной речи. У глухого ребенка объем внешних воздействий чрезвычайно сужен, взаимодействие со средой обеднено и затруднено. Формирование личности глухого ребенка идет в условиях замедленного процесса обработки информации из-за трудностей общения со слышащими. Недостаточность чувственного опыта ограничивает возможности в получении спонтанного усвоения социального опыта. Развитие в условиях слуховой депривации накладывает отпечаток на развитие всех психических систем личности.

Зная особенности развития личности подростка с нарушением слуха, можно не только осуществлять дифференцированный подход в процессе обучения, но и помочь этому подростку сформировать активную жизненную позицию.

Возникновение представлений имеет большое значение для всей сознательной жизни человека – от их содержания,

например, зависит психологическое благополучие человека. Изучением представления и отдельных его аспектов в разное время занимались такие ученые и исследователи, как Л. С. Выготский, Л. М. Веккер, Б. М. Теплов, С. Л. Рубинштейн, А. Н. Леонтьев, Л. В. Занков, Л. И. Тигранова, П. В. Яшкова, А. А. Гостев и др.

У глухих подростков в силу недостаточного развития речи и сложности осмысления воспринимаемой информации наблюдаются трудности с формированием обобщенных представлений. Произвольное воспроизведение представлений так же затруднительно для детей с нарушением слуха.

Как правило, представления не бывают только слуховыми или только зрительными. Каждое представление включает в себя компоненты разных сенсорных систем. При нарушении одного из сенсорных каналов восприятия формирующиеся представления неизбежно приобретают своеобразные черты. Так, применение методики «Незаконченные предложения» и проективных методик «Рисунок» и «Коллаж» в авторской модификации позволило выявить особенности вербальных и образных представлений о счастье подростков с нарушением слуха.

Наряду с общими, характерными для возраста интересами, которым подростки обеих групп уделяют максимум свободного времени, интересным для нас представляется тот факт, что подростки с нарушением слуха существенно больше времени посвящают занятиям спортом. Выявлена положительная корреляция между показателями общей удовлетворенности жизнью и параметрами эмпатии. Интересна, на наш взгляд, и выявленная в экспериментальной группе положительная корреляционная связь параметра эмпатии с героями художественных произведений (фильмов) и параметрами

вероятности невроза и нейротизма – коэффициенты корреляции: +0,45 и +0,47 соответственно. Можно предположить, что образы героев современного молодежного развлекательного кино, телевидения, современных книг, доступных подросткам, образы, навязываемые рекламой и средствами массовой информации, повышают вероятность невротических проявлений.

В контрольной группе также выявлены отрицательные корреляционные связи между параметрами субъективного счастья и вероятностью невротических проявлений.

В целом можно говорить о том, что развитие эмпатийных способностей подростков, создание достойных подражанию художественных образов, формирование активной жизненной позиции, расширение «запаса» визуальных и вербальных представлений через приемы визуализации позволяют «сместить» акценты с материальных представлений о счастье на их эмоционально-нравственную составляющую, что будет важным шагом на пути к интеграции и социализации подростков с нарушением слуха.

Представления подростка позволяют определить его значимые потребности и стиль отношения к жизни. То, какими будут представления о счастье у детей, зависит от взрослых, находящихся рядом. Счастьем можно и нужно учиться и учить.

Литература

1. *Грабенко, Т. М.* Эмоциональное развитие слабослышащих школьников / Т. М. Грабенко, И. А. Михаленкова. СПб.: Речь, 2008.
2. *Михаленкова, И. А.* Практикум по психологии детей с нарушением слуха / И. А. Михаленкова. СПб.: Речь, 2006.
3. *Шипицына, Л. М.* Ребенок с нарушенным слухом в семье и обществе / Л. М. Шипицына. СПб.: Речь, 2009.

Колосова М. А.

**ЛИЧНОСТНЫЕ ДЕТЕРМИНАНТЫ АГРЕССИИ
У МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ
С ОБЩИМ НЕДОРАЗВИТИЕМ РЕЧИ**

Феномен агрессии привлекает к себе внимание ученых с момента появления психологии как науки. На протяжении длительного периода эта тема была и остается одной из самых изучаемых как в России, так и за рубежом. Особенно остро стоит проблема детской агрессии. Озлобленность, негативизм, нежелание следовать социальным нормам – всё это создаёт существенные проблемы и педагогам, и родителям. Исследования и многолетние наблюдения учёных показывают: агрессивность, сложившаяся в детстве, остается устойчивой чертой и сохраняется на протяжении дальнейшей жизни человека. В. И. Лубовский отмечал, что дети, склонные к насилию, существенно отличаются от своих миролюбивых сверстников не только внешним поведением, но и психологической характеристикой. Изучить эти характеристики чрезвычайно важно, чтобы понять природу явления и своевременно преодолеть опасные тенденции [1]. Однако наряду с многосторонним изучением детской агрессии имеют место существенные пробелы в изучении агрессии у детей с общим недоразвитием речи (ОНР).

В настоящем исследовании мы исходили из предположения, что взаимосвязь таких личностных характеристик, как акцентуация характера, уровень самооценки и притязания, отношение к себе и окружающим могут выступать детерминантами агрессии у младших школьников с общим недоразвитием речи.

В исследовании принимали участие 30 младших школьников с общим недоразвитием речи и 30 младших школьников с нормальным развитием. Для подтверждения гипотезы нами были использованы методика изучения уровня самооценки и уровня притязания «Дембо–Рубинштейн» в модификации Прихожан, графическая методика, направленная на изучение эмоционально личностной сферы «Кактус» М. А. Панфиловой, опросник на выявление типа акцентуаций личности Леонгарда–Шмишека, проективная методика обследования личности «Неоконченное предложение», анкета для выявления критерия агрессивности и критерия импульсивности у ребёнка Г. П. Лаврентьевой, Т. М. Титаренко.

Уровень самооценки младших школьников с ОНР оказался выше, чем у школьников контрольной группы. Это подтверждается публикациями в научной литературе, где неоднократно высказывалось мнение о том, что речевой дефект способствует формированию неадекватной самооценки [2].

Более высокий уровень агрессивности, выявленный по результатам методики «Кактус», отмечается у младших школьников с нормальным речевым развитием, это касается и уровня импульсивности. Стоит отметить и тот факт, что агрессивность в обеих группах выше импульсивности. Эти показатели подтверждают и данные, полученные из анкет «признаки агрессивности» и «признаки импульсивности». Стремление к лидерству и эгоцентризм ниже у экспериментальной группы,

зато неуверенность и зависимость здесь выше. По всей видимости, это связано с тем, что для детей с общим недоразвитием речи характерно неумение сотрудничать с окружающими, что необходимо для становления лидера в коллективе.

Психологические исследования показывают, что в качестве партнеров по общению дети с нарушением речи обычно выбирают детей, отличающихся физической силой. То есть детям с нарушением речи свойственна необходимость найти лидера, но не стремление самим занять лидирующее положение. Более того, наличие общего недоразвития речи препятствует становлению у детей полноценных коммуникативных связей с окружающими, затрудняет устанавливание контактов со сверстниками и даже может приводить к изоляции в коллективе сверстников.

Показатели скрытности, осторожности и тревожности выше у детей контрольной группы. Это может говорить о том, что дети с недоразвитием речи не совсем адекватно оценивают происходящее. Соответственно наблюдается низкий уровень тревоги и отсутствие необходимости к проявлению скрытности.

Экстравертированность так же выше у контрольной группы. Скорее всего, это связано с тем, что ребёнок с нарушением речи боится быть несостоятельным, старается избегать общения или вступать в конфликт.

Стремление к домашней защите одинаково проявлены и у детей с нарушением речи и у детей с нормальным речевым развитием. А отсутствие стремления к домашней защите больше проявлено у ребят с нормальным речевым развитием, то есть ребята с недоразвитием речи более нуждаются в домашней защите.

Проведенное исследование показало, что количество акцентированных личностей у младших школьников с общим недоразвитием речи значительно ниже относительно ровесников с нормальным речевым развитием.

Методика «Неоконченные предложения» позволила установить следующее. Параметры «отношение к отцу», «отношение к себе», «отношение к друзьям» и «отношение к семье» у младших школьников с общим недоразвитием речи существенно ниже. Параметр «страхи и опасения» представлен отрицательными значениями. Следовательно, у ребят с нормальным речевым развитием этот показатель выражен более ярко. Параметр «отношение к матери» имеет одинаковые показатели как в экспериментальной, так и в контрольной группе.

По результатам проведённого исследования можно сделать следующие выводы:

1. В экспериментальной группе (младших школьников с общим недоразвитием речи) проявление агрессии ниже, чем в группе сверстников с нормальным речевым развитием.
2. Уровень самооценки и уровень притязаний в экспериментальной группе неадекватно высокий.
3. Страхи и опасения имеют более выраженный характер у детей контрольной группы.
4. В экспериментальной группе количество акцентированных личностей значительно меньше, чем в контрольной группе.
5. Стремление к домашней защите наблюдается в обеих группах, но уровень отношения к семье у младших школьников с недоразвитием речи значительно ниже.
6. Уровень отношения к себе, к отцу и к друзьям у школьников с недоразвитием речи существенно ниже.

7. Скрытность, осторожность и тревожность преобладают у детей контрольной группы.
8. Детерминантами агрессии в контрольной группе являются:
 - тревожность и экстравертированность (качества, снижающие агрессию);
 - стремление к лидерству и потребность в признании; жажда постоянного внимания к своей персоне, жажда власти, похвалы, повышенная импульсивность, инстинктивность, грубость, гневливость, склонность к хамству и конфликтам (качества, повышающие проявление агрессии).
9. Детерминантами агрессии младших школьников с общим недоразвитием речи являются:
 - тревожность (страх получить социальное неодобрение);
 - обидчивость, ревность, подозрительность;
 - обостренное чувство справедливости и слабость волевых усилий.

Литература

1. Лубовский, В. И. Специальная психология / В. И. Лубовский, Т. В. Розанова, Л. И. Солнцева и др. 2-е изд., испр. М.: Академия, 2005.
2. Подласый, И. П. Курс лекций по коррекционной педагогике / И. П. Подласый. М.: Владос, 2002.

Ноздрюнова Е. Н.

**ПСИХОСЕМАНТИЧЕСКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ
ОТНОШЕНИЙ МАТЕРЕЙ,
ВОСПИТЫВАЮЩИХ
УМСТВЕННО ОТСТАЛЫХ МОЛОДЫХ ЛЮДЕЙ**

Статья посвящена исследованию отношений матерей, воспитывающих детей с умственной отсталостью, к данному заболеванию. Отношение родителей к болезни ребенка, весь их комплекс переживаний и представлений играет важную, а подчас определяющую роль в процессе реабилитации ребенка, поскольку восприятие болезни родителями формирует их представление о возможности развития ребенка. А это в свою очередь предполагает те или иные действия по его реабилитации или, напротив, отсутствие всяких действий, когда родители не считают психическое развитие для их ребенка возможным.

В качестве испытуемых в нашем исследовании выступили 68 матерей, средний возраст которых составил 45 лет. Все они воспитывают детей с умственной отсталостью умеренной степени, возраст которых в среднем – 21 год (от 20 до 22 лет). 33 матери воспитывали мальчиков, а 35 – девочек. Полных семей было 36, неполных – 32. 34 семьи воспитывают одного ребенка с умственной отсталостью. И 34 семьи воспитывают больного ребенка и минимум еще одного здорового. Из

исследуемых женщин высшее образование имеют 31, а среднее – 37. Работаящих матерей – 37, неработающих – 31. Все семьи имеют разный уровень доходов.

Исследование проводилось с использованием методики вербального семантического дифференциала в варианте Ч. Осгуда (Шмелев А. Г., 1983). Кроме понятия «Болезнь моего ребенка», было исследовано отношение матерей к таким понятиям, как «Я сама» «Мой ребенок» и «Моя семья».

Ч. Осгуд, как известно, предполагал, что степень и качество эмоциональных реакций человека на те или иные стимулы определяются сочетанием так называемых основных семантических факторов, к числу которых он относил такие, как фактор Оценки, Силы и Активности.

Общие результаты показали, что у матерей и к себе, и к детям отношение позитивное. Так же позитивно матери воспринимают свою семью. Но вместе с тем болезнь ребенка видят очень негативно: их переживания характеризуются большой силой и остротой, несмотря на то что с момента постановки диагноза прошло уже много лет. Мы попытались выделить в группы матерей, по-разному воспринимающих болезнь ребенка. У нас получились практически равные три группы, при этом все группы воспринимают болезнь ребенка исключительно негативно, но с разной силой и остротой переживания.

Первая группа (36%) – здесь сила и острота переживания болезни небольшая. Значения по этим факторам от 0,75 до 1.

Вторая группа (31%) – здесь сила и острота переживания болезни ребенка ярко выражена, значения от 1 до 2.

Третья группа (33%) – значения по факторам силы и активности от 2 до 3, что говорит об очень большой силе

переживания болезни ребенка. Можно даже сказать о сверх-большой силе, так как 3 – это максимальная оценка.

Итак, одна треть родителей охарактеризовала свои переживания болезни ребенка как максимально сильные и острые. Такое состояние сравнимо с переживаниями первых лет после постановки диагноза – состояние внутреннего оцепенения, невозможности что-либо делать и адекватно воспринимать окружающий мир. Это нашло подтверждение и в том, что в первой группе болезнь хотя и воспринимается как отрицательное явление, но само значение ее меньше, чем в двух других группах, то есть с уменьшением остроты переживаний и оценка переживания становится более спокойной и реалистичной.

Мы проанализировали также влияние времени на силу и остроту переживаний по поводу болезни ребенка. Следует отметить, что для всех участвующих в эксперименте матерей с момента постановки диагноза прошло более 15 лет, а для половины – даже 20 лет и более. Казалось бы, за такой большой срок должна произойти адаптация к болезни ребенка, смирение с фактом ее существования. Но это случилось только с 36% исследуемых нами родителей.

Мы не смогли выявить факторы, однозначно влияющие на то или иное отношение матери к болезни своего ребенка. Но некоторые факторы способствуют адекватному и конструктивному отношению. Смириться с ситуацией, конечно, помогает время – в самой старшей возрастной группе процент матерей, уже примерившихся с нарушениями развития своих детей, больше, чем в других группах. Помогает принять болезнь ребенка и наличие в семье других детей, причем неважно является ли больной ребенок старшим или младшим. Можно предположить, что счастье полноценного материнства, опыт, в том

числе наблюдение и сравнение процесса развития своих детей, помогает смириться с горем. Исследование также свидетельствует о том, что матерям девочек легче смириться и принять болезнь, чем матерям мальчиков.

Важным фактором оказалось материальное положение семьи. В ходе исследования выяснилось, что материальное положение на уровне прожиточного минимума (не меньше и не больше!) – наиболее благоприятное при оценке родителями всех выделенных нами понятий, в том числе и понятия «Болезнь ребенка».

В целом же наше исследование показало, что болезнь ребенка воспринимается родителями негативно. Большинство из них не смогли адаптироваться к ней, несмотря на прошедшие годы. При этом наличие в семье других детей и среденормальное материальное положение семьи является факторами, способствующими более конструктивному отношению к нарушению развития своего ребенка.

Все это говорит о тяжести факта рождения умственно отсталого ребенка для его родителей. И о крайней необходимости психологической помощи и поддержке родителей, воспитывающих таких детей.

Литература

Шмелев, А. Г. Введение в экспериментальную психосемантику / А. Г. Шмелев. М.: изд-во МГУ, 1983.

Пылкина Е. В.

**ОЦЕНКА КРАСОТЫ ИЗОБРАЖЕНИЙ
МЛАДШИМИ ШКОЛЬНИКАМИ
С ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ**

Трансформации в общественном сознании, связанные с понятиями «красивое» и «уродливое», с тем, что доставляет человеку эстетическое удовольствие и что кажется ему безобразным, от чего он стремительно отворачивается, заставляют задаться вопросом – что же является красотой? Красота, окружающая нас каждую секунду, где бы мы не находились, часто остаётся незамеченной, порой она даже неуловима, а потому мало кто всерьез, учитывая бешеный ритм современной жизни, задумывается о ее феномене, хотя общеизвестна фраза, что именно «красота спасет мир».

М. Германов в своей книге «Психология красоты» говорит: «Поистине же красота есть идея действительно осуществляемая, воплощаемая в мире прежде человеческого духа, и это её воплощение не менее реально и гораздо более значительно, нежели те материальные стихии, в которых она воплощается. Красота, или воплощённая идея, есть лучшая половина нашего реального мира, именно та его половина, которая не только существует, но и заслуживает существования» (Германов М. Психология красоты, с. 240).

Что же это такое – восприятие красоты? Можно полагать, что восприятие красоты – это чувственное отражение предмета, вызывающего эмоцию красоты, или явления, пробуждающего чувство прекрасного, которые воздействуют на наши органы чувств в данный момент времени. Красота рассматривается в аспекте эстетики, являясь её неотъемлемой частью и актуальной для рассмотрения и изучения в различных дисциплинах.

Задача нашего исследования – изучить восприятие красоты младшими школьниками с задержкой психического развития. Тема достаточно интересная для исследования.

С одной стороны, дети этой категории дизонтогенеза имеют особенности в восприятии объектов. Так, например, они испытывают трудности при узнавании предметов, предъявленных в необычном ракурсе; им свойственно ошибочное узнавание предметов на контурных или «зашумлённых» изображениях; у них замедлен темп рассмотрения предъявляемых объектов; на их восприятие объектов отрицательно влияет ухудшение внешних условий и т. д. С другой стороны, необходимо понимать, как эти особенности влияют на восприятие красоты детьми данной группы, а это изучено слабо.

Между тем понимание того, как дети с задержкой психического развития воспринимают красоту – важно, так как развитие эстетического восприятия оказывает влияние на формирование мировоззрения, морально-нравственных качеств личности, принципов, творческих способностей и внутренних установок. Следует также учитывать, что восприятие неотъемлемо связано с познавательной сферой ребёнка, с такими когнитивными процессами, как память, внимание, мышление, воображение.

Итак, объектом нашего исследования стали 30 учащихся специального (коррекционного) общеобразовательного учреждения, школы VII вида Санкт-Петербурга в возрасте 10–11 лет и 20 учащихся того же возраста из общеобразовательной школы.

Предметом исследования было восприятие графических объектов и представление о красоте.

Цель исследования – выявить особенности представлений о красоте у детей с задержкой психического развития.

Для выявления представлений о красоте и специфики ее восприятия младшими школьниками нами были использованы две методики. Методика «Незаконченные предложения», основанная на методе Дж. М. Сакса и С. Леви, содержит 8 предложений, направленных на выявление субъективных представлений о понятиях «красота», «красивое» и «уродливое», «красота и уродство человека», а также о визуальных эстетических предпочтениях и эмоциях, связанных с «красивым» и «уродливым».

Методика «Красиво-некрасиво» представляет собой набор графических изображений, который предъявляется испытуемым в виде компьютерной презентации. Время экспозиции 30–45 секунд. Для оценки красоты изображений предлагается одиннадцатибальная шкала. Набор содержит 24 изображения, различающиеся по технике исполнения и содержанию. Он включает в себя художественные и документальные фотографии, натюрморты, пейзажи, портреты, абстрактные изображения. Содержание набора изображений составляют природные катаклизмы, стихии, явления природы, люди различного возраста, пейзажи, отражающие специфику времен года. Изображения различаются по цветовой гамме и насыщенности цветом. Испытуемым также предлагалось придумать название к изображениям.

На этапе апробации в исследовании участвовали и взрослые (20 человек), в основном – студенты.

Результаты исследования показали, что в целом в оценке красоты предложенных изображений учащиеся с ЗПР и их нормально развивающиеся сверстники единодушны. Средние значения данных оценок в обеих группах соответствуют диапазону «Это красиво»: экспериментальная группа – 6,8 балла, контрольная группа – 6,3 балла ($p > 0,05$ при $t = 0,9$). Средний показатель оценки красоты тех же изображений взрослыми соответствует диапазону «Это симпатично» – 5,03 балла и статистически значимо отличается от показателей экспериментальной и контрольной группы ($p < 0,001$ при $t = 2,8$ и $3,8$).

Взрослые респонденты оказались более критичными в своих оценках. Наиболее высоко – в диапазоне «Это прекрасно» (9,1 балла) – они оценили изображение цветущей вишни.

Наиболее высокие оценки в экспериментальной группе выявились в отношении изображений различных состояний природы, таких, например, как «Восход солнца над тропическим морем» – 8,5 баллов, «Удар молнии в Статую Свободы» – 8,1 балла, «Лесное озеро летом» – 8,1 и «Цветущая вишня» – 8 баллов. Наиболее низкие оценки получило абстрактное изображение «Время» – 3,9 баллов.

Прекрасным нормально развивающиеся школьники считают изображения «Цветущая вишня» – 9,1 и «Луна над облаками» – 9 баллов. Наименьший балл получило «Холодное море» – 3,8 баллов.

Важно отметить, что во всех группах низкие баллы получили портреты немолодого мужчины и немолодой женщины, однако ниже всех их оценили взрослые.

Итак, все респонденты красивыми считают различные явления природы, при этом наиболее высоко оценивается изображение «Цветущей вишни». Наименее красивыми взрослые и дети считают портреты немолодых мужчины и женщины.

Так как показатели контрольной и экспериментальной группы не имеют статистически значимых отличий, можно говорить о том, что оценки красоты предложенных изображений детьми с задержкой психического развития и их нормально развивающимися сверстниками сходны. В целом весь набор изображений воспринимается учащимися как красивый. Однако наиболее высоко оценивается красота ярких изображений, а наименее красивыми считаются тёмные и абстрактные изображения, без акцента на яркие краски.

Это целесообразно учитывать при развитии эстетических чувств и представлений у младших школьников.

Размахова О. А.

**ЦЕННОСТНЫЕ ОРИЕНТАЦИИ
ПОДРОСТКОВ-СИРОТ
В СТРУКТУРЕ СОЦИАЛИЗИРОВАННОСТИ
ЛИЧНОСТИ**

Традиционно, подростковый возраст трактуется как переходный, кризисный. Согласно классификации Д. Б. Эльконина (1989), возраст этот охватывает период от 11 до 17 лет. Именно в этот период происходят резкие качественные изменения, затрагивающие все стороны развития и жизни подростка: психофизические (физиологические, гормональные и эмоциональные), социальные и др. Особое значение в характеристике подросткового периода занимают поведенческие модели, специфически-подростковые поведенческие реакции на воздействия окружающей социальной среды: реакция эмансипации, группирования, увлечения и др. (Личко А. Е., 1979). Происходит поиск новой идентичности, нового отношения к себе и к миру (Эриксон Э., 1968). В общении всё чаще поднимаются темы духовно-нравственных и смысло-жизненных вопросов (Леонтьев Д. А., 1992), формируются ценностные ориентиры.

Проблема ценностей и ценностных ориентаций является междисциплинарной проблемой. Так, М. Рокич (1973) обозначает ценности как убеждения о значимости тех или иных

целей, а также моделей поведения. Ш. Шварц и У. Билски (1987), дополняя теорию М. Рокича, утверждают, что, да, ценности – это убеждения, но не объективные идеи. Наоборот, когда ценности активизируются, они смешиваются с чувством и окрашиваются им. Ценности выступают как стандарты, которые руководят выбором или оценкой поступков, людей, событий. Одним из важнейших факторов, влияющим на становление личности подростка, а также на усвоение социальных норм и построение системы ценностей, следует считать взаимоотношения со взрослыми (Выготский А. С., 1931).

Институциональное воспитание, например, способствует формированию различных видов депривации у детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей. В частности, потеря семьи может приводить к утрате общего базового доверия к миру и трансформации ценностных ориентаций у социальных сирот. А имея опыт пребывания в социально неблагополучной семье, подросток подобную обстановку будет воспринимать как собственную норму поведения, детерминированную асоциальными ценностными ориентациями (Личко А. Е., 1977).

Целью нашей работы является изучение ценностей в структуре социализированности личности подростков-социальных сирот, имеющих опыт проживания в социально неблагополучных семьях. Под «социализированностью» мы понимаем совокупность таких качеств личности, как социальная адаптированность, активность, автономность и нравственная воспитанность (Рожков М. И., 2010).

В исследовании приняли участие 60 подростков, воспитывающихся в условиях социально благополучной семьи и 60 подростков-сирот, имеющих опыт проживания в социально неблагополучных семьях. В исследовании использовались такие методики, как: изучение ценностей личности

Ш. Шварца, опросник терминальных ценностей И. Г. Сенина, методика изучения социализированности личности М. И. Рожкова.

По результатам исследования были определены наиболее значимые ценности для всех изучаемых групп. Оказалось, что для подростков-сирот, имеющих опыт проживания в неблагополучных семьях, характерны низкие значения таких ценностей, как «достижение» (3,2), «самостоятельность» (2,2), «целеустремленность» (3,1), «свобода» (2,1), в то время как для подростков, воспитывающихся в благополучных семьях, данные ценности выступают главенствующими ($p \leq 0,05$). Подростки-сироты из-за страха изменений («изменчивая жизнь» (0,6)) ценят безопасность и готовы принимать жизнь такой, какая она есть. У них ослаблены такие ценности, как «собственный престиж» (4,2), «креативность» (3,4), «развитие себя» (4,5), «сохранение собственной индивидуальности» (4), что проявляется в ограниченном спектре интересов. Кроме того, подростки-сироты не учитывают все составляющие выбора направленности дальнейшей деятельности. Наблюдается дуализм: они либо переоценивают свои силы, либо недооценивают и ничего не хотят от жизни, в принципе. В то же время приоритет таких ценностей, как «богатство» (5,1), «высокое материальное положение» (5,3), «наслаждение жизнью» (4,9) указывает на склонность подростков-сирот к гедонизму, на ориентацию на материальные ценности, а не ценности личностного роста. Прослеживается конфликт между желанием обладать соответствующим рядом благ и образом жизни, который исключает деятельность, способную эти блага обеспечить.

Подростки из социально благополучных семей, напротив, показывают высокую значимость образования и профессии, стремление к достижению успеха.

Таким образом, у подростков-сирот преобладают ценности гедонистической направленности, в то время как у подростков из социально благополучных семей – ценности личностного роста («развитие себя», «достижения», «целеустремленность», «креативность», «уважение себя» и др.). В сочетании с низким уровнем развития социальных качеств – социальной адаптированности, автономности, нравственности и социальной активности – подобное обстоятельство создает угрозу возникновения у подростков-сирот различных форм отклоняющегося поведения.

Сабирзянова А. Ф.

СВОЕОБРАЗИЕ ЦЕННОСТНЫХ ОРИЕНТАЦИЙ ПОДРОСТКОВ С ДЕВИАНТНЫМ ПОВЕДЕНИЕМ

Современная социальная ситуация в мире характеризуется, с одной стороны, противоречивостью и размытостью ценностей и норм, с другой – их многообразием, что, конечно, накладывает отпечаток на формирование ценностных ориентаций подростков. Подростковый возраст, являясь переходным периодом онтогенеза человека, подразумевает под собой формирование мировоззрения и целостной картины мира, в рамках которой ценностные ориентации выступают психологическими новообразованиями. По мнению исследователей, важным итогом формирования ценностных ориентаций в подростковом возрасте является зрелая личность (см.: Белинская Е. П., 1997; Тихомандрицкая О. А., 1999; Кудрявцев В. Т., 2001; Гаврилюк В. В., 2002; Собкин В. С., 1995, 2011; Подольский А. И., 2004; Тихомандрицкая О. А., 1999; Фельдштейн Д. И., 1999, 2002, 2005 и др.).

Девиантное поведение подростков, которое в первую очередь характеризуется отклонением от общепринятой нормы поведения, следует считать в таком случае «зоной риска», так как кроме общей особенности современного формирования ценностей, которое происходит в ситуации социальной нестабильности и ценностно-нормативной неопределенности, оно

может создавать предпосылки к формированию специфической системы ценностных ориентаций (Лисовская Н. Б., 1999; Кухтин А. А., 2004; Салаев Б. К., 2004; Юнг Н. В., 2006; Мамедова Ж. С., 2007; Ощепков А. А., 2012; Тутиков А. В., 2008 и др.).

Стоит также обратить внимание на то, что в своих работах такие исследователи, как В. В. Гульдман (1991), О. Л. Романова (1991), И. В. Иванникова (1991), Н. С. Курек (2001), А. А. Ощепков (2008), рассматривая ценностные ориентации, приходят к выводу о взаимосвязи ценностной структуры со склонностью к девиантному поведению.

Таким образом, анализ системы ценностных ориентаций девиантных подростков является приоритетной задачей специальной психологии и нашего исследования в частности.

В исследовании использовались следующие методики: «Опросник ценностей Шварца» (1992) и «Опросник ценностных ориентаций М. Рокича» (в модификации).

Исследование проводилось в двух группах: 1-я группа – подростки с девиантным поведением, состоящие на учете в ПДН Выборгского района; 2-я группа – подростки с нормативным поведением.

В ходе проведенного исследования были получены следующие результаты. Лидирующими ценностями в группе подростков с девиантным поведением, согласно опроснику Шварца, оказались: «гедонизм», «стимуляция» и «достижения». Особенностью данных ценностей является стремление к получению удовольствия и достижению личного успеха. Наименее выраженными оказались такие ценности, как: «уважение к традициям», «конформность» и «универсализм». Данные ценности характеризуются уважительным отношением к традициям и родителям, смирением, пониманием, терпимостью,

защитой благополучия всех людей и природы, послушанием, самодисциплиной, вежливостью.

У подростков с нормативным поведением картина ценностных представлений совершенно иная. Лидирующие позиции в этой группе занимают следующие ценностные представления: «доброта», «безопасность», «комфортность». Наименее значимыми являются «стимуляция», «гедонизм» и «власть».

При исследовании морального и нравственного выбора мы можем видеть преобладание у подростков с девиантным поведением моральных ценностей (60%), тогда как у подростков с нормативным поведением этот показатель составляет 45%. На наш взгляд, это, скорее, связано с тем, что подростки с девиантным поведением лишь «стремятся соблюдать» общепринятые нормы, дабы избежать наказания. Процесс интериоризации нравственных ценностей в данном случае происходит частично и имеет противоречивый характер, результатом чего является тот факт, что подросток с девиантным поведением решает, следовать ему нравственным ценностям или нет в зависимости от каждого конкретного случая.

Таким образом, можно сделать вывод о том, что система ценностных ориентаций подростков с девиантным поведением отличается своеобразием, суть которого, во-первых, в доминировании ценностей, направленных на достижение личного успеха и на получение удовольствия, а во-вторых, в низком приоритете ценностей, направленных на нормативное социальное взаимодействие.

Смирнова О. Э.

ОСОБЕННОСТИ ПРОЯВЛЕНИЯ ЭМПАТИИ У ПОДРОСТКОВ С НАРУШЕНИЕМ ЗРЕНИЯ

Актуальность развития и проявления эмпатии обусловлена реалиями современного социума – сегодня для достижения личного успеха недостаточно обладать знаниями и профессиональным мастерством. На фоне растущей конкуренции во всех сферах социальной жизни огромное значение для эффективного взаимодействия между людьми приобретает эмоциональная компетентность. Д. Гоулман (2013) отмечает, что на сегодняшний день приоритетными личными качествами становятся инициативность и эмпатийность, т. е. умение сопереживать, приспосабливаться и убеждать.

В современной психологии эмпатия понимается следующим образом: согласно К. Роджерсу (2002), «быть в состоянии эмпатии означает воспринимать внутренний мир другого точно, с сохранением эмоциональных и смысловых оттенков. Как будто становишься этим другим, но без потери ощущения “как будто”».

Формируется эмпатия поэтапно. Эмпатические задатки преобразуются в способности лишь во взаимодействии, посредством общения, и напрямую зависят от социальной среды. Для проявления эмпатии необходимо владение широким эмоциональным репертуаром. В то же время существенно

снижают развитие эмпатии некоторые личностные особенности: эгоцентризм, тревожность, агрессивность, депрессивность, невротичность. А также установка, что проявлять любопытство к другой личности, – бестактно и неуместно.

Отечественный исследователь эмпатии Т. П. Гаврилова показала, что сопереживание и сочувствие проявляются в разные возрастные периоды: «сопереживание более характерно для младших школьников, а сочувствие – для подростков» (цит. по: Ильин Е. П., 2013).

Феномен эмпатии играет существенную роль в развитии личности и является одним из главнейших ее свойств. Личностное развитие подростка с нарушением зрения происходит по тем же объективным законам, что и развитие нормально видящего сверстника. Устойчивые свойства личности лишь косвенно связаны с нарушением зрительного анализатора, и они не формируют особый психологический тип. Индивидуальные особенности могут проявиться в сужении круга интересов в силу недостаточного чувственного познания или изменения в динамике потребностей в связи с трудностями их удовлетворения, а также при отсутствии или некоторой ограниченности внешнего проявления внутренних состояний (Литвак А. Г., 2006).

Развитие личности при дисфункции зрительного анализатора нельзя рассматривать вне общения с нормально видящими сверстниками. Психологическим фактом нарушение зрения становится только в социуме. Эмпатия как социально-психологическое свойство личности является одной из важнейших категорий, напрямую влияющих на гармоничное межличностное взаимодействие.

В современной тифлопсихологической литературе практически отсутствуют исследования, посвященные изучению феномена эмпатии у подростков с нарушением зрения. Наше

исследование претендует на попытку внести свою лепту в изучение проявления феномена эмпатии в условиях зрительной депривации.

Целью исследования является изучение особенностей проявления эмпатии у подростков с нарушением зрения.

Предмет исследования: феномен «эмпатия» в условиях зрительной депривации.

Объект исследования: в исследовании принимали участие 55 человек, среди которых 25 подростков с нарушением зрения (экспериментальная группа) и 30 нормально видящих сверстников (контрольная группа).

Гипотеза: зрительная дисфункция не детерминирует снижения эмпатических проявлений у подростков с нарушением зрения.

Для определения особенностей проявления эмпатии подростков с нарушением зрения были подобраны и использованы валидные психодиагностические методики:

1. Опросник для диагностики способности к эмпатии (Фетискин Н. П. и др., 2005).
2. Диагностика уровня эмпатических способностей В. В. Бойко (Райгородский Д. Я., 2001).
3. Диагностика направленности личности (Реан А. А. и др., 2002).
4. Диагностика уровня поликоммуникативной эмпатии (Фетискин Н. П. и др. 2002).
5. Шкала на выявление уровня эмпатийного потенциала (авторская разработка И. Е. Ростомашвили, 2000).

В ходе анализа результатов психодиагностики экспериментальной и контрольной групп были обнаружены заниженные показатели уровней эмпатии, что выражается в недостаточном проявлении сочувствия и сопереживания окружающим

людям. Тем не менее хотелось бы отметить, что полученные данные исследования свидетельствуют в целом о более высокой эмпатийности подростков с нарушением зрения в отличие от нормально видящих сверстников.

Как отмечают многочисленные психологи, «эмпатия способствует сбалансированности межличностных отношений. Она делает поведение человека социально обусловленным» (цит. по: Бруннер Е. Ю., 2010). На наш взгляд, дефицит произвольной эмоциональной отзывчивости подростков обеих групп на переживания партнера по общению обуславливаются особенностями общения, характерными для данного возрастного периода. Рассматривая проявления эмпатии подростков к различным социальным объектам, наиболее высокие показатели как в экспериментальной, так и контрольной группе были выявлены по параметру «эмпатия к родителям». При этом нормально видящие подростки проявили большую эмпатийность к родителям, нежели их сверстники с нарушением зрения, которые обучаются в школе-интернате и меньше времени проводят в семье.

На завершающем этапе исследования проводился сравнительный анализ среднегрупповых значений экспериментальной и контрольной групп с использованием параметрического t-критерия Стьюдента, в ходе которого были обнаружены статистически значимые различия по таким параметрам, как: «направленность на задачу», «субъективная оценка эмпатии к учителям», «экспертная оценка эмпатии к учителям» (экспертами в исследовании выступали классные руководители учащихся). По остальным показателям эмпатии (всего 18) статистически значимых различий обнаружено не было.

Итак, результаты, полученные в ходе исследования, свидетельствуют, что зрительная дисфункция не детерминирует снижение эмпатийных проявлений в подростковом возрасте.

Саламова А. И.

СТРАТЕГИЯ ПОЗИТИВНОГО РЕАГИРОВАНИЯ НА ПРОБЛЕМНОЕ ПОВЕДЕНИЕ ПОДРОСТКОВ

Основной задачей психологов и педагогов, работающих в сфере образования, является оказание помощи в решении социальных, психологических и даже правовых вопросов как в семье, так и среди подростков.

Конечно, основную роль в воспитании детей играет школа или иное учебное заведение. Но мы понимаем, что как только ребенок переступает порог дома, работают другие законы, которые установлены каждой отдельной семьей. Мы видим, как воспитательный процесс учебного заведения дает трещину только потому, что в этом процессе не участвуют сами родители. Посещение родительских собраний чаще всего не приносит никакой пользы, потому что там родители лишь слышат о наболевшем – о поведении своих детей. Из своего многолетнего педагогического опыта, как и многие из вас, я понимаю, что родители озабочены зарабатыванием денег и у большинства родителей не хватает времени на то, чтобы окупнуться в мир желаний и потребностей своего ребенка. Подросток, получив образование, не всегда знает, что с ним делать, да ведь зачастую и профессию для него выбирают родители, без учета его интересов и желаний.

Проводя многие встречи и беседы с родителями, я постоянно вижу, как растерянные родители не знают, что делать

с этими неуправляемыми, непослушными, вечно чего-то требующими от них детьми.

Итак, с одной стороны, мы видим усиливающийся культ образования, а с другой стороны, – падение нравственности. Из всего сказанного выше можно сделать вывод, что именно семья поможет социализироваться ребенку в обществе и справиться с агрессиями, с проблемным поведением, с которыми он сталкивается на каждом шагу.

Опыт моих коллег и в частности лично мои наблюдения говорят о том, что широко распространенной причиной возникновения педагогических конфликтных ситуаций является проблемное поведение учащихся. Следует признать, что проблемное поведение и, как частный случай, дисциплина приобрели в наше время странные формы. Даже специалисты в вопросах детства и подросткового периода не могут определить лучший способ исправления плохого поведения и существенно расходятся в тактических вопросах: временная изоляция, лишение привилегий, игнорирование, телесные наказания, нотации и запреты...

И если специалисты не могут уверенно сказать, какое из вышеуказанных тактических решений лучше всего повлияет на исправление поведения, стоит ли удивляться растерянности родителей. Некоторые из них считают, что проще мириться с раздражающим поведением своих детей, то есть это не стоит еще одной ссоры. Другие беспокоятся, что требование дисциплины будет портить взаимоотношения с детьми. Лучше пусть кто-то другой с этим разбирается.

Проблемное поведение и привычки наших обучающихся, которые раздражают или беспокоят нас, можно улучшить, а во многих случаях и полностью искоренить, как только мы начнем думать о каждой проблеме, как о возможности обучения. Многие подростки с поведенческими проблемами сталкиваются

с едва различимыми и часто нераспознаваемыми трудностями в обучении, так что решение учебных проблем всегда способствует улучшению поведения и отношений.

Чтобы ответить на вопрос – какова же стратегия позитивного поведения на проблемное поведение подростков, следует, во-первых, посмотреть, что не работает, когда мы хотим помочь подросткам вести себя правильно.

Итак, что не работает и почему:

1. *Крик* – никто из нас не реагирует позитивно на раздраженный тон, он не способствует сотрудничеству. Крик накаляет ситуацию.
2. *Игнорирование и уступки* – делая вид, что вы не замечаете плохого поведения или идете на уступки ради «спокойной жизни», вы на самом деле не достигаете покоя.
3. *Уговоры, подкуп и угрозы* – когда мы покупаем хорошее поведение, подростки фокусируются на взятке, а не на том, чтобы поступать правильно.
4. *Споры и переговоры* – когда мы позволяем втянуть себя в споры или переговоры, подросток получает ошибочное впечатление, что наши ценности являются предметом переговоров и что он не должен делать то, о чем мы просим.
5. *Телесные наказания* – иногда это происходит потому, что родители не знают лучшего способа. Из-за телесных наказаний у подростка может возникнуть недоверие, а возможно, даже страх перед родителями.

Теперь следует остановиться на том, что действительно может помочь нашим подросткам пересмотреть свое проблемное поведение. Вот ряд позитивных стратегий, которые помогут положительно решать проблемное поведение. Что действительно работает и почему:

1. *Оставайтесь доброжелательными.* Дружелюбие зачастую вызывает отклик у подростков, и они уже часто идут нам на встречу, постепенно становятся все менее враждебными и более склонными к сотрудничеству.
2. *Делайте подсказки.* Как правило, это заставляет подростков на время прекратить свои действия, поэтому нужно поймать момент и обязательно похвалить.
3. *Предлагайте альтернативные варианты.* Часто бывает полезно предложить альтернативный вид деятельности.
4. *Сочувствуйте и сопереживайте.* Еще один очень эффективный способ, чтобы помочь нашим подросткам захотеть сотрудничать, – это показать им, что мы понимаем их трудности.
5. *Предложите ограниченный выбор.* Предоставьте подростку возможность выбирать в любой ситуации. Но лучше ограничить выбор двумя вариантами.
6. *Используйте позитивные предложения.* Подросток гораздо лучше мотивируется, когда слышит, что он должен сделать, а не то, что он не должен делать.
7. *Объединитесь с партнером.* Так называемый «единый фронт» подает подросткам очень четкий сигнал, что партнеры согласны в вопросе ожидаемого позитивного поведения и что они настроены достаточно серьезно, чтобы активно требовать его от подростка.

В заключение хочу отметить, что грамотное отслеживание поведения подростков, умелое и настойчивое применение приемов компенсации ошибочных целей поведения позволяют перейти на более комфортный стиль общения с подростками и достигать более высоких результатов.

Борокин В. М., Кац Е. Г.

**СТАНОВЛЕНИЕ
ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ТИФЛОПСИХОЛОГИИ
И НАУЧНОЕ ТВОРЧЕСТВО
А. А. КРОГИУСА**

Специальная психология стала формироваться как самостоятельная отрасль науки в начале XX столетия. Ее развитие началось с исследования психологического статуса слепых. Во многом это связано с тем, что к этому времени был накоплен богатый опыт обучения слепых и слабовидящих детей. Г. И. Челпанов настаивал на необходимости создания тифлопсихологии и говорил о том, что умозрительные представления о психике незрячего человека не могут быть адекватными без эмпирического исследования.

В России первым специалистом, попытавшимся обобщить педагогический опыт обучения слепых с психологической точки зрения, был Август Адольфович Крогиус (1871–1933). Ему принадлежат первые систематические экспериментально-психологические исследования в области тифлопсихологии в России, результаты которых оказывали влияние на процесс обучения и воспитания слепых.

Врач по образованию, А. А. Крогиус со студенческих лет увлекался вопросами психоневрологии и психологии. Он преподавал в Психоневрологической Академии, Петербургском

и Самарском университетах, в Покровском педагогическом институте, Ленинградском государственном педагогическом институте им. А. И. Герцена. Особое влияние на его взгляды и научное творчество оказал В. М. Бехтерев. Именно Бехтерев пробудил у А. А. Крогиуса подлинный интерес к объективной психологии, антропологическому и комплексному подходам в научных исследованиях и, что самое важно, интерес к своеобразию психического развития слепых, о котором в то время достоверно было мало что известно. Первые экспериментально-психологические исследования слепых были связаны с особенностями их ощущений, восприятий и памяти. Немногочисленные диагностические методики того времени А. А. Крогиус оригинально модифицировал для лиц с отсутствующим зрением.

В 1909 г. А. А. Крогиус защищает в Совете Военно-медицинской академии диссертацию на степень доктора медицины по теме «Из душевного мира слепых». До конца жизни он продолжал заниматься вопросами тифлопсихологии. Его последний фундаментальный труд «Психология слепых и ее значение для общей психологии и педагогики», увидевший свет в 1926 г., представляет собой энциклопедию психологии лиц с сенсорной патологией.

Вслед за В. М. Бехтеревым А. А. Крогиус отстаивал идеи единства законов нормы и патологии, сохранности потенциальных, в том числе творческих, возможностей в условиях нарушенного зрения, что сегодня воспринимается как само собой разумеющееся. По сути, книга А. А. Крогиуса «Психология слепых и ее значение для общей психологии и педагогики» – последний подлинно тифлопсихологический труд того времени. Дальнейший запрет психологии как науки привел к тому, что по-настоящему профессиональные

исследования в области тифлопсихологии стали появляться только в середине 60-х годов XX в., т. е. почти через 40 лет. Важно отметить, что восстановление тифлопсихологии началось с использования комплексного подхода и представлений о сенсорной организации человека Б. Г. Ананьева. Именно в исследованиях его ученика и последователя А. И. Зотова особенностей психики лиц с патологией зрения были выявлены предельные показатели визуальной остроты, при которых патологический фактор начинает негативное влияние на темп психического развития ребенка, а также дифференцированное влияние на психогенез разных нозологических форм глазной патологии.

Сурганяко Н. Ю., Башкина Ю. Д.

СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ ОСОБЕННОСТЕЙ ВНИМАНИЯ У ДЕТЕЙ С ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ

Проблема увеличения детей с диагнозом задержка психического развития (ЗПР) из года в год остается актуальной. Психолого-педагогическая практика имеет «классический» набор способов диагностики и организации внимания как одного из базисных процессов, требующих коррекции при ЗПР. Для оптимизации процесса мы посчитали эффективным обратиться к современным технологиям диагностики нарушений развития внимания.

В ходе исследования нами была использована методика, разработанная в лаборатории возрастной психогенетики Психологического института РАО Т. А. Строгановой – «Тест произвольного внимания». Методика ориентирована на детей дошкольного и младшего школьного возраста и направлена на оценку отдельных операций контроля: расширение пространственного поля внимания, оттормаживание помех, переключение внимания между двумя сенсорными модальностями, оттормаживание ранее выбранного ответа. Это позволяет тонко дифференцировать коррекционную работу.

Суть диагностического комплекса заключается в том, что ребенку предлагается компьютерная игра. На экране

предстает океан, посередине – остров. Чем ближе к берегу острова, тем мельче вода. Три уровня воды обозначены разными цветами: белым, синим и черным. По синему кругу по часовой стрелке плавает кораблик – ребенок должен следить, чтобы он не пересекал границы этого пояса. Пересечение корабликом границ является целевым зрительным стимулом, в ответ на который ребенок должен нажимать на кнопку, тем самым возвращая кораблик в синий круг.

Тест состоит из шести заданий. В первых трех изменялось количество объектов в поле внимания и размер пространственного поля зрительного внимания – *объем внимания*. В задании I оценивалось слежение за одним корабликом, в задании II – за двумя и в задании III – за тремя корабликами. В следующих трех заданиях количество корабликов оставалось постоянным – 3. Каждое из последних заданий было направлено на оценку определенной операции регуляции внимания, при которой задействованы фронтальные отделы коры головного мозга. В задании IV появлялся нецелевой стимул – акула, реакцию на который ребенку необходимо было оторозить – *концентрация внимания*; в задании V оценивалась способность ребенка *переключать внимание между стимулами разных модальностей* (зрительной и слуховой): ребенок отвечал и на пересечение корабликом границ круга, и на звуковой стимул. И наконец, в задании VI сменялся целевой зрительный стимул (требовалось нажимать на клавишу только при появлении стимула, который в задании IV был нецелевым) и оценивалась способность испытуемого оторозить ранее выработанную реакцию на пересечение корабликом границы – *распределение и устойчивость внимания*.

Итак, в ходе диагностики выявляются следующие переменные: объем, концентрация, переключение, распределение и устойчивость внимания.

Данный психодиагностический комплекс был адаптирован нами на выборке детей в возрасте 7–10 лет с диагнозом ЗПР и на их условно нормально развивающихся сверстниках. В процессе апробации отмечались закономерные корреляции показателей нового психодиагностического комплекса с такими, уже ставшими классическими методиками диагностики особенностей внимания у младших школьников с ЗПР, как: тест Пьерона-Рузера, методика «Шифровка» и корректурная проба Бурдона.

Главным достоинством психодиагностического комплекса мы считаем создание дополнительной мотивации к выполнению заданий детьми, т. к. все задания предлагаются в форме игры, а также способность методики дифференцировать те операции, из-за нарушения которых может страдать внимание ребенка.

Основной задачей на данном этапе внедрения описанного психодиагностического комплекса является установление множественных взаимосвязей результатов теста с методиками, диагностирующими особенности внимания детей с ЗПР, с целью оптимизации коррекционно-развивающей работы.

Мхоржевская М. В.

**СОЦИАЛЬНАЯ АДАПТАЦИЯ
СТУДЕНТОВ С НАРУШЕНИЕМ СЛУХА
В КОЛЛЕДЖЕ**

Подходы к образованию и обучению студентов с нарушениями слуха зачастую строятся по модели обучения студентов с нормальным слухом, без учета специфических психологических особенностей лиц, имеющих проблемы со слухом. Поэтому весьма актуальными являются и вопрос о выявлении специфики их адаптации и создание специальных условий для повышения эффективности их обучения. Одним из таких факторов может выступать мотивация к профессиональному обучению и поддержание ее на высоком уровне в процессе всего обучения. Цель нашего исследования: изучение динамики мотивации к профессиональному обучению и самосознания студентов с нарушением слуха как фактора адаптивности к обучению.

Мы предположили, что самосознание и мотивация студентов с нарушением слуха может повышаться при переходе на старшие курсы, если тип личности совпадает с профессиональным выбором. Предметом исследования стали профессиональные интересы; свойства личности, определяющие профессиональную направленность; самоотношение; самооценка, социальная активность; волевая регуляция; мотива-

ция к профессиональному обучению; мотивация к профессиональной деятельности.

В исследовании приняли участие учащиеся 1-го и 3-го курсов специального коррекционного профессионального колледжа для студентов с нарушением слуха в возрасте от 18 до 30 лет. Были применены следующие методики: Сигналетический опросник, опросник Гекса для определения психологических особенностей, определение профессиональных интересов, методика Л. А. Йовайши, методика исследования самоотношения С. Р. Пантелеева, личностный дифференциал, авторская методика по определению учебной и профессиональной мотивации, t – критерий Стьюдента, корреляционный анализ Пирсона.

Соотношение среднегрупповых показателей учебной мотивации показало, что числовой показатель учебной мотивации выше у студентов 3-го курса, хотя расхождения статистически незначимы. Можно говорить о том, что студенты с нарушением слуха, как на начальном этапе обучения, так и на выпускном курсе имеют среднюю учебную мотивацию. При этом распределение индивидуальных показателей по уровням все-таки имеет определенную специфику. Если на третьем курсе среднегрупповой показатель отражает групповую специфику, то на первом курсе это скорее усреднение индивидуальных особенностей.

Соотношение среднегрупповых значений профессиональной мотивации у студентов с нарушением слуха 1-го и 3-го курсов позволяет говорить, что числовой показатель профессиональной мотивации выше у студентов 3-го курса, хотя расхождения статистически недостоверны. Т. е. как на начальном этапе обучения, так и на выпускном курсе у студентов средняя профессиональная мотивация и ее динамика слабо выражена.

По результатам анкетирования был вычислен обобщенный коэффициент мотивации, который включает в себя и отношение к колледжу, и отношение к педагогам и содержательной стороне обучения, к студенчеству, как жизненному этапу. Соотношение среднегрупповых показателей обобщенного коэффициента мотивации у студентов с нарушением слуха 1-го и 3-го курсов выявило различия на уровне тенденции. Можно предположить, что в процессе обучения происходит адаптация студентов и формируется общая мотивационная позиция: формируется студенческий коллектив, появляется интересная студенческая жизнь, налаживаются отношения как с сокурсниками, так и с педагогами. Этот факт частично подтверждает нашу гипотезу о том, что мотивация студентов с нарушением слуха может повышаться при переходе на старшие курсы обучения в колледже.

Мы предположили, что учебная и профессиональная мотивация, а значит и адаптация, у студентов может зависеть от того, насколько совпадают их свойства личности, определяющие профессиональную направленность и выбранное профессиональное обучение. Для выявления выраженности характерологических особенностей студентов 1-го и 3-го курсов, мы провели Сигналетический опросник Гекса. Результаты позволяют утверждать, что в процессе обучения наступает адаптация и могут изменяться и характерологические особенности студентов с нарушением слуха, что в свою очередь может быть взаимосвязано с мотивацией обучения и его успешностью.

Из анализа литературы мы поняли, что отношение к себе, уровень самооценки и уровень самосознания влияют на успешность адаптации к обучению и на освоение профессии. Мы исследовали эти свойства, используя методики МИС Пантелеева и Личностный дифференциал. Мы выявили, что

в структуре самоотношения и самооценки у студентов разных курсов есть как общие, так и специфические характеристики. Выявлена определенная динамика некоторых свойств, в частности в процессе обучения в колледже увеличивается количество студентов с социальной активностью, самоуважением, повышается самоуверенность, саморукводство, самоценность и самопривязанность. И хотя эти изменения нельзя назвать радикальными и статистически значимыми, но позитивная тенденция нами выявлена.

Поведенный корреляционный анализ подтверждает нашу гипотезу о том, что если сфера деятельности выбрана правильно, в данном случае работа с людьми, то это может повышать самосознание, учебную и профессиональную мотивацию. В случае если тип личности не совпадает с профессиональным выбором (интерес к профессии, связанной с работой с людьми), то и мотивация и самооценка в процессе обучения могут падать. Если физическая сфера деятельности (направление обучения) становится более привлекательной для студентов в процессе обучения, то это может привести к повышению учебной мотивации и росту самосознания. Этот факт полностью подтверждает нашу гипотезу.

! В работе использованы материалы, полученные при участии Суровцева Артёма Сергеевича.

Современная логопедия: новые проблемы – новые исследования

*Аксёнова М. В., Бухарина О. В.,
Осипова Е. А.*

ЛОГОПЕДИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА И КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ РЕЧЕВОГО РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ С РАССТРОЙСТВАМИ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА

В ГБОУ начальная школа – детский сад № 687 обучаются и воспитываются дети со сложным дефектом. Но ведущее положение занимает ранний детский аутизм. В силу этого в нашем образовательном учреждении организовано психолого-педагогическое и медико-социальное сопровождение аутичного ребёнка. Все специалисты службы сопровождения ведут совместную работу по обучению и воспитанию детей со сложным дефектом. Этапы процесса сопровождения: *диагностический, поисковый, деятельностный, рефлексивный.*

Для учителей-логопедов *диагностический этап* ориентирован на всестороннее изучение психолого-медико-педагогических особенностей конкретного ребенка с установлением ведущих этиологических факторов и патогенетических механизмов. На этом этапе учитель-логопед обследует речь

ребёнка, оценивает уровень его импрессивной речи и этап развития экспрессивной речи, делает логопедическое заключение, информирует специалистов службы сопровождения о результатах обследования и консультирует родителей. *Поисковый этап* связан с выбором образовательной и коррекционной технологии. В начале поискового этапа проводятся консилиумы с участием всех специалистов сопровождения и избирается единая тактика обучения ребёнка. *Деятельностный этап* включает одинаково направленную скоординированную деятельность специалистов разного профиля. *Рефлексивный этап* – период осмысления получаемых результатов.

Отклонения в речевом развитии – один из основных признаков синдрома раннего детского аутизма. Проявления речевых нарушений при аутизме чрезвычайно многообразны по характеру и динамике. Отмечаются все те нарушения речевого развития, которые можно наблюдать при других видах патологии у детей: нарушение семантики, просодических компонентов речи, произношения и слоговой структуры, лексико-грамматической стороны речи, связной речи. И в то же время отмечаются особенности нарушений, которые «выдают» аутичного ребёнка, – мутизм, эхолалии, неологизмы, автономность речи, позднее появление личных местоимений, отсутствие обращения в речи, несостоятельность в диалоге.

Именно эти нарушения речи учителя-логопеды наблюдают на диагностическом этапе, который длится от двух недель до месяца. По итогам логопедической диагностики заполняются речевые карты на каждого из обследованных детей, составляется мониторинг, описывается логопедический статус для малого педсовета.

Диагностика – это процесс распознавания любого отклонения от нормального функционирования или развития, определение состояния конкретного объекта. В нашем случае мы проводим диагностику состояния развития речи ребёнка-дошкольника или школьника. Эффективность логопедической

работы во многом зависит от того, насколько правильно и грамотно была проведена диагностика речевого недоразвития.

Речевая карта является обязательным отчетным документом логопеда. Наша карта была составлена для детей дошкольного и младшего школьного возраста на основе карты М. А. Илюк с учетом речевых особенностей аутичных детей и дополнена некоторыми материалами. Карта рассчитана на 4 года: с момента поступления ребенка на дошкольное отделение и до выпуска его в школу, затем с 1-го по 4-й класс, т. е. до выпуска в среднее образовательное звено, что позволяет наблюдать динамику речевого развития в течение всего времени пребывания ребенка в школе.

Для учёта особенностей речи аутичных детей нами были включены в карту следующие параметры: мутизм, крики, лепетная речь, контуры слов, отдельные слова, фразовая речь, неологизмы, фразовый этап слова, отказ пользоваться речью после двух лет, полностью некомуникативная речь, недостаточно коммуникативная речь, «взрослая» речь, «одарённость», слова-команды, эхолалии (непосредственные, отставленные), избирательное отношение к словам, игра с ними, отсутствие личного местоимения «я» к 3-5 годам, к 5 годам, нарушение интонирования и модулирования, монотонность речи. Отличие карты для детей дошкольного возраста от карты школьной – отсутствие разделов, связанных с обследованием письма и чтения, а также сокращение объёмов разделов обследования, их упрощение. После основных разделов карты мы делаем вывод, который обобщает полученную информацию и служит основой для составления логопедического заключения (речевого статуса учащегося), который мы и представляем на педагогическом совете.

По результатам диагностики мы осуществляем мониторинг, включающий в себя регулярное или постоянное

наблюдение за каким-либо процессом с целью выявления его соответствия желаемому результату или первоначальному предположению. Мониторинг динамики речевого развития детей универсален: он может быть использован в приложении к любой речевой карте. За его основу мы взяли опыт работы нашей коллеги Т. В. Капустиной, учителя-логопеда, составителя данного мониторинга. Мониторинг прост и лёгок при составлении отчётов: минимум временных затрат при получении максимума информации, автоподсчёт результатов. Он нагляден при оценке динамики результативности: по работе с родителями, самоконтролю учителя-логопеда, в ходе отчётов на малых педагогических советах, проводимых регулярно в нашем учреждении, при подготовке аналитической справки. Мониторинг даёт возможность визуализации индивидуальной динамики личностных достижений ребёнка в речевом развитии (в течение учебного года или всего периода коррекционного обучения).

Мониторинг разработан на основе программного обеспечения Microsoft Office Excel и представляет собой таблицу, состоящую из восемнадцати столбцов. Первые два столбца – учётная запись (номер по порядку; фамилия и имя ребёнка). Третий столбец – «Учитывается в статистике» – является служебным, используется для подсчёта общего количества детей. Далее следуют 13 разделов для внесения результатов логопедического обследования, которые для удобства пользования выделены светлым штрихом. Перечислим эти разделы: 1) общие речевые навыки, 2) мелкая моторика, 3) артикуляционная моторика, 4) слоговая структура и звуконаполняемость слов, 5) фонематический слух, 6) языковой анализ и синтез, 7) чтение, 8) письмо, 9) импрессивная речь, 10) активный словарь, 11) обобщающие понятия, 12) словоизменение и словообразование, 13) связная

речь. Каждый из 13 разделов логопедического обследования разделен на 3 части в соответствии с традиционными периодами обследования (сентябрь, январь, май). Два последних столбца таблицы – «Баллы (65 max)» и «Процент набранных баллов от максимально возможного количества баллов за период» – объединены общим названием «Итог индивидуальный». Столбцы таблицы, выделенные серым цветом («Учитывается в статистике» и «Итог индивидуальный»), работают в режиме автоподсчёта, в ходе работы внесение данных в эти ячейки недопустимо.

Для подведения итогов обследования выбрана шестибальная система оценки. За степень сформированности обследуемой функции по каждому виду деятельности вводятся баллы от 0 до 5. В ходе ежеквартального обследования учитель-логопед фиксирует результаты обследования в виде среднего арифметического балла с учётом правил округления в соответствующем разделе таблицы. Критерии оценки раздела «Звукопроизношение» рассматриваются отдельно, так как обследуется сугубо специфическая фонетическая функция, для которой требуются иные критерии оценки. Нами разработаны критерии оценки внутри каждого из разделов. По окончании внесения данных в столбец «Итог индивидуальный» в режиме автоподсчёта виден результат в виде баллов (столбец «Баллы – max 65») и в виде процентов (столбец «Процент набранных баллов от максимально возможного количества баллов»). В нижней части таблицы в режиме автоподсчёта отражается количество обследуемых детей и общий итог обследования по группе (в баллах и процентах). Эти сведения необходимы, чтобы наглядно, в виде диаграммы, представить уровень речевого развития обучающихся группы или класса в данный период времени. Мониторинг динамики речевого развития детей позволяет оценить и представить в виде

диаграммы также личную динамику речевого развития каждого ребёнка в классе.

Итак, проведение данного мониторинга дает возможность: создать систему контроля коррекционного процесса на основе конечного результата, тем самым грамотно составить логопедическое заключение, оценить более качественно речевые возможности ребенка, наметить пути коррекции, опираясь на сильные (сохранные) стороны развития, повысить качество работы в результате своевременного выявления причин затруднения учащихся, оказать им оперативную помощь.

Литература

1. Иванов, Е. С. Детский аутизм: диагностика и коррекция / Е. С. Иванов, Л. Н. Демьянчук, Р. В. Демьянчук. СПб.: Дидактика Плюс, 2004.
2. Ихсанова, С. В. Система диагностико-коррекционной работы с аутичными дошкольниками / С. В. Ихсанова. СПб.: Детство-пресс, 2011.
3. Капустина Т. В., Зигле Л. А. // Сборник материалов I Всероссийской международной научно-практической конференции «Коррекционно-развивающее и специальное образование: инновации, перспективы, проблемы», 2011.

Андреева М. Ю.,
Самсонова А. В.

**ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ УЧИТЕЛЯ
И УЧИТЕЛЯ-ЛОГОПЕДА
В РАБОТЕ СО ШКОЛЬНИКАМИ
С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ
ЗДОРОВЬЯ
(из опыта работы)**

Школа – то место, где мы переживаем первые радости побед и учимся преодолевать трудности. Школа дает нам не только знания, но и учит нас жить среди людей. Школа – это не только стены, кабинеты, учебники, но и идея, которая всех объединяет: «Каждый ребенок – личность».

К сожалению, не все современные дети могут похвастаться отменным здоровьем. Есть школьники с особыми образовательными потребностями. Однако современные международные договоренности и национальные законодательства диктуют необходимость создания условий, при которых возможны наиболее полное развитие способностей граждан, имеющих инвалидность, и максимальная интеграция граждан с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) в общество.

В нашей школе дети обучаются по четырехразноуровневым программам. У нас учатся школьники с нарушениями

опорно-двигательного аппарата, с задержкой психического развития (ЗПР), с умеренной, тяжелой и глубокой умственной отсталостью, с синдромом Дауна, дети с нарушениями аутистического спектра. В школе создана доступная среда, обеспечивающая адекватные условия и возможности для получения образования, лечения, оздоровления и воспитания. В нашем образовательном учреждении большое внимание уделяется коррекции нарушений развития и социальной адаптации детей с ОВЗ. Работает школьная служба сопровождения, в которую входят психологи, логопеды, социальные педагоги, дефектологи и другие специалисты по коррекции.

В школе, где обучаются дети с ОВЗ, существует своя специфика работы. Коррекционная работа должна проводиться в условиях тесной взаимосвязи педагогов и специалистов: учителей, логопедов, психологов, дефектологов, воспитателей, а также врача и родителей.

В данной статье мы хотим поговорить о взаимосвязи в работе учителя, преподающего в классе, и учителя-логопеда, так как без этого условия обучение детей с ОВЗ затруднено, а порой и невозможно.

Взаимодействие – это согласованность, непротиворечивость положений, выводов, результатов деятельности человека в различных сферах. Взаимодействие в работе педагогов позволяет в разы повысить результативность коррекционного воздействия. Использование учителем и логопедом одинаковых методов и приемов, а также их совместная работа на бинарных уроках положительно влияет на процесс социализации детей с ОВЗ. Одно из важнейших условий коррекционной работы – выработка единых требований к обучающимся как со стороны учителя, так и со стороны логопеда. Ведь оба педагога стремятся к общей цели – дать качественное образование школьникам, а в нашем случае еще и успешно социализировать детей.

Для оптимизации обучения школьников с ОВЗ необходимы различные формы и способы педагогического взаимодействия учителя и логопеда. Так, учитель-логопед своевременно информирует учителя о видах и причинах речевых нарушений обучающихся в классе детей. Специалист знакомится с учебной программой, последовательностью и временем изучения тех или иных тем по русскому языку, чтению и некоторым другим предметам, интересуется методами и приемами, применяемыми учителем. Иначе говоря, учитель-логопед стремится, чтобы его работа имела преимущества связи с программой обучения в конкретном классе. В свою очередь классный руководитель знакомится с направлениями коррекционной работы, с некоторыми логопедическими приемами, информирует логопеда об успеваемости детей, способствует тому, чтобы новые речевые навыки и умения школьников совершенствовались в ходе учебного процесса. Учитель начальных классов с помощью логопеда осуществляет контроль над правильной речью детей, участвует в воспитании у них самоконтроля. Кроме того, он помогает ребенку в правильном оформлении ответа на уроках и в организации общения школьника со сверстниками. Это особенно важно для детей, имеющих проблемы с коммуникацией. Учитель вводит в структуру уроков упражнения по развитию речевого слуха, артикуляционной моторики, по развитию мелкой моторики рук. Но, решая общие задачи, ни учитель, ни логопед не подменяют друг друга: каждому из них предоставляется свобода в выборе и разработке собственных приемов и методов проведения занятий и уроков.

В нашей школе практикуется взаимопосещение уроков и логопедических занятий, участие логопеда в работе методического объединения учителей начальных классов, консультативная деятельность, совместные выступления учителя и логопеда на родительских собраниях. Проводится совместный

анализ детских работ по письму, русскому языку, окружающему миру и заданий в логопедических тетрадах.

Логопеды участвуют в подготовке и проведении школьных мероприятий. Подбирают адекватный речевой материал к выступлениям обучающихся на праздниках, в литературных гостиных, играх по станциям и т. д. Учитель и логопед используют в своей работе такие приемы и технологии, которые они подбирают совместно, учитывая индивидуальные особенности обучающихся. И на уроках, и на логопедических занятиях применяются следующие методики и технологии: артикуляционная гимнастика, дыхательные упражнения, пальчиковая гимнастика и пальчиковые игры, элементы самомассажа, компьютерные технологии. В нашей школе (как в кабинетах специалистов, так и в классах) широко используются альтернативные средства коммуникации. Они предоставляют детям с ОВЗ в их распоряжение альтернативную систему общения, расширяют возможности коммуникации и образования. Использование разнообразных методов и приемов предотвращает утомление детей, поддерживает у школьников с ОВЗ познавательную активность, создает позитивный настрой на занятия, повышает эффективность работы в целом. И таким образом обеспечивается единообразие в методах и требованиях, преемственность в работе педагогов.

Наиболее ярко взаимодействие педагогов проявляется на бинарных уроках. Бинарный урок – это нетрадиционная форма обучения, в структуре которой органически сочетаются личность учителя и личность учителя-логопеда. Методика бинарного урока отличается от методики традиционного тем, что учитель и специалист одновременно ведут урок по какой-либо завершающей теме. Но проведение бинарных уроков требует как от одного, так и от другого особенной тщательной подготовки. Такие уроки могут быть успешными

только при условии слаженной работы обоих педагогов. На своих бинарных уроках для достижения лучшего результата мы включаем упражнения на развитие слухового и зрительного анализаторов, тактильных ощущений, когнитивных функций. Детям с ограниченными возможностями здоровья труднее дается овладение знаниями, умениями и навыками, необходимыми для успешной социализации. В результате использования бинарных уроков у учащихся возникает целостное восприятие мира, формируется тот самый деятельностный подход в обучении, к которому мы стремимся и который так необходим для социализации наших школьников. Цель любого бинарного урока – создать условия мотивированного практического применения знаний, навыков и умений и дать возможность учащимся увидеть результаты своего труда, получив от него радость и удовлетворение. При этом достигается единый подход к рассмотрению возникающих проблем и формируется единство требований к учащимся в процессе их учебной деятельности.

Учитель начальной школы и логопед – партнеры в учебном процессе и в коррекционной работе. Оба заинтересованы в результативности своего труда. Для успешной работы мы в конце каждого полугодия и в конце учебного года проводим мониторинг. Результаты промежуточного мониторинга позволяют проанализировать достижения учащихся и при необходимости внести изменения в коррекционно-педагогическое воздействие на детей. Итоговый мониторинг предполагает качественную и количественную оценку результатов совместной работы педагогов. Для этого проводится итоговая психолого-педагогическая и логопедическая диагностика. Полученные результаты общего и речевого развития ребенка сравниваются с данными первичного обследования и намечается предварительный план работы на будущий учебный год.

Активное взаимодействие учителя и логопеда в учебном процессе и коррекционной работе оказывает только положительное влияние на обучение детей, имеющих особенности в развитии. Такое взаимодействие оптимизирует учебный процесс и создает условия для качественного получения образования и успешной социализации школьников с ОВЗ.

Литература

1. *Ананьев, Б. Г.* Проблемы обучения и воспитания в начальной школе / Б. Г. Ананьев. М., 1960.
2. *Бурлакова, М. К.* Советы логопеда / М. К. Бурлакова, В. Секачѳв. М., 2001.
3. *Виноградова, Н. Ф.* Современные подходы к реализации преемственности между дошкольным и начальным звеньями системы образования / Н. Ф. Виноградова // Начальная школа. 2000. № 1. С. 7–12.
4. *Лалаева, Р. И.* Нарушения речи и система их коррекции у умственно отсталых школьников / Р. И. Лалаева. Л. 1988.
5. *Логопедия* / под ред. А. С. Волковой. М., 1997.
6. *Нищева, Н. В.* Система коррекционной работы в логопедической группе для детей в ОНР / Н. В. Нищева. М., 2003.
7. *Шилова, Н. А.* Преемственность ступеней образования на основе периодизации детского развития / Н. А. Шилова, Н. В. Ершова. Якутск: изд-во ИПКРО, 2003.
8. *Шипицына, Л. М.* Невербальное общение у детей при нормальном и нарушенном интеллекте: монография / Л. М. Шипицына. СПб.: Речь, 2009.

*Бизюк А. П., Кац Е. Я.,
Колосова М. А.*

НЕЙРОПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ИЗУЧЕНИЯ ДИЗОРФОГРАФИИ У МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ

Под дизорфографией понимается стойкая специфическая неспособность усваивать и адекватно применять орфографические правила. Таким образом, симптомы дизорфографии могут быть разделены на две группы [1]. Первая включает в себя многочисленные орфографические ошибки на письме, отличающиеся стойкостью и систематичностью. Указанные ошибки возникают при применении всех принципов русской орфографии, однако наиболее часто отмечаются ошибки, обусловленные нарушением морфологического принципа письма. При этом выявляются нарушения всех этапов продуцирования орфографически правильного письма: прогнозирование орфограмм, программирование последовательности орфографических операций, реализации программы, контроля правильности написания [3]. Очевидно, что дизорфографические ошибки и ошибки, возникающие у детей с нормальным речевым развитием в процессе овладения орфографией, оказываются внешне идентичными, что приводит к необходимости разработки критериев диагностики дизорфографии. Нами предпринята попытка сопоставления

различных проявлений дизорфографии с показателями набора нейропсихологических проб, являющихся индикаторами функционального состояния и уровня зрелости различных мозговых систем ребенка с целью обнаружения наиболее прогностически значимых из них.

В исследовании приняли участие 39 младших школьников в возрасте 9–10 лет (23 девочки и 16 мальчиков), обучающихся в гимназиях и прогимназиях г. Санкт-Петербурга.

Источником суждения о состоянии функции письма послужили результаты выполнения детьми двух письменных работ – слухового диктанта и списывания с печатного текста. Для исследования состояния письма использовались тексты из методики О. Б. Иншаковой и А. А. Назаровой [2]. Для оценки эффективности работы различных морфо-функциональных мозговых систем были привлечены следующие нейро- и патопсихологические пробы и методики: проба на буквенный гнозис, проба Поппельретера, проба на тактильный гнозис, кубики (субтест методики Амтхауэра), кубики Косса, «10 слов по А. Р. Лурия», проба Хэда, копирование фигуры Рея–Тейлора, графическая проба «Заборчик», «Четвертый лишний», «Перечисление предметов одного класса», арифметический субтест методики Векслера, «Понимание квази-пространственных отношений», пробы на функциональную асимметрию мозга.

Проведенное исследование позволило выявить следующие особенности:

1. Среди более общих соображений, связанных с анализом полученных корреляций, обращает на себя внимание то обстоятельство, что разные виды орфографических ошибок имеют под собой совершенно различные психологические предпосылки. Исключением из этого правила является лишь показатель пробы на

динамический праксис, отражающей функциональное состояние лобных отделов мозга, которые, как известно, довольно поздно созревают в онтогенезе и состояние которых, действительно, долгое время может накладывать отпечаток на исполнение учебных навыков.

2. Нейропсихологическими детерминантами орфографических ошибок, связанных с недостаточным усвоением морфологического принципа письма, оказались неполная сформированность буквенного гнозиса, понимания сложных языковых конструкций, которое требует адекватного восприятия грамматических, а не лексических значений, а также операций мышления, предполагающих актуализацию родо-видовых отношений понятий.
3. Частотность ошибок, обусловленных несформированностью грамматического принципа письма, связана с показателями латерализации и межполушарного взаимодействия. Указанные факторы сочетались с низким объемом вербальной памяти и недостаточностью кинетического праксиса и способностью корректно реализовывать программно структурированные двигательные функции.
4. Наименее «прозрачными» оказались механизмы нарушений традиционного принципа русской орфографии в письме младших школьников. В исследовании обнаружены корреляции частотности ошибок этого типа с достаточно сложными по структуре когнитивными процессами. В связи с этим весьма затруднительно однозначно говорить о нейропсихологических

детерминантах нарушения традиционного принципа письма.

5. Нарушения слога-морфемного принципа письма детерминируются дефицитом программирования и контроля за комплексом взаимосвязанных операций процесса письма.

Литература

1. Елецкая, О. В. Научно-теоретические основы логопедической работы по коррекции дизорфографии у пятиклассников / О. В. Елецкая, Е. А. Логинова, Д. А. Щукина // Научно-методический электронный журнал «Концепт». 2015. № 23. С. 36–40. URL: <http://e-koncept.ru/2015/75285.htm>.
2. Иншакова, О. Б. Методика выявления дизорфографии у младших школьников / О. Б. Иншакова, А. А. Назарова. М.: В. Секачев, 2013. 72 с.;
3. Прищепова, И. В. К вопросу изучения дизорфографии у младших школьников с общим недоразвитием речи / И. В. Прищепова // Логопедия. 2015. № 1(7). С. 79–84.

Болдырева А. И.

**ОВЛАДЕНИЕ ГЛАГОЛАМИ ДВИЖЕНИЯ
ШКОЛЬНИКАМИ
В МОНО- И БИЛИНГВАЛЬНОЙ СРЕДЕ**

Значительную трудность для учащихся представляет овладение особой группой глаголов, получивших в методике название «глаголы движения».

И если носители языка, даже имеющие проблемы в речевом и интеллектуальном развитии, относительно неплохо справляются с употреблением в речи бесприставочных глаголов движения (что, заметим, вызывает значительные трудности у детей-билингвов), то использование приставочных глаголов движения в сочетании с предложными конструкциями связи и управления вызывает значительные трудности как у не носителей языка, так и у тех учащихся, для которых русский язык является родным.

В грамматике русского языка глаголы движения занимают центральное место и имеют важные грамматические и лексическо-семантические особенности. Глаголы движения обозначают способы передвижения, а также характеризуют протекающие действия.

Глаголы движения в русском языке формируют особую структурно-семантическую группу. Эта группа – замкнутое объединение небольшого количества слов, имеющих общие

семантические и грамматические особенности, и которые также требуют особого использования в речи [1; 4].

Одна из особенностей глаголов движения в русском языке – их парная лексическая соотнесенность: каждая пара состоит из двух членов, близких по значению, но не тождественных. Они являются семантически соотносительными, так как обозначают один и тот же способ передвижения. Один глагол бинарного отношения обозначает движение однопавленное (*идти, ехать, бежать, вести* и др.), другой – ненаправленное (*ходить, ездить, бегать, водить* и др.).

Таким образом, глаголы, относящиеся к типу *идти, ехать*, отличаются от глаголов, принадлежащих к типу *ходить, ездить*, различным выражением протекания действия в пространстве, т. е. при общности вида характер глагольного действия различен для каждого члена. Все другие глаголы русского языка, кроме глаголов движения, лишены этих признаков. Отметим также, что все бесприставочные глаголы движения являются глаголами несовершенного вида.

В русском языке можно выделить глаголы движения, обозначающие:

- 1) движение по земле:
 - а) пешком: (*идти – ходить, бежать – бегать, вести – водить, ползти – ползать, лезть – лазить, нести – носить, катиться – кататься, тащить – таскать, тащиться – таскаться, гнать – гонять, гнаться – гоняться*);
 - б) при помощи транспорта или других средств передвижения: (*везти – возить, ехать – ездить*);
- 2) движение по воздуху: (*лететь – летать*);
- 3) движение по воде: (*плыть – плавать*).

Глаголы однонаправленного движения описывают действие, совершающееся в одном направлении, когда субъект движения направлен к определённой цели и всегда в пути: *Я иду в школу*. Действие также может повторяться, но только в одном направлении: *Каждый день я еду в школу на автобусе, но из школы я иду домой пешком*.

Глаголы неоднаправленного движения обозначают:

1) действие в двух направлениях, когда субъект достигает цели: *я хожу в магазин*;

2) движение в разных направлениях или регулярно повторяющиеся действия в одном направлении, а также в двух направлениях (туда и обратно);

3) движение, которое характеризует способность, умение совершать какое-либо действие: *кукла умеет ходить*.

Для усвоения понятия направленности / ненаправленности движения учащимся можно предложить следующее задание:

- Прочитай глаголы. Подумай и скажи, какое движение они обозначают. Распредели глаголы по колонкам.

Для справок: *бежать, бегать; лететь, летать; плавать, плыть; ходить, идти; ехать, ездить*.

Глаголы движения тесно связаны с понятием пространства. Говоря о пространстве, мы всегда имеем в виду место (*Где?*), либо направление движения. Направления движения могут быть противоположные: «отсюда туда» (отвечаем на вопрос *Куда?*) и «оттуда сюда» (отвечаем на вопрос *Откуда?*)

В русской грамматике место (*Где?*) и направления движения (*Куда?* и *Откуда?*) выражаются с помощью разных предлогов и разных падежей существительного, следующего за предлогом.

Место (*Где?*) всегда выражается с помощью предложного падежа, следующего за предлогом существительного; направление движения *Куда?* всегда требует винительного падежа существительного (для неодушевленных предметов!), а направление движения *Откуда?* всегда выражается родительным падежом существительного, следующего за предлогом.

Чтобы правильно понять, о чем же идет речь в предложении – о месте или о направлении – и суметь правильно задать вопрос (чтобы по вопросу определить падеж существительного, следующего за предлогом), нужно прежде всего проанализировать тип глагола: статическим или динамическим является глагол движения. И в зависимости от статики или динамики задавать вопрос от глагола к существительному [2; 3].

Формировать умение дифференцировать динамические и статические глаголы можно на основе таких, например, упражнений:

- Прочитай глаголы. Задай к каждому глаголу подходящий вопрос: *где? куда? откуда?* Распредели глаголы по колонкам.

Направление	Место
<i>Куда? Откуда?</i>	<i>Где?</i>
...	...

Для справок: *Идти – ходить, быть, учиться, летать – лететь, отдохнуть – отдыхать, бежать – бегать, играть, работать, везти – возить, висеть, находиться, стоять, класть – положить, заниматься, покупать – купить, смотреть, вести – водить, лежать, жить, ставить – поставить, обедать, вешать – повесить, сидеть, учиться, ехать – ездить, гулять.*

Основным отличительным признаком глаголов движения является образование видовой пары глаголов однонаправленного движения при помощи приставок. При этом приставки не только меняют вид глагола, но и придают глаголу новые оттенки лексических значений, например: *идти – войти, зайти, отойти, выйти, перейти* и т. д.

Глаголы же ненаправленного движения отличаются от всех других глаголов русского языка тем, что в результате присоединения к ним приставок они сохраняют значение несовершенного вида, но несколько меняют свое лексическое значение. Например: *ходить – входить, заходить, отходить, выходить, переходить* и т. д.

В современном русском языке с парными глаголами движения взаимодействуют около 20 продуктивных приставок: *в-, вз-, вы-, за-, из-, до-, над-, недо-, на-, о-, от-, пере-, под-, по-, про-, при-, у-, с-, раз-*. По подсчетам некоторых исследователей, на базе глаголов движения образуется около двухсот приставочных образований, одни из которых образуют новые глаголы, другие - уточняют, конкретизируют движение в пространственном отношении [5].

Приставки, присоединяемые к глаголам движения, можно подразделить на две группы:

- 1) приставки пространственного значения: *в-, вз-, вы-, из-, про- до-, от-, с-, под-, над-, о- (об-, обо-), за-, пере-, раз-*;
- 2) приставки непространственного значения, которые выражают количество и движение во времени: *по-, на-, про-, за-, о- (об-, обо-), из- (ис-)*.

Образование таких глаголов и употребление их в собственной речи вызывает значительные трудности у учащихся.

Усвоение приставочных глаголов движения необходимо начинать с объяснения значения наиболее употребительных

глагольных приставок и наглядной демонстрации действий, обозначаемых данными глаголами.

Приставки	Глаголы употребляются с предлогами	Примеры
При-	<i>в</i> <i>на</i> <i>к</i>	Пришёл <i>в</i> театр. ... <i>на</i> концерт. ... <i>к</i> другу.
У-	<i>из</i> <i>с</i> <i>от</i>	Ушёл <i>из</i> театра. ... <i>с</i> концерта. ... <i>от</i> друга.
В-	<i>в</i>	Вошёл <i>в</i> дом.
Вы-	<i>из на, в</i>	Вышел <i>из</i> дома. ... <i>на</i> улицу. ... <i>в</i> коридор.
Про-	<i>через над</i> <i>мимо под</i>	Прошёл <i>через</i> парк. ... <i>мимо</i> дома. ... <i>под</i> мостом.
Пере-	<i>через</i> <i>на</i> <i>в</i>	Перешёл <i>через</i> дорогу. ... <i>на</i> другую сторону. ... <i>в</i> другой класс.
За-	<i>в на</i> <i>к</i> <i>за</i>	Зашёл <i>в</i> магазин (<i>на</i> почту). ... <i>к</i> другу. ... <i>за</i> книгой.
Под-	<i>к</i>	Подошёл <i>к</i> окну.
Ото-	<i>от</i>	Отошёл <i>от</i> окна.
Обо-	<i>вокруг</i>	Обошёл <i>вокруг</i> озера. Обошёл озеро.
До-	<i>до</i>	Дошёл <i>до</i> дома.

Для формирования навыка употребления приставочных глаголов движения можно использовать следующие упражнения:

- Прочитай глаголы. Распредели их по колонкам

Движение			
<i>внутри</i>	<i>изнутри</i>	<i>через</i>	<i>вокруг</i>

Для справок: *выбегать, переходить, влететь, объезжать, входить, облетать, вылететь*

- Прочитай текст. Найди глаголы с приставками. Подумай, правильно ли употреблены эти глаголы. Исправь текст.

(Текст для работы)

Бабочка

В моё окно облетела бабочка. Сначала она залетела лампу на столе. Затем прилетела к стене. Быстро подлетела над моей головой. Отлетела в соседнюю комнату и долго летала над букетом цветов. Затем вернулась в мою комнату и прилетела на улицу.

(Исходный текст)

В моё окно залетела бабочка. Сначала она облетела лампу на столе. Затем подлетела к стене. Быстро пролетела над моей головой. Улетела в соседнюю комнату и долго летала над букетом цветов. Затем вернулась в мою комнату и улетела на улицу.

- Прочитай текст. Подумай, что общего у всех глаголов. С какими приставками надо употребить глаголы? Что помогло тебе ответить правильно. Спиши текст, вставляя глаголы с приставками.

(Текст для работы)

Рано утром мы ...шли из дома и ...шли в лес. Мы ...шли до пруда на краю деревни и ...шли его. Затем по мостику ...шли небольшой ручей и ...шли мимо кустов. А вот и лес! Мы шли быстро и ...шли за полчаса до опушки леса.

(Исходный текст)

Рано утром мы вышли из дома и пошли в лес. Мы дошли до пруда на краю деревни и обошли его. Затем по мостику перешли небольшой ручей и прошли мимо кустов. А вот и лес! Мы шли быстро и дошли за полчаса до опушки леса.

Таким образом, глаголы движения в русском языке, как и в любом другом, являющиеся частотными в употреблении и заключающие в себе важную информационную составляющую в акте коммуникации, требуют планомерной и методически верно организованной работы при овладении ими как носителями русского языка, так и носителями, имеющими проблемы в речевом развитии.

Литература

1. *Архипова, Л. В.* Изучаем глаголы движения: учебно-методическое пособие / Л. В. Архипова. Тамбов. 2006
2. *Майсак, Т. А.* Семантика и стилистика: глагол ИДТИ на фоне других глаголов движения / Т. А. Майсак, Е. В. Рахилина. М. 1999.
3. *Майсак, Т. А.* Типология грамматикализации конструкций с глаголами движения и глаголами позиции / Т. А. Майсак. М., 2005.
4. *Скворцова, Г. Л.* Глаголы движения без движения / Г. Л. Скворцова. М., 2013.
5. *Тихонов, А. Н.* Русский глагол / А. Н. Тихонов. М., 2006.

Долгая И. С., Дворяк Е. Н.

ЛЕВОРУКИЙ РЕБЕНОК В ШКОЛЕ

Есть некоторые особенности у леворуких детей, которые отмечают почти все исследователи. Эти особенности должны учитываться в процессе обучения.

Так, например, некоторые левши лучше опознают вербальные (словесные) стимулы, чем невербальные (схемы, модули), в силу этого они хуже справляются со зрительно-пространственными заданиями, чем со словесными.

Недостаточность наглядно-образного мышления, зрительной памяти, пространственного восприятия характерны для многих леворуких детей. Особенно трудны для них задания мысленного манипулирования фигурами (например, задания типа: «Мысленно построй фигуру, измени её конфигурацию, поверни на 180° » и т. п.).

Недостаточная сформированность пространственного восприятия у леворуких детей выражается в ряде типичных трудностей, проявляющихся в учебной деятельности:

- в *рисовании* – глазомерные ошибки при наблюдении, неумение расположить рисунок на пространстве листа, нарушение пропорций предметов;
- в *физических упражнениях* – неправильное направление движения при перестроениях, трудности в смене направлений движения, нарушения схемы тела и т. д.;

- *при письме* – неумение соотнести букву и линии тетради, смешение верхних и нижних, правых и левых элементов похожих букв, зеркальное написание букв;
- *в математике* – смешение похожих по написанию цифр (6 и 9), нарушения порядкового счёта, неумение расположить симметрично запись примеров в тетради, глазомерные ошибки при измерении, сложности в усвоении единиц измерения (метр, сантиметр). Так, дети затрудняются в понимании того, что метром можно измерять не только длину, но и высоту, и ширину, не только горизонтальные, но и вертикальные плоскости;
- *при чтении* – суженный круг различного пространства строчек, затрудняющий переход к беглому чтению, неразличение похожих по форме букв, нарушения понимания пространственных предлогов и т. д.;
- *в устной речи* – смешение и недостаточность овладения пространственными предлогами и наречиями, затруднения в установлении пространственных отношений («Положи карандаш слева» и «Положи карандаш слева от тетради» – обозначают для леворукого ребёнка одно и то же);
- *в организации учебной деятельности* – пространственные ошибки при расположении учебного инвентаря и пособий на парте, неумение выполнить вербальную инструкцию с компонентами пространственной ориентировки (вправо, влево, вперёд, назад);
- стойкие затруднения при запоминании *направления хода часовых стрелок*, иногда в определении положения «*выше-ниже*».

Специальные исследования показали, что леворукие дети имеют некоторые особенности адаптации. Им трудно

привыкнуть к новой обстановке в силу повышенной эмоциональности и впечатлительности. Хорошее понимание социальных норм, ответственность, добросовестность сочетаются у левшат с высоким уровнем тревожности, неуверенностью и замедляют адаптацию. В это время обостряются эмоциональные реакции первоклассника, может наблюдаться двигательное возбуждение или, наоборот, заторможенность, вялость, потеря аппетита, повышенная отвлекаемость, головные боли, неадекватность поведения. Все перечисленные симптомы могут вызываться непосильным для леворукого ребёнка объёмом нагрузки, быстрым темпом работы на уроке, резкой сменой режима и образа жизни в связи с началом обучения в школе.

Каникулы снимают нарастающее напряжение и утомление, но ненадолго – до середины февраля. Фактически февраль – самый трудный месяц на первом году обучения. К этому времени уже накапливается усталость, дети мало двигаются, мало бывают на воздухе, сказывается и недостаток витаминов и ультрафиолета, к тому же резко возрастают учебные нагрузки, темп и интенсивность учебной деятельности. Именно в этот период чётко проявляются все учебные проблемы: трудности с письмом, чтением, математикой. Они могут быть разными, но почти всегда сочетаются с ухудшением общего состояния: снижением работоспособности, трудностями концентрации внимания, быстрой истощаемостью. Нередко в этот период появляются навязчивые движения, ухудшается настроение и любой пустяк может вызвать слезы, даже агрессию или, наоборот, апатию, заторможенность, отказ от желания что-либо делать. (*Безруких М. М. Леворукий ребёнок в школе и дома. Екатеринбург, 2001*).

В процессе работы с такими учениками выработался определенный алгоритм, следуя которому, можно так организовать

обучение, что оно будет результативным и радостным как для ребёнка, так и для взрослого.

Чтобы подготовить руку первоклассника к письму, важно накапливать разнообразный опыт движений руки. Для развития мелких мышц пальцев и кисти мы используем: пальчиковые игры, лепку, аппликацию, вырезание, раскладывание карточек, детские карты (эффективная тренировка для мышц руки) и т. д.

Чтобы подготовиться к усвоению письменной речи, а не только для развития мелкой моторики, мы стараемся с детьми много рисовать.

Труднее всего левшатам освоить систему грамматических правил родного языка и применять её в письменной практике. Нам помогают следующие принципы:

- *принцип «лучше меньше...»* – занятия небольшие по объёму, чтобы они не стали скучными и не успели превратиться в наказание;
- *принцип переключений* – на занятии постоянно происходит смена видов деятельности: списывание по образцу, шифровка, рисование, устное сочинение, пальчиковые игры, разгадывание кроссвордов, дыхательные упражнения;
- *принцип материальной заинтересованности* – так как мы оценок не ставим, но успех ребёнка должен быть подкреплён, то можно использовать наклейки, переводные картинки, шоколадные медали – вариантов много;
- *принцип «антизанудности»* – содержание всех текстов должно быть забавным, весёлым, но вместе с тем нести полезную информацию;

Для тренировки зрительно-пространственного восприятия мы используем упражнения на различение формы,

пространственного расположения фигур, предметов, зрительное запоминание.

При письме для левши гораздо более существенную роль, чем правило, играет интуиция. Требования знать точную формулировку «по учебнику» и вечные вопросы «Почему ты так написал?», «Как проверить?» – подавляют интуицию. Однако, чтобы интуиция заработала, ей нужна тренировка, ей нужны база, ясность, толкование, которые будут действовать на уровне подсознания, и в нужный момент, словно по команде, выдавать правильный ответ. Для этого мы используем хорошо известные нашим родителям забавные стишки, помогающие запоминать и сами правила, и исключения из них.

Для запоминания словарных слов для левшей мы используем рисование. Большинство учащихся любят и умеют рисовать, а способность к фантазированию помогает изобразить им слово. Например, слово «пальто» может быть нарисовано так: женщина, одетая в пальто с поясом, – это похоже на букву А. Слово «петух» рисуется в виде птицы с гребешком – буквой Е. Тут нет предела для изобретений, главное, чтобы левша понял, что от него требуется, и не подменил «словесное рисование» просто рисованием.

В силу своих эмоционально-психологических особенностей леворукие дети болезненно реагируют на отношение к ним других; их самооценка может подвергаться корректировке под влиянием оценки другими людьми. С целью снятия трудностей, возникающих в процессе общения и взаимоотношения с другими детьми, мы применяем коммуникативные игры (*Емельянова Е. Н. Левшата в школе и дома. Феникс, 2011*).

Многие леворукие дети не любят выступать публично, отвечать у доски, зная правильный ответ на поставленный

педагогом вопрос, предпочитают не поднимать руку, опасаясь неудач, ошибок. Учитывая эту особенность левшей, нужно постоянно давать им установку на успешность, вселять в них уверенность, что они не хуже других, что у них всё получится (для этого используем игры и упражнения для повышения уверенности в себе). Важно также демонстрировать свою заинтересованность в успехах леворукого ребёнка – он должен постоянно ощущать поддержку взрослых.

Многие школьные проблемы, в том числе и нарушение почерка, и увеличение количества ошибок, и трудности с чтением, и трудности с математикой, могут быть связаны с высоким функциональным напряжением и утомлением, возникающими из-за сильной перегрузки. С этой целью мы используем релаксационные игры и упражнения.

Леворукий ребёнок требует особого внимания и особого подхода не потому, что он леворукий, а потому, что он, как и любой ребёнок, неповторим и индивидуален. Ему должно быть спокойно и удобно жить в праворуком мире, чтобы воспринимать этот мир как свой, а не как чужой.

Ершова О. Э.

**ПОВЫШЕНИЕ МОТИВАЦИИ У ДОШКОЛЬНИКОВ
К ЛОГОПЕДИЧЕСКИМ ЗАНЯТИЯМ
С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ИНФОРМАЦИОННО-
КОММУНИКАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ**

Скажи мне, и я забуду.
Покажи мне, – я смогу запомнить.
Позволь мне это сделать самому,
И это станет моим навсегда.

(Древняя мудрость)

Мы живем в эпоху всеобщей глобализации и стремительного развития цифровых технологий, поэтому применение информационно-коммуникативных технологий (ИКТ) в работе учителей-логопедов дошкольных учреждений – необходимость, закономерный шаг, позволяющий идти в ногу со временем, делающий эффективными и презентабельными все направления нашей профессиональной деятельности.

В настоящее время одной из актуальных задач специальной педагогики является повышение эффективности процесса коррекции нарушений языкового и речевого развития у детей. Как отмечают многие авторы, применение компьютерной техники позволяет оптимизировать педагогический процесс, индивидуализировать обучение детей с нарушениями развития и значительно повысить эффективность любой деятель-

ности. Сложная структура речевых нарушений определяет необходимость проведения планомерной системной коррекционной работы с опорой на сохранные виды восприятия. Оптимальному решению данной задачи способствуют специализированные компьютерные технологии.

Общение с компьютером вызывает у дошкольников живой интерес, сначала как род игровой, а затем и учебной деятельности. Этот интерес и лежит в основе формирования таких важных структур, как познавательная мотивация, произвольная память и внимание, т. е. тех качеств, которые обеспечивают психологическую готовность ребенка к обучению. Недоразвитие вербальной памяти и нарушение внимания в виде их неустойчивости и низкой концентрации делают необходимым проведение целенаправленной работы по преодолению этих расстройств. В этом случае применение информационных компьютерных технологий становится особенно целесообразным, так как позволяет предоставлять информацию в привлекательной форме, что не только ускоряет запоминание содержания, но и делает его осмысленным и долговременным. Компьютеризация образовательных учреждений способствует внедрению ИКТ в учебный процесс детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ).

В процессе занятий с применением компьютера дети учатся преодолевать трудности, контролировать свою деятельность, оценивать результаты. Решая заданную компьютерной программой проблемную ситуацию, ребенок стремится к достижению положительных результатов, подчиняет свои действия поставленной цели. Одним словом, использование компьютерных средств обучения помогает развивать у дошкольников такие волевые качества, как самостоятельность, собранность, сосредоточенность, усидчивость.

Компьютерная техника призвана помочь учителю-логопеду делать на коррекционных занятиях то, что без компьютера делать было чрезвычайно сложно; то, чего не делали раньше; по-новому и более качественно делать то, что делали раньше.

Еще К. Д. Ушинский отмечал: «Детская природа требует наглядности». Английская пословица гласит: «Я услышал и забыл, я увидел и запомнил». По данным исследований, человек запоминает 20% услышанного и 30% увиденного и более 50% того, что он видит и слышит одновременно. Методическая сила мультимедиа как раз и состоит в том, что ребёнку легче заинтересовать и увлечь, когда он воспринимает согласованный поток звуковой и зрительной информации.

Но часто сталкиваешься с проблемой, где найти нужный материал и как лучше его продемонстрировать. Имеющийся в детском саду наглядный материал устаревает, а приобретение нового требует много материальных затрат. Изготовление такого материала своими руками, во-первых, подразумевает наличие определенных способностей, а во-вторых, к сожалению, не всегда соответствует требованиям, предъявляемым к наглядности. Необходимость повышения качества наглядного материала – одна из веских причин задуматься об использовании компьютерных технологий.

Дошкольники, воспитывающиеся в детском саду, – это дети, имеющие разный уровень речевого развития. В силу этого организация обучения детей требует особого подхода, который предусматривает постоянную эмоциональную поддержку дошкольников на занятиях. Одной из центральных проблем в логопедической работе является мотивация детей. Очень часто ни желания учителя-логопеда, ни владение мето-

дикой коррекции речи недостаточно для положительной динамики речевого развития детей.

Использование ИКТ на логопедических занятиях повышает качество работы учителя-логопеда. Если материал представлен ярко, с опорой на разные каналы восприятия, то он усваивается прочнее, а его воспроизведение не вызывает у детей затруднений. У ребенка повышается самооценка, он перестает бояться отвечать на занятиях, свободно общается в социуме.

Однако занятия с использованием компьютера следует проводить фрагментарно и с обязательным соблюдением условий для сбережения здоровья ребенка, т. е. с соблюдением требований СанПиНа, например:

- использовать новые модели компьютеров;
- проводить занятия с использованием компьютеров для детей 5–7 лет следует не более 1 раза в течение дня и не чаще 3 раз в неделю, в дни наиболее высокой работоспособности: во вторник, среду и четверг.
- непрерывная продолжительность работы с компьютером на занятиях для детей 5 лет не должна превышать 10 минут, а для детей 6–7 лет – 15 минут;
- продолжительность занятий с компьютером для детей, имеющих хроническую патологию, часто болеющих или перенесших заболевание, должна быть сокращена: для детей 5 лет до 7 минут, для детей 6 лет – до 10 минут;
- необходимо проводить гимнастику для глаз, во время работы на компьютере каждые 1,5–2 минуты следует на несколько секунд переводить взгляд ребенка с монитора на другие предметы.

Кроме того, на занятиях с использованием компьютерной техники необходимо обеспечить гигиенически-рациональную организацию рабочего места: соответствие мебели росту ребенка, достаточный уровень освещенности, экран

монитора должен находиться на уровне глаз ребенка или чуть ниже и на расстоянии не ближе 50 см. Ребенок, носящий очки, должен заниматься в них. Недопустимо использование одного компьютера для одновременного занятия двух и более детей. Следовательно, использование компьютера на подгрупповых и фронтальных занятиях возможно только при наличии специального оборудования: мультимедийной установки или большого телевизора.

Использование ИКТ в работе учителя-логопеда имеет ряд преимуществ в силу того, что компьютерные технологии:

- повышают мотивацию ребенка к логопедическим занятиям;
- формируют у ребенка активную позицию субъекта обучения;
- обучают некоторым элементарным действиям с компьютером.

Применение компьютерных технологий в процессе коррекции общего недоразвития речи у детей позволяет выделить следующие цели и задачи:

Цели:

1. Разработать систему коррекционно-логопедической работы с дошкольниками с использованием информационных компьютерных технологий для успешной реализации новых игровых приёмов и методов с учётом ФГОС ДО.
2. Повысить мотивацию к логопедическим занятиям у дошкольников с использованием здоровьесберегающих и информационно-коммуникативных игровых технологий в коррекционной работе учителя-логопеда с учётом ФГОС ДО.

Задачи:

1. Способствовать повышению мотивационной готовности ребенка к совместной деятельности с логопедом.
2. Формировать у ребенка активную позицию полноценного участника коррекционного процесса.
3. Формировать и развивать языковые и речевые средства, коммуникативные навыки, высшие психические функции.
4. Способствовать сокращению сроков овладения детьми полноценной речевой деятельностью, являющейся залогом успешного взаимодействия ребенка со сверстниками и взрослыми.
5. Осуществлять индивидуализацию коррекционного процесса, учитывая образовательные потребности каждого ребенка.
6. Способствовать повышению интереса к процессам образовательной деятельности, улучшению восприятия получаемой информации, делая её наглядной и запоминающейся.

А теперь немного расскажу о применении ИКТ в своей работе.

Три года назад при поиске в Интернете нового интересного материала для осуществления образовательной деятельности с детьми я случайно обнаружила сайт с оригинальными и интересными играми для ребят. С тех пор и использую в своей работе онлайн портал развивающих игр «Мерсибо», который позволяет мне успешно реализовывать новые игровые приемы и методы с учетом ФГОС ДО. То есть, ИКТ постепенно стали неотъемлемой частью моей работы, дополняя традиционные направления работы учителя-логопеда в ГБДОУ.

«Мерсибо» – это онлайн центр детского развития, разработанный лучшими логопедами, педагогами, психологами и методистами Москвы.

Интерактивные игры, а их в данный момент на портале 167, помогают развитию речи, памяти, внимания, моторики, логики, кругозора, обучению чтению и счету, одним словом, помогают в подготовке к школе и успешной учебе в начальных классах. На портале представлены развивающие игры на любой возраст и вкус. Заниматься на «Мерсибо» можно детям с двух лет. В основном игры рассчитаны на детей 5–7 лет.

Благодаря последовательному появлению изображений на экране дети имеют возможность выполнять элементы упражнений более тщательно и в полном объёме. Использование анимации и сюрпризных моментов делают коррекционный процесс более интересным и выразительным: дети получают одобрение не только от логопеда, но и со стороны компьютера в виде картинок-призов, вручение которых сопровождается звуковым оформлением, или от героев сюжета, которые благодарят детей за помощь. Перечислим направления работы учителя-логопеда на индивидуальных занятиях с детьми с применением ИКТ на портале «Мерсибо»: обследование состояния звукопроизношения ребенка, артикуляционная гимнастика, игры на развитие речевого дыхания (с микрофоном), игры на автоматизацию поставленных звуков, игры на развитие внимания и фонематического слуха, грамматического строя речи, связной речи и многое-многое другое.

Помимо этого можно вести всю документацию, оформлять речевую карту и результаты обследования на каждого ребенка с возможностью записи его первоначальной речи, осуществлять коммуникацию с родителями при помощи виртуального дневника.

Однако компьютер не отменяет и не заменяет традиционные развивающие игры и занятия. Я использую ИКТ как дополнительную возможность улучшить структуру занятий, обогащая их более привлекательным новым содержанием, стимулирую коммуникативную, познавательную, игровую активность. Это повышает их интерес к процессам образовательной деятельности, улучшает восприятие информации, делая ее наглядной и запоминающейся.

Также в своей коррекционной работе с детьми я использую различные обучающие видео и видео-презентации для дошкольников в соответствии с изучаемыми лексическими темами, стараюсь ежедневно использовать здоровьесберегающие технологии: аудио-физминутки, различные музыкальные видео-физминутки, музыкальную видео-гимнастику для глаз из Интернета. Детям очень нравятся такие занятия, они прививают им любовь к движению, а движение – это жизнь. Рассказываю, как это полезно – двигаться, и дети постепенно приобретают привычку заботиться о своём здоровье.

Используя современные информационные технологии, стараюсь в яркой форме развивать у детей грамотную, красивую речь, прививать культуру речи. Дети активно пополняют свой словарный запас, расширяют кругозор, то есть повышают свою культуру, а значит, в перспективе, повышают культуру нашего города, общую культуру русского человека!

Считаю, что использование ИКТ в коррекционной работе учителя-логопеда предотвращает утомление детей, поддерживает у детей с различной речевой патологией познавательную активность, повышает эффективность логопедической работы в целом.

Литература

1. Беспалько, В. П. Образование и обучение с участием компьютеров (педагогика третьего тысячелетия) / В. П. Беспалько. М.; Воронеж: Изд-во Моск. псих.-пед. ин-та; Изд-во НПО «Модэк», 2002.
2. Веренёва, Е. П. Ресурсы информационно-коммуникативных технологий в обучении дошкольников с нарушением речи / Е. П. Веренёва // Логопед. М., 2010. № 5. С. 46–52.
3. Гершунский, Б. С. Компьютеризация в сфере образования: проблемы и перспективы / Б. С. Гершунский. М., 1987.
4. Гаркушина, Ю. Ф. Новые информационные технологии в логопедической работе / Ю. Ф. Гаркушина, Н. А. Черлина, Е. В. Манина // Логопед. М., 2004. № 2. С. 22–29.
5. Денисова, Т. Компьютер в дошкольном учреждении / Т. Денисова // Дошкольное воспитание. 2011. № 2.
6. Жукова, П. С. Преодоление общего недоразвития речи у дошкольников: книга для логопеда / П. С. Жукова, Р. М. Мاستюкова, Т. Б. Филичева. 2-е изд., перераб. М.: Просвещение, 1990.
7. Интерактивная педагогика в детском саду / под. ред. Н. В. Микляевой. М.: Сфера, 2012.
8. Информационное письмо Минобразования РФ от 25 мая 2001 г. № 753/23-16 «Об информатизации дошкольного образования в России».
9. Комарова, Т. С. Информационно-коммуникационные технологии в дошкольном образовании / Т. С. Комарова, И. И. Комарова, А. В. Туликов. М.: Мозаика-Синтез, 2011.
10. Королевская, Т. К. Компьютерные интерактивные технологии и устная речь как средство коммуникации: достижения и поиски / Т. К. Королевская // Дефектология. 1998. № 1. С. 47–55.
11. Королёва, Н. Использование новых информационных технологий в образовательном процессе / Н. Королёва, С. Петрова // Дошкольное воспитание. 2010. № 6.

12. Коч, Л. А. Дошколёнок + компьютер / Л. А. Коч, Ю. А. Бревнова. Волгоград: Учитель.
13. Кривич, Е. Я. Компьютер для дошколят / Е. Я. Кривич. М.: ЭКСМО, 2006.
14. Кукушкина, О. И. Компьютер в специальном обучении: проблемы, поиски, подходы / О. И. Кукушкина // Дефектология. 1994. № 5.
15. Лопатина, Л. В. Преодоление речевых нарушений у дошкольников / Л. В. Лопатина, П. В. Серебрякова. СПб.: Изд-во РГПУ им. А. И. Герцена; Союз, 2001.
16. Лизунова, Л. Р. Использование информационно-коммуникационных технологий в логопедической работе / Л. Р. Лизунова.
17. Лынская, М. И. Организация логопедической помощи с использованием компьютерных программ / М. И. Лынская // Логопед в детском саду. 2006. № 6 (13).
18. Лынская, М. И. Информационные технологии с безречевыми детьми / М. И. Лынская // Логопед. 2011. № 3.
19. Машбиц, Е. И. Психолого-педагогические проблемы компьютеризации обучения / Е. И. Машбиц. М.: Педагогика. 1988.
20. Новые информационные технологии в образовании: материалы международной научно-практической конференции. Екатеринбург, 1–4 марта 2011. Екатеринбург: изд-во РГППУ, 2011. Ч. 1.
21. Новые информационные технологии в дошкольном и школьном образовании / под ред. Ю. М. Горвица. М., 1988.
22. Соловьёва, Е. В. Обучать тому, что будет / Е. В. Соловьёва // Обруч. 2009. № 6.
23. Тимофеева, Ж. А. О способности детей с нарушением в развитии извлекать информацию из общения с героем компьютерной программы / Ж. А. Тимофеева // Дефектология. 1997. № 2. С. 41–49.

Кац Э. И., Ворокин В. М.

**ВКЛАД Д. В. ФЕЛЬДБЕРГА
В ОТЕЧЕСТВЕННУЮ
ЛОГОПАТОПСИХОЛОГИЮ**

Вклад Д. В. Фельдберга (1873-1942) в становление отечественной логопатологии до конца не оценен и не проанализирован в силу чрезвычайно сложного и многоаспектного его творческого наследия.

Получив высшее медицинское образование в Киевском университете, Д. В. Фельдберг продолжил обучение на физико-математическом факультете Петербургского университета. В 1899 г. он успешно защитил диссертацию по педиатрии. В период работы над диссертацией проявил интерес к проблемам диагностики и коррекции нарушений слуха и речи. Д. В. Фельдберг придерживался мысли о целесообразности сочетания процесса коррекционного обучения и лечения детей с отклонениями в развитии. Заметим, что это прогрессивная идея в те годы высказывалась наиболее выдающимися представителями дефектологии и психиатрии.

С 1908 года начинается его активное сотрудничество с В. М. Бехтеревым в рамках Психоневрологического института, где Д. В. Фельдберг был избран профессором по кафедре логопедии. Развернутые им исследования речевой патологии у детей отличались внедрением комплексного подхода,

который формировался в школе В. М. Бехтерева. Использование комплексного подхода оказалось эффективным в рамках педологии того времени.

В первые послереволюционные годы, не порывая связей с В. М. Бехтеревым, Д. В. Фельдберг работал в различных учебных учреждениях Петрограда, занимаясь организацией высшего дефектологического образования.

В 1918 году им был создан Ортофонический институт (иногда в документах указывается название отофонический институт, отофонетический институт) с целью оказания медико-педагогической помощи детям и взрослым с нарушениями слуха и речи.

Крайне интересно то обстоятельство, что идея Д. В. Фельдберга вызвало энтузиазм у Н. С. Гумилева, который первым предложил использовать лабораторию для поэтических исследований. Была учреждена комиссия по мелодии речи под председательством Д. В. Фельдберга и в составе Л. В. Щербы, М. Б. Богданова-Березовского, В. Н. Всеволодского-Гернгросса, С. И. Бернштейна и эксперта по телемеханике В. И. Коваленкова. Комиссия должна была посвятить себя созданию внутри института отофонетической лаборатории и клиники по лечению нарушений слуха и речи, оборудованной медпунктом.

Работа института имели несколько направлений: научная экспериментальная разработка психофизиологических проблем речи; психофизиология речи, фонетики, акустики, фонографии; разработка методов формирования и коррекция слуха, речевой функции и музыкальных способностей; исследования различных нарушений речи (дефектов звукопроизношения, заикания, афазии, алалии). В институте были организованы акустическая, фонетическая, фонографическая лаборатории;

клиники и специальные школы для детей с нарушениями слуха и речи, а также курсы для подготовки лечебно-воспитательного состава. Делались попытки дифференциальной диагностики детей с нарушением слуха и интеллекта, уделялось внимание этиологическому фактору при нарушениях слухового восприятия, а также использованию остаточного слуха и его развитию. Проводились исследования детей, страдающих алалией. Полученные результаты обсуждались на международных конференциях, а также активно популяризировались среди населения.

В рамках института начинали свою научную деятельность Н. Н. Трауготт и В. К. Орфинская, создавшие впоследствии собственные оригинальные научные школы.

Одновременно с организацией Отофонетического института Д. В. Фельдберг выполнял обязанности декана факультета дефектологии, в рамках которого создал кафедру логопедии и сурдопедагогики. Деятельность Д. В. Фельдберга как руководителя этой кафедры продолжалась до 1938 года.

Следуя идеям В. М. Бехтерева, Д. В. Фельдберг рассматривал логопедию как форму психотерапии и полагал возможным организацию подготовки логопедов в рамках медицинских вузов. Интересно, что это идея нашла свое воплощение в наши дни. Близость логопедической помощи и психотерапии в свое время стала серьезным основанием для допуска психологов к психотерапевтической работе в нашей стране.

Стативка О. Д.

**РАЗРАБОТКА АКТУАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ
ПО УСТРАНЕНИЮ ДИЗОРФОГРАФИИ
У УЧАЩИХСЯ С РЕЧЕВОЙ ПАТОЛОГИЕЙ
(ДИСГРАФИЕЙ) В 5–6-Х КЛАССАХ
ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ШКОЛЫ**

Необходимость выбора наиболее оптимальных путей коррекции дизорфографии у учащихся 5-6-х классов общеобразовательных школ требует многоаспектного изучения данной речевой патологии.

Патология речи оказывает отрицательное влияние на усвоение школьной программы, на формирование личности ребенка, затрагивает процесс его социальной адаптации в целом. Одним из важнейших условий школьной адаптации является успешное овладение орфографически правильным письмом.

Успешное овладение орфографией предполагает сформированность произносительных навыков, достаточный уровень развития фонематических, морфологических и синтаксических обобщений, определенный объем знаний в области фонетики, морфологии, лексики, синтаксиса [1, 3, 4].

У школьников 5-6-х классов с дисграфией, в отличие от сверстников без патологии речи, не сформированы как речевые, так и неречевые предпосылки усвоения правил правописания.

До настоящего времени недостаточно изучены особенности развития устной речи школьников, их влияние на овладение орфографией. Коррекционная работа на логопедических пунктах при массовых школах направлена в основном на устранение дисграфии. Недостаточно разработана целенаправленная система методов логопедического воздействия по устранению дизорфографии, так как до настоящего времени мало изучены механизмы дизорфографии, структура речевого дефекта и не в полной мере разработаны пути коррекции.

Цель проведенного исследования состояла в выявлении механизмов дизорфографии и в определении направлений системы логопедической работы по коррекции дизорфографии школьников с дисграфией.

Анализ проведенного исследования устной и письменной речи, а также отдельных неречевых процессов испытуемых позволил усовершенствовать имеющуюся программу коррекции дизорфографии в 5, 6, 7-х классах для повышения эффективности проводимой коррекционной работы.

В ходе исследования было также высказано предположение, что у школьников, страдающих нарушениями в овладении навыками письма и чтения, обусловленными недоразвитием речи и высших психических функций, оказывающими отрицательное влияние на познавательную деятельность: 1) не сформированны многие речевые и неречевые предпосылки овладения навыками орфографически правильного письма; 2) и что несформированность речевых и неречевых предпосылок обуславливает сосуществование дисграфических и дизорфографических ошибок.

Несомненно, представленная программа предполагает специально организованное логопедическое воздействие, направленное на формирование языковых обобщений и неречевых функций, обеспечивающих овладение

орфографическими умениями и навыками, и будет способствовать успешной коррекции дизорфографии данной категории учащихся.

Цель программы – формирование речевых и неречевых предпосылок, необходимых для успешного овладения орфографическими умениями и навыками.

Основные задачи внедряемой программы:

- коррекция нарушений гностико-практических функций;
- развитие внимания и памяти за счет не только непосредственной работы с детьми, но и с помощью внедрения в процесс работы цифровых технологий, что, несомненно, оживит и разнообразит учебный процесс, это позволит снизить психосоматическое напряжение ребенка во время занятия, позволит повысить коэффициент усвояемости материала.

Немаловажную роль в разрабатываемой программе играет и коррекция имеющихся речевых нарушений, информирование системы речевых умений и навыков, необходимых для усвоения орфографических знаний, а также развитие восприятия речи на сенсорно-перцептивном уровне. Большое внимание уделено формированию умения различать сильную (ударную) и слабую (редуцированную) позицию гласных звуков в слогах и словах, развитию языкового анализа, синтеза, представлений, коррекции нарушений грамматического строя речи, формированию навыков словоизменения, словообразования, формированию морфологических и синтаксических обобщений, работе над предложением, работе над связной речью. Кроме того, данная программа позволит более эффективно обучать осознанному применению развёрнутого

алгоритма последовательных действий в процессе выполнения орфографического действия.

Программа рассчитана на учащихся 5, 6, 7-х классов с дизорфографией, в том числе с дисграфией и дизорфографией. Она рекомендована к использованию на базе ЦПМСС и общеобразовательных школ.

Данная программа построена с учетом исследований в области лингвистики, психофизиологии, логопедии.

К теоретическим основам программы можно отнести:

- представления из области логопедии;
- приемы и методы коррекционной работы, описанные в трудах В. К. Воробьевой, Р. И. Лалаевой, Р. Е. Левиной, Е. Ф. Собонович, Л. Ф. Спировой, С. Н. Шаховой, С. Б. Яковлева, А. В. Ястребовой;
- знания о психофизиологической структуре процессов письма и предпосылок их формирования (Лурия А. Р., Выготский Л. С.).

Также программа основывается на учении о компенсации нарушенных функций (Анохин П. К., Выготский Л. С.), концепции П. Я. Гальперина о поэтапном формировании умственных действий, на учении И. П. Павлова о взаимодействии двух сигнальных системах и учении П. К. Анохина о функциональных системах.

Программа опирается на общепедагогические принципы и принципы коррекционной педагогики: принципы наглядности обучения, систематичности и последовательности, прочности и доступности. Основываясь на коррекционной педагогике, важно учитывать принципы этиопатогенеза, комплексного подхода, опираться на сохранное звено, на ведущую деятельность ребенка.

В процессе решения поставленных перед учителем-логопедом задач необходимо учитывать индивидуальные особенности каждого ребенка, а также методики преподавания русского языка. Следует акцентировать внимание на материю языка, на развитии органов речи, на правильном развитии речевых навыков. Необходимо учить пониманию языковых значений, как лексических, так и грамматических, морфемных, синтаксических, развивать чувство языка, оценку выразительности, учитывать принцип опережающего усвоения устной речи перед письменной.

Так как для формирования орфографического навыка необходима сформированность ряда речевых психических функций, то именно на формирование этих речевых и неречевых предпосылок и должна быть направлена логопедическая работа.

Важно использовать в работе различные виды самоконтроля: предварительный, необходимый для регуляции производимых умственных и моторных действий, проверочный (связывается с прерыванием действий), необходимый для регулирования производимой учебной деятельности.

Следует формировать орфографические навыки, направленные на предупреждение ошибок, а не на их исправление. Детей необходимо научить прогнозировать возможные результаты выполняемого орфографического действия на различных этапах его выполнения.

Программа рассчитана на 60 часов – занятий с логопедом. Групповые занятия проводятся два раза в неделю. Продолжительность одного занятия – 40 минут. Наполняемость групп – 4–6 человек.

Предполагаемый результат – успешное овладение орфографическими умениями и навыками за счет:

- развития и совершенствования высших психических функций как функциональной базы формирования письменной речи;
- формирования языковых обобщений.

Оценка результативности производится в ходе итогового обследования.

Литература

1. Алгазина, Н. Н. Обучение орфографии с учетом вариантов орфограмм / Н. Н. Алгазина. М.: изд-во МОПИ, 1981.
2. Выготский, Л. С. Мышление и речь: Проблемы психического здоровья ребенка / Л. С. Выготский. М.: изд-во АПН РСФСР, 1959.
3. Гальперин, П. Я. Психология мышления и учение о поэтапном формировании умственных действий / П. Я. Гальперин // Исследование мышления в советской психологии. М.: Наука, 1996. С. 236-277.
4. Гвоздев, А. Н. Вопросы изучения детской речи / А. Н. Гвоздев. М.: изд-во АПН РСФСР, 1961.
5. Иванов, С. Ф. К проблеме изучения детей с затруднениями в овладении школьными навыками / С. Ф. Иванов, Ю. Г. Демьянов, В. А. Ковшиков // Шестая научная сессия по дефектологии. М., 1971.
6. Лалаева, Р. И. К вопросу об аспектах изучения нарушения речи у детей / Р. И. Лалаева, С. Б. Яковлев // Изучение и коррекция речевых расстройств. Л., 1986. С. 92-96.
7. Лурия, А. Р. Физиология письма / А. Р. Лурия // Высшие корковые функции человека и их нарушения при локальных поражениях мозга. М., 1962.
8. Прищепова, И. В. Логопедическая работа по формированию предпосылок усвоения орфографических навыков у младших

- школьников с ОНР: дис. ... канд. педагог. наук / Прищепова И. В. СПб., 1993.
9. *Садовникова, И. Н.* Нарушение письменной речи у младших школьников / И. Н. Садовникова. М.: Просвещение, 1983.
10. *Ястребова, А. В.* Коррекция нарушений речи у учащихся образовательной школы / А. В. Ястребова. М.: Просвещение, 1984.

Стефаненко С. А.

**КОРРЕКЦИЯ
НАРУШЕНИЙ ТЕМПА И РИТМА РЕЧИ
У ДЕТЕЙ С РАЗЛИЧНЫМИ
РЕЧЕВЫМИ НАРУШЕНИЯМИ**

Темп речи – это скорость протекания речи во времени, её ускорение или замедление, обуславливающие степень артикуляционной напряжённости и слуховой отчётливости. Темп относится к просодической стороне речи. Он может быть быстрый, скороговоркой, где слова выступают в сокращённых формах; медленный, когда наблюдается тягучая, монотонная, полная форма речи; прерывистый, когда речь разделяется на короткие, рубленные или необоснованные по смыслу отрезки (или остановки). Темп речи формируется у ребёнка с развитием речи на основе биологических (наследственных) и социальных (окружающая среда) факторов.

Изменения темпа речи наблюдаются при самых различных эмоциональных состояниях человека. В этих случаях они носят временный характер и могут быстро нормализоваться. Нарушения темпа речи могут быть патологически обусловленными, например, при различных очаговых поражениях головного мозга (коры и подкорковых образований). Нормальный ритм является следствием правильного соотношения основных процессов в коре головного мозга (возбуждения

и торможения). В речи такой ритм выражается в относительном сохранении единства и в соблюдении правильного словесного ударения, которое в основном и организует ритмическую структуру речи. Нарушение ритма затрудняет, искажает речь. Необходимо следить за соблюдением детьми правильных словесных ударений. При патологических нарушениях обязательна консультация с невропатологом.

Цел и логопедической работы по коррекции темпоритмической организации у детей с различными нарушениями речи:

- совершенствование пространственно-временной организации речедвигательного акта;
- овладение элементарными ритмическими структурами и создание на их основе предпосылок для усвоения фонетической стороны речи (ритмической структуры слов, словесного и логического ударения, модуляций, паузации).

Задачи логопедической работы:

- формирование у детей с речевыми нарушениями представлений о темпе речи (нормальный темп, быстрый, медленный), обучение восприятию и воспроизведению темповых отличий на основе ритма;
- формирование восприятия и воспроизведения комплексов ритмических структур;
- трансформация ритмических структур с заданным темпом и ритмом из одной модальности в другую;
- обучение восприятию и воспроизведению акцентированных и неакцентированных сигналов;
- развитие темпоритмического чувства речевых и неречевых движений;
- формирование произвольного контроля за темпоритмическими характеристиками речи.

Последовательность логопедической работы по формированию и коррекции темпоритмической организации

I. Развитие восприятия ритмических структур

Детям предлагается прослушать серии ударов (или одиночные удары) – громких и тихих, с короткими и длинными паузами: !!! – – –; !! – –!! – –; ! !! !!; !-!-!-; – – – – – и т. д. Логопед задаёт детям вопросы по оценке количественных и качественных характеристик ударов.

II. Развитие умения воспроизводить различный темп

1. Восприятие и воспроизведение темпа в неречевом плане:

а) воспроизведение движений телом (делать повороты, прыжки, наклоны) в заданном темпе (медленном, умеренном, быстром) и ритме;

б) чередование движений в различном темпе;

в) повторить за логопедом в определённом темпе удары по музыкальному инструменту (барабану, бубну, ксилофону);

г) повторить заданный ритмический образец, прослушанный с закрытыми глазами: // // //, /// // ///; сравнить две серии ударов, предъявленных последовательно: // // ↔ /// //; / /// // // ↔ // // // //;

д) сопряжённо и отражённо отрабатываются ритмические рисунки: ритм повтора // // //, /// // //, / / /, /// // // // (одинаковые карточки); ритм чередования / // // // / // // //; / // // // / // // // (карточки разных цветов); ритм противопоставления / // // //; / // // // (карточки разных цветов и размеров).

2. Восприятие и воспроизведение темпа в речевом плане:

а) скоординированное с темпом и ритмом собственных движений (хлопки ладонью по столу; прыжки на одной, двух ногах; хлопки ладонями) воспроизведение слогов с разным

темпом (ба – ба – ба, да – да – да, ва – ва – ва). В ходе логопедической работы предусматривается постепенное усложнение предлагаемого речевого материала на основе:

- одинаковых слогов: «па'па /па'па, па'папа /па'папа, папа'/ папа', папапа'/ папапа'»;
- слогов с разными гласными и согласными звуками: «пы'па /пы'па, пыпа'/ пыпа', пы'папу/ пыпа'пу, пыпапу'»;
- односложных простых слов: «он, ем, сел, нос, сок, сын, кот, рот»;
- односложных слов со стечением: «трап, крот, смог, свет, квас»;
- двухсложных слов без стечения согласных и с ударением, падающим на гласные (у, ы, и, э, о, а) первого слога: «зубы, рыба, вилы, эхо, Толя, Катя»;
- двухсложных слов без стечения согласных и с ударением, падающим на гласные (у, ы, и, э, о, а) второго слога или последнего слога: «иду, кусты, старик, сапог, стена»;
- двухсложных слов со стечением согласных и с ударением на первом слоге: «краска, сабля, масло, марка, тряпка, дочка»;
- двухсложных слов со стечением согласных и с последним ударным слогом: «окно, доска, кирпич, матрос, очки»;
- трёхсложных слов без стечения согласных и с ударением на первом, среднем, последнем слоге: «ягода, посуда, машина, сапоги, самолёт, колесо»;
- трёхсложных слов со стечением согласных и с первым, средним, последним ударным слогом: «яблоко, автобус, скамейка, колбаса»;
- пар слов без перемещения ударного слога: а) односложные (без стечения и со стечением согласных): «гусь – гуси, зуб – зубы, стул – стулья, гвоздь – гвозди»;

- б) многосложные (без стечения и со стечением согласных): «песня–песни, машина–машины, палец–пальцы, спица–спицы, спичка–спички»;
- пар слов с перемещением ударного слога: а) односложные (без стечения и со стечением согласных): «лист – листы, мост – мосты, дуб – дубы, долг – долги; бак – баки, мак – маки, ночь – ночи, столб – столбы, стол – столы»;
- б) многосложные (без стечения и со стечением согласных): «доска–доски, дерево–деревья, окно– окна, колесо–колеса»;
- на материале слов с различной слоговой структурой и местом обрабатываемого гласного (у, ы, и, э, о, а) по отношению к ударению в слове: «Уля, улей, утро; удар, укол, учитель; август, минус, папирус»;
- б) произнесение словосочетаний и предложений простой и сложной синтаксической конструкции с различными комбинациями по месту ударения (отхлопывание слогового ритма с одновременным проговариванием):
- (*ударение на первом слоге*) – жёлтая тыква, быстрый поезд, стул занят, капает дождь; Мальчик бежит. Вечером холодно. На горке было много ягод. У дяди Васи / сильный голос. Петя целый день / был дома;
- (*ударение в середине слова*) – зелёная рассада, великий писатель, весёлый ребенок, лошадка резвится, прозрачные сосульки, читаем предложение, любимая игрушка, сестрёнка приехала; Последняя остановка. Контрольная работа. Пугливый зайчонок / забился под корягой;
- (*ударение на последнем слоге*) – трава в росе, разговор о тебе, нашли грибы, лежит апельсин, уснул бегемот, рубил дровосек; Переезд закрыт. Ученики пошли поливать цветы. У снеговика на голове ведро, / а в руках метла;

– (различные комбинации ударений) – плачет мышонок, чистая просторная комната, лепить из пластилина; Катя подошла к своему столу. Ветка хрустнула и обломилась. Мама бегом бросилась в сад. Хозяин вытащил / тяжёлое ведро из колодца. В саду вырос / душистый цветок;

в) отстукивание ритмического контура слова, словосочетания, предложения и стихотворения с последующим воспроизведением его слоговой структуры: та-Та-та (машина), Та-та (липа), та-та-Та (молоко); та-Та-та та-та-Та (сбежало молоко); та-Та-та та-та-Та (сбежало молоко); та Та-та та-Та-та та-та-Та (у мамы сбежало молоко); та Та-та та-Та-та та-та-Та (у мамы сбежало молоко); та Та-та та-Та-та та-та-Та (у мамы сбежало молоко);

г) прослушивание ритма стихотворения, похлопывание и протопывание его в нужном ритме (в начале воспроизведение текста с отработанными движениями, затем произнесение текста без сопутствующих движений): «Это кто? Это кто, по дороге скачет? Это наш озорной непоседа-мячик». Отхлопывание (отстукивание) ритмического рисунка слова, стихотворения, фразы.

д) подбор подходящей строчки из стихотворения к прослушанному ритмическому рисунку, который демонстрирует учитель-логопед: «Мяу! Мяу! Кот пищит. У меня живот болит». (Та та-Та).

Этапы развития умения воспроизводить различный темп речи:

- воспроизведение темповой характеристики фразы сопряженно с логопедом;
- воспроизведение темповой характеристики фразы отражённо, вслед за логопедом;
- самостоятельное воспроизведение определенного темпа фразы.

Задания:

- определить темп произнесения фразы (темп прочтения рассказа, стихотворения) поднятием флага;
- определить на всём протяжении рассказа (стихотворения), как изменится темп его произнесения (подать сигнал флажком);
- привести примеры, когда необходимо говорить быстро (при чтении скороговорок, когда люди очень спешат и т. д.);
- привести примеры, когда нужно говорить медленно (например, когда что-либо объясняешь, когда загадываешь загадку и т. д.);
- определить подходящий для высказывания темп речи;
- заучивание скороговорок и произнесение их сначала в медленном, а затем в быстром темпе;
- произнести по сигналу логопеда фразу в заданном темпе (быстром, медленном, нормальном);
- разучивание и чтение вслух стихотворений, содержание которых требует замедления или ускорения темпа;
- моделирование ситуаций, требующих быстрой (медленной) речи, например: объявление диктора на вокзале о прибытии поезда; разговор с маленьким ребенком и т. д.

Игровые упражнения

1. «Угадай, как надо делать»

Логопед произносит одну и ту же фразу несколько раз в разном темпе: «Мелет мельница зерно». Дети, подражая работе мельницы, делают круговые движения руками в том же темпе, в котором говорит логопед. Затем в игру вводятся другие фразы, например: «Мы с Антошкой едем по дорожке», «Ветерок играет с листочками» и т. д.

2. «Дождик»

Логопед читает стихотворение:

Капля раз, капля два,
Капля медленно сперва:
Кап, кап, кап.
Стали капли попевать,
Капля каплю подгонять:
Кап, кап, кап.
Зонтик поскорей раскроем,
От дождя себя укроем.
Кап, кап, кап.

Детям предлагается хлопать в ладоши в том же темпе, в котором произносятся слова «*Кап, кап, кап*». В дальнейшем дети совместно с логопедом проговаривают слова стихотворения.

3. «Дятел»

Логопед произносит двусyllишие несколько раз в разном темпе:

Дятел дерево долбит,
На весь лес он стучит.

Детям предлагается произносить слова «*тук-тук, тук-тук*» в том же темпе, в котором было произнесено двусyllишие. Далее дети произносят данное двусyllишие в разном темпе, в зависимости от просьбы логопеда.

4. Упражнения на развитие координации речи с движением

Ритмизация моторных функций организма способствует ритмизации речевых движений, поэтому основной целью этих упражнений является ритмизация устной речи. Для этого используют двигательные упражнения под музыку с одновременным проговариванием вслух постепенно усложняющихся речевых заданий.

Под музыку дети проговаривают стихотворный текст, одновременно сопровождая слова соответствующими движениями.

Перед нами луг широкий – разводят руки широко в стороны.

А над нами дуб высокий – поднимаются на носки, поднимая руки вверх.

А над нами сосны, ели – ритмично делают наклоны в стороны, покачивая поднятыми вверх руками.

Головами зашумели.

Грянул гром – делают хлопок.

Сосна упала, – делают наклон вперед и вниз, опуская руки.

Только ветками качала – ритмично покачивают опущенными руками.

5. Прочти стихотворение, вставь пропущенные слова

Цель: Выявить возможности детей чувствовать ритмический рисунок стихотворения и вставлять слова, которые подходят по ритму и смыслу.

Инструкция: Прислушай стихотворение: а) подбери из нескольких слов нужное; б) подбери сам слово, которое подходит по ритму и по смыслу.

На шесте, ветвях, на крыше
Гнезда вьет он, где повыше,
Ест лягушек, что попались,
С клювом длинным белый ...

(попугай, аист, лебедь)

(В. Талызин)

В самых разных морях они водятся
И опасны, коль рядом находятся.

Может съесть даже ножку от стула,
Если пахнет съедобным, ...

(рыба, кит, акула)

(В. Талызин)

Кто там крыльшками машет
И цветка иного краше?

И похожа на жучка

Балерина – ...

(птичка, бабочка, стрекоза)

(В. Талызин)

Логопедическая работа по коррекции темпоритмической организации ведётся через специальную систему упражнений, направленных на развитие восприятия и воспроизведения ритмических структур, на усвоение ритмики слова и предложения. Целесообразно широко использовать разнообразные речевые упражнения на материале ритмизированной речи (считалочки, потешки, стихотворения), которые в значительной мере способствуют воспитанию чувства ритма у детей.

Литература

1. Артёмова, Е. Э. Особенности формирования просодики у дошкольников с речевыми нарушениями: автореф. дис. ... канд. педагог. наук / Е. Э. Артемова. М., 2005.
2. Белякова, Л. И. Заикание: учебное пособие для студентов педагогических институтов по специальности «Логопедия» / Л. И. Белякова, Е. А. Дьякова. М.: В. Секачев, 1998.
3. Бондаренко, Л. В. Основы общей фонетики / Л. В. Бондаренко. Л.: изд-во ЛГУ, 1983.
4. Голубева, Г. Г. Коррекция нарушений фонетической стороны речи у дошкольников: методическое пособие / Г. Г. Голубева. СПб.: изд-во РГПУ им. А. И. Герцена, 2000.

5. Зиндер, Л. Р. Общая фонетика / Л. Р. Зиндер. М.: Высшая школа, 1979.
6. Лазаренко, О. И. Диагностика уровня сформированности речевой деятельности ребенка (лингвистическое развитие ребенка) / О. И. Лазаренко, А. В. Ястребова. М., 2006.
7. Ларина, Е. А. Психолингвистические основы изучения и формирования интонационной стороны речи у младших школьников с общим недоразвитием речи / Е. А. Ларина // Образование и наука. Известия Уральского отделения Российской академии образования. 2007. № 5.

Федорова Е. О.

**ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ФОЛЬКЛОРНОЙ ИГРУШКИ
«МАТРЕШКА»
В ОБСЛЕДОВАНИИ
ПОЗНАВАТЕЛЬНОГО РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ
МЛАДШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА
(из опыта работы
учителя-логопеда-дефектолога)**

Актуальность диагностики детей раннего возраста: Ранняя диагностика нарушений познавательной деятельности чрезвычайно сложна и в то же время крайне необходима. В настоящее время доказано, что чем раньше начинается целенаправленная работа с ребенком, тем более полными и эффективными могут оказаться коррекция и компенсация нарушений, а в некоторых случаях возможно предупреждение вторичных отклонений развития.

Необходимость ранней диагностики определяется важнейшим свойством нервной системы ребенка – пластичностью, т. е. нервная система молодого организма гибко реагирует на воздействие извне.

Но чем младше ребенок, тем сложнее заинтересовать его процедурой обследования.

В своей работе я использую пятисоставную матрешку, раскрашенную особым образом: каждая матрешка окрашена

в свой цвет: красный, синий, желтый, зеленый, белый сарафан и платок, у каждой на переднике по одной геометрической фигуре.

Почему выбрана именно матрешка?

- Матрешка имеет своеобразное устройство, позволяющее разбудить в ребенке мотивацию поиска, элементы активной ориентировочной деятельности: ожидание, поиск, оправдавшееся предположение, целенаправленное достижение результатов.
- Матрешка имеет своеобразную форму, удобную для захвата рукой ребенка.
- Несмотря на все сегодняшнее многообразие игрушек и обилие материалов, из которых они изготавливаются, к изделиям из дерева отношение у большинства из нас особое. Трепетное, пожалуй. И дело тут не только в том, что деревянные игрушки экологически чисты, а мы всегда стараемся предлагать нашим детям самое лучшее. И не только в том, что мы вдруг вспомнили, в какие игрушки играли наши предки, и нам по душе возрождение традиций. И, разумеется, не только в том, что деревянные игрушки прочны и долговечны.

Пожалуй, всеобщую любовь к дереву можно объяснить тем, что с ним в нашем сознании связано множество положительных представлений и стереотипов. Мы привыкли думать, что дерево – настоящее, теплое, доброе, поэтому деревянную игрушку приятно даже просто подержать в руках. Мы верим, что дерево – это не тот материал, с которым можно работать на конвейере, это изделия ручной работы, «хранящие тепло рук мастера». И не важно, что на самом деле сегодняшние дере-

вянные игрушки далеко не всегда изготавливаются вручную. Важно, что мы убеждены: дерево – это хорошо и правильно.

Рекомендации по проведению обследования:

Приступая к обследованию ребенка младшего дошкольного возраста, педагог сначала устанавливает эмоционально-деловой контакт и формирует доверительные отношения, а также обращает внимание на общее состояние ребенка, только после этого предлагает ему выполнить задания.

Результаты обследования заносятся в диагностическую карту, обрабатываются, используются при планировании работы с ребенком.

Обследование ведется по схеме¹:

1. Наличие поискового интереса, интереса к игрушке.
2. Уровень развития ориентировки на величину, построение ряда, включение в ряд.
3. Уровень восприятия цвета.
4. Уровень восприятия формы.
5. Умение использовать геометрические эталоны при определении общей формы предметов, т. е. группировке по форме.
6. Уровень развития целостного восприятия предметного изображения на картинке.
7. Умение анализировать и сравнивать изображения, находить сходства и различия.
8. Умение конструировать из палочек.
9. Уровень понимания сюжетного изображения, уровень развития связной речи.

¹ См.: Психолого-педагогическая диагностика развития детей раннего и дошкольного возраста / под ред. Е. А. Стребелевой.

Оборудование:

1. Набор матрешек.
2. Набор плоских геометрических фигур.
3. Набор счетных палочек.
4. Набор плоских цветочков четырех цветов.
5. Набор сюжетных картинок.
6. Разрезные картинки.
7. Набор парных картинок.

Теория, методология и практика адаптивной физической культуры в новых исследованиях

Бакланов У. П.

ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ПРЕДПОСЫЛКИ РАЗВИТИЯ БЫСТРОТЫ РЕАГИРОВАНИЯ У ПОДРОСТКОВ С УМСТВЕННОЙ ОТСТАЛОСТЬЮ НА ЗАНЯТИЯХ ПО ХОККЕЮ НА ПОЛУ

Из всех нарушений здоровья человека умственная отсталость является самой распространенной (Исаев Д. Н., 2003). Специалисты, занимающиеся данным вопросом, определяют умственную отсталость не как болезнь, а как состояние психического недоразвития (Шапкова Л. В., 2001).

Следует отметить, что количество детей с этим видом аномалии ежегодно растёт. Это обстоятельство требует создания условий для максимально возможной коррекции нарушений развития таких детей, поиска путей их социализации и интеграции в общество. Известно, что психомоторное развитие детей с умственной отсталостью отличается замедлением темпа развития локомоторных функций, непродуктивностью движений, двигательным беспокойством и суетливостью. Особенно плохо сформированы тонкие и точные движения рук, предметная манипуляция, различные виды быстроты. Для коррекции двигательной сферы этих детей применяются различные

средства, из которых наиболее эффективные – спортивные и подвижные игры.

Игра как форма двигательной активности занимает важное место в жизни детей и подростков и благотворно влияет на формирование детской души, на развитие его психических и физических способностей (Жуков М. Н., 2004). Анализ научно-педагогической литературы по адаптивной физической культуре и обобщение практики позволили выявить в существующей структуре адаптивного спорта значимую роль спортивных игр в развитии быстроты, в том числе и быстроты реагирования у детей и подростков с интеллектуальными нарушениями (Евсеев С. П., 2009). К числу таких игр относится, например, хоккей на полу.

Все вышесказанное и определило тему нашего исследования.

Объект исследования – процесс адаптивного физического воспитания детей с умственной отсталостью.

Предмет исследования – влияние специально разработанного комплекса упражнений на развитие быстроты реагирования у подростков с лёгкой степенью умственной отсталости на занятиях по хоккею на полу.

Гипотеза исследования. Предполагалось, что применение специально разработанного комплекса упражнений на занятиях по хоккею на полу в процессе спортивной тренировки у подростков с умственной отсталостью позволит повысить у них уровень развития быстроты реагирования.

Цель исследования – обоснование и экспериментальная проверка комплекса упражнений, направленного на развитие быстроты реагирования у подростков с лёгкой степенью умственной отсталости на учебно-тренировочных занятиях по хоккею на полу.

Для реализации цели исследования и доказательства гипотезы исследования необходимо решить следующий комплекс задач:

1. Определить исходный уровень развития быстроты реагирования у исследуемых подростков.
2. Разработать комплекс упражнений для развития быстроты реагирования у подростков 14–15 лет с лёгкой степенью умственной отсталости в процессе учебно-тренировочных занятий по хоккею на полу.
3. Оценить влияние комплекса упражнений на развитие быстроты реагирования у подростков экспериментальной группы.

Содержание разработанного нами комплекса физических упражнений для развития быстроты реагирования у детей с лёгкой степенью умственной отсталости состоит из двух блоков:

1. *Общеразвивающие упражнения* (выполняются во время разминки): во время ходьбы и бега по звуковому сигналу выполнялись следующие действия: упор лёжа, сед на пол, прыжки вверх, прыжки вверх с хлопком, остановки, повороты кругом, упор присев, прыжки влево и вправо, бег приставными шагами левым и правым боком, ходьба на носках и на пятках.

2. *Специальные упражнения* (выполнялись в основной части занятия):

- упражнения с мячами (баскетбольным, волейбольным, флорбольным);
- индивидуальные упражнения с клюшкой и мячом (катание, перебор);
- упражнения в парах.

Предложенный комплекс упражнений прошёл экспериментальную проверку в стационарном режиме на базе учебно-воспитательного учреждения «*Kuymenlaakson Opisto*» (в Финляндии – г. Инкеройнен) в период с 28 мая 2012 года по 30 июня 2013 года.

Дубашинская А. А.

**Влияние верховой езды
на функциональное состояние
сердечно-сосудистой системы
детей 12–13 лет**

В настоящее время в нашем относительно малоподвижном цивилизованном обществе занятия спортом приобретают все большее значение для сохранения здоровья и профилактики заболеваний у детей и подростков, они приносят радость и разрядку, снимают стрессы, дарят возможность самовыражения.

Физическая активность особенно важна для всестороннего развития ребенка. Охрана здоровья детей является важнейшей социальной задачей, так как состояние здоровья подрастающего поколения определяет будущее нашего общества.

Предполагается, что специфическое воздействие верховой езды на вестибулярный и опорно-двигательный аппарат, вегетативную нервную систему и другие системы и органы, обеспечивая комплексное влияние на организм ребенка, положительно скажется и на функционировании сердечно-сосудистой системы детей.

Объектом исследования в данной работе выступает система верховой езды.

Предмет исследования – влияние верховой езды на функциональное состояние сердечно-сосудистой системы.

Цель работы: обосновать положительное влияние верховой езды на функциональное состояние сердечно-сосудистой системы детей 12–13 лет.

Задачи исследования:

1. Определить функциональное состояние сердечно-сосудистой системы у детей 12–13 лет, регулярно занимающихся верховой ездой.
2. Сравнить результаты с данными, полученными у детей из средней общеобразовательной школы, посещающих занятия физической культурой, но не занимающихся в спортивных секциях.
3. Оценить влияние верховой езды на функциональное состояние сердечно-сосудистой системы у детей 12–13 лет.

Для решения поставленных в работе задач были использованы следующие методы исследования:

1. Анализ научно-методической литературы.
2. Педагогический эксперимент.
3. Медико-биологические методы исследования.
4. Методы математической статистики.

Педагогический эксперимент проводился в конном клубе «Токсово» и на базе ГОУ СОШ № 532 Калининского района. В исследовании принимали участие 18 детей в возрасте 12–13 лет. Контрольную группу составили ученики 6-го «А» класса (4 мальчика и 5 девочек), регулярно занимающиеся физической культурой в рамках школьной программы, но не посещающие дополнительные спортивные занятия. В состав экспериментальной группы вошли всадники, занимающиеся в спортивной секции (7 девочек и 2 мальчика). Занятия верховой ездой проводились 2–3 раза в неделю.

Все дети, принимавшие участие в эксперименте, не имеют отклонений со стороны соматического статуса и отнесены к первой группе здоровья.

Результаты. Сравнение результатов детей 12–13 лет, регулярно занимающихся верховой ездой, с данными детей из общеобразовательной школы, посещающих занятия физической культурой, но не занимающихся в спортивных секциях, выявило достоверные различия по показателям систолического артериального давления (AD_c), частоты сердечных сокращений (ЧСС), пробы Матрине, пробы Руфье-Диксона, по Гарвардскому степ-тесту и ортостатической пробе.

Анализируя полученные данные можно констатировать, что среднее значение показателей артериального давления детей контрольной группы чуть ниже среднего показателя нормы: AD_c составило $103,1 \pm 3,8$ мм рт. ст., AD_a – $63,3 \pm 1,7$ мм рт. ст. Среднее значение пульсового давления находится в норме: показатель пульсового давления (ПД) соответствует $39,8 \pm 3,1$ мм рт. ст.

Среднее значение показателей детей экспериментальной группы отображает общую тенденцию и составило: AD_c – $113,2 \pm 1,1$ мм рт. ст., AD_a – $66,9 \pm 0,8$ мм рт. ст., среднее значение ПД чуть выше нормы и составляет $46,3 \pm 1,1$ мм рт. ст.

Оценка динамики ЧСС в группах сравнения показала, что в контрольной группе несоответствие среднему возрастному показателю было выявлено у пяти из девяти человек в виде незначительной брадикардии в одном случае и тахикардии у четверых ребят. В экспериментальной группе среднее значение показателя ЧСС достоверно отличается от аналогичного в контрольной группе ($p \leq 0,01$) и составляет

76 ± 1,5 уд. в мин, что немного ниже нормы для данного возраста, но объясняется тренированностью сердечно-сосудистой системы этой группы детей.

При оценке тренированности сердечно-сосудистой системы по индексу Робинсона (ИР) в контрольной группе у четверых детей из девяти выявлены средний и ниже среднего уровень по ИР при среднегрупповом значении 88,7 ± 5,5, в то время как в экспериментальной группе преобладал высокий уровень тренированности по данному показателю при среднегрупповом значении ИР равном 83,4 ± 2,2.

Выполняя пробу Мартине, дети контрольной группы показали результат, свидетельствующий о хорошем состоянии сердечнососудистой системы, среднегрупповой показатель составил 47,9 ± 6,8. Однако у школьников экспериментальной группы данный показатель достоверно ($p \leq 0,01$) отличается от аналогичного в контрольной и свидетельствует о об отличном состоянии сердечнососудистой системы (22,6 ± 1,7).

В процессе педагогического эксперимента было выявлено: дети, составившие экспериментальную группу, продемонстрировали в большинстве случаев высокую работоспособность по пробе Руфье-Диксона (3,2 ± 0,5 ед.), что достоверно ($p \leq 0,01$) отличается от данных в контрольной группе, где показатель составил лишь 11,6 ± 1,5 ед., что характеризует работоспособность в данной группе детей как удовлетворительную. Подобные тенденции в группах можно объяснить высоким уровнем физической подготовки в первом случае и относительно сниженным – во втором, и это подтверждают данные, полученные при выполнении ребятами Гарвардского степ-теста. Среднегрупповой результат в контрольной группе составил 65 ± 3,7 ед., в экспериментальной при $p \leq 0,01$ – более 90 ед.

Анализ данных, полученных в ходе выполнения ортостатической пробы, в целом позволил подтвердить неудовлетворительное функциональное состояние сердечно-сосудистой системы детей, вошедших в контрольную группу ($21,7 \pm 2,5$ уд/мин), при этом в группе ребят, занимающихся в секции, средний результат составил $7,1 \pm 1$ уд/мин при $p \leq 0,01$, что позволяет судить о хорошем функционировании сердечно-сосудистой системы.

Таким образом, у детей, занимающихся верховой ездой, выявлена большая тренированность сердечно-сосудистой системы, более высокая способность к восстановлению после совершения физической нагрузки, отличная физическая подготовка и хорошая работоспособность. Кроме этого, можно сделать вывод об увеличении адаптационного потенциала, что говорит о повышении функциональных возможностей организма, повышении сопротивляемости к патогенным факторам.

Подводя итоги, нужно сказать, что верховая езда благотворно влияет на сердечно-сосудистую систему и общее состояние организма, а также на настроение, поведение, коммуникабельность, познавательные процессы. При этом уникальность верховой езды как вида физической реабилитации состоит в комплексности воздействия: каждое занятие повышает объем двигательной активности ребенка, решает лечебные задачи, обеспечивает потрясающий эмоциональный стимул и привносит в жизнь ребенка чудесный момент контакта с лошадью.

Ефимова А. В., Осипова Г. А.

**ОПЫТ ПРОВЕДЕНИЯ ЗАНЯТИЙ
ПО АДАПТИВНОМУ
ФИЗИЧЕСКОМУ ВОСПИТАНИЮ
ДОШКОЛЬНИКОВ
С РАННИМ ДЕТСКИМ АУТИЗМОМ**

Исследования ученых показывают, что частота встречаемости аутизма составляет от 5 до 20 случаев на 10 тысяч детей, т. е. по распространенности ранний детский аутизм (РДА) занимает четвертое место среди различных видов хронических нервно-психических патологий и представляет собой серьезную медицинскую, социальную и психолого-педагогическую проблему.

Термин «аутизм» происходит от латинского слова *autos* – «сам» и означает отрыв от реальности. Основным признаком аутизма является нарушение контакта ребенка с окружающим миром и прежде всего с людьми. По мнению таких известных ученых, как С. С. Мнухин, А. Е. Зеленецкая, Д. Н. Исаев, дети с аутизмом выглядят отрешенными, отсутствующими, аутистически погруженными в мир каких-то собственных переживаний.

МКБ-10 характеризует детский аутизм как общее расстройство развития, определяющееся наличием аномального и/или нарушенного развития, которое проявляется в возрасте

до трех лет, и аномальным функционированием во всех сферах социального взаимодействия. Клинически обнаруживаются как нарушения или задержка в развитии внимания, восприятия, оценке реальности, так и трудности в развитии социального, языкового и двигательного поведения (Исаев Д. Н., 2007).

В настоящее время признано, что помощь средствами образования требуется ребенку с аутизмом не меньше, а во многих случаях даже больше, чем медицинская. С другой стороны, аутичного ребенка недостаточно просто учить – даже успешное накопление им знаний и выработка навыков сами по себе не решают его проблем.

Физическая культура, адаптированная к особенностям детей с аутизмом, является не только необходимым средством коррекции двигательных нарушений, стимуляции физического и моторного развития, но и мощным «агентом социализации» личности. Однако роль и место адаптивной физической культуры в этой области изучено недостаточно. Для детей с аутизмом не разработаны программы по физическому воспитанию, методические рекомендации по организации и проведению подвижных игр как для детей дошкольного, так и школьного возраста.

В связи с вышесказанным становится ясно, что проблема методической разработки и научного обоснования способов психокоррекционной работы с детьми-аутистами, а также с семьями, членами которых являются дети с РДА, весьма актуальна.

Цель нашей работы состоит в разработке занятий коррекционной направленности, которые бы способствовали улучшению социального взаимодействия детей с аутизмом.

Для достижения цели нами были поставлены следующие задачи:

- установление контакта с ребенком (зрительного, слухового, тактильного);
- восполнение дефицита движений при помощи физических упражнений;
- развитие целенаправленной деятельности;
- вовлечение детей в коллективную деятельность.

Для развития двигательной сферы аутичных детей важен осознанный характер моторного обучения. Ребенку сложно регулировать произвольные двигательные реакции в соответствии с речевыми инструкциями. Он затрудняется управлять движением согласно указаниям другого лица и не в состоянии полностью подчинить движения собственным речевым командам. Поэтому в работе необходимо учитывать:

- индивидуальные особенности ребенка (возраст, способность к коммуникации, уровень развития когнитивной сферы, наличие страхов);
- уровень социальной адаптации, позицию родителей по отношению к ребенку;
- позицию родителей к сотрудничеству.

Кроме того, по мнению Э. В. Плаксуновой (2009), в процессе занятий с аутичными детьми необходимо соблюдать определенные правила:

- медленно и четко выполнять движения, комментируя их;
- описывать выполняемые упражнения просто, но образно, пользуясь одинаковой терминологией для повторяющихся движений;
- проговаривать выполняемые движения;
- начинать упражнения с простейших движений;
- одновременно работать над небольшим количеством упражнений, повторяя их;

- соблюдать правило «от простого к сложному»;
- сопровождать движения ритмичным стихотворением («речь-движение»);
- двигаться вместе с ребенком, рядом с ним.

Важно отметить, что перед началом курса обязательно оценивается двигательное развитие ребенка. Результаты диагностики используются при планировании занятий, которые для детей в возрасте от 3–5 лет проводятся 2 раза в неделю. Курс занятий разделен на два этапа. Цикл занятий составляет 2–3 месяца.

Первый этап – индивидуальные занятия длительностью 15–20 минут, но с постепенным увеличением продолжительности занятия до 30 минут.

Второй этап – малогрупповой метод (работа в группах по 2–3 человека).

Структура занятий строится следующим образом:

1. «Ритуал» приветствия.
2. «Отправляемся в путешествие» (прохождение полосы препятствий).
3. Подвижная игра с речевым сопровождением.
4. Игры на расслабление (с использованием разноцветного парашюта).
5. Дыхательные упражнения с использованием мыльных пузырей.
6. «Ритуал» окончания занятия.
7. Поощрение в виде детских наклеек.

Одной из основных задач занятий по адаптивному физическому воспитанию детей с аутизмом – научить аутичного ребенка выполнять упражнения без помощи взрослых, стимулируя целенаправленную деятельность, тем самым способствуя его социализации. Однако этот процесс требует

достаточно длительного периода времени, хотя ускорить его возможно. Для этого необходимо вовлекать детей данной группы в разные виды индивидуальной и совместной деятельности для формирования у них произвольной, волевой регуляции поведения, тем самым помогая им социализироваться и адаптироваться в обществе.

Литература

1. *Исаев, Д. Н.* Психопатология детского возраста / Д. Н. Исаев // *Детский аутизм: учебник для вузов.* 3-е изд. СПб.: СпецЛит, 2007. С. 213–226.
2. *Плаксунова, Э. В.* Влияние занятий по программе адаптивного физического воспитания «Моторная азбука» на двигательное и психомоторное развитие детей с расстройствами аутистического спектра / Э. В. Плаксунова // *Аутизм и нарушения развития.* 2009. № 4.

Завьялова М. И.

**ВЛИЯНИЕ ЛЕЧЕБНОЙ ВЕРХОВОЙ ЕЗДЫ
НА ПСИХОФИЗИЧЕСКОЕ СОСТОЯНИЕ
ДОШКОЛЬНИКОВ 4-Х И 6-ТИ ЛЕТ
С ЦЕРЕБРАЛЬНЫМ ПАРАЛИЧОМ**

Термин «детский церебральный паралич» (ДЦП) объединяет ряд синдромов, которые возникают в связи с повреждением мозга. Ключевым признаком ДЦП является нарушение двигательной функции (параличи, парезы, нарушения координации) вследствие поражения определенных систем и зон головного мозга, которые отвечают за мышечный тонус и моторную активность.

Одной из современных и эффективных форм проведения коррекционно-развивающих занятий с детьми данной категории по праву можно считать верховую езду.

Иппотерапия, или лечебная верховая езда (ЛВЕ), оказывает комплексное воздействие на человека, объединяя в коррекционной работе физиотерапевтическое и психотерапевтическое направления. С одной стороны, иппотерапию можно рассматривать как особую форму лечебной физкультуры (ЛФК), использующую в качестве «спортивного снаряда» живую лошадь. С другой стороны – это позитивное воздействие на интеллектуальную и психоэмоциональную сферы. Основным механизмом воздействия иппотерапии на организм

основан на лечебно-профилактическом влиянии двух мощных факторов: биомеханического и психогенного.

Под биомеханическим фактором подразумевается воздействие колебаний, идущих от спины движущейся лошади в трех взаимно перпендикулярных плоскостях, что обеспечивает ритмическую организацию двигательной активности и сенсорную насыщенность иппотерапевтических занятий на фоне регулирования мышечного тонуса и улучшения координации.

Психогенным фактором является воздействие одновременно двух высокоценных мотиваций – желания оказаться верхом на лошади, управлять ею и воздействия инстинкта самосохранения, активизированного боязнью падения, страхом перед этим большим и сильным животным. Это помогает, во-первых, раскрыть потенциальные возможности всадника, активно вовлекая его в процесс овладения верховой ездой с преодолением страха и неуверенности и, во-вторых, помогает вести борьбу с имеющимися нарушениями с помощью эмоционально стимулирующего прекрасного животного – лошади.

Гипотеза исследования. Предполагается, что занятия лечебной верховой ездой позитивно скажутся на психофизическом состоянии дошкольников с детским церебральным параличом.

Объект исследования – лечебная верховая езда детей дошкольного возраста с детским церебральным параличом.

Предмет исследования – нормализация психофизического состояния детей 4 и 6 лет с детским церебральным параличом.

Цель исследования – оценить влияние верховой езды на изменения показателей психофизического состояния детей дошкольного возраста с детским церебральным параличом.

Задачи исследования:

1. Охарактеризовать особенности психофизического развития детей дошкольного возраста с детским церебральным параличом.
2. Составить комплекс упражнений лечебной верховой езды для детей 4 и 6 лет с детским церебральным параличом.
3. Оценить влияние занятий верховой ездой на психофизическое состояние дошкольников с детским церебральным параличом.

Для решения поставленных задач использовались педагогический эксперимент, физиологические и психофизиологические методы исследования и статистическая обработка полученных результатов.

Оценивались антропометрические показатели развития, артериальное давление (АД) – систолическое (САД) и диастолическое (ДАД), – пульсовое давление (ПД), частота сердечных сокращений (ЧСС), адаптационный потенциал организма детей (АП), а также была произведена оценка нервно-психического потенциала и уровня тревожности дошкольников, принимавших участие в педагогическом эксперименте.

Исследование проводилось на рабочих площадках РОО «Центр взаимной интеграции „Аккорд“» в пос. Левашово и Павловске.

В исследовании приняли участие одна девочка 6 лет и шестеро мальчиков (двое четырехлетних и четыре ребенка 6 лет), которые занимались по программе иппотерапии. Основной диагноз в экспериментальной группе детей – ДЦП, спастическая диплегия.

Занятия проводились один раз в неделю в период с октября по декабрь (всего восемь занятий). Продолжительность

одного занятия составляла 30 мин, из них 25 мин отводилось на лечебную верховую езду и 5 мин – на посадку-спешивание-угощение коня. Занятия проводились на лошадях Адель и Бублик.

В разработанный комплекс упражнений ЛВЕ вошли физические упражнения, которые индивидуально подбирались для каждого ребенка в соответствии с задачами их физической реабилитации. Использовались упражнения для коррекции осанки, для развития координации, равновесия и внимания, упражнения «сбивающего» характера, релаксационные и дыхательные упражнения, упражнения и игры верхом на лошади с предметами, часть таких упражнений выполнялась с закрытыми глазами. По окончании занятия (под наблюдением инструктора) детям предлагалось покормить лошадь.

При первичном обследовании дошкольников было выявлено, что дети с ДЦП, принимавшие участие в педагогическом эксперименте, имеют недостаточный рост, вес, мышечную массу. По большинству физиологических показателей наблюдалось отклонение от среднестатистических возрастных норм.

После проведения занятий ЛВЕ было проведено контрольное тестирование изучаемых показателей.

Анализируя полученные данные, можно констатировать, что в группе детей показатели, характеризующие работу сердечно-сосудистой системы, приблизились к возрастной норме, о чем свидетельствует нормализация АД, снижение ЧСС, повышение ПД. При этом по показателям ЧСС и ПД выявлены достоверно значимые результаты при $p < 0,01$ и $p < 0,05$ соответственно.

Динамика адаптационного потенциала в процессе педагогического эксперимента демонстрирует повышение уровня адаптации организма детей к физическим нагрузкам после

проведения коррекционно-развивающих мероприятий, что также подтверждает эффективность проведения занятий ЛВЕ с применением разработанных комплексов упражнений.

Занятия лечебной верховой ездой положительно сказались и на нервно-психическом состоянии детей. Все ребята проявляли высокий интерес к занятиям, стали более активными и уверенными при выполнении упражнений, у большинства из них снизился уровень тревожности, что в целом положительно повлияло на поведение ребенка в социуме.

Таким образом, лечебная верховая езда является эффективным видом физической реабилитации и может быть широко использована для коррекции психофизического состояния детей с ДЦП.

Киселева О. В.

**СЕМЕЙНЫЕ ЗАНЯТИЯ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРОЙ
С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ИГРОВОГО МЕТОДА
КАК СРЕДСТВО АДАПТАЦИИ
ПРИЁМНОГО РЕБЁНКА В НОВОЙ СЕМЬЕ**

Период адаптации ребёнка в новой семье – время, которое проходит от момента знакомства ребёнка с будущими приёмными родителями до момента полного включения его в семейную систему, время привыкания ребёнка и родителей друг к другу.

Дети-сироты и дети, оставшиеся без попечения родителей, имеют ряд специфических личностных, психологических и физических особенностей. Причиной наличия этих особенностей является отсутствие эмоциональных контактов со значимым взрослым, обеднённая стимулами среда (сенсорная депривация), узкий круг общения в детском учреждении (социальная депривация), отсутствие полной и объективной информации об окружающем мире (когнитивная депривация), возможно – негативный прошлый жизненный опыт проживания в «кровной» семье. Нередко такие дети отстают и в физическом развитии (Кузьменкова С. Н. с соавт., 2010).

Перед приёмными родителями встают серьёзные задачи по всестороннему развитию ребёнка, оставшегося без попечения своих биологических родителей, по преодолению

вышеуказанных проблем. В их решении могут помочь семейные занятия физической культурой с использованием игрового метода. При этом использование игрового метода позволяет сочетать физическое развитие и досуг детей, а активно участвующие в занятии родители повышают их мотивацию к занятиям личным примером, сопереживанием за совместный результат, вводя предлагаемые игры и упражнения в «зону ближайшего развития» ребёнка.

Благодаря широкому выбору разнообразных средств и способов достижения цели, а также импровизированному характеру действий, игра способствует формированию у ее участников самостоятельности, инициативы, творчества, целеустремленности и других ценных личностных качеств. Являясь ведущей двигательной деятельностью для детей дошкольного и младшего школьного возраста, игра, с присущими ей факторами удовольствия и эмоциональности, помогает сформировать не только родственную связь между детьми и родителями, но и устойчивый, деятельный мотив к физкультурным занятиям. Кроме того, игровая деятельность обеспечивает более эффективное и комплексное развитие физических качеств, формирование двигательных умений и навыков, проявляющихся в тесном взаимодействии друг с другом (Курамшин Ю. Ф., 2007).

Исходя из вышеизложенного, основной целью нашего исследования стало выявление влияния совместных физкультурных занятий игрового характера на адаптацию детей-сирот в приёмной семье.

Данная цель была реализована на фестивале для приёмных семей «Дадоху-ФЭСТ», организованном Белорусским Национальным Центром усыновления в июле 2015 года. В течение трёх дней было проведено 6 занятий для родителей

и детей разных возрастных групп (от 2 до 10 лет) с учетом их индивидуальных особенностей. Всего в занятиях участвовало 18 приемных семей. Все семьи были разделены в соответствии с возрастом детей: 2–3 года – 5 семей (6 детей и 8 родителей), 4–6 лет – 7 семей (7 детей и 7 родителей), 7–10 лет – 6 семей (6 детей и 6 родителей). Занятия проводились на спортивной площадке с полипропиленовым покрытием.

Участникам фестиваля предлагались игры с разными сюжетами, в зависимости от возраста и двигательных возможностей детей. Например, для детей 2–3 лет использовались сюжеты русских сказок («Колобок», «Маша и Медведь», «Теремок»), для детей 4–6 и 7–10 лет использовались такие сюжеты, как «Школа космонавтов», «Путешествие в Африку», «Морская прогулка», а также отдельные игры, в том числе народные: «Чай-чай-выручай», «Гуси-гуси», «Дударь» и другие.

Игры делились на парные и групповые. В парных играх делался акцент на взаимодействие ребёнка и взрослого. Так, родитель, как правило отец, мог играть роль лошадки, и задачей ребёнка было «накормить» лошадку: «накосить сено», пройдясь на руках с поддержкой за ноги; поймать её (бег); оседлать (лазание) и удержаться на ней (для этого ребёнок плотно охватывает родителя руками и ногами, прижимаясь к спине).

В групповых играх важно было действовать командой, что способствовало формированию эмпатии, поддержанию духа коллективизма и взаимовыручки. Так, в игре «Чай-чай-выручай» дети догоняли взрослых, «осаливая» их прикосновением. «Осаленный» взрослый останавливался, раскинув руки, и любой другой, не «осаленный» взрослый мог его выручить касанием, тем самым вновь включив в игру. Потом команды взрослых и детей менялись местами. Помимо касания, исполь-

зовался другой вариант выручки партнера: проползти между широко расставленными ногами «осаленного».

Во время игры царила доброжелательная и равноправная атмосфера взаимодействия, поскольку в большинстве случаев все взрослые действовали с детьми на равных (как и дети, они сидели на полу, перемещались на четвереньках, на корточках или ползком). Каждый значимый успех детей поощрялся, если не всё получалось, то взрослые подбадривали. В ходе занятий дети постоянно находились в тактильном контакте со своими приёмными родителями, получали положительную оценку своим действиям словом и с помощью объятий. Всё это укрепляло навыки общения между ними, сближало духовно и физически.

Как показали беседы с родителями замещающих семей, проведённые в ходе фестиваля игры и занятия позволили детям почувствовать доброе отношение к себе, внимание и заботу, что способствовало, их раскрепощению и сближению с приёмными родителями, появлению чувства уверенности в себе. Было высказано пожелание – чаще устраивать такого рода физкультурные мероприятия, отдавая их проведению больше времени.

Жокорина Ж. И.

ДВИГАТЕЛЬНАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ ДЕТЕЙ СО СПАСТИЧЕСКОЙ ДИПЛЕГИЕЙ СРЕДСТВАМИ БОБАТ-ТЕРАПИИ

У детей с церебральным параличом встречаются самые разнообразные нарушения: двигательные, интеллектуальные, речевые, расстройства высших психических функций (Агаджанян Н. А., 2003).

Двигательные нарушения представляют собой аномалию моторного развития, которая без соответствующей коррекции оказывает неблагоприятное влияние на формирование нервно-психических функций ребенка (Бадалян Л. О., Журба Л. Т., Тимонина О. В., 1988).

В связи с этим поиск новых методов физической реабилитации весьма актуален. Одним из таких методов является кинезотерапия, включающая в себя комплекс лечебной гимнастики в динамическом режиме; занятия на тренажерах; спортивно-прикладные упражнения; игры; дыхательную гимнастику и ряд других средств (Шамарин Т. Г., Белова Г. И., 1999).

Бобат-терапия – это метод кинезотерапии (Бобат Б., Бобат К., 1967). Он основан на поэтапном формировании и «запоминании» организмом тех поз и движений, которые здоровый ребенок проходит в своем естественном развитии.

В настоящее время Бобат-терапия применяется как нейродинамический метод восстановления. Методика оказалась эффективной при большинстве видов детского церебрального паралича (ДЦП) (Вейс М., Зембатов А., 1986).

Объект исследования: Двигательная реабилитация детей со спастической диплегией.

Предмет исследования: Использование метода Бобат-терапии для восстановления двигательных функций у детей со спастической диплегией.

Гипотеза исследования: Выдвинуто предположение о том, что при включении метода Бобат-терапии в стандартный курс реабилитации детей 6–8 лет с диагнозом детский церебральный паралич в форме спастической диплегии произойдут значительные улучшения двигательных возможностей, навыков самообслуживания и опороспособности.

Цель исследования – обоснование программы восстановления двигательных возможностей детей с последствием детского церебрального паралича в форме спастической диплегии в результате использования метода Бобат-терапии.

Задачи исследования:

1. Дать медико-психолого-педагогическую характеристику детей со спастической диплегией.

2. Разработать с помощью метода Бобат-терапии экспериментальную программу двигательной реабилитации детей со спастической диплегией, направленную на улучшение их двигательных возможностей и опороспособности.

3. Определить влияние экспериментальной программы на функциональное состояние двигательного аппарата детей со спастической диплегией.

Методы исследования: теоретический анализ, диагностика (анализ медицинских карт, гониометрия, метод наблюдения,

метод опроса и беседы, тестирование по определению навыков самообслуживания (Вейс М., 1967), эксперимент, математическая обработка и анализ результатов исследования.

Исследование проводилось в Колпино на базе ДГБ № 22. В течение 6 месяцев, с марта по сентябрь 2013 г. В исследовании участвовали 8 детей в возрасте 6–8 лет с ДЦП в форме спастической диплегии. В соответствии с целями и задачами исследования дети были разделены на 2 группы:

- *опытная группа*: 4 ребенка с ДЦП; в комплекс реабилитации, помимо общепринятых методик, были включены средства Бобат-терапии;
- *контрольная группа*: 4 ребенка, которым был дан общепринятый курс реабилитационных мероприятий.

Занятия проводились 3 раза в неделю, по 35 минут; в опытной группе занятие делилось на 2 блока: ОРУ и Бобат-терапию.

Оценка эффективности проводилась путем оценки динамики объема движений в коленных и голеностопных суставах.

У детей опытной группы до начала курса средний угол сгибания в правом голеностопном суставе составлял $138,75 \pm 3,48^\circ$, в левом – $145,0 \pm 3,64^\circ$. После курса средний угол сгибания справа возрос на 11° , слева на 13° .

Средний угол разгибания в правом голеностопном суставе до начала курса – $97,50 \pm 1,68^\circ$, в левом – $101,25 \pm 4,82^\circ$. После: средний угол сгибания справа уменьшился на 8 градусов, слева на 9 градусов.

Средний угол сгибания в коленном суставе: справа – $108,75 \pm 14,59^\circ$, слева – $105,0 \pm 15,02^\circ$. После: угол сгибания в правом коленном суставе уменьшился на 16 градусов, в левом – на 19 градусов.

Средний угол разгибания в коленном суставе справа составлял $155,0 \pm 3,08^\circ$, слева – $155,0 \pm 1,79^\circ$. После курса

средний угол сгибания справа возрос на 11° , а слева – на $11,25^\circ$.

При анализе динамики объема движений у детей контрольной группы средний угол сгибания в голеностопном суставе до начала курса: справа составлял $141,25 \pm 0,84^\circ$, слева – $147,5 \pm 0,97^\circ$. После: средний угол сгибания с обеих сторон увеличился незначительно – справа на 6° , слева – на $2,5^\circ$.

Динамика среднего угла разгибания в голеностопном суставе до начала курса справа составляла $115,0 \pm 1,94^\circ$, слева – $120,0 \pm 2,86^\circ$. Различия с первоначальными значениями были незначительны (справа – 5° , слева – 15°).

Динамика объема сгибания в коленном суставе у детей до начала курса: средний угол сгибания справа – $106,25 \pm 12,87^\circ$, слева – $112,50 \pm 10,43^\circ$. После: средний угол сгибания справа уменьшился на 6° , слева на – 7° .

Средний угол разгибания в коленном суставе до курса: справа $152,5 \pm 1,68^\circ$, слева – $152,5 \pm 2,47^\circ$. После курса: средний угол разгибания как справа, так и слева несколько увеличился (справа на 6° , слева – на 5°).

По результатам оценки, в ходе педагогического эксперимента разработанной программы двигательной реабилитации со средствами Бобат-терапии было выявлено её преимущество над стандартной программой реабилитации (достоверное увеличение объема движения в голеностопном и коленном суставах).

Литература

1. Агаджанян, Н. А. Детский церебральный паралич / Н. А. Агаджанян. М., Академия, 2003. 95 с.
2. Бадалян, Л. О. Детские церебральные параличи / Л. О. Бадалян, Л. Т. Журба, О. В. Тимонина. Киев: Здоровье, 1988. 327 с.

3. Бобат, Б. Методы восстановительного лечения / Б. Бобат, К. Бобат. 1967.
4. Вейс, М. Физиотерапия / М. Вейс, А. Зембатый. М.: Медицина, 1986. 496 с.
5. Шамарин, Т. Г. Возможности восстановительного лечения детских церебральных параличей / Т. Г. Шамарин, Г. И. Белова. Элиста: Джангар, 1999. С 71–94.

Короткова Н. У.

**ОСОБЕННОСТИ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ
ПОДГОТОВКИ ДЕВУШЕК-КАРАТИСТОК
11–14 ЛЕТ
В СОРЕВНОВАТЕЛЬНЫЙ ПЕРИОД**

Актуальность исследования вызвана необходимостью формирования необходимых личностных характеристик юных каратисток. Это связано с тем, что в условиях динамического единоборства эффективность технико-тактических действий зависит не только от затраченных мышечных усилий, а и от того, насколько спортсменка настроена на победу и сосредоточена на тренерских установках. В связи с этим необходимо пересмотреть процесс формирования этих качеств, чтобы приблизить их к специфике современного каратэ.

Гипотезой данной работы послужило предположение о том, что моделирование непредвиденных неблагоприятных ситуаций на тренировках, при работе с девочками 11–14 лет, занимающимися карате, позволит оптимизировать их соревновательную деятельность.

Цель работы – обосновать применение разработанной методики преодоления психологических трудностей у девочек 11–14 лет, занимающихся каратэ на учебно-тренировочных занятиях, проходящих в соревновательный период подготовки.

Мы исследовали реакции девочек каратисток на непредвиденные обстоятельства, выявляли сами непредвиденные ситуации, отношения спортсменок к непредвиденным ситуациям во время соревнований, мнения специалистов о влиянии этих ситуаций на конечный результат.

Для этого фиксировались поединки на соревнованиях, в которых результативность действий девочек снижалась из-за появления непредвиденных ситуаций. Проводились интервью с участниками эксперимента.

В ходе исследования нам удалось выделить следующие группы препятствий, влияющих на психическое состояние девушек-каратисток на соревнованиях: условия соревнований и окружающей среды, действия соперника, действия тренера и товарищей по команде, судейство, собственные ошибки и объективные обстоятельства.

Условия соревнований и окружающей среды включают в себя: плохую информацию в зале; нарушение регламента соревнований; неожиданный перенос встречи на другое татами; замену судейской бригады перед началом встречи; плохие жилищные условия; климатические условия; некачественную пищу (последние три препятствия относятся к выездным соревнованиям).

Действия противника, по причине которых может возникнуть психологическая нестабильность, это: опоздание на встречу, причинение физической боли, оскорбление, проведение запрещённого приёма, неожиданная манера боя, симуляция.

Действия тренера и товарищей по команде, могущие вызвать психологическую нестабильность: неожиданное возникновение повышенной ответственности за встречу в зависимости от выступления товарищей по команде, прекращение секундирования во время встречи, отсутствие тренера перед

выходом, отсутствие моральной поддержки тренера, отсутствие моральной поддержки товарищей по команде, неожиданные требования товарищей по команде.

Судейство: необъективное судейство, умышленное засуживание, неквалифицированное судейство, неожиданная замена судейской бригады, несогласованность действий судей.

Собственные ошибки и другие внутренние причины, это: недооценка противника, излишне интенсивная разминка, не достаточно интенсивная разминка, ошибки в расчёте своих сил на встречу, неожиданная потеря активности во время встречи, проявление реакции на провокацию соперника, недостаточная разминка в связи с изменением лимита времени, неумышленное опоздание на поединок, неожиданное «сильное» представление противника перед поединком и др.

Мы выявили трудности психологического характера, препятствующие успешному выступлению на соревнованиях. К числу таких трудностей относятся: плохая способность к преодолению отрицательных эмоций, резкие изменения эмоционального состояния, слабая способность поддерживать состояние боевой готовности при возникновении различных препятствий.

На основании полученных данных нами разработана методика искусственного включения препятствий в соревновательный период подготовки с целью моделирования неблагоприятных ситуаций. Разработанная методика по преодолению психологических трудностей, возникающих в процессе соревнований у девочек, занимающихся карате, заключается в моделировании неожиданных ситуаций на учебно-тренировочных занятиях, проходящих в соревновательный период подготовки. Во время тренировочных поединков искусственно включались препятствия, выводящие спортсменку из равновесия, затем, после схватки, разъяснялся алгоритм правильного

поведения и разбирались ошибочные действия, вызванные появлением данной неожиданной ситуацией.

Разработаны следующие ситуации:

- неожиданный вызов на тренировочный поединок;
- появление незнакомого тренера, судившего поединок;
- участие в тренировочном поединке в состоянии усталости;
- тренировочный бой с соперниками старшего возраста;
- длительное ожидание спарринг-партнера;
- вызывающее поведение спарринг-партнера;
- неожиданные выкрики спарринг-партнера;
- комментарии спарринг-партнером действий спортсменки;
- проведение спарринг-партнером некоторых запрещенных приемов;
- применение спарринг-партнером незнакомой манеры боя;
- причинение спарринг-партнером боли;
- прекращение секундирования боя;
- уход тренера во время поединка;
- отсутствие моральной поддержки тренера;
- неожиданное отсутствие подсказок тренера;
- умышленное засуживание тренером, судившим тренировочный бой;
- допуск к судейству занимающихся, не имеющих квалификации;
- преувеличение заслуг соперника перед поединком;
- рекомендации тренера выполнять недостаточно изученный прием;
- требования досрочно завершить поединок.

В результате применения разработанной методики по преодолению психологических трудностей, возникающих

у девочек 11–14 лет, занимающихся карате, вследствие появления непредвиденных ситуаций во время соревнований, показатели, определяющие эффективность психологической подготовки спортсменок, улучшились.

В целом в экспериментальной группе на 20% уменьшилось количество поединков, в которых непредвиденные ситуации отрицательно повлияли на результативность.

А.И. Макакина У. И.

Влияние многодневного пешего похода на организм и личность учащихся специальной медицинской группы

С каждым годом в общеобразовательных учреждениях увеличивается количество учащихся, относящихся по состоянию здоровья к специальной медицинской группе.

По мнению Г. А. Ариной (1995), учащиеся специальной медицинской группы характеризуются ослабленным соматическим здоровьем, низким уровнем физической подготовленности и двигательной активности. Данной группе детей свойственна повышенная утомляемость и истощаемость, на фоне чего отмечаются раздражительность, эмоциональная неустойчивость, частая смена настроения. У детей могут проявляться признаки тревожности, преобладание отрицательных эмоций, проявление гиперактивности и поведенческие нарушения.

Вместе с тем хорошее здоровье и нормальное физическое развитие – основополагающие компоненты для достижения этими детьми успешных результатов в образовательном учреждении и развитии личности.

На современном этапе активно происходит обновление содержания школьного образования, поиск новых форм и средств работы, возрастает интерес педагогов

к использованию средств физического воспитания в оздоровительных и реабилитационных целях.

По мнению Ю. Н. Федотова (2008), В. А. Шкенева (2009), одним из важных средств решения проблемы оздоровления учащихся является туризм.

Гипотеза – выдвинуто предположение о том, что многодневный (8-мидневный) пеший поход может улучшить физическую подготовленность, функциональное состояние и повлиять на развитие личности учащихся специальной медицинской группы, но при определенных условиях: положительной мотивации учащихся и их родителей к походу; учета состояния здоровья и противопоказаний к данному виду деятельности; оптимальной дозировки физической нагрузки; интересной программы двигательной активности; создания условий для развития личности учащихся.

Для подтверждения гипотезы проведено исследование, целью которого стала разработка и обоснование программы восьмидневного пешего похода учащихся специальной медицинской группы.

В работе использовались следующие методы исследования: анализ и обобщение научно-методической литературы и медицинских карт, анкетирование родителей и учащихся, эксперимент, медико-психолого-педагогическая диагностика.

Доказательным материалом эксперимента явилась оценка физической подготовленности: уровня аэробной выносливости – 6-минутный бег; силы и силовой выносливости мышц рук и плечевого пояса – подтягивание; координационных способностей – челночный бег 3×10 м; скорости преодоления дистанции – бег на 30 метров; гибкости – наклон туловища вперед из положения стоя; скоростно-силовая способность мышц ног – прыжок в длину с места с двух ног.

Для оценки функционального состояния использовались пробы Штанге и Генчи, ортостатическая и клиностатическая пробы. Проводилась субъективная оценка учащимися своего самочувствия.

Для оценки личностного роста использовалась диагностика эффективности туристской деятельности на развитие личности учащихся специальной медицинской группы и диагностика межличностных отношений.

Исследование было организовано на базе ГБОУ лицей № 445, в нем участвовало 13 детей (7 мальчиков и 6 девочек) специальной медицинской группы в возрасте от 11–13 лет.

В ходе исследования установлено, что мотивация подростков и родителей однонаправлена и определяется ожидаемыми результатами: возможностью переключения на другой вид деятельности, в котором есть развлечения, общение со сверстниками, отдых, приключения, новые знания. В мотивации родителей присутствует беспокойство и тревога за здоровье и безопасность детей.

Для компенсации физических и личностных отклонений, связанных со здоровьем подростков, разработана экспериментальная программа многодневного пешего похода. Программа заключалась в том, что ежедневно в течение 8 дней осуществлялись радиальные выходы по разным маршрутам, протяженность которых составляла от 5 до 12 километров. Двигательная деятельность включала утреннюю гимнастику, оздоровительные ходьбу, бег, плавание, спортивные и подвижные игры. Суммарный объем пеших переходов составил 64 километра.

Режим походной жизни включал не только оздоровительную рекреативную деятельность, но и познавательную: изучение флоры и фауны озер Карельского перешейка, посещение этнографического и краеведческого музеев, усадьбы

Игнатъева и братской могилы поселка Ольшаники. Кроме того программа включала обучение навыкам туристской деятельности, соревнования по технике пешеходного туризма.

Результаты исследования:

Установлено, что наибольший сдвиг произошел в развитии общей выносливости. Расстояние в тесте «6-минутный бег» достоверно увеличилось у мальчиков и девочек ($p < 0,05$).

Результаты физиологических проб выявили незначительные улучшения деятельности сердечно-сосудистой системы и значительное улучшение в работе системы дыхания (достоверное увеличение пробы Штанге у девочек и у мальчиков ($p < 0,05$)).

Достоверно изменилась субъективная оценка учащимися своего психофизического состояния у мальчиков и девочек ($p < 0,05$). Наибольшие изменения произошли в оценке настроения, общего самочувствия, работоспособности, в отношениях к занятиям, сну и аппетиту. Оценка сердцебиения, одышки, потливости и болевых ощущений осталась на прежнем уровне.

В исследовании развития личности и межличностных отношений прослеживается положительная динамика. У подростков увеличилось количество устойчиво-позитивных и ситуационно-позитивных выборов по отношению к семье, Отечеству, природе, труду, знаниям и здоровью.

С десяти до двенадцати увеличилось число подростков, поддерживающих со всеми ровные доброжелательные отношения.

Обобщение данных исследования влияния многодневного пешего похода на организм и личность учащихся специальной медицинской группы позволяют сделать вывод об эффективности такой формы работы.

Мацу Н. Я.

**Влияние уровня развития
координационных способностей
на технику игры в волейбол
у слабовидящих детей 11–14 лет**

Вolleyбол – самая доступная и распространенная игра, которая занимает достойное место в системе адаптивного физического воспитания, являясь очень эффективным средством укрепления здоровья и физического развития, а также формирования и совершенствования жизненно важных двигательных умений и навыков, что особенно важно для детей со зрительной депривацией.

Волейбол предъявляет большие требования к психическим качествам игроков. В процессе учебно-тренировочной работы и соревнований перед спортсменами возникает большое количество объективных и субъективных трудностей, преодоление которых требует различных волевых качеств. Сложность игровых действий заключается в том, что большой арсенал технических приемов приходится применять в различных сочетаниях и в условиях, требующих от игрока исключительной точности и дифференцированности движений, быстрого переключения с одних форм движения на другие, совершенно иные по ритму, скорости и характеру. То есть спортсменам необходим высокий уровень развития координационных способностей.

Исходя из этого, было выдвинуто предположение о том, что целенаправленное развитие координационных способностей с помощью комплекса специально подобранных упражнений позволит лучше сформировать технические умения для игры в волейбол у слабовидящих детей 11–14 лет.

Эксперимент проводился с сентября 2013 года по январь 2014 года на базе школы-интерната № 1 им. К. К. Грота Красногвардейского района Санкт-Петербурга. В нем приняли участие 20 детей с нарушением зрения 11–14 лет, которые составили экспериментальную и контрольную группы.

Тестирование координационных способностей проведено с использованием следующих тестов:

- 1) челночный бег 4×9 м;
- 2) метание теннисного мяча на точность (расстояние – 10 м, диаметр мишени – 1 м, подсчитывается количество попаданий из 5 попыток);
- 3) проба Ромберга.

Для тестирования технических умений использовались тесты:

1. Выполнение подачи в зону;
2. Выполнение укороченной подачи в зону;
3. Наибольшее количество правильно поданных подач за 1 минуту.

Контрольная группа тренировалась по программе, используемой в ГБСКОУ школе-интернате №1. Занятия проводили 3 раза в неделю по 60 минут. В занятия экспериментальной группы был включен комплекс специальных упражнений и игр, направленный на коррекцию и развитие координационных способностей: на согласованность движений, ориентировку в пространстве, на способность к дифференцированию различных параметров движений, способность к управле-

нию временем двигательных реакций, на точность движений. Упражнения комплекса включались в подготовительную часть занятия, в заключительной части занятия использовались подвижные игры на развитие координационных способностей. Каждую неделю увеличивалось количество повторений и темп выполнения упражнений. Постепенно уменьшалась площадь опоры при выполнении упражнений.

Через три месяца после включения комплекса упражнений в педагогический процесс было проведено повторное тестирование, в ходе которого обнаружилось, что в контрольной группе прирост показателей увеличился в меньшей степени по сравнению с экспериментальной. Так время выполнения теста «Челночный бег» уменьшилось в контрольной группе на 1,1 с, а в экспериментальной – на 1,3 с; время выполнения пробы Ромберга увеличилось на 10,6 с и 12,9 с соответственно. Среднее значение показателей попаданий в цель в ходе эксперимента увеличилось с 3,2 до 3,7 раза в контрольной группе и с 3,3 до 3,9 раз в экспериментальной.

Показатели уровня владения техникой волейбола также улучшились в обеих группах, причем в экспериментальной больше, чем в контрольной. Так, среднее значение выполнения подачи в первую зону в контрольной группе составило 2,6 раза (что на 0,3 попытки больше по сравнению с исходными данными, при этом количество ошибок при выполнении – 2,4), в то время как в экспериментальной – 2,8 раза (что на 0,5 попыток больше по сравнению с исходными данными, количество ошибок – 2,2). Среднее значение выполнения подачи в четвертую зону увеличилось на 0,4 попытки в контрольной группе и на 0,6 попытки – в экспериментальной. При этом ошибок экспериментальная группа допустила

в среднем на 0,1 меньше. Также увеличилось больше в экспериментальной группе количество подач за 1 минуту – на 1,4 раза по сравнению с 0,9 в контрольной.

Кроме того, для определения уровня овладения техническими навыками игры в волейбол, в начале и в конце эксперимента были проведены товарищеские встречи между группами. Счет игры в сентябре 3 : 2 в пользу экспериментальной группы, в январе – 3 : 1. При этом в контрольной группе правильно подали 31 подачу, (что на 4 подачи больше, чем 3 месяца назад), а в экспериментальной – 46 подач, (что на 12 подач больше, чем 3 месяца назад).

Таким образом, выявлена зависимость освоения техники игры в волейбол от уровня развития координационных способностей. При одинаковом количестве тренировочного времени, уделенного, например, технике верхней подачи, дети с более высоким уровнем развития координационных способностей быстрее овладели этим техническим навыком, необходимым для игры, что подтверждает выдвинутую гипотезу.

Московцев Т. Н.

КОМПЛЕКСНЫЙ ПОДХОД В ФИЗИЧЕСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ЛИЦ С ЛЕГОЧНОЙ ФОРМОЙ МУКОВИСЦИДОЗА

А *ктуальность темы*

Муковисцидоз (МВ) – системное наследственное заболевание, причиной которого является генная мутация. В России диагностировано около 2 тыс. больных МВ, в том числе более 100 человек – в Санкт-Петербурге.

При МВ нарушены структура и функции белка, регулирующего трансмембранный перенос натрия и хлора в организме. Следствием этого является обезвоживание и сгущение всех его секретов (слизей, мокроты). Такое сгущение секретов приводит к нарушению работы всех систем организма, а в первую очередь легких.

Существует много методик ЛФК для легочных больных, но большинство из них требуют специального оборудования, либо участия специалиста. Проблема поддержания здоровья в бытовых условиях силами самих пациентов остается актуальной. Разработке такого комплекса для самостоятельных занятий при легочной форме МВ и посвящена данная работа.

Объект исследования: процесс физической реабилитации лиц с легочной формой МВ при самостоятельных занятиях в домашних условиях.

Предмет исследования: комплексный подход в физической реабилитации, направленный на облегчение течения легочной формы МВ.

Цель работы: обосновать целесообразность использования разработанного комплексного подхода в физической реабилитации для самостоятельных занятий лиц с легочной формой МВ.

Задачи работы:

- Определить показатели функционального состояния дыхательной системы и физического развития при легочной форме МВ до и после эксперимента.
- Разработать комплексный подход в физической реабилитации, направленный на облегчение течения легочной формы МВ и апробировать его при самостоятельных занятиях в домашних условиях.
- Проверить эффективность разработанного комплексного подхода в физической реабилитации для самостоятельных занятий лиц с легочной формой МВ в ходе педагогического эксперимента.

Гипотеза исследования: предполагается, что разработанная методика комплексного подхода в физической реабилитации для самостоятельных занятий будет способствовать облегчению течения легочной формы МВ.

Организация исследования

Место проведения. Исследования проводились автором на себе, в домашних условиях.

Нозологическая группа. Диагноз – муковисцидоз, преимущественно легочная форма, тяжелое течение. Возраст – 22 года.

Время и продолжительность. Комплекс был начат в январе 2010, после тяжелого обострения и месячного пребывания

в стационаре. Упражнения и измерения проводились ежедневно. Комплекс занимал 7–8 часов в день. В работе анализируются результаты, полученные после 240 его повторений в течение 4-х месяцев.

Методы измерений и аппаратура. Регулярно и ежедневно измерялись следующие параметры: частота пульса, насыщенность крови кислородом (сатурация); показатели работы легких (пикфлоуметрия); объем удаляемой мокроты; вес. Использовались пульсоксиметр, пикфлоуметр, мерная посуда, сантиметр, напольные весы.

Содержание комплексного подхода в физической реабилитации МВ

Комплекс проводился 2 раза в день, ежедневно, всего анализируется 240 занятий. Дозировка упражнений варьировалась исходя из состояния и самочувствия. При их проведении соблюдался ряд правил. Так, во время проведения каждого занятия необходимо постепенно, по глотку, выпивать 100 – 200 мл воды. Ежедневно до занятий для очищения носовых ходов следует делать «нозальный душ».

Упражнение «сантиметр» (тренировка межреберных дыхательных мышц, диафрагмы и мышц живота) выполнялось дважды в день, с использованием сантиметровой ленты, перед зеркалом. Замерялся размер окружности грудной клетки на полном вдохе и на выдохе и отмечалась их разность, то есть экскурсия грудной клетки (Симонова О. И., 2001).

Упражнения на гимнастическом мяче (тренировка дыхательной мускулатуры, вестибулярного аппарата, мышц позвоночника). Из более чем 20 разработанных поз для каждого занятия использовали 3, для следующего – другие 3 и т. д. Общее время занятий на мяче в одном комплексе – 15 мин. (Горшков М. Д., 2005).

Постуральный дренаж выполнялся из различных положений с целью облегчения эвакуации мокроты и занимал в каждом комплексе примерно по 70 минут, использовалось по 4 позы, в каждой делалось по 7 повторений.

Аутогенный дренаж – наиболее эффективная техника для освобождения легких от мокроты. При выполнении упражнения принимается удобное расслабленное положение. Руки на животе и груди, следуют за дыхательными движениями. Это дает возможность чувствовать вибрацию грудной клетки и ощущать «потрескивание» по мере транспорта секрета по бронхам и трахее.

Ингаляции с лекарственными препаратами. В конце подготовительной части комплекса выполняются ингаляции с бронхолитиком, для расширения и улучшения проходимости бронхов, а затем с муколитиком, для разжижения и лиофилизации мокроты. В заключительной части комплекса, после эвакуации основного количества мокроты, делается ингаляция с антибиотиком.

Дополнительные средства реабилитации – дозированная ходьба, саунотерапия, кислородотерапия, высококалорийные добавки к питанию.

Влияние комплекса на функциональные показатели организма

Обработка полученных за 120 дней данных (240 занятий, по 2 в день в течение 4-х месяцев, с января 2010 г.) показала, что регулярное применение комплекса позволило улучшить основные показатели организма.

Так частота пульса уменьшилась со 105 до 75. Показатели сатурации (содержание кислорода в крови), наиболее важные при исследуемой заболевании, возросли до 94–97 (норма 95–98). Стабилизировался и пришел в норму вес. Кроме того,

результаты отдельных измерений показали, что экскурсия грудной клетки повысилась с 5 до 7 см, а показатель $ОФВ_1$ (объем форсированного выдоха за 1с) возрос с 40 до 54%, что является значительным улучшением.

Вывод: Регулярное применение разработанного комплекса в сочетании с использованием медикаментозных методов дало положительный результат. Полагаем, что данный комплекс может быть рекомендован для самостоятельных занятий в физической реабилитации лиц с легочной формой муковисцидоза.

Николаева К. У.

**ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ УСЛОВИЯ ПРОВЕДЕНИЯ
ЗАНЯТИЙ ПО РИТМИКЕ
С ЭЛЕМЕНТАМИ СПОРТИВНОГО РОК-Н-РОЛЛА
ДЛЯ МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ
С НАРУШЕНИЕМ ЗРЕНИЯ**

По мнению И. В. Милюковой (2007), физкультурно-оздоровительные занятия со слепыми и слабовидящими детьми должны способствовать: овладению навыками ориентировки в пространстве; укреплению здоровья; повышению уровня физического состояния; коррекции физического развития; ликвидации скованности в движениях; тренировке координационной согласованности в движениях; воспитанию чувства ритма и равновесия.

У подавляющего большинства детей 1–4-х классов со зрительной депривацией отмечается отставание в развитии координационных способностей: несогласованность движений, нарушение равновесия, страх пространства, зачастую у них не сформированы навыки правильной ходьбы, поворотов. В то же время для детей этого возраста характерна потребность в активной двигательной деятельности. Занятия танцами, по нашему мнению, являются востребованным средством в удовлетворении этой потребности.

В связи с этим нами разработана специальная коррекционно-развивающая программа занятий ритмикой с элементами спортивного рок-н-ролла для незрячих и слабовидящих детей младшего школьного возраста. За три года работы в этом направлении нам удалось доказать, что танцевальные занятия с использованием элементов спортивного рок-н-ролла оказывают позитивное влияние на развитие координационных способностей, пространственной ориентировки детей рассматриваемой категории и могут включаться в программу по ритмике специальных (коррекционных) школ III–IV вида.

Целью коррекционно-развивающей программы является содействие коррекции координационных способностей младших школьников с нарушением зрения с использованием элементов спортивного рок-н-ролла на уроках физической культуры и ритмики.

Методы обучения двигательным действиям, используемые в ходе реализации коррекционно-развивающей программы, были заимствованы у Л. Н. Ростомашвили (2007) и внедрены в разработанную программу занятий ритмикой с элементами спортивного рок-н-ролла. В соответствии с задачами урока использовалось комбинирование нескольких взаимодополняющих методов. Приоритетное положение отводилось тем, которые наилучшим образом обеспечивали развитие двигательной деятельности детей. Например, при работе со слабовидящими детьми доминирующими методами являлись: метод практических упражнений, метод дистанционного обучения, метод наглядности, а также метод стимулирования двигательной активности для обеспечения положительного эмоционального фона на занятии. С незрячими детьми наиболее приемлемыми методами стали: контактный метод, метод практических упражнений и метод дистанционного управления.

В процессе учебно-тренировочных занятий продолжительностью 30-40 минут учащиеся осваивают базовые элементы спортивного танца рок-н-ролл. Разучивание элементов спортивного рок-н-ролла на начальном этапе предполагает индивидуальное обучение, позже происходит самостоятельное их выполнение, постепенное усложнение элементов и переход к выполнению их в танцевальных парах.

Упражнения спортивного рок-н-ролла, включенные в коррекционно-развивающую программу, адаптируются к занимающимся с учетом противопоказаний. На танцевальных занятиях не используются упражнения, включающие: прыжки, соскоки, выпрыгивания, резкие наклоны и повороты головы, сотрясения тела, кувырки, стойки и другие акробатические элементы, длительные статические силовые напряжения, сложные координационные упражнения. Вместо базовых прыжковых элементов спортивного рок-н-ролла используются упражнения на танцевальных шагах («пружинка»). Выпрыгивания на месте и в движении заменены на ритмичные полуприседания и повороты. Исполнение «основного хода» рок-н-ролла упрощено и представляет собой комбинации простейших бросковых движений («кик», «хоп», «поджим») на месте и в движении.

Особое внимание при организации занятий с незрячими и слабовидящими детьми необходимо уделять созданию комфортных условий в зале, наличию дополнительного инвентаря и оборудования. Помещение для занятий должно быть просторным, оснащенным зеркалами, хореографическим станком или шведской стенкой, а также ковровым покрытием. Перечень инвентаря для проведения танцевальных уроков с элементами спортивного рок-н-ролла должен включать в себя яркие зрительные ориентиры (конусы, фишки), гимнастические

обручи, цветные клейкие ленты, звуковые ориентиры (бубен, колокольчик, свисток), гимнастические коврики, средства звуковоспроизведения и музыкальные диски с треками различного темпа (до 50 т/мин.).

Для того чтобы предложенный объем физической нагрузки не вызывал утомления или перенапряжения зрительного анализатора занимающихся, психофизическую нагрузку следует регулировать с учетом возраста, физической подготовленности детей и рекомендаций врачей.

При появлении признаков утомления следует предпринимать меры для нормализации функционального состояния занимающихся. Например, выполнение под релаксационную музыку гимнастики для глаз, стретчинг мышечных групп, принимавших наиболее активное участие в работе.

В работе с данной категорией детей используется один из основных принципов коррекционного обучения – это индивидуальный и дифференцированный подход к каждому ребенку, что способствует более успешному освоению танцевальных движений.

Вывод: Занятия танцами с элементами спортивного рок-н-ролла в условиях коррекционно-развивающей среды, психолого-педагогической поддержки и помощи каждому ребенку способствуют не только укреплению здоровья занимающихся, повышению их двигательной активности, развитию их физической подготовленности, координационных и коммуникативных способностей, но и интеграции этих детей в социум нормально развивающихся сверстников.

Лрасолова Е. М.

РЕКРЕАТИВНО-ОЗДОРОВИТЕЛЬНЫЕ ЗАНЯТИЯ КАК СРЕДСТВО ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩЕГО ОБУЧЕНИЯ

Формирование здорового поколения – одна из главных стратегических задач развития страны, так как здоровое поколение – это будущее России. Но, к большому сожалению, в последнее время наблюдается значительное сокращение количества детей, имеющих основную группу здоровья, и, наоборот, отмечается рост физически ослабленных школьников. Причина – хронический дефицит двигательной активности, который становится реальной угрозой здоровью и нормальному физическому развитию детей, так как приводит к тому, что уже в младшем школьном возрасте у них отмечаются заметное ухудшение зрения, осанки, лишний вес, снижение иммунных функций организма, функциональной возможности сердечно-сосудистой и дыхательной систем, различные хронические заболевания, ослабляющие организм. Так, например, из общего количества детей, пришедших в первый класс в 2007/2008 учебном году, всего 19% младших школьников не имели нарушений опорно-двигательного аппарата (рис. 1). В дальнейшем процент здоровых детей значительно сокращался.



Рисунок 1.

Но «в каких бы условиях не воспитывался ребенок, ему необходимы средства для своевременного и правильного развития движений: просторное помещение, пособия и предметы, побуждающие его к действию, подвижные игры, музыкальные занятия, а также специальные занятия физической культурой» (Губерт К. Д., Рысс М. А., 1981).

Не нужно доказывать – активные движения повышают устойчивость ребенка к заболеваниям, вызывают мобилизацию защитных сил организма, повышают деятельность лейкоцитов, что приводит к повышению иммунитета и укреплению растущего организма. Чем больше движений совершает ребенок в повседневной жизни, в процессе учебной деятельности, во время занятий физической культурой, тем больше образуется временных связей между двигательными и другими анализаторами и связи внутри самого двигательного анализатора (Плаксунова Э. В., 1998).

Об этом важно помнить, организуя занятия физической культурой в младших классах не только коррекционной, но

и общеобразовательной школы, поскольку, как уже отмечалось, значительное количество детей имеют стойкие физические, а некоторые из них и сочетанные нарушения. Последним следует уделять особое внимание, предлагая им доступные, интересные упражнения, включая в веселые игры сверстников, помогая таким образом проявлять имеющиеся у них двигательные возможности и способности.

Исходя из вышесказанного, повышение уровня здоровья учащихся с ограниченными возможностями здоровья в коррекционной школе № 657 с продленным днем стало актуальной задачей. Недопустимость ограничения двигательной активности учащихся только уроками физкультуры определило необходимость разработки дополнительных, рекреативно-оздоровительных занятий, которые полностью ликвидировали бы гиподинамию у школьников в процессе обучения.

Термин «рекреация» – от *лат.* *recreatio* – означает отдых, восстановление сил человека, израсходованных в процессе определенной деятельности: производственной, творческой, физкультурно-спортивной и пр. («Большая Российская энциклопедия», 2001). Для учащихся физическая рекреация – это не только биологически оправданная двигательная деятельность, но и способ преодоления замкнутого пространства, возможность общения, самопроявления личности (Шапкина Л. В., 2001).

Разработанная мною программа рекреативно-оздоровительных занятий, предполагает, что проводить их будут в школе ежедневно и массово в режиме дня, на уроках и во внеурочное время. Все занятия базируются на инновационных здоровьесберегающих методиках и технологиях с целью оздоровления учащихся с различной патологией здоровья и перспектив гармоничного развития этих учащихся.

Внедрение рекреативно-оздоровительных занятий в коррекционной школе № 657 позволило реализовать ряд задач:

- сохранить и укрепить здоровье учащихся;
- улучшить их двигательный статус с учётом индивидуальных возможностей и способностей;
- сформировать ответственность за сохранение собственного здоровья;
- вовлечь в занятия физической культурой и спортом «трудных» учащихся;
- обучить основам безопасности жизнедеятельности;
- приобщить учащихся к здоровому образу жизни.

Рекреативно-оздоровительные занятия относятся к здоровьесберегающему обучению и имеют следующие основные направления (см. схему):



Рекреативно-оздоровительное направление – это здоровьесберегающее обучение, направленное на отдых, восстановление сил учащихся с помощью здоровьесформирующих средств и методик. В этот блок входят рекреативно-оздоровительные занятия, которые проводятся в режиме учебного дня:

- утренняя гимнастика до занятий с закалывающими процедурами (утренние комплексы «Ванька-встанька»,

- «Проснись и пой», дыхательная гимнастика, корригирующая ходьба по массажному коврику босиком) – 10 минут;
- физкультминутки (3–4 простых упражнения для рук, туловища, ног) – по 3 минуты на каждом уроке;
 - макро- и микро-паузы (гимнастика для глаз, мелкой моторики, упражнения для шеи и головы) 1–2 минуты;
 - подвижные игры на перемене – 20 минут.

Внеурочные мероприятия:

- прогулки, походы, совместный досуг с родителями;
- спортивные праздники и развлечения с участием родителей.

Когда два занятия подряд имеют малоподвижный характер, например занятия по математике и чтению, перерыв между ними заполняется движениями, которые проводятся организованно, а иногда и самостоятельно. Для этого в школе оборудованы специальные рекреации, где учащиеся играют в подвижные игры под музыку, которая делает эти игры ритмичными, эмоциональными, увлекательными. Проводятся также тематические мини-эстафеты: осенью – это эстафеты «Собери овощи», «Падающие листочки»; зимой – «Слепи снежки», «Построй ледяную крепость»; весной – «Букет для мамы», «Разложи цветы», «Посади морковку» и т. д. Увлекательно проходят такие массовые игры, как: «Кошки и мышки», «Найди свой домик», «Тише едешь – дальше будешь» и т. д.

Оздоровительно-реабилитационное направление – это здоровьесберегающее обучение, в котором используются физические упражнения в качестве средств лечения и восстановления функций организма, нарушенных или утраченных вследствие заболевания, травм, переутомления или других причин. Представлено в основном тремя формами:

- групповые занятия ЛФК;

- индивидуальные занятия ЛФК;
- психологическая гимнастика в сенсорной комнате.

Рекреативно-спортивное направление – это здоровьесберегающее обучение, предполагающее восстановление функциональных и приспособительных возможностей организма учащихся, которые являются спортсменами сборных команд по видам спорта в системе Специального олимпийского и Паралимпийского движения, после тренировочных и соревновательных нагрузок. Основные формы такой работы:

- упражнения для активного отдыха и расслабления;
- самомассаж;
- пешие прогулки, походы;
- общая физическая подготовка.

Рекреативно-гигиеническое направление – это здоровьесберегающее обучение, включающее специально разработанные занятия под названием «Здоровый ребенок – счастливое детство» с использованием ИКТ по основам гигиены. Цель занятий – научить учащихся быть здоровыми, стремиться укреплять свое здоровье, применяя знания и умения в согласии с законами природы, законами бытия. Занятия проводятся в форме беседы, игр, показов фильмов, слайдов. Предусматривается информирование учащихся: о значении гигиенического ухода за полостью рта, о роли рационального питания, о пользе дневного сна, личной гигиены, здорового образа жизни, о профилактике острых и инфекционных заболеваний, травматизма, о правилах дорожного движения и летнего отдыха и т. д. Занятия проводятся два раза в месяц.

Таким образом, можно сказать, что рекреативно-оздоровительные занятия – большое поле для плодотворной, увлекательной работы как с данной группой детей, так и с их родителями. Двигательная деятельность учащихся эффективно развивается, а здоровье сохраняется и укрепляется.

Литература

1. *Шапкина, А. В.* Средства адаптивной физической культуры: методические рекомендации по физкультурно-оздоровительным и развивающим занятиям детей с отклонениями в интеллектуальном развитии / А. В. Шапкина; под ред. проф. С. П. Евсеева. М.: Советский спорт, 2001. С. 23-25.
2. *Плаксунова, Э. В.* Коррекционное значение средств адаптивной физической культуры в восстановлении двигательной функции у детей с сочетанными нарушениями в развитии // Юбилейный сборник научных трудов молодых ученых и студентов РГАФК. М., 1998. С. 142–145.
3. *Губерт, К. Д.* Гимнастика и массаж в раннем возрасте / К. Д. Губерт, М. Л. Рысс. 1981.
4. *Подвижные игры для детей с нарушениями в развитии* / под ред. А. В. Шапкиной. СПб.: Детство-пресс, 2001.

Радкевич И.В.

**РАЗВИТИЕ
КООРДИНАЦИОННЫХ СПОСОБНОСТЕЙ
У МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ С НАРУШЕНИЕМ
ЗРЕНИЯ СРЕДСТВАМИ НАСТОЛЬНОГО ТЕННИСА**

В наше время дети с нарушением зрения встречаются очень часто. Плохое зрение сказывается на восприятии и осмыслении детьми окружающего мира. Двигательная активность у таких детей ограничена. Настольный теннис – один из самых благоприятных видов спорта, положительно влияющих на координационные способности детей с нарушением зрения.

Во время игры выполняются различные упражнения, связанные с отслеживанием момента приёма мяча, направлением его полёта и точностью движений. Теннис является доступным видом спорта, который развивает в детях все необходимые физические и психические качества.

В ходе написания данной работы было выдвинуто предположение о том, что использование тренажеров в процессе занятий настольным теннисом повысит уровень развития координационных способностей у детей младшего школьного возраста с нарушением зрения.

Цель данной работы – обосновать эффективность применения комплекса упражнений с использованием тренажера

на развитие координационных способностей детей младшего школьного возраста с нарушением зрения, занимающихся настольным теннисом.

Для решения поставленной цели были сформулированы следующие задачи:

- оценить исходный уровень координационных способностей детей 7–8 лет с нарушением зрения, занимающихся настольным теннисом в контрольной и экспериментальной группах;
- разработать комплекс специальных упражнений с использованием тренажеров для развития координационных способностей детей 7–8 лет с нарушением зрения, занимающихся настольным теннисом;
- определить эффективность разработанного комплекса специальных упражнений с использованием тренажеров для развития координационных способностей детей 7–8 лет с нарушением зрения, занимающихся настольным теннисом.

Для оценки исходного уровня координационных способностей детей 7–8 лет с нарушением зрения были проведены контрольные испытания. Использовались тесты: «Челночный бег 3×10 м»; «Повернулся – поймал»; «Отбивание теннисного мяча в цель». На начало эксперимента показатели уровня развития координационных способностей по всем тестам в обеих группах были практически одинаковы и ниже показателей нормы.

Эксперимент проводился с 10 октября 2013 года по 10 декабря 2013 года на базе Спортивного оздоровительного комплекса в поселке Сосново Приозерского района. Перед началом эксперимента были подобраны группы детей с нарушением зрения (дальнозоркость, близорукость, косоглазие),

занимающихся настольным теннисом. Контрольная группа состояла из 6 человек с нарушением зрения (1 ребенок имел косоглазие, 2 были с близорукостью, 3 – с дальнозоркостью). Экспериментальная группа состояла из 6 человек с нарушением зрения (1 ребенок имел косоглазие, 2 были с косоглазием, 3 – с дальнозоркостью).

Данные первичного тестирования показали приблизительно одинаковые результаты по исследуемым показателям в обеих группах.

Всего было проведено 12 занятий, 2 занятия использовались для проверки уровня координационных способностей.

Контрольная группа тренировалась по программе, которая использовалась в спортивном оздоровительном комплексе. Занятия проводились 3 раза в неделю по 60 минут. Экспериментальная группа занималась с помощью комплексов специальных упражнений с использованием тренажеров.

Нами было разработано 3 комплекса упражнений. В течение месяца каждый комплекс использовался 1 раз в неделю в основной части занятия, продолжительность которого составляла 35 минут.

Комплекс специальных упражнений включал в себя:

- специальные упражнения по настольному теннису;
- упражнения на точность (попадание теннисным мячом в различные мишени).

Также мы использовали ряд тренажеров:

- «Колесо на гибкой стойке».
- «Щит-отражатель».
- «Робот».

Через 3 месяца тренировок было проведено повторное тестирование, результаты которого продемонстрировали улучшение результатов в обеих группах, однако наибольший

прирост был продемонстрирован детьми экспериментальной группы. Так, время выполнения теста «Челночный бег» уменьшилось в контрольной группе на 0,4 с, а в экспериментальной – на 1,0 с. Среднее значение показателей по тесту «Повернулся – поймал» в ходе эксперимента увеличилось в контрольной группе с 3,1 до 3,8 раз и с 3,1 до 4,3 раз – в экспериментальной. Показатели по тесту «Отбивание теннисного мяча в цель» также выросли: с 3,3 до 4 раз в контрольной группе и с 3,3 до 4,3 – в экспериментальной.

Таким образом, была выявлена положительная динамика результатов и соответственно эффективность разработанных комплексов упражнений с использованием тренажеров для повышения уровня развития координационных способностей младших школьников с нарушением зрения, что подтвердило выдвинутую гипотезу и дает возможность продолжать работу с использованием данных комплексов.

Румянцева Т. А.

**ПРИМЕНЕНИЕ ПРОГРАММЫ
ПО РИТМИЧЕСКОЙ ГИМНАСТИКЕ
В КОРРЕКЦИОННОЙ РАБОТЕ
С ДОШКОЛЬНИКАМИ 6–7 ЛЕТ,
ИМЕЮЩИМИ НАРУШЕНИЯ
ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА И РЕЧИ**

Актуальность работы. Заболевания опорно-двигательного аппарата традиционно занимают одно из первых мест в структуре патологии детей и подростков. В настоящее время проблема нарушения опорно-двигательного аппарата является не только медицинской проблемой, но и социально-психологической, что обусловлено последствиями нарушения костно-мышечной системы и неблагоприятным прогнозом для всего организма в целом. В научной литературе представлены доказательства роли нарушения опорно-двигательного аппарата на изменения топографии органов грудной клетки, брюшной полости, недостаточной подвижности диафрагмы и уменьшения колебаний внутри грудного и внутрибрюшного давления, что влияет на дыхательную систему, речевую патологию.

Сочетание таких патологий, как нарушения опорно-двигательного аппарата и нарушения речи, вынуждает работников дошкольных учреждений искать новые комплексы мер

образовательной среды, сопряженных с сохранением здоровья ребёнка и решением коррекционных задач.

Целью работы стала разработка программы коррекционно-педагогической направленности, представляющей собою объединённую систему движения, музыкального фона и словарного наполнения для более успешного коррекционно-педагогического процесса в работе с детьми, имеющими нарушения опорно-двигательного аппарата.

Задачи исследования:

1. Выявить особенности коррекции общего нарушения речи (ОНР) у детей с нарушением опорно-двигательного аппарата.
2. Разработать программу коррекции нарушения речи для детей 6–7 лет на занятиях физической культурой.
3. Апробировать и проверить эффективность программы.

Было высказано предположение, что включение ритмической гимнастики в программу физической культуры для детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата создаст более благоприятный фон для развития нейрофизических процессов у детей с речевой патологией благодаря точной дозировке раздражителей, темпа, ритма, динамики музыки и слова.

Исследования проводились на базе ГБДОУ «Детский сад № 4» Петроградского района с детьми старшего дошкольного возраста.

Сроки проведения: с октября 2013 г. по апрель 2014 г. Длительность обусловлена тем, что первые результаты от занятий необходимо ждать 3–4 месяца (Скиндер Л. А., Герасевич А. Н., Поляков Т. Д., Панкова М. Д., 2012).

В эксперименте участвовали 24 ребенка 6–7 лет, имеющие патологию со стороны костно-мышечной системы (нарушение осанки, нестабильность шейного отдела, вальгусную

и варусную установку стоп) и общее нарушение речи. Из них 16 девочек и 8 мальчиков. Все испытуемые были разделены на две группы – экспериментальную (5 мальчиков и 7 девочек) и контрольную (3 мальчика и 9 девочек).

В контрольной группе занятия по физической культуре проводились 3 раза в неделю и состояли из ходьбы, бега, ОРУ, коррекционных упражнений для осанки и стоп, игр, дыхательных упражнений, пальчиковой гимнастики. В экспериментальной группе проводились три занятия в неделю: занятие по физической культуре шло по программе контрольной группы, а два занятия по ритмической гимнастике – с учетом двигательного и речевого нарушения. Занятия включали в себя музыкальное сопровождение, игры и танцы, были эмоционально окрашены, с быстрой сменой деятельности, чтобы дети не уставали. Одна тема повторялась 2–4 раза, пока дети не усвоят ее. Среди участников этой группы были дети с фонетико-фонематическим недоразвитием речи – для них работа строилась больше с акцентом на развитие слуховых и зрительных представлений, совершенствовались двигательные навыки.

Шкалы и тесты применялись в начале и конце эксперимента для определения динамики развития двигательной функции и формирования речи. Использовались такие методы исследования, как наблюдение, беседа, анализ литературных источников и медицинских карт, логопедический мониторинг. Использовались также методы по определению силы, выносливости, гибкости, быстроты, ловкости, равновесия, четкости и правильности исполнения движения.

В результате проведенного эксперимента реализация принципа комплексности способствовала более высоким темпам общего и речевого развития детей. Благодаря трем компонентам – речи, музыке, движению – активно укреплялся

мышечный аппарат. Компоненты эти помогали развивать также детские эмоции, которые в свою очередь положительно влияли на выработку мимики – то есть, мы влияли на социокультурное состояние здоровья дошкольника.

Музыкальное сопровождение, игры и танцы позволили повысить интерес к занятиям физической культуры, пробудить фантазию и мыслительные процессы детей, что благотворно повлияло на результативность в обучении и воспитании (по анализу воспитателей экспериментальной группы). Более высокие результаты в экспериментальной группе показывают правильно выбранный диапазон для диагностики.

Итак, выдвинутое предположение о том, что включение ритмической гимнастики в занятия физической культуры положительно повлияет на детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата и речи, оказалось верным и подтвердилось мониторингами разных специалистов (логопедом, инструктором физического воспитания, музыкальным руководителем, воспитателями). Следовательно, напрашивается вывод: программу по ритмической гимнастике, направленную на коррекционную работу с дошкольниками 6–7 лет, имеющими нарушения опорно-двигательного аппарата и речи, можно рекомендовать для внедрения в дошкольном образовании, но это требует больших временных затрат в составлении индивидуального маршрута дошкольника.

Скиба Е. А.

**ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ПИКТОГРАММ
В ПРОЦЕССЕ АДАПТИВНОГО
ФИЗИЧЕСКОГО ВОСПИТАНИЯ
В КЛАССАХ
«ОСОБЫЙ РЕБЁНОК»**

Адаптивная физическая культура предусматривает: необходимость осваивать новые двигательные умения и навыки, обусловленные потребностью человека компенсировать нарушения, неподдающиеся коррекции или восстановлению; всестороннее и гармоничное развитие физических качеств и способностей занимающихся, повышение их кондиционных возможностей на основе широкого применения средств и методов адаптивной физической культуры.

В настоящее время в системе специального образования актуальной и социально значимой остается проблема развития движений детей младшего школьного возраста с особыми образовательными потребностями, в частности с тяжелыми множественными нарушениями (ТМНР).

Как известно, двигательная активность – это сумма движений, выполняемых человеком в процессе повседневной жизнедеятельности. Она является биологической потребностью организма ребенка и энергетической базой всех психических процессов, обеспечивающей нормальное развитие

и деятельность различных функций и систем ребенка. Недостаток движений отрицательно влияет на функциональное состояние сердечно-сосудистой, дыхательной и других систем организма. Приводит к изменению обменных процессов и вторичным отклонениям в состоянии здоровья ребенка – к заболеванию внутренних органов, а также тормозит процессы компенсации и развития.

Как показывает практика, эффективным способом, позволяющим удовлетворить потребность неговорящего ребенка в общении, является метод наглядного моделирования, в состав которого входит и метод пиктограмм, предложенный известными учеными Д. Б. Элькониным, Л. А. Венгером, Н. А. Ветлугиной и Н. Н. Поддьяковым.

Пиктограмма – знак, отображающий важнейшие узнаваемые черты объекта, предметов, явлений, на которые он указывает. Пиктограммы помогают ребенку разобраться в последовательности событий и выстроить план последующего действия. Следовательно, актуальность использования пиктограмм в работе с детьми с тяжелыми нарушениями в развитии состоит в том, что:

- для «особого ребенка» характерна быстрая утомляемость и потеря интереса к занятию, а использование пиктограмм вызывает интерес и помогает решить эту проблему;
- применение символической аналогии облегчает и ускоряет процесс запоминания и усвоения материала, формирует приемы работы с памятью;
- с помощью пиктограмм появляется возможность научить детей видеть главное, систематизировать полученные знания.

Пиктограммы относятся к невербальным средствам общения и могут использоваться:

- как средство временного общения для сохранения у ребёнка мотивации и желания выполнять двигательное действие;
- как средство постоянного общения для ребёнка, неспособного говорить;
- как средство, облегчающее развитие коммуникативных навыков, речи, когнитивных функций (символизации, формирования элементарных представлений и понятий).

В системе работы с детьми с ТМНР пиктограммы применяются в организации предметно-развивающей среды, для организации и проведения физкультминуток, пальчиковой гимнастики и т. д.

Школа № ж90щ25 – это образовательный комплекс (с дошкольным и школьным отделениями, с площадкой на территории ДДИ № 4), в котором созданы все условия для обучения и воспитания детей с тяжелыми нарушениями в развитии, с разным уровнем интеллектуальных и физических возможностей. В образовательном учреждении создана и эффективно работает система непрерывного педагогического сопровождения детей в комплексе «детский сад – школа – трудовые мастерские».

В школе существуют коррекционные классы и классы «особый ребенок». В классах «особый ребенок» организации уроков адаптивной физической культуры уделяется самое пристальное внимание.

Согласно Программе по физической культуре, урокам адаптивной физической культуры отводится определенное количество времени: 3 часа в неделю – на групповые занятия

и один час – на индивидуальные занятия. Каждое утро проводится зарядка. Детей сопровождают воспитатели и волонтеры.

На уроках адаптивного физического воспитания активно используется система пиктограмм, основанная на программе Дэвида Геслака (2013).

Содержание программы:

- понимание/образование;
- структура;
- поддержка;
- мотивация/терпение;
- слушать родителей/опекуна;
- командная работа.

Влияние физических упражнений:

- уменьшается риск вторичных заболеваний, заболеваний сердца, ожирения;
- понижается кровяное давление;
- снижается уровень стресса.

Эффективность применения физических упражнений:

- уменьшается влияние стресса и улучшается качество сна;
- увеличивается концентрация внимания на задаче поведения;
- снижается агрессивность в поведении;
- возрастает эффективность в контроле поведения.

Этапы обучения работе с пиктограммами:

1. Ознакомление ребёнка с изображением движения и уточнение понимания им этого действия.
2. Показ пиктограммы, озвучивание движения, представленного на ней.

3. Объяснение движения, показ движения, выполнение движения (определенное количество раз или на время).
4. После выполненного движения, показываем, что упражнение закончено, и прикрепляем изображение с движением на стену, на ленту.

Таким образом, ребенок в дальнейшем может сам выбрать упражнение, показав на конкретную пиктограмму. Система невербальных средств общения предусматривает формирование следующей логической цепочки: *первоначальное понятие «знак» (пиктограмма) – обобщающее понятие – закрепление навыка самостоятельных действий с пиктограммами – самостоятельная ориентировка в системе пиктограмм.*

Использование метода пиктограмм в процессе адаптивного физического воспитания детей с тяжелыми нарушениями в развитии развивает высшие психические функции, что положительно сказывается на формировании двигательных умений.

Литература

https://www.youtube.com/watch?v=ErCxU_cJtOc

Соловская М. В.

**СОДЕРЖАНИЕ ЗАНЯТИЙ
НА СТАБИЛОПЛАТФОРМЕ
ДЛЯ ДЕТЕЙ
С НАРУШЕНИЯМИ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО
АППАРАТА**

Методика стабилोगрафии была разработана В. С. Гурфинкелем с соавторами еще в 1952 году, затем она многократно совершенствовалась. Однако лишь интенсивное развитие компьютерной технологии дало ей второе рождение, что позволяет теперь точно измерять и формировать биомеханические параметры устойчивости тела человека. Особенно это важно для детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата и при заболеваниях ЦНС, так как в основе формирования их позы и движений лежат рефлекторные реакции двух типов – выпрямления и равновесия. Их нарушение приводит к неустойчивости вертикальной позы. Неустойчивость же вертикального положения тела может спровоцировать падение, а в дальнейшем появление страха перед самостоятельной ходьбой. Всё это в свою очередь может привести к ограничению в движениях и к жизнедеятельности в социальном пространстве, т. е. к отсутствию полноценной жизни в окружающем мире и к выраженному снижению качества жизни.

Последовательность формирования движений и позы человека определяется генетической программой развития человека. Однако сроки и темпы их становления во многом зависят от воздействия средовых факторов и прежде всего – от целенаправленной тренировки тех или иных функций организма человека, в том числе с использованием различных технических средств. Поэтому сегодня стабиллография – один из перспективнейших методов исследования механизмов поддержания человеком вертикальной позы, а упражнения, выполняемые на стабиллоплатформе, позволяют получать надёжные, достоверные и воспроизводимые данные о способности к сохранению баланса на устойчивой или неустойчивой поверхности. Для решения этой задачи нами предлагаются следующие тренировочные задания и упражнения.

Упражнение на тренировку постуральной устойчивости:

Задачи: 1 – развивать динамическую устойчивость; 2 – развивать пространственные ощущения и умения контролировать координационные движения через изменяющуюся цель; 3 – развивать умение чувствовать и управлять своим центром тяжести.

Условия выполнения: необходимо маркер совместить с перемещающейся целью на экране. Счёт на экране будет отображать количество попаданий.

Упражнение на перемещение веса тела:

Задачи: 1 – развивать постуральную устойчивость и контроль в ограниченных рамках; 2 – развивать умение управлять центром тяжести;

Условия выполнения: необходимо маркером переместить центр тяжести в заданном двумя параллельными линиями

коридоре в следующих направлениях: медиально-латеральном, передне-заднем и боковом. Счёт на экране используется для оценки прогресса в выполнении упражнения.

Задание по оценке переноса веса в процентном соотношении:

Задача: развивать постуральный контроль и стабильность в трёх направлениях (горизонтальном, фронтальном, во всех направлениях).

Условия выполнения: используется в режиме реальной биологически обратной связи с переносом части веса тела (в процентом отношении) на стопы, колени, бёдра.

Задание по тренировке в пределах:

Задачи: 1 – развивать постуральный контроль и устойчивость; 2 – развивать пространственные ощущения.

Условия выполнения: необходимо сохранить устойчивость в заданных пределах на подвижной платформе.

Упражнение «Лабиринт».

Задачи: 1 – развивать постуральный контроль и устойчивость; 2 – развивать пространственные ощущения через ограниченные рамки.

Условия выполнения: предполагается перемещение цели по лабиринту, что позволяет развивать проприоцепцию и моторику. Количество витков лабиринта варьируется, изменяя сложность прохождения.

Упражнение «Догонялки»:

Задачи: 1 – развивать постуральный контроль и устойчивость через изменяющиеся направления, скорость и пространственные ограничения; 2 – развивать пространственные ощущения; 3 – развивать скорость реакции, внимательность.

Условия выполнения: направление движения цели изменяется по случайному принципу. Размер цели и скорость её движения зависят от уровня сложности.

Выполнение указанных упражнений и заданий на стабильной платформе в практической деятельности позволяет более эффективно развивать динамическое и статическое равновесие у детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата.

Тираспольская Э. А.

**Влияние занятий хатха-йогой
на функциональное состояние студентов
специальной
медицинской группы**

С каждым годом растет численность студентов, отнесенных по состоянию здоровья к специальной медицинской группе (СМГ). Для них характерны: ослабленное здоровье вследствие заболеваний различных систем организма, низкий уровень двигательной активности, гиподинамия, пониженный уровень физической подготовленности. Из-за имеющихся ограничений по здоровью такие студенты не могут полноценно заниматься активными видами физической культуры: бегом, фитнесом, спортивными играми, силовыми тренировками и т. п. В связи с этим ведется поиск наиболее эффективных методов оздоровления студенческой молодежи путем использования нетрадиционных технологий физической культуры.

Например, широко применяются методики восточных оздоровительных практик, в частности хатха-йоги.

Хатха-йога является мощной системой психофизического совершенствования, элементы которой используются во многих областях физической культуры и спорта. В отличие от обычных физических упражнений асаны и пранаямы

воздействуют как на тело человека, так и на его мыслительные и духовные процессы (действуют на трех уровнях человека – на уровне тела, уровне ума и на уровне осознания). Это и не удивительно, поскольку методики оздоровления человека в восточной медицине отработывались в течение многих тысячелетий и отшлифованы до мельчайших деталей. Анализ работ по йоге (Свами Шивананда, 2000; Брахмачари Д., 2000; Агапкин С. Н., 2013) и практический опыт свидетельствуют о существовании терапевтического эффекта хатха-йоги при рационально организованной и систематической практике.

Актуальность. Особенно эффективными для студентов СМГ будут занятия с использованием методик хатха-йоги. Внедрение в учебный процесс по физической культуре элементов хатха-йоги позволит увеличить двигательную активность молодых людей с ослабленным здоровьем и расширит возможности их самосовершенствования.

Цель данного исследования – разработка и обоснование эффективности программы занятий с элементами хатха-йоги для студентов СМГ. Педагогический эксперимент проводился на базе спорткомплекса СПб ГПУ в течение учебного года. Наблюдения велись за девушками и юношами 17–18 лет (20 человек). Особенностью данной группы являлась разнородность по нозологиям: преобладали заболевания опорно-двигательного аппарата (ОДА), миопия средней и высокой степени, заболевания дыхательной системы. Встречались также заболевания желудочно-кишечного тракта (ЖКТ) и расстройства вегетативной регуляции.

Экспериментальная программа была разработана на основе учебной программы по адаптивной физической культуре для студентов СМГ (Волкова Л. М., 2004), однако при этом использовался не только государственный стандарт, но и технологии терапевтической йоги. Так, вариативная

часть государственной программы была заменена на занятия с элементами хатха-йоги. Учебный материал был разделен на части – по семестрам. В I семестре было проведено 32 занятия – изучались базовые и облегченные асаны и пранаямы; во II семестре проведено 24 занятия – в ходе занятий упражнения постепенно усложнялись и модифицировались в соответствии с особенностями заболеваний студентов.

Так как объектом исследования являлись студенты с ослабленным здоровьем, использовались только терапевтические варианты асан и пранаям: производилась модификация традиционных упражнений йоги в соответствии с особенностями заболеваний студентов. Для каждого были подобраны и рекомендованы условия выполнения выбранных асан. Упражнения были доступны и легко выполнимы при всех заболеваниях, имеющихся у данной группы студентов.

Для проверки эффективности программы использовались методы диагностики физического и психического развития. В ходе работы были получены следующие данные. Статистически достоверная ($P < 0,05$) положительная динамика отмечена по показателям экскурсии грудной клетки, гибкости и субъективной оценки состояния здоровья. Причем гибкость увеличилась у всех студентов. Учитывая, что 12 человек в группе имеют заболевания ОДА различной степени (сколиозы, кифозы, нарушения осанки), этот результат следует признать значимым. Показатели проб Генчи, Штанге, функциональной пробы Мартине и окружности грудной клетки на вдохе имели тенденцию к улучшению, но были недостоверны статистически ($P > 0,05$). Важным результатом стало увеличение всех показателей функционирования дыхательной системы. Это связано с использованием дыхательных упражнений на каждом занятии в течение года, что привело к улучшению эффективности работы дыхательной системы.

Диагностика психических функций выявила, что все показатели статистически достоверно ($P < 0,05$) улучшились. Анализируя факторы личностной и ситуативной тревожности, можно сделать вывод об уменьшении тревожности студентов. Рост показателей по фактору «самоконтроль – импульсивность» говорит об улучшении самоконтроля и ответственности. Показатели по фактору «эмоциональная неустойчивость – эмоциональная устойчивость» изменились в сторону улучшения эмоциональной устойчивости. Кроме того, психо-регулирующее влияние занятий хатха-йогой подтверждается педагогическими наблюдениями и отзывами занимающихся.

Таким образом, данные проведенного педагогического эксперимента показывают, что рациональное применение дыхательных техник и асан йоги может дать довольно высокий оздоровительный эффект на физическом и психическом уровне. Эффективность терапевтического воздействия хатха-йоги на организм студентов СМГ подтверждена результатами исследования.

Литература

1. Агапкин, С. Н. Азбука йогатерапии / С. Н. Агапкин. М.: АСТ, 2013. 159 с.
2. Брахмачари, Д. Йога-сукшма-вьяяма: простые упражнения для исцеления и очищения тела / Д. Брахмачари; пер. под ред. И. Старых. Киев: София, 2000.
3. Волкова, Л. М. Учебная программа и организация занятий на специальном отделении по дисциплине «Физическая культура»: учебное пособие / Волкова Л. М. СПб: СПб ГПУ, 2004.
4. Шивананда, Свами. Йога-терапия / Свами Шивананда; пер. А. Сидерского. Киев: София, 2000. 256 с.

Мельцова А. В.

АКТИВИЗАЦИЯ РЕЧЕВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ НЕСЛЫШАЮЩИХ УЧАЩИХСЯ НА УРОКАХ АДАПТИВНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ

«Обучение глухих языку в его коммуникативной функции предполагает целенаправленную систему работы, обеспечивающую планомерное усвоение школьниками речи при соблюдении обязательного условия, что каждое усваиваемое слово, словосочетание несут в себе «нагрузку» коммуникативности».

С. А. Зыков

На основе словесного языка происходит закрепление опыта поколений, оформление научных знаний. Для успешного решения этих задач необходима тесная взаимосвязь работы по формированию речи на всех без исключения уроках и во внеклассное время. Важно учитывать, что в непосредственном речевом общении потенциальные возможности детей овладеть языком возрастают.

(Р. М. Боскис, С. А. Зыков, К. Г. Коровин, Б. Д. Корсунская, Л. И. Носкова, Ф. Ф. Рау, Н. Ф. Слезина, А. Г. Зикеев, Т. С. Зыкова, Е. П. Кузьмичева, М. И. Никитина и др.)

Тяжелое нарушение слуха и, как следствие, глубокое речевое недоразвитие у глухих школьников приводит к более низкой по сравнению со слышащими детьми эффективности процесса физического воспитания и к замедленной динамике

становления двигательных умений и навыков. Речевой недостаток глухих учащихся затрудняет восприятие информации, содержащей описание двигательных действий, умений, необходимых для последующей двигательной деятельности. При этом сокращаются возможности корректирующего воздействия педагога при создании представлений о том или ином виде физических упражнений.

В связи со значительными речевыми особенностями обучающихся с недостатками слуха получают сокращенный объем информации, поступающей в процессе обучения. Однако применение современных типов специальной акустической аппаратуры, внедрение и реализация специальных методов развития речевого слуха способствуют положительному изменению данной ситуации. Вместе с тем, несмотря на реализацию указанных мероприятий, речевую недостаточность и своеобразие развития познавательной деятельности глухих не удастся преодолеть полностью.

Важным является и тот факт, что отсутствие речи у незлышащих детей отрицательно сказывается на развитии функции дыхания, а это приводит к застойным явлениям в лёгких и становится причиной частых заболеваний дыхательной системы: ОРЗ, бронхиты, пневмонии. Необходимо учитывать также, что развитие двигательных возможностей и физических способностей находится в прямой зависимости от состояния вегетативных функций (сердечно-сосудистой и дыхательной систем), обеспечивающих движение. Данная проблема чрезвычайно актуальна, так как аэробные возможности и развитие дыхательной мускулатуры – определяющие в развитии речевой деятельности. Чем ниже уровень речевого развития, тем больше страдает вся дыхательная система.

Нарушения в дыхательной системе (нарушается частота дыхания) приводят к «сбою» в системе кровообращения

и в сердечно-сосудистой системе. В связи с нарушением системы кровообращения организм недополучает кислород, чем ослабляет мышечную систему. Слабые мышцы – причина того, что среди таких детей часто отмечаются различные нарушения осанки: во фронтальной плоскости, в сагиттальной плоскости, функциональная недостаточность стоп. Антропометрические показатели (рост, масса тела, окружность грудной клетки, окружность живота, длина ног и др.) иногда ниже возрастной нормы.

Нарушение осанки имеет серьезные последствия для организма: сдавливается грудная клетка, что приводит к затруднению вентиляции легких, – организм испытывает недостаток кислорода, учащаются простудные и бронхолегочные заболевания, страдают и другие внутренние органы.

На основе вышесказанного следует, что на уроках физкультуры для детей с нарушением слуха помимо дополнительных занятий по воспитанию правильной осанки необходимо включать комплексы дыхательной гимнастики, которые используются на каждом уроке перед проведением разминочных упражнений.

Говоря о сочетании наглядного и словесного обучения, надо отметить, что словесная речь не является в физическом воспитании единственным носителем информации. Словесная речь выступает как один из компонентов сообщения по своим информационным средствам. Весьма весомы и разнообразны в таких сообщениях наглядные компоненты.

Отсутствие у учащихся среднего школьного возраста слуха требует поиска специальных форм сочетания наглядного и словесного обучения, т. е. необходимо определить структуру учебно-педагогических сообщений, наиболее эффективных для неслышащих учеников данного возраста (Байкина Н. Г., Сермеев Б. В., 1991). Под структурой как раз и понимается

соотношение форм словесных и наглядных компонентов, образующих в совокупности сообщение определенного целевого назначения.

Восприятие словесных компонентов и спортивной терминологии только при письменной форме изложения (таблички) приводит к неполному и неправильному пониманию существа информации.

Информация, содержащая словесные компоненты, направлена в процессе физического воспитания на решение следующих задач:

1. Изложение всех основных двигательных действий.
2. Передача в процессе обучения приемов двигательной деятельности.
3. Освоение техники физических упражнений.

Во всех случаях словесные указания сочетаются с наглядными компонентами.

Преподавание, как правило, ведется на основе показа и словесной инструкции. Часто в качестве объяснения движений встречаются смешанные средства общения: жесто-мимическая, дактильная и устная формы речи. Кроме того, для успешного овладения учебным материалом по физкультуре следует уделять значительное внимание освещению и положению преподавателя относительно учеников – он всегда должен стоять лицом к ученикам. Немаловажным является и расстояние от учащегося до учителя. При считывании речевого материала с губ именно расстояние имеет решающее значение. Расстояние должно быть не менее 1–2 м (Байкина Н. Г., Сермеев Б. В., 1991). Эти требования должны быть соблюдены обязательно.

На уроке физкультуры (так же, как и на любом другом уроке) знакомый речевой материал предъявляется сначала в устной форме и с учетом того, что учащиеся знают те слова

и фразы, которые использует учитель при объяснении, – так идет формирование навыка чтения с губ. Если после предъявления материала в устной форме происходит непонимание со стороны учащихся, тогда материал или команда дается с помощью устно-дактильной формы речи. Жесто-мимическая речь используется учителем в случае, когда материал, предъявляемый с помощью устной и устно-дактильной форм речи, был не понят учениками.

В школе для глухих детей перед уроками физической культуры стоят две задачи:

1. Обучать школьников двигательным умениям и навыкам.
2. Дать учащимся необходимый речевой материал, связанный с выполнением физических упражнений и имеющий большое значение для познавательной деятельности и общения глухих.

Таким образом, усвоение учебного материала глухими школьниками состоит из четырех основных компонентов:

1. Зрительное восприятие предлагаемого учебного материала (практического и речевого).
2. Рефлекторное подражание учителю.
3. Осмысление предложенного практического и речевого материала.
4. Двигательная и речевая практика.

В младшем школьном возрасте дети проговаривают свои двигательные действия, названия инвентаря, с которым занимаются на уроке, названия игр, в которые играют (например, игры с названиями знакомых животных). При этом в 1–2-х классах все эти названия облечены в форму элементарных слов: *встал, сел, круг, мяч, кубик, дай, возьми, собери* и т. п.,

а в 3–4-х классах – это уже более сложные названия игр и действий (словосочетания из двух–трех слов).

Что касается средней школы, то тут дети с нарушением слуха должны проговаривать свои действия уже детально. Они должны совершенно точно знать и проговаривать действия, производимые как отдельной частью своего тела (*согнул руку в локтевом суставе, наклонил туловище в сторону, сделал круговые движения головой* и др.), так и действия, осуществляемые с помощью с предметов (*бросил мяч в кольцо, передал красную палочку на эстафете* и др.).

Мы отмечаем, что дети, которые лучше усвоили речевой материал (даже на понятийном уровне), быстрее усваивали и практическую часть урока. Тем детям, которые плохо усваивали речевой материал, на усвоение практической части требовалось больше времени. Эта тенденция прослеживается и в младшей школе, и у учеников средней школы.

Можно сделать вывод, что учащихся необходимо постоянно «подпитывать»: давать новую терминологию, неоднократно повторять уже пройденный материал: это могут быть и отработанные фразы, используемые на каждом уроке, а также новые фразы, соответствующие теме урока. Важно одно – речевой материал должен использоваться на каждом уроке.

Заключение. Отсутствие слуха, недостаточное речевое развитие приводят глухих к более низкой по сравнению с их слышащими сверстниками эффективности учебно-педагогического процесса по физическому воспитанию, к увеличению сроков обучения в специальной школе. В связи с этим роль словесной речи в физическом воспитании глухих школьников занимает ведущее место.

Литература

1. *Байкина, Н. Г.* Физическое воспитание в школе глухих и слабослышащих / Н. Г. Байкина, Б. В. Сермеев. М.: Советский спорт, 1991.
2. *Боскис, Р. М.* Учителю о детях с нарушением слуха / Р. М. Боскис. М.: Просвещение, 1988.
3. *Гозова, А. П.* Профессионально-трудовое обучение глухих школьников / А. П. Гозова. М.: Просвещение, 1966.
4. *Основы* специального обучения слабослышащих детей / под ред. Р. М. Боскис. М.: Просвещение, 1987.
5. *Трофимова, Г. В.* Развитие движений у дошкольников с нарушением слуха: пособие для воспитателей / Г. В. Трофимова. М.: Просвещение, 1979.

Минятина М. А.

**ВОССТАНОВЛЕНИЕ РЕЧЕВЫХ
И ЛОКОМОТОРНЫХ ФУНКЦИЙ
СРЕДСТВАМИ КИНЕЗОТЕРАПИИ И МАССАЖА
У ПОСТИНСУЛЬТНЫХ БОЛЬНЫХ**

Острое нарушение мозгового кровообращения занимает особое место в физической реабилитации. Являясь одним из самых трудоемких заболеваний на всех этапах ведения пациента, оно требует активного участия в лечебно-восстановительном процессе всех заинтересованных сторон.

Большая медико-социальная значимость проблемы мозговых инсультов определяется их широкой распространенностью, высокой частотой смертности и инвалидизации за счет появления таких состояний, как параличи, парезы, координационные расстройства и нарушения речи.

Функциональное состояние постинсультных больных вынуждает искать эффективные способы реабилитации.

Основной принцип реабилитации для постинсультных больных – это комплексность, т. е. использование не одного, а нескольких методов, направленных на преодоление дефекта.

Наиболее перспективными представляются методы физической реабилитации и лечебного массажа.

Цель данного исследования – разработка комплексной программы восстановления постинсультных больных,

направленной на более быстрое и стойкое устранение нарушенных функций.

Задачами данного исследования являются:

- определение особенностей постинсультного состояния у больных пожилого возраста;
- разработка программы коррекции нарушенных функций для больных, перенесших инсульт;
- проверка эффективности разработанной программы проведения кинезотерапии и массажа для постинсультных больных.

Выдвинуто предположение, что более эффективное восстановление речевых и локомоторных функций у постинсультных больных возможно при условии включения в программу реабилитации артикуляционных упражнений и процедур точечного китайского массажа.

Исследование проводилось в федеральном государственном учреждении «Федеральный центр сердца, крови и эндокринологии им. В. А. Алмазова».

Эксперимент проводился с сентября 2012 г. по февраль 2013 г. Длительность эксперимента обусловлена отсутствием одновременно нужного количества респондентов. В эксперименте участвовали лица в возрасте 60–75 лет обоего пола, перенесшие мозговой инсульт. Было привлечено 12 человек, из которых 8 мужчин и 4 женщины. Были созданы две группы: контрольная и экспериментальная, в каждую вошли по 4 мужчины и 2 женщины.

В контрольной группе пять раз в неделю проводились процедуры кинезотерапии и классического массажа. Всего участники контрольной группы получили по 10 процедур кинезотерапии и массажа.

В экспериментальной группе пять раз в неделю проводились процедуры кинезотерапии, артикуляционной

гимнастики, классического и точечного массажа. Всего этой группой получено по 10 процедур каждого из средств реабилитации.

Процедуры кинезотерапии и массажа были подобраны врачами и массажистом для каждого пациента в зависимости от психофизических возможностей и периода восстановления.

Коррекционная программа проводилась для улучшения крово- и лимфообращения, восстановления функций, противодействия образованию контрактур, снижения повышенного тонуса мышц, уменьшения содружественных движений и трофических нарушений в конечностях, повышения общего тонуса организма.

Шкалы и тесты, используемые в качестве методов исследования, применялись в начале и в конце эксперимента для определения динамики восстановления функций и, соответственно, оценки результативности реабилитационной программы.

В исследовании использовались следующие методы: анализ литературных источников и медицинских карт, методы соматоскопических исследований (шкала оценки мышечной силы по М. Вейсс), методы антропометрических измерений (рост, вес, индексы Кеттле), методы исследования физиологических функций (шкала комы Глазго, измерение температуры, артериального давления, пульса), методы исследования физических качеств (шкала Рэнкина, индекс Бартел, тест «Функциональные категории ходьбы», шкала «Мера функциональной независимости»), методика оценки динамики речи лиц с афазией Л. С. Цветковой.

В результате проведенного эксперимента функциональное состояние постинсультных больных улучшилось, хотя и незначительно. Положительные изменения наблюдались у всех пациентов, но более выраженные отмечались у лиц, получивших комплексное лечение. К этим изменениям отно-

сятся: улучшение тонуса мышц верхних и нижних конечностей, уменьшение болезненности и, как следствие, увеличение подвижности в суставах.

Такие результаты могут быть связаны с тем, что восстановление двигательных функций происходит в основном в первые 3-6 месяцев от начала инсульта, в эти сроки наиболее эффективным будет и проведение двигательной реабилитации. Это положение подтвердилось. Так, повторные курсы двигательной реабилитации, проведенные в нашем эксперименте в более позднем и резидуальном периодах, оказались малоэффективными.

Так и ранние занятия речевой реабилитацией и их длительность будут более эффективными, по сравнению с более поздними сроками их начала, что позволит предотвратить фиксацию патологических симптомов.

В целом исследование свидетельствует о том, что наиболее высокие показатели восстановления утраченных функций наблюдались, как и ожидалось, у больных со средней степенью выраженности дефектов. Это объясняется тем, что именно этой группе доступно наибольшее число видов деятельности по сравнению с тяжёлыми пациентами. Больные же с легкими дефектами, будучи относительно самостоятельными, не имеют столь высокой мотивации к продвижению как в деятельности, так и в речи, в связи с чем их динамические показатели ниже.

Предложенная мною гипотеза о более эффективном восстановлении речевых и локомоторных функций у постинсультных больных при условии включения в программу реабилитации артикуляционных упражнений и процедур точечного китайского массажа статистически не подтвердилась. Возможно, это связано с недостаточным количеством времени, затраченным на проведение исследования и малым количеством испытуемых.

СПИСОК АВТОРОВ И НАУЧНЫХ РУКОВОДИТЕЛЕЙ

Авилов А. Ю., аспирант заочного отделения ЧОУВО «Институт специальной педагогики и психологии, Санкт-Петербург. *Научный руководитель: доктор медицинских наук, профессор* Д. Н. Исаев

Аксёнова Т. В., учитель-логопед, ГБОУ «Начальная школа-детский сад № 687. “Центр реабилитации ребенка”» Центрального р-на, Санкт-Петербург

Андреева М. Ю., учитель, ГБОУ «Школа № 27» Невского р-на, Санкт-Петербург

Аникина Д. А., ЧОУВО «Институт специальной педагогики и психологии», Санкт-Петербург

Бакланов И. П., ЧОУВО «Институт специальной педагогики и психологии», Санкт-Петербург. *Научный руководитель: доктор педагогических наук, профессор С. А. Луценко*

Башкина Ю. Д., кандидат психологических наук, ЧОУВО «Институт специальной педагогики и психологии». Санкт-Петербург.

Белокур Л. А., воспитатель ГБДОУ № 9 комбинированного вида Пушкинского р-на, Санкт-Петербург. *Научный руководитель: кандидат психологических наук, доцент Ю. Д. Башкина*

Бизюк А. П., кандидат психологических наук, зав. кафедрой общей и специальной психологии ЧОУВО «Институт специальной педагогики и психологии», Санкт-Петербург

Болдырева Л. И., ЧОУВО «Институт специальной педагогики и психологии», Санкт-Петербург

Бухарина О. В., учитель-логопед, ГБОУ «Начальная школа-детский сад № 687, “Центр реабилитации ребенка”» Центрального р-на, Санкт-Петербург

Ванинцев Н. Н., логопед, дефектолог ЦППРК, аспирантка ЧОУВО «Институт специальной педагогики и психологии», Санкт-Петербург. *Научный руководитель: кандидат психологических наук, доцент А. П. Бизюк*

Гусева Н. А.

Дворяк Е. Н., учитель начальных классов, Санкт-Петербург

Диденко Е. Я., ЧОУВО «Институт специальной педагогики и психологии», Санкт-Петербург. *Научный руководитель: кандидат психологических наук, доцент В. М. Сорокин*

Долгая И. С., педагог-психолог ППМС-центра, Санкт-Петербург.

Дубашинская А. А., студентка ЧОУВО «Институт специальной педагогики и психологии», Санкт-Петербург. *Научный руководитель: доктор медицинских наук, профессор А. О. Иванов*

Дубровина М. А., ЧОУВО «Институт специальной педагогики и психологии», Санкт-Петербург. *Научный руководитель: кандидат педагогических наук, доцент Ю. Б. Зеленская*

Ефимова А. В., тренер-преподаватель по АФК, ГБУ «Центр социальной реабилитации инвалидов и детей-инвалидов» Калининского р-на, Санкт-Петербург.

Ершова О. В.

Завьялова Т. Н., ЧОУВО «Институт специальной педагогики и психологии», Санкт-Петербург. *Научный руководитель: доктор медицинских наук, профессор А. О. Иванов*

Зеленская Ю. Б., кандидат педагогических наук, доцент ЧОУВО «Институт специальной педагогики и психологии», Санкт-Петербург.

Кац Е. Э., старший преподаватель кафедры общей и специальной педагогики ЧОУВО «Институт специальной педагогики и психологии», Санкт-Петербург.

Киселева О. В. ЧОУВО «Институт специальной педагогики и психологии», Санкт-Петербург. *Научный руководитель: доктор педагогических наук, профессор С. А. Луценко*

Климчук Ю. Ю., ЧОУВО «Институт специальной педагогики и психологии», Санкт-Петербург. *Научный руководитель: кандидат психологических наук, доцент И. А. Михаленкова*

Кокорина Ж. И., выпускница ЧОУВО «Институт специальной педагогики и психологии», Санкт-Петербург. *Научный руководитель: доктор педагогических наук, профессор Л. В. Шапкова*

Колосова Т. А., кандидат психологических наук, доцент кафедры клинической психологии ЧОУВО «Институт специальной педагогики и психологии», Санкт-Петербург.

Короткова Н. И., Ленинградский государственный университет им. А. С. Пушкина, Пушкин. *Научный руководитель: кандидат педагогических наук, доцент Д. В. Григорьев*

Ломакина И. Н., студентка ЧОУВО «Институт специальной педагогики и психологии», Санкт-Петербург. *Научный руководитель: доктор педагогических наук, профессор Л. В. Шапкова*

Маец Н. Г., ЧОУВО «Институт специальной педагогики и психологии», Санкт-Петербург. *Научный руководитель: старший преподаватель Е. А. Мирославская*

Московцев Г. Н., выпускник ЧОУВО «Институт специальной педагогики и психологии», Санкт-Петербург. *Научный руководитель: кандидат медицинских наук, доцент О. А. Кузьмичева*

Николаева К. И., аспирантка НГУ им. П. Ф. Лесгафта. Санкт-Петербург. *Научный руководитель: доктор педагогических наук, доцент Л. Н. Ростомашвили*

Ноздрунова Е. Н., ЧОУВО «Институт специальной педагогики и психологии», Санкт-Петербург. *Научный руководитель: кандидат психологических наук, доцент В. М. Сорокин*

Осипова Е. А., учитель-логопед, ГБОУ «Начальная школа-детский сад № 687, “Центр реабилитации ребенка”» Центрального р-на, Санкт-Петербург.

Осипова Э. А., тренер-преподаватель по АФК, ГБУ «Центр социальной реабилитации инвалидов и детей-инвалидов» Калининского р-на, Санкт-Петербург.

Прасолова Е. М., ГБС(К)ОУ «Школа № 657» VIII вида, Санкт-Петербург.

Пылкина Е. В., студентка ЧОУВО «Институт специальной педагогики и психологии», Санкт-Петербург. *Научный*

*руководитель: кандидат психологических наук, доцент,
Л. И. Логинова*

Радкевич И. В., ЧОУВО «Институт специальной педагогики и психологии», Санкт-Петербург. *Научный руководитель: кандидат педагогических наук, доцент Е. В. Чернобыльская*

Размахова О. А., ЧОУВО «Институт специальной педагогики и психологии», Санкт-Петербург. *Научный руководитель: кандидат психологических наук, доцент Я. Н. Николаенко*

Румянцева Т. А., ЧОУВО «Институт специальной педагогики и психологии», Санкт-Петербург. *Научный руководитель: кандидат педагогических наук К. Ю. Заходякина*

Сабирзянова А. Ф., ЧОУВО «Институт специальной педагогики и психологии», Санкт-Петербург. *Научный руководитель: кандидат психологических наук, доцент Я. Н. Николаенко*

Саламова Л. Н., мастер производственного обучения ГБ ПОУ «Радиотехнический колледж», Санкт-Петербург.

Самсонова А. В., учитель-логопед ГБОУ «Школа № 627» Невского р-на, Санкт-Петербург.

Скиба Е. А., ЧОУВО «Институт специальной педагогики и психологии», Санкт-Петербург. *Научный руководитель: доктор педагогических наук, доцент Л. Н. Ростомашвили*

Спиркова О. В., студентка ЧОУВО «Институт специальной педагогики и психологии», Санкт-Петербург. *Научный руководитель: кандидат психологических наук, доцент И. Е. Ростомашвили*

Соловская Т. В., ЧОУВО «Институт специальной педагогики и психологии», Санкт-Петербург. *Научный руководитель: доктор педагогических наук, профессор С. А. Луценко.*

Сорокин В. М., кандидат психологических наук, доцент
ЧОУВО «Институт специальной педагогики и психологии», Санкт-Петербург

Стативка О. Р., учитель-логопед ГБОУ ЦПМСС Выборгского р-на, Санкт-Петербург

Стефаненко С. Н., учитель-логопед ГБУДО ЦППМСП Выборгского р-на, Санкт-Петербург

Сугоняко Н. Ю., ЧОУВО «Институт специальной педагогики и психологии», Санкт-Петербург

Тираспольская В. А., ЧОУВО «Институт специальной педагогики и психологии», Санкт-Петербург. Научный руководитель: *Научный руководитель: доктор педагогических наук, профессор Л. В. Шапкова*

Тхоржевская Л. В., кандидат психологических наук, ЧОУВО «Институт специальной педагогики и психологии», Санкт-Петербург

Федорова Е. О.

Шевцова А. В., учитель физической культуры ГБОУ «Школа-интернат № 31» Невского р-на, Санкт-Петербург.

Шинтяпина М. А., ЧОУВО «Институт специальной педагогики и психологии», Санкт-Петербург. *Научный руководитель: доктор медицинских наук, профессор А. О. Иванов*

Научное издание

**Актуальные вопросы теории и практики
специальной психологии,
коррекционной педагогики и логопедии**

Сборник научных работ

Редактор *М. Ю. Чугорина*
Техническое редактирование
и компьютерная верстка *Г. А. Филичевой*

Подписано в печать 02.12.2016.

Формат 60 × 90^{1/16}.

Печать офсетная. Усл. печ. л. 15,12.

ЧОУВО «Институт специальной педагогики и психологии»
194356, Санкт-Петербург, Б. Озерная, д. 92
Тел. (812) 596-24-42