

мосовершенствования выражен слабо, а мотив преодоления страха боя не выражен вообще.

Дифференциация мотивов по значимости у спортсменов блока 2 не якая – от 4 до 10, а у спортсменов блока 1 выше – от 2 до 13.

У спортсменов, продолжающих заниматься в секции, преобладают мотивы повышения статуса и самоутверждения, а также получение удовольствия. Для спортсменов, переставших тренироваться, характерно преобладание мотива самосовершенствования, саморазвития и самоутверждения не через причастность к группе людей с необычным хобби, а через преодоление внутренних преград и внешних трудностей с помощью достижения высоких результатов.

Входное анкетирование мотивации спортивной деятельности позволяет тренеру:

- выявить «случайных» людей и с учетом этого распределить время тренировки;
- разработать или откорректировать индивидуальную линию взаимодействия с каждым спортсменом;
- определить общую мотивационную картину и построить программу тренировок с учетом мотивационных особенностей группы спортсменов в целом.

Самому спортсмену входное анкетирование позволяет:

- отразексировать причины выбора данного вида спорта;
- увидеть заинтересованность тренера в нем лично и серьезность подхода к занятиям.

Ю. В. Марчук

ДИАГНОСТИКА ДЕТЕЙ С ВРОЖДЕННОЙ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ПАТАЛОГИЕЙ С ПОМОЩЬЮ ИНФОРМАЦИОННО-ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНОГО ПОДСКАЗЧИКА ЛОГОПЕДА

Значительное место при реабилитации детей с врожденной челюстно-лицевой патологией (ВЧЛП) занимает использование современных компьютерных технологий, которые в области логопедии только начинают разрабатываться [1].

Изучение характера течения заболевания определяет выбор корректирующих мероприятий, включает применение многочисленных подходов и различных математических методов.

Для их реализации возникла необходимость создания информационно-интеллектуального подсказчика (ИИП) логопеда. При разработке ИИП логопеда проведены следующие исследования: анализ современных подходов в оценке состояния здоровья; выбор оптимальных математических методов для объективной оценки заболевания, создание системы комплексной динамической оценки наблюдения за детьми с ВЧЛП на этапах реабилитации методами доказательной медицины.

В основе ИИП заложена методика изучения коммуникативных способностей у детей первого года жизни в условиях поликлинического приема логопеда [2]. Данная методика разработана для детей 3, 6, 9, 12 месяцев. В эти возрастные периоды характер предъявления раздражителя позволяет оценить сенсорное развитие и двигательные функции. В каждом возрастном периоде характер раздражителя соответствует возрасту ребенка, т. е. учитываются психомоторные особенности возраста, и отражает различные модальности восприятия: зрительное, слуховое, тактильно-двигательное и тактильно-оральное, а также свободные действия ребенка.

Результаты выполнения диагностических заданий сопоставляются с впечатлениями родителей о развитии ребенка и оцениваются по 3-балльной шкале: если ответная реакция на раздражитель соответствует возрастной норме, то результат оценивают в 1 балл; если ответная реакция на раздражитель незрелая – 0,5 балла; если ответная реакция на раздражитель отсутствует – 0 баллов. Незрелая реакция отличается от нормативной фрагментарностью или искаженной формой выполнения. Исходные данные заносятся в базу данных ИИП.

Информационно-интеллектуальный подсказчик строит серию диаграмм, отражающих результаты диагностирования. Для удобства обработки информации все возрастные показатели развития фиксированы и имеют свой порядковый номер в базе данных.

В зависимости от набранной суммы баллов делают заключение о развитии коммуникативных способностей ребенка. Если результирующий балл составляет от 75 до 100% от максимального количества баллов, то коммуникативные способности ребенка оценивают как норма; от 50 до 75% – как замедленный темп развития; от 25 до 50% – как отставание; при

результатирующем балле от 25% и ниже – как грубое снижение, как состояние, пограничное с патологией.

Данная оценочная шкала соотносится с оценочной шкалой уровня развития детей:

- замедленный темп развития (ниже возрастной нормы на 1–2 эпикризных срока);
- отставание (ниже возрастной нормы на 2–3 эпикризных срока);
- состояние, пограничное с патологией (ниже возрастной нормы на 3–4 эпикризных срока).

Кроме уровня развития коммуникативных способностей ребенка, ИИП логопеда позволяет определить способ коррекции. Для этого исходные данные анализируются с применением метода математической выборки по критериям: общая моторика, мелкая моторика, слуховое восприятие, зрительное восприятие, тактильно-оральное восприятие, игровые действия с предметами, эмоциональное развитие, вокализация.

Полученные результаты сравниваются между собой, выбирается меньший показатель и назначается соответствующее корригирующее воздействие.

Для отслеживания динамики развития коммуникативных способностей ребенка на протяжении первого года жизни все результаты сохраняются в памяти программы, что позволяет прогнозировать дальнейшее течение заболевания и реабилитационный процесс.

Информационно-интеллектуальный подсказчик – открытая, масштабируемая система. В перспективе предполагается включение в базу данных наблюдений за характером развития речи у детей с ВЧЛП в возрасте от 1 года до 3 лет, что обеспечит более точную диагностику и коррекцию коммуникативных способностей, даст возможность прогнозирования течения заболевания.

Библиографический список

1. *Блохина С. И. и др.* Концептуальные и алгоритмические модели деятельности логопеда // Инфор «Бонум». Челябинск, 2000.
2. *Репина З. А., Обухова Н. В.* Формирование психологической базы речи у детей с врожденной расщелиной губы и неба в младенческом возрасте: Метод. указания. Екатеринбург, 1999.