

осмыслении своей роли в деятельности, рефлексии своих потребностей, способностей, интересов; в самооценке – проявлением самоанализа в оценке своего «Я».

Главным результатом обучения студента в вузе должна стать не сформированная система знаний, умений и способов выполнения профессиональных функций, а, прежде всего, гармонично развитая личность, способная к самообразованию, к самореализации себя в творческой деятельности, к прогрессивному профессиональному развитию. Решение данных задач возможно только тогда, когда студент является субъектом учения. Воспитание молодого специалиста с активной стратегией поведения возможно только через создание ситуаций, в которых он сам отвечает за собственные поступки, вынужден проявлять высокую ответственность уже в ходе образовательного процесса.

Физкультурно-спортивная деятельность соответствует всем этим требованиям:

- субъектность студента в выборе вида спорта для занятий физкультурно-спортивной деятельностью является проявлением самостоятельности выбора программы обучения, который предоставляется далеко не на всех дисциплинах;
- проявление «самости» во всех сущностных сферах физкультурно-спортивной деятельности;
- анализ результатов соревновательной деятельности стимулирует студентов к самообразованию.

Общая характеристика детей с задержками психического развития

Т.К. Хозяинова-Цегельник

Российский государственный профессионально-педагогический университет,
г. Екатеринбург

Исследования психологических особенностей детей с задержкой психического развития (ЗПР) (Т.А.Власова, К.С.Лебединская, 1975; М.С.Певзнер, М.В.Явкин, 1977; Г.В.Грибанова, 1986; Л.П.Григорьева, 2002.) указывает на то, что у таких детей недостаточно сформированы многие психические функции: логическое мышление, слуховое и зрительное внимание, восприятие, память. Отмечается замедленность процессов переработки сенсорной информации, снижение работоспособности. Кроме того, выявляется чрезмерная эмоциональность, впечатлительность, повышенная утомляемость, двигательная расторможенность. В клинической

картине на основе этиологического принципа все дети с ЗПР отличаются друг от друга по особенностям структуры и характера соотношения отклонений: типов инфантилизма (психический и психофизический) или нейродинамических расстройств (астенические и церебральные). К.С.Лебединской (1982) предложена клиническая систематика детей с ЗПР в четырех группах: задержка психического развития конституционального, соматогенного, психогенного и церебрально-органического.

Несомненно, данная клиническая систематика детей с ЗПР имеет огромное практическое значение для многих ученых, клиницистов и психологов. Тем не менее, несмотря на значительную вариативность, для нашего исследования важен ряд единых признаков у детей с ЗПР, позволяющих отграничить это состояние ЗПР как от педагогической запущенности, так и от умственной отсталости: эти дети не имеют нарушений отдельных анализаторов, у них нет интеллектуальной недостаточности. В то же время они стойко не успевают в массовой школе вследствие полиморфной клинической симптоматики - незрелости сложных форм поведения, целенаправленной деятельности на фоне быстрой истощаемости, утомляемости, нарушений работоспособности. В школах таких детей достаточно большое количество. Исследования показали, что 5–11% учащихся начальных классов испытывают затруднения в учении, у половины из них установлена ЗПР (Л.И.Переслени, Л.А.Рожкова, 1996; Е.М.Мастюкова, 1997; Т.А.Хамадиярова, 2003). Синдром ЗПР более характерен для мальчиков (З.Трежесоглава, 1986; В.Д.Еремеева Т.П.Хризман, 1998). Количество дошкольников с ЗПР достигает в среднем по России 25% (Т.А.Баникова, О.В.Решетняк, 2004). По данным консультативно-диагностического центра Института коррекционной педагогики РАО около 80% учащихся классов коррекционно-развивающего обучения (КРО) составляют дети с ЗПР различной этиологии (А.Д.Вильшанская, 2005).

Таким образом, для детей с ЗПР характерно преобладание эмоциональной мотивации поведения и в то же время, слабая заинтересованность в оценке, низкий уровень притязаний. Поэтому, затруднения в обучении, в основном, связаны с незрелостью мотивационной сферы и личности в целом, преобладанием игровых интересов. Важно отметить, если не стимулируется развитие познавательной деятельности, интеллектуальных интересов, то именно в этом случае обнаруживается снижение памяти, быстрое рассивание внимания (В.М.Астапов, 1994; У.В.Ульенкова, 1994; О.Н.Усанова, 1995; С.Г.Шевченко, 1999; Н.Л.Литош, 2002; А.Д.Гонеева с соав., 2004). Кроме того, известно, что дети с ЗПР обучаются на успехе. Успешность их обучения зависит во многом от

своевременной и тактичной помощи учителя, при этом важно учитывать индивидуальные особенности каждого ребенка, развить в нем веру в свои силы и возможности.

Итак, еще экспериментальные данные Дж.Саттерфильда, М.Дейвона, (1971) и др. выявили, что всем детям с ЗПР свойственно снижение внимания и работоспособности. По данным Г.И.Жаренковой (1981), снижение устойчивости внимания может иметь разный характер. У некоторых детей максимальное напряжение внимания наблюдается в начале работы, а по мере продолжения неуклонно снижается, у других сосредоточение внимания наступает лишь после осуществления некоторой деятельности. Для третьей группы характерна периодичность в сосредоточении внимания.

Также исследования выявили некоторое снижение у детей с ЗПР как долговременной, так и кратковременной памяти, произвольного и непроизвольного запоминания. Т.В.Егорова обнаружила у детей с ЗПР низкую продуктивность и устойчивость памяти (особенно при значительной нагрузке), слабое развитие опосредованного запоминания, снижение при его осуществлении интеллектуальной активности (1972). Подобное снижение еще более характерно для ситуации воспроизведения. Сравнив разные виды мышления, Т.В.Егорова пришла к выводу, что наибольшие затруднения вызывает у детей с ЗПР выполнение заданий, требующих словесно-логического мышления. Наглядно-действенное мышление, напротив, оказывается нарушенным у таких детей в наименьшей степени. Кроме того, опираясь на работы по компенсаторным процессам Л.И.Солнцевой (1980), Л.С.Выготского (1984), становится понятным, что наглядно-действенное мышление у детей с ЗПР проявляется как резервная и недостаточно задействованная возможность организма. В процессе наглядно-действенного мышления в организме ребенка происходит формирование новых динамических систем и условных связей, перестройка нарушенных или ослабленных функций.

Работами З.Тржесоглава (1986), К.Х.Питтета с соавт. (1993) установлено, что детям с ЗПР по сравнению с их успевающими сверстниками необходим более длительный период времени для приема и переработки сенсорной информации.

Детей с временной задержкой психического развития нередко ошибочно считают умственно отсталыми. Длительное наблюдение за детьми с временной задержкой (О.Н.Усанова, 1995; С.Г.Шевченко, 1996) показало, что умение использовать оказанную помощь и осмысленно принимать усвоенные в процессе дальнейшего обучения знания отличает их от умственно отсталых детей. Дети, с временной ЗПР, всегда способны

использовать оказанную им в процессе работы помощь, усваивают принцип решения задания и переносят этот принцип на выполнение других сходных заданий. Это показывает, что они обладают полноценными возможностями дальнейшего развития, т.е. будут способны впоследствии выполнить самостоятельно то, что в данный момент в условиях специального обучения могут выполнить с помощью педагога.

Таким образом, крайне важно стимулировать у школьников с ЗПР развитие познавательной деятельности, интеллектуальных интересов, с целью улучшения памяти, внимания и пр., за счет резервной возможности организма - наглядно-действенного мышления.

Эффективность сукцината как биологически активной добавки при физических нагрузках

А.С. Розенфельд

Российский государственный профессионально-педагогический университет,
г. Екатеринбург

Актуальность. Физической нагрузке свойственно в период соревновательной деятельности выброс большого количества катехоламинов и кортикостероидов, многократно увеличивается концентрация молочной кислоты, снижается рН крови, что приводит к нарушению баланса буферных систем и постоянства внутренней среды организма.

Избыточное накопление лактата, сдвиг рН в кислую сторону (ацидоз), сопряжен с развитием нагрузочной гипоксии, что приводит к активации перекисного окисления и запуску механизмов наработки свободных радикалов, которые вызывают деструктивные изменения клеточных структур.

Мы считаем, что эти явления чрезвычайно важны в появлении новых популяций клеток, необходимых при становлении адаптивных процессов. При этом будет меняться пул внутриклеточных гормонов и метаболитов, с соответствующим переключением энергетики с аэробного на анаэробный и смешанный режим работы.

Соответственно, при разработке методов и приемов, повышающих устойчивость и адаптацию организма к экстремальным состояниям, ключевым становится анализ механизмов развития и купирования метаболического ацидоза. Попытки, направленные на изменение интенсивности метаболических путей посредством экзогенного гормонального воздействия, и т.д. оказались губительными для здоровья и не обеспечили стабильно воспроизводимых высоких спортивных результатов.