

Московский институт психоанализа

**ДЕФЕКТОЛОГИЯ В СВЕТЕ
СОВРЕМЕННЫХ НЕЙРОНАУК**
теоретические и практические аспекты

Под общей редакцией

Т. Г. Визель

Москва

2021

УДК 159.9

ББК 88

Д 39

*Все права защищены. Любое использование материалов
данной книги полностью или частично
без разрешения правообладателя запрещается*

Д 39 Дефектология в свете современных нейронаук: теоретические и практические аспекты: Сб. материалов I Международной научной конференции, 23–24 апреля 2021 г. / Под общ. ред. Т. Г. Визель. М.: Когито-Центр – Московский институт психоанализа, 2021. – 825 с.

УДК 159.9

ISBN 978-5-89353-624-9

ББК 88

Сборник содержит материалы I Международной научной конференции «Дефектология в свете современных нейронаук: теоретические и практические аспекты», организатором которой является Московский институт психоанализа. Статьи и тезисы докладов посвящены раскрытию современного состояния дефектологии на пути ее преобразования в нейродефектологию. Истоки этого процесса восходят к классическим трудам в области нейронаук, концепциям выдающихся отечественных ученых Л. С. Выготского, А. Р. Лурии и др. География участников конференции представлена разными регионами России, в том числе и такими далекими, как Зауралье и Сибирь, зарубежными странами – США, Казахстаном, Узбекистаном, Украиной, Грецией. В работах отражены направления и методы диагностики, коррекции и нейрокоррекции детей с грубыми системными нарушениями развития. Обозначаются задачи, связанные с поиском мозговых механизмов различных видов дизонтогенеза у детей и нарушений ВПФ у взрослых. Включены описания распространенных направлений арт-терапии, используемых в дефектологии, вопросы последствий разных вариантов дезорганизации семьи, варианты социальных неблагополучий. Уделяется внимание актуальным задачам специального нейродефектологического образования, в том числе и на уровне магистратуры.

Сборник адресован специалистам, а также студентам, магистрантам и аспирантам, заинтересованным в развитии теории и практики дефектологии в связи с перспективой ее преобразования в нейродефектологию.

© Московский институт психоанализа, 2021

ISBN 978-5-89353-624-9

Содержание

Визель Т. Г. Дефектология и современность 15

Раздел 1

НАРУШЕНИЯ РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА: СИМПТОМАТИКА, ДИАГНОСТИКА, ПРОФИЛАКТИКА, КОРРЕКЦИЯ

<i>Алпатова О. Б., Свиридова В. В.</i> Особенности диагностики гиперактивного поведения старших дошкольников с задержкой психического развития	21
<i>Анисимова О. В.</i> Сравнительная характеристика речевого развития детей с задержкой психического развития и тяжелыми нарушениями речи	27
<i>Аширова Ш. Х., Амиркенова Э. Ж.</i> Применение мультимедийных технологий в работе по развитию внимания и памяти у детей с нарушениями слуха	32
<i>Безенкова М. В.</i> Подходы к развитию слухового восприятия у детей после кохлеарной имплантации.	38
<i>Бодрякова О. Г., Шипкова К. М.</i> Влияние грубых нарушений речи у детей старшего дошкольного возраста на развитие широкой когнитивной сферы	47
<i>Боровцова Л. А., Зайцева И. С.</i> Нейрологопедические подходы к определению речевой слуховой агнозии у детей дошкольного возраста	52
<i>Борякова Н. Ю., Сычева Ю. А.</i> Тьюторское сопровождение младших дошкольников с задержкой психомоторного и речевого развития	58

<i>Васькина Е. А.</i> Развитие логико-грамматических конструкций у старших дошкольников с задержкой психического развития посредством дидактических игр . . .	62
<i>Визель Т. Г., Клевцова С. В., Зайцева С. А.</i> Современное состояние проблемы психомоторного развития детей и его нарушений	67
<i>Волкова С. В.</i> Современные технологии изучения и преодоления фонематических нарушений у детей дошкольного возраста	80
<i>Володина Т. Б., Шипкова К. М.</i> Влияние сформированности гностической сферы на темповое развитие речи у детей . . .	85
<i>Гаевая Е. Е., Филина Н. А.</i> Проблема диагностики алалии в современной дефектологии	91
<i>Гайнутдинова Л. Р.</i> Использование ИКТ на логопедических занятиях с детьми с нарушениями речи.	97
<i>Дронникова Ю. В.</i> Метод комплексного подхода в преодолении сочетанных нарушений развития у лиц с ОВЗ	102
<i>Жигорева М. В.</i> К вопросу о логопедической помощи детям с тяжелыми множественными нарушениями развития . . .	106
<i>Зинатуллина А. Р.</i> Об альтернативной коммуникации с детьми, имеющими тяжелые множественные нарушения развития	112
<i>Коваленко А. А.</i> Организация работы дефектолога по развитию когнитивных функций у детей с задержкой психического развития в условиях ДОУ	118
<i>Корсакова Н. Ю., Шипкова К. М.</i> Применение нейропсихологического подхода к логопедическому обследованию	121
<i>Кочеткова А. В., Борисова Т. В.</i> Применение метода сенсорной интеграции в работе с детьми с тяжелыми множественными нарушениями развития . . .	128
<i>Красуля М. Ю., Борякова Н. Ю.</i> К проблеме исследования функционального базиса письма у детей с задержкой психического развития	134
<i>Криставчук А. С.</i> Анализ уровня развития глагольной лексики у старших дошкольников с общим недоразвитием речи . . .	139

<i>Кузьмина С. А., Жигорева М. В.</i> Использование полимодального аудиовизуального метода в работе по развитию речи детей с ограниченными возможностями здоровья	145
<i>Фадеева А. В., Кулешова Э. В.</i> О компенсаторной роли сохраненных анализаторных систем у детей с отсутствием зрения	150
<i>Микляева Н. В.</i> Развитие стратегического мышления в процессе обучения конструированию детей с ограниченными возможностями здоровья	155
<i>Мокина М. Ю.</i> Нейропсихологические механизмы нарушений речи ребенка.	159
<i>Морозова Е. В., Клевцова С. В.</i> Влияние миофункциональных нарушений на речевое развитие детей дошкольного возраста	163
<i>Моторина Я. И.</i> «Нейроскалка» – тренажер коррекции речевых нарушений у детей от трех лет	169
<i>Мурованая Н. Н., Курбангалиева Ю. Ю.</i> К вопросу об основных направлениях специальной логопедической работы для татарских детей дошкольного возраста с билингвизмом	178
<i>Никulina А. Г., Садовски М. В.</i> Аспекты формирования модели ранней дефектологической помощи детям с нарушениями психофизического развития.	184
<i>Нурутдинова А. Р.</i> Современные представления о формировании навыков словообразования у детей с общим недоразвитием речи	189
<i>Павлова Д. С.</i> Использование дидактической игры в работе по развитию зрительной памяти детей старшего дошкольного возраста с задержкой психического развития.	196
<i>Пингос Е. В.</i> Из опыта коррекционной работы при грубых нарушениях речевого развития	201
<i>Соколова А. В.</i> К вопросу о диагностике речевых нарушений у обучающихся 5–7 лет с ЗПР	207
<i>Толкачева Е. А.</i> Нейропсихологический подход к формированию предикативной лексики у дошкольников с ОНР	210

<i>Хамитова А. Т.</i> Особенности просодической стороны речи у дошкольников с дизартрией	214
<i>Цынченко А. А.</i> особенности внимания старших дошкольников с ОНР III уровня.	217
<i>Шохова О. В.</i> Оценка состояния эмоционального реагирования у дошкольников с тяжелыми множественными нарушениями развития	221
<i>Щербакова Е. Н.</i> К вопросу о дифференциации понятий «фонематический слух» и «фонематическое восприятие»	227
<i>Ясько Э. Р., Садовски М. В.</i> Особенности глагольного словообразования у старших дошкольников с задержкой психического развития	230

Раздел 2 ПРОБЛЕМЫ ОСВОЕНИЯ ДЕТЬМИ ШКОЛЬНЫХ ЗНАНИЙ

<i>Абилова А. Б.</i> Нейропсихологическая коррекция трудностей школьного обучения	235
<i>Агзамов Р. Р.</i> Изучение эмоциональной компетентности у младших школьников с общим недоразвитием речи	241
<i>Алпатов Н. С., Долецкий А. Н.</i> Коррекционно-развивающая работа по формированию вербальной коммуникации у детей с задержкой психического развития	248
<i>Андриашина А. И.</i> Особенности вербально-логического мышления у обучающихся с нарушениями письменной речи	255
<i>Батурова О. В.</i> Трудности формирования каллиграфических умений у младших школьников с задержкой психического развития	259
<i>Боженова Т. Ю.</i> Уровень сформированности номинативного словаря у младших школьников с интеллектуальными нарушениями	264
<i>Буслаева Е. Н.</i> Психолого-педагогическая профилактика агрессивного поведения подростков в условиях общеобразовательной школы	269

<i>Вавилина О. В.</i> Проблема диагностики социально-личностного развития подростков с умеренной и тяжелой умственной отсталостью	274
<i>Гонтаренко Т. В.</i> Социокультуризация школьников с выраженным нарушением интеллекта в ходе изучения факультативного курса «народоведение»	280
<i>Гулидина Е. Т.</i> О развитии и нарушении речевой способности (нейродефектологический аспект)	286
<i>Гущина Т. К.</i> Диагностика и коррекция нарушенного развития глухих детей с задержкой психического развития.	290
<i>Дерипас Н. В.</i> Формирование коммуникативной компетенции как способ социализации детей с нарушениями развития.	297
<i>Дюпина А. В.</i> Влияние логического мышления на особенности усвоения способов решения логических задач дошкольниками с ограниченными возможностями здоровья	301
<i>Зайцева Ю. А., Кулешова Э. В.</i> О коррекционном процессе младших школьников с умеренной степенью умственной отсталости (нейропсихологический подход)	305
<i>Зиганшина Е. Г.</i> Взгляд на проблему формирования коммуникативных навыков у младших школьников с тяжелыми множественными нарушениями развития	311
<i>Ильбахтина Т. П., Кулешова Э. В.</i> Особенности речевых нарушений у младших школьников с умственной отсталостью	313
<i>Кадышева Е. Н.</i> Графологическая гимнастика.	319
<i>Клевцов Р. Г.</i> О проекте объективизации методов диагностики двигательной сферы путем измерения состояния нейромышечной сферы.	330
<i>Климова Ю. В., Коржевина В. В.</i> Коррекция познавательных процессов у младших школьников с нарушениями когнитивного развития.	335
<i>Кузнецова Л. И.</i> О современном состоянии проблемы коррекционной помощи детям с ОВЗ школьного возраста	339

<i>Кузьмина О. В.</i> Сравнительный анализ дисграфии и дизорфографии у младших школьников с общим недоразвитием речи	347
<i>Ломакина Т. Д., Феофанов В. Н.</i> Роль дидактических игр в развитии мыслительных операций у детей младшего школьного возраста с задержкой психического развития	351
<i>Макарова В. А.</i> Психолого-педагогическая профилактика девиантного поведения подростков в условиях общеобразовательной школы	356
<i>Метова К. М.</i> Нейропсихологический подход в коррекционном обучении детей с синдромом дефицита внимания и гиперактивности	359
<i>Митянец С. О.</i> Применение здоровьесберегающей технологии В. Ф. Базарного в логопедической работе с учащимися начальной школы	364
<i>Моисеева Р. И.</i> Образовательные технологии как фактор совершенствования обучающихся с дефектами слуха	369
<i>Олюнина С. В.</i> Об использовании нейропсихологических методов в работе школьного логопеда	374
<i>Пантелеева Л. А.</i> Развитие специального понятийного словаря младших школьников с ограниченными возможностями здоровья	380
<i>Романова А. А.</i> Зависимость уровня овладения атрибутивной лексикой и степени сформированности вербального интеллекта у младших школьников с задержкой психического развития	385
<i>Седова Е. В.</i> Особенности формирования навыка чтения у детей с ОВЗ (из опыта работы).	390
<i>Сорокина Л. В.</i> Латеральная организация мозга как условие адаптации к учебной деятельности	392
<i>Сунько Т. Ю., Аганина И. А.</i> Текст как единица обучения и коммуникации.	398
<i>Третьяков П. А., Новожинов А. В.</i> К вопросу определения межполушарной асимметрии	402

<i>Филиппова О. В., Алпатова Н. С.</i> Преодоление оптико-пространственных нарушений в письменной речи младших школьников	408
<i>Холодова Г. С.</i> Исследование особенностей памяти младших школьников с задержкой психического развития	414
<i>Цапенко О. С.</i> Особенности развития речевой коммуникации у детей младшего школьного возраста с интеллектуальными нарушениями	419
<i>Шиманская В. А., Чурилина Е. В.</i> Практика дистанционной диагностики и развития на цифровой платформе эмоционально-волевой сферы у детей дошкольного и младшего школьного возраста	424

Раздел 3 СПЕЦИФИКА НАРУШЕНИЙ ВПФ У ВЗРОСЛЫХ

<i>Бердникович Е. С.</i> Вариативность речевых нарушений у пациентов неврологического профиля	433
<i>Головина Т. А.</i> Особенности коррекционной работы при последствиях подкорковых очагов поражения мозга (на примере клинического случая)	438
<i>Земцева Н. В.</i> Телекоммуникационные технологии: психологическая сторона работы логопеда-афазиолога с пациентами после острого нарушения мозгового кровообращения.	446
<i>Кучумова Т. А.</i> «Подкорковая» афазия (особенности речевого синдрома)	451
<i>Хлопина С. И., Бердникович Е. С.</i> Персонифицированный подход в работе логопеда с пациентами нейродегенеративного профиля	458
<i>Шевцова Е. Е., Ковалёва Г. А.</i> Факторы, влияющие на социально-коммуникативный потенциал заикающихся пациентов	464
<i>Яцевич А. Д., Титкова И. И.</i> Случай афазии (клинический пример)	474

Раздел 4
КОРРЕКЦИОННАЯ И НЕЙРОКОРРЕКЦИОННАЯ ПОМОЩЬ
ДЕТЯМ С РАС

- Андреева С. В.* Специфика логопедической практики
с младшими школьниками с РАС
и интеллектуальными нарушениями 481
- Баева Д. В.* Визуальное расписание занятия
как средство развития саморегуляции,
программирования и контроля у неговорящих детей 486
- Захаренко В. В.* Выявление особенностей
коммуникативного поведения детей
с расстройствами аутистического спектра 491
- Кондратова М. Г., Клевцова С. В.* О сходстве и различии
нарушений развития по типу РАС и слуховой агнозии. . . . 498
- Косилова И. В.* Особенности формирования навыка
интонирования у обучающихся с расстройствами
аутистического спектра. 503
- Косова Е. В.* Использование совместного рисования
в работе учителя-логопеда с детьми с РАС 507
- Мазурова Н. В., Меньков А. Б.* О некоторых подходах
к разработке специализированной обучающей
компьютерной программы для детей с РАС 512
- Минаева О. Д.* К вопросу о применении
поведенческих технологий для подготовки детей
к врачебному приему 515
- Мухаджиева Т. А., Эльмурзаева А. У.* Современное состояние
помощи детям с ранним детским аутизмом 519
- Парфенова Д. О., Соболева С. В.* Арт-терапия
как средство стимуляции речи у детей с РАС. 524
- Петриченко Е. Н.* Формирование математических понятий
у детей с РАС 530
- Соболева С. В., Парфенова Д. О.* Коррекция
лексического строя речи у детей
младшего школьного возраста с РАС,
осложненным легкой умственной отсталостью 534

<i>Степаненко О. А., Тишина Л. А.</i> Развитие двигательной имитации у младших школьников с расстройствами аутистического спектра.	541
<i>Харенкова А. В., Ярославцева К. С.</i> Особенности становления коммуникативной сферы у детей с РАС.	545
<i>Эльмурзаева А. У.</i> Современное состояние помощи детям с ранним детским аутизмом.	552

Раздел 5 ПРОБЛЕМЫ СЕМЬИ И СОЦИАЛЬНОЙ АДАПТАЦИИ

<i>Жукова Н. В., Виноградова Е. П., Макарова А. С., Макеев М. К.</i> Влияние низкого социально-экономического статуса семьи на развитие детей: роль генетических, пренатальных и постнатальных средовых факторов	559
<i>Ланина Т. Н.</i> Нормализация мышечно-двигательной сферы ребенка в системе семейно-коррекционной работы по воспитанию аффилиативных чувств.	565
<i>Лыкова-Унковская Е. С.</i> Семья и школа как ведущие институты социализации ребенка с особыми образовательными потребностями.	575
<i>Муминова Л. Р., Узакова З. Ф.</i> Степень социализации молодежи с ограниченными возможностями здоровья в Узбекистане.	581
<i>Мухаджиева Т. А., Джамалова М. Я.</i> Психологическое состояние родителей, имеющих детей с ОВЗ.	589
<i>Ревенко Е. В.</i> Социально-личностная ситуация в семьях с глухими родителями и слышащими детьми	594
<i>Романова К. И.</i> Особенности детско-родительских отношений в условиях раннего обучения.	600
<i>Четинкайа А. В., Волкова С. В.</i> Материнская депривация как деструктивный фактор речевого развития детей.	604
<i>Четинкайа А. В., Кулешова Э. В.</i> Взаимосвязь перфекционизма родителей и агрессивности у детей младшего школьного возраста.	609

<i>Ядрова А. А.</i> Характерологические особенности волонтеров, работающих с детьми с ограниченными возможностями здоровья	614
--	-----

Раздел 6
АРТ-ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЕ НАПРАВЛЕНИЕ
В ДЕФЕКТОЛОГИИ

<i>Антонова Е. В.</i> Нейропсихологический подход в логоцветокоррекции	619
<i>Байдикова Е. А.</i> Техники арт-терапии как инструмент коррекционного обучения в рамках использования смежных с дефектологией и нейродефектологией практик межпрофессионального воздействия	625
<i>Буслаева М. Е.</i> Использование дидактической куклы как средства развития лексической стороны речи детей младшего школьного возраста с нарушением интеллекта	628
<i>Вишневская А. О., Ахметшина А. А., Луканова Л. А., Иноземцева А. В.</i> Лего-фестиваль – практика социокультурного события в условиях современного образования детей с интеллектуальными нарушениями	634
<i>Глазева М. А.</i> Основные факторы психотерапевтического воздействия в арт-терапии с детьми с расстройствами аутистического спектра.	639
<i>Евтушенко А. И., Евтушенко Д. И., Жабинский В. И.</i> Роль тьюторского сопровождения в обучении балльным танцам школьников с тяжелыми множественными нарушениями развития.	646
<i>Карасева Н. О.</i> Сказкотерапия в дистанционном формате как один из способов запуска речи у детей с ТНР	652
<i>Козеева Е. О.</i> Опыт использования песочной терапии в работе учителя-дефектолога в коррекционно-развивающем обучении детей дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья	658
<i>Кудряшова А. А.</i> Арт-терапия в системе профессиональной подготовки нейродефектолога	664
<i>Пегашева М. В.</i> Арт-терапия в коррекционной работе с детьми с ОВЗ	668

<i>Храмова В. В.</i> Канистерапия как метод специальной помощи детям с ОВЗ . . . . .	.673
<i>Ченская А. В.</i> Сущность понятия «педагогические арт-технологии» в контексте коррекционно-развивающей работы . . . . .	.678
<i>Шашкенова А. Ж., Дахбай Б. Д.</i> Арт-терапия . . . . .	.686
<i>Якубенко О. В.</i> Развитие эмоционально-волевой сферы детей старшего дошкольного возраста средствами арт-подхода . . . . .	.692
<i>Якубенко О. В.</i> Танцевальная терапия как средство коррекции проблем межличностных отношений . . . . .	.696

Раздел 7
ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ ВОПРОСЫ
СОВРЕМЕННОЙ ДЕФЕКТОЛОГИИ
И СПЕЦИАЛЬНОГО ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

<i>Акопова О. С., Геронтиди И. В.</i> Роль системы ПМПК в развитии внутренних ресурсов и формировании социального интеллекта детей с особыми образовательными потребностями. . . . .	.701
<i>Антипова Ж. В.</i> К вопросу нравственного воспитания детей с ОВЗ в инклюзивной дошкольной организации . . . . .	.704
<i>Бутко Г. А., Кательсон Т. А., Олту С. П., Федотова Е. А.</i> Развитие системы ранней комплексной помощи детям с ограниченными возможностями здоровья в учреждениях образования и здравоохранения. . . . .	.709
<i>Калиниченко Е. Д., Сатова А. К.</i> Вопросы перехода к инклюзивному образованию в области профессионального обучения. . . . .	.720
<i>Колесникова Т. С.</i> Путь к званию магистра наук в области патологии речи в США. . . . .	.727
<i>Коржевина В. В.</i> Проектирование коррекционных программ сопровождения детей с нарушениями развития. . . . .	.733
<i>Коробинцева М. С.</i> Организация взаимодействия педагогов и специалистов службы сопровождения образовательной организации в процессе формирования учебной деятельности обучающихся с задержкой психического развития . . . . .	.739

<i>Лондаренко С. Ю.</i> Проблемы формирования речевой компетенции будущих дефектологов в образовательном процессе вуза	745
<i>Маланов С. В.</i> Альтернатива в нейропсихологии: реактивность или активность	752
<i>Рыбакова Е. В., Султанова Р. М., Гаязова Г. А.</i> Индивидуализированный педагогический мониторинг как обеспечение условий эффективного неврологического сопровождения детей с ограниченными возможностями здоровья	761
<i>Суй-фу-шун Н. В.</i> Понятие инклюзивной культуры в современных педагогических исследованиях	771
<i>Толстая С. А., Феофанов В. Н.</i> Оценка обучения в Российском государственном социальном университете, по мнению студентов направления подготовки «специальное (дефектологическое) образование»	777
<i>Труханова Ю. А.</i> Использование социальных игр и ситуационных задач в профессиональной подготовке студентов-дефектологов	783
<i>Турилова М. В.</i> Обзор специальной, художественной и публицистической литературы по теме «Дети с нарушениями развития»	788
<i>Усанова О. Н.</i> Современные акценты психодиагностики нарушений развития у детей (на примере специальной психологии)	791
<i>Утенкова С. Н., Семенова А. Д.</i> Определение ведущего канала принятия информации и определение межполушарной асимметрии как основа создания коррекционно-развивающей среды	800
<i>Юнусова Г. Р., Лекерова Г. Ж., Юнусов Э.</i> Актуальность введения курса знаний основ музыкальной грамотности среди студентов дефектологических факультетов, коррекционных педагогов и психологов	805
Сведения об авторах	810

ДЕФЕКТОЛОГИЯ И СОВРЕМЕННОСТЬ

Известно, что дефектология как научная дисциплина провозглашена нашим соотечественником Львом Семеновичем Выготским. Мы гордимся этим и отдаем должное его светлому уму, тем, что он нашел способ отграничить врожденный или рано приобретенный дефект от болезни, которую можно лечить и рассчитывать на успех. В отличие от болезни дефект – это данность, которую нельзя устранить, к нему можно только приспособиться. При этом важно заметить, что Выготский, вводя термины дефект и дефективное дитя, подчеркивал, что не вкладывает в них негативного смысла. Более того, этот замечательный ученый утверждал, что «дефективное дитя» может обладать редкими феноменальными способностями. Причину этого явления Л. С. Выготский видел в феномене *гиперкомпенсации*. Это понятие прижилось и стало широко употребляемым. Мы не удивляемся слепым музыкантам, пророчествам юродивых, детям-счетчикам, их удивительным способностям. Л. С. Выготский в статье «Слепой ребенок» писал: «По сути дела способности, которые приписывались слепым, считались сверхчувственными силами души, связь их со слепотой казалась загадочной, чудесной, непонятной. Эти воззрения возникли не из опыта, не из свидетельства самих слепых о себе, не из научного исследования слепого и его общественной роли, а из учения о духе и теле и веры в бестелесный дух. И все же, хотя история дотла разрушила, а наука до конца разоблачила несостоятельность этой философии, в ее глубочайших основах была скрыта частица истины». Тем не менее, создалось положение, состоящее в том, что понятие и термин дефектология попали в ряд тех, которые заменяются другими обозначениями, менее четко отражающими их суть. Впечатление такое, что это слово, а имен-

но *дефект*, стало признаваться не вполне корректным и даже унижающим тех, кто попадает под эту категорию. В результате учреждение со славными традициями, а именно Институт дефектологии АМН СССР, переименован в Институт коррекционной педагогики. Это представляется не только излишним «эвфемизмом», но и актом, нелогичным по своей сути. Дефектологию нельзя свети к коррекционной педагогике, хотя это и крайне важный раздел дефектологии. Убедена, что не следует стесняться этого наименования важнейшей, столь необходимой дисциплины.

Нужно вспомнить и о том, что дефектология как область научного знания возникла давно. Она создавалась великими гуманистами. Сочувствие людям, обделенным природой, не давшим им того, что полагается Человеку по праву, и горячее желание помочь ему найти свое место в жизни, становилось делом всей их жизни. Причиной тому их большое сердце и мощный ум. Их имена никогда не потускнеют и не исчезнут из памяти благодарного человечества. Подвижниками дефектологии были Филипп Пинель, Жан-Этьен-Доминик Эскироль, Иоганн Генрих Песталоцци, Валентин Гаюи, Луи Брайль, Иван Соколянский, Мария Монтессори, династии Кашенко и Рау и многие другие. Честь и хвала, великий почет им!

Как бы ни были ценны и славны традиции дефектологии, время не стоит на месте. Оно вносит свои коррективы, предъявляет требования, с которыми нельзя не считаться. Наше время озаменовано интенсивным развитием нейронаук. Они составляют разные междисциплинарные области знаний, занимающиеся изучением нейронных процессов. Традиционно это было прерогативой неврологии и затем нейропсихологии, однако сейчас нейронауки включают в себя целый ряд областей, таких как когнитивная наука в целом, нейрорхимия, нейроинформатика, нейроинженерия, нейролингвистика нейромедицина, нейрофизика, нейрофилософия и многие другие. Свидетельством «мозгового штурма», который в хорошем смысле слова обрушивается на современную дефектологию, является большое число научных и научно-популярных публикаций, выходящих в настоящее время, и не только в последнее, но уже на протяжении длительного периода интенсификации интереса к проблемам работы человеческого мозга.

При таком положении вещей не может остаться в стороне и дефектология. Она должна преобразоваться в нейродефектологию. Это

означает, что все феномены, составляющие ее, должны быть объяснены с точки зрения их причинных мозговых механизмов и, кроме того, найдены нейронные «ключи» дефектологической диагностики, объяснены пути компенсаторных нейронных взаимодействий, столь необходимых в коррекционных целях, и мн. др. Базисным здесь является учение А. Р. Лурии, развитое представителями его школы. Появляются «первые ласточки», т. е. публикации, выполненные непосредственно в этом направлении, например, Амена, Сакса, Сперри, Газзаниги, Черниговской. Именно этот все возрастающий интерес к нейронаукам обусловил то, что в нашем Институте открыта магистратура по нейродефектологии, а также то, что настоящая конференция посвящена ее проблемам, причем, в международном масштабе.

Однако в плане преобразования дефектологии в нейродефектологию сделано еще недостаточно. Сказанное относится и к теоретико-практическим разработкам дисциплины и к профилизации обучения специалистов в вузах. В частности, не приведены в должное соответствие законодательные положения, которые облегчили бы взаимодействие специалистов разных специализированных учреждений в области Здравоохранения и Образования. Так, в значительной мере осложняет совершенствование дефектологических дисциплин различия в предписаниях относительно терминологии, рабочих норм и пр. Не нашли также воплощения в широкую практику концепции и методы, достойные того, чтобы ими пользовались специалисты различных регионов и ведомств.

Достаточно велик список и других нерешенных проблем дефектологии. Они имеют разную степень актуальности в плане необходимости оказания своевременной коррекционной помощи. Особенно проблемно раскрытие феноменов дефектологии с точки зрения мозговых механизмов, лежащих в их основе, и соответственно тех, которые могут играть значимую компенсаторную роль. До сих пор не существует завершенных описаний нейронных основ слепоты, глухоты, интеллектуальной недостаточности и, главное, закономерностей тех компенсаторных перестроек, которые возникают спонтанно и тех, которые могут быть вызваны направлено. Разумеется, это тормозит задачу освещения проблем дефектологии с современных позиций.

Не менее важна интенсификация и таких разделов исследований, которые активно разрабатываются в мировом масштабе, например, концепция коннектома человека. Ее ключевым моментом являют-

ся особенности (сроки, активность, качество) процессов миелинизации. Подчеркивается, что от того, как они протекают в ранние периоды жизни ребенка в значительной мере, а иногда и радикально, зависит последующее становление у него двигательной и когнитивной сторон развития. Этому посвящены новейшие исследования (Ramirez, Kuhl; Wiesmann; Визель и др.). Однако решение проблем, связанных с созреванием проводниковых систем мозга, осложняется не только недостаточной разработанностью ее теоретических, концептуальных основ, но и малой доступностью средств нейровизуализации, например, фМРТ. Это сужает круг вовлеченных в данное направление исследователей и замедляет поиск необходимых решений. Между тем выясняется, что причинным фактором целого ряда вариантов «безречия» у детей обусловлено именно нарушениями процессов миелинизации. Они приводят к феноменам, которые можно обозначить как неречевая и речевая слуховая агнозия. Понятно, что они во многих случаях и есть причинные механизмы грубых нарушений приобретения речи, поскольку эта важнейшая функция развивается со слуха. На важнейшее значение слухового восприятия указывала еще в середине прошлого века Н. Н. Трауготт. Однако значимость этих указаний долгое время была не в фокусе внимания дефектологов, по крайней мере, логопедов, занимающихся выведением детей из безречия. На современном этапе разработка этого раздела нейродефектологии стало ясным, что необходима комплексная помощь детям — и не только фармакологическая и коррекционная, но и меры по нормализации микроэлементного состава крови. В этом направлении нами ведутся активные исследования, в том числе и совместные разработки с Центром биотической медицины, возглавляемым А. В. Скальным. Недостаточный учет психологического аспекта поведения детей с алалиями агностического генеза и других аномалий развития, обуславливает подмену способов патогенетически обоснованных методов коррекционной работы другими, не являющимися таковыми.

Другой насущной проблемой нейродефектологии является внедрение в широкую практику методов диагностики и коррекции нарушения речи, рассмотренных с точки зрения их мозговых механизмов. Следует считать актуальными также внесение в теоретические и практические основы нейродефектологии современных представлений в области приобретения и распада речи.

Определенным шагом к восполнению этих пробелов является настоящая конференция, проведение которой стало возможным благодаря инициативе и поддержке ректора института Льва Игоревича Сурата.

В рамках настоящей конференции широко освещаются проблемы диагностики и нейрокоррекции детей разных возрастов. Проблемы раннего онтогенеза рассматриваются и с психолого-педагогической, и с клинической, и с культурологической, в том числе арт-терапевтической точек зрения. Значительное число работ посвящено трудностям обучения детей в школе, мозговым механизмам этого и путям специализированной помощи данному контингенту. Не остаются обойденными взрослые с ОВЗ. Описываются исследования, имеющие преимущественно теоретический уклон, одни из которых представляют собой обзоры состояния актуальных нейропсихологических и дефектологических проблем, другие содержат экспериментальный материал, третьи посвящены опыту практической работы специалистов. В работе конференции принимают участие специалисты разных специальностей — дефектологи, психологи, врачи, что способствует выработке единых подходов к проблемам нейродефектологии. В составе участников конференции представители разных регионов России, а также других стран, что необходимо для обмена опытом между учеными и практиками разных школ и направлений.

Таким образом, в наступивший век нейронаук очевидна необходимость преобразования дефектологии в нейродефектологию, тем более, что для этого имеется солидная нейрофизиологическая, неврологическая, нейропсихологическая и нейролингвистическая база.

Татьяна Визель,

доктор психологических наук, ведущий научный сотрудник,
профессор кафедры специального дефектологического образования
Московского института психоанализа, автор магистерской программы
«Нейродефектология»

Раздел 1

НАРУШЕНИЯ РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА: СИМПТОМАТИКА, ДИАГНОСТИКА, ПРОФИЛАКТИКА, КОРРЕКЦИЯ

Особенности диагностики гиперактивного поведения старших дошкольников с задержкой психического развития

О. Б. Алпатова, В. В. Свиридова

Московский институт психоанализа, Москва, Россия

alpatovs@list.ru, v1Isviridova@yandex.ru

Features of the diagnosis of hyperactive behavior in older preschoolers with mental retardation

O. B. Alpatova, V. V. Sviridova

Moscow Institute of Psychoanalysis, Moscow, Russia

alpatovs@list.ru, v1Isviridova@yandex.ru

Оказание помощи детям с ЗПР с гиперактивным поведением должно носить комплексный характер и объединять различные подходы, в том числе работу с родителями, работу с педагогами, методы педагогической коррекции, работу с психологом и дефектологом, а также медикаментозное лечение. Психолого-педагогическая коррекция как форма совместной профессиональной деятельности педагогических и медицинских специалистов и родителей, основана на системе психологических воздействий с целью исправления поведения ребенка с опорой на знание возрастной, социокультурной и индивидуальной норм развития.

Ключевые слова: педагогическая коррекция, диагностика, гиперактивное поведение, задержка психического развития, детская неврология, коррекционные занятия.

Assistance to children with ASD with hyperactive behavior should be comprehensive and combine various approaches, including work with parents,

work with teachers, methods of pedagogical correction, work with a psychologist and a speech pathologist, as well as medication. Psychological and pedagogical correction as a form of joint professional activity of pedagogical and medical specialists and parents, is based on a system of psychological influences in order to correct the child's behavior based on knowledge of age, socio-cultural and individual norms of development.

Keywords: pedagogical correction, diagnostics, hyperactive behavior, mental retardation, children's neurology, correctional classes.

Педагогическая коррекция это совокупность методов, направленных на развитие и стимулирование потенциальных возможностей ребенка, коррекцию его поведения. Выбор подходящих методов зависит от возрастных и индивидуально-личностных особенностей ребенка, опираясь на психологические и дефектологические научные исследования (Алпатова, 2020). ЗПР является в большей степени психолого-педагогической категорией, однако в ее основе могут лежать органические нарушения, поэтому данное состояние также рассматривается медицинскими дисциплинами — прежде всего, педиатрией и детской неврологией.

Наиболее эффективными приемами диагностической и коррекционной работы с гиперактивными детьми являются (Стребелева, 1993):

1. Недирективный подход к ребенку, демократический стиль воспитания. Как бы это не было трудно, необходимо воздерживаться от любого насилия в отношении таких детей. Вообще, нужно как можно меньше «давить» на ребенка, иначе может сработать «механизм пружины» (психологами и воспитателями замечено, что чем больше кричать на гиперактивного ребенка, тем сильнее приходится повышать голос впоследствии).
2. Желательно включать в коррекционные занятия упражнения на развитие внимания (дефицит внимания — «слабое звено» в познавательной деятельности дошкольников данной категории). Например, такие игры и задания: «Что изменилось?», «Найди отличия», «Коршун» и т. п.
3. Как во время диагностики, так и в ходе коррекционного занятия необходимо давать ребенку короткие и четкие инструкции, суть которых он смог бы уловить сразу. Можно даже заранее оговорить с ним план действий, но лучше делать это поэтапно, «не забегая далеко», и без лишних подробностей.

4. Подвижные игры обязательно должны включаться в коррекционные занятия. Хорошо, если они чередуются и перекликаются с заданиями на познавательную и эмоционально-волевою сферу. Подвижные игры могут сменять спокойные почти незаметно, плавно. Например, занятие может проходить в рамках единого сюжета, сказки.
5. Очень важен телесный и эмоциональный контакт (осуществляемый во время упражнений на релаксацию и на развитие коммуникативных навыков).
6. Для формирования коммуникативных навыков и навыков самоконтроля полезны игры с правилами. Правила должны быть четко озвучены и приняты ребенком.
7. Для привлечения внимания часто используется эффект неожиданности (попросить прислушаться, задать неожиданный вопрос и т. д.). Можно, к примеру, предложить ребенку выбор блюда на обед, спросить, что он хочет делать, куда идет и т. п.
8. Ввиду быстрой утомляемости и возбудимости для таких детей эффективна частая смена видов деятельности. Спокойные занятия должны чередоваться с подвижными играми.
9. По той же причине необходимы соблюдение лимита времени и учет возрастных особенностей (ни в коем случае нельзя перегружать ребенка).

После предварительной беседы, когда контакт с ребенком установлен, можно переходить к следующему этапу – диагностике. Ребенок выполняет ряд заданий, а психолог в это время ведет протокол обследования, в котором фиксируются результаты выполнения заданий, действия и высказывания ребенка, делаются пометки для планирования последующей развивающей работы. Протокол является частью Диагностической карты, которая заполняется на каждого ребенка. По результатам проведенного обследования для каждого ребенка вырабатываются индивидуальные рекомендации, которые также фиксируются. Анализ полученных результатов позволит увидеть уровень развития психических процессов детей и разработать коррекционно-развивающие программы (Алпатова, 2020).

В условиях детского сада на первый план выступает задача комплексного, всестороннего качественного анализа особенностей познавательной деятельности, эмоционально-волевой сферы, личностного развития, а также исследования сферы знаний, умений, навыков,

представлений об окружающем мире, имеющихся у ребенка с ЗПР. Диагностика выступает как необходимый структурный компонент коррекционно-педагогического процесса и средство оптимизации этого процесса. Углубленное всестороннее обследование позволяет построить адекватные индивидуальные и групповые коррекционно-образовательные программы и определить эффективность коррекционно-развивающего обучения.

В течение учебного года специалист проводит обследование в три этапа. Первый этап – сентябрь. Цель обследования на начальном этапе – выявить особенности психического развития воспитанника, определить исходный уровень обученности, т. е. овладения знаниями, умениями, навыками в объеме образовательной программы. Результаты обобщаются и заносятся в «Карту развития ребенка». С их учетом формируется адаптированная коррекционно-развивающая программа. Второй этап (первые две недели января). Основной целью обследования на втором этапе является выявление особенностей динамики развития ребенка. Тревожающим симптомом является отсутствие положительной динамики. На данном этапе дополняются сведения, полученные ранее. Динамическое диагностическое исследование позволяет оценить правильность выбранных путей, методов, содержания коррекционной работы с ребенком. В программу вносятся коррективы, определяются цели и задачи коррекционно-педагогической работы в следующем полугодии. Третий этап (проводится в конце учебного года). Цель – определить характер динамики, оценить результативность работы, а также составить прогноз относительно дальнейшего развития и обозначить дальнейший образовательный маршрут для воспитанника. Одним из важных условий получения достоверных результатов является установление эмоционального контакта и взаимопонимания между взрослым, который проводит диагностику, и ребенком. Существуют основные требования к психодиагностике детей с особенностями развития:

1. Психодиагностика должна быть максимально ранней.
2. Используемые методы и методики должны отличаться надежностью и валидностью.
3. Психологический инструментарий должен соответствовать возрасту, степени тяжести и структуре заболевания ребенка.
4. Вследствие истощаемости детей с особенностями здоровья, тестовые нагрузки должны быть дозированы.

5. Результаты исследования должны носить конфиденциальный характер.
6. К проведению психодиагностики должны привлекаться только специалисты (Г. В. Фадина).

Диагностика проводится психологом индивидуально с каждым ребенком. Важно, чтобы обследование проходило в атмосфере доброжелательности: ребенка следует поощрять, оказывать ему эмоциональную поддержку. Одним из важных диагностических показателей является эмоциональная реакция ребенка на факт обследования (адекватность поведения). Можно выделить несколько вариантов поведения детей в такой ситуации. Наиболее естественная реакция – волнение, которое испытывает большинство детей в непривычных условиях. В этих случаях дети могут держаться несколько настороженно, напряженно. Иногда у них наблюдаются возбуждение, неадекватная веселость, фамильярность со взрослым. Безразличие, беспричинный смех, несоблюдение дистанции в старшем дошкольном возрасте могут являться показателем непонимания ситуации ребенком и свидетельствовать, в частности, о низком умственном развитии. При выборе диагностик и материала к ним мы опирались на работы Г. В. Фадиной, А. А. Катаевой, Е. А. Стребелевой. Учитывая специфику детей (задержка психического развития с синдромом гиперактивности) далее проводится – «поведенческая терапия»: терапия включает: психопедагогический стимул, поведенческую терапию, когнитивную поведенческую терапию (СВТ), межличностную терапию, семейную терапию, вмешательства в отношении школы, тренировку социальных навыков. Тренировка социальных навыков, поведенческая модификация и лекарственные препараты могут обладать в некоторой степени ограниченным полезным действием. Наиболее важным фактором в облегчении поздних психологических проблем, таких как глубокая депрессия, преступность, неуспеваемость в школе и расстройство, вызванное употреблением психоактивных веществ, является образование дружеских связей с людьми, которые не вовлечены в делинквентную деятельность. Регулярная физическая нагрузка, в частности, аэробные упражнения, представляет собой эффективное дополнение к лечению СДВГ, хотя лучший тип и интенсивность на сегодняшний день не известны. В частности, физическая нагрузка вызывает лучшее поведение и двигательные способности без каких-либо побочных эффектов.

Гиперактивное поведение рассматривается как сложное, многофакторное нарушение, включающее в себя не только сверхактивное поведение, нарушение эмоционально-волевой сферы, отдельных познавательных процессов, но и особенности личной сферы ребенка, в частности общения. Особенно сложной для коррекционной работы являются случаи гиперактивного поведения с ярко выраженным нарушением эмоционально-волевой сферы. Для психической сферы ребенка с ЗПР типичным является сочетание дефицитарных функций с сохранными. Парциальная (частичная) дефицитарность высших психических функций может сопровождаться инфантильными чертами личности и поведения ребенка (Е. А. Стребелева). При этом в отдельных случаях у ребенка страдает работоспособность, в других случаях – произвольность в организации деятельности, в третьих – мотивация к различным видам познавательной деятельности и т. д. Необходимо своевременно обратить внимание на создание психолого-педагогических условий, способствующих развитию произвольности психомоторной активности. Эта проблема актуальна, однако на уровне практической помощи детям с ЗПР, ее решение затруднено в связи с тем, что подходы и конкретные методы изучения и коррекции, разработаны недостаточно.

Литература

- Алпатова О. Б.* Методика взаимодействия социального педагога реабилитационного центра с родителями детей с ограниченными возможностями здоровья // *Современные наукоемкие технологии.* 2020. № 5. С. 139–143.
- Алпатова О. Б.* К вопросу о повышении уровня социализации детей-сирот с ЗПР средствами образования // *Сб. научных трудов Всероссийской конференции Портрет инспектора по делам несовершеннолетних.* М., 2020. С. 11–14.
- Катаева А. А., Стребелева Е. А.* Дидактические игры и упражнения в обучении умственно отсталых дошкольников: Кн. для учителя. М.: Просвещение, 1993.
- Фадина Г. В.* Диагностика и коррекция задержки психического развития детей старшего дошкольного возраста: Учебно-методическое пособие. Балашов: Николаев, 2004.

Сравнительная характеристика речевого развития детей с задержкой психического развития и тяжелыми нарушениями речи

О. В. Анисимова

Московский государственный психолого-педагогический университет,
Москва, Россия
o_v_anisimova@mail.ru

Comparative characteristics of speech development in children with mental retardation and severe speech disorders

O. V. Anisimova

Moscow State University of Psychology and Education,
Moscow, Russia
o_v_anisimova@mail.ru

В статье на основе изучения и обобщения специальной литературы рассматриваются особенности проявления речевых нарушений у детей младшего школьного возраста с задержкой психического развития и общим недоразвитием речи и проводится сравнительный анализ проявления нарушений речи у данных категорий учащихся. Также сравниваются возможности коррекции речевых нарушений у каждой из категорий обучающихся и анализируется влияние речевых нарушений на переход словесно-логическому мышлению в младшем школьном возрасте.

Ключевые слова: речевое развитие, младшие школьники, задержка психического развития, тяжелые нарушения речи, словесно-логическое мышление.

The article examines, based on the study and generalization of specialized literature, the features of the manifestation of speech disorders in children of primary school age with mental retardation and general speech underdevelopment, and provides a comparative analysis of the manifestation of speech disorders in these categories of students. The possibilities of correcting speech disorders in each of the categories of students are also compared and the influence of speech disorders on the transition to verbal and logical thinking in primary school age is analyzed.

Keywords: speech development, primary school children, mental retardation, severe speech disorders, verbal and logical thinking.

В настоящее время остается актуальным вопрос дифференциации общего недоразвития речи от сходных состояний, вызванных интеллектуальным недоразвитием или являющихся следствием сенсорных нарушений и других причин. Задержку психического развития и общее недоразвитие речи рассматривают как самостоятельные типы дизонтогенеза, однако обнаруживаются некоторые сходства в проявлениях речевых нарушений у школьников рассматриваемых категорий. Несмотря на схожесть, нарушения речевого развития у обучающихся каждой из категорий имеют свои особенности. Сравнение проявлений нарушений речи детей проводилось путем анализа специальной литературы, исследований таких авторов как Т. Н. Волковская (Волковская, 1999), Н. Г. Монелис (Монелис, 2001), Т. А. Фотекова (Фотекова, 2009), в соответствии с основными компонентами речевой системы: словарный запас, фразовая речь, грамматический строй, звукопроизношение и фонематические процессы, анализировались возможности и динамика развития речи детей с ЗПР и ОНР в процессе обучения в младших классах, включающем логопедические занятия.

Нарушение овладения словарным запасом отмечается у обеих групп обучающихся. Однако при задержке психического развития нарушения имеют большую степень выраженности: пассивный словарь преобладает над активным, но отстают от возрастной нормы оба типа словарного запаса. У детей с ОНР при недостаточной сформированности активного словаря, пассивный словарь приближен к возрастной норме. В связи с достаточным развитием пассивного словаря учащимся с ОНР больше, нежели детям с ЗПР, доступно понимание обращенной речи, логико-грамматических конструкций. В самостоятельной фразовой речи у школьников с ОНР отмечается достаточно большое количество аграмматизмов, также затруднения возникают при попытках построения сложных предложений, особенно с использованием союзов. Фразовая речь школьников с ЗПР соответствует речи ребенка, гораздо младшего возраста. Дети употребляют более простые, но в целом правильные синтаксические конструкции.

Нарушения звукопроизношения, грамматического строя, фонематических процессов и слоговой структуры сильнее выражены у учащихся с ОНР. Даже в младшем школьном возрасте у детей может отмечаться неправильное произношение нескольких групп звуков. Нарушение кинетической организации движений чаще может

быть вызвано более серьезными причинами, чем у детей с ЗПР (Тишина, 2020; Фотекова, 2009).

Важно также отметить различные возможности развития речи у описываемых категорий учащихся в процессе коррекционно-развивающей работы и школьного обучения. Максимально различается уровень речевого развития в начале школьного обучения: младшие школьники с ОНР характеризуются большим отставанием в сформированности речевых функций. Ко второму классу уровень речевого развития детей с ОНР благодаря коррекционно-развивающим логопедическим занятиям приближается к уровню развития речи их сверстников с ЗПР. Однако по многим вербальным показателям эти учащиеся все еще немного отстают от детей с ЗПР, но к концу третьего – началу четвертого класса учащиеся с ОНР по некоторым показателям обгоняют сверстников с ЗПР. Они все еще сталкиваются в основном с трудностями внешнего оформления высказывания, в то время как дети с ЗПР отстают по тем показателям речевого развития, которые теснее связаны с мышлением: понимание логико-грамматических конструкций, звуковой и языковой анализ и синтез. Школьники с ОНР больше склонны к дисграфическим ошибкам, нежели дизорфографическим. Учащиеся с ЗПР – наоборот. К концу младшего школьного возраста у детей рассматриваемых категорий сохраняются описанные различия, однако выражены они меньше. Динамика различий речевого развития обучающихся с ЗПР и ОНР во младшем школьном возрасте представлена на рисунке 1.

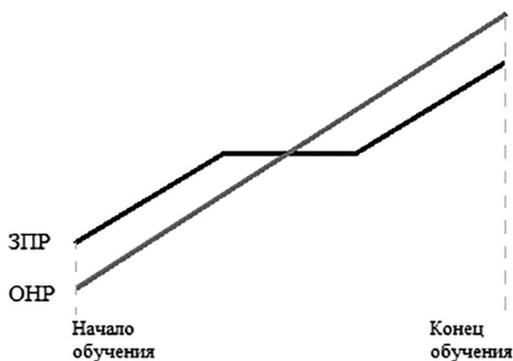


Рис. 1. Динамика различий речевого развития обучающихся с ЗПР и ОНР во младшем школьном возрасте

Таким образом, речевые возможности школьников с ЗПР развиваются более неравномерно. Наиболее динамично речь детей с ЗПР развивается в период обучения в первом классе и в среднем и старшем школьном возрасте, однако они так и не достигают уровня нормы. Развитие речевых показателей у учащихся с ОНР происходит на протяжении всего периода школьного периода обучения, что позволяет им преодолеть различия с детьми с ЗПР, однако отставание от нормы все же остается значительным.

Способности к овладению словесно-логическим мышлением в процессе обучения в младших классах у обучающихся с ЗПР и детей с ОНР различны. Словесно-логическое мышление – вид мышления, операции которого связаны с понятиями и словесными абстракциями. Овладение этим видом мышления в младшем школьном возрасте необходимо для успешного продолжения обучения в школе. У школьников с ЗПР отмечается отставание в развитии словесно-логического мышления, что связано с задержкой формирования операций невербального мышления, являющимися базовыми для словесно-логического мышления, и недостаточными представлениями об окружающем мире. У детей медленно формируются взаимосвязи между объектами и понятиями, их словарный запас мал, это ограничивает возможности использовать слова в процессе мышления. У школьников с ОНР трудности перехода к словесно-логическому мышлению связаны с ограниченными возможностями к коммуникации, в процессе которой также происходит расширение представлений об окружающем мире и словарного запаса (Тишина, 2020). При общих трудностях обучающихся обеих категорий в решении вербальных заданий, дети с ОНР успешнее справляются с невербальными заданиями, нежели их сверстники с ЗПР. Недостаточная сформированность словесно-логического мышления проявляется в трудностях построении связного высказывания, установлении причинно-следственных связей, обобщении выводов. Они с трудом понимают тексты заданий и словесные многоступенчатые инструкции. Однако, в отличие от учащихся с ЗПР, дети с ОНР активнее принимают и используют помощь педагога, эффективнее действуют по аналогии (Бабкина, 2006; Григорьева, 2016; Корнев, 2006).

Таким образом, возможности успешной дифференциальной диагностики нарушений речи позволяют выстроить оптимальный коррекционно-развивающий маршрут для преодоления речевых на-

рушений. Знания о различающихся возможностях развития речи младших школьников с ЗПР и ОНР важны для адекватного оценивания специалистами результатов коррекционно-развивающей работы. Развитие речи необходимо для успешного овладения словесно-логическим мышлением и профилактике трудностей с овладением школьной программой.

Литература

- Бабкина Н. В.* Интеллектуальное развитие младших школьников с задержкой психического развития. М.: Школьная пресса, 2006.
- Волковская Т. Н.* Сравнительное изучение нарушений мыслительной и речевой деятельности у дошкольников с ЗПР и ОНР: Дис. ... канд. психол. наук. М., 1999.
- Григорьева О. Т., Корнилова Е. Н.* Изучение особенностей словесно-логического мышления у детей младшего школьного возраста с тяжелыми нарушениями речи // Молодой ученый. 2016. № 26.
- Корнев А. Н.* Подготовка к обучению грамоте детей с нарушением речи: метод, пособие. М.: Айрис-пресс, 2006.
- Монелис Н. Г.* Формирование высших психических функций у детей с задержанным вариантом отклоняющегося развития // Современные подходы к диагностике и коррекции речевых расстройств / Отв. ред. М. Г. Храковская. СПб.: Изд-во СПб. ун-та, 2001. С. 30–40.
- Перслени Л. И., Фотекова Т. А.* Особенности познавательной деятельности младших школьников с недоразвитием речи и задержкой психического развития // Дефектология. 1993. № 5. С. 2–6.
- Тишина Л. А.* Лингвистическое мышление как фактор понимания текстовых сообщений младшими школьниками с нарушениями речи // Современные наукоемкие технологии. 2020. № 4 (2). С. 337–342.
- Фотекова Т. А.* Динамика речевых функций у школьников с общим недоразвитием речи и задержкой психического развития // СПЖ. 2009. № 33. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/dinamika-rechevyh-funktsiy-u-shkolnikov-s-obshchim-nedorazvitiem-rechi-i-zaderzhkoy-psihicheskogo-razvitiya> (дата обращения: 10.03.2021).

Применение мультимедийных технологий в работе по развитию внимания и памяти у детей с нарушениями слуха

Ш. Х. Аширова, Э. Ж. Амиркенова

Таразский региональный университет им. Мухаммеда-Хайдара Дулати,
Тараз, Казахстан

ashirova_1@mail.ru, eamirkenova@mail.ru

The use of multimedia technologies in the development of attention and memory in children with hearing disorders

Sh. H. Ashirova, A. Zh. Amirkenova

Taraz Regional University named after M.-Kh. Dulaty, Taraz, Kazakhstan

ashirova_1@mail.ru, eamirkenova@mail.ru

Данная статья посвящена проблеме изучения развития внимания и памяти у детей со слуховыми нарушениями. Отмечается связь между нарушениями слуха и интеллектуальным развитием ребенка, ведь потеря слуха не только лишает его главного источника информации, но и ограничивает развитие познавательных процессов, в особенности внимания и памяти. От развития познавательных процессов ребенка зависит успешность его учебной и других видов деятельности, а также взаимоотношение с обществом. Обращается внимание на то, что частичная или полная потеря слуха не является препятствием для ребенка на пути к получению равного доступа к качественному образованию, т. е. к овладению ключевыми компетенциями, необходимыми для его дальнейшего развития как самостоятельной личности. Также отмечается, что коррекционную работу по развитию внимания и памяти у детей со слуховыми недостатками, целесообразно начинать в дошкольном возрасте. А применение мультимедийных технологий позволяет превратить серьезную работу по развитию познавательных процессов в увлекательную для ребенка игру.

Ключевые слова: познавательные процессы, внимание, память, дети с нарушениями слуха, мультимедийные технологии, познавательные анимации.

This article is devoted to the problem of studying the development of attention and memory in children with hearing disorders. There is a link between hearing disorders and the intellectual development of the child, because hearing

loss not only deprives him of the main source of information, but also limits the development of cognitive processes, especially attention and memory. The success of the child's educational and other activities, as well as the relationship with society, depends on the development of the child's cognitive processes. Attention is drawn to the fact that partial or complete hearing loss is not an obstacle for a child on the way to obtaining equal access to quality education, i. e. to mastering the key competencies necessary for his further development as an independent person. It is also noted that it is advisable to start correctional work on the development of attention and memory in children with hearing disabilities at preschool age. And the use of multimedia technologies allows you to turn serious work on the development of cognitive processes into an exciting game for the child.

Keywords: cognitive processes, attention, memory, children with hearing impairments, multimedia technologies, cognitive animations.

Современное образование подразумевает обеспечение равного доступа всем детям, независимо от их индивидуальных и возрастных особенностей, к возможности овладения ключевыми компетенциями. И для того, чтобы воспитать из детей со слуховыми нарушениями успешную и конкурентоспособную личность, необходимо в первую очередь развитие их познавательных процессов, в особенности внимания и памяти. Проблемами исследования психических, познавательных процессов у глухих и слабослышащих детей занимались еще в глубокой древности. Так, в своем труде «О чувственных восприятиях и их объектах» древнегреческий философ, ученик Платона, Аристотель привел к рассмотрению детей со слуховыми нарушениями и выделил негативное влияние глухоты и немоты на их интеллектуальное развитие и познавательные способности. Потеря слуха не только лишает человека главного источника информации, но и ограничивает развитие интеллектуальных способностей. Состояние внимания и памяти влияет на всю дальнейшую деятельность ребенка, на его развитие как личности. Если вначале своего развития ребенок познает окружающий мир при помощи ощущений, то благодаря вниманию, происходит процесс восприятия объекта. А при помощи памяти малыш может возобновить в своем сознании прошлое, т. е. то, что произвело на него впечатление, заинтересовало. Ни одна психическая функция не может быть осуществлена самостоятельно без участия остальных. Каждый из пси-

хических процессов выполняет свою определенную роль, своего рода как игра в пазлы. Мы не можем утверждать, что игра окончена, пазл собран, если отсутствует хоть одна деталь. Собирая пазл за пазлом мы продвигаемся вперед, осуществляем свои действия. При обнаружении что одного из пазлов не хватает, который так необходим нам в данный момент. Мы незаметно для себя останавливаемся, можем прекратить игру или продолжить, но итог игры будет неудовлетворительным, картина неполноценной. Так и происходит с познавательными процессами развивающегося малыша. Любая деятельность человека требует выделения объекта и сосредоточения на нем (Бороздина, 2004). *Внимание* – это направленность и сосредоточенность сознания на определенном объекте. Если не развивать процесс внимания, то в нашей дальнейшей деятельности неизбежны ошибки, неточности, пробелы (Боровик, 2009). Например, если не сосредоточить внимания, мы можем смотреть и при этом не видеть, не замечать особенностей того объекта, на который направлен наш взор; слушать музыку, мелодию, разговоры людей и не слышать; есть пищу и не ощущать вкуса; дышать и при этом не различать запаха. *Память* – отражение опыта человека путем его запоминания, сохранения и воспроизведения (Немов, 1990). Работу над развитием внимания и памяти ребенка рекомендуется начинать в дошкольном возрасте, так как именно в этом периоде происходит формирование всех познавательных процессов. По мнению А. Н. Леонтьева, *дошкольное детство* – это пора жизни, когда перед ребенком все более открывается окружающий его мир человеческой деятельности. В дошкольном возрасте у ребенка слабо развита словесно-логическая память, преимущественно развита наглядно-образная и эмоциональная. Также характерно механическое запоминание, но это не означает, что ребенок не старается понять и осмыслить материал. Благодаря совместному нормальному функционированию процессов внимания и памяти происходит осмысленное запоминание. Дошкольный возраст является важным периодом в развитии ребенка, где происходит подготовка к школе, требующей серьезной работы. Вчерашние, игравшие в игры малыши, во время учебы в школе страдают от рассеянности и недостаточного развития произвольного внимания, требующей целенаправленной деятельности. Поэтому, чтобы предотвратить «мучительный», «сложный» для неподготовленного ребенка интеллектуальный процесс, необходимо развивать,

тренировать его внимание и память. В нашем мире происходит постоянное совершенствование процессов, внедряются различные инновационные технологии. Действительно, XXI век – это век современных технологий, в котором господствует принцип: «Вижу цель, не вижу препятствий». Мир не стоит на месте, а развивается и продолжает дальнейшее развитие. Следовательно, меняется и общество в целом, в особенности его центральная ячейка – ребенок. Для того, чтобы превратить процесс развития внимания и памяти в развивающую, интересную и увлекательную игру, можно использовать познавательные презентации, включающие ряд упражнений, а также компьютер, смартфон и другие мультимедийные технологии. Комплексный подход подразумевает развитие всех компонентов процессов внимания и памяти, то есть применение упражнений, заданий, игр, которые будут воздействовать не только на отдельные виды, но также на их сочетание. Например, в игре «Хозяин и тень», ребенок повторяя все движения за взрослым, развивает концентрацию внимания и двигательную память, а также обеспечивается взаимоотношение ребенка с социумом, когда он показывает движения другим детям. А в век современных технологий, можно применить показ видеороликов, анимаций направленных на развитие познавательных процессов. Мультимедийные технологии – это технологии, которые значительно облегчают и украшают коррекционную работу. Создавая определенную анимацию, специалист раскрывает собственный потенциал скрытых возможностей, креативность и т. д. На интерактивной доске, компьютере, планшете можно показать всей группе детей, знаменитую игру «Попробуй повтори». На экране появляются изображения, где герои показывают различные движения, дети должны их повторить, что также положительно влияет на объем внимания, его концентрацию, длительность, развивает зрительный и двигательный вид памяти. При подборе упражнений, игр необходимо учитывать индивидуальные и возрастные особенности ребенка. Задания целесообразно проводить на игровой основе и не более 15 минут в день в качестве физкультминутки. Проявляя креативность в используемых методах по развитию внимания и памяти мы сможем:

- заинтересовать ребенка, тем самым тренируя его сосредоточенность, концентрацию;

- обеспечить переход от простого к сложному, например, постепенно увеличивая количество картинок, движений;
- использование различных приемов направленных на зрительное, а затем на слуховое, двигательное восприятие, способствуют развитию переключаемости из одного вида деятельности на другой.

Детям должно быть интересно, увлекательно и спокойно. Сначала упражнения дети выполняют совместно с учителем, а затем самостоятельно, с постепенным их усложнением. В связи с этим, мы решили провести исследование состояний развития внимания и памяти у детей с различными нарушениями слуха. Всего в исследовании приняло участие 20 детей в возрасте от 5 до 7 лет (с кондуктивной тугоухостью I–II степени, двусторонней смешанной тугоухостью I степени, двусторонней сенсоневральной тугоухостью I степени) обучающихся в частном коррекционном центре города Тараза. Для определения уровня развития внимания и памяти были использованы следующие методики:

1. «Найди 10 отличий» – направлена на определение уровня развития зрительного внимания. Цель: выявление способности устанавливать сходство и различие предметов на основе зрительного анализа, уровня развития наблюдательности, устойчивости внимания, целенаправленности восприятия. Процедура проведения заключается в том, что ребенку показывают 2 картинки. Желательно чтобы картинки были яркими, красочными и интересными. Инструкция: «Здесь изображены 2 картинки. Посмотри внимательно на первую картинку, затем на вторую. И найди то, что есть на первой картинке, а чего нет на второй».
2. «Запомни и расставь точки». С помощью данной методики оценивается объем внимания и состояние памяти ребенка. Для этого используется стимульный материал. Лист с точками предварительно разрезается на 8 малых квадратов, которые затем складываются в стопку. Инструкция: «Сейчас мы поиграем с тобой в интересную игру. Я буду показывать тебе карточки, на которых нарисованы точки, а потом ты должен их нарисовать в пустых клеточках в тех местах, где ты видел эти точки на карточках». Далее ребенку последовательно, на 1–2 с, показывается каждая из 8 карточек с точками сверху вниз в стопке по очереди и после

каждой очередной карточке предлагается воспроизвести увиденные точки в пустой карточке за 15 с. Это время дается ребенку для того, чтобы он смог вспомнить, где находились увиденные точки, и отметить их в пустой карточке. Критерии оценивания: 10 баллов – очень высокий; 8–9 – высокий; 4–7 баллов – средний; 3 балла – низкий; 0–1 балл – очень низкий. Применив 2 методики на определение уровней развития внимания и памяти, мы получили следующие результаты: из 20 детей, лишь трое показали высокие результаты; у 12 – средний уровень развития внимания и памяти; 5 детей – низкий показатель результатов, согласно установленным критериям оценивания.

Для того, чтобы улучшить уровень развития внимания и памяти, мы предлагаем использовать комплексный подход с применением мультимедийных технологий. Комплексный подход включает серии упражнений, воздействующих не только на познавательные процессы, но и на формирование ребенка как личности, желательного целеустремленной, активной, конкурентоспособной и творчески мыслящей. Ребенка привыкшего большую часть времени проводить за просмотром телефона, сложно заинтересовать показом картин, гораздо проще использовать анимации созданные при помощи мультимедийных технологий. Создавая на компьютере анимации мы можем сами выбирать необходимые картинки, наглядные материалы. Это удобно, просто, а самое главное полезно. Например: упражнение «Какое животное исчезло первым?», которое можно создать в домашних условиях, с помощью компьютерной программы Power Point в виде презентации, используя раздел «Анимации». На экране монитора появляются картинки животных, затем они начинают исчезать в случайном порядке. Задача ребенка состоит в том, чтобы он сконцентрировал внимание, запомнил и ответил на вопрос: «Какое животное исчезло первым, вторым, последним и т. д.?». Упражнение направлено на развитие внимания, памяти, пространственной ориентировки. Разнообразие методов коррекции направленных на повышение уровня развития познавательных процессов позволило комплексно воздействовать на детей, повысило их внимательность, устойчивость, концентрацию, переключаемость, объем внимания и запоминаемого материала. Упражнения на развитие памяти проводились с детьми дошкольного возраста на игровой основе, во вре-

мя перерывов между занятиями. Для привлечения внимания ребенка в качестве наглядных материалов были использованы яркие и красочные картинки. После проведения формирующего эксперимента, была проведена повторная диагностика уровней развития внимания и памяти детей, которая показала, значительные улучшения в полученных показателях. Отсюда следует, что серии упражнений, игры с применением мультимедийных технологий, направленные на повышение уровня развития познавательных процессов, эффективны, так как: вызывают интерес у ребенка; способствуют улучшению уровней развития внимания и памяти; подготавливают ребенка к школе; развивают интеллектуальный потенциал; способствует сохранению и укреплению психического здоровья детей; оказывают благоприятное влияние на формирование ребенка как личности.

Литература

Борздина Г. В. Основы психологии и педагогики. Учеб. пособие. Мн.: БГЭУ, 2004.

Боровик Т. Психология (методические рекомендации). Астана: Фолиант, 2009.

Немов Р. С. Психология. М.: Просвещение, 1990.

Подходы к развитию слухового восприятия у детей после кохлеарной имплантации

М. В. Безенкова

Московский институт психоанализа, Москва, Россия

bezenkova@gmail.com

Approaches to developing auditory perception in children after cochlear implantation

M. V. Bezenkova

Moscow Institute of Psychoanalysis, Moscow, Russia

bezenkova@gmail.com

В статье обобщены данные методик развития слухового восприятия О. В. Зонтовой и И. В. Королёвой, в которых описаны направления работы в области слухоречевой реабилитации детей, имеющие основной целью активацию у них слуховой коры. Авторами отмечается,

что слуховое восприятие является сложным процессом, предполагающим восприятие, различение и понимание звуков и речи с помощью слухового анализатора. Выделены три основных этапа после проведения кохлеарной имплантации, включающие подготовку слухового аппарата к различению речи, развитие спонтанной речи и навыков слухоречевого развития. В подходе делается акцент на формирование центральных механизмов, обуславливающих возможность воспринимать звуки и речь, т. е. на активацию слуховой коры.

Ключевые слова: кохлеарная имплантация, слухоречевая реабилитация, слуховая кора, активация слуховой коры, нейросенсорная тугоухость, глухие дети, центральные механизмы слуха.

The article provides an overview of the main methods for the development of auditory perception by O. V. Zontova and I. V. Koroleva, in which the directions of work in the field of hearing and speech rehabilitation of children are described, with the main goal of activating their auditory cortex. The authors note that auditory perception is a complex process involving the perception, distinction and understanding of sounds and speech using an auditory analyzer. There are three main stages after cochlear implantation, including the preparation of the hearing aid to distinguish between speech, the development of spontaneous speech and skills of auditory speech development. The approach focuses on the formation of central mechanisms that determine the ability to perceive sounds and speech, i. e. to activate the auditory cortex.

Keywords: cochlear implantation, hearing and speech rehabilitation, auditory cortex, activation of the auditory cortex, sensory-neural hearing loss, deaf children, central mechanisms of hearing.

Значимость активации слуховой коры у детей с кохлеарной имплантацией (КИ) обусловлена ролью слуха в развитии речи, а затем и в языковом общении ребенка (Визель, 2017, 2020). Метод кохлеарной имплантации состоит в хирургическом вмешательстве в слуховой аппарат ребенка, а именно в подключении слухового процессора, заменяющего поврежденные слуховые пути, поставляющие внешние звучания в слуховые нейроны мозга ребенка.

Слуховое восприятие является сложным процессом, предполагающим восприятие, различение и понимание звуков и речи с помощью слухового анализатора. Действие слухового анализатора при восприятии звуков подкрепляется другими модальностны-

ми системами (зрительной, обонятельной, двигательной, тактильной). Слуховое восприятие играет решающую роль в развитии лепета, а затем и речи (Дайхес, 2003). Мозговым механизмом развития слухового восприятия и речи детей после кохлеарной имплантации является активация слуховой коры мозга. При этом важно учитывать, что успешно проведенная КИ обеспечивает функционирование лишь первичных слуховых полей мозга, т. е. решает проблему физического слуха (способности слышать различные звучания, поступающий из окружающего м мира). В этом случае дети, которые были до операции глухими, так и остаются не способными понимать речь. Слышать речь – не значит понимать ее. В связи с этим работа по активации слуховой коры у детей с КИ должна быть направлена на активацию вторичных и третичных слуховых полей. В этом отношении информативны методики развития слухового восприятия, О. В. Зонтовой и И. В. Королёвой. В работах данных авторов констатируется, что активизация способности понимать речь способность детей, перенесших кохлеарную имплантацию, во многом зависит от того, когда ребенок потерял слух, носил ли ребенок до операции слуховой аппарат, была ли у него речь до оперативного вмешательства, занимались ли с ним развитием слуха. Согласно И. В. Королевой, маленькие дети, которые не носили или непостоянно носили слуховой аппарат, могут первые 1–2 недели не реагировать на слышимые звуки. Реакция на них появляется у них постепенно, при этом важную роль здесь играют родители, которые должны постоянно привлекать внимание ребенка, стараться вызывать у него интерес к разным звукам. Способность узнавать и понимать некоторые слова и предложения появляется у этих детей в среднем через 2–6 месяцев. Для того, чтобы раннеоглохшие дети стали полностью понимать речь после КИ обычно необходимо 5–7 лет. У детей, которые до операции носили слуховой аппарат, этот процесс проходит несколько иначе. Поскольку звуки, поступающие через слуховой аппарат, звучат не так как после КИ, то сначала эти дети затрудняются в их распознавании, но уже через 1–2 недели у них появляется не только узнавание знакомых, но и новых звуков. Дети, которые до КИ не говорили и совсем слухо-зрительно не понимали речь, начинают говорить отдельные слова и отдельные простые предложения, а понимать простые инструкции только через год. У детей, понимавших хотя бы в ограниченном объеме речь других людей и способных чи-

тать с губ до имплантации, речь и ее понимание развивается быстрее (Королёва, 2008).

Таким образом, темп речевого развития ребенка после кохlearной имплантации зависит от разных причин, одной из которых, согласно И. В. Королёвой, является интенсивность занятий с педагогами и родителями. Поэтому работе с родителями детей с КИ уделяется большое внимание. Рекомендации, предложенные О. В. Зонтовой и И. В. Королёвой, а также рядом др. авторов (Базарова, 2012; Дундукова, 2017; Загорянская, 2007; Сатаева, 2012; Феклистова, 2010; и др.), относятся к числу тех, которым придается большое значение в коррекционной практике.

Основной общей целью коррекционной работы с детьми младшего дошкольного возраста после КИ является обучение их воспринимать и понимать речевые и неречевые звуковые сигналы и использовать новые слуховые ощущения для развития устной речи. Конечной целью такой помощи является подготовка детей с КИ к обучению в школе.

Принято выделять три основных этапа реабилитации детей после КИ. Первым этапом считается тот, который начинается сразу после подключения речевого процессора и продолжается в среднем от двух недель до двух месяцев. Целью этого этапа является – формирование новых слуховых возможностей с помощью речевого процессора системы кохlearной имплантации. Основное содержание работы на данном этапе включает два направления: 1) развитие слухового восприятия; 2) подготовка к овладению устной речью, предполагающая развитие подражательной способности детей и на ее основе обучение пониманию обращенной речи.

Задачами работы по развитию слухового восприятия являются поддержание условной двигательной реакции при слуховом восприятии неречевых и речевых стимулов с помощью кохlearного импланта и слухового аппарата, что обеспечивает бинауральное восприятие звуковых сигналов; развитие зрительной и слуховой активности и на их основе зрительно-слухового сосредоточения; обучение различению звуков окружающего мира и их характеристик.

Необходимость такой работы обусловлена тем, что, во-первых, речевой процессор системы КИ, в отличие от слухового аппарата, позволяет слышать высокочастотные звуки, которые дети сразу после подключения процессора не могут различать и опознавать, во-вто-

рых, такая работа важна для настройки речевого процессора, чтобы громкость воспринимаемых с его помощью звуков не вызывала у ребенка дискомфорт. Такая работа по развитию слухового восприятия рассчитана также на формирования условно-рефлекторной двигательной реакции на звуки разной частоты и громкости. Для этого на индивидуальных занятиях предлагается использовать неречевые (звуки музыкальных инструментов) и речевые сигналы (звуки голоса разной интенсивности), а также звуки различной частоты. Также О. В. Зонтова рекомендует во время выполнения упражнений заниматься какой-либо предметной деятельностью, например, складыванием предметов в предоставленную ему емкость, выкладывание, нанизывание, при этом поощрять правильное выполнение действий.

Кроме этого, О. В. Зонтова рекомендует на данном этапе стимулировать у младших дошкольников после КИ способность реагировать на звуковые сигналы при постепенно увеличивающемся расстоянии от источника звука. Это позволяет определить, на каком расстоянии дети слышат звуки разговорной громкости. Важное значение в реабилитации детей младшего дошкольного возраста с КИ этот автор придает также формированию зрительно-слухового сосредоточения, являющегося в дальнейшем предпосылкой развития подражательных способностей, предлагается проводить работу по развитию слуховой и зрительной активности, которая включает выполнение практических упражнений, отрабатывающих зрительную фиксацию на предмете по вербальным инструкциям взрослого, способность детей узнавать предмет среди других предметов, выделять его основные параметры (величина, цвет и т. д.), соотносить их между собой, следить за движением предметов и т. п.

Таким образом, наиболее важным направлением на начальном этапе коррекционной работы по развитию слухового восприятия у младших дошкольников является обучение их различению частотных звуков окружающего мира. Оно предполагает включение в эту деятельность структур мозга разных модальностей и преимущественно слуховой, кинестетической и зрительной. Это позволяет детям с КИ научиться сосредотачивать свое внимание на звуках, распознавать их, соотносить звук с действием, предметом или явлением, а также самостоятельно реагировать на них адекватным образом. Ребенка полезно также обучать различению локализацию звука в пространстве (слева, справа, сзади, спереди, сверху, снизу).

Второй этап реабилитации детей после КИ О. В. Зонтова расценивается как основной. Его длительность зависит от результатов слухоречевой коррекции на первоначальном этапе. В среднем он длится от двух месяцев до двух лет. Его целью является развитие спонтанной устной речи на основе дифференцированных слуховых представлений. Как и на первом этапе, основной этап включает развитие слухового восприятия и устной речи. Задачами работы по развитию слухового восприятия на данном этапе являются развитие слуховой памяти и дифференцированных слуховых представлений более сложного порядка, чем на начальном этапе (различение знакомых слов, опознавание названий окружающих предметов). Работа по развитию устной речи направлена на решение таких задач, как повышение спонтанной речевой активности детей и обучение их использованию. Важное место уделяется развитию фонематического слуха. Эта работа имеет ту особенность, что дети после КИ гласные звуки различают хуже, чем согласные. Это является их отличительной особенностью от нормально слышащих детей (без слуховых аппаратов или с ними). Поэтому по мнению авторов рассматриваемых нами публикаций, на данном этапе необходимо обучать детей после КИ опознавать и различать на слух не только речевые, но и неречевые звуки. Речевые стимулы, а именно такие ее элементы как слова, и фразы отрабатывать параллельно. Предпосылкой для формирования дифференцированных слуховых представлений у детей с КИ является сформированный неречевой слух на первом этапе реабилитации.

В рамках коррекционной работы второго (основного) этапа используется методика подкрепления слуховых впечатлений условно-рефлекторной двигательными реакциями на звуки разной частоты и громкости.

Важным условием развития спонтанной речевой активности детей после КИ является речевая среда: возможности в течение дня воспринимать правильную речь окружающих людей и общаться с помощью речи. Дети должны видеть говорящих людей, получать опыт наблюдения за различными ситуациями речевого общения.

Заключительный этап реабилитации детей после КИ начинается после реализации задач основного этапа и продолжается все оставшееся время. Его целью является совершенствование навыков слухоречевого развития у детей после КИ, а задачами, как и на предыдущих этапах, являются развитие слухового восприятия и устной речи.

В целом работа направлена на развитие адекватных слуховых представлений и включает обучение распознаванию многосоставных фраз, речи в различных условиях помех (шум, вербальная интерференция) и опосредованных ситуациях (телефон, телевизор); развитие фонематического слуха.

И. В. Королёва считает, что занятия по развитию слухового восприятия у глухих детей важно начинать еще до операции КИ и продолжать сразу после снятия швов до подключения речевого процессора. Это мнение не вполне совпадает с точкой зрения О. В. Зонтовой. По мнению И. В. Королёвой, такая работа является подготовкой к включению речевого процессора, и заключается в выработке условно-рефлекторной двигательной реакции на слух и, по возможности, обеспечивает формирование у ребенка представлений «громкий-тихий». В процессе этой работы у ребенка формируется также усидчивость, навык прислушиваться в процессе систематической работы. Необходимым условием такой работы на данном этапе является ношение слухового аппарата до и операции и настройки речевого процессора. Если же ребенок не пользуется слуховым аппаратом, то занятия проводят с использованием громких звуков и слухового тренажера.

По мнению И. В. Королёвой, развитие слухового восприятия у детей с КИ должно быть направлено, в первую очередь, на формирование всех центральных механизмов, обуславливающих возможность воспринимать звуки и речь.

Давая собственную интерпретацию фактам, изложенным в рассмотренных работах И. В. Королёвой и О. В. Зонтовой, мозговые механизмы результатов работы по симуляции слухового восприятия, делаем вывод, что они состоят в активизации функций центральных механизмов слухового восприятия, и поэтому для этого следует включать такие разделы как:

- 1) упражнения на обнаружение звука (есть/нет), направленные на активацию первичных полей коркового конца слухового анализатора, обеспечивающие физический слух);
- 2) развитие способности распознавать локализацию источника звука в пространстве;
- 3) обучение различать два звука (одинаковый/разный);
- 4) развитие умения оценивать качество звуков (длинный/короткий, громкий/тихий, высокий/низкий и т. д.);

- 5) развитие умения распознавать неречевые звуки окружающей среды, звуков музыкальных инструментов, игрушек;
- 6) развитие умения выделять акустические корреляты различных речевых сигналов (на сегментном уровне – фонем, слогов, и над-сегментном уровне – слов, фраз);
- 7) обучение распознаванию различных речевых сигналов (фонем, слов, групп слов, фраз);
- 8) развитие умения распознавать различные речевые сигналы (незнакомые ни по содержанию, ни по звучанию).

Особенно важно, что в данном случае возможно уточнить функциональную иерархию включаемых в работу полей мозга, а именно вторичного поля (поле 22) коркового отдела слухового анализатора, расположенного в правой височной доле. Так, работа с детьми, перенесшими кохлеарную имплантацию, «высвечивает» функциональную специфику восприятия невербальных звуковых сигналов височной доле правого полушария мозга.

Таким образом, можно сделать следующие выводы:

- активация слуховой коры у детей после кохлеарной имплантации является необходимым условием развития слухового восприятия и речи этих детей. Поскольку после КИ дети начинают слышать звуки, но не могут их различать и понимать речь, можно говорить о том, что посредством КИ активируются только первичные поля коркового отдела слухового анализатора. Следовательно, работа по активации слуховой коры у детей с КИ должна быть направлена на активацию вторичных и третичных полей;
- необходимость слухоречевой реабилитации при КИ обусловлена тем, что кохлеарный имплант обеспечивает только возможность слышать окружающие звуки, но не умение различать их, выделять сигналы из шума, понимать смысл слов и высказываний и т. д., необходимых для восприятия звуков и понимания речи.
- наиболее используемые в практике работы по развитию слухового восприятия у детей после КИ (методики работы с детьми после кохлеарной имплантации О. В. Зонтовой и И. В. Королёвой) способствуют активации слуховой коры, при этом порядок их использования соответствует принципу развития слуха у детей в онтогенезе (от восприятия звуковых сигналов до способности к пониманию и использованию речи).

Литература

- Базарова К. Э.* Слухоречевая реабилитация детей после кохлеарной имплантации // Обучение и воспитание: методики и практика. 2012. № 1. С. 126–130.
- Визель Т. Г.* Основы нейропсихологии. М.: В. Ю. Секачев, 2017.
- Дайхес Н. А., Орлова О. С., Тарасова Г. Д.* Правовые и социальные вопросы в реабилитации тугоухости и глухоты в детском возрасте // Российская оториноларингология. 2003. № 3. С. 55–61.
- Дундукова Е. В.* Особенности развития слухового восприятия у детей с кохлеарными имплантами // Инновационные технологии в науке и образовании: сборник статей V Международной научно-практической конференции. Пенза: Наука и просвещение, 2017. С. 206–208.
- Загорянская М. Е., Румянцева М. Г.* Значение систематического изучения эпидемиологии нарушений слуха для создания стандартов профилактики и лечения тугоухости и глухоты // Российская оториноларингология. Приложение. 2007. С. 134–139.
- Зонтова О. В., Пудов В. И.* Этапы реабилитации детей после кохлеарной имплантации // Трансляционная медицина. 2020. № 1. С. 54–57.
- Королёва И. В.* Введение в аудиологию и слухопротезирование. СПб.: Каро, 2012.
- Королёва И. В.* Кохлеарная имплантация и слухоречевая реабилитация глухих детей и взрослых. М.: Каро, 2009.
- Королёва И. В.* Развитие слуха и речи у глухих детей раннего и дошкольного возраста после кохлеарной имплантации. СПб.: СПб. НИИ уха, горла, носа и речи, 2008.
- Королёва И. В.* Слухоречевая реабилитация глухих детей с кохлеарными имплантами. СПб., 2005.
- Сатаева А. И.* Реабилитация детей раннего и дошкольного возраста после кохлеарной имплантации (педагогический аспект) // Педиатрическая фармакология. 2012. Т. 9. № 3. С. 72–76.
- Феклистова С. Н.* Коррекционно-педагогическая помощь детям раннего и дошкольного возраста с кохлеарным имплантом в Республике Беларусь: состояние, проблемы, перспективы // Специальная адукацыя. 2010. № 6. С. 17–24.

Влияние грубых нарушений речи у детей старшего дошкольного возраста на развитие широкой когнитивной сферы

О. Г. Бодрякова^{1,2}, К. М. Шипкова^{2,3}

¹ МБДОУ Детский сад № 5 комбинированного вида,
Звенигород, Россия

² НОЧУ ВО «Московский институт психоанализа», Москва, Россия

³ ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр
психиатрии и наркологии им. В. П. Сербского» Минздрава РФ,
Москва, Россия

bodryakova@rambler.ru, karina.shipkova@gmail.com

The influence of severe speech disorders in older preschool children on the development of a broad cognitive sphere

O. G. Bodyakova^{1,2}, K. M. Shipkova^{2,3}

¹ Combined kindergarden № 5, Zvenigorod, Russia

² Moscow Institute of Psychoanalysis, Moscow, Russia

³ Serbsky National Medical Research Centre of Psychiatry and Narcology,
Moscow, Russia

bodryakova@rambler.ru, karina.shipkova@gmail.com

Статья рассматривает вопрос особенностей развития когнитивной сферы детей старшего дошкольного возраста, имеющих тяжелые нарушения речи. В исследовании приняла участие совокупная выборка из 20 детей в возрасте от 4,5 до 5,5 лет с нормотипичным развитием и тяжелым речевым дизонтогенезом. Показано, что дети с тяжелыми нарушениями речи имеют системные нарушения в темповом развитии когнитивной сферы. Отмечены значимые различия в уровне сформированности интеллектуальной сферы у детей с тяжелым речевым дизонтогенезом. Данные позволяют говорить о тесной связи речевого и интеллектуального дизонтогенеза.

Ключевые слова: когнитивные функции, тяжелые нарушения речи, речевой дизонтогенез, когнитивное развитие, дошкольный возраст.

The article deals with the development of the cognitive sphere in children with severe speech disorders. The work reveals the features of the development of the cognitive sphere of older preschool children with severe speech disorders. The study involved a combined sample of 20 children aged 4.5 to 5.5 years

with normal development and severe speech dysontogenesis. It is shown that children with severe speech disorders have systemic disorders in the rate of cognitive development. Significant differences in the level of mental development in children with severe speech dysontogenesis were noted. The data suggest a close relationship between speech and intellectual dysontogenesis.

Keywords: cognitive functions, severe speech disorders, speech dysontogenesis, cognitive development, preschool age.

Период от рождения до поступления в школу является возрастом наиболее стремительного психофизического развития ребенка, первоначального формирования качеств и свойств, делающих его человеком. Особенностью этого периода является то, что именно он обеспечивает общее развитие, служащее фундаментом для приобретения в дальнейшем любых специальных знаний и навыков, а также овладения различными видами деятельности. Познавательные способности есть у каждого, но степень их развития зависит от многих факторов, как средовых, так и биологических. Благодаря когнициям становится возможным познание ребенком окружающего мира, накопление опыта, приобретение навыков (Троянова, 2008; и др.). Если когнитивные функции задерживаются, отстают в темпах формирования, то и развитие будет идти по дизонтогенетическому пути. Исследователи отмечают тревожный рост количества детей с речевым дизонтогенезом (Аханькова, Шипкова 2019; Жукова, 2008; Шипкова и др., 2020).

В нашей работе мы исследовали влияние тяжелых нарушений речи на развитие широкой когнитивной сферы: память, мышление, внимание, зрительный гнозис.

Выборка

В исследовании приняли участие 2 группы детей 4,5–5,5 лет по 10 человек в каждой. Основная группа – дети с ОНР. Распределение детей в основной группе по уровню речевого развития: 60% – ОНР2; 30% – ОНР3; 10% – ОНР1. Контрольная группа состояла из детей с нормотипичным развитием.

Методика исследования

Диагностика уровня речевого развития – альбом В. С. Володиной (Володина, 2018). Диагностика когнитивной сферы – схема Н. Я. Се-

маго и М. М. Семаго (Семаго, 2005), С. Д. Забрамная и О. В. Боровик (Забрамная, 2003). В процессе исследования были проведены беседы с родителями. Использовался метод наблюдения за исследуемыми детьми, их поведением в различных социальных и игровых ситуациях (общение с родителями, со сверстниками, игровая деятельность). Статистическая обработка данных проводилась с использованием критерия Манна–Уитни. Уровень значимости $p=0,05$.

Результаты исследования

Зрительный гнозис. Нарушения узнавания при ОНР были представлены, главным образом, в виде фрагментарности восприятия, трудностей зрительного анализа и синтеза. Продуктивность узнавания реалистических, недорисованных, перечеркнутых и наложенных изображений обеих групп представлена на рисунке 1.

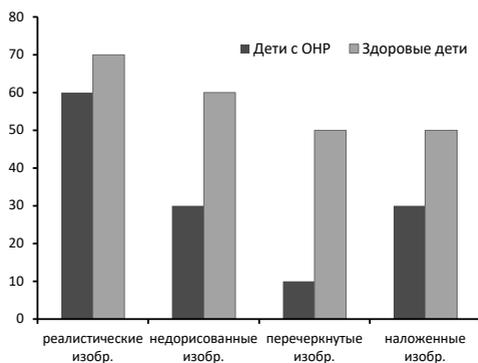


Рис. 1. Продуктивность решения гностических задач в (%)

Значимые различия между группами отмечались в тесте на узнавание перечеркнутых изображений ($U=24,5$, $p\leq 0,05$).

Мышление. У детей с ОНР выявлены трудности в овладении мыслительными операциями: страдают анализ, синтез, сравнение, обобщение, абстрагирование. Такие затруднения у детей свидетельствуют о нарушении в развитии наглядного и словесного мышления.

Продуктивность решения задач на поиск изображенных нелепых ситуаций, заданий на определение подходящего корма для животного, узнавание отрывков из сказок, нахождение 4-го лишнего и отгадывание загадок представлена на рисунке 2.

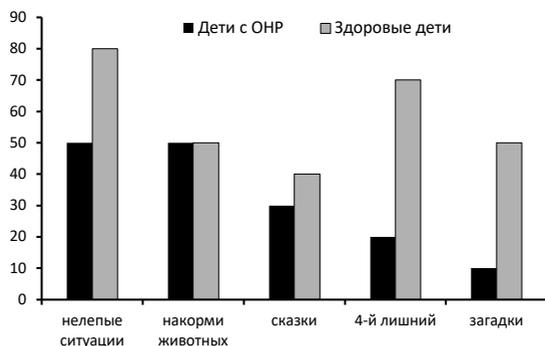


Рис. 2. Продуктивность решения мыслительных задач (%)

Дети с ОНР с большим трудом устанавливали причинно-следственные связи. Большинство из них не смогли объединить объекты в группу с учетом того или иного признака, понять переносный смысл загадок. В тестах «Установление закономерностей» и «Понимание загадок» отмечались значимые различия с нормой ($U=24,5$, $p \leq 0,05$).

Внимание. Дефицит внимания у детей с ОНР проявляется в неустойчивости и в затруднении с его концентрацией в сравнении с нормой ($U=20$, $p \leq 0,05$). Продуктивность выполнения задания на внимание у детей с ОНР составила 60% при наличии внешней помощи.

Память. У детей с ОНР ведущим видом памяти является зрительная память. Хотя у детей с ОНР не обнаружено значимых различий в показателях ее продуктивности ($p \geq 0,05$), но при этом наблюдается замедление темпов ее формирования, отмечаются непрочность сохранения следов в памяти и ошибки припоминания.

Дефицит в слуховой памяти носил достоверный характер ($U=17$, $p \leq 0,05$) и проявлялся в снижении объема слухоречевого запоминания, скорости запоминания словесного ряда, особенностях слухового, в том числе фонематического восприятия.

Продуктивность решения задач на исследование зрительной и слуховой памяти представлена на рисунке 3.

Результаты проведенного нами исследования свидетельствуют о том, что детям с тяжелыми системными нарушениями развития речи характерны недостаточная сформированность широкой когнитивной сферы, а именно зрительного предметного гнозиса, слухоречевой памяти, вербального-логического и наглядно-образного мыш-

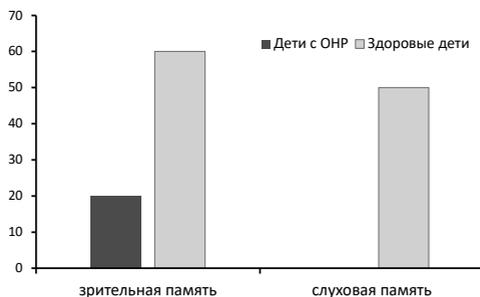


Рис. 3. Продуктивность решения мнестических задач (%)

ления. Это говорит о тесной связи речевого и когнитивного развития и показывает важность ранней диагностики речевого дизонтогенеза с целью своевременного проведения коррекционно-развивающей работы с ребенком профильным специалистом.

Литература

- Аханькова Т. Е., Шипкова К. М.* Социально-демографические и эмоционально-коммуникативные характеристики родителей и их детей с нарушениями речевого развития // *Российский психиатрический журнал.* 2019. № 6. С. 45–48.
- Володина В. С.* Альбом по развитию речи. 3–6 лет. Россмэн, 2018.
- Жукова Н. С.* Отклонения в развитии детской речи. Екатеринбург. 2008.
- Забрамная С. Д., Боровик О. В.* Методические рекомендации к пособию «Практический материал для проведения психолого-педагогического обследования детей». М.: Владос, 2003.
- Семаго Н. Я., Семаго М. М.* Диагностический альбом для оценки развития познавательной деятельности ребенка. Дошкольный и младший школьный возраст. М.: Айрис-пресс, 2005.
- Троянова И. М.* Когнитивная функция как одна из важнейших функций языка // *Вестник Томского государственного педагогического университета.* 2008. № 2. Вып. 76. С. 56–58.
- Шипкова К. М., Милехина А. В., Черемин А. А., Аханькова Т. Е., Волкова С. В.* Эпидемиология обращений детей с речевым дизонтогенезом и особенности организации лечебного процесса в условиях специализированного речевого центра // *Российский психиатрический журнал.* 2020. № 2. С. 92–97.

Нейрологопедические подходы к определению речевой слуховой агнозии у детей дошкольного возраста

Л. А. Боровцова, И. С. Зайцева

Тамбовский государственный университет имени Г. Р. Державина,
Тамбов, Россия

borovchovalarisa@yandex.ru, inessa.zaiceva@mail.ru

Neurological approaches to the definition speech auditory agnosia in preschool children

L. A. Borovtsova, I. S. Zaitseva

Tambov State University named after G.R.Derzhavin,
Tambov, Russia

borovchovalarisa@yandex.ru, inessa.zaiceva@mail.ru

В статье раскрывается актуальность изучения основ нейрологопедии для преодоления тяжелых речевых нарушений в дошкольном возрасте. Описывается механизм и структура дефекта при неречевой и речевой слуховой агнозии. Представлен авторский комплекс диагностических проб для обследования слухового гнозиса у детей дошкольного возраста с целью определения симптоматики речевой слуховой агнозии.

Ключевые слова: нейрологопедия, слуховой гнозис, речевая слуховая агнозия, неречевая слуховая агнозия, дошкольный возраст, тяжелые нарушения речи, диагностика слуховой агнозии.

The article reveals the relevance of studying the fundamentals of neuroscience for overcoming severe speech disorders in preschool age. The mechanism and structure of the defect in non-speech and speech auditory agnosia are described. The author's set of diagnostic tests for examining auditory gnosia in preschool children is presented in order to determine the symptoms of speech auditory agnosia.

Keywords: neurology, auditory gnosia, speech auditory agnosia, non-verbal auditory agnosia, preschool age, severe speech disorders, diagnosis of auditory agnosia.

В настоящее время отмечается тенденция увеличения количества детей с тяжелыми нарушениями речи. В современной логопедической науке и практике все чаще затрагивается и обсуждается вопрос о безречии детей младшего и среднего дошкольного возраста, грубых

нарушений речи, причиной которых могут быть различные неврологические, психиатрические и иммунные заболевания.

Отечественной логопедией достаточно изучена этиология, механизмы, симптоматика речевых расстройств, разработан арсенал диагностических и коррекционных методик для решения логопедических задач в коррекционной работе с логопатами. Однако в последние десятилетия произошли сдвиги во многих областях дефектологии, которые предполагают иной подход к решению коррекционных задач. В настоящее время в логопедии успешно используются нейропсихологические методы при обследовании, коррекции и профилактики нарушений речи.

Нейрологопедия – это научная дисциплина на стыке неврологии, нейрофизиологии, нейропсихологии и нейролингвистики, которая развивается с целью разработки и внедрения в логопедическую практику эффективных технологий для коррекции речевых нарушений, обусловленных серьезными неврологическими проблемами.

Основы нейрологопедии лежат в исследованиях Р. Коена, Р. Е. Левинной, А. Либман, А. Р. Лурии, В. К. Орфинской, Н. Н. Трауготт и др. Ведущими современными исследователями в области нейрологопедии являются Т. Г. Визель, В. К. Воробьева, Б. М. Гриншпун, В. А. Ковшиков, С. В. Клевцова, Т. А. Фотекова, Л. С. Цветкова и др. Практикующим логопедами необходимо повышать свои компетенции в области нейропсихологических подходов к изучению мозга, пониманию структур мозга и механизмов их работы (Визель, Клевцова, 2020).

В классической логопедии являются актуальными направления работы, методы и приемы развития фонематического восприятия детей в дошкольном возрасте. Какая же мозговая структура отвечает за организацию и протекание данного процесса? В головном мозге височная (слуховая) кора обоих полушарий условно делится на первичные (самые элементарные), вторичные, третичные поля. В онтогенезе каждое поле развивается постепенно и надстраивается над предыдущим полем. Уровень первичных полей отвечает за физическую способность слышать, уровень вторичных полей – за обеспечение слухового гнозиса, дифференциацию различных звуков и звучаний, уровень третичных полей – за понимание смысла воспринимаемой информации.

Слуховой гнозис – это узнавание предмета по его звучания. Если у ребенка нарушены функции вторичных полей виска правого полу-

шария, в этом случае у него значительно сокращается способность распознавать неречевые звуки (проявляется симптоматика неречевой слуховой агнозия), если недостаточно функционируют вторичные поля виска левого полушария, при этом страдает способность распознавать звуки речи, что приводит к речевой слуховой агнозии (РСА) (Визель, 2018).

Речевая слуховая агнозия может быть выражена тяжелой степенью — ребенок не различает звуковой состав обращенной речи, его собственная речь похожа на «птичий язык», присутствуют нетипичные звуковые замены, одно и то же слово ребенок может говорить всегда по-разному. Возвращаясь к роли фонематического восприятия в развитии речи, можно сказать, что это и есть РСА в легкой форме — ребенок не различает на слух пару или несколько пар звуков.

Проблемой изучения и преодоления речевой слуховой агнозии в нейропсихологии занимались такие ученые как Т. Г. Визель, А. Р. Лурия, Е. Д. Хомская, Л. С. Цветкова и др. Важно понимать, что РСА — достаточно тяжелое нарушение речевой функции, требующее организации и индивидуального построения коррекционного маршрута. Однако в онтогенезе у ребенка сначала развивается неречевой слух, поэтому если у ребенка произошло нарушение в правом виске, то по закону развития детского мозга, нарушение будет и в левом виске, т. е. неречевая слуховая агнозия — еще более тяжелое нарушение, при котором ребенок не дифференцирует не только звуки речи, но и звуки окружающей среды.

У детей дошкольного возраста со слуховой агнозией, как правило, интеллект развивается в норме до определенного времени. Дети правильно складывают доски Сегена, находят в ряду четвертый лишний предмет и т. д., но среди психологических особенностей детей данной категории часто фиксируется полевое поведение, агрессия (Визель, Клевцова, Зайцева, 2019).

Для своевременного преодоления речевой слуховой агнозии необходимо организовать комплексное обследование детей дошкольного возраста с задержкой речевого развития с использованием нейропсихологических методов и приемов.

В рамках медицинского обследования речевую слуховую агнозию можно выявить способом АСВП (акустические стволовые вызванные потенциалы), при использовании которого наблюдают нарушения связи между слуховым органом и головным мозгом.

Вопрос о корректной логопедической диагностике слуховой агнозии сейчас актуален. В связи с этим в рамках нашего экспериментального исследования, которое посвящено проблеме выявления и коррекции речевой слуховой агнозии у детей дошкольного возраста с задержкой речевого развития нами были определены следующие диагностические пробы для обследования слухового гнозиса.

Проба № 1

Цель: обследование умений распознавать неречевые шумы.

Оборудование: 2 файла, 2 кофты с молниями, 2 коробки с каштанами, экран.

В начале проведения пробы ребенок внимательно слушает звуки, которые поочередно издают предметы, (шуршание файлом, расстегивание молнии, звук при перебирании каштанов). Затем логопед закрывает предметы от ребенка экраном, делает действие с предметом для воспроизведения звука, а затем просит ребенка взять предмет, для того чтобы воспроизвести такой же звук.

Проба № 2

Цель: обследование умений распознавать музыкальные шумы.

Оборудование: 2 музыкальных молотка, 2 колокольчика, 2 маракаса, экран.

В начале проведения пробы ребенок внимательно слушает звуки каждого музыкального инструмента, затем логопед закрывает музыкальные инструменты экраном, играет на одном инструменте, затем просит ребенка взять такой же музыкальный инструмент и повторить звук.

Проба № 3

Цель: обследование слухового внимания.

Оборудование: магнитофон, детская песня.

Логопед дает инструкцию: «Беги, пока играет музыка. Как только музыка останавливается, ты останавливаешься тоже».

Логопед включает музыку, затем периодически ставит ее на паузу.

Проба № 4

Цель: обследование умений различать высоту голоса.

Оборудование: фигурки медведя и мыши, маленькие цветочки.

Логопед дает инструкцию: «Мишка и мышка очень хотят получить цветочки. Если ты услышишь, что мишка говорит: «Дай мне цветочек» (низким голосом), то дари цветок ему, а если попросит мышка: «Дай мне цветочек» (высоким голосом), то дари ей».

Проба № 5

Цель: обследование слухоречевой памяти.

Оборудование: маракас, звонок, экран.

Логопед закрывается экраном предметы и дает ребенку инструкцию: «Если слышишь такой звук (гремит маракасом) – говори [а], если слышишь такой звук (звонит в звонок) – говори [у]».

Проба № 6

Цель: обследование умений различать слова, близкие по звуковому составу.

Оборудование: предметные картинки: «коса», «коза», «мышка», «мишка», «крыша», «крыса», «суп», «зуб», «сук», «жук», «трава», «дрова».

Логопед просит ребенка показать предметную картинку в соответствии с инструкцией: «Дай мне, пожалуйста, картинку, на которой нарисована крыша», «Дай мне, пожалуйста, картинку, на которой нарисована крыса», «Дай мне, пожалуйста, картинку, на которой нарисована коза» и т. д.

Проба № 7

Цель: обследование умений различать слоги, которые состоят из звуков, близких по акустическим характеристикам.

Оборудование: 3 стаканчика.

Логопед поочередно показывает на стаканчик и говорит слог, который он туда «опустил», после чего просит ребенка показать, где находится слог.

«„Ба“ (показывает на первый стаканчик), „па“ (показывает на второй стаканчик), „та“ (показывает на третий стаканчик). Где находится слог „па“?»

Проба № 8

Цель: обследование умений выделять заданный звук из ряда изолированных звуков.

Логопед дает инструкцию «Хлопни в ладоши, когда услышишь звук [а]» и медленно произносит гласные звуки: [о], [а], [у], [а], [а], [и], [э], [у], [о], [а], [и].

Таким образом, проблема выявления и своевременного преодоления речевой слуховой агнозии в дошкольном возрасте остро и широко обсуждается в современной логопедической науке и практике. Современные логопеды должны понимать и оценивать эффективность нейрофизиологических и нейропсихологических подходов и технологий в ее решении.

Представленный нами в данной публикации набор диагностических проб определен с учетом онтогенетического принципа развития ребенка, современных нейрологопедических технологий и позволяет провести обследование поэтапно и определить уровень, на котором у ребенка проявляются симптомы речевой слуховой агнозии.

Литература

- Визель Т. Г.* Особенности коррекционной работы при нарушениях восприятия речи на слух // Самарский научный вестник. 2018. Т. 7. № 1 (22). С. 248–251.
- Визель Т. Г., Клевцова С. В.* Актуальные вопросы нейрологопедии // Современные методы профилактики и коррекции нарушений развития у детей: традиции и инновации: сборник материалов II Международной междисциплинарной научной конференции. М.: НОЧУ ВО «Московский институт психоанализа», 2020. С. 117–124.
- Визель Т. Г., Клевцова С. В., Зайцева С. А.* Об особенностях развития речи у детей с нарушением слухового восприятия // Специальное образование. 2019. № 4 (56). С. 27–38.

Тьюторское сопровождение младших дошкольников с задержкой психомоторного и речевого развития

Н. Ю. Борякова, Ю. А. Сычева

Московский государственный психолого-педагогический университет,
Москва, Россия
natbor55@mail.ru, ykka76@mail.ru

Tutor support for younger preschoolers with delayed psychomotor and speech development

N. Yu. Boryakova, Yu. A. Sycheva

Moscow State University of Psychology and Education, Moscow, Russia
natbor55@mail.ru, ykka76@mail.ru

В статье рассматриваются психологические особенности детей младшего дошкольного возраста, причины отклонений в развитии познавательной деятельности и речи. Подчеркивается актуальность вопросов тьюторского сопровождения младших дошкольников с задержкой психомоторного и речевого развития, значение индивидуального подхода к адаптации образовательных программ и педагогических условий. Раскрываются современные представления о значении тьюторских компетенций воспитателя, о задачах работы тьютора в детском саду. Представлены направления экспериментального исследования и краткая характеристика его результатов, а также направления работы тьютора с опорой на игровую деятельность.

Ключевые слова: тьютор, задержка познавательного и речевого развития.

The article considers the psychological characteristics of children of early preschool age, the causes of deviations in the development of cognitive activity and speech. It emphasizes the relevance of the issues of tutor support for younger preschoolers with delay of psychomotor and speech development, the importance of an individual approach to the adaptation of educational programs and pedagogical conditions. The article reveals modern ideas about the importance of tutor competencies of the teacher, about the tasks of the tutor's work in kindergarten. The directions of the experimental research and a brief description of its results, as well as the directions of the tutor's work based on gaming activities, are presented.

Keywords: tutor, delay of cognitive and speech development.

Дошкольный возраст в отечественной науке рассматривается как сензитивный период развития психики ребенка. Психологические особенности детей 3–4 лет раскрываются в научных трудах Л. С. Выготского, Л. И. Божович, М. И. Лисиной, В. С. Мухиной, Д. Б. Эльконина и др. Ученые рассматривают особенности познавательного и речевого развития, психологические новообразования этого возраста, прежде всего развитие сферы самосознания ребенка, «образа Я». Особо подчеркивается значение игровой деятельности в этом возрастном периоде, уделяется внимание развитию речи и общения. В младшем дошкольном возрасте формируются черты будущей личности, развивается познавательная деятельность, речь, эмоционально-волевая сфера. Ребенок познает окружающий мир, приобретает новые знания и умения, развиваются его коммуникативные способности.

Задержка психомоторного и речевого развития у детей может быть выявлена уже в раннем возрасте. Н. Ю. Борякова отмечает, что в дошкольной организации адаптация детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) проходит достаточно тяжело. Однако, в младшем дошкольном возрасте, когда ребенок только поступает в детский сад, пока редко организуется логопедическая и психолого-педагогическая помощь (Борякова, 2008).

Причинами задержек психоречевого развития могут выступать эндогенные и экзогенные факторы. Нередко это инфекции, интоксикации, травмы, асфиксии, а также неблагоприятные условия жизни и воспитания. Могут встречаться случаи задержек дизонтогенетического характера вследствие замедленного темпа морфофункционального созревания мозга, формирования межанализаторных связей. Таким образом, у детей отмечается слабовыраженная органическая или функциональная недостаточность центральной нервной системы, что сказывается на характере познавательного и речевого развития, обуславливает трудности освоения образовательной программы детского сада.

В настоящее время проблема тьюторства в дошкольном образовании актуальна и недостаточно разработана, несмотря на то, что есть социальный запрос со стороны педагогов и родителей на организацию тьюторского сопровождения детей с особенностями развития, начиная с младшего дошкольного возраста. Актуальным вопросом является формирование тьюторской позиции у воспитателя дошкольной группы, что позволит эффективно решать задачи воспитания

и коррекционно-развивающего обучения детей с особыми образовательными потребностями.

На основе изученных трудов С. В. Алехиной, И. В. Карпенковой, Е. Н. Кутеповой, Е. В. Самсоновой (Карпенкова, Самсонова, Алехина, Кутепова, 2017) можно сделать вывод, что все дети с ОВЗ нуждаются в психолого-педагогическом сопровождении и специально созданных образовательных условиях. Этим воспитанникам требуются особые методики преподавания, особая организация образовательного процесса. Тьютор помогает им адаптироваться к режиму дня, к взаимодействию с воспитателем и с детьми группы, включиться в образовательный процесс. Не менее важным аспектом является взаимодействие тьютора с родителями, воспитывающими детей с особыми образовательными потребностями.

В связи с вышесказанным важнейшим принципом тьюторского сопровождения ребенка младшего дошкольного возраста с задержкой психомоторного и речевого развития является принцип индивидуализации. Это означает учет того, что каждый ребенок проходит собственный путь к освоению того знания, которое именно для него сейчас является наиболее важным. Э. И. Леонгард, Е. Г. Самсонова, Л. И. Иванова подчеркивают, что цель педагога тьютора заключается в сопровождении ребенка при построении и реализации индивидуальной образовательной программы (Леонгард, Самсонова, Иванова, 2011).

Целью нашего исследования являлось изучение индивидуальных особенностей психоречевого развития детей младшего дошкольного возраста. Такой подход в дальнейшем позволил определить как общие, так и индивидуальные задачи и приемы работы с детьми, отстающими в психомоторном и речевом развитии, в процессе тьюторского сопровождения с опорой на разные виды деятельности (коммуникативную, бытовую, предметную, игровую).

В исследовании принимали участие 20 детей четвертого года жизни.

На первом этапе, в начале пребывания в группе детского сада, проводились целенаправленные наблюдения за каждым ребенком, и оформлялся адаптационный лист. Отмечалось, насколько малыш стремится к контакту с родителями, сверстниками, с воспитателем. Здесь же отмечался характер возникающих отношений: насколько ребенок доброжелателен, как к нему относятся другие дети.

Может ли он адекватно сотрудничать со взрослым в режимных моментах, при выполнении предлагаемых заданий или в игровой деятельности. Важным аспектом являлась форма контакта: зрительная, вербальная, присутствовали ли паралингвистические средства общения. Учитывались особенности поведения ребенка: проявления агрессивности, тревожности, негативизма, преимущественное настроение.

На втором этапе проводилось экспериментальное изучение:

- коммуникативных возможностей;
- состояния навыков самообслуживания в быту;
- особенностей предметной деятельности и наглядного мышления;
- состояния игровых умений;
- особенностей поведения и эмоциональной сферы;
- особенностей импрессивной и экспрессивной речи
- состояния общей и мелкой моторики.

Были подобраны диагностические задания для каждого блока, определены критерии качественного анализа и количественной оценки результатов по каждому заданию, включенному в блок. Разработаны диагностические карты.

По результатам исследования у четверых детей было выявлено отставание в речевом и познавательном развитии. В связи с этим дети были представлены для проведения психолого-педагогического обследования на ПП консилиуме, после чего родителям было рекомендовано обратиться на ЦПМПК для того, чтобы получить рекомендации по поводу адаптации образовательной программы и заключения о необходимости специальных занятий с логопедом, дефектологом, психологом. По итогам обследования на ЦПМПК трем детям была рекомендована АООП для детей тяжелыми нарушениями речи и одному ребенку АООП для детей с задержкой психического развития.

Для тьюторского сопровождения мы определили содержание и методы работы по развитию навыков самообслуживания и развитию игровой деятельности детей с особенностями развития. Игра по праву считается ведущей деятельностью дошкольного возраста. Включая малыша в совместную со взрослым игру можно не только формировать психологическую структуру собственно игровой дея-

тельности, но и стимулировать познавательное и речевое развитие ребенка, оптимизировать его коммуникативные возможности.

В формирующем эксперименте были реализованы задачи развития игровой деятельности детей во взаимосвязи с развитием познавательной деятельности и речи в рамках тьюторского сопровождения.

По итогам формирующего эксперимента проведено повторное обследование детей и выявлена значительная положительная динамика по всем исследуемым показателям.

Литература

Борякова Н. Ю. Педагогические системы обучения и воспитания детей с отклонениями в развитии. М.: Астрель, 2008.

Леонгард Э. И., Самсонова Е. Г., Иванова Л. И. Нормализация условий воспитания и обучения детей с ограниченными возможностями здоровья в условиях инклюзивного образования: Методическое пособие. М.: МГППУ, 2011.

Карпенкова И. В., Самсонова Е. В., Алехина С. В., Кутепова Е. Н. Тьюторское сопровождение детей с ограниченными возможностями здоровья в условиях инклюзивного образования: методическое пособие / Под ред. Е. В. Самсоновой. М.: МГППУ, 2017.

Развитие логико-грамматических конструкций у старших дошкольников с задержкой психического развития посредством дидактических игр

Е. А. Васькина

Московский педагогический государственный университет,

Москва, Россия

vaskilena@mail.ru

Development of logical and grammatical structures in older preschoolers with a delay mental development through didactic games

E. A. Vaskina

Moscow State Pedagogical University, Moscow, Russia

vaskilena@mail.ru

В статье рассматриваются результаты изучения понимания логико-грамматических конструкций языка у детей старшего дошкольного

возраста с задержкой психического развития. Анализ правильности понимания конструкций позволил разделить детей на три уровня успешности: низкий, средний, высокий. Описаны возможные причины непонимания данных конструкций. Предполагается, что специально разработанный комплекс мероприятий с использованием дидактических игр будет способствовать преодолению имеющихся трудностей у дошкольников с задержкой психического развития в силу использования средств наглядности и вовлечения детей в практическую деятельность.

Ключевые слова: смысловое понимание, логико-грамматические конструкции языка, высшие психические функции, старшие дошкольники, задержка психического развития.

The article presents the results of an experimental research of understanding of logical-grammatical language constructions by older preschool children with mental retardation. The analysis of the correct understanding of the constructions allowed us to divide the children into three levels of success: low, medium, and high. The author describes the possible reasons for the misunderstanding of these constructions. The author relies on the assumption that the structure of cognitive activity associated with the immaturity of the emotional-volitional sphere, increased exhaustion, speech dysontogenesis and cognitive insufficiency of children with mental retardation hinders the understanding of of logical-grammatical language constructions. It is assumed that a specially developed set of activities using didactic games will help to overcome the existing difficulties in preschoolers with mental retardation due to the use of visual aids and the involvement of children in practical activities.

Keywords: semantic understanding, logical-grammatical language constructions, higher psychological functions, senior preschoolers, mental retardation.

По данным Минздрава РФ в настоящее время число детей с ограниченными возможностями здоровья резко увеличилось. Определенную часть контингента составляют дети, особенности развития которых классифицируются как «задержка психического развития». Структура познавательной деятельности, связанная с незрелостью эмоционально-волевой сферы, повышенной истощаемостью и когнитивной недостаточностью детей с задержкой психического развития, препятствует пониманию и овладению логико-грамматическими конструкциями языка. У детей с ЗПР, в частности, страдает

формирование всех 8 категорий конструкций (Зикеев, 2001; Лапшина, 2010; Лурия, 1998). Между тем, они необходимы для развития невербального и вербального мышления, связной речи, овладения грамматической системой языка, решения математических задач. Исследованием данного вопроса занимались такие исследователи, как А. Р. Лурия, Т. В. Ахутина, А. А. Корнеев, Ю. А. Шулекина, Ю. Ю. Лапшина и др.

Цель нашего исследования заключалась в изучении особенностей понимания логико-грамматических конструкций и обосновании возможностей их формирования посредством дидактических игр.

Для выявления возможностей понимания логико-грамматических конструкций детьми с задержкой психического развития нами был сформирован диагностический комплекс на основе изучения и адаптации заданий, представленных в трудах Л. И. Вассерман, С. А. Дорофеевой, Я. А. Меерсон, Т. Г. Визель. В него вошли задания на понимание предложных конструкций с обозначением места (на горизонтальной плоскости); с глаголами, обозначающими действие, переходящее с одного объекта на другой; конструкций, выражающих пространственно-временные отношения; сравнительных конструкций; конструкций родительного и творительного падежа; страдательного залога; конструкций с причинно-следственными связями; антонимов (Вассерман, Дорофеева, Меерсон, 1997).

В ходе экспериментального исследования было задействовано 20 детей 5–6,5 лет. Экспериментальную группу составило 10 детей с задержкой психического развития старшего дошкольного возраста. Сравнительная группа состояла из 10 нормально развивающихся детей старшего дошкольного возраста.

На первом этапе задания предъявлялись на слух, в случае затруднений в понимании разрешалось манипулировать предметами, использовать наглядный материал. При этом было выявлено, что опора на зрительное восприятие в более 50% случаев приводила к правильному выводу в задании. Экспериментатор мог задавать наводящие вопросы.

По итогам констатирующего эксперимента можно утверждать, что наиболее успешно дети справлялись с предложными конструкциями с использованием страдательного залога (90% детей среднего и высокого уровня в экспериментальной группе, 100% в сравнительной), обозначением места (80%/100%), Далее по сложности для де-

тей с задержкой психического развития идет понимание конструкций родительного и творительного падежа (50%/100%); антонимов (60%/100%), конструкций, выражающих пространственно-временные отношения (60%/100%), конструкций с причинно-следственными отношениями (60%/100%). Сложнее всего для понимания детьми изучаемой категории оказались сравнительные конструкции (30% / 90%), конструкции с переходным глаголом (40%/100%).

Была выявлена следующая специфика понимания изучаемых конструкций детьми с задержкой психического развития:

- Дети часто связывали дни недели и месяцы с различными событиями (день рождения, дополнительные занятия и др.), прибегали к рассказу собственных историй по тематике заданий. По нашему мнению, это связано со стереотипностью мышления, когнитивными трудностями, проблемами со слуховой памятью и вниманием. Требуется дальнейшее углубленное изучение причин данного явления.
- При декодировании конструкций с пространственно-временными отношениями дети опирались на свой жизненный опыт, а не на смысловое декодирование.
- Для правильного понимания сравнительных конструкций дети обращались к иллюстративному материалу. Можно предположить, что это обусловлено преобладанием зрительного восприятия над слуховым.
- В процессе декодирования конструкций со страдательным залогом дети пытались перефразировать их в простые активные конструкции.
- При установлении причинно-следственных отношений дети не слушали предложения и вопрос до конца, а соглашались с правильностью, не вникая в отношения между частями предложения.
- При подборе антонимов частой ошибкой было добавление частицы «не»; подбор слов, не являющихся антонимами; подбор антонима по неверной характеристике (цвет—размер и др.).

Мы выдвинули ряд возможных причин полученных результатов: кроме того, что системное недоразвитие речи является частью их структуры дефекта (Зорина, 1998), детей отличает низкий уровень сформированности симультанного механизма в работе мозга детей, слабое вербальное внимание, специфика развития памяти, ограниченные

представления об окружающем и др. Можно сделать вывод, что взаимосвязь речевых и когнитивных нарушений препятствует пониманию смысла логико-грамматических конструкций.

На основе выявленных особенностей понимания логико-грамматических конструкций нами был составлен комплекс игр (модификация заданий Ж. М. Глозман, А. Е. Соболевой и др.), включающий три раздела: развитие неречевых процессов; расширение объема словаря и ознакомление с окружающим миром; работа над логико-грамматическими конструкциями языка (Глозман, Соболева, 2014). Каждая из игр имеет несколько уровней сложности.

В рамках первого направления специалистом ведется работа над умением ребенка ориентироваться в схеме собственного тела, правильно понимать и использовать пространственные предлоги. В дидактических играх этого направления развивается избирательность и переключение внимания, совершенствуется зрительная и слухоречевая память, отрабатываются конструкции с различными пространственными обозначениями (слева—справа, вверху—внизу, над—под и др.) Предлагаются игры: «Найди место», «Скульптор», «Страна Наоборотия» и др.

Второй блок, ориентированный на расширение объема словаря и ознакомление с окружающим, позволяет обогатить словарь глаголов, прилагательных, существительных, а также стимулирует развитие памяти и мышления в рамках представлений об окружающем. В процессе обогащения активного словаря отрабатываются конструкции косвенных падежей. Предлагаются игры: «Кто чем занимается», «Признаки», «У кого есть», «Хочу все знать» и др.

Третье направление включает работу над логико-грамматическими конструкциями языка. Предлагается комплекс игр на отработку ориентировки в пространстве, развитие понимания конструкций с переходным глаголом, конструкций, выражающих пространственно-временные отношения, сравнений, конструкций родительного и творительного падежей, конструкций со страдательным залогом, а также на развитие понимания причинно-следственных связей и антонимов. Предлагаются игры: «Порядок», «Что сначала», «Оценки», «Путаница», «Скажи наоборот» и др.

Перспектива исследования заключается в обосновании методики формирования понимания логико-грамматических конструкций посредством дидактических игр.

Литература

Вассерман Л. И., Дорофеева С. А., Меерсон Я. А. Методы нейропсихологической диагностики: Практическое руководство. СПб.: Стройлеспечать, 1997.

Глоzman Ж. М. и др. Комплексная коррекция трудностей обучения в школе / Под ред. Ж. М. Глоzman, А. Е. Соболевой. М.: Смысл, 2014.

Зикеев А. Г. Практическое овладение логико-грамматическими отношениями младшими школьниками с отклонениями в развитии // Дефектология. 2001. № 2. С. 43–48.

Зорина С. В. Логопедическая работа по дифференциации грамматических форм слова у дошкольников с задержкой психического развития: автореф. дис. канд. пед. наук: 13.00.03. СПб.: Рос. гос. пед. ун-т им. А. И. Герцена, 1998.

Лапшина Ю. Ю. Нейропсихологический подход к диагностике нарушений понимания логико-грамматических конструкций языка у детей 4–6 лет // Известия Уральского государственного университета. Сер. 1. «Проблемы образования, науки и культуры». 2010. № 6 (85). Ч. 2. С. 122–135.

Лурия А. Р. Язык и сознание. М.: Изд-во Моск. ун-та, 1998.

Современное состояние проблемы психомоторного развития детей и его нарушений

Т. Г. Визель¹, С. В. Клевцова¹, С. А. Зайцева²

¹ Московский институт психоанализа, Москва, Россия

² СОШ № 1528, Зеленоград, Россия

vizel@list.ru, ksv66673@mail.ru, zaitseva.svitl4na@yandex.ru

The current state of the problem of psychomotor development of children and its disorders

T. G. Visel¹, S. V. Klevtsova¹, S. A. Zaitseva²

¹ Moscow Institute of Psychoanalysis, Moscow, Russia

¹ Secondary School № 1528, Zelenograd, Russia

vizel@list.ru, ksv66673@mail.ru, zaitseva.svitl4na@yandex.ru

Настоящая работа посвящена изложению основных вопросов в рамках проблемы психомоторного развития детей. Раскрывается специфика основных видов моторики, в частности тех, которые часто обозначают

ются как крупная моторика (движения тела) и как мелкая моторика (праксис – произвольные предметные действия). Излагаются классические представления (Липман) и устоявшиеся к настоящему времени (Лурия) взгляды на праксис и апраксию. Приводятся основные положения теории Бернштейна о мозговой организации движений, которые приобретают особое звучание благодаря появившейся возможности нейровизуализации функционирования структур мозга в норме и патологии. Отмечается, что это важно для определения новых подходов к коррекции нарушений психомоторного развития детей. Обсуждаются вопросы дифференциальных различий между понятиями моторной и психической сферы. Особое место уделяется освещению вопросов, связанных с их взаимоотношениями. Отмечается зависимость нарушений психомоторного развития от возраста их возникновения, тяжести и других особенностей поражения мозга. Постулируется необходимость комплексного медико-психолого-педагогического подхода к изучению видов нарушений психомоторного развития детей, к их профилактике и устранению. Обозначаются актуальные вопросы дальнейшего изучения этой проблемы.

Ключевые слова: психомоторное развитие ребенка, нарушения, мозговые механизмы, праксис и апраксия, проводниковые связи мозга, процессы миелинизации, комплексный подход.

This work is devoted to the presentation of the main issues within the framework of the problem of the psychomotor development of children. The specificity of the main types of motor skills is revealed, in particular those that are often designated as gross motor skills (body movements) and as fine motor skills (praxis – voluntary object actions). The classical views (Lipman) and the currently established (Luria) views on praxis and apraxia are presented. The main provisions of Bernstein's theory on the cerebral organization of movements, which acquire a special meaning due to the emerging possibility of neuroimaging the functioning of brain structures in health and disease, are presented. It is noted that this is important for identifying new approaches to the correction of disorders in the psychomotor development of children. The issues of differential differences between the concepts of the motor and mental spheres are discussed. Special attention is paid to the coverage of issues related to their relationship. The dependence of psychomotor developmental disorders on the age of their occurrence, severity and other characteristics of brain damage is noted. It postulates the need for a comprehen-

sive medical-psychological-pedagogical approach to the study of the types of disorders in the psychomotor development of children, to their prevention and elimination. Topical issues of further study of this problem are indicated.

Keywords: psychomotor development of a child, disorders, cerebral mechanisms, praxis and apraxia, conductive connections of the brain, myelination processes, an integrated approach.

Введение

Проблема психомоторного развития детей и его нарушений относится к числу сложных и не изученных полностью. Прежде всего это обусловлено двусоставностью самого понятия психомоторики, подразумевающего одновременный охват и моторной, и психической составляющей феномена развития. При этом на современном этапе его изучения в достаточной мере разработанными являются далеко не все аспекты проблемы психомоторного развития ребенка. К ним относятся и неуточненность самих понятий психического и моторного развития, причины их основных нарушений, а также особенности взаимоотношений этих двух важнейших сфер онтогенетического развития. Настоящая работа имеет целью: осветить современное состояние проблемы психомоторного развития детей; обобщить достижения в этой области; выделить наиболее актуальные неизученные вопросы, а также отметить основные исследования, приближающие к их решению.

Базисные понятия проблемы психомоторного развития ребенка и его нарушений

Фундаментальную базу для изучения особенностей психомоторного развития ребенка составили классические труды Сеченова, Кулсмауля, Коэна, Липмана, Пиаже, Лурия, Выготского, Бернштейна, Гальперина, Эльконина, Айрес, а также многих исследователей более позднего времени (Сухаревой, Лубовского, Лебединской, Лебединского, Левченко и др.). Обобщая накопленные к настоящему времени сведения в области неврологии, нейропсихологии, педиатрии и других дисциплин, можно констатировать, что под *психической* составляющей феномена психомоторного развития однозначно понимается *познавательная* (когнитивная) сфера, т. е. особенности мышления, речи, памяти, внимания, эмоций, воли. Основные понятия

когнитивной сферы и ее нарушений достаточно подробно изучены и описаны. Так, опираясь на данные, изложенные в рамках психиатрии и психологии (Ковалев, 1979; Сухарева, 1955; и др.), Лебединский подчеркивает особую важность таких видов психических дизонтогенний как *задержанное развитие*, *дефицитарное* (слепота, глухота, слабоумие); *поврежденное развитие* (СДВГ); *дисгармоническое* (аутизм, заикание, ретардация—акселерация, истерии, психопатии) (Лебединский, 1985). Описания этих видов нарушений психического развития детей продолжают пополняться другими работами в области патологии развития детей. Особое внимание привлекает, в частности, такое нарушение как слуховые агнозии, замеченные еще Трауготт и обозначенные ею как *замыкательная акупатия* (Трауготт, 1985). В настоящее время число детей со слуховыми агнозиями, по не изученным окончательно причинам, заметно возрастает.

Как видно, психическое развитие и его нарушения охватывают важнейшую из составляющих феномена психомоторного развития. В отличие от этого, трактовка *моторной сферы* до сих пор характеризуется значительной неопределенностью. Имеется в виду то, что различные виды двигательных функций рассматриваются исследователями недостаточно дифференцированно. Так, далеко не всегда проводится четкое деление моторных актов на действия: а) туловища (тела); б) кистей и пальцев рук, которые в нейропсихологии принято обозначать термином *праксис*. Еще менее принимается во внимание, что этот термин относится и к артикуляционным действиям (*артикуляционный праксис*). Вместе с тем принципиально важно, чтобы движения туловища (тела), и действия кистей и пальцев рук в совокупности с артикуляционными актами, понимались как разные виды моторики. При этом, несмотря на существование термина праксис, действия рук и артикулирования в литературе часто обозначаются как *мелкая* моторика, в отличие от движений тела, которые принято называть *крупной* моторикой.

Понятия крупной (тело) и мелкой (руки) моторики

Движения в рамках крупной моторики — это основные двигательные акты, которые ребенок осваивает в самые ранние периоды онтогенеза и совершенствует в течение всей жизни. Это, говоря общенно, ползание, ходьба, бег, танцевальные движения, спортивные упражнения и пр., в которых участвуют все части тела. В овладении

крупной моторикой особую роль играет вертикализация тела, т. е. выработка способности, которую антропологи, в частности, Шарден, считают дифференциально-видовой для биовида *Homo sapiens* (Шарден, 1965).

Учение о праксисе занимает ведущее место в раскрытии понятия *мелкой моторики*. Оно восходит к классическим трудам немецкого невролога Липмана, развито впоследствии нейропсихологами, в частности, Лурией (Лурия, 1962), и описано разными авторами (Визель, 2005, 2021; Микадзе, 2008; Семенович, 2005; Хомская, 1987; и др.). В данных описаниях праксиса подчеркивается, что это чисто человеческая способность: только человек может не просто манипулировать предметами, но и создавать их; только человек может использовать органы оральной полости для артикуляции, без которой невозможна членораздельная речь. Ни один биовид, кроме человека, не обладает такой привилегией. Исключение составляют некоторые виды говорящих птиц, но их артикулирование принципиально отличается от человеческого абсолютным преобладанием их рефлекторной сути.

Каждый из названных видов моторики является предметом внимания разных специалистов. Движения туловища (общая моторика) находится в компетенции неврологов, кинезиологов; праксис и психическое развитие – в рамках компетенции преимущественно нейропсихологов, логопедов, педагогов.

Что касается мозговой организации произвольных движений, они подробно описаны в теории Бернштейна (Бернштейн, 1947). Благодаря этому принципиальные различия между разными видами моторики, с одной стороны, и психическими процессами, с другой стороны, становятся еще более очевидными. Бернштейном выделены и описаны пять уровней мозговой организации движений, обозначенных латинскими буквами А, В, С, D, Е. *Крупной* моторике этим автором отводятся уровни А, В и С, которые реализуются *подкорковыми* структурами мозга. Уровень А обеспечивает *тонус* и *объем* движений мышц тела. Мозговые механизмы уровня В позволяют освоить *координации* частей тела, выработать двигательные штампы и синергии; уровень С обеспечивает взаимодействие таких важных категорий как *«Я и пространство»*. Следующие два уровня (кора мозга), в свою очередь, тоже функционально неоднородны: действия рук, органов оральной полости и артикуляции обеспечивают

ся уровнем D (вторичные поля коры), а осуществление сложных видов психической деятельности, т. е. освоение когнитивных функций, осуществляется преимущественно третичными полями коры (уровень E). Таким образом, уже Бернштейном были обозначены и дифференциально рассмотрены мозговые механизмы крупной, мелкой моторики и когнитивной сферы.

Уровневый подход к нарушениям двигательной сферы

Патологии функционирования каждого из этих уровней мозговой организации движений и психики соответствуют специфические виды их расстройств. В случае неполноценности функционирования уровня A возникают *параличи* (парезы) конечностей, а также нарушения *тонуса мышц* в разных частях тела. При патологии функционирования уровня B – это различные виды дискоординаций: гиперкинезы, атаксии, дизритмии, каталепсии и др. Патология мозговых структур уровня C приводит к нарушениям *чувства пространства, проприоцептивной недостаточности, ослаблению чувства гравитации* и пр. Нарушения функционирования структур мозга, относящихся к уровню D, приводят к различным видам агнозий и апраксий. Нейрофункциональная неполноценность уровня E не имеет прямого отношения к состоянию движений, поскольку его компетенция охватывает высшие когнитивные функции.

Казалось бы, благодаря разработкам Бернштейна и других классиков неврологии, имеются все основания для дифференциации понятий:

- а) крупной моторики (общая двигательная сфера);
- б) праксиса рук (мелкая моторика);
- в) орального и артикуляционного праксиса.

Однако в литературе, в том числе и самой современной, эти виды движений и их нарушений часто смешиваются. Так, получил широкое употребление термин *диспраксия развития*. Он присутствует в солидных исследованиях, посвященных психомоторному развитию детей (Ньюкиктъен, 2018; Садовская и др., 2011; Gibbs, 2007; Lowth, 2002; и др.). Вместе с тем является очевидным, что такой термин нелогичен, особенно в русскоязычном варианте: слово «развитие», примененное по отношению к человеку, означает крупномасштабный процесс его онтогенетической эволюции, а «диспраксия»

подразумевает нарушение произвольных предметных действий, являясь таким образом одним из многих видов дизонтогенезов. Семантика термина *праксис* (*диспраксия*) не соответствует, следовательно, семантике термина *патология развития*. К тому же употребление термина «диспраксия развития» затуманивает дифференциальные критерии между моторным и психическим развитием ребенка. При том не вызывает сомнений, что внимание к этим различиям является принципиально важным. Например, ребенок может быть успешным спортсменом и не способным овладеть нормативным почерком и, наоборот, он может виртуозно владеть клавишным музыкальным инструментом (*праксис* — руки!) и быть крайне неловким в быту, в спорте, в танцах (*крупная моторика* — туловище). Неправомерность употребления термина *диспраксия развития* отмечается и в современной зарубежной литературе (Steiman et al., 2010; и др.).

Проблема взаимоотношений моторного и психического развития

Опуская факт появления некорректного термина *диспраксия развития*, обратимся к не зависящему от этого глобальному и актуальному вопросу, а именно: в каких взаимоотношениях находятся моторная и психическая сфера ребенка в целом в период его развития? Могут ли у ребенка нормативно развиваться мышление, речь, память, морально-этические и поведенческие представления при патологии моторной сферы? Данные по этому сложному вопросу весьма *противоречивы*. Традиционно принято считать, что такая взаимосвязь имеется. Утверждается, что темпы и качество психического развития ребенка зависят от состояния у него моторики в целом. При этом, на ранних стадиях онтогенеза эта зависимость существенно выше, чем на более поздних. Так, по получившим общее признание данным Ковалёва, у ребенка с 0 до 3 лет имеет место повышенная общая моторная и вегетативная возбудимость с нарушениями сна, аппетита, желудочно-кишечными расстройствами (*сомато-вегетативный период*), с 4 до 10 лет преобладают гипердинамические расстройства различного генеза: психомоторная возбудимость, тики, заикание (*психомоторный период*), с 7 до 12 лет ведущими проявлениями психики являются страхи, повышенная аффективная возбудимость с явлениями негативизма и агрессии, суетливость (*аффективный период*), с 12 до 16 лет наблюдается активизация реакций пубертатного возраста (*эмоционально-идеаторный период*) (Ковалёв, 1979).

Видно, что в каждом последующем периоде жизни ребенка психическая сфера становится доминирующей. При этом такая закономерность справедлива даже если причинный фактор имел перинатальный генез.

Возникает вопрос, почему с возрастом ослабевает зависимость между состоянием двух основных сфер развития ребенка? Наиболее вероятный ответ на этот вопрос состоит в том, что тенденция к автономизации функций, получивших достаточное завершение в их освоении, является проявлением общей природно-обусловленной закономерности. Такая тенденция и подтверждающие ее факторы описаны одним из нас в рамках идеи приобретения и распада речи (Визель, 2016).

О наличии зависимости в состоянии психической сферы от состояния моторных функций в младенческий период жизни ребенка писал еще известный исследователь особенностей развития детей Гезелл в середине XX века, а также другие классические авторы прошлого. В современных публикациях постулируется даже то, что к становлению когнитивных функций имеет отношение качество безусловно-рефлекторной сферы. Указывается, что исчезновение или неполное исчезновение примитивных рефлексов в ранние периоды жизни ребенка может отрицательным образом проявляться в его нейромоторной сфере даже в сравнительно отдаленные периоды жизни, например, в частности, в период обучения в школе (Блайт, 2018). Существует также обширная литература, в которой представлены убедительные данные, что у детей с нарушением крупной моторики (дискоординациями) часто наблюдаются синдромы дефицита внимания и гиперактивности (Заваденко, 2005; Петрухин, 2004; Rubia, 2018; и др.). Эти данные представляются убедительными и ценными, но не исчерпывающими, поскольку остается не раскрытым, почему часть детей даже с грубыми нарушениями крупной моторики (движений тела), «выходит» на уровень когнитивной нормы или близкий к ней. Этот факт подтверждается и обсуждается в литературе и соответствует многолетнему собственному клиническому опыту. Исследования, в том числе и с использованием техники нейровизуализации (Ермоленко, Скворцов, Неретина, 2008; и др.), подтверждают предположения о том, что причины «разброса» в состоянии психической сферы у разных детей с нарушениями моторного развития состоят в различии у них показателей, как то: возраст, в ко-

тором имело место поражение мозга, его форма и тяжесть; конкретная отнесенность поражения к тем или иным структурам «глубины» мозга. Утверждается при этом, что особенно ощутимы последствия поражения базальных ганглиев и петель мозжечка, поскольку они тесно связаны с префронтальной корой и, следовательно, участвуют в осуществлении различных когнитивных и поведенческих функций (Немкова, Заваденко, 2012; Durston, 2000; Leisman, 2014).

В вопросе взаимоотношений состояния моторной и психической сферы ребенка существует еще один важный момент, а именно ограничивается ли область недостаточного функционирования мозга только его «глубиной» или налицо также захват коры мозга. Понятно, что в последнем случае когнитивные расстройства неизбежны. Однако даже здесь могут быть варианты в степени их грубости, несмотря на идентичные исходные данные. Согласно исследованиям американских авторов, в частности, Гиммельмана с соавт., решающую роль играет то, *осталась ли интактной гомотопическая область контрлатерального полушария* (Himmelman et al., 2020). К признанию этого, в свою очередь, имеют отношения и представления, накопленные в области проблемы межполушарной асимметрии мозга (Барагина, Доброхотова, 1988; Визель, 2016; и др.). Показано, в частности, что у людей с нестандартным профилем полушарной асимметрии, а именно у левшей, для которых типична повышенная функциональная активность правого полушария мозга, процессы спонтанной компенсации, в случаях поражения левого, более подвижны, чем у правшей. Следовательно, можно полагать, что левши находятся в более выгодном положении в сравнении с правшами в условиях когнитивных неблагополучий, являющихся врожденными или рано приобретенными.

Эта важная роль компенсаторных процессов является еще одним подтверждением того, что постморбидные компенсаторные перестройки способны существенно изменить в положительную сторону картину патологического синдрома, в том числе и в рамках развивающейся у ребенка психической сферы, за счет подключения компенсаторных резервов не пострадавшего мозга (Лурия, 1962; и др.). На возможность значительной компенсации и даже гиперкомпенсации при грубых дефектах когнитивной сферы указывал еще Выготский. Кроме того, объяснение различий во взаимоотношениях моторной и психической сфер в период их развития соот-

ветствует также концепции Бехтеревой о жестких и гибких звеньях нервной системы (Бехтерева, 1971).

Об основной причине нарушений психомоторного развития в целом

Следующим принципиально важным вопросом в рамках проблемы психомоторного развития детей является вопрос о *первопричинах* любых его неблагополучий, независимо от того, к какой части этого феномена они относятся — к моторной или психической. Трудно выбрать более приоритетное направление среди исследований, посвященных нарушениям психомоторного развития ребенка. Среди множества исследований по этой проблеме имеются основания считать основными те, которые посвящены проблеме коннективности. Проект «Коннектом человека» заявлен в 2009 году Национальным институтом здоровья США. В рамках данного проекта отчетливо выступает признание первостепенной важности значения белого вещества для развития и моторики, и психики ребенка. При его неполноценности налицо такие распространенные осложнения как задержки речевого развития (ЗРР), задержки психического развития (ЗПР), алалия и расстройства аутистического спектра (РАС) и др. Это, в свою очередь, неизбежно приводит к крайне популярной в настоящее время теме зависимости особенностей психомоторного статуса детей от состояния миелинизации проводниковых систем мозга. Принципиально важен также учет того, что активный период, в который она имеет место, относится к самым ранним этапам онтогенеза и является крайне ограниченным по времени. Пик активности процессов миелинизации приходится на второй год жизни, после чего они становятся гораздо менее интенсивными (Kuhl, 2020). Известно также, что неполноценность миелинизации зависит от самых разных причин: недоношенность, неблагоприятная экологическая среда, питание, тяжелые заболевания в ранние сроки онтогенеза вакцинация по графику детей с грубыми перинатальными осложнениями (Заваденко, 2018; Mccandless, 2009).

О перспективах решения проблемы нарушений психомоторного развития детей

Изложенное выше требует признания того, что проблема психомоторного развития детей и его нарушений является многоаспектной и поэтому поистине мультидисциплинарной. Не оставляет сомне-

ний то, что без объединения усилий специалистов разных профилей, занимающихся физическим и психическим здоровьем детей она не может быть решена ни в теоретическом, ни в практическом отношении. Ясно, что и диагностика психомоторных нарушений детей, и коррекционное направление по их преодолению, требует и медицинской и нейропсихологической диагностики и терапии. В связи с этим получили широкое распространение традиционные диагностические методики (Пиаже, Лурия–Хомская, Лурия–Небраска) шкалы Бейли, представляющие собой современную интерпретацию тестов Гезелла; Денверский тест и др. Необходимость междисциплинарной комплектации постулируется известными современными исследователями проблемы психомоторного развития детей (Заваденко, 2016). В коррекционном направлении также значимы междисциплинарные по своей сути методы, такие как: кинезитерапевтические системы Фильденкрайза, которые направлены, по словам самого автора, не на выработку гибкости тела, а на достижение гибкости ума; методы работы Бельгау, содержащие приемы преодоления мозжечковых атаксий; Боббат-терпии, имеющей целью нормализацию тонуса мышц тела; инновационная программа Смолянинова «Рука–мозг» (2011) по коррекции двигательных расстройств у детей с ДЦП и одновременно выработке у них нормативных двигательных паттернов; приемы помощи детям с задержками развития Глена Домана, рассчитанные на использование карточек для глобального чтения.

Заключение

Таким образом, проблема психомоторного развития детей и его нарушений является многоаспектной и поэтому поистине мультидисциплинарной. Не оставляет сомнений то, что без объединения усилий специалистов разных профилей, занимающихся физическим и психическим здоровьем детей она не может быть решена. Это убеждение и его поддержка ректоратом Московского института психоанализа явилось причиной организации различных курсов повышения квалификации в рамках дополнительного образования для специалистов разных профилей (дефектологов, психологов, врачей, педагогов), а также открытия в институте магистратуры по нейродефектологии, где студенты могут получить необходимые и важные в теоретическом и практическом отношении знания по оказанию помощи детям на современном уровне.

Литература

- Бернштейн Н. А.* О построении движений. М.: Медгиз, 1947.
- Бехтерева Н. П.* Нейрофизиологические аспекты психической деятельности человека. Ленинград: Медицина, Ленингр. отд-ние, 1971.
- Брагина Н. Н., Доброхотова Т. А.* Функциональные асимметрии человека. 2-е изд., перераб. и доп. М.: Медицина, 1988.
- Визель Т. Г.* Основы нейропсихологии: Теория и практика. М.: АСТ, 2021.
- Визель Т. Г.* Приобретение и распад речи: монография. Барнаул: АлтГПУ, 2018.
- Визель Т. Г.* Основы нейропсихологии: учебник для студентов вузов. М.: АСТ, 2005.
- Ермоленко Н. А., Скворцов И. А., Неретина А. Ф.* Клинико-психологический анализ развития двигательных, перцептивных, интеллектуальных и речевых функций у детей с церебральными параличами // Журнал неврологии и психиатрии им. С. С. Корсакова. 2000. № 3. С. 19–23.
- Заваденко Н. Н.* Гиперактивность и дефицит внимания в детском возрасте. М.: Академия, 2005.
- Заваденко Н. Н., Давыдова Л. А.* Недоношенность и низкая масса тела при рождении как факторы риска нарушений нервно-психического развития у детей // Российский вестник перинатологии и педиатрии. 2018. № 63 (4). С. 43–51.
- Заваденко Н. Н., Немкова С. А.* Нарушения развития и когнитивные дисфункции у детей с заболеваниями нервной системы. Специальное изд-во медицинских книг, 2016.
- Каркашадзе Г. А., Намазова-Баранова Л. С., Мамедьяров А. М., Константиныди Т. А., Сергиенко Н. С.* Дефицит магния в детской неврологии: что нужно знать педиатру // Вопросы современной педиатрии. 2014. Т. 13. № 5. С. 17–25.
- Ковалёв В. В.* Психиатрия детского возраста: Руководство для врачей. М.: Медицина, 1979.
- Лурия А. Р.* Высшие корковые функции человека и их нарушения при локальных поражениях мозга. М.: Изд-во Моск. ун-та, 1962.
- Микадзе Ю. В.* Нейропсихология детского возраста: теория и методы нейропсихологии детского возраста. М.–СПб.: Питер, 2008.
- Немкова С. А., Маслова О. И., Каркашадзе Г. А., Заваденко Н. Н., Курбатов Ю. Н.* Когнитивные нарушения у детей с церебральным параличом (структура, диагностика, лечение) // Педиатрическая фармакология. 2012. Т. 9. № 3. С. 77–84.

- Ньюкиктьен Ч.* Детская поведенческая неврология. Т. I. М.: Теревинф, 2018.
- Петрухин А. С.* Неврология детского возраста. М.: Медицина, 2004.
- Садовская Ю. Е., Ковязина М. С., Троицкая Н. Б., Блохин Б. М.* Проблема постановки диагноза «Диспраксия развития» в детском возрасте // Учебное дело. 2011. № 2. С. 79–86.
- Семенович А. В.* Введение в нейропсихологию детского возраста: Учебное пособие. М.: Генезис, 2005.
- Смолянинов А. Г.* Нейрокинестерапия. Рука—мозг: Практическое руководство. К.: Пресс-Кит, 2011.
- Сухарева Г. Е.* Клинические лекции по психиатрии детского возраста. М.: Медгиз, 1959.
- Тейяр де Шарден П.* Феномен человека / Пер. с фр. Н. А. Садовского. М.: Наука, 1987.
- Хиллиер С.* Вмешательство для детей с нарушением координации развития: систематический обзор // Allied Health Science and Practice. 2007. № 5. С. 3–10.
- Хомская Е. Д.* Нейропсихология: Учеб. для вузов по спец. «Психология». М.: Изд-во МГУ, 1987.
- Diamond A.* Close interrelation of motor development and cognitive development and of the cerebellum and prefrontal cortex. // Child Development. 2000. V. 71. № 1. P. 44–56.
- Durston S.* A review of the biological bases of ADHD: what have we learned from imaging studies? // Mental Retardation And Developmental Disabilities Research Reviews. V. 9. № 3. P. 184–195.
- Gibbs J., Appleton J., Appleton R.* Dyspraxia or Developmental Coordination Disorder? Solving the riddle // Archive of Childhood Diseases. 2007. V. 92. P. 534–539.
- Himmelmann K., Horber V., Sellier E.* Neuroimaging Patterns and Function in Cerebral Palsy – Application of an MRI Classification // Front Neurol. 2020. V. 11. 617740.
- Kuhl P. K.* The Baby Brain. URL: <https://youtu.be/ErPPXfsY6a8>.
- Leisman G., Braun-Benjamin O., Melillo R.* Cognitive-motor interactions of the basal ganglia in development // Front. Syst. Neurosci. 2014. V. 13. P. 8–16.
- Mccandless J.* Children with starving brains: a medical treatment guide for autism spectrum disorder. Bramble books, 2009.
- Law R. T.* Motor control and neuropsychological functions in ADHD. Abstract of the Ph. D. dissertation. University of Chicago, 2002.

Rubia K. Cognitive Neuroscience of Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) and Its Clinical Translation // Front. Hum. Neuroscience. 2018. V. 12. P. 100.

Steinman K.J., Mostofsky S. H., Denckla M. B. Toward a narrower, more pragmatic view of developmental dyspraxia // J. Child Neurol. 2010. V. 25 (1). P. 71–81.

Современные технологии изучения и преодоления фонематических нарушений у детей дошкольного возраста

С. В. Волкова

Московский институт психоанализа, Центр патологии речи
и нейрореабилитации, Москва, Россия

logopeduc@mail.ru

Modern technologies for studying and overcoming phonemic disorders in preschool children

S. V. Volkova

Moscow Institute of Psychoanalysis, Center for Speech Pathology
and Neurorehabilitation, Moscow, Russia

logopeduc@mail.ru

Статья посвящена проблеме изучения фонематических нарушений у дошкольников с ОВЗ с разными вариантами дизонтогенеза. На основе интеграции данных логопедической и нейропсихологической диагностики типологии фонематических нарушений у старших дошкольников с афазией и составление рекомендаций по коррекционной работе с учетом доминантного признака. Показан подход к системному анализу, были выделены блоки дефицитарности регуляторного, мнестического, перцептивного и когнитивного компонентов. В дальнейшем данный подход был использован нами и в процессе работы с детьми, имеющими иные формы первичных речевых нарушений, и речевых нарушений, сочетающимися с ЗПР, ДЦП, умственной отсталостью, РАС.

Ключевые слова: нарушения фонематического восприятия, дошкольники с ограниченными возможностями здоровья, диагностика структуры фонематического нарушения; блоки дефицитарности регуляторного, мнестического, перцептивного и когнитивного компонентов; рекомендаций по коррекционной работе с учетом доминантного признака.

The article is concerned with the problem of studying phonemic disorders in pre-school children with different variants of dysontogenesis. Based on the integration of the phonemic disorders typology's data in older pre-schoolers with aphasia (acquired from logopedic and neuropsychological diagnostics), and developing recommendations for the correction with respect to the leading feature. The authors introduce an approach to a system-oriented analysis, identify the blocks of deficiency of the regulatory, mnemonic, perceptual and cognitive components. This approach has been applied in the rehabilitation process across children with different forms of primary speech disorders, and speech disorders combined with impaired mental function, infantile cerebral paralysis, mental retardation, ASDs.

Keywords: phonemic disorders, pre-school children with health limitations, diagnostic of phonemic disorders structure, blocks of the regulatory, mnemonic, perceptual and cognitive components deficiency, the correction program recommendations with respect to the leading feature.

В настоящее время в России наблюдается тенденция к увеличению детей как с первичной речевой патологией, так и с речевыми нарушениями, входящими в структуру других отклонений в развитии (например, при задержке психического развития, интеллектуальной недостаточности, детском церебральном параличе, расстройствах аутистического спектра). Как вы можете видеть на слайде ежегодно выявляется около 670 тысяч новых случаев ОВЗ среди общей детской популяции. И в этой группе доля детей дошкольного возраста весьма внушительная, составляет более 200 тысяч человек. Подавляющее большинство дошкольников с ОВЗ имеют речевые нарушения различной степени выраженности, в структуре которых несовершенство фонематического восприятия играет существенную, а порой и ключевую роль. Известно, что трудности, возникшие в дошкольном возрасте, в дальнейшем становятся проблемой для ребенка в процессе его школьного обучения. Поэтому процесс своевременного выявления и преодоления фонематических нарушений имеет такое важное значение в современной логопедии. Все мы знаем, что к этому вопросу на протяжении всей истории логопедии многократно обращалось внимание многих исследователей, ученых и практиков. Существует ряд фундаментальных исследований, посвященных проблеме выявления и преодоления нарушений фонематического восприятия у детей с нарушениями речи. Это работы

Рахили Марковны Боскис, Розы Евгеньевны Левиной, Галины Амосовны Каше, Александра Николаевича Корнева, Веры Константиновны Орфинской, Елены Николаевны Винарской, Галины Васильевны Чиркиной, Татьяны Борисовны Филичевой (Левина, 1966; Филичева, Туманова, 2000; Фотекова, 2003; и др.). Однако, в процессе развития детской нейрореабилитации возникла проблема отсутствия адаптированного диагностического инструментария для изучения фонематических нарушений у дошкольников с афазией.

Для решения этой задачи мы провели в 2010–2017 годах исследование на базе Центра патологии речи и нейрореабилитации. Цель исследования состояла в разработке на основе интеграции данных логопедической и нейропсихологической диагностики типологии фонематических нарушений у старших дошкольников с афазией и составление рекомендаций по коррекционной работе с учетом доминантного признака. Для реализации целей диагностического изучения дошкольников с афазией данная методика была модифицирована следующим образом: произведен отбор некоторых разделов, адаптированы инструкции и стимульный материал с учетом возрастных и индивидуально-психологических особенностей детей старшего дошкольного возраста с афазией (Волкова, 2015). У всех обследованных нами детей была выявлена недостаточность фонематических процессов, выраженная, в той или иной степени. В предлагаемом нами подходе к системному анализу, были выделены блоки дефицитности регуляторного, мнестического, перцептивного и когнитивного компонентов. Анализ структуры фонематических нарушений показал, что у подавляющего большинства исследованных детей с афазией, обусловленной различными этиологическими факторами, был выявлен смешанный, многокомпонентный характер проявлений нарушений фонематической системы, обусловленный вариативным сочетанием недостаточности регуляторного, перцептивного, мнестического и когнитивного базиса фонематической системы, с преобладанием того или иного компонента (Белоус, 2009). По результатам нашего исследования были разработаны и экспериментально проверены рекомендации по применению логопедами индивидуального дифференцированного подхода к преодолению фонематических нарушений у детей с афазией с учетом их типологии. В дальнейшем данный подход был использован нами и в процессе работы с детьми, имеющими иные формы первичных речевых нарушений,

и речевых нарушений, сочетающимися с ЗПР, ДЦП, умственной отсталостью, РАС (Голубева, 2000; Левченко и др., 2019).

В логопедической работе с детьми следует учитывать доминирование того или иного компонента фонематической недостаточности. Так, например, для преодоления нарушений слухового внимания и контроля (регуляторного компонента фонематической системы) рекомендовано направлять работу на восстановление нарушенных функций, активизацию и совершенствование модально специфических форм внимания; вырабатывать навыки слухового контроля. На первом этапе детям можно использовать задания с применением игровых технологий и адаптированных приемов нейропсихологической коррекции, логоритмических приемов, музыкальных упражнений. На втором этапе рекомендуется направить работу на расширение объема, концентрации, устойчивости, навыков переключения и распределения слухового внимания. Значительное внимание уделялось выработке навыков слухового контроля. На третьем этапе целесообразно вводились дополнительные стимулы и элементы внешнего контроля, усложнить требования к качеству и скорости выполнения заданий (Кириллова, 2006). Для преодоления нарушений слухоречевой памяти (мнестического компонента фонематической системы) рекомендуется использовать методы релаксации и активизации кратковременной и долговременной слухоречевой памяти, включать в логопедическое занятие элементы акустико-мнестического тренинга, приемы удержания и адекватного использования фонетических сигналов (признаков). Важно активизировать дополнительные сенсорные каналы за счет использования тактильных и визуальных опор для восприятия и запоминания акустических образов. Конечно, важно использовать различные аппаратные и информационно-компьютерные технологии, технологии БОС, например «Интон-М».

При планировании логопедической работы рекомендуется использовать разнообразные методы и приемы активизации и «запуска» кратковременной и долговременной слуховой памяти с помощью акустико-мнестических тренингов, специальных приемов опосредованного запоминания и удержания фонетических сигналов (признаков); упражнений-тренингов по преодолению трудностей восприятия новых, малочастотных и сложных по структуре речевых стимулов.

Рекомендуется рационально сочетать традиционные подходы к преодолению фонематических нарушений с инновационными методиками.

В основу рекомендаций по осуществлению коррекционной работы, направленной на преодоление нарушений перцептивного компонента фонематической системы, положены модифицированные методы логопедической коррекции фонематических нарушений. В рамках этого направления рекомендовано осуществлять развитие аналитико-синтетической деятельности и навыков звукового анализа с опорой на традиционные методики Г.А. Каше, Т.Б. Филичевой и др. (Филичева, Туманова, 2000).

Логопедическая коррекция при данном виде нарушений должна быть основана на создании и использовании интерактивной акустической или мультимодальной среды; необходимо включать задания для накопления акустических образов речевых и неречевых звуков. Для преодоления недостатков когнитивного компонента в структуре фонематического нарушения рекомендуется использовать задания, направленные на формирование навыков фонемного анализа акустического (речевого) стимула и на предупреждение подобных нарушений.

Дополнительно можно применять игровые задания для развития операций сравнения и обобщения на материале акустических сигналов невербального и вербального происхождения.

Важно обеспечить создание специальной речевой интерактивной среды, способствующей стимуляции и активизации соответствующих компонентов фонематической системы.

Литература

- Белоус Е. Н.* К проблеме структуры фонематического слуха // Образование и наука. Известия Уральского отделения Российской академии образования. 2009. № 10. С. 122–129.
- Волкова С. В.* Вариативные технологии преодоления фонематических расстройств у детей с речевыми нарушениями, обусловленными органическим поражением головного мозга различного генеза // Дефектология. 2015. № 5. С. 97–109.
- Голубева Г. Г.* Коррекция нарушений фонетической стороны речи у дошкольников: Методическое пособие. СПб.: Изд-во РГПУ им. А.К. Герцена: Союз, 2000.

- Кириллова Е. В.* Формирование предпосылок фонематических представлений у детей раннего возраста с неврологической симптоматикой // Практическая психология. 2006. № 2 (19). С. 5–9.
- Левина Р. Е.* Особенности акустического восприятия у детей с речевыми нарушениями // Развитие психики в условиях сенсорных дефектов. М., 1966. С. 302–308.
- Левченко И. Ю., Бутко Г. А., Чижикова Е. О.* О некоторых тенденциях развития современного дошкольного образования детей с ограниченными возможностями здоровья // Стандарты и мониторинг в образовании. 2019. Т. 7. № 2. С. 46–54.
- Трауготт Н. Н., Кайданова С. И.* Нарушение слуха при сенсорной афазии и алалии. Л.: Наука, 1975.
- Филичева Т. Б., Туманова Т. В.* Дети с фонетико-фонематическим недоразвитием: воспитание и обучение. М.: Гном и Д, 2000.
- Фотекова Т. А.* Состояние вербальных и невербальных функций при общем недоразвитии речи и задержке психического развития: дис. ... докт. психол. наук. М., 2003.

Влияние сформированности гностической сферы на темповое развитие речи у детей

Т. Б. Володина¹, К. М. Шипкова²

¹ Московский институт психоанализа, Москва, Россия

² ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии им. В. П. Сербского» МЗ РФ, Москва, Россия
zagorodnyaya_t15@mail.ru, karina.shipkova@gmail.com

Influence of gnostic sphere formation on the rate of speech development in children

T. B. Volodina¹, K. M. Shipkova²

¹ Moscow Institute of Psychoanalysis, Moscow, Russia

² Serbsky National Medical Research Center for Psychiatry and Narcology,
Moscow, Russia
zagorodnyaya_t15@mail.ru, karina.shipkova@gmail.com

В работе рассматривается взаимосвязь между темповыми характеристиками онтогенеза гностической сферы и ее влияния на речевое развитие ребенка. Дан обзор литературы по представленному вопро-

су. Обсуждается роль недостаточности сенсорного опыта – фактора, обуславливающего развитие образно-предметной сферы как одной из базовых составляющих развития речи. Особое внимание уделено вопросу формирования зрительного и слухового гнозиса, как главных каналов накопления сенсорного опыта.

Ключевые слова: нарушение речевого развития, зрительное восприятие, слуховое восприятие, сенсорная сфера, речевой дизонтогенез, задержка речевого развития.

The paper considers the relationship between the dynamic characteristics of the gnostic sphere ontogenesis and its influence on the speech development of the child. The article provides a review of the literature on this issue. The role of insufficiency of sensory experience is discussed as a factor that determines the development of storage in memory objects images as one of the basic components of the development of speech. Special attention is paid to the development of visual and auditory gnosia as the main sources of sensory experience enrichment.

Keywords: speech development disorders, visual perception, auditory perception, sensory sphere, speech dysontogenesis, speech development delay.

На современном этапе развития логопедии проблема выявления и преодоления отклонений в речевом развитии детей первых лет жизни является чрезвычайно актуальной, поэтому особенно значимым становится разработка диагностических и коррекционно-развивающих программ и их внедрение в систему дошкольного образования.

Особенности развития речи в процессе онтогенеза и дизонтогенеза освещены в фундаментальных исследованиях логопедов, психологов, лингвистов и психолингвистов О. М. Винарской (1987), А. Н. Гвоздева (1948), Т. Н. Ушаковой (2011), Е. Ф. Собонович (2003) и других.

Количество детей с речевыми нарушениями, в том числе, детей с темповой задержкой речевого развития, существенно возросло, по сравнению с предыдущими поколениями, что требует пристального внимания и анализа этого вопроса. Так, по данным неврологов, в России от 5 до 10% детей имеют проблемы с речью, а в некоторых европейских странах до 30% детей (Аханькова, Шипкова, 2019; Шипкова и др., 2020).

В отечественной логопедии задержка речевого развития (ЗПР) определяется как «замедление темпа, при котором уровень речевого

развития не соответствует возрасту ребенка» (Волкова, 2006). В нейропедагогике термином «задержка речевого развития» обозначается уровень психического развития, при котором отставание от темпа нормотипичного речевого онтогенеза достаточно выражено в силу разных причин. Это могут быть факторы нейрофизиологического и психо-педагогического характера. Исследователи отмечают, что речь таких детей характеризуется артикуляторной нечеткостью или нестабильным звуковым оформлением.

Принято разделение ЗПР на функциональные (темповые) и органические (Волкова, 2006). К функциональным задержкам речевого развития относятся ЗПР, вызванные тремя главными факторами:

- Педагогическим или семейным фактором – неблагоприятными условиями воспитания.
- Психофизиологический фактором – недостаточностью темповых характеристик сенсорного и моторного развития, препятствующими правильному формированию речи или соматической недостаточностью, не связанной с поражением центральной нервной системой.
- Психологическим фактором (Жукова, 1992): психологическое отторжение плода, (нежеланный ребенок, психологические травмы матери во время беременности); эмоциональная депривация – лишение в первые два года жизни близкого общения с матерью или лицом, его заменяющим. Это наблюдается в форме так называемого «госпитального» синдрома, характерно для детей социально незрелых или занятых родителей, а также может возникать как следствие повышенной родительской заботы (гиперопека), когда родители создают такой охранный режим, при котором у ребенка и не возникает потребности в общении, потому что все физические и другие потребности предупреждаются родителями. Перцептивная (чувственная) депривация – недостаточность чувственного опыта. Проявляется в узком кругозоре ребенка, его малой осведомленности. У ребенка снижается возможность осуществления разнообразных предметных действий, восприятия предметов, их свойств и качеств с постепенным угасанием этой потребности. Примитивная, суженная деятельность ребенка, отсутствие продуктивных действий вместе с взрослым, постоянное, настойчивое называние взрослым только существитель-

ных без использования других частей речи тормозят становление фразовой речи, сужают зону ближайшего речевого развития, приводят к остановке на стадии называния предмета. Сужение сенсорного опыта и предметно-практической деятельности приводит к вторичной задержке развития речи.

Ребенок с функциональными ЗПР в своем речевом развитии проходит те же этапы, что и нормотипичный ребенок, но в более поздние сроки. Начало коррекционной работы специалиста с ребенком, как правило, дает резкий скачок в речевом развитии и эффективность коррекционной работы обладает высокой прогностической надежностью.

К органическим ЗПР относятся задержки церебрально-органического происхождения, которые впоследствии проявляются как тяжелые психические и речевые нарушения. Известно, что вызывают органические ЗПР такие факторы соматического неблагополучия как: метаболическая энцефалопатия; гипоксия плода внутриутробная и при родах; внутриутробные инфекции; токсоплазмоз, краснуха, цитомегаловирусная инфекция, герпетическая инфекция у матери и другие; родовая травма; недостаточное питание, осложнения при родах и др. Они могут быть выражены в различной степени — от тяжелых до легких, но они, как правило, играют ведущую роль в нарушении раннего речевого развития ребенка.

Исследования специалистов, занимающихся профилактикой и коррекцией нарушений у детей младшего возраста, показывают, что сенсомоторное развитие детей младшего дошкольного возраста является фундаментом благополучия речевого развития ребенка и необходимо уделять особое внимание развитию сенсорной и моторной сферы ребенка. То есть совершенствовать и развивать двигательные умения и навыки, мелкую моторику, максимально обогащать зрительное, слуховое и тактильное восприятие, восприятие пространства, ощущение собственного тела.

В отечественной психологии речь рассматривается в тесной взаимосвязи с сенсомоторным развитием ребенка (Выготский, 1960; Леонтьев, 1997; Лурия, 2003; Рубинштейн, 2002; Эльконин, 1997). В исследованиях Л. С. Выготского (2019) было показано, что на первых этапах развития сложные психические процессы, формируясь, опираются на более элементарные функции, лежащие в их основе и состав-

ляющие «базу» для развития более сложных психических функций. Автором придается решающее значение восприятию, как триггеру развития речи: речь ребенка не может развиваться без развития восприятия — ребенок может говорить и мыслить только воспринимаемая. Развитие восприятия различной модальности: зрительное, предметное восприятие, восприятие пространства и пространственных отношений предметов, дифференцированный процесс звукоразличения, тактильное восприятие предметов (ощупывание) и т. д., — создает основу для обобщенного и дифференцированного восприятия и для формирования образов реального предметного мира, создает ту первичную базу, на которой формируется речь. Речь, в свою очередь, начинает влиять на дальнейшее развитие аналитического восприятия, а именно процессов отвлечения и обобщения. Например, когда ребенок, на начальном этапе знакомства с погремушкой, усвоив ее зрительный образ на основе соответствующих зрительных ощущений, еще не знает, что этот предмет определенным образом зазвучит (загремит), если его взять в руку и потрясти (Визель, 2019). На последующих этапах, когда он начинает манипулировать с погремушкой, он начинает связывать зрительный образ предмета с издаваемыми им звуками, т. е. его слуховым образом. Позднее, услышав звук погремушки, он может уже отыскать ее среди других игрушек. Таким образом, и зрительные, и слуховые ощущения, вызываемые этой игрушкой, становятся ассоциативно связанными. На языке нейропсихологии это означает, что зрительный и слуховой образы погремушки, соединились и стали интегрированным полисенсорным образом. Слуховое восприятие, как и зрительное, напрямую определяет речевой прогноз ребенка. Его развитие представляет собой сложный процесс, который тесно связан с формированием производных умений, познавательной деятельности, накоплением ребенком жизненного опыта.

Таким образом, как показывает анализ литературы, развитие речи тесно связано с развитием гностической сферы. На ранних этапах речевого развития восприятие является той базой, на которой формируется речь. В свою очередь речь, обогащает процесс восприятия, качественно перестраивая его, делая его произвольным, дифференцированным, устойчивым. Понимание закономерностей развития гностической и речевой сферы, их взаимообусловленности важно для профилактики нарушений задержек речевого развития, сниже-

ния риска их возникновения. Это ставит перед специалистами в области нейропедагогики, логопедии, нейропсихологии задачу мониторинга уровня развития гностической сферы ребенка, что позволит на ранних этапах выявить группу риска по речевому дизонтогенезу.

Литература

- Аханькова Т. Е., Шипкова К. М.* Социально-демографические и эмоционально-коммуникативные характеристики родителей и детей с нарушением речевого развития // Российский психиатрический журнал. 2019. № 6. С. 45–48.
- Винарская Е. Н.* Раннее речевое развитие ребенка и проблемы дефектологии: Периодика раннего развития. Эмоциональные предпосылки освоения языка. М.: Просвещение, 1987.
- Визель Т. Г.* Основы нейропсихологии. М.: В. Секачев, 2019.
- Волкова Л. С.* Обучение и воспитание детей с общим недоразвитием речи. М.: Владос, 2006. С. 513–551.
- Выготский Л. С.* Развитие высших психических функций. М., 1960.
- Гвоздев А. Н.* Усвоение ребенком звуковой стороны русского языка. М.: АПН РСФСР, 1948.
- Жукова Н. С., Мастюкова Е. М., Филочева Т. Б.* Преодоление общего недоразвития речи у дошкольников. М.: Книгомир, 2011.
- Леонтьев А. А.* Основы психолингвистики. М.: Смысл, 1997.
- Лурия А. Р.* Основы нейропсихологии. М.: Академия, 2003.
- Рубинштейн С. Л.* Основы общей психологии. СПб.: Питер, 2002.
- Соботович Е. Ф.* Речевое недоразвитие у детей и пути его коррекции: дети с нарушением интеллекта и моторной алалией. М.: Классикс стиль, 2003.
- Ушакова Т. Н.* Рождение слова: проблемы психологии речи и психолингвистики. М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2011.
- Шипкова К. М., Милехина А. В., Черемин А. А., Аханькова Т. Е., Волкова С. В.* Эпидемиология обращений детей с речевым дизонтогенезом и особенностями организации лечебного процесса в условиях специализированного речевого центра // Российский психиатрический журнал. 2020. № 2. С. 92–97.

Проблема диагностики алалии в современной дефектологии

Е. Е. Гаевая^{1,2}, Н. А. Филина²

¹ МАОУ «СОШ № 14», Долгопрудный, Россия

² Российский государственный социальный университет,

Москва, Россия

nadyagaevaya@mail.ru, fil.natali5@yandex.ru

The problem of diagnosing alalia in modern defectology

E. E. Gaevaya^{1,2}, N. A. Filina²

¹ Secondary School № 14, Dolgoprudny, Russia

² Russian State Social University, Moscow, Russia

nadyagaevaya@mail.ru, fil.natali5@yandex.ru

Алалия – это недоразвитие речи у ребенка, имеющее системный характер и обусловленное патологией центральной нервной системы на уровне коры мозга. В современной логопедической практике существует проблема дифференциальной диагностики алалии от других нарушений, имеющих сходные симптомы. Алалия в настоящее время является не до конца изученным нарушением речевой функции ребенка, этиология и патогенез нуждаются в дальнейших исследованиях с привлечением новых технологий, психолого-педагогических, логопедических и медицинских знаний. Ввиду этого логопед, работающий с ребенком с нарушением речи, может столкнуться с трудностями при дифференциации алалии от других нарушений, что может стать причиной неверного выбора коррекционно-развивающего пути в работе с ребенком с алалией.

Ключевые слова: алалия, диагностика, аутизм, умственная отсталость, афазия.

Alalia is a lack of development of speech in a child, which has a systemic nature and is caused by the pathology of the central nervous system at the level of the cerebral cortex. In modern speech therapy practice, there is a problem of differential diagnosis of alalia from other disorders with similar symptoms. Alalia is currently an incompletely studied violation of the child's speech function, the etiology and pathogenesis require further research with the involvement of new technologies, psychological, pedagogical, speech therapy and medical knowledge. In view of this, a speech therapist working with a child with speech impairment may encounter difficulties in differentiating alalia

from other disorders, which can cause the wrong choice of the correctional and developmental path in working with a child with alalia.

Keywords: alalia, diagnosis, autism, mental retardation, aphasia.

Современная логопедия сталкивается с самыми разнообразными нарушениями речи у детей, начиная с раннего возраста. Причинами этого может быть неблагоприятная экологическая ситуация, ухудшающаяся с каждым годом, генетическая обусловленность нарушений, специфический образ жизни родителей ребенка с речевыми нарушениями, употребление лекарственных препаратов и многое другое. Главной задачей специалиста, работающего с ребенком с нарушением речи, является своевременная и точная диагностика состояния речевой функции ребенка. Умение определить точный речевой диагноз, провести дифференциальную диагностику одного нарушения от другого является основой построения дальнейшей коррекционно-развивающей работы специалиста с ребенком.

Стоит отметить, что существуют речевые диагнозы, которые с трудом поддаются диагностике, ввиду недостаточной изученности этиологии нарушения и патогенеза. Одним из таких нарушений является алалия. Алалия – это недоразвитие речи у ребенка, имеющее системный характер и обусловленное патологией центральной нервной системы на уровне коры мозга (Визель, 2019). Существует множество различных концепций процесса возникновения алалии. Но так же у исследователей алалии нет точного ответа на настоящий момент о первопричине развития алалии. Долгое время ведущей концепцией происхождения алалии была мысль о том, что причинами алалии у детей может быть особенности кортикальной моторной деятельности, предложенной Н. Н. Трауготт (Филичева, 2019). Однако в настоящее время большинство исследователей склоняется к причинам возникновения алалии комплексного характера, а именно совокупность биологических, социальных и психологических основ нарушения. В связи с этим, можно сделать вывод, что для точной диагностики и построения успешной коррекционно-развивающей работы необходимы дальнейшие исследования возможных причин возникновения алалии у детей. Современный мир богат инновационными технологиями, которые необходимо внедрять и в логопедическую работу для четкой дифференциальной диагностики каждого нарушения, в том числе и алалии.

Вопрос о механизмах алалии также является дискуссионным. Существует несколько подходов к определению механизмов возникновения алалии. Условно эти подходы можно разделить на сенсомоторные, психологические и языковые (Филичева, 2019). Все они показывают определенную сторону механизма возникновения алалии, однако единства мнений так и нет. В нейропсихологических исследованиях особое внимание уделяется специфике связей между полушариями мозга, а также специфике передачи сигналов в левом полушарии. Объединение важнейших постулатов каждого подхода необходимо для образования единого заключения о механизмах возникновения алалии, что послужит опорой при диагностике ребенка, у которого наблюдаются симптомы алалии.

В настоящее время в алалии принято выделять три формы: сенсорная, моторная и сенсомоторная. При сенсорной, или импрессивной алалии нарушается восприятие и обработка слуховых раздражителей. Моторная, или экспрессивная алалия характеризуется тем, что дети не в состоянии сами воспроизводить артикулемы. Сенсомоторная алалия объединяет вышеперечисленные симптомы. Помимо речевых симптомов стоит обратить внимание на психолого-педагогические особенности детей с алалией. Им характерны снижение познавательной активности, нарушение крупной и особенно мелкой моторики, снижение работоспособности, апатичность, задержка формирования позиции «я», быстрая истощаемость нервной системы, вследствие этого присутствуют истерики, страхи и повышенная агрессивность.

Однако стоит отметить, что речь как высшая психическая функция тесно связана с другими познавательными процессами, такими как восприятие, память, внимание и мышление. Для полноценного развития мышления необходима речь, так как высшие психические функции развиваются в комплексе. То же самое можно сказать и о речи: нарушение мышления приведет к запаздыванию развития речевой функции. Ввиду этого проявление вторичного и третичного дефекта в виде нарушений высших психических функций из-за недоразвития речи может приводить к ошибкам в дифференциальной диагностике моторной алалии.

В зависимости от формы алалии ребенок может либо не воспроизводить речь, либо не понимать обращенную к нему речь, либо иметь комплекс этих симптомов. Логопед при работе с таким ребен-

ком может столкнуться с главной трудностью, действительно ли отсутствие речи или ее непонимание может говорить об одной из форм алалии? Действительно, дифференциальная диагностика такого ребенка будет достаточно сложна. Как говорилось ранее, особенности развития мышления, которые могут наблюдаться у детей с запаздыванием формирования речи, могут являться симптомами и других состояний. Стоит отметить, что особенности мыслительных операций, определенная специфика памяти и внимания наряду с отсутствием речи могут свидетельствовать о задержке психического развития или умственной отсталости. Специалисту необходимо понять, что первично – нарушение речи, которое повлекло за собой нарушение всех остальных высших психических функций, или все-таки первопричина в органическом поражении головного мозга, что является частой причиной возникновения умственной отсталости у детей. В этом случае, нарушение речи не будет являться первичным дефектом, но картина с симптоматикой может быть сходна с алалией. Специалисту, работающему с таким ребенком, необходимо очень точно идентифицировать все симптомы и соотнести с конкретным нарушением. В зависимости от тяжести нарушений при алалии симптоматика будет смазана и для точной постановки диагноза потребуются дополнительные обследования у различных специалистов. При тяжелом течении алалии ребенок может иметь обедненный запас мимики и жестов, что также может проявляться и у детей с умственной отсталостью, однако детей с алалией отличает то, что вся их пантомимика сопровождает те средства общения, которые им доступны, а при умственной отсталости дети обычно используют примитивные жесты, которые не могут заменить речевое общение. У детей с алалией, так же как и у детей с умственной отсталостью обеднен пассивный словарь. При тяжелом течении алалии разница будет не видна, однако дети с алалией при сохранном интеллекте обогащают пассивный словарь гораздо быстрее чем активные, в то время как у детей с умственной отсталостью нет резкого расхождения между активным и пассивным словарем (Филичева, 2019). Что касается фразовой речи, дети с алалией с сохранным интеллектом начинают пользоваться ею, в отличие от детей с умственной отсталостью. В тоже время при нарушении интеллекта и невозможности воспроизведения кинетических мелодий, как при эфферентной моторной алалии, фразовая речь у детей с алалией не развивается.

Стоит отдельно обратить внимание и на дифференциальную диагностику раннего детского аутизма от алалии. Этиология раннего детского аутизма также считается вопросом дискуссионным, по этому поводу существует большое количество мнений. Вследствие этого, у логопеда, занимающегося с ребенком с речевым нарушением могут возникать трудности при дифференциации симптомов алалии и раннего детского аутизма. Как говорилось ранее, спецификой сенсорной алалии является невозможность восприятия звуковой информации ребенком, при этом фонематическое восприятие будет иметь ряд особенностей в зависимости от тяжести нарушений. Картина симптоматики раннего детского аутизма будет сходной по причине специфического восприятия таким ребенком раздражителей из внешнего мира. Дети с аутизмом стараются избегать контактов со взрослыми и сверстниками, организация их психической деятельности имеет ряд особенностей, которые могут стать препятствием для общения ребенка с ранним детским аутизмом и взрослым. Специфика сенсорного восприятия препятствует нормальному общению ребенка с аутизмом и взрослым, ребенок не воспринимает речь говорящего, она вызывает у него дискомфорт, часто ребенку характерны эхоталлии. Ребенку с сенсорной алалии также свойственна замкнутость по причине непонимания речи взрослого, ребенок может стараться уходить от контактов, так как эти контакты не побуждают его к действию и не несут в себе значимости для ребенка. Существуют особенности детей с алалией, которые позволят дифференцировать симптомы от раннего детского аутизма, например, детям с алалией характерны нарушения познавательной сферы по причине недоразвития речевой функции, в то время как дети с аутизмом могут иметь сохранный интеллект. Также чертой детей с алалией является то, что они могут вглядываться в лицо говорящего, чтобы попытаться понять смысл высказывания, в то время как отличительной чертой детей с аутизмом является трудность поддержания контакта глаз, а лицо человека может вызывать неприятные эмоциональные реакции. Однако стоит отметить, что при тяжелых формах течения алалии, симптоматика может быть смазана, что приводит к трудности дифференциальной диагностики.

Следует также отметить, что важным аспектом диагностики алалии является ее дифференциация от детей с нарушением слуха и зрения, так как особенности этих анализаторных систем мо-

жет затруднять постановку речевого диагноза из-за особенности анализаторных систем. Ребенок с нарушением слуха может не говорить и не отвечать на вопросы взрослого по причине снижения физиологического слуха, при этом патологии центральной нервной системы не будет. В таких случаях необходимо ранее привлечение медицинских работников для обследования анализаторных систем ребенка. Необходимо точно обследовать состояние артикуляционного аппарата при дифференциации симптомов при дизартрии и алалии. При алалии не будут наблюдаться параличи и парезы (Визель, 2019). Алалию важно дифференцировать от детской афазии, при которой будет наблюдаться распад уже сформированной речевой функции ребенка, в то время как при алалии речь может не сформироваться вообще ввиду патологии коры головного мозга. В этих случаях нужна четкая диагностическая работа врачей, которые могут тщательно исследовать строение и функционирование мозговых структур.

Подводя итог вышесказанному, хочется отметить, что необходимость четкой диагностики речевого нарушения является отправным пунктом во всей последующей коррекционно-развивающей работе логопеда и ребенка. Алалия в настоящее время является не до конца изученным нарушением речевой функции ребенка, этиология и патогенез нуждаются в дальнейших исследованиях с привлечением новых технологий, психолого-педагогических, логопедических и медицинских знаний. В современной логопедии существует проблема дифференциальной диагностики алалии от других нарушений, таких как ранний детский аутизм, умственная отсталость, детская афазия и др. Недостаточная изученность некоторых этих нарушений, обилие смазанной и общей с алалией симптоматики могут приводить к постановке неверного речевого диагноза, что послужит причиной неверного выбора коррекционного пути. Комплексный подход к изучению этиологии, патогенеза, узкой симптоматики с привлечением различных специалистов послужит опорой и предпосылкой к успешному коррекционному воздействию с детьми с алалией.

Литература

Визель Т. Г. Основы нейропсихологии: учебник для студентов вузов. М.: В. Секачев, 2019.

Бобылова М. Ю., Капустина А. А., Браудо Т. А., Абрамов М. О., Клепиков Н. И., Панфилова Е. В. Моторная и сенсорная алалия: сложности диагностики // Русский журнал детской неврологии. 2017.

Логопедия. Теория и практика / Под ред. Т. Б. Филичевой. Изд. 2-е, испр. и доп. М.: Эксмо, 2019.

Использование икт на логопедических занятиях с детьми с нарушениями речи

Л. Р. Гайнутдинова

ФГБОУ ВПО «Казанский приволжский федеральный университет»,
Татарстан, г. Казань

lidiya.lidia.gaynutdinova@mail.ru

The use of ICT in speech therapy classes with children with speech impairments

L. R. Gainutdinova

FSBEI HPE “Kazan Volga Federal University”, Tatarstan, Kazan

lidiya.lidia.gaynutdinova@mail.ru

В статье рассматриваются вопросы использования ИКТ на логопедических занятиях с детьми с нарушениями речи, представлены подходы использования ИКТ в работе логопеда, исследованы логопедические тренажеры БОС, ИНТОН, изучены логопедические столы,

Ключевые слова: речевые нарушения, информационно-компьютерные технологии, цифровые технологии, логопедические игры.

The article deals with the use of ICT in speech therapy classes with children with speech disorders, presents approaches to the use of ICT in the work of a speech therapist, studies speech therapy simulators BOS, INTON, studied speech therapy tables, complexes, programs and complexes.

Keywords: Speech disorders, information and computer technologies, digital technologies, speech therapy game.

Речевая функция является одной из важнейших функций человека. В процессе речевого развития формируются высшие психические формы познавательной деятельности, способность к понятийному мышлению. Дети с нарушением речи нуждаются в том, чтобы комплексное коррекционное воздействие было начато как можно раньше.

Коммуникативные навыки личности — это комплекс индивидуально-психологических особенностей, обеспечивающих способность индивида в активном и эффективном (оптимальном) общении, передаче и адекватном восприятии информации, организации взаимодействия с другими людьми, правильного понимания как себя и своего поведения, так и понимания партнеров и их поведения, которые являются необходимыми условиями эффективного взаимодействия между людьми и успешной жизнедеятельности человека.

Необходимость в общении — одна из главных потребностей в жизни человека. В процессе социализации мы вступаем во взаимоотношения с миром, людьми и предметами в нем. Знакомясь и общаясь с кем-то мы рассказываем оппоненту информацию о себе, а в ответ получаем интересующие нас данные, анализируем их и планируем свою деятельность в социуме. Процесс общения и коммуникации напрямую зависит от наличия необходимого и достаточного коммуникативного умения субъектов этого процесса. Чем раньше ребенок начинает общаться со сверстниками, самостоятельно находить ответы на важные для него вопросы, используя для этого вопросы и взаимодействие с различными субъектами окружающего мира, тем успешнее в дальнейшем реализуется это взаимодействие.

Коммуникация — целостность взаимного обмена информацией, влияние собеседников друг на друга. Рассматривая коммуникацию как процесс, важно учитывать взаимоотношения между собеседниками, их установки, цели, намерения, поскольку это влияет на уточнение и обогащение тех знаний и сведений, которыми они обмениваются.

Коммуникация является неотъемлемой стороной любой деятельности, образующий элемент общения, передачу информации с помощью языка и других знаковых средств.

Коммуникация — это в первую очередь процесс, главная суть которого — двусторонний обмен данными. Процесс коммуникации должен вести к взаимопониманию собеседников, и если оно не достигается, то коммуникация считается несостоявшейся. Для того, чтобы сказать, что коммуникация или коммуникативный процесс были эффективными, необходимо убедиться, что собеседник вас понял и воспринял ту информацию, которую вы ему транслировали.

Способность устанавливать и сохранять необходимые контакты друг с другом, возвращаться к ним по мере необходимости, поддер-

живать их на протяжении всего взаимодействия с субъектом общения определяется как коммуникативная компетентность.

Использования информационно-компьютерных технологий в работе с дошкольниками с речевыми нарушениями в настоящее время имеет большое значение, так как предоставляет педагогу различные варианты использования разнообразного наглядного дидактического материала для коррекции речи детей с нарушениями речи.

Работа базируется на нескольких наиболее значимых подходах, существующих в современной образовательной теории и практике:

- системно-деятельностный подход: образовательный процесс строится на принципе обратной связи: задача развития ребенка – достижение ребенка (результат) – задача развития ребенка. При этом результаты развития детей отличаются высокой степенью вариативности и отражают возможные разбросы индивидуально-возрастной нормы;
- субъектно-деятельностный подход: ребенок дошкольного возраста при определенных условиях выступает как субъект детских видов деятельности. Здесь важным представляется понимание целостности формирования ребенка с позиций его единства с социокультурным пространством жизнедеятельности;
- гуманитарный подход стремится к пониманию ребенка, его особенностей и потребностей.

Е. С. Чупрова отмечает, что цифровые технологии помогают педагогу заинтересовать детей на занятиях, то есть способствует развитию мотивации к обучению. Поэтому и является столь актуальным в обществе.

Как считает Б. Андерсен, главная цель внедрения информационных технологий – создание единого информационно – образовательного пространства, системы, в которой задействованы и на информационном уровне связаны все участники образовательного процесса: администрация, учитель-логопед, дети.

О. Б. Воронкова подчеркивает, что реализация осуществляется через:

- создание информационной среды;
- занятия с детьми с использованием ИКТ;
- через создание персонального сайта учителя-логопеда.

Так, коррекционно-развивающие комплексы БОС по своим функциональным характеристикам является инструментом психодиагностическим, коррекционно-профилактическим, развивающим.

Рекомендованы специалистам помогающих профессий (психологам, логопедам, дефектологами, специалистами ЛФК, педагогам) для сопровождения всех субъектов образовательной среды – детей с различными нарушениями (речи, опорно-двигательного аппарата, личностного и интеллектуального развития), условно здоровых детей, педагогов, родителей.

В сфере образования данная технология широко используется, как эффективный вспомогательный инструмент в комплексе коррекционных мероприятий, осуществляемых психологами, логопедами, дефектологами, педагогами, специалистами ЛФК, другими специалистами, занимающимися вопросами формирования здоровьесберегающей образовательной среды и формирования здорового образа жизни.

Тренажер речевой мультисенсорный ИНТОН-МС представляет собой прибор визуализации некоторых аспектов произносительной стороны устной речи с одновременным контролем по слуховому каналу, а также вибрационно-тактильному. Тренажер позволяет контролировать результат речевой деятельности с помощью объективной «опоры» на зрение, слух и тактильную чувствительность. По своему назначению тренажер является «стартером» для запуска психофизиологических процессов в коре головного мозга, связанных с речеобразованием. Функциональная организация тренажера ИНТОН-МС позволяет варьировать методические приемы обучения: проводить тренировочные упражнения на произвольное управление органами фонации, формировать с помощью преподавателя нормативные произносительные навыки, закреплять приобретенные навыки за счет многократных повторений и самоконтроля.

Интерактивные логопедические столы и комплексы «Антошка» – мультимедийное образовательное развивающее оборудование для кабинета логопеда детского сада и школы. Комплекс оснащен более чем 250 играми и заданиями, большая часть из которых предназначена для применения логопедами и дефектологами.

Дидактико-методический комплекс «Сундук логопеда» был разработан методистами Новочеркасской фабрики интерактива совместно с практикующими логопедами и дефектологами в соответствии

с ФГОС ДО и является специализированным набором для работы с неговорящими детьми, детьми с различными нарушениями звукопроизношения и другими отклонениями в речевом развитии. Дидактико-методический комплекс отлично вписывается в рабочую программу логопедических занятий, так как содержит в себе всё, что необходимо квалифицированному специалисту.

ИКТ дают логопеду возможность: внести игровые и сюрпризные моменты в процесс коррекции речевых нарушений и сделать его более ярким, понятным и интересным для детей; позволяют многократно дублировать необходимый тип упражнений и речевой материал в разнообразных вариантах их выполнения. Применение ИКТ в логопедической практике становится одним из эффективных способов коррекции нарушений речи у детей дошкольного возраста.

Литература

- Андерсен Б., Бриик В. Д.* Мультимедиа в образовании. М.: Дрофа, 2017.
- Беспалько В. П.* Образование и обучение с участием компьютеров (педагогика третьего тысячелетия). М.: МПСИ, 2016.
- Воронкова О. Б.* Информационные технологии в образовании: Интерактивные методы. Ростов-н/Д.: Феникс, 2015.
- Игры в логопедической работе с детьми: Кн. для логопедов / Под ред. сост. В. И. Селивестрова. М.: Просвещение, 2015.
- Ковригина Л. В.* Использование элементов ИКТ при подготовке учителей-логопедов к логопедической работе с детьми старшего дошкольного возраста // *Фундаментальные исследования*. 2018. № 3. С. 57–59.
- Копичева А. А., Крючков В. П.* Возможности применения информационных компьютерных технологий в логопедической работе: Сб. науч. статей по материалам Всероссийской научно-практической конференции «Проблемы речевого онтогенеза и дизонтогенеза» (г. Саратов, СГУ им. Н. Г. Чернышевского, 29 сентября 2017) / Науч. ред. В. П. Крючков; ред. сост. Т. А. Бочкарева, О. В. Кошечева. Саратов: Саратовский источник, 2017.
- Лынская М. И.* Организация логопедической помощи с использованием компьютерных программ. М.: Просвещение, 2013.
- Полат Е. С.* Новые педагогические и информационные технологии в системе образования. М.: АСТ, 2015.

Репина З. А., Лизунова Л. Р. Компьютерные средства обучения: проблемы разработки и внедрения // Вопросы гуманитарных наук. 2004. № 5 (14). С. 283–285.

Чупрова Е. С. Использование информационных технологий в коррекционной Международ. науч. конф. (г. Челябинск, декабрь 2013 г.). Челябинск: Два комсомольца, 2013. С. 75–78.

Комплексный подход в преодолении сочетанных нарушений развития у лиц с ОВЗ

Ю. В. Дронникова

ГБОУ «Школа 1576», Москва, Россия
dikiy-angel2007@yandex.ru

An integrated approach to overcoming concomitant developmental disorders in persons with disabilities

Yu. V. Dronnikova

School 1576, Moscow, Russia
dikiy-angel2007@yandex.ru

В настоящей статье обсуждается важность комплексного подхода к преодолению расстройств о развития детей с ОВЗ, имеющими сочетанные нарушения развития. Постулируется необходимость применения особых, многопрофильных коррекционных технологий их преодоления. Особое внимание уделяется направлению работы по устранению нарушений звукопроизношения, имеющих важное значение для «запуска» речи. Обращается внимание на возможность осложнений при использовании разных способов работы. Выражается уверенность в необходимости ориентации специалистов в ряде смежных с дефектологией и нейропсихологией областях.

Ключевые слова: дети с ОВЗ, сочетанные нарушения, многопрофильная коррекция, произносительные нарушения, артикуляционный массаж.

This article discusses the importance of an integrated approach to overcoming developmental disorders in children with disabilities and concomitant developmental disabilities. The necessity of using special, multidisciplinary correction technologies to overcome them is postulated. Particular attention

is paid to the direction of work to eliminate violations of sound pronunciation, which are important for the «launch» of speech. Attention is drawn to the possibility of complications when using different methods of work. Confidence is expressed in the need for orientation of specialists in a number of areas related to defectology and neuropsychology.

Keywords: children with disabilities, combined disorders, multidisciplinary correction, pronunciation disorders, articulation massage.

В настоящее время в коррекционной педагогике и, в частности, в нейрорологипедии является весьма актуальным применение технологий обучения, которые способны обеспечить высокий коррекционный эффект. Это обусловлено резким увеличением рождения детей с перинатальной патологией, в частности, с повреждением центральной нервной системы (ЦНС). Такая ситуация обуславливает потребность в разработке и внедрении новых методов и приемов коррекции нарушений у лиц с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ). Основной причиной их модификации является комплексность обусуждаемых патологических синдромов. Он требует инноваций, которые учитывали бы необходимость всестороннего развития ребенка, охватывающего основные сферы, необходимые для дальнейшего овладения более сложными навыками. Такому запросу соответствуют коррекционные занятия так называемого комбинированного типа. Они представляют собой не классический вариант преодоления только речевых или только когнитивных нарушений, но включают также работу над всеми выявленными в результате диагностики нарушениями.

В общей системе коррекционной работы с детьми с ОВЗ важными являются занятия по нормализации практической сферы, т. е. по преодолению у них апраксии (диспраксий). В комплексную систему коррекционного обучения включаются приемы преодоления артикуляционной апраксии. Она основана на представлении о том, что эта функция представляет собой способность к произвольному управлению органами артикуляции. А. Р. Лурией выделено два вида такой, а именно афферентная (неспособность к воспроизведению отдельных звуков речи) и эфферентную (неспособность к произнесению слов) (Лурия, 1962). Овладение действиями в рамках афферентного артикуляционного праксиса требует зрелости: а) постцентральных (нижнетеменных), а эфферентного — речедвигательных (премотор-

ных) отделов коры мозга. В качестве онтогенетически связанных с артикуляционными апраксиями принято считать кистевую и пальцевую апраксию. Это объясняется тем, что кистевой и пальцевый праксис начинают формироваться в более раннем возрасте, чем речь, и могут поэтому замедлять освоение артикуляционных действий. При этом, важно учитывать, что основным условием формирования артикуляционного праксиса являются нормативные образцы акустических образов звуков речи, обеспечиваемых корой височных долей мозга. Принципиальную важность имеет и другие виды гнозиса — зрительный предметный гнозис, цветовой, симультанный, лицевой гнозис, относящиеся к разным участкам коры (Визель, 2021).

Особенно часто у детей с сочетанными особенностями развития с встречаются нарушения иннервации мышц артикуляционного аппарата (Архипова, 2006). Из этого вытекает необходимость включения в терапевтический комплекс дифференцированных направлений работы, и, прежде всего, приемов массажа лица, рук, языка, мягкого неба, слюнной железы и др. Отдельным разделом коррекционного обучения детей с ОВЗ является коррекция звукопроизношения. Однако здесь важно уточнить, является ли апраксия первичной, т. е. возникающей на основе нарушений кинестетической обработки звуков речи, или вторичной, обусловленной неполноценностью слухового гнозиса (Визель, 2021). Практика нашей работы с данным контингентом детей показала, что при первичной (кинестетической) артикуляционной апраксии успешно применяются методы логопедического массажа с выходом на активизацию простых гласных и согласных звуков. Это способствует и преодолению артикуляционной апраксии и тем самым «запуску речи» у неговорящих детей. Применяется также коррекция тонуса мышц и стимуляция движений круговой мышцы рта и кончика языка (Дьякова, 2005). При необходимости в коррекции развития уздечки языка и формы губ подключаются приемы миогимнастики (Костина, Чапала, 2008). На занятиях уделяется также внимание развитию слухового гнозиса. В качестве разминки на занятии применяются методы вызова реакции ребенка на звук, начиная с неречевых звуков, содержащих от 1 до 3 шумовых элементов с постепенным наращиванием их числа. В работе на последующих этапах подключаются занятия по проблемам освоения детьми лексико-грамматических категорий языка, развитию общих коммуникативных навыков, элементарных

математических представлений и т. п. Распространено применение физиопроцедур, строго и документально заверенных физиотерапевтом, поскольку несоблюдение условий проведения этих видов лечения может спровоцировать образование таких нежелательных осложнений как нарушение лимфатического обмена, нарушения мозгового кровотока, образование кист- опухолей и пр. К последствиям такого рода относятся и еще более серьезные проявления такой латентной патологии как эпилепсия. Учет возможности осложнений актуален и при выборе вариантов массажа, так как имеются запреты воздействия на некоторые точки мышц языка при гиперсаливации.

При стимуляции слуховой сферы ребенка опасно также использовать вибрационные звуки и ультразвуки. Это может привести к раздражению глубинных структур головного мозга (лимбической системы), что отрицательным образом сказывается на функционировании коры.

Параллельно с нарушением иннервации артикуляционного аппарата у детей возникают зажимы и проблемы речевого дыхания, поэтому так же важна работа над голосовым аппаратом складками, при котором необходимо подключения фонопедагога или фонопедических упражнений (если логопед владеет таковыми). Одновременно подключается работа над праксисом и гнозисом.

Таким образом метод комплексного подхода к коррекции нарушений общего развития детей с ОВЗ включает в себя все разделы логопедии, нейропсихологии, дефектологии и нейродефектологии. Специалисты, работающие в этих областях, должны иметь не только высокий уровень профессиональных знаний, но и ориентироваться в основах смежных специальностей. Важно отметить, что на современном этапе эти знания имеют отношение к основным достижениям нейронаук, основам медицинских знаний.

Заключение

Умение осуществлять сопровождение лиц с ОВЗ, имеющих сочетанные нарушения и их родственников является важной частью данного подхода. Усвоение материала и пояснение его ребенку с ограниченными возможностями здоровья и близким ему людям, понимание поэтапного введение нового материала от простого к сложному, а также психологическое сопровождение и любовь к своему труду и своим ученикам имеет большое значение.

Очень важно определить структуру нарушений каждого ребенка и иметь четкий план реализации проводимого с ним коррекционно-го процесса. Это означает, что он должен быть подробно обследован для возможности учета индивидуальных особенностей структуры его дефекта и поведения.

Грамотный подход к решению задач в рамках проблемы коррекционной помощи детям с ОВЗ – залог успеха получения желаемого положительного результата.

Литература

- Архипова Е. Ф.* Логопедическая работа с детьми раннего возраста: учебное пособие. М.: АСТ–Астрель, 2006.
- Визель Т. Г.* Основы нейропсихологии. Теория и практика: учебник. 2-е изд., перераб. и доп. М.: АСТ, 2021.
- Дьякова Е. А.* Логопедический массаж: Учеб. пособие для студ. выс. учеб. заведений. 2-е изд., испр. М.: Издательский центр «Академия», 2005.
- Костина Я. В., Чапала В. М.* Коррекция речи у детей: взгляд ортодонта. М.: Сфера, 2008.
- Лурия А. Р.* Высшие корковые функции человека и их нарушения при локальных поражениях мозга. М.: Изд-во Моск. ун-та, 1962.

К вопросу о логопедической помощи детям с тяжелыми множественными нарушениями развития

М. В. Жигорева

Московский педагогический государственный университет,
Москва, Россия
marinav0104@mail.ru

On the issue of speech therapy for children with severe multiple developmental disorders

M. V. Zhigoreva

Moscow state pedagogical University, Moscow, Russia
marinav0104@mail.ru

Для успешного включения детей с тяжелыми множественными нарушениями развития (ТМНР) в образовательный процесс необходимо создание специальных образовательных условий, предусматрива-

ющих организацию психолого-педагогического сопровождения, где приоритетное место занимает логопедическая помощь. Речевые нарушения у детей с ТМНР многообразны и проявляются с различной степенью интенсивности, что отрицательным образом сказывается на общей картине психического развития ребенка. В представленной статье заложена идея раскрытия специфики организации логопедической помощи детям с ТМНР, в структуре которых одним из компонентов выступает речевое нарушение. Специфика логопедической помощи основывается на глубоких знаниях: о иерархическом строении структуры множественного нарушения, о вариативности сочетаний первичных нарушений и особенностях психического развития детей данной категории.

Ключевые слова: тяжелое множественное нарушение развития, вариативность сочетаний первичных нарушений, структура речевого нарушения.

For the successful inclusion of children with severe multiple developmental disorders (TMD) in the educational process, it is necessary to create special educational conditions that provide for the organization of psychological and pedagogical support, where speech therapy takes priority. Speech disorders in children with TMNR are diverse and manifest with varying degrees of intensity, which negatively affects the overall picture of the child's mental development. The article presents the idea of revealing the specifics of the organization of speech therapy for children with TMNR, in the structure of which one of the components is a speech disorder. The specifics of speech therapy care are based on deep knowledge: about the hierarchical structure of the structure of multiple disorders, about the variability of combinations of primary disorders and the features of the mental development of children of this category.

Key words: severe multiple developmental disorder, variability of combinations of primary disorders, structure of speech disorder.

Актуальность проблемы определения стратегии организации логопедической помощи обусловлена тем, что особую многочисленную группу среди всего контингента детей с тяжелыми множественными нарушениями развития (ТМНР), составляют дети, в структуре которых нарушения речи сочетаются с различными первичными нарушениями слуха, зрения, опорно-двигательного аппарата, интеллекта в результате чего образуется сложная иерархическая структура

множественного нарушения, детерминирующая наличие особых образовательных потребностей (Жигорева и др., 2012). Педагоги-логопеды, работающие с детьми рассматриваемой категории, испытывают трудности в организации, определении содержания коррекционно-логопедической работы и подборе специальных методических приемов. Все это послужило основанием для разработки концептуальных подходов, отражающих специфику логопедической работы с детьми с тяжелыми множественными нарушениями развития.

Речь — это важнейшая психическая функция человека; область проявления людьми способности к познанию, самоорганизации, саморазвитию. Для нормального развития речевой деятельности необходима целостность и сохранность всех структур мозга, анализаторной системы. Вопрос об организации специальной логопедической помощи детям с ТМНР, целесообразно рассматривать исходя из теоретических положений о сложной структуре отклоняющегося развития, выдвинутых Л. С. Выготским. Изучив проблему компенсации психических функций, Л. С. Выготский обосновал ее понимание на основе синтеза биологических и социальных факторов. Данная закономерность вытекает из его учения о сложном, системном строении дефекта, в связи с чем, вводится понятие «структура дефекта» (Выготский, 1996). Согласно представлениям Л. С. Выготского, любой дефект характеризуется сложной иерархией первичных нарушений, вызванных поражением центральной нервной системы или анализаторов; вторичных нарушений, детерминированных первичными; третичных нарушений (отклонений в личностном развитии) и сохраненных функций. В данном контексте под структурой речевого дефекта понимается совокупность речевых и неречевых симптомов нарушения речи и характер их взаимосвязи. В структуре речевого дефекта выделяется первичное, ведущее нарушение (ядро) и вторичные дефекты, которые находятся в причинно-следственных отношениях с первичным, а также системные последствия. Различная структура речевого дефекта находит свое отражение в определенном соотношении первичных и вторичных симптомов и во многом определяет специфику целенаправленного коррекционно-логопедического воздействия. Сложность структуры отклоняющегося развития заключается в наличии первичного дефекта, вызванного биологическим фактором, и вторичных нарушений, возникших как следствие первичного (Жигорева, 2009). В логике проецирования данного

теоретического положения следует отметить, что к категории детей с ТМНР, нуждающихся в логопедической помощи, относятся дети, у которых представлена вариативная интегративность нарушений речи и первичных нарушений сенсорных функций, двигательной системы, интеллекта. Речевые нарушения у детей с ТМНР многообразны и проявляются с различной степенью интенсивности, охватывая целостную функциональную речевую систему, в зависимости от уровня психического развития, который определяется на основе выраженности имеющихся сочетанных нарушений, обуславливающих специфическое состояние психофизического развития человека (Жигорева, 2010).

Логопедическая помощь детям с ТМНР является неотъемлемым компонентом целостной системы психолого-педагогического сопровождения детей и направлена на удовлетворение их особых образовательных потребностей. Перед логопедом ставятся следующие задачи: разработка методики логопедического обследования ребенка с ТМНР и проведение диагностических процедур с целью выявления речевых особенностей ребенка, уровня психоречевого развития; выстраивание взаимосвязанной системы коррекционно-логопедической работы, и ее реализация; установление сотрудничества со всеми участниками образовательного процесса: с психологами, учителями, дефектологами, воспитателями, родителями (Жигорева и др., 2014).

Специфику коррекционно-логопедической работы определяют следующие теоретические положения.

Основные позиции логопедической работы с детьми с тяжелыми множественными нарушениями развития, у которых сочетаются нарушения зрения, слуха, ОДА, интеллекта и речи, исходят из системного подхода, в основу которого положено представление о клинических, психических особенностях развития детей. Системный подход предполагает глубокий анализ структуры множественного дефекта, это приобретает важное прогностическое значение и открывает возможности целенаправленного коррекционно-логопедического воздействия (Жигорева и др. 2019).

Логопедическая работа с детьми с множественными нарушениями, должна осуществляться на основе принципа коррекционно-компенсирующей направленности, который предполагает опору на здоровые функции и системы организма ребенка. В процессе коррекционно-логопедической работы необходимо обеспечить ак-

тивное включение сохранных анализаторов (слухового, кожного, двигательного, частично зрительного), поскольку они являются средствами компенсации имеющихся нарушений (Жигорева, 2016).

Одним из ключевых условий успешной логопедической работы является реализация принципа индивидуально-дифференцированного подхода, который направлен на создание благоприятных условий обучения с учетом, как индивидуальных особенностей, так и специфических потребностей, свойственных детям данной категории. Индивидуально-дифференцированный подход позволяет специально уделять внимание отдельным выраженным недостаткам речевого развития каждого ребенка путем избирательного использования необходимых технологий и приемов работы с учетом индивидуальных возможностей (Жигорева, 2018).

Принцип коммуникативной направленности. Интенсификация речевого общения обуславливает возникновение широкой речевой практики. Стимулятором коммуникации выступает правильно подобранный материал, который доступен для произношения детей и актуален для их общения. Большое значение имеет создание благоприятных условий, использование разнообразных видов деятельности, направленных на побуждение к коммуникации. Важно научить детей применять отработанные речевые операции в аналогичных или новых ситуациях, творчески реализовывать полученные навыки в разных видах деятельности.

Базовой основой коррекционно-логопедической работы с детьми с множественными нарушениями развития, у которых сочетаются первичные нарушения зрения и речи, является принцип междисциплинарного подхода. Данный принцип ориентирует на интеграцию научных знаний из различных образовательных направлений, включая предметные области специальной педагогики специальной психологии, психолингвистики, лингвистики, а также некоторых областей знаний медицинского цикла (анатомия, физиология органов слуха, зрения, речи; этиология и др.). Это способствует обогащению и расширению содержательно-методических аспектов коррекционно-логопедической работы (там же).

Логопедическая работа с детьми с ТМНР рассматривается нами как процесс, включающий в себя стратегию и тактику профессиональной деятельности логопеда, направленной на создание специальных условий, обеспечивающих речевое развитие детей с ТМНР,

с применением логопедических технологий, продуктивных форм общения. Логопедическая помощь детям с ТМНР осуществляется на основе партнерских отношений со всеми участниками образовательного процесса, привлекая родителей, и охватывает все направления коррекционно-логопедической деятельности (Жигорева, Пантелеева, 2016). Специфика логопедической помощи детям с ТМНР, у которых нарушение речи сочетается с сенсорными, двигательными, интеллектуальными нарушениями, заключается в интегрированности специальных мероприятий и реализуются специальными логопедическими средствами коррекции и компенсации, ориентированными на снижение степени тяжести этих нарушений и максимальную активизацию потенциальных возможностей детей с ТМНР.

Литература

- Выготский Л. С.* Проблемы дефектологии/ Сост. авт. вступ. ст. и библиогр. Т. М. Лифанова; авт. коммент. М. А. Степанова. М.: Просвещение, 1995.
- Жигорева М. В.* Особенности психического развития детей с комплексными нарушениями // Вестник Университета Российской академии образования. 2009. № 1. С. 82–83.
- Жигорева М. В.* Уровневый подход к психологическому изучению развития детей со сложными нарушениями: Монография. М., 2010. С. 33.
- Жигорева М. В., Левченко И. Ю.* Психологические особенности детей с комплексными нарушениями развития // Детская и подростковая реабилитация. 2012. № 2 (19). С. 30–35.
- Жигорева М. В., Кузьминова С. А., Пантелеева Л. А.* Инновационные диагностические программы изучения речевого развития лиц с ограниченными возможностями здоровья: Монография. М.: Спутник+, 2014.
- Жигорева М. В., Пантелеева Л. А.* Компетентностный подход как основополагающий фактор в профессиональной подготовке учителя-логопеда // Стандарты и мониторинг в образовании. 2016. Т. 4. № 5. С. 50–54.
- Жигорева М. В.* Современный взгляд на реализацию междисциплинарного подхода в логопедической работе // Современные реалии создания коррекционно-образовательного пространства для детей с ограниченными возможностями здоровья. Материалы всероссийской конференции с международным участием 22 апреля 2016 года. М.: Логомаг, 2016. С. 77–80.
- Жигорева М. В.* Междисциплинарный подход в логопедической работе с детьми с тяжелыми множественными нарушениями развития //

Специфические языковые расстройства у детей: вопросы диагностики и коррекционно-развивающего воздействия: Методический сборник по материалам Международного симпозиума, 23–26 августа 2018 г. / Под общ. ред. А. А. Алмазовой, А. В. Лагутиной, Л. А. Набоковой, Е. Л. Черкасовой. М., 2018. С. 164–167.

Жигорева М. В., Кузьминова С. А., Пантелеева Л. А. Технологии обследования речи детей с особыми образовательными потребностями: Монография. М.: Спутник+, 2019.

Об альтернативной коммуникации с детьми, имеющими тяжелые множественные нарушения развития

А. Р. Зинатуллина

Московский институт психоанализа, Москва, Россия

allazinotullina@yandex.ru

On alternative communication with children with severe multiple developmental disabilities

A. R. Zinatullina

Moscow Institute of Psychoanalysis, Moscow, Russia

allazinotullina@yandex.ru

В статье рассмотрены сложности, возникающие при введении обучения альтернативной коммуникации развития и подбору альтернативных и дополнительных средств общения детям с тяжелыми и множественными нарушениями развития. Приводятся отечественные и зарубежные взгляды на периодизацию коммуникативного развития, дается краткое описание диагностического инструмента и основных средств альтернативной и дополнительной коммуникации, а также представлены методы и приемы для преодоления или смягчения коммуникативных расстройств. Статья адресована образовательным учреждениям и специалистам, использующим в своей практике альтернативные способы коммуникации.

Ключевые слова: тяжелые и множественные нарушения развития, альтернативная и дополнительная коммуникация, диагностика коммуникативных навыков, этапы коммуникативного развития.

The article discusses the difficulties arising in the introduction of teaching alternative developmental communication and the selection of alternative

and additional means of communication for children with severe and multiple developmental disabilities. Domestic and foreign views on the periodization of communicative development are given, a brief description of the diagnostic tool and the main means of alternative and additional communication is given, as well as methods and techniques for overcoming or mitigating communication disorders are presented. The article is addressed to educational institutions and professionals who use alternative communication methods in their practice.

Keywords: severe and multiple learning disabilities, Alternative and Augmentative Communication, assessment of communication skills, stages of early communication development.

Основным средством человеческого общения является устная речь, однако не все дети овладевают ею в соответствии с возрастными нормативами. Это ставит их в зависимое положение, лишает возможности самостоятельного принятия решений. В отечественной специальной педагогике в последние годы остро актуальной стала проблема вовлечения в акты коммуникации детей с сочетанием грубыми нарушениями развития. Для формулировки диагнозов таких детей используются различные термины, такие термины, как «тяжелые нарушения развития», «тяжелые и множественные нарушения развития» (ТМНР).

Для стимуляции потребности в общении у таких детей используются альтернативные дополнительные системы коммуникации, которые предполагают, что возможно общение с собеседником без использования речи. Термин «дополнительная» в определении такой коммуникации подчеркивает, что обучение имеет двойную цель: 1) обеспечить возможность использования средств коммуникации, понятных в таких ситуациях как «магазин», «транспорт» и пр.; 2) обеспечить альтернативную коммуникацию в случае, если у ребенка так и не разовьется речь. Широко используется обозначение таких систем коммуникации, как дополнительная и альтернативная система коммуникации (ААС – Augmentative and Alternative Communication). Они охватывают все способы коммуникации, дополняющие или заменяющие устную и письменную речь. Синонимами термина альтернативной коммуникации являются такие термины, как «поддерживающая коммуникация», «вспомогательная коммуникация».

Несмотря на то, что в вышедшем в декабре 2014 года ФГОС используется именно эта формулировка – ТМНР, в российской прак-

тике это определение употребляется редко. Оно едва ли превышает семилетний срок. Между тем оно удобно и отражает особенности статуса детей с грубыми множественными нарушениями когнитивной сферы.

Однако существуют отдельные учреждения, в которых помощь детям с ТМНР поставлена на должную высоту. Альтернативные системы коммуникации с успехом применяются. Дети с тяжелыми и множественными нарушениями развития (далее ТМНР), ранее считавшиеся «необучаемыми», с марта 2012 года включены в образовательное пространство и обучаются в школе.

Дети, делятся на две категории:

1. Дети, у которых присутствует мотивация к коммуникации. Они стремятся к контакту, поддерживают невербальный диалог, способны ответить доступным способом. Основной задачей коррекционной работы с такими детьми является стимуляция устной речи.
2. Дети, у которых отсутствует мотивация к коммуникации: они не делают попыток намеренной коммуникации, поэтому коррекционная работа должна быть направлена на создание «пространства общения». Это использование сигнальных символов коммуникации («есть», «пить», «туалет» и т. п.), а также организация режима дня, «простраивание» и «проживание» этапов коммуникации. Эти приемы является основным средством эмоционального и психического благополучия таких детей.

В работе с обеими категориями детей используются разнообразные средства альтернативной коммуникации, одни из которых являются низкотехнологичными, не требующими дополнительных материально-технических средств, другие – высокотехнологичными, требующими дополнительных вложений.

Низкотехнологичные средства альтернативной коммуникации – это такие, которые основаны на использовании в коммуникативных целях приемов вокализации, мимики, пантомимики, жестов. Преимущество коммуникативных систем этого типа состоит в том, что они, не требуя дополнительных устройств, могут быть использованы в любой момент. К ним относятся:

Система МАКАТОН, жестовая речь PAGET-GORMAN (Signed Speech), программа «SIGNALONG». Они представляют собой вари-

анты жестовой речи глухих, обозначаемой традиционно как амслен. Следовательно, эти программы основаны на том, что исходной формой всей речи является язык жестов, а также на том, что существует тесная ассоциативная связь знака (жеста) и слова. Система PAGET-GORMAN применяется в Англии для обучения речи аутичных детей. Методология SIGNALONG эффективно используется для людей с когнитивными нарушениями, аутизмом, синдромом Дауна, грубыми языковыми нарушениями, мультисенсорными нарушениями.

Рамки E-TRAN, ограничивающие поле зрения соответственно его заданным размерам и предназначенные для регуляции взора при ее нарушениях.

Карточки PECS, предложенные Лаурой Форст (L. A. Frost) и Энди Бонди (A. Bondi), 1985. Это система средств альтернативной коммуникации с помощью карточек (PECS), которая помогает «запустить» речь, а также становится единственной возможностью общения и коммуникации для неговорящих детей. Карточки PECS являются важной программой в рамках прикладного поведенческого анализа (АВА) при аутизме. Они не учат устной речи напрямую, но способствуют развитию у ребенка с аутизмом приемов общения с окружающими. Конечная цель, использования этих карточек — научить ребенка сообщать о своем желании.

Системы символов (знаков), заменяющих слова. Это:

1. Блиссимволика, предложенная Карлом Блиссом (K. Bliss) в 1947. Скрываясь от преследований нацистов, К. Блисс бежал в Шанхай. Там он был вдохновлен китайскими иероглифами и на их основе создал свою систему символов. Система состоит из набора знаков, похожих на упрощенные иероглифы, способных замещать естественный язык. Графические базовые символы данной системы являются простыми пиктограммами, которые легко запомнить даже ребенку.
2. Леб-система (Loeb system), которая состоит из 60 пиктограмм, разработанных немецким педагогом Р. Лебом (R. Loeb) в 1990-х годах. Они предназначены для лиц с интеллектуальной недостаточностью, которые имеют существенные затруднения в коммуникации.

С успехом используются также отечественные разработки, в частности система обучения глобальному чтению «Я — говорю!» Л. Б. Баря-

евой, Е. Т. Логиновой. Она содержит набор пиктограмм с подписями и предназначена для работы с детьми, имеющими грубые формы речевого недоразвития, а также при различных других нарушениях когнитивной сферы. Данная система представляет собой адаптированную для детей методику использования средств невербальной коммуникации, разработанную для больных с афазией А. М. Шкловским, Т. Г. Визель и Т. Г. Боровенко (1985).

К высокотехнологичным средствам альтернативной коммуникации относятся компьютеры и планшеты со специальным программным обеспечением, т. е. с устройствами, управляемые взглядом (Eye Gaze systems), или устройствами, управляемыми голосом (VOCAs) и с разным набором озвучиваемых слов. Они также применяются в работе с детьми.

Особое место занимает один из наиболее известных зарубежных диагностических инструментов – «Матрица коммуникации». Впервые она была опубликована в 1990 г., а затем пересмотрена в 1996 и 2004 гг. доктором Чарити Роулэнд (Charity Rowland) из Орегонского университета здоровья и науки (Oregon Health & Science University). Методика была адресована в первую очередь специалистам по речевой патологии и преподавателям для документирования экспрессивно-коммуникативных навыков у детей с тяжелыми или множественными дефектами развития, в том числе детей с сенсорными, двигательными и когнитивными нарушениями. Ее основное достоинство – это доступность и бесплатность, наличие русской версии¹. С помощью Матрицы можно оценить состояние навыка общения у детей двух лет, выяснить мотивы, по которым оно нарушено, увидеть «зону ближайшего развития», наметить пути нормализации сферы общения.

Необходимо также, чтобы в работу были включены эмоциональные аспекты поведения детей. На принципиальную важность чувства единства, близости, принадлежности, соединения и рождающейся из него индивидуальности, указывают многие отечественные и зарубежные исследователи (М. И. Лисина, Л. И. Божович, Дж. Боулби, К. Тревартен и др.). Имеются работы, в которых предлагается использовать модификацию матрицы, включающую такие графы как реакция на эмоциональный тон голоса, вычленение смысла из интона-

1 URL: <https://communicationmatrix.org>.

ции выражений лица и т. п. Практика показывает, что выбор средств общения первоначально должен принадлежать ученику. Задачей педагога является анализ имеющихся у ученика коммуникативных умений, с последующим развитием и предложением новых средств общения в предпочитаемой учеником модальности (модальностях), с учетом его сенсорных, двигательных, когнитивных и эмоциональных особенностей.

Использование обширного и разнообразного набора средств альтернативной коммуникации в рамках практической помощи детям обеспечивает ее высокий положительный эффект.

Литература

Альтернативная и дополнительная коммуникация: пространство диалога. Сборник статей / Ред.-сост: А. Ю. Артамонова, И. Г. Вечканова, И. Н. Текоцкая. СПб.: Торговый дом «Скифия», 2018.

Альтернативная и дополнительная коммуникация в работе с детьми и взрослыми, имеющими интеллектуальные и двигательные нарушения, расстройство аутистического спектра. Сборник статей / Ред.-сост. В. Рыскина. Изд. 2-е. СПб.: Торговый дом «Скифия», 2017.

Баева Д. В., Малышева Т. В. Подари мне радость общения! Пособие по работе с коммуникативными книгами для педагогов и родителей. СПб.: Торговый дом «Скифия», 2019.

Верещага И. В. Психолого-педагогическая диагностика детей с тяжелыми и множественными нарушениями развития, включающими нарушения зрения и слуха. М.: Теревинф, 2017.

Матрица коммуникации / Ред. пер. Л. Калинникова. URL: <https://www.communicationmatrix.org/uploads/pdfs/Communication-Matrix-Handbook-Russian.pdf>.

Обучение детей с тяжелыми и множественными нарушениями в развитии: опыт использования альтернативной и дополнительной коммуникации. Сборник статей / Ред.-сост. А. Ю. Артамонова. СПб.: Торговый дом «Скифия», 2018.

Шкловский В. М., Визель Т. Г. Восстановление речевой функции у больных с разными формами афазии. М.: Ассоциация дефектологов – В. Секачев, 2000.

Организация работы дефектолога по развитию когнитивных функций у детей с задержкой психического развития в условиях ДОО

А. А. Коваленко

ФГАОУ ВО «Белгородский государственный национальный исследовательский университет», Белгород, Россия
kovalenko.an27@yandex.ru

Organization of the work of a defectologist on the development of cognitive functions in children with mental retardation in a preschool educational institution

A. A. Kovalenko

Belgorod State National Research University, Belgorod, Russia
kovalenko.an27@yandex.ru

Нарушение нормального темпа психического развития характерно для детей с задержкой психического развития. На сегодняшний день эти дети составляют обширную группу среди нормально развивающихся детей, для специалистов, работающих с данной категорией дошкольников основной задачей является помощь в преодолении трудностей у детей в усвоении дошкольной программы, а также в социальной адаптации, важную роль при этом играет учитель-дефектолог им создается работа по развитию когнитивных процессов в процессе коррекционных занятий, обеспечивающих полное познание окружающей действительности. В данной статье рассматриваются особенности когнитивной сферы у детей дошкольного возраста с задержкой психического развития, а также особенности организация работы дефектолога с данной категорией детей, по формированию когнитивных функций.

Ключевые слова: Задержка психического развития, дефектолог, когнитивных функции, дошкольной возраст.

A violation of the normal rate of mental development is characteristic of children with mental retardation. Today, these children make up an extensive group among normally developing children, for specialists working with this category of preschoolers, the main task is to help overcome the difficulties in children in mastering the preschool program, as well as in social adaptation, an important role is played by a teacher-defectologist. They create work on the development of cognitive processes in the process of correc-

tional classes, providing full knowledge of the surrounding reality. This article discusses the features of the cognitive sphere in preschool children with mental retardation, as well as the features of the organization of the work of a speech pathologist with this category of children, on the formation of cognitive functions.

Keywords: Mental retardation, defectologist, cognitive function, preschool age.

Дети с задержкой психического развития — это многочисленная категория, разнородная по своему составу. Такой диагноз ставится в случае, когда при сохранном интеллекте, у ребенка некоторые психические функции отстают от возрастной нормы. В настоящее время увеличивается количество детей данной категории, среди общего числа детей они составляют обширную группу, требуют наблюдения и специализированной помощи.

Для детей с задержкой психического развития появление двигательных, речевых, сенсорных и интеллектуальных навыков затруднительны. Особенно проявляется недостаточная сформированность когнитивных процессов.

Когнитивные функции — высшие психические функции головного мозга, с помощью которых осуществляется процесс полноценного познания мира. К ним относятся: восприятие, внимание, память, мышление, праксис и речь. Вопросом формирования когнитивных процессов, разработкой методик и теорий их развития занимались такие ученые, как: Л. С. Выгодский, А. Н. Леонтьев, Л. С. Сахаров, А. Н. Соколов, Ж. Ж. Пиаже, С. Л. Рубинштейн и др.

Детям с задержкой психического развития свойственны трудности в обучении, отмечается задержка речевой деятельности, не развита моторика и эмоционально-волевая сфера. С ними работают педагоги, психологи и дефектологи и их основной задачей является своевременное выявление нарушений и их коррекция.

Большое значение имеет деятельность дефектолога, потому дошкольники этой нозологической группы испытывают стойкие затруднения в освоении программного материала при обучении. На основе полной диагностики и оценки ближайшего вероятностного прогноза специалист составляет задачи коррекционной работы.

Дефектологом в дошкольном образовательном учреждении создается работа над повышением познавательной активности детей и преодолением интеллектуальной пассивности., при этом проис-

ходит интенсивное развитие когнитивных функций. Это взаимодействием различных форм мышления (логического, наглядно-действенного и наглядно-образного), где в свою очередь в большую роль играет воображение ребенка, благодаря которому формируются образы предметов. Важным компонентом коррекции мышления является развитие познавательных мотивов, создание проблемных учебных ситуаций на коррекционном занятии и использование специальных игр-загадок. Производится формирование ориентировки в задании, планирования предстоящей деятельности, осуществление ее в соответствии с наглядным образом или словесными указаниями дефектолога.

Так как для данной категории детей характерны нарушения причинно-следственных и пространственно-временных связей и увеличение времени для принятия решения, дефектолог организует свою работу с детьми таким образом, чтобы устранить нарушения, связанные с принятием, усвоением и обработкой информации, работает над формированием произвольной и непроизвольной памяти, увеличением ее объема и скоростью запоминания. Развивает у детей способность принимать помощь, усваивать принцип действия и переносить его на аналогичные задания. Им учитывается то, что внимание детей с задержкой психического развития трудно сконцентрировать и удержать на протяжении той или иной деятельности. Для этого важно менять деятельность совместно с физической активностью.

Вся работа с дошкольниками с задержкой психического развития реализуется в игровой деятельности с использованием различных упражнений.

Трудности в обучении усугубляются, также в связи с задержкой речевого развития. У дошкольников данной категории ограничен словарный запас, семантика употребляемых в переносном значении слов, остается непонятным для ребенка, кроме этого нарушено звукопроизношение. Работа специалиста по данному направлению коррекционно-развивающего процесса строится с учетом рекомендаций учителя логопеда.

Таким образом. Особенностью работы дефектолога с детьми имеющих задержку психического развития в дошкольном образовательном является использования специальных методов, обеспечивающих развитие когнитивных функций у детей с ЗПР. Им важно

сформировать перенос формируемых на занятиях умений и навыков в деятельность ребенка.

Литература

Блинова Л. Н. Диагностика и коррекция в образовании детей с задержкой психического развития. Учебное пособие Козловой. М.: Изд-во НЦ ЭНАС, 2001.

Диагностика и коррекция задержки психического развития у детей: Пособие для учителей и специалистов коррекционно-развивающего обучения / Под ред. С. Г. Шевченко. М.: Аркти, 2001.

Мамайчук И. И., Ильина М. Н. Помощь ребенку с задержкой психического развития: Научно практическое руководство. СПб.: Речь, 2004.

Применение нейропсихологического подхода к логопедическому обследованию

Н. Ю. Корсакова¹, К. М. Шипкова^{1,2}

¹ Негосударственное образовательное частное учреждение высшего образования «Московский институт психоанализа», Москва, Россия

² ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии им. В. П. Сербского» Минздрава РФ,

Москва, Россия

karina.shipkova@gmail.com

Application of the neuropsychological approach to the speech therapy examination

N. Y. Korsakova¹, K. M. Shipkova^{1,2}

¹ Moscow Institute of Psychoanalysis, Moscow, Russia

² V. Serbsky National Medical Research Centre of Psychiatry and Narcology, Moscow, Russia

karina.shipkova@gmail.com

В статье рассматривается нейропсихологический подход к пониманию природы речевой деятельности, речепорождения. Приведена характеристика методологических основ логопедической диагностики речевых нарушений. Дается анализ речевого развития дошкольников с общим недоразвитием речи (ОНР), построенный на применении нейропсихологического подхода в описании структуры логопе-

дического обследования. В статье описываются методологические принципы организации и проведения коррекционной логопедической работы по коррекции речевых нарушений у дошкольников с ОНР в рамках нейропсихологического анализа структуры речевого дизонтогенеза.

Ключевые слова: речевой дизонтогенез, общее недоразвитие речи, структура логопедического обследования, нейропсихологическая диагностика и коррекция, высшие психические функции.

The article deals with the neuropsychological approach to understanding the nature of speech activity and speech generation. The article describes the methodological foundations of speech therapy diagnostics of speech disorders. There analyzes the speech development of preschool children with severe general speech development based on the application of a neuropsychological approach to the description of the structure of speech therapy examination. The research describes the methodological principles of organizing and conducting children focused speech therapy to correct speech disorders in preschool children with problems with general speech development in the framework of neuropsychological analysis of the structure of speech dysontogenesis.

Keywords: speech dysontogenesis, general speech underdevelopment, the structure of speech therapy examination, neuropsychological diagnosis and correction, higher mental functions

Важнейшим инициальным этапом коррекционно-развивающей работы с ребенком, имеющим нарушения речи, является диагностика типа нарушенного развития, определяющая характер, структуру речевых нарушений и позволяющая определить основные пути ее коррекции.

Перед специалистом стоит задача не только проведения комплексной диагностики речевого нарушения, но и определения коррекционного прогноза ребенка, выбор адекватной программы коррекционно-развивающей работы, основанной на результатах качественного анализа симптомов дизонтогенеза.

В настоящее время в структуру логопедической диагностической работы все активнее внедряются нейропсихологические методы, что вызвано в большей степени междисциплинарностью в подходе к изучению речевого дизонтогенеза. Нейропсихологический подход, изучающий процесс порождения речевого высказывания

от перехода мысли в развернутое речевое сообщение и декодирования данного сообщения с переходом его в мысль при нарушении мозговых речевых механизмов, представляет собой эффективный метод объективизации картины механизма речевых нарушений. Он предоставляет информацию специалистам об этапности процесса формирования и декодирования речевого сообщения и его операционального состава.

Комплексная диагностика проблем речевого развития с применением нейропсихологического подхода, разработанного А. Р. Лурией, представлена в работах Л. С. Цветковой (2009) и других отечественных нейропсихологов (Ахутина, 2008; Котягина, 2003; Микадзе, 2008; Полонская, 2007; Семенович, 2017; Яблокова, 1998; и др.). Нейропсихологами разработан специальный методический инструментарий, позволяющий выявить «сильные» и «слабые» звенья высших психических функций (ВПФ) ребенка, прогнозировать в какой мере выявленные особенности будут влиять на дальнейшее развитие ВПФ и успешность обучения ребенка. Это дает возможность построить эффективную коррекционную работу с детьми с особенностями развития (Белова-Давид, 2014). Использование данного подхода к диагностике дизонтогенеза базируется на понимании того, что психическая деятельность человека представляет собой сложную функциональную систему, реализация которой обеспечивается целым комплексом совместно работающих мозговых структур, вносящих свой специфический вклад в обеспечение работу функциональной системы (Лурия, 2009). Актуальность внедрения нейропсихологического подхода, его концепций и технологий в пространство практической логопедии заключается в проникновении в анализ картины отклонений в психическом развитии представлений о системно-динамическом строении психических процессов и их структурно-динамической организации.

Необходимо отметить, что ни одна проблема дизонтогенеза не является изолированной, поэтому коррекционная работа должна охватывать не только работу с нарушенной функциональной системой, но и с функциями, взаимодействующими с ней, поэтому коррекционное воздействие носит комплексный характер.

В основе логопедического обследования, направленного на выявление и определение разных аспектов причин речевого нарушения, лежат следующие диагностические принципы:

- этиопатогенетический – выделение основных механизмов речевого нарушения, учет ведущих механизмов имеющихся речевых нарушений, определение соотношения речевой и неречевой симптоматики в структуре дефекта;
- онтогенетический – учет закономерностей и последовательности формирования различных форм и функций речи;
- принцип комплексности – анализ комплекса речевых и неречевых проявлений речевого нарушения у ребенка;
- принцип индивидуального подхода – учет особенностей и возможностей ребенка;
- принцип деятельностного подхода – учет ведущей деятельности ребенка в зависимости от возрастного периода (напр. для дошкольного возраста – игра);
- принцип дифференцированного подхода – использование различных форм, методов и приемов работы, выбор которых зависит от формы и степени речевого нарушения, структуры имеющегося речевого дефекта, сопутствующих нарушений когнитивных процессов (Глозман, 2009).

Нейропсихологический подход в логопедическом обследовании может быть использован для определения качественных особенностей развития психики ребенка, изучения специфики неравномерного характера развития психических процессов и определения причин, обуславливающих речевой дизонтогенез. Методы логопедического обследования с применением нейропсихологического подхода направлены на исследование структурных компонентов, которые входят в состав психических функций как сложных функциональных систем. Такой подход актуален в задаче определения механизмов затруднений процесса воспитания и обучения, наличия сочетанных нарушений речевого развития ребенка и разработки на основе полученных в ходе обследования данных программы коррекционно-развивающего индивидуального маршрута, направленного на формирование отстающих в развитии звеньев функции, формирование механизмов построения базовых основ когнитивных функций, коррекцию развития широкой когнитивной сферы и входящих в нее компонентов, развитие процессов межполушарного взаимодействия.

В нашем исследовании изучалась структура речевого дефекта детей с ОНР. Целью нашего исследования было определить уровень сформированности разных компонентов речи у детей с ОНР.

В данном случае главной задачей является диагностика уровня сформированности лексической, морфологической, синтаксической и фонетико-фонематической сторон речи ребенка, а также особенностей связанных речевых высказываний. Логопедическая диагностика с применением нейропсихологического подхода опирается на понимание сложности структуры общих нарушений речи и ее психических механизмов, а также особенностей преодоления этих нарушений в условиях детского дошкольного учреждения.

Выборка. В исследовании приняли участие две группы детей 5–6-летнего возраста по 12 чел. в каждой. Основная группа состояла из детей с ОНР. Соотношение мальчиков/девочек – 7/5 чел. Контрольная группа состояла из 12 детей с нормотипичным развитием, посещающих детское дошкольное учреждение. Соотношение мальчиков/девочек – 6/6 чел.

Методика исследования: О. Б. Иншакова «Альбом для логопеда» (2020), Н. М. Трубникова «Структура и содержание речевой карты» (1998).

Были исследованы следующие стороны речи: моторная сторона речи; звукопроизношение, фонематический слух, понимание речи, активный словарь, грамматический строй речи, связная речь.

Результаты исследования

У большинства детей с ОНР была выявлена симптоматика псевдобульбарной дизартрии. У 58% детей с ОНР отмечался гипертонус мимических мышц при задаче держать глаза закрытыми, 80% детей имели синкинезии, 50% детей демонстрировали нарушение речевой моторики: повышенную саливацию, спастичность мышц артикуляционного аппарата, недостаточный объем движений губ и языка.

Сформированность звукопроизношения. У 42% детей с ОНР было нарушено звукопроизнесение шипящих, свистящих и сонорных звуков, у 17% – избирательно только произношение шипящих и сонорных звуков, у 25% – выявлены нарушения среди сонорных и заднеязычных звуков.

У 42% детей с ОНР выявлены проблемы в овладении грамматическим строем речи. 75% детей имели средний уровень понимания связной речи, 25% – имели недостаточный уровень понимания связной речи.

Контрольной группой, в отличие от детей с речевым дизонтогенезом, показала следующие результаты: 95% детей имели высокий уровень сформированности фонематического слуха; звукопроизношения – 83%; связной речи – 67%.

На следующем этапе нами была проведена коррекционная программа с детьми с ОНР.

Выстраивание коррекционной работы должно учитывать, что при ОНР у детей не только трудности в овладении знаниями, но и трудности концентрации внимания, быстрой утомляемости и истощаемости, что предполагает построение коррекционного процесса с учетом ряда основополагающих принципов. Среди них:

- коррекционное воздействие должно отвечать принципу «от простого к сложному», где специалист определяет, что именно является для ребенка сложным с учетом специфики его речевого дефекта;
- учет объема и степени разнообразия подаваемого ребенку материала, включая соотношение вербального и наглядного материала, который не должен перегружать внимание ребенка, быть актуальным, понятным и интересным;
- учет сложности вербального материала – соотношение объективной и субъективной частотности лексики, наличие фонематической сложности материала, длины слов, фраз, текста;
- учет эмоциональной сложности материала – материал должен создавать позитивный эмоциональный фон, способствовать положительному настроению ребенка (Ахутина, 2008).

Основанием для создания программы логопедической коррекции речевых нарушений у детей дошкольного возраста с ОНР с применением нейропсихологического подхода стало перспективно-тематическое планирование, в рамках которого создается конспект нейрокоррекционных-развивающих занятий логопеда. Программа нейрокоррекции речевых нарушений дошкольников с ОНР представляет собой цикл занятий для детей, имеющих те или иные сопутствующие трудности – общую моторную неловкость, неустойчивость и истощаемость нервных процессов, снижение работоспособности, внимания, памяти, двигательную заторможенность и расторможенность, эмоционально-волевые проблемы, трудности формирования пространственных представлений и т. п.

В программу нейрологопедической коррекции входит несколько блоков, первым из которых является *психомоторная коррекция*, которая представляет собой целенаправленную коррекцию индивидуальных особенностей включения психических функций. Второй блок программы – *коррекция и развитие пространственных представлений и когнитивных функций*, содержащий телесно-ориентированное направление. Работа по программе начинается с воздействия на сферу восприятия детей, работа направлена на расширение объема зрительного и слухового восприятия, коррекцию памяти произвольного внимания, развитие номинативной функции речи и увеличение активного словаря ребенка. В блоке *поведенческой коррекции* и развития *эмоционально-волевой сферы* ребенка в логопедическую работу постепенно вводятся занятия, направленные на развитие и совершенствование адаптационных механизмов ребенка, развитие коммуникативных навыков, повышение самооценки ребенка, принятия себя и своих способностей.

Общая временная продолжительность программы составила 3 месяца. Курс нейрологопедической коррекции состоял из 48 занятий, проводимых методом групповой коррекционной логотерапии.

Повторная диагностика детей с ОНР выявила следующее изменение показателей в % детей, справившихся с выполнением тестовых задач до/после проведенной нейрологопедической коррекции:

- овладение грамматическим строем речи – 63%/77%;
- овладение активным и пассивным словарем – 67%/74%;
- овладение связной речью – 75%/91%;
- звукопроизношение – 33%/71%;
- фонематический слух – 58%/71%.

Полученные результаты показывают, что в наибольшей степени осуществленный нами коррекционный подход оказал влияние на формирование фонематического слуха и звукопроизношения у детей с ОНР в таких аспектах, как различение сонорных звуков; различение шипящих и свистящих звуков; на этапе контрольного исследования 9 детей справились с различением глухих и звонких; улучшились показатели по определению заднеязычных звуков.

Полученные результаты говорят о продуктивности внедрения в логопедическую практику нейропсихологического диагностического подхода и методологии нейрокоррекционно-развивающей работы.

Литература

- Ахутина Т. В., Пылаева Н. М. Преодоление трудностей учения: нейропсихологический подход. СПб.: Питер, 2008.
- Белова-Давид Р. А. Организация коррекционной медико-педагогической работы с учетом патогенеза психической патологии у детей с речевыми расстройствами // Специальная психология. 2014. № 2. С. 31–38.
- Глозман Ж. М. Нейропсихология детского возраста. М.: Академия, 2009.
- Котягина С. Н. Нейропсихологический статус детей с резидуально-органической патологией // Технологии развития творческого потенциала дошкольников. Воронеж: НПО «Модэк», 2003. С. 150–158.
- Лурия А. Р. Основные проблемы нейролингвистики. М.: Изд-во Московского университета, 2009.
- Микадзе Ю. В. Нейропсихология детского возраста. СПб.: Питер, 2008.
- Полонская Н. Н. Нейропсихологическая диагностика детей младшего школьного возраста. М.: Academia, 2007.
- Семенович А. В. Введение в нейропсихологию детского возраста. 5-е изд. М.: Генезис, 2017. URL: <https://e.lanbook.com/book/114802>.
- Цветкова Л. С., Цветков А. В. Проблема синдрома в нейропсихологии детского возраста // Вопросы психологии. 2009. № 2. С. 164–170.
- Яблокова Л. В. Нейропсихологическая диагностика развития высших психических функций у младших школьников. Разработка критериев оценки. Автореф. канд. дис. М., 1998.

Применение метода сенсорной интеграции в работе с детьми с тяжелыми множественными нарушениями развития

А. В. Кочеткова, Т. В. Борисова

МДОУ «Детский сад № 18», Сосновый Бор, Лен. область, Россия
aleksandra.kochetkova@list.ru, beshka-90@mail.ru

Application of the sensory integration method in working with children with severe multiple developmental disabilities

A. V. Kochetkova, T. V. Borisova

Kindergarten № 18, Sosnovy Bor, Leningrad region, Russia
aleksandra.kochetkova@list.ru, beshka-90@mail.ru

В данной статье описан опыт работы специалистов по методу сенсорной интеграции с детьми с тяжелыми и множественными нарушениями

ями развития. Освящены ключевые моменты коррекционно-развивающей работы специалистов по сенсорной интеграции в условиях дошкольного образовательного учреждения. Описаны основные направления работы и достигнутые результаты.

Ключевые слова: дети с тяжелыми и множественными нарушениями развития, сенсорные системы, сенсорная интеграция, коррекционно-развивающая помощь, развитие чувствительности.

This article describes the experience of specialists in the method of sensory integration with children with severe and multiple developmental disorders. The key points of the correctional and developmental work of specialists in sensory integration in the conditions of a preschool educational institution are highlighted. The main directions of work and the achieved results are described.

Keywords: children with severe and multiple developmental disorders, sensory systems, sensory integration, correctional and developmental assistance, sensitivity development.

В последнее десятилетие в нашей стране наблюдается устойчивая тенденция увеличения количества детей с тяжелыми и множественными нарушениями развития (ТМНР). Тяжелые и множественные нарушения развития – это врожденные или приобретенные в раннем возрасте сочетания нарушений различных функций организма. Возникновение ТМНР обуславливается наличием органических поражений центральной нервной системы, генетических аномалий, нарушениями обмена веществ, нейродегенеративными заболеваниями и т. д. Дети данной группы в структуре дефекта имеют сложные переплетения нескольких нарушений: слуха, зрения, опорно-двигательного аппарата, расстройств аутистического спектра и эмоционально-волевой сферы, особенностей сенсорной интеграции и др. Интеллектуальные нарушения характерны для большинства детей с ТМНР (Бояршинова, Пайкова, 2019). Это определяет невозможность освоения детьми академических знаний, задержки развития или несформированность некоторых жизненных компетенций, что создает значительные трудности в быту, общении и социальном взаимодействии с другими людьми.

Благодаря изменениям государственной политики Российской Федерации в сфере образования, дети с ТМНР получили право на обучение и воспитание в системе образования, а также на коррекци-

онно-развивающую помощь в соответствии с их состоянием здоровья и познавательными возможностями.

С сентября 2015 года в МБДОУ «Детский сад № 18» функционирует группа для детей со сложным дефектом, в которую зачисляются дети с ТМНР. С момента открытия группы ее посетили 16 дошкольников. В настоящее время в группе со сложным дефектом 6 воспитанников в возрасте от 5 до 7 лет, 5 мальчиков и 1 девочка.

Анализ медицинской документации и сбор анамнеза у родителей воспитанников показал наличие большого диапазона сочетанных нарушений.

Так, нарушения зрения с умственной отсталостью отмечаются у трех человек; нарушения зрения и двигательные нарушения в сочетании с умственной отсталостью — у двух человек. Сочетание интеллектуальных и зрительных нарушений с расстройствами аутистического спектра выявлено у одного человека.

У пяти воспитанников в медицинских картах отмечена эпилептиформная активность головного мозга. У двух мальчиков и девочки имеется диагноз ДЦП, девочка передвигается в специальном кресле. Все дети имеют интеллектуальные нарушения: 5 мальчиков — умеренную умственную отсталость, девочка — грубую задержку психического развития. Речь присутствует только у девочки.

На старте своей работы мы искали наиболее эффективные подходы в работе с данной категорией детей, которые могут реализовать дефектолог и психолог в условиях дошкольной организации. Познакомившись с трудами создателя концепции сенсорной интеграции Дж. Айрес, мы решили, что данная концепция является наиболее подходящей для работы с нашими воспитанниками.

Кроме изучения специальной литературы, нами было получено повышение квалификации по практическим методам работы с детьми раннего и дошкольного возраста с нарушениями сенсорной интеграции в «Санкт-Петербургском институте раннего вмешательства».

Для составления коррекционной работы по методу сенсорной интеграции мы собираем подробный анамнез детей, родители заполняют опросник Infant–Toddler Checklist, проводится наблюдение за детьми для определения особенностей функционирования их сенсорных систем. После получения данных для каждого ребенка разрабатывается индивидуальный план работы, занятия по которому ежедневно реализует дефектолог. Также два раза в неделю про-

водятся подгрупповые занятия по сенсорной интеграции, которые проводят совместно дефектолог и психолог.

Наша работа с детьми с ТМНР в первую очередь направлена на:

- Развитие вестибулярной чувствительности.

Вестибулярная система является самой древней из всех сенсорных систем. Задача органов равновесия — облегчить ориентацию и управление положением тела в пространстве. Осознание положения тела в пространстве способствует развитию адаптационных возможностей и способности к оценке окружающего пространства (Блайт, 2020).

Для работы с данным видом чувствительности мы используем следующие приемы:

- перешагивание через «кочки», изменяющие рельеф пола;
- использование подвесной платформы, где ребенок находится лежа или сидя;
- использование эластичного или тканевого гамака;
- использование подвесных круглых качелей.

Амплитуду и силу раскачивания на платформе, качелях и в гамаке ребенок регулирует самостоятельно в зависимости от его сенсорных потребностей. Если ребенок хочет увеличить интенсивность движения, силу раскачивания, то взрослый помогает ребенку, предлагает доступные для ребенка движения, чтобы в дальнейшем он мог самостоятельно справляться с этим. Взрослый всегда контролирует данный процесс, чтобы не допустить перевозбуждения.

- Развитие проприоцептивной чувствительности.

Работа направлена на получение ощущений от мышц, связок, сухожилий, суставов. Дети с ТМНР имеют нарушения в функционировании данной системы: они не чувствуют свое тело, не понимают где у них руки или ноги, не могут определить сигналы о необходимости справить физиологические нужды.

Для работы с данным видом чувствительности мы используем следующие упражнения:

- проминания от рук и ног к центру тела, лежа на спине, на животе, затем стоя; сила проминания зависит от особенностей проприо-

цептивной чувствительности ребенка и варьируется от сильного нажима или раскатываний с использованием специальных валиков до легких поглаживаний;

– упражнения пассивной суставной гимнастики.

Для некоторых детей данные упражнения необходимо сочетать с использованием сенсорных чулков, утяжеленных одеял, жилетов, шарфов.

- Интеграцию вестибулярной и проприоцептивной чувствительности, которая приводит к развитию зрительной чувствительности.
- Развитие ольфакторной (обонятельной) сенсорной системы.

Воздействие на данную систему позволяет регулировать эмоциональное состояние ребенка. Например, мальчик из нашей группы после продолжительной болезни не хочет заходить в группу, кричит и плачет в раздевалке. На занятиях мы выяснили, что запах кофейных зерен вызывает положительные эмоции и снимает возбуждение. Воспитатель дает ребенку специальный контейнер с запахом кофе, ребенок через некоторое время успокаивается и заходит в группу.

Важно понимать, что дети с ТМНР постоянно находятся в сенсорном поиске, поэтому в нашей коррекционной работе значительное место занимает работа воспитателей группы. Они наблюдают за поведением детей, пытаются определить их потребности и найти приемлемые способы удовлетворения данных потребностей. Например, заменить несъедобный предмет, который ребенок грызет на деревянный или силиконовый грызунок, или использовать для облегчения засыпания утяжеленное одеяло.

Мы постоянно следуем за потребностями детей, постепенно расширяем их возможности, опыт, предоставляем им разные варианты движений, ощущений, создаем им трудности, с которыми они могли бы самостоятельно справиться, почувствовать себя успешными.

На данный момент мы используем метод сенсорной интеграции с детьми с ТМНР около 6 месяцев. За этот период значительные изменения в поведении наблюдаются у двух воспитанников из шести.

Первый мальчик (7 лет) до начала коррекционной работы не выделял из пространства предметы и людей, самостоятельно не садился,

имел несформированные культурно-гигиенические навыки. На данный момент стал ощущать свое тело, поднимает и протягивает ноги и руки в процессе одевания и раздевания, снимает штаны и подгузник. Самостоятельно садится на стул и присаживается на унитаз, но не использует его по назначению. Начал видеть предметы, брать их в руки. Видит взрослых, тянет их за руку. Пытается удерживать ложку и стакан. Может повторить простые движения за взрослым: согнуть ноги в коленях, поднять руки вверх.

Второй мальчик (6 лет) до начала коррекционной работы постоянно искал и съедал несъедобные предметы, землю, песок, палки. Убегал на улице, агрессивно реагировал на запреты (бросал стулья, бился об пол, кричал и плакал). На данный момент стал эмоционально спокойнее, снизилась интенсивность агрессии в случае отказа или запрета. Уменьшилось количество эпизодов нежелательного поведения. Может показать на предмет из сенсорного оборудования, который ему сейчас необходим (сенсорный чулок, утяжеленное одеяло, гамак, чаша). Стал реже пытаться съесть несъедобные предметы. Стал лучше выполнять задания дефектолога и воспитателей (простая сортировка, развитие мелкой моторики, совместное выполнение поделок). Научился ждать своей очереди и не проявлять вспышек агрессии.

У остальных воспитанников на данный момент динамика в развитии не столь выраженная (что может быть связано с предыдущим опытом занятий сенсорной интеграцией не в дошкольном учреждении) Однако все дети испытывают положительные эмоции на занятиях по сенсорной интеграции, демонстрируют интерес к предлагаемым заданиям.

Мы считаем, что занятия по методу сенсорной интеграции положительно влияют на развитие детей с тяжелыми и множественными нарушениями развития.

Литература

Блайт С. Г. Хорошо сбалансированный ребенок: движение и раннее развитие / Пер. с англ. И. В. Добрыниной; под ред. Н. В. Лукиной. 2-е изд. М.: Национальное образование, 2020.

Бояршинова О. С., Пайкова А. М. и др. Развивающий уход за детьми с множественными нарушениями развития/ Под ред. А. Л. Битовой, О. С. Бояршиновой. М.: Теревинф, 2019.

К проблеме исследования функционального базиса письма у детей с задержкой психического развития

М. Ю. Красуля, Н. Ю. Борякова

Московский государственный психолого-педагогический университет,
Москва, Россия

mariya@krasulya.com, natbor55@mail.ru

On the problem of studying the functional basis of writing in children with mental retardation

M. Yu. Krasulya, N. Yu. Boryakova

Moscow State University of Psychology and Education, Moscow, Russia

mariya@krasulya.com, natbor55@mail.ru

В статье подчеркивается значение письменной речи для школьного обучения, рассматривается письмо как базовая составляющая и первый этап освоения письменной речи. Обозначается проблема трудностей формирования функционального базиса письма у детей при задержке психического развития. Характеризуется современное представление о причинах и сущности задержки психического развития у детей. Представлен краткий обзор исследований по проблеме задержек психического развития, а также трудов о формировании функционального базиса письма. Рассматриваются основные направления в изучении предпосылок письма у детей старшего дошкольного возраста с задержкой психического развития на этапе подготовки к школе. Приводится содержание диагностического комплекса для проведения экспериментального исследования, включающего изучение неречевых и речевых компонентов функционального базиса письма.

Ключевые слова: письмо, задержка психического развития, функциональный базис письма.

The article emphasizes the significance of writing language for schooling, considers writing as base and the initial stage to master writing speech. It denotes writing functional base difficulties problems of backward children. The article characterizes developmental delay reasons and content modern conception. Minimal brain disfunctions investigations overview and functional base formation proceedings are presented. It considers the main directions of writing prerequisites learning while over-fives pre-school children with developmental delay. It indicates the content of diagnostic complex

to do experimental research, that includes the learning of writing functional base speech and nonspeech components.

Keywords: writing, backward children, writing functional base.

В основе школьного обучения лежит такой вид речевой деятельности как письменная речь. Освоение письменной речи невозможно без освоения письма — его технической и базовой составляющей.

Письмо является сложным психофизиологическим процессом. В онтогенезе психические функции и анализаторные системы, обеспечивающие готовность к освоению письма, формируются естественным образом в процессе социализации и дошкольного обучения.

Проблема формирования функционального базиса письма у детей при задержке психического развития (ЗПР) является актуальной как для практики логопедической работы, так и в области теоретического изучения.

Актуальность проблемы во многом связана с тем, что число детей с ЗПР не снижается, и в силу особой структуры нарушения у них возникают трудности в обучении, проявляющиеся на письме в виде специфических ошибок.

Психологическая структура задержки психического развития у детей такова, что неречевые предпосылки формируются в более длительные сроки даже при достаточной социализации, а речевое недоразвитие носит системный характер. Таким образом, к моменту поступления в школу у ребенка с ЗПР оказываются не сформированными в необходимой мере предпосылки, необходимые для освоения грамоты — письма и чтения.

Причинами задержек психического развития у детей могут выступать инфекции, пренатальные интоксикации, травмы, асфиксии, неблагоприятные условия жизни и воспитания. При ЗПР у детей замедлен темп морфофункционального созревания мозга, отмечается слабовыраженная органическая или функциональная недостаточность центральной нервной системы, замедленный темп формирования межанализаторных связей.

Проблему ЗПР разрабатывали неврологи и психиатры (Г. Е. Сухарева, М. С. Певзнер, К. С. Лебединская, И. Ф. Марковская и др.), психологи (В. И. Лубовский, В. В. Лебединский, И. И. Мамайчук, Н. В. Бабкина, Н. Ю. Борякова, И. А. Коробейников и др.), педагоги (Н. А. Никашина, Н. А. Цыпина, С. Г. Шевченко, Г. М. Капустина и др.).

Изучению проблемы формирования функционального базиса письма посвящены труды из областей логопедии и нейропсихологии. Наиболее значимые аспекты проблемы отражены в трудах М. М. Безруких, Л. С. Выготского, В. П. Глухова, Н. И. Жинкина, А. Н. Корнева, Р. И. Лалаевой, А. Р. Лурия, Л. Г. Парамоновой, И. Н. Садовниковой, А. В. Семенович, Л. С. Цветковой и др.

В структуре функционального базиса можно выделить речевые и неречевые предпосылки. К речевым функциям относятся фонематическое восприятие, слуховое внимание, слухоречевая память, звукопроизношение, языковой анализ и синтез. Среди неречевых функций особенно значимы для овладения письмом зрительно-пространственное восприятие, зрительная память, зрительный анализ и синтез, оптико-моторные координации, сукцессивные процессы, произвольная регуляция.

Ученые отмечают важность того, что для овладения письмом уже в дошкольном возрасте у детей должны сформироваться аналитико-синтетические процессы, зависящие напрямую от нормативной работы слухового и двигательного анализаторов, отвечающих непосредственно за слуховое восприятие, понимание обращенной речи, артикулирование, а также зрительно-моторная координация и оптико-пространственные функции.

Авторы зарубежной англоязычной литературы не выделяют нарушение письма в отдельную категорию, а включают в понятие «дислексия» нарушения и письма, и чтения. В отечественной логопедии нарушения письма и чтения соответственно называются «дисграфия» и «дислексия» и трактуются как отдельные расстройства письменной речи. Под дисграфией понимается частичная невозможность овладеть процессом письма, которая сопровождается наличием стойких специфических повторяющихся ошибок.

Несмотря на то, что проблемы нарушений письма имеют высокую степень изученности, отечественные авторы отмечают необходимость более углубленного ее изучения в связи с тем, что теоретическая и практическая значимость проблемы велика.

Цель нашего исследования – экспериментальное изучение состояния функционального базиса письма у старших дошкольников с ЗПР.

Одной из задач является формирование диагностического комплекса для проведения экспериментального исследования. Основные направления диагностической работы определены нами на основе

трудов О. А. Величенковой, М. Н. Русецкой (Величенкова, Русецкая, 2003), А. Н. Корнева (Корнев, 2003), Р. И. Лалаевой (Лалаева, 2003), А. Р. Лурии (Лурия, 2020), Т. В. Ахутиной и О. Б. Иншаковой (Ахутина, Иншакова, 2008), А. В. Семенович (Семенович, 2007), А. В. Ястребовой и Т. П. Бессоновой (Ястребова, Бессонова, 2007) и др.

Методика экспериментального исследования включает 3 раздела:

1. Изучение речевых функций. Исследуются:
 - 1.1. Фонематические процессы (различение близких по звучанию слов, различение слов-паронимов);
 - 1.2. Звуко-слоговой анализ (определение наличия звука в слове, определение последовательности звуков в слове);
 - 1.3. Слоговая структура слов;
 - 1.4. Звукопроизношение.
2. Исследование неречевых функций. Изучаются:
 - 2.1. Наглядно-образное мышление (на материале матриц Равена для детей);
 - 2.2. Зрительное внимание, восприятие, оперативная и отсроченная память (запоминание и воспроизведение линейного ряда фигур);
 - 2.3. Слухоречевая память;
 - 2.4. Слуховой гнозис – восприятие и воспроизведение ритмов;
 - 2.5. Зрительный анализ и синтез (идентификация наложенных, зашумленных, незавершенных и химерных изображений);
 - 2.6. Пространственные представления и сомато-пространственные ориентации (тест на копирование сложной фигуры, ориентировка на листе, ориентировка в пространстве собственного тела, расположение предметов в пространстве относительно друг друга и относительно собственного тела);
 - 2.7. Пальцевый праксис и оптико-моторные координации (определение уровня развития мелкой моторики, графические пробы);
 - 2.8. Саморегуляция и самоконтроль (методика У. В. Ульенковой «Палочки и черточки» – Ульенкова, 1990).
3. Исследование латеральных предпочтений, которое включает пробы на правосторонние и левосторонние предпочтения:
 - 3.1. Определение ведущего глаза (методика А. В. Семенович (Семенович, 2007). Ведущим считается глаз с наибольшим количеством положительных проб.

3.2. Определение ведущей руки. Пробы на манипулирование предметами в условиях постановки разных задач (рисование, отбор предметов, манипулирование в процесс игровых заданий – кинуть мяч, прокатить машинку, держа ее за привязанный шнурок, вытереть доску, поймать в сачок мячик, удерживая его одной рукой). Оценка доминатности полушария производится по результатам коэффициента, рассчитанного по формуле, предложенной А. В. Семенович (Семенович, 2007).

Таким образом, экспериментальное исследование предполагает системный подход к изучению функционального базиса письма у старших дошкольников с ЗПР, что в дальнейшем позволит выстроить целостную систему работы по подготовке детей к обучению грамоте.

Литература

- Величенкова О. А., Русецкая М. Н.* Логопедическая работа по преодолению нарушений чтения и письма у младших школьников. М.: Национальный книжный центр, 2015.
- Корнев А. Н.* Нарушения чтения и письма у детей. СПб.: Речь, 2003.
- Лалаева Р. И., Серебрякова Н. В., Зорина С. В.* Нарушения речи и их коррекция у детей с задержкой психического развития: Учеб. пособие для студ. выс. учеб. заведений. М.: Владос, 2003.
- Лурия А. Р.* Язык и сознание. СПб.: Питер, 2020.
- Нейропсихологическая диагностика. Обследование письма и чтения младших школьников / Под общ. ред. Т. В. Ахутиной, О. Б. Иншаковой. М.: В. Секачев, 2008.
- Семенович А. В.* Нейропсихологическая коррекция в детском возрасте. Метод замещающего онтогенеза: Учебное пособие. М.: Генезис, 2007.
- Ульenkova У. В.* Шестилетние дети с задержкой психического развития. М.: Педагогика, 1990.
- Ястребова А. В., Бессонова Т. П.* Обучаем читать и писать без ошибок: комплекс упражнений для работы учителей-логопедов с младшими школьниками по предупреждению и коррекции недостатков чтения и письма. М.: Аркти, 2007.

Анализ уровня развития глагольной лексики у старших дошкольников с общим недоразвитием речи

А. С. Криставчук

ФГБОУ ВО «Московский государственный психолого-педагогический
университет», Москва, Россия
filonenko-anna@mail.ru

Analysis of the level of verbal vocabulary development in senior preschoolers with general speech development

A. S. Kristavchuk

Department of Moscow State Psychological-Pedagogical University,
Moscow, Russia
filonenko-anna@mail.ru

В статье представлены результаты эмпирического исследования, направленного на изучение уровня сформированности глагольной лексики у детей старшего дошкольного возраста с общим недоразвитием речи в процессе ознакомления с явлениями живой природы. Представлены этапы блока диагностического исследования пассивного и активного глагольного словаря. В нашем исследовании отражены характерные особенности, выявленные на основе количественного и качественного анализа полученных данных. В итоге проведенной работы нам удалось выделить уровни сформированности глагольной лексики у старших дошкольников, имеющих общее недоразвитие речи. Полученные результаты могут послужить основой для последующей организации коррекционно-логопедической работы.

Ключевые слова: глагольный словарь, старшие дошкольники, общее недоразвитие речи.

The article presents the results of an empirical study aimed at studying the level of verbal lexicon representations in older preschool children with general speech underdevelopment in the process of familiarizing themselves with the phenomena of living nature. The stages of the ascertaining research of the passive and active verb vocabulary are presented. Our study reflects the characteristic features identified on the basis of a quantitative and qualitative analysis of the data obtained. As a result of the work carried out, we were able to identify the levels of formation of representations of the verb lexicon in older preschoolers who have general speech underdevelopment. The re-

sults obtained can serve as a basis for the subsequent organization of correctional and speech therapy work.

Keywords: verbal dictionary, older preschoolers, general speech underdevelopment.

Словарь является значимым компонентом речевого развития. С этой точки зрения, изучение лексики становится важным направлением в области детской речи. Одним из его приоритетных составляющих является глагол.

Нарушения усвоения глагольной лексики характерны для детей с такими речевыми расстройствами как общее недоразвитие речи (далее ОНР).

Изучением особенностей формирования словаря у обучающихся с ОНР занимались такие авторы как: Н. Ю. Борякова, Т. А. Матророва, Р. И. Лалаева, Н. В. Серебрякова, Л. А. Тишина (Тишина, 2005), Т. В. Туманова, Т. Б. Филичева и др.

А. М. Данилова (Данилова, 2010), Е. В. Подвальная (Подвальная, Шишкова, 2010), М. И. Шишкова (Подвальная, Шишкова, 2010) анализировали специфику развития знаний и представлений об окружающем мире, как одним из значимых средств обогащения лексики у детей с особенностями развития.

В настоящее время рассматриваемая проблема широко представлена современными учеными, однако проблемное поле остается открытым для дальнейшего изучения. Необходимость разработки и определения оптимальных методов, средств, приемов, направленных на обогащение предикативного словаря с целью преодоления ОНР у старших дошкольников, обуславливает актуальность нашего исследования.

С целью изучения особенностей формирования глагольного словаря у старших дошкольников в процессе ознакомления с явлениями живой природы на базе дошкольного образовательного учреждения комбинированного вида Сергиево-Посадского городского округа был проведен констатирующий эксперимент.

В исследовании приняли участие 20 детей 5–6 лет с ОНР (III уровень речевого развития): 10 детей составили экспериментальную группу (ЭГ) и 10 детей группу сопоставительного анализа (ГСА).

Программа констатирующего этапа исследования включала три блока:

- I. Изучение представлений об окружающем мире.
- II. Изучение глагольной лексики.
- III. Изучение глагольной лексики на природоведческом материале.

Остановимся подробнее на результатах второго блока.

Для экспериментального исследования уровня развития сформированности глагольного словаря у старших дошкольников с ОНР за основу были взяты адаптированные методики Н. Ю. Боряковой (Борякова, Матросова, 2016), А. М. Быховской (Быховская, Казова, 2012), Т. А. Матросовой (Борякова, Матросова, 2016), Н. А. Казовой (Быховская, Казова, 2012). В рамках исследования нами изучался глагольный словарь, связанный с явлениями живой природы.

Диагностический материал подбирался с учетом возрастных и речевых особенностей дошкольников, а также программы дошкольного учреждения.

Пробы первой серии блока направлены на выявление уровня сформированности пассивного глагольного словаря. Задания включали исследование понимания глаголов, означающих действие; исследование понимания глаголов-антонимов; исследование понимания глаголов-синонимов.

Вторая серия проб направлена на выявление уровня сформированности активного глагольного словаря. Задания включали исследование употребления глаголов, означающих действие; исследование употребления глаголов-антонимов; исследование употребления глаголов-синонимов; исследование актуализации глагольного словаря.

Результаты сравнительной характеристики качества выполнения заданий представлены в таблице 1.

Результаты анализа проб на выявление уровня сформированности активного глагольного словаря позволили выделить следующие группы ошибок:

- I. Ошибки грубого характера: замена глагола стимула: на словодействие более общего значения; употребление его с частицей *не* (*летит—двигается, бежит—не бежит*); смешение названий действий, сходных по значению (*щебетать—говорить*); конкретизация действия, звукоподражание (*кудахчет: ко-ко*).
- II. Ошибки негрубого характера: использование другой формы глагола (*идет—ходит*); искажение звуковой формы глагола (*кукует—*

Таблица 1

Сравнительная характеристика качества выполнения заданий
(в %)

№	Вид пробы	Группы обследуемых			
		ЭГ		ГСА	
		Кол-во баллов	%	Кол-во баллов	%
<i>1 серия</i>		406	100	394	100
1	Исследование понимания глаголов, означающих действие	166	40,8	170	43,2
2	Исследование понимания глаголов-антонимов	108	26,6	108	27,4
3	Исследование понимания глаголов-синонимов	132	32,6	116	29,4
<i>2 серия</i>		526	100	470	100
1	Исследование употребления глаголов, означающих действие	162	30,8	153	32,6
2	Исследование употребления глаголов, означающих действие (кто как подает голос)	129	24,5	81	17,2
3	Исследование употребления глаголов-антонимов	85	16,2	111	23,6
4	Исследование употребления глаголов-синонимов	58	11	50	10,6
5	Исследование актуализации глагольного словаря	92	14,5	75	16

кукукает); замена глагола-стимула словосочетанием (*строит—делает плотину*).

Также регистрировались отказы от выполнения заданий. В ЭГ зафиксировано 50 отказов, в ГСА — 59.

Количество и классификация ошибок, допущенных группами дошкольников, представлены в таблице 2.

Полученные индивидуальные результаты позволили выделить уровни сформированности глагольного словаря (живая природа) в группах обследуемых дошкольников:

- **Высокий уровень** (96–144 баллов). Дети выполняли задания самостоятельно, допускали не более 10 грубых и 8 негрубых оши-

Таблица 2

Классификация ошибок, допущенных группами дошкольников при выполнении заданий (в %)

№ п/п	Характер ошибки	Группы обследуемых			
		ЭГ		ГСА	
		Кол-во	%	Кол-во	%
I	<i>Ошибки грубого характера</i>	81	63,2	113	78,5
1	Замена глагола стимула: на слово-действие более общего значения; употребление его с частицей <i>не</i>	61	48,8	44	30,5
2	Смещение названий действий, сходных по значению	5	4	20	14
3	Конкретизация действия, звукоподражание	13	10,4	49	34
II	<i>Ошибки негрубого характера</i>	44	36,8	31	21,5
1	Использование другой формы глагола	18	14,4	19	13,2
2	Искажение звуковой формы глагола	10	8	10	7
3	Замена глагола-стимула словосочетанием	18	14,4	2	1,3
Общее количество ошибок		125	100	144	100

бок в экспрессивной речи. Отказ от выполнения задания не был зафиксирован. В импрессивной речи наблюдались единичные ошибки на дифференциацию глаголов-антонимов, глаголов-синонимов. Этот уровень продемонстрировали 4 дошкольника из ЭГ, из ГСА ни один из участников к этому уровню не отнесен.

- ***Средний уровень*** (48–95 баллов). Дети большую часть проб выполняли самостоятельно, в основном принимали помощь логопеда в виде наводящих вопросов или повторений инструкции. В экспрессивной речи было допущено от 6 до 16 грубых и от 1 до 12 негрубых ошибок. Фиксировалось от 4 до 8 отказов от выполнения заданий. В импрессивной речи наблюдались множественные ошибки на дифференциацию глаголов-действий, глаголов-антонимов, глаголов-синонимов. Этот уровень показали 16 дошкольников обследуемых нами групп (60% – ЭГ, 100% – ГСА).
- ***Низкий уровень*** (0–47 баллов). К этому уровню не отнесен ни один из обследуемых дошкольников.

Анализ результатов исследования привел нас к следующим выводам:

- во-первых, уровень сформированности глагольного словаря у исследуемых дошкольников с ОНР не соответствует возрастной норме, находится на среднем уровне;
- во-вторых, исследуемые нами дошкольники испытывают выраженные трудности как при понимании, так и при употреблении в активной речи глаголов-действий, глаголов-антонимов, глаголов-синонимов, допуская грубые и негрубые ошибки, что указывает на неумение выделять существенные признаки действия, не усвоение оттенков значений действий.
- в-третьих, на основе результатов диагностического обследования испытуемых можно разделить на уровни сформированности глагольной лексики и группы характера допущенных ошибок, что в процессе коррекционно-логопедической работы позволит осуществить индивидуально-дифференцированный подход.

Литература

- Борякова Н. Ю., Матросова Т. А.* Изучение и коррекция лексико-грамматического строя речи у детей с недостатками познавательного и речевого развития (на примере глагольной лексики, словоизменения глаголов и построения простых распространенных предложений). М.: В. Секачев, 2016.
- Быховская А. М., Казова Н. А.* Количественный мониторинг общего и речевого развития детей с ОНР: Методический комплект программы Н. В. Нишевой. СПб.: Детство-Пресс, 2012.
- Данилова А. М.* Формирование краеведческих знаний у учащихся старших классов специальных (коррекционных) образовательных школ VIII вида. Дис. ... канд. пед. наук. М., 2010.
- Тишина Л. А.* Овладение учебной лексикой школьниками с нарушениями речи в процессе работы с текстом (на уроках природоведения)/диссертация кандидата педагогических наук. М., 2005.
- Шшикова М. И., Подвальная Е. В.* Развитие коммуникативной функции речи умственно отсталых школьников в учебном диалоге на уроках естествознания // Школьный логопед. 2010. № 2. С. 24.

Использование полимодального аудиовизуального метода в работе по развитию речи детей с ограниченными возможностями здоровья

С. А. Кузьминова, М. В. Жигорева

Московский педагогический государственный университет,

Москва, Россия

2078619@mail.ru, marinav0104@mail.ru

Using multimodal audio-visual method for the development of speech of children with disabilities

S. A. Kuzminova, M. V. Zhigoreva

Moscow state pedagogical University, Moscow, Russia

2078619@mail.ru, marinav0104@mail.ru

Поиск технологий, обеспечивающих повышение качества коррекционной работы по развитию речи детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ), обусловлен широким распространением речевых нарушений, проявляющихся во внутреннем и внешнем оформлении речи, которые приводят к недоразвитию базовых коммуникативных функций, препятствующих ее пониманию. В представленной работе раскрывается механизм применения в коррекционной работе по развитию речи детей с ОВЗ полимодального аудиовизуального метода, при котором активизируются различные анализаторные системы и оказывается компенсаторное воздействие на утраченные или нарушенные каналы восприятия и переработки информации.

Ключевые слова: анализаторная система, нарушения речи, полимодальный аудиовизуальный метод, компенсаторное воздействие.

The search for technologies that improve the quality of correctional work on the development of speech in children with disabilities is due to the wide spread of speech disorders that manifest themselves in the internal and external design of speech, which lead to a violation of basic communicative functions that hinder its understanding. The presented work reveals the mechanism of application in the correctional work on the development of speech of children with disabilities of the polymodal audiovisual method, in which various analyzer systems are activated and a compensatory effect is exerted on the lost or disturbed channels of perception and processing of information.

Keywords: analyzer system, disorders of speech, multimodal.

Речь как продукт высшей нервной деятельности организует и связывает другие психические процессы – внимание, восприятие, память, мышление, является одной из самых сложных высших психических функций, участвующей в реализации психической деятельности человека. Для нормального и своевременного развития речи необходима сохранность всех мозговых систем – акустической, двигательной, кинестетической, зрительной, пространственной, что и составляет сложную психофизиологическую основу речевой деятельности. Анализаторные системы находятся в тесной взаимосвязи, дети воспринимают мир всеми модальностями: слухом, зрением, осязанием, вкусом, обонянием, которые объединены в единую «мульти-модальную» систему и способны к пластичному изменению при расстройствах их взаимосвязей. Нарушение или выпадение звеньев этой системы может привести к задержке или нарушить процесс формирования речи у детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ). В фундаментальных научных исследованиях В. И. Бельтюкова, Л. С. Выготского, Н. И. Жинкина, А. В. Запорожца, И. А. Зимней, Р. И. Лалаевой, Р. Е. Левиной, В. И. Лубовского, С. Л. Рубинштейна, Д. Б. Эльконина и др. подтверждено, что для своевременного развития речи важное значение имеет гармоничное развитие всех каналов восприятия; детям с недостатками речевого развития присущи нарушения приема и переработки информации, что приводит к замедлению формирования межфункциональных связей; установлено, что у детей с ОВЗ, имеющих нарушения речи различного генеза, в той или иной степени имеются недостатки всех перцептивных каналов. Информацию об окружающем мире дети с ОВЗ получают через ведущую или сохранную модальность восприятия – визуальную, аудиальную и кинестетическую, однако целостная картина мира складывается одновременно через все перцептивные каналы, что должно учитываться специалистами при выборе методов коррекции речевых нарушений у детей с ОВЗ.

Дети с ОВЗ представляют собой полиморфную группу, в нее входят дети с нарушениями зрения, слуха, интеллекта, речи, расстройствами аутистического спектра и др. Имеющиеся у детей отклонения приводят к нарушению умственной работоспособности, изменению способов коммуникации и средств общения, недостаточности вербализации, словесного опосредствования, бедности социального опыта (Жигорева, Кузьминова, Пантелеева, 2019, 2020). Со-

гласно положению о закономерностях развития, у всех детей с ОВЗ в той или иной степени наблюдаются речевые нарушения. Симптомкомплекс нарушений речевого развития у детей с ОВЗ различен и многообразен и, в первую очередь, зависит от первичных проявлений дизонтогенеза (Жигорева, Кузьминова, Пантелеева, 2019, 2020). В числе таких нарушений у детей с ОВЗ могут быть сенсорные, речевые и интеллектуальные нарушения, вытекающие непосредственно из биологического характера болезни, и проявляющиеся как в нарушении экспрессивной, так и импрессивной сторонах речи, это отрицательно отражается на речевом развитии детей с ОВЗ (Жигорева, Пантелеева, 2016; Кузьминова, 2014).

Поиск новых методических подходов для повышения эффективности работы по коррекции речи у детей с ОВЗ является актуальной проблемой современной дефектологии, а использование методов, где задействованы разные модальности восприятия обучающихся, в наибольшей степени, окажут положительное влияние на процесс речевого развития детей данной категории. Анализ существующих методов по развитию речи позволил нам выделить полимодальные методы в особую группу, к числу которых относятся такие, где задействованы различные анализаторные системы, каждая из них оказывает компенсаторное воздействие на утраченные или нарушенные каналы восприятия и переработки информации. Метод обучения, в котором используется несколько сенсорно-перцептивных каналов восприятия, а именно, зрительный и слуховой, в современной дидактике относится к аудиовизуальным методам обучения.

Термин «аудиовизуальный» метод — состоит из двух частей — аудио-, от *лат. audio* — «слышу», вторая часть термина от *лат. visual* — переводится как «видимый, непосредственно воспринимаемый глазом», в сочетании этих двух корней отражен основной смысл метода — а именно, использование сочетаний зрительных и слуховых образов в процессе обучения. Аудиовизуальный метод обучения языку, устной речи, был разработан и обоснован в странах Западной Европы в середине XX в. Петаром Губериной (Хорватия) и Полем Риваном (Франция). Данный метод получил широкое признание, стал активно использоваться при обучении языку и относится к числу интенсивных методов обучения. Основная суть обучения по аудиовизуальному методу, это усвоение обучающимися целостных языковых образцов, моделей, шаблонов или структур, воспри-

нятых слухозрительно, то есть, на слух с обязательным использованием наглядности, зрительной опоры. Основой обучения речи, служат диалогические единицы, которые выполняют роль образца, что позволяет быстро включиться обучаемым в повседневное общение. В качестве наглядности используются:

- вербальные зрительные опоры, такие как, таблички со словами, словосочетаниями и предложениями для глобального восприятия;
- вербальные слуховые опоры – речь учителя и аудиозаписи, которые служат речевым образцом;
- наглядные средства: натуральные предметы, сюжетные картинки и их серии, фотографии, диапозитивы, комиксы, видеоматериалы, фрагменты видеофильмов, анимационные фильмы и пр. Комплекс зрительных и слуховых образов, предъявляемого речевого материала, обеспечивает надежность его запоминания, улучшает связь между слышимым и произносимым словом.

Стратегия использования аудиовизуального метода в работе по развитию речи у детей с ОВЗ может быть реализована в двух вариантах: первый – вся коррекционно-развивающая работа организуется на основе аудиовизуального метода, пронизывает все виды деятельности; второй – как дополнительный метод для организации парной и групповой работы и моделирования ситуаций общения. Весь учебный материал, отбираемый для коррекции речевых нарушений у детей с ОВЗ должен быть коммуникативно значимым, определен тематикой и ситуацией повседневного общения детей. Для организации работы по аудиовизуальному методу в качестве дидактического материала можно использовать готовые комплекты – серии сюжетных картинок и диалоги к ним. Педагог, предъявляя сюжетную линию на картинках, «оречевляет» ситуацию, а обучающиеся слухозрительно воспринимают ее, реагируют на внешние и внутренние стимулы, моделируют или копируют продуктивные формы вербального и невербального поведения взрослого, что является ключом к быстрому и правильному запоминанию не только отдельных слов, но и речевых конструкций. Многократное повторение речевых образцов, языковых моделей, интонации, является подготовительным этапом внутреннего программирования высказывания обучающихся в похожих ситуациях. Опора на наглядность позволяет ребенку распо-

Знать речь интуитивно, при таком восприятии речи задействованы не столько префронтальные отделы коры больших полушарий головного мозга, отвечающие за аналитическую обработку информации, сколько подкорковые структуры, которые отвечают за интуитивное восприятие информации, что уменьшает когнитивную нагрузку на ребенка с ОВЗ. Чем больше таких повторений со зрительным и слуховым подкреплением, тем лучше условия для прочного запоминания речевого образца. Одновременная демонстрация слуховых и зрительных образов позволяет синхронно воспринимать речь, способствует семантизации речевого образца на слухозрительной основе и оживлению в памяти каждой звучащей речевой единицы (слова, словосочетания, предложения и фразы).

Основу методической концепции использования аудиовизуального метода в коррекционно-развивающей работе с детьми с ОВЗ составляет система принципов обучения:

- принцип опоры на сохранные анализаторы – предполагает, что весь речевой материал предъявляется не только на слух, а с обязательным использованием наглядности и зрительных опор;
- принцип опоры на разговорную речь – означает, что основой обучения служат диалогические единицы речи, градуированные по степени сложности, которые выполняют роль образца;
- принцип коммуникативной направленности – подразумевает, что речевой материал должен быть коммуникативно значимым, определен тематикой и интересами детей.

Таким образом, потенциал аудиовизуального метода в работе по развитию речи детей с ОВЗ можно объяснить его полимодальностью, которая определяется совокупностью использования зрительной и слуховой анализаторных систем, обеспечивающей лучшее акустическое запоминание речевых образов детьми с ОВЗ.

Литература

- Жигорева М. В., Пантелеева Л. А.* Компетентностный подход как основополагающий фактор в профессиональной подготовке учителя-логопеда // Стандарты и мониторинг в образовании. Т. 4. № 5. 2016. С. 50–54.
- Жигорева М. В., Кузьминова С. А., Пантелеева Л. А.* Технологии обследования речи детей с особыми образовательными потребностями: Монография. М., 2019.

Жигорева М. В., Кузьминова С. А., Пантелеева Л. А. Проектная деятельность как интерактивная технология развития речи обучающихся с ограниченными возможностями здоровья // II Международная междисциплинарная научная конференция «Инновационные методы профилактики и коррекции нарушений развития у детей и подростков: межпрофессиональное взаимодействие», 16–17 апреля 2020 г. М.: Московский институт психоанализа, 2020.

Кузьминова С. А. Влияние нарушенного слуха на развитие устной речи детей // М. В. Жигорева, С. А. Кузьминова, Л. А. Пантелеевна. Инновационные диагностические программы изучения речевого развития лиц с ограниченными возможностями здоровья. М., 2014. С. 60–63.

О компенсаторной роли сохранных анализаторных систем у детей с отсутствием зрения

А. В. Фадеева, Э. В. Кулешова

Московский институт психоанализа, Москва, Россия
fadeewaanna@mail.ru, kuleshova.ella@mail.ru

On the compensatory role of intact analytic systems in children with visual impairment

A. V. Fadeeva, E. V. Kuleshova

Moscow Institute of Psychoanalysis, Moscow, Russia
fadeewaanna@mail.ru, kuleshova.ella@mail.ru

В настоящей статье обсуждаются особенности когнитивной сферы у незрячих детей, проблемы их адаптации к различным жизненным ситуациям. Рассматриваются мозговые механизмы перестройки анализаторных систем, заменяющих зрительных канал познания действительности. Раскрываются важные заместительные роли таких анализаторов, как обонятельный и вкусовой, играющие при нормативном развитии дополнительные роли. Приводятся примеры методов, наиболее часто применяемых в коррекционном воспитании и обучении данного контингента детей. Делается вывод, что рассмотрение ключевых проблем компенсаторной роли сохранных анализаторных систем у детей с отсутствием зрения способно получить новое теоретическое освещение и практическое значение с позиции нейродефектологии.

Ключевые слова: незрячие дети, воспитание, обучение, анализаторы, модальности, компенсация, перестройка, замещение

This article discusses the features of the cognitive sphere in blind children, the problems of their adaptation to various life situations. The brain mechanisms of the reconstruction of the analyzer systems that replace the visual channel of cognition of reality are considered. The important substitutive roles of such analyzers as olfactory and gustatory, which play additional roles in the normative development, are revealed. Examples of the methods most often used in the correctional education and training of this contingent of children are given. It is concluded that the consideration of the key problems of the compensatory role of preserved analyzer systems in children with visual impairment can gain new theoretical coverage and practical significance from the standpoint of neurodefectology.

Keywords: blind children, education, training, analyzers, modalities, compensation, restructuring, substitution.

В последнее время отмечается тенденция к увеличению количества детей с нарушением зрения, растет число детей имеющих сложные комплексные зрительные нарушения (Денискина, 2012). В связи с этим возрастает потребность в теоретических и практических аспектах изучения специфики дезадаптации данного контингента детей и способов помощи им.

При «выпадении» зрительного анализатора изменяется система взаимодействия систем других модальностей, появляются особенности в процессе формирования образов, представлений и понятий нарушается соотношение образного и понятийного мышления. Ребенок испытывает сложности в передвижении и освоении пространства (Литвак, 2006).

Несмотря на то, что слепота оказывает значительное негативное влияние на формирование психики ребенка, его физическое и социальное развитие, эти последствия в определенной степени можно нивелировать созданием благоприятных условий развития как в семье, так и в воспитательно-образовательном учреждении. В сочетании с грамотным коррекционным воздействием незрячий ребенок может в значительной мере адаптироваться в жизни. Именно на такое командное взаимодействие, куда входят близкие люди ребенка, воспитатели, а также специалисты направлена современная абилитация и реабилитация детей со зрительной депривацией (Феоктистова, 1993).

С позиции активно развивающейся в настоящее время дисциплины нейродефектологии важно определить, какая из анализаторных систем (модальностей) наиболее активна у конкретного ребенка. Следует учитывать при этом, что сенсорная информация поступает в мозг слепого ребенка через слух, обоняние и тактильные ощущения. Это основные каналы восприятия им мира. Когда ребенок тактильно исследует лимон, нюхает его, повторяет название, он получает информацию несколькими способами сразу. Получив ее, ребенок должен научиться выбирать информацию, наиболее значимую в данной ситуации.

Прежде всего, следует уточнить, каково восприятие мира ребенком на уровне элементарных ощущений. Ощущение — это первичный познавательный (когнитивный) процесс, который имеет жесткую зависимость от состояния проводящих межзональных путей в мозге, которые обеспечивают качество и скорость протекания нервных импульсов. Соответственно от состояния таких связей зависит обеспечение сенсорной информацией разных отделов мозга. Имеет также значение скрытый (латентный) период в рамках различных модальностей: для вкусовых ощущений он составляет в среднем, 50 миллисекунд, тактильный (прикосновения) — 90—220, слуховой — 120—180, порог обнаружения болевого сигнала — 370 миллисекунд. Для сравнения уточним, что латентный период зрительного анализатора составляет 0, 15—0, 22 миллисекунды (Лупандин, 2006).

Из этого вытекает, что незрячий ребенок нуждается в большем времени для восприятия осязательной информации: чтения рельефно-точечного шрифта, запоминания и узнавания вещей и предметов, ориентировки в пространстве. В создании представления об объекте у слепых детей главную роль играет осязание при ощупывании его рукой. Такая на удивление высокая мобильность руки (взять, повернуть, перевернуть, открыть, закрыть) и ее приспособляемость, способствуют активизации у незрячих детей мыслительной способности. Следовательно, ощущения и восприятия имеют у них не только предметное, но и сигнальное значение (Анохин, 1963).

Аналогичным образом обстоит дело и с распознаванием на расстоянии и вблизи голоса и его интонации. По этим параметрам слепые распознают настроение и личностные черты собеседника. Слух во многом обеспечивает возможность их общения с членами коллектива, в котором они живут.

Делясь впечатлениями от прослушанных музыкальных произведений, незрячие часто рассказывают о том, что звуки у них ассоциируются с различными фигурами, животными или какими-либо явлениями природы. Это происходит потому, что их сенсорным анализаторам свойственна такая функция как синестезия – межмодальное взаимодействие анализаторов. Феномен синестезии имеет место и у зрячих людей с особыми способностями переносить впечатления с одного анализатора на другой. Например, так создана цветомузыка и особые приемы поэтического творчества, в частности, аллитерации в рамках звукового символизма. Физиологической основой синестезии служит поливалентность некоторых нейронов, принимающих импульсы от разных сенсорных систем.

Кроме слуха слепые дети активно пользуются таким дистантным анализатором как обоняние. Так, восприятие образа резиновой игрушки может формироваться у них с участием запаха резины (дополнено к осязательным ощущениям). Обоняние помогает также распознавать людей, ориентироваться в больших пространствах и в быту. Различные запахи являются ориентирами при передвижении с тростью по маршруту (магазины бытовой химии, булочные, кофейни и т.д.). Восприятие мира сохранными анализаторами при отсутствии зрения требуют постоянной тренировки. Только в этом случае они будут помогать слепому ребенку компенсировать отсутствие зрения (Солнцева, 2000).

Учитывая особенности анализаторного восприятия детей с нарушениями зрения, в коррекционно-развивающей работе большое внимание должно уделяться методам сенсорной интеграции, развитию крупной и мелкой моторики, кистевого и пальцевого праксиса. Для активизации слухового восприятия проводятся занятия с музыкальными сюжетами и песнями, со звуковыми игрушками и книжками. Для развития мелкой моторики используются широко известные материалы: пластилин, шнуровка, аппликации, соленое тесто, мелкие предметы, бумага различной фактуры, а также лепка из глины, при работе с которой ребенок не только улучшает моторные навыки, но и отрабатывает представления о форме, размере и отличительных особенностях предметов и животных. Этому же способствует современный метод песочной терапии, развивающий психомоторные навыки, пространственное мышление, воображение и речь. Положительную стимулирующую роль играют тактильные книги по мотивам

сказок, детских стихов и т. п. Такое же значение имеют мультфильмы и детские фильмы, которые дублируются тифлокомментариями, озвучивающими действия, происходящие на экране. Еще одним инновационным средством реабилитации детей с нарушением зрения являются сенсорные комнаты – эффективное современное средство коррекции, используемое для симультанного подключения к процессам компенсации сохранных анализаторов. Дети охотно посещают сенсорные комнаты, а также занятия по звукотерапии, ароматерапии и общей релаксации (Гудонис, 1999).

Что касается зарубежных методик по развитию и реабилитации незрячих детей, есть интересные подходы к обучению слепых и слабовидящих детей музыкальной грамоте при помощи специально разработанного конструктора «Лего». Благодаря этому методу, дети смогут понять, как последовательность нот связана с понятием высоты звука и построением на этой основе различных мелодий.

В публикациях американских специалистов рассматриваются явления тактильной защиты (чрезмерной чувствительности к тактильным прикосновениям), аудиальной защиты вследствие повышенной чувствительности к громким звукам.

Рассмотренные особенности когнитивного развития незрячих детей получают особое освещение с позиции нейродефектологии. Их анализ позволяет сделать вывод, что функции затылочной коры мозга, в норме обеспечивающей процессы зрительного гнозиса (восприятие предметного мира) и понимание зрительных символов, заменяются благодаря повышенной активности теменных долей (тактильное восприятие), височной корой (слуховое восприятие) и глубинными отделами височных долей (обонятельное и вкусовое восприятие). Эти компенсаторные перестройки имеют важное и практическое и теоретическое значение. Практическое состоит в понимании приспособительных к жизни механизмов при отсутствии зрения, а теоретическое в подтверждении способности отдельных зон мозга перестраиваться и выполнять заместительные функции. Известно, что в детском возрасте такие перестройки происходят легче и полнее, чем в более поздние периоды жизни. Это является еще одним ярким примером такого уникального свойства детского мозга как пластичность.

Таким образом, в настоящей статье рассмотрены особенности когнитивного развития незрячих детей, испытывающих зритель-

ную депривацию, основные ее проявления и общие положения в отношении их реабилитации.

Литература

- Анохин П. К.* Общие принципы компенсации нарушенных функций и их физиологическое обоснование. М.: Наука, 1963.
- Воспитание слепых детей дошкольного возраста в семье / Науч. ред. В.А. Феоктистова. М.: Логос, 1993.
- Гудонис В. П.* Основы и перспективы социальной адаптации лиц с нарушенным зрением. М.: Московский психолого-социальный ин-т; Воронеж: Модэк, 1999.
- Денискина В. З.* Особые образовательные потребности детей с нарушением зрения // Дефектология. 2012. № 6. С. 17–24.
- Литвак А. Г.* Психология слепых и слабовидящих: Учебное пособие для студентов пед. учебных заведений. СПб.: Каро, 2006.
- Лупандин В. Н., Сурнина О. Е.* Основы сенсорной физиологии: Учебное пособие. М.: ТЦ «Сфера», 2006.
- Солнцева Л. И.* Тифлопсихология детства. М.: Полиграф сервис, 2000.

Развитие стратегического мышления в процессе обучения конструированию детей с ограниченными возможностями здоровья

Н. В. Микляева

Московский педагогический государственный университет,
Москва, Россия
461119@mail.ru

Development of strategic thinking in the process of teaching design to children with disabilities

N. V. Miklyaeva

Moscow State Pedagogical University, Moscow, Russia
461119@mail.ru

В статье описываются возможности использования конструирования для развития стратегического мышления детей с ограниченными возможностями здоровья. Приводится авторская классификация приемов обучения, развития и коррекции.

Ключевые слова: конструирование, дети, коррекционно-развивающая деятельность, приемы развития стратегического мышления.

The article describes the possibilities of using construction for the development of strategic thinking of children with disabilities. The author's classification of teaching, development and correction techniques is given.

Keywords: construction, children, correctional and developmental activities, methods of developing strategic thinking.

Конструирование относится к уникальным видам деятельности, которое стоит на стыке между познавательным и художественно-эстетическим развитием ребенка дошкольного возраста. Этим объясняется постоянный интерес к нему со стороны исследователей, методистов и практиков дошкольного образования (Моляко, 1966; Парамонова, 2002; и др.).

Благодаря становлению конструктивных навыков формируются мостики от наглядно-действенного способа освоения мира и мышления к аналитико-синтетическому восприятию, наглядно-образному и словесно-логическому мышлению. Это изменяет всю картину мира и способствует формированию знаково-символической функции сознания. Поэтому конструирование как основу для совместной коррекционно-развивающей и образовательной деятельности используют не только воспитатели дошкольных групп, но и дефектологи.

Для последних очень важно при этом развитие комментирующей, планирующей и регулирующей функций речи, пространственных ориентировок и соответствующих грамматических обобщений, для первых – развитие зрительно-двигательной координации, обучение обследованию предметов, овладение сенсорными эталонами и формирование пространственных представлений. Однако если проанализировать и обобщить возможности конструирования, то необходимо отметить необыкновенные ресурсы данной деятельности для развития стратегического мышления воспитанников.

Под стратегическим мышлением нами понимается способность (Микляева, 2020):

- анализировать ситуацию и образцы конструирования,
- формулировать цель (через результат) деятельности,
- обобщать задачи деятельности и осуществлять выбор между приемами конструирования, оценивать их эффективность;

Таблица 1

Приемы развития стратегического мышления во время проведения занятия по конструированию

Этапы игры-занятия	Условия и приемы развития стратегического мышления
Мотивационный этап	<ul style="list-style-type: none"> – Упражнения на поиск и предоставление инициатив. – Проблемные ситуации, ориентирующие детей на выбор цели конструирования (художественной или технической). – Игры с синельной проволокой на развитие внимания и чувства ритма. – Игры с проволокой на развитие восприятия и пространственного мышления. – Задания на наблюдение и поиск закономерностей. – Задание на анализ ситуации и поиск ресурсов. – Игры на обобщение инициатив («за и против»)
Ориентировочный этап	<ul style="list-style-type: none"> – Упражнение в процессе анализа конструкции на формирование умения видеть детали и общую картину одновременно. – Обучение умению задавать в процессе подготовки к конструктивной деятельности вопросы: «Что делать? Почему? Как?». – Упражнение на определение иерархии задач конструирования и их распределения по этапам работы. – Упражнения на когнитивную гибкость (на умение решать конструктивные задачи правополушарным и левополушарным способом). – Задания на поиск противоречивых ситуаций. – Игры на развитие способности к предсказаниям (об устойчивости, динамичности конструкции и др.). – Задание на прогноз изменений и отслеживание их динамики в процессе конструирования
Операционный этап	<ul style="list-style-type: none"> – Задания на умения просчитывать последовательность действий на несколько шагов вперед. – Планирование и прогноз результата конструктивных действий в речи. – Вопросы на определение приоритетного и вспомогательного способа конструирования. – Упражнения на развитие способности менять план по ходу действия. – Упражнения на удерживание в плане ориентиров, которые помогают отслеживать прогресс и замечать ошибки. – Задания на принятие решения в условиях альтернатив (способа действия, партнера или средств конструктивной деятельности). – Упражнение на формирование умения через действия видеть изменения в деятельности

Продолжение таблицы 1

Этапы игры-занятия	Условия и приемы развития стратегического мышления
Контрольный этап	<ul style="list-style-type: none"> – Задания на оценку того, насколько удалось реализовать заранее составленный план действий. – Упражнение на определение сильных и слабых сторон деятельности, развитие способности увидеть в слабости ресурсы для развития. – Комплексная оценка скорости действий (времени, потраченного на осуществление задуманного), их вариативности и собственной работоспособности. – Упражнение на развитие способности формировать поведенческие установки относительно факторов (причин), которые влияли сегодня на скорость, вариативность действий и работоспособность и могут так же повлиять в будущем. – Игры на развитие способности увидеть результаты деятельности глазами другого человека и оценить их с другой точки зрения. – Задание на ранжирование вклада каждого в результаты совместной конструктивной деятельности

- делать прогноз результатов индивидуальной и совместной деятельности на основе обобщения опыта;
- действовать по аналогии и комбинировать тактики деятельности в условиях групповой работы;
- принимать решения в процессе конструирования и анализировать их эффективность.

Появляются данные способности и компетенции в ходе развития конструктивного замысла и становления всех этапов конструктивной деятельности сначала в условиях подражания, по показу и по образцу действий взрослого, затем – в условиях поисковой и самостоятельной деятельности со взрослыми и сверстниками. Классификация связанных с ними приемов приведена в таблице 1.

Благодаря таким включениям традиционная игра-занятие по конструированию приобретает вид коммуникативно-речевого или познавательно-игрового практикума и становится нетрадиционной формой организации совместной образовательной деятельности детей и специалистов, интересной и захватывающей для обеих сторон.

Литература

- Вместе с радугой: развитие стратегического мышления дошкольников в условиях совместного конструирования. Программно-методическое пособие / Под ред. Н. В. Микляевой. В 2 ч. М.: Директ-Медиа, 2020.
- Моляко В. А. Психология конструктивного замысла: Автореф. дис. канд. пед. наук. Л., 1966.
- Пармонова Л. А. Теория и методика формирования творческого конструирования в дошкольном возрасте. М.: Академия, 2002.

Нейропсихологические механизмы нарушений речи ребенка

М. Ю. Мокина
ВКГУ им. Аманжолова
ritylia_a@mail.ru

Neuropsychological mechanisms of speech disorders in a child

M. Yu. Mokina
EKSU them. Amanzholova
ritylia_a@mail.ru

В данной статье рассмотрены теоретический анализ исследований нейропсихологических механизмов нарушений речи детей. Особое внимание отводится раскрытию проблем исследования особенностей развития детей с речевыми дефектами, раскрыт и проанализирован патогенез возникновения речевых нарушений, условия и этиологический фактор возникновения нарушений речи. Проведенное нейропсихологическое исследование выявляет проявления речевых нарушений.

Ключевые слова: нарушение речевого развития, дизартрия, алалия, заикание, нейропсихологическая диагностика.

This article discusses a theoretical analysis of studies of neuropsychological mechanisms of speech disorders in children. Particular attention is paid to the disclosure of the problems of studying the developmental features of children with speech defects, the pathogenesis of the occurrence of speech disorders, the conditions and etiological factor of the occurrence of speech disorders are revealed and analyzed. The conducted neuropsychological study reveals the manifestations of speech disorders.

Keywords: speech development disorder, dysarthria, alalia, stuttering, neuropsychological diagnostics.

Нарушения речи — это общий термин, используемый для описания ряда трудностей, связанных с воспроизведением речевой деятельности.

Патогенез речевых расстройств определяется локализацией и пространственностью поражений мозга. В основе речевых нарушений лежит задержка созревания нервных связей, вызванная органическим поражением корковых речевых зон (в постцентральной и премоторной зонах левого доминантного полушария у правшей). В других случаях речевые нарушения обусловлены сенсорными расстройствами, интеллектуальной и общей двигательной недостаточностью, нарушениями в строении речевого аппарата, ограниченностью окружения и общения (Власенко, 1988).

К наиболее распространенным речевым нарушениям относят:

Алалию — представляет собой одну из тяжелых и стойких форм патологии речевой деятельности, обусловленная органическим поражением центрального генеза. Существенный вклад в изучение алалии внесли Г. Гутцман, А. Либманн, М. В. Богданов-Березовский, Э. Фрешельс, М. Е. Хватцев и др. (Власенко, 1988).

Заикание — нарушение темпо-ритмической организации речи. Исследование заикание базировалось на трудах таких ученых как: А. Куссмауль, И. П. Павлов, П. К. Анохин, Н. А. Бернштейн, В. М. Бехтерев, М. Е. Шуберт, Л. С. Выготский, А. Р. Лурия, А. Н. Леонтьев и других (Волкова, 1998).

Дизартрия — расстройство произносительной стороны речи, при которой страдает просодическая сторона звукового потока, фонетическая окраска звуков или неправильная реализация фонемных сигнальных признаков звукового строя речи (Л. С. Волкова и В. И. Селиверстова). Впервые клиническая картина дизартрии была описана более ста лет назад (А. Оппенгейм, Х. Гутцман и др.). А. Куссмауль впервые вскрыл те факторы, которые влекут за собой дизартрические нарушения речи, проявляющиеся в форме неясности произношения различной степени выраженности. Значительный вклад в изучении дизартрии внесли такие ученые как: М. С. Маргулис, О. В. Правдина, Е. М. Эйдинова, Е. Н. Винарская, Е. М. Мاستюкова, Л. Т. Журба, Л. М. Шипицына, И. И. Мамайчук, Л. В. Лопатина и другие (Жукова, 1994).

Практика показывает, что речевые патологии продолжают развиваться по мере того, как научные исследования и разработки интегрируются в практический опыт специалистов, занимающихся нарушениями нейропсихологических механизмов речи. Возросший обмен профессиональными знаниями, информацией в области нейропсихологических наук продолжает укреплять сотрудничество в исследованиях и улучшать эффективность коррекционных мероприятий.

Для экспериментального исследования нейропсихологических механизмов нарушений речи детей был выбран КГУ «Кабинет психолого-педагогической коррекции города Риддера» УО ВКО. В эксперименте принимали участие 26 детей в возрасте от 5 до 12 лет, из них 12 девочек, 14 мальчиков с различными речевыми диагнозами.

Основными в нейропсихологической диагностике являются специальные нейропсихологические батареи, включающие в себя задания, направленные на исследование:

1. Праксиса – действия (кинестетический, пространственный, динамический);
2. Гнозиса – узнавание (зрительный, пространственный, кинестетический, слуховой);
3. Речи.

Дополнительно к нейропсихологическим батареям использовались патопсихологические методики, направленные на изучение таких психических процессов, как память, внимание, мышление.

Результаты проведенного нейропсихологического исследования показали, что выраженные нарушения речи наблюдаются у детей с дизартрией и ОНР I и II уровня.

У детей отмечаются выраженные нарушения двигательных функций, наблюдается трудности при воспроизведении кинестетических поз по зрительному образцу. Результаты орального праксиса выявили наличие персевераций, отклонения языка в сторону, невозможность дотянуться языком до кончика носа, надуть щеки, не полностью могут поднять брови, затруднения в переходе с одного артикуляционного уклада на другой, не было достаточной четкости артикуляционных движений.

При исследовании кинестетического праксиса отмечаются трудности в запоминании программы движений, детям с дизартрией трудно передать движения в заданной последовательности, нарушена

плавность движений, наблюдаются сложности и порой даже невозможность переключения с одного двигательного элемента на другой, отмечаются «застывания» на одном и том же элементе, нарушения пространственной организации движения.

Детям трудно дифференцировать эмоциональное состояние, нарушен цветовой гнозис. При составлении рассказа по сюжетным картинкам, рассказ был поверхностный без соблюдения его последовательности и установления причинно-следственных связей.

У детей при исследовании пространственного отношения отмечается замедленность движений и выраженные качественные отклонения моторики, выраженные нарушения восприятия и понимания речи, кинестетической организации речи, несформированность лексико-грамматических конструкций, отмечается избирательность мнестической деятельности, замедленность запоминания, сужение объема памяти, нарушение мыслительных операций. Нарушения отмечаются и в конструктивной деятельности, наличие пространственной агнозии, нарушение письменной речи по типу дисграфий.

У детей наблюдаются нарушения пространственного праксиса, при одновременном рисовании правой ли левой руки наблюдались отрывистые линии, линии имели не завершенность, рисунок изображался спонтанно. У детей при исследовании пространственного отношения отмечалось замедленность движений и выраженные качественные отклонения моторики. При исследовании слухового гнозиса следует отметить, что дети достаточно хорошо различают бытовые шумы, звуки высокой частоты, но допускают ошибки при различении низких интонации и не достаточно хорошо могут ее дифференцировать.

Для некоторых детей доступно понимание квазипространственных конструкций, дети смогли показать на картинке предъявленные картинки. При написании и списывании слов наблюдаются ошибки в виде зеркального отражения написания букв, при написании слов наблюдались пропуски букв, парафазии, замены графически и фонетически сходных букв, добавление слогов, нарушение согласования слов, неправильное изменение слов по падежам, родам, числам.

Дети с ошибками интерпретируют сюжетные картинки, не точно выделяют в них причинно-следственные связи, главных персонажей, не правильно понимают поговорки, метафоры, и после повторного предъявления инструкции не всегда исправляют допущенные ошибки.

Также проявляются ошибки в умении детей дифференцировать эмоциональное состояние изображенных лиц на картинке. Кроме этого наблюдается нарушение зрительного восприятия, пространственного гнозиса.

Таким образом, теоретический анализ научных источников и проведенное комплексное нейропсихологическое исследование показали, что нейропсихологические механизмы речи у детей с речевыми нарушениями имеют свою специфику развития и степень выраженности дефектов речевых нарушений.

Литература

- Белякова Л. И., Дьякова Е. А.* Заикание. Учебное пособие для студентов педагогических институтов по специальности «Логопедия». М.: В. Секачев, 1998.
- Власенко И. Т.* Проблемы логопедии и принципы анализа речевых и неречевых процессов у детей с недоразвитием речи // Дефектология. 1988. № 4. С. 3–11.
- Волкова Л. С., Шаховская С. Н.* Логопедия. М.: Владос, 1998.
- Жукова Н. С.* Отклонения в развитии детской речи. М.: УНПЦ «Энергомаш», 1994.

Влияние миофункциональных нарушений на речевое развитие детей дошкольного возраста

Е. В. Морозова, С. В. Клевцова
Московский институт психоанализа,
Москва, Россия
ksv66673@mail.ru, golyb.volga@yandex.ru

Influence of myofunctional disorders on speech development of preschool children

E. V. Morozova, S. V. Klevtsova
Moscow Institute of Psychoanalysis, Moscow, Russia
ksv66673@mail.ru, golyb.volga@yandex.ru

В статье рассматриваются проблема миофункциональных нарушений и особенности речевого развития у дошкольников. Уделяется внимание патологии прикуса у детей, как одной из причин речевых

нарушений. Представлены технические характеристики вестибулярных пластинок «MUPPY».

Ключевые слова: миофункциональные нарушения; нарушения речи; дети с нарушениями речи, прикус, артикуляционный аппарат.

The article deals with the problem of myofunctional disorders and the peculiarities of speech development in preschoolers. The pathology of the bite in children is analyzed as one of the causes of speech disorders. The technical characteristics of the vestibular plates “MUPPY” are presented.

Keywords: myofunctional disorders; speech disorders; children with speech impairments, bite, articulation apparatus.

В течение последних 10 лет число речевых расстройств у детей с миофункциональными нарушениями растет, в связи с чем актуальность проблемы профилактики нарушений речи принимает глобальный характер. Как утверждает Рудольф Славичек, обучение и освоение речи сами по себе служат мощным стимулом, формирующим сознание во время роста черепа и особенно в процессе развития зубного ряда (Славичек, 2008). Даже после завершения скелетного роста речевая функция продолжает влиять на состояние структур черепа в течение всей жизни ребенка.

В практике логопедической работы мы часто встречаемся с речевыми нарушениями, которые появляются в результате разнообразных аномалий прикуса. По данным Т. Ф. Виноградовой и соавт., у детей в раннем возрасте аномалии прикуса и пороки развития челюстно-лицевой области встречается гораздо чаще, чем кариес (Виноградова и др., 1980). У маленьких детей неправильный прикус может стать причиной задержки развития речи, трудностей с произношением отдельных звуков, а в дальнейшем могут развиваться нарушения сна, храп, воспалительные заболевания уха, горла и носа.

Рассмотрим понятие прикуса.

Прикус – это соотношение зубных рядов верхней и нижней челюсти. Все дети рождаются с недоразвитой нижней челюстью (она немного смещена назад), но по мере взросления, при активном сосании и жевании формируются нормальные взаимоотношения между челюстями. Однако не всегда ребенок может активно сосать и жевать по разным другим причинам, тогда жевательные мышцы будут развиты недостаточно и челюсти могут неправильно формироваться.

В настоящее время признается, что наиболее частой причиной миофункциональных нарушений звукопроизношения являются неправильные прикусы. К нарушениям прикуса могут приводить:

- заболевания дыхательной системы, например хронические насморки, увеличенные аденоиды, из-за чего ребенок постоянно дышит ртом и челюсти не смыкаются;
- травмы, повреждение зубного ряда, что часто бывает у малышей в результате падений;
- вредные привычки: длительное сосание соски, пальца.

Принято выделять их следующие виды:

- Дистальный прикус – верхние зубы сильно выдаются вперед по сравнению с передними.
- Мезиальный прикус – вперед выдвинуты нижние зубы, а верхние находятся позади них.
- Глубокий прикус – верхние передние зубы слишком глубоко перекрывают нижние, больше чем на половину.
- Открытый прикус – верхние и нижние передние зубы не смыкаются и между ними остается щель.
- Перекрестный прикус – определяется соотношением коренных зубов: верхние и нижние коренные зубы правильно совмещаются друг с другом только на одной стороне. Нормальное жевание при этом возможно только с одной стороны.
- Дистопия зуба – смещение одного зуба в сторону, вверх или вниз от общего ряда.
- Диастема – большая открытая щель между двумя передними зубами, чаще верхними.

Все эти виды неправильного прикуса могут быть выражены сильнее или слабее, а могут встречаться и совместно.

В результате таких аномалий прикуса нарушаются двигательные функции артикуляционного аппарата, и это приводит к тому, что страдают тонкие дифференцированные движения языка, губ, челюстей. В результате звуки, особенно в потоке речи, звучат смазано. Нарушается динамика движений органов артикуляции. Они становятся вялыми, замедленными. Страдает скорость переключения с одного артикуляционного движения на другое, что также приводит к нечеткости произнесения звуков речи.

Другой важной причиной нарушений звукопроизношения является функциональная незрелость речевых зон коры головного мозга. У детей с такой незрелостью страдает и мелкая моторика пальцев рук, что также задерживает правильное произнесение звуков речи. Такие симптомы встречаются у детей, подверженных частым заболеваниям. Они долгое время не способны различать звуки речи и управлять органами артикуляции. Таким образом, неправильный прикус у детей часто является одной из причин развития логопедических проблем.

В МБДОУ № 70 «Золотая рыбка» к логопеду большая часть детей попадает в возрасте 4,5 года и среди них все чаще встречаются дети с неправильным прикусом и с миофункциональными проблемами.

В 2019–2020 учебном году, нами было проведено логопедическое обследование 85 дошкольников в возрасте 4,5–5 лет. Подробно изучалось состояние звукопроизношения у детей. Все дети были также осмотрены стоматологом, который осматривал состояние у детей зубочелюстного отдела речевого аппарата и выявлял его аномалии и деформации.

По результатам проведенного обследования выявлено, что из 85 детей в возрасте 4,5–5 лет у 43 обнаружены зубочелюстные аномалии и деформации. У 60 детей обнаружилось проблемы с звукопроизношением. Обследование детей показало, что наиболее распространенными среди данной категории детей являются дети с патологией прикуса и с грубыми дефектами звукопроизношения.

Такие результаты исследования, проведенного совместно стоматологом и логопедом, подтверждают постулируемую в литературе точку зрения о прямой зависимости дефектов звукопроизношения у дошкольников от характера и степени тяжести зубочелюстной патологии звукопроизношения (замены и смещения звуков).

Выявлено также, что перед зачислением ребенка в специализированную группу необходимо направить ребенка на осмотр медико-педагогической комиссией, а также на осмотр врачом ортодонтом, подтверждаемый письменным заключением.

Еще одним важным результатом нашего обследования детей является то, что оно является еще одним подтверждением необходимости проведения профилактических мероприятий в отношении устранения у детей аномалий прикуса, например, пластика уздеч-

ки языка должны проводиться в возрасте до 3 лет, т. е. в тот период, когда эти виды речи с ее участием формируются.

Профилактические мероприятия должны в первую очередь быть направлены на устранение основных дефектов, обуславливающих нарушения звукопроизнесения: выработка ротового дыхания, способности прокладывать язык между зубными рядами, устранение инфантильного глотания, борьба с вредными привычками (сосание пальца, языка, щек и посторонних предметов), работа по снижению тонуса жевательной мимической мускулатуры.

Проведенное обследование детей показало также, что сроки работы по коррекции речевых нарушений сокращаются, если использовать инновационные вестибулярные пластинки «Мурру». Основная деталь в них – пластинка, которая свободно располагается в преддверии рта перед зубами и удерживается на месте благодаря смыкательному рефлексу губ. Вестибулярные пластинки «Мурру» являются изначально ортодонтическим аппаратом, однако их применение в рамках логопедической работы существенно облегчает устранение проблем с артикуляционной моторикой.

Специалисты указывают на целесообразность применения данной пластины постоянно (и в дошкольном учреждении на занятиях с логопедом, и дома на занятиях с родителями). Это в значительной мере повышает эффективность логопедической коррекции речи. Данный прием следует активно пропагандировать и, возможно, при возросшем запросе на такие пластины они более станут доступны для приобретения родителями.

В целях внедрения описанного в настоящей работе метода логопедической коррекции было бы полезным также утвердить на уровне государственной программы прохождение логопедами курсов повышения квалификации по миофункциональной коррекции нарушений речи. Знание логопедами симптомов зубочелюстной патологии обеспечит своевременную нарушений у детей звукопроизношения, обусловленных их аномалиями или деформациями, и сделает работу логопедов с данной категорией детей более эффективной.

Таким образом, совместная работа логопедов и педагогов в детских дошкольных учреждениях, а также стоматологов- ортодонтонтов, позволит выявить ранние факторы риска, способствующие возникновению речевых нарушений у детей по причине миофункциональ-

ной патологии и повысить эффективность их устранения с помощью современных вспомогательных средств логопедической коррекции.

Литература

- Архипова Е. Ф.* Профилактика нарушений звукопроизношения у детей. Трейнер «Infant». М., 2017.
- Бабиева Н. С., Поневежская Т. Ю.* Особенности психогенеза у детей с миофункциональными нарушениями // Перспективы развития миофункциональной терапии в медицине: Материалы I Междунар. конгресса. М., 2018. С. 11–13.
- Виноградова Т. Ф., Снагина Н. Г., Максимова О. П., Басманова Е. В.* Профилактика стоматологических заболеваний у детей (школьников). М., 1980.
- Григоренко Н. Ю., Синяева М. Л.* Логопедический и медицинский аспекты органической дислалии и способы ее коррекции // Дефектология. 2000. № 4. С. 22–31.
- Костина Я. В., Чапала В. М.* Коррекция речи у детей: взгляд ортодонта. М.: Сфера, 2008.
- Орлова О. С., Дубровина Т. И., Чапала В. М.* Профилактика зубочелюстных аномалий – междисциплинарный подход // Актуальные проблемы обучения и воспитания лиц с ограниченными возможностями здоровья: материалы Междунар. науч.-практич. конф. (26–27 июня 2014 г.). М., 2014.
- Сатыго Е. А.* Орофациальные дисфункции и кариес зубов у детей 6–8 лет. М.: Сфера, 2009.
- Славичек Р.* Жевательный орган. Функции и дисфункции. Азбука, 2008. С. 543.
- Снагина Н. Г., Сальковская Е. А., Липец С. М.* Рецидивы аномалий прикуса у детей с нарушениями функции мышц околоротовой области // Стоматология. 1976. № 4. С. 70–72.
- Тарасова Г. Д., Гаращенко Т. И., Рамазанова Г. А.* Особенности состояния ЛОР-органов при миофункциональных нарушениях в детском возрасте // Вопросы практической педиатрии. 2016. Т. 11. № 4. С. 33–38.
- Тарасова Г. Д., Орлова О. С.* Оценочная шкала при орофациально-миофункциональных нарушениях у детей // Школьный логопед. 2017. № 1. С. 3–17.

«Нейроскакалка» – тренажер коррекции речевых нарушений у детей от трех лет

Я. И. Моторина

Частное образовательное учреждение дополнительного образования
«Центр помощи детям, нуждающимся в психолого-педагогической
и медико-социальной помощи детям „Кругозор“»,
Новосибирск, Россия
org@krugozor-nsk.ru

Successful correction of speech disorders in children three years of age and older

Ya. I. Motorina

Private educational institution of additional education “Center for assistance
to children in need of psychological, pedagogical,
medical and social assistance ‘Krugozor’”, Novosibirsk, Russia
org@krugozor-nsk.ru

Нарушения речи у детей часто сопровождаются сбоем их психомоторного развития – неустойчивое внимание, незначительный объем памяти, нарушение координации и т. д. В данной статье рассматривается необходимость комплексного подхода к коррекции сочетания этих проблем, который побудил объединить логопедическую практику с использованием развивающей фитнес-игрушки «Нейроскакалка», как тренажера нового поколения. Использование ее в практике логопеда как тренажера для развития координации и синхронизации межполушарного взаимодействия, совершенствования вестибулярной, зрительной, тактильной и кинестетической систем с целью более успешной коррекции речевых нарушений, поведения ребенка.

Ключевые слова: коррекция нарушений речи и поведения, быстрое восстановление нейронов, что улучшает проводимость информации в головной мозг.

Speech disorders in children are often accompanied by a failure of their psychomotor development – attention deficit disorders, problems with working memory, coordination disorders, etc. This article discusses the need for a comprehensive approach to the correction of the combination of these problems, which prompted to combine speech therapy practice with the use of a developmental fitness toy “Neuro-Skipping Rope”, as a new generation

of exercise equipment. The use of the fitness toy “Neuro-Skipping Rope” as a simulator for the development of coordination and synchronization of interhemispheric interaction, improvement of the vestibular, visual, tactile and kinesthetic systems in speech therapy practice in order to more successfully correct speech disorders and child behavior.

Keywords: correction of speech and behavioral disorders, rapid neuronal recovery, which improves the conduction of information to the brain

Дайте ребенку немного подвигаться, и он вознаградит вас снова десятью минутами живого внимания, а десять минут живого внимания, дадут вам в результате больше целой недели полусонных занятий.

К. Д. Ушинский

Эффективность обучения детей дошкольного возраста во многом зависит от своевременного развития межполушарных связей, а сензитивный период (наиболее благоприятные условия для формирования определенных психологических свойств и видов поведения) приходится на дошкольный возраст, когда кора больших полушарий головного мозга еще не окончательно сформирована. К этому утверждению пришли в ходе практических экспериментов ученые Н. А. Бернштейн, А. Р. Лурия, Л. Ф. Фомина (принципы нейропсихологии детского возраста) и др. На основании научно-практических исследований был сделан вывод о прямой взаимосвязи незрелости развития мозговых структур и таких явлений, как гиперактивность, соматические заболевания (астма, аллергии, некоторые виды сердечных аритмий и т. д.), общее снижение иммунитета, дефицит внимания, сложности в адаптации, задержка речевого развития, агрессивность, неустойчивость психики и т. д.

Многие ученые (Л. В. Лопатина, Е. М. Мастюкова и др.) отмечают, что у детей с нарушениями речи часто происходит сбой и психомоторного развития – неустойчивое внимание, незначительный объем памяти, нарушение координации и т. д.

Присутствует также и неврологическая симптоматика, усугубляющая общую картину психоречевого развития. Повышенная возбудимость, расторможенность, неустойчивость эмоционального фона у таких детей влечет за собой быструю утомляемость, неспособность долго сосредотачиваться на одном задании и, как следствие, потерю интереса к выполняемому заданию.

Современная психолого-педагогическая практика предлагает множество упражнений и игр для развития механизмов головного мозга ребенка, которые способствуют успешному восприятию и переработке информации.

Коррекционно-развивающая работа строится с учетом специфики эмоционально – волевой сферы той или иной категории детей, с учетом их индивидуальных, возрастных особенностей и особых образовательных потребностей. В структуру занятий обязательно включаются динамические разминки, физкультурные паузы.

Значение физических минуток в образовательном процессе неоспоримо: переключение внимания на другую деятельность, восстановление кровообращения, улучшение работоспособности, снятие умственного, психического, статического напряжения и т. д.

Разнообразить, сделать более качественными паузы физической и психологической разгрузки детей, на наш взгляд, помогут упражнения с использованием *тренажера-фитнес-игрушки «Нейроскалка»* и впоследствии с одновременным проговариванием стишков, потешек, чистоговорок. Эффективность использования фитнес-игрушки «Нейроскалка» была доказана в процессе коррекционной работы логопедов ЧОУ «Кругозор» в течение 2 лет.

Рифмы-миниатюры – отличный материал для развития у детей слухового внимания, фонематического слуха, языкового чутья, развития связной речи, памяти.

В темп прыжков можно включать прямой и обратный счет, перечисления дней недели, времен года, месяцев года и др. Пение, пальчиковая гимнастика, разнообразные движения руками (сгибания-разгибания, махи вверх, вниз, в стороны и т. п.) с предметами и без, в процессе прыжков на тренажере тоже будут очень кстати.

Такие нестандартные приемы могут успешно применяться в домашних условиях, на прогулках, на индивидуальных занятиях и с малыми подгруппами детей (2–4 чел.).

Нейроскалка – развивающая фитнес-игрушка нового поколения, простая и модная забава, с оригинальным дизайном и необычной формой, которая дарит море положительных эмоций всем любителям спортивных развлечений.

Почему этот тренажер вызывает интерес?

- Привлекательна для детей – яркая, разноцветная, с крутящимся колесиком, сверкающим огоньками. Разнообразные упражнения

на нейроскакалке позволяют повысить активность детей, поднять настроение. Ребенок, незаметно для себя, вступает в коррекционно-развивающий процесс.

Это – веселое развлечение!

- Прыжки на скакалке помогают снять стресс и напряжение.
- Отличный кардиотренажер. Во время прыжков сердечные стенки лучше снабжаются кислородом и происходит естественный массаж тканей сердца.
- Развивается дыхательная система. Легкие полностью избавляются от оставшегося, застоявшегося воздуха и наполняются новым, напитывая кислородом кровеносную систему.
- «Нейроскакалка» – это тренажер, способствующий развитию координации и синхронизации межполушарного взаимодействия, совершенствованию вестибулярной, зрительной, тактильной и кинестетической систем – сигналы от мышц и сухожилий (проприоцептивные ощущения) объединяются, образуя «карту», которую мозг потом использует для управления телом в пространстве.



Для здоровья – здорово!

Соотнесение того, что ребенок видит с тем, что он чувствует, помогает планировать сложные действия.

- Отделы головного мозга, насыщаясь кислородом, способствуют повышению энергетического тонуса.
- Разминки на «Нейроскакалке» доставят удовольствие не только детям, но и взрослым. Развлекаясь, вы внесете огромный вклад в свое здоровье и в здоровье своих детей.

Какие внутренние и внешние процессы происходят в момент прыгания на «Нейроскакалке»?

- Занятия на «Нейроскакалке» способствуют быстрому восстановлению нейронов, что улучшает проводимость информации в головной мозг. При регулярном выполнении специальных движений образуется большое количество нервных волокон, связывающих полушария головного мозга в единую систему.
- Опорно-двигательный аппарат, путем разнонаправленной работы ног при прыжках, интенсивно передает информацию через нервно-мышечную систему, эффективность работы мозга повышается, а некоторые проблемы, связанные с процессом речевого развития и обучения, исчезают.
- Ребенок учится чувствовать свое тело в пространстве, развивается быстрота реакции, ловкость.
- Тренируется способность удерживать равновесие (мозжечок). Информация вестибулярной системы используется для управления положением головы и туловища. Мозжечковая стимуляция развивает головной мозг, в том числе его участки, отвечающие за формирование ВПФ (высших психических функций).
- Родителям иногда кажется, что неуклюжесть, нарушения баланса и координации движений – это скорее особенности ребенка, а не неврологические проблемы. Но чаще всего эти «особенности» являются признаками нарушений работы ствола мозга и мозжечка, и диагностируются у детей с задержкой речевого и психического развития.
- Увеличивается скорость переключения мыслительных процессов. Внутренний темпо-ритм, т.е. общая внутренняя скорость «раскручивается» вместе с тренажером. «Внутренний моторчик», т.е. движение всех внутренних процессов становится более активным. Заодно можно научиться управлять своим темпераментом.

- Преодолеваются нарушения кинетического праксиса. Упражнения на «Нейроскакалке» направлены на развитие такого параметра движения, как переключение (кинетический праксис). При недостатке переключения страдают точность движений и координация, происходит «застревание» на одном действии. Тренировку переключения от движения к движению успешно обеспечивает этот удивительный и простой тренажер.
- Развивается концентрация и устойчивость внимания, сосредоточение. Прыгая на нейроскакалке, ребенок может на протяжении длительного времени удерживать фокус внимания.
- Развивается мышечная память. Это – способность организма и тела человека запоминать уровень тонуса мускул, наработанного при определенных физических упражнениях, а также восстанавливать его в кратчайшие сроки после продолжительного перерыва.
- Формируется способность выполнять несколько действий одновременно – вращать скакалку и прыгать через нее, произносить текст, выполняя при этом пальчиковую гимнастику и т. д. Под влиянием кинестетических импульсов во время прыжков включается механизм «единства мысли и движения». Тело – инструмент мышления!
- Формируется эмоционально-волевая сфера – умение преодолевать сложности и применять усилия для достижения цели (ребенок мотивирован на результат!). У прыгунов возникают такие качества, как выносливость, выдержка.
- Возрастает уровень самоорганизации. Формируется способность ставить цели и достигать их. Приобретаются навыки саморегуляции. Ребенок осуществляет самоконтроль своих действий.
- Растет потребность к соперничеству, состязанию, самовыражению. Сколько удовольствия способны принести прыжки на такой скакалке, особенно, если не просто прыгать, а соревноваться с кем-то в скорости, количестве или виртуозности прыжков!

Каких результатов можно достичь логопеду в коррекции речевых нарушений, используя «Нейроскакалку», сочетая речевые, вокальные, двигательные приемы?

1. Развиваются высшие психические функции.

2. Развиваются психомоторные способности – сенсорные и двигательные реакции, речь, словесное мышление.
3. Формируется вестибулярная система – сенсорная система, используемая для анализа положения и движения тела в пространстве.
4. Повышается уровень организации темпоритмической устной речи – приемы говорения рифмованных текстов в темпе прыжков на нейроскалке оказывают положительное воздействие на преодоление дизритмии речи, помогают избавиться от запинок или монотонности речи, т. е. формируются умения выполнять движения в сочетании с рифмованными текстами (перечислениями, последовательностями), одновременно и согласованно в общем ритме.
5. Преодолеваются нарушения слоговой структуры слова.
6. Происходит успешная автоматизация звуков (чистоговорки, стихотворения).
7. Преодолеваются внешние и внутренние психологические трудности (тревожность, страх, телесные и психологические зажимы, неадекватная самооценка и пр.):
 - снимается напряжение и включается позитивный настрой;
 - возрастает мотивация детей к активным действиям с интересной нейродинамической игрушкой;
 - ребенок осознает конкретную цель и стремится к ней;
 - достигая результатов, даже самых незначительных, каждый участник такого интересного и сложного процесса ощущает себя более раскрепощенным и уверенным.
8. Развивается навык быстрого включения в деятельность с физической нагрузкой, усложненный сменой направлений вращения тренажера, сменой ведущей ноги, увеличением/замедлением темпа движений в сочетании с речевой деятельностью, пением, пальчиковой гимнастикой, разнообразными движениями рук с предметами и без.

Как использовать «Нейроскалку» на индивидуальных занятиях в момент физической или эмоциональной разгрузки ребенка в течение 3–5 минут?

Краткое пошаговое описание приемов освоения и применения тренажера в практике логопеда

Шаг 1

Освоение прыжковых умений на нейроскакалке. Демонстрация ребенку процесс вращения скакалки и прыжков через нее (это может сделать педагог, обученный ребенок, целесообразно показать видеосюжеты). Далее предлагается обследовать необычную игрушку, покрутить в руках, надеть на одну ногу (ребенок надевает скакалку на ногу, правую или левую, *выбирает сам*, это в большей части зависит от того, какое полушарие головного мозга доминирует), потолкать скакалку свободной ногой вперед, назад, перешагнуть, перепрыгнуть.

Разучивание малых фольклорных и стихотворных форм, игр происходит задолго до процесса освоения тренажера.

Шаг 2

Учимся вращать тренажер, прыгая через него на «удобной» ноге в удобном направлении (по часовой/против часовой стрелки).

Шаг 3

Выполнение вращений тренажера на «удобной ноге» в удобном направлении под ритмичную речь взрослого, под музыку без инструкций по ограничению пространства.

Шаг 4

Выполнение прыжков на «удобной» ноге в удобном направлении вращения тренажера в пределах обозначенных границ с включением совместных и самостоятельных речевых приемов и вращения под музыкальное сопровождение.

Шаг 5

Выполнение прыжков на «удобной» ноге в удобном направлении вращения тренажера в пределах обозначенных границ с включением самостоятельных речевых, вокальных приемов, с применением комплекса упражнений для верхних конечностей (без предметов).

Шаг 6

Постепенное увеличение темпа прыжков через вращающуюся скакалку с включением речевых приемов и различных движений рук без предметов и с предметами.

Шаг 7 (усложненный)

Освоение прыжковых умений на ведущей ноге, в неудобном направлении вращения тренажера (по часовой/против часовой стрелки) с последующим ускорением и включением в этот темп речевые и двигательные приемы.

Шаг 8 (усложненный)

Освоение прыжковых умений на «нерабочей» ноге в удобном направлении вращения.

Шаг 9 (сложный)

Вращение тренажера на не ведущей ноге, в неудобном направлении с последующим ускорением и включением в процесс прыжков речевых, вокальных и двигательных приемов.

Важно знать!

- Упражнения на «Нейроскаалке» полезны не только детям, но и взрослым. Для более эффективного обучения, педагогу предлагается самому освоить данный тренажер.
- Физкультурные паузы проводятся в просторном, проветренном помещении, либо на улице.
- Иногда ребенок рефлекторно продвигается вперед, либо в сторону, поэтому в момент освоения данного тренажера и дальнейшего его использования, остальным участникам необходимо находиться за пределами радиуса вращения «Нейроскаалки», в целях недопущения травмоопасной ситуации.
- Увеличение нагрузки происходит постепенно, дозированно.
- Во время прыжков, обращайте внимание на осанку ребенка.
- После интенсивных упражнений, необходимо восстановить ребенку дыхание.

Успешного применения!

Литература

Ахутина Т. В. Нейропсихология индивидуальных различий детей как основа использования нейропсихологических методов в школе. К I Межд. конф. памяти А. Р. Лурии. М., 1998 г.

Лурия А. Р., Цветкова Л. С. Нейропсихология и проблемы обучения в общеобразовательной школе: Учеб. пособие. 2-е изд., испр. М.: Изд-во Московского психолого-социального ин-та; Воронеж: НПО «Модэк», 2008.

- Лурия А. Р. Основы нейропсихологии: учеб. пособие для студ. выс. учеб. заведений. М.: ИЦ «Академия», 2002.
- Семенович А. В. Нейропсихологическая коррекция в детском возрасте. Метод замещающего онтогенеза: Учебное пособие. 4-е изд. М.: Генезис, 2011.
- Семенович А. В., Вологодина Я. О., Ланина Т. Н. Нейропсихологическая профилактика и коррекция. Дошкольники: Учебно-метод. пособие / Под ред. А. В. Семенович. М.: Дрофа, 2014.
- Трясоруква Т. П. Развитие межполушарного взаимодействия у детей: нейродинамическая гимнастика. 2-е изд. Ростов-н/Д.: Феникс, 2019.
- Хомская Е. Д. «Нейропсихология». Сер. «Классический университетский учебник». 4-е издание. СПб.: Питер, 2007.

К вопросу об основных направлениях специальной логопедической работы для татарских детей дошкольного возраста с билингвизмом

Н. Н. Мурованая, Ю. Ю. Курбангалиева

Севастопольский государственный университет, Севастополь, Россия
n.n.murovanaja@sevsu.ru, kurbanyuliya@yandex.ru

On the question of the main directions of special speech therapy work for Tatar preschool children with bilingualism

N. N. Murovanaya, Yu. Yu. Kurbangalieva

Sevastopol State University, Sevastopol, Russia
n.n.murovanaja@sevsu.ru, kurbanyuliya@yandex.ru

В статье рассматривается вопрос бытовом билингвизме, который является острой проблемой современного развития человеческого общества. Это связано как с нарастающими темпами и количеством миграции населения, так и с особенностями национальной политики государств. Исторически сложилось так, что в Российской Федерации средством общения стал русский язык, который признан государственным. Им в той или иной степени владеет все нерусское население, поэтому национально-русское двуязычие (татарско-русское, армянско-русское и т.д.) образует основной тип билингвизма в стране. Распространенным является ранний бытовой билингвизм, когда усвоение родного и русского языков идет практически парал-

тельно с первых лет жизни. Для логопедии билингвизм представляет особый интерес, так как нередко он становится причиной возникновения специфического рода речевых ошибок на русском языке, обусловленных особенностями взаимодействия языковых систем. В статье рассмотрены основные направления специальной логопедической работы для татарских детей дошкольного возраста с билингвизмом.

Ключевые слова: билингвизм, речь, язык, дети, речевые нарушения, логопедическая работа.

The article deals with the issue of everyday bilingualism, which is an acute problem of the modern development of human society. This is due both to the growing rates and amount of population migration, and to the peculiarities of the national policies of states. Historically, the Russian language has become a means of communication in the Russian Federation, which is recognized as the state language. It is, to one degree or another, owned by the entire non-Russian population, therefore, national-Russian bilingualism (Tatar-Russian, Armenian-Russian, etc.) forms the main type of bilingualism in the country. Early everyday bilingualism is widespread, when the assimilation of the native and Russian languages proceeds practically in parallel from the first years of life. For speech therapy, bilingualism is of particular interest, since it often becomes the cause of a specific kind of speech errors in Russian, due to the peculiarities of the interaction of language systems. The article discusses the main directions of special speech therapy work for Tatar preschool children with bilingualism.

Keywords: bilingualism, speech, language, children, speech disorders, speech therapy work.

Одно из самых больших богатств, которое родители дарят детям — это язык, с помощью которого выражаются мысли, чувства и оттенки настроения.

В современной логопедии вопрос влияния двуязычия на устную и письменную речь детей изучен недостаточно, отсутствуют стандартизированные методики диагностики и коррекции речевых нарушений.

В настоящее время одной из особенностей контингента детей, посещающих общеобразовательные учреждения г. Севастополя, является значительное число детей с билингвизмом. Это обусловлено исторически сложившимся национальным составом региона.

Большинство детей с билингвизмом испытывают те или иные трудности на начальном этапе обучения. Часто для преодоления этих трудностей нужна помощь учителей-логопедов. Организуя работу с двуязычными детьми, учитель-логопед должен руководствоваться законодательными актами, как регулирующими работу с детьми-билингвами, так и определяющими деятельность логопедического пункта образовательного учреждения (дошкольного и школьного).

Наличие нарушений в звуковом оформлении речи, фонематическом восприятии, лексико-грамматическом строе, проявлении дисграфии и дислексии у двуязычных детей препятствуют успешному усвоению учебного материала и требуют специальной логопедической помощи.

В соответствии с письмом Министерства образования РФ от 14.12.2000 г. № 2 «Об организации работы логопедического пункта общеобразовательного учреждения», «в логопедический пункт зачисляются обучающиеся общеобразовательного учреждения, имеющие нарушения в развитии устной и письменной речи на родном языке (фонетико-фонематическое недоразвитие речи; общее недоразвитие речи различной степени выраженности; нарушения чтения и письма)». Следовательно, дети с билингвизмом, имеющие указанные речевые нарушения, зачисляются в логопункт наравне с русскоязычными детьми.

В связи с этим возникает необходимость проведения дифференциальной диагностики и определения оптимальных путей коррекции речевых нарушений у этой категории детей в условиях логопедического пункта общеобразовательного учреждения.

Основой диагностики является дифференциация ошибок неосвоенного двуязычия (интерференции) и ошибок, обусловленных недоразвитием различных сторон речи (патологических).

Дети, имеющие патологические нарушения, испытывают значительные трудности в усвоении учебного материала, и без специальной логопедической помощи у них развивается хроническая неуспеваемость и вторичное отставание в психическом развитии.

Нередко из-за отсутствия своевременной логопедической помощи становится невозможным обучение ребенка в русскоязычной школе.

Наиболее достоверные сведения о природе речевого нарушения можно получить, проведя обследование как на родном, так и на неродном (русском) языке.

Проблема положительного или отрицательного влияния билингвизма на речевое развитие ребенка является на сегодня одной из спорных и широко дискутируемых.

В отечественных исследованиях выявлены возрастные особенности функциональной системы речи, свидетельствующие о неустойчивости речевых стереотипов в раннем детстве. Л. И. Белякова, Е. А. Дьякова считают, что усвоение двух лингвистических систем в раннем возрасте требует больших усилий и связано с большим психическим напряжением, которое в ряде случаев является патогенным фактором и может провоцировать появление заикания.

Воспитание детей в условиях билингвизма требует внимательного отношения к оценке их речевого развития и диагностики речевых нарушений.

Для логопедии билингвизм представляет особый интерес, так как нередко он становится причиной возникновения специфического рода речевых ошибок на русском языке, обусловленных особенностями взаимодействия языковых систем.

Несмотря на многонациональный уклад, в Севастополе отсутствуют детские сады и школы с воспитанием и обучением на национальном языке, так как государственным языком в России является русский язык.

Учитывая особенности взаимодействия языковых систем при билингвизме у дошкольников с родным татарским языком и вторым – русским, необходимо возможно раннее проведение диагностики речевого развития на родном языке, определение уровня владения русским языком, выявление характера интерференций в обеих языковых системах.

У детей, не имеющих нарушений речевого развития, в целях уменьшения влияния татарского языка на фонетическую характеристику русской речи рекомендуем введение в программу детского сада занятий по развитию фонематического восприятия звуков русского языка, развитию соответствующих артикуляторных навыков, постепенное введение нормативных звуков в устную речь. Успешной работе будет способствовать формирование осознанности при обучении фонетическому облику русского слова.

Наличие в речи на татарском языке у дошкольников русских морфем и предлогов диктует обязательность их обучения не только русскому, но и татарскому языкам, так как у дошкольников с би-

лингвизмом к 6 годам родной язык не завершает развития лексико-грамматического структурирования.

Чем лучше ребенок знает родной язык, тем успешнее он овладевает вторым языком (в данном случае – русским).

Это означает, что при подготовке к обучению в русскоязычной школе в детском саду, где воспитываются дети с билингвизмом, в программу развития речи должны быть включены знания не только о русском, но и о родном языке.

Необходима разработка новой программы по развитию речи у детей дошкольного возраста с билингвизмом с учетом взаимодействия конкретных языковых систем.

Логопедическая работа по коррекции нарушений речи у дошкольников с билингвизмом должна проводиться только на родном языке, т. е. языке преимущественного общения в семье.

Взяв за основу логопедические методики преодоления недоразвития речи у русских детей, при разработке методики для детей из татарских семей необходимо учесть особенности фонетики, лексики и грамматики татарского языка.

1. Развитие фонематического восприятия и звукопроизношения

При разработке методики необходимо учитывать особенности фонетики татарского языка, в котором имеются 10 гласных, 20 согласных, при чем 6 звуков не имеют аналогов в русском языке.

Требуется специальная разработка артикуляционных поз и описание звуков, не имеющих аналогов.

В связи с тем, что коррекция и введение звуков в активную речь базируется на формировании сенсорных и артикуляторных эталонов звуков, необходимо иметь записи (аудио и видео) нормативного звучания звуков в изолированном, в слоговом и пословном исполнении.

Выработка артикуляционной позы и ее автоматизация с одновременным эталонным звучанием позволит быстрее скорректировать фонетико-фонематическую сторону речи и будет способствовать выработке фонемного образца слов, развитию умений установления идентичности или вариативности звучания слов и их частей.

2. Коррекция слоговой структуры слова

Методика должна учитывать, что многосложные слова в татарском языке отсутствуют, а ударение статично.

3. Развитие лексической стороны речи

В методике необходимо учесть, что в татарском языке нет приставочных и суффиксальных конструкций.

Необходимо обратить внимание на то, что дети с речевыми нарушениями расширяют значения слов на татарском языке с помощью русских приставок и суффиксов. В связи с этим особое значение в работе имеет воспитание внимания к звуковому облику слова, развитию способности и вычленению существенных признаков слова, его смысловой стороне, развитию осознания слова как составляющей тематического объединения лексико-семантической группы, синонимического ряда, антонимической пары.

4. Развитие грамматической стороны речи

При разработке методики и подборе материала на татарском языке необходимо учитывать следующее:

- в татарском языке падежные окончания представлены лишь тремя флексиями.
- в татарском языке нет предлогов, выражающих пространственные отношения.
- в татарском языке структура фразы статична (подлежащее, второстепенные члены, сказуемое).
- в татарском языке отсутствует категория рода, вида, притяжательных прилагательных.

Настоящим исследованием проблема билингвизма окончательно не решена. Перспективы настоящего исследования связаны с дальнейшей разработкой логопедических методик исследования и коррекции речи на татарском языке, дальнейшей разработкой диагностических критериев речи на татарском языке, а также с разработкой специальных методик обучения татарских детей с речевой патологией русскому языку (Курбангалиева, 2018).

Литература

- Белякова Л. И., Дьякова Е. А.* Заикание. Учебное пособие для студ. пед. институтов по специальности «Логопедия». М.: В. Секачев, 1998.
- Инструктивное письмо Министерства образования РФ от 14.12.2000 г. «Об организации работы логопедического пункта общеобразовательного учреждения» // Вестник образования. 2001. № 2.

Курбангалиева Ю. Ю. Коррекционно-развивающая работа с детьми с билингвизмом: учебно-методическое пособие. Астрахань: Сорокин Роман Васильевич, 2018. С. 186.

Аспекты формирования модели ранней дефектологической помощи детям с нарушениями психофизического развития

А. Г. Никулина, М. В. Садовски

ФГАОУ ВО НИУ «Белгородский государственный университет»,
Белгород, Россия

lomonosova.anna@bk.ru, sadovski@bsu.edu.ru

Aspects of the formation of a model of early defectological care for children with psychophysical development disorders

A. G. Nikulina, M. V. Sadovsky

Belgorod State University, Belgorod, Russia

lomonosova.anna@bk.ru, sadovski@bsu.edu.ru

В данной статье предлагаются к рассмотрению аспекты формирования модели ранней дефектологической помощи детям с ограниченными возможностями здоровья. Подчеркивается необходимость разработки содержания методических аспектов в рамках данного направления коррекционно-развивающей деятельности, актуальность развития педагогической компетентности родителей, в семьях которых есть дети с нарушениями психофизического развития. Предлагаются несколько вариантов моделей взаимодействия таких семей и специалистов службы сопровождения.

Ключевые слова: ранний возраст, педагогическая компетентность, коррекционно-развивающая деятельность, взаимодействие, ограниченные возможности здоровья.

In this article, aspects of the formation of a model of early defectological care for children with disabilities are proposed for consideration. The author emphasizes the need to develop the content of methodological aspects within the framework of this direction of correctional and developmental activities, the relevance of the development of pedagogical competence of parents whose families have children with psychophysical development disorders. Several models of interaction between such families and support service specialists are offered.

Keywords: early age, pedagogical competence, correctional and developmental activities, interaction, limited health opportunities.

Актуальным направлением реализации коррекционно-развивающей деятельности является формирование педагогической компетентности родителей. Данный факт обусловлен тем, что наблюдается прямо пропорциональное соотношение влияния семьи на выраженность нарушений психического развития ребенка. Таким образом, семья представлена как ведущий фактор становления и развития ребенка.

Ранняя дефектологическая помощь является одним из перспективных, но не рассмотренных в достаточном объеме направлений. Возникает необходимость более детального изучения и совершенствования взаимодействия педагогов службы сопровождения и семей, имеющих детей с ограниченными возможностями здоровья. Всё большее внимание уделяется максимально ранней диагностике и включению семьи в процесс коррекции и реабилитации (Лазуренко, 2014).

В отечественной дефектологической литературе определяется вектор задач, отражающий качественное содержание консультативной и просветительской работы педагогов службы сопровождения с семьями, в которых есть дети с различными нарушениями психофизического развития. Стоит отметить, что формы взаимодействия с семьями, используемые на актуальном этапе развития дефектологической науки, направлены на обучение родителей навыкам эффективного развивающего взаимодействия с детьми, развитию у них педагогической компетентности (Югова, 2017).

Все выше приведенные факторы обуславливают тот факт, что для реализации эффективной коррекционно-развивающей деятельности с детьми с отклонениями в развитии, их адаптации в социуме, необходимо качественно изменить поведение взрослого, постоянно находящегося рядом с ребенком — значимого для него, т.е. родителей (законных представителей).

Дети раннего возраста составляют достаточно неоднородную группу по характеру нарушений, а также актуальному уровню психофизического развития. Данный факт обуславливает необходимость индивидуализированного построения модели оказания ранней дефектологической помощи, в структуре которой присутствуют следующие содержательные компоненты:

1. Разработка индивидуальной развивающей программы, которую. Составляют совокупность мер, взаимосвязанных с ребенком. Для этого использовались такие методы работы, как: педагогическое наблюдение, индивидуальные беседы с семьей ребенка, обучающие практикумы для родителей, совместная деятельность матери и ребенка.

Индивидуальная программа развития состояла из трех основных частей: общих рекомендаций к по воспитанию ребенка, проведению занятий с ним; направлений и содержания коррекционно-развивающего обучения с ребенком; повышения педагогической компетентности родителей (литература для родителей, практические занятия с ребенком, просмотр видеоматериалов, беседа) (Левченко, 2016).

2. Составление практического пособия для родителей, содержание которых будет отражать методики стимуляции познавательно-го и речевого развития детей с ограниченными возможностями здоровья.
3. Непосредственная реализация коррекционно-развивающей деятельности в ходе индивидуальных и подгрупповых занятий с детьми. В ходе данной работы параллельно осуществляется педагогическое наблюдение и фиксация полученных результатов. Оценивается развитие поведения после создания специальных образовательных условий в группе кратковременного пребывания или центре ранней помощи. Наблюдающий за проведением занятия родитель, опосредованно обучается практическим приемам коррекционной работы, овладевает педагогическими компетенциями.
4. Обучение практическим приемам коррекционно-развивающей деятельности родителей (официальных представителей) ребенка с ограниченными возможностями здоровья. Помимо косвенного усвоения знаний в моменты наблюдения за работой педагога, используется метод активного включение родителя во взаимодействие с ребенком в ходе занятия. Таким образом, формируется установка на самостоятельную реализацию продуктивных форм общения в повседневной деятельности, самостоятельную организацию развивающих занятий.
5. Заключительная беседа с родителями, которая позволяет оценить внутреннюю позицию родителей в отношении воспитания

детей, определить мотивацию к обучению педагогически технологиям по воспитанию ребенка и их ближайшие цели в отношении организации коррекционно-развивающих, реабилитационных мероприятий. В ходе беседы мы становимся ясным, как родители воспринимали и интерпретировали полученную информацию; их готовность выполнять в последующем полученные рекомендации. Данная беседа имеет также прогностическую направленность и позволяла нам раскрыть родителям, что произойдет в ближайшем будущем при их активном участии в комплексной коррекционной работе с ребенком или, наоборот, в условиях общего бездействия (Югова, 2012).

Для всех детей определялся образовательный маршрут, который учитывал уровень познавательного и речевого развития ребенка и ориентировочный прогноз его дальнейшего развития. Реализуя дифференцированный подход к педагогической работе, мы предлагаем рассмотреть различные варианты модели коррекционно-развивающей помощи детям с отклонениями в развитии и их семьям в зависимости от запроса и возможностей родителей:

Вариант 1 – полная непрерывная модель, комплексная коррекционно-развивающая работа с ребенком и его семьей. Данная модель предусматривает реализацию всех этапов, приведенных выше.

Вариант 2 – модель сопровождения, которая актуальна для детей, которые не могут посещать индивидуальные и подгрупповые занятия с педагогами службы сопровождения. Данная модель содержит диагностический этап; составление индивидуальной программы обучения и воспитания ребенка; наблюдение за развитием ребенка в динамике; корректировка программы. В рамках данной модели были предусмотрены одно или несколько коррекционно-развивающих занятий с ребенком по составленной программе для обучения родителей правильному взаимодействию с их ребенком, ознакомления с требованиями к проведению таких занятий, демонстрации пособий, игрушек, методической литературы.

Вариант 3 – консультативная модель рекомендована детям тех родителей, которые имели возможность только однократного посещения специального педагога (силу территориальной удаленности места жительства, отсутствия специализированных

учреждений, необходимых ребенку по месту постоянного проживания, и т. п.). В таком случае после проведения диагностики составлялась краткая программа развития, давались рекомендации по воспитанию и обучению ребенка, родители получали необходимую специализированную литературу и методические пособия для самостоятельных занятий с ребенком. В зависимости от структуры нарушений развития, коррекционно-педагогическая работа с детьми строилась дифференцированно (Приходько, 2015).

Таким образом, несмотря на значительную вариативность структуры нарушения у детей с ограниченными возможностями здоровья раннего возраста, все они нуждаются в коррекционно-развивающем обучении и воспитании, а их родители – в педагогической поддержке.

Совместная деятельность педагогов службы сопровождения и родителей может быть налажена при условии обязательного и своевременного включения семьи в процесс коррекционно-развивающего воздействия на ребенка, а также поэтапного обучения родителей педагогическим технологиям воспитания и обучения ребенка.

Необходимо рассматривать работу с родителями как единство трех составляющих: ребенок–родители–специальный педагог. Системный, комплексный подход предполагает соблюдение всеми участниками единства содержания, методов и форм работы, обязательное включение различных моделей в программу, что позволит оказывать максимально индивидуализированную помощь семье и ребенку, в процессе реализации помощи вносить необходимые коррективы и выявить на заключительном этапе результативность работы. В реализации системного подхода координирующая роль принадлежит специальному педагогу.

Литература

Лазуренко С. Б. Психическое развитие детей с нарушениями здоровья в раннем возрасте: моногр. М.: Логомаг, 2014.

Левченко И. Ю. Компетенции специалистов в сфере ранней помощи детям с ограниченными возможностями здоровья и детям группы риска // Раннее развитие и коррекция: теория и практика: сборник науч. ст. по материалам науч.-практ. конф. (Москва, 7–9 апр. 2016 г.). М.: Парадигма, 2016. С. 154–161.

- Приходько О. Г.* Система ранней комплексной помощи детям с ограниченными возможностями здоровья и их родителям // *Особые дети в обществе: сб. науч. докл. и тезисов выступлений участников I Всероссий. Съезда дефектологов 26–28 окт. 2015 г. М.: АНО «НМЦ „Суваг“», 2015. С. 179–183.*
- Югова О. В.* Вариативные стратегии раннего психолого-педагогического сопровождения ребенка с отклонениями в развитии и его семьи: автореф. дис. ... канд. пед. наук. М., 2012.
- Югова О. В.* Вариативная модель ранней коррекционно-развивающей помощи детям с ограниченными возможностями здоровья и их родителям // *Специальное образование. 2017. № 1. С. 53–67.*

Современные представления о формировании навыков словообразования у детей с общим недоразвитием речи

А. Р. Нурутдинова

ФГАОУ ВО «Казанский (Приволжский) федеральный университет»,
Институт психологии и образования, Казань, Россия
alina-nurutdinova@yandex.ru

Modern ideas about the formation of word formation skills in children with general speech underdevelopment

A. R. Nurutdinova

Kazan (Volga Region) Federal University,
Institute of Psychology and Education, Kazan, Russia
alina-nurutdinova@yandex.ru

В статье рассмотрены современные представления о формировании навыков словообразования у детей с общим недоразвитием речи. Представлены взгляды разных лингвистов по развитию речи у детей, их особенности и проблемы. Оценивается значение словообразования в процессе развития речи у ребенка. Раскрывается основная суть содержания три взаимосвязанных этапа в развитии речи ребенка дошкольного возраста.

Ключевые слова: словообразование, общее недоразвитие речи, лингвисты, речь, проблема, навык.

The article deals with modern ideas about the formation of word formation skills in children with general speech underdevelopment. The views of

different linguists on the development of speech in children, their features and problems are presented. The value of word formation in the process of speech development in a child is evaluated. The main essence of the content of the three interrelated stages in the development of speech of a pre-school child is revealed.

Keywords: word formation, general speech underdevelopment, linguists, speech, problem, skill.

Словообразование многими лингвистами исследуется уже в течение длительного времени. До революции вопросы словообразования интересовали представителей Казанской школы лингвистов, которые одними из первых определили значимость ведения дневников с записью детской речи для науки лингвистики.

Так наиболее яркие представители указанной школы, предлагали разделить диахронные и синхронные подходы к образованию слов.

В 1903 году А. В. Ермилова создает учение о форме слова, его делении на суффиксы и основу, что в свою очередь четко разграничивает подходы к словообразованию.

Диахронный подход к образованию слов основан на языковых связях прошлого этапа, а синхронный подход на языковых связях нынешнего периода.

Значительный вклад в развитие науки о словообразовании внесли работы В. В. Лаптева и А. А. Карташова. В наше время детская речь изучается разными науками. В качестве своего объекта исследования ее выделяют такие науки как психология, лингвистика, психолингвистика. При этом каждая из указанных наук применяет при этом свою методологию исследования, заостря внимание на определенном явлении изучаемого процесса (Сахаров, 2017).

Как показывает практика речь ребенка бурно развивается в первые три года жизни. К трем годам дети владеют определенными формами общения с окружающими:

- ситуативно-деловое (от 6 месяцев до 3 лет);
- ситуативно-личностное (до 6 месяцев).

Начиная с трех лет ребенок переходит к новой познавательной форме общения со взрослыми (от 3 лет до 5 лет).

Данная форма определяется речевыми средствами общения и мотивами познать новое. Далее к концу дошкольного возраста (6–7 лет) общение со взрослыми приобретает вне ситуативно-личност-

ную форму, которая также реализуется при помощи речевых средств общения и определяется личными мотивами ребенка.

Исследователи рассматривают детскую речь с точки зрения феномена лингвистики. Хотя только с помощью науки лингвистики невозможно решить ряд вопросов детской речи, связанной с психологией ребенка, с его речевым развитием и др.

Однако лингвисты и не ставят перед собой данную задачу. Главная проблема исследователей речи ребенка, применяющих методы лингвистики, основана не на понимании речи как особенной системы, которая развивается совсем по-другому, в сравнении с подражанием тем языковым элементам, которые дошкольник слышит в речи взрослых людей.

Формирование новых слов ребенком – это творческий процесс, суть которого состоит в определении мотивов для возникновения данных новообразований. Изначально ученые были едины во мнении о том, что речь ребенка, навыки словообразования, в частности, развиваются лишь на основе имитационных процессов (подражание речи взрослого).

Ребенок слышит слова, выделяет особенности его конструкции, определяет значение, повторяет в аналогичной ситуации и на основе этого учится говорить.

После чего ряд ученых более детально изучили развитие детской речи в связи с аналогиями (А. А. Фёдоров, С. И. Леонтьев, А. В. Демидов, С. М. Лихачев и др.).

Они предлагали изучать разнообразные проявления и факты детской речи. В связи с чем появляются так называемые дневниковые записи речи детей, которые велись ими на протяжении многих лет. В данных дневниках фиксировались не просто изречения ребенка, но и давались подробные комментарии лингвистов к каждому процессу (Харитонов, 2020).

Академик В. А. Щербак высказывает предположение о том, что новообразования в речи ребенка, дают основу для предсказаний его состояния языка в будущем.

Исследователь видит в новообразованиях детской речи определенного вида отрицательный языковой материал. Концепция В. А. Щербака строится на том, что анализ лингвистики должен строиться не на неподвижных явлениях языка, а на живых ее формах, какой и выступает речь человека.

Концепция ученого была разработана в связи с глубоким интересом автора к речевым инновациям и речи в целом.

Живая речь для А. В. Щербака — это большой творческий процесс речевой деятельности, которая протекает в головном мозге ребенка при восприятии и производстве звуков, слов (Карпов, 2019).

По мнению А. В. Щербака грубой ошибкой выступает исследование речи, навыков словообразования только на основе языкового материала, уже имеющегося в науке лингвистике. Такие знания теоретического характера согласно его учениям, могут служить только подспорьем в новых открытиях. В разработанной им концепции грамматика рассматривается также как сборник требований к речевому поведению, ученый основывается здесь на явлениях речи детей, на новообразованиях детской речи.

Для предсказания определенных изменений языковой системы в будущем можно опираться на существующие факты детской речи. Так, А. В. Щербак в своих исследованиях сделал заключение о том, что в современном языке наблюдаются разрушения категории притяжательных прилагательных. Например, ребенок чаще использует словосочетание «маминый» сынок, чем мамин сынок.

В своих трудах К. И. Чуковский рассматривает проблемы развития языка ребенка через новую призму знаний, которые также во многом объясняются детскими новообразованиями.

Рассматривая концепции о зависимости усвоения языка и словотворчества, он показал, как тесно эти два процесса переплетены между собой, как существенна одаренность ребенка в отношении развития речи, способного путем интерпретации речи окружающих постигать правила и новые модели языковых норм.

Автор в своих работах подчеркивает мысль о том, что часто детская речь является более правильной по сравнению с речью взрослых.

Окказионализмы, согласно взглядам К. И. Чуковского, представляют собой правильные формы детских слов. Они полностью соответствуют при этом глубокому уровню языковой системы в целом, хотя противоречат требованиям традиций и общепринятым стандартам употребления.

Основываясь на материале о детском словообразовании, автор делает заключение, что в грамматике не соблюдается строгая логика, поэтому детские изречения делают ее верной, поправляя при необходимости (Антонов, 2018).

Без употребления специфичных определений и терминов лингвистики К. И. Чуковский установил закономерность словообразования в детской речи и доказал слушателю, читателю их правильность и научную состоятельность.

Автор отметил существенное обстоятельство, что одинаковые отклонения от нормы в речи разных детей проявляются независимо друг от друга. Опирирая огромным количеством сведений, материалов и информации науки лингвистики К. И. Чуковский смог выявить ряд ситуаций, доказывающих существование обоснованных закономерностей, ведущих к формированию навыков словообразования у детей.

Особую роль словообразования в развитии речи детей в своих исследованиях подчеркивал А. В. Решетов. Выделяя лингвистический механизм возникновения новых слов, автор называет их формирование в речи ребенка «процессом аналогии».

Процесс словообразования ребенка согласно взглядам А. В. Решетова, говорит о том, что им хорошо усвоено то или иное грамматическое явление.

В то же время автор пишет о значимости для науки лингвистики процесса словообразования детей. Он подчеркивает существенную роль окказионализмов, считая, что через них ребенок постигает язык без искажения.

Согласно взглядам А. В. Решетова, привлекая образования слов детей лишь по аналогии можно постичь основу запаса морфологии русского языка.

Автор в развитии речи ребенка дошкольного возраста различает три взаимосвязанных этапа.

Первый период — это этап предложений, состоящих из слов корневой аморфного типа. В возрасте ребенка от одного года трех месяцев до одного года восьми месяцев присутствуют предложения, состоящие из одного слова-слога, в возрасте от одного года восьми месяцев до одного года десяти месяцев присутствуют предложения, состоящие из нескольких слов-слов.

Второй период — это этап усвоения грамматической структуры предложения. Ребенок в возрасте от одного года десяти месяцев до двух лет и одного месяца употребляет в предложениях полные слова, но без окончаний или с искаженными окончаниями.

Оформленные слова в предложениях ребенка начинают формироваться в возрасте от двух лет одного месяца до двух лет трех меся-

цев, здесь также усваиваются падежные окончания прилагательных, существительных, личные окончания глаголов.

В возрасте от двух лет трех месяцев до трех лет ребенок употребляет в предложениях служебные слова для обозначения синтаксических отношений.

Третий период — это этап усвоения грамматической системы русского языка. В возрасте от трех до семи лет совершенствуется звуковая сторона и грамматическая структура речи, формируются условия для обогащения словаря и применения уже усвоенных слов (Нулина, 2019).

Значительную роль словообразования в развитии речи детей подчеркивал и А. В. Харьков, выделяя положение о распространении в речи детей неологизмов, он вступал в спор со сторонниками теории имитации развития детской речи.

Рассматривая механизм формирования неологизмов, автор не пытается расценивать их как лингвисты предшествующих поколений только с точки зрения образования по аналогии. Он пишет, что словообразование по аналогии является внешним проявлением, это подражание себе.

Новую модель словообразования по аналогии представляют учения А. И. Кубковой. Она рассматривает три типа механизмов по аналогии:

- ориентация на уникальный лексический образец;
- ориентация на синтаксическую структуру;
- ориентация на модель.

Детские новообразования в речи выступают наглядным примером данных процессов.

Таким образом, отметим, что словообразование многими лингвистами исследуется уже в течении длительного времени. До революции вопросы словообразования интересовали представителей Казанской школы лингвистов, которые предлагали разделить диахронные и синхронные подходы к образованию слов (Юхнов, 2020).

В наше время детская речь изучается разными науками. В качестве своего объекта исследования ее выделяют такие науки как психология, лингвистика, психолингвистика. Формирование новых слов ребенком — это творческий процесс, суть которого состоит в определении мотивов для возникновения данных новообразований. Ново-

образования в речи ребенка, дают основу для предсказаний его состояния языка в будущем.

Опириуя огромным количеством сведений, материалов и информации науки лингвистики К. И. Чуковский смог выявить ряд ситуаций, доказывающих существование обоснованных закономерностей, ведущих к формированию навыков словообразования у детей.

А. В. Решетов в развитии речи ребенка дошкольного возраста различает три взаимосвязанных этапа:

- первый период – это этап предложений, состоящих из слов корневой аморфного типа;
- второй период – это этап усвоения грамматической структуры предложения;
- третий период – это этап усвоения грамматической системы русского языка.

Рассмотренные выше положения дают полное право утверждать, что роль словообразования в развитии речи детей играет основополагающую роль.

Литература

- Антонов В. П.* Логопедические игры. Монография. 2018.
- Карпов А. А.* Развитие познавательной активности детей. М.: Просвещение, 2019.
- Нулина А. А.* Диагностика речевых умений и навыков. М.: Сфера, 2019.
- Сахаров А.* Логопедия // Инновации в образовании. 2017. № 11. С. 47.
- Харитонов А. С.* Об обучении и воспитании детей с общим недоразвитием речи // Педагогика. 2020. № 4. С. 70–78.
- Юхнов Л. Н.* Педагогическая психология / Под ред. Л. Н. Юхнова. М.: Педагогика, 2020.

Использование дидактической игры в работе по развитию зрительной памяти детей старшего дошкольного возраста с задержкой психического развития

Д. С. Павлова

ФГБОУ ВО «Южно-Уральский государственный
гуманитарно-педагогический университет»
daria.chupakova@gmail.com

The use of didactic playing in the work on the development of the visual memory of elder preschool children with delayed mental development

D. S. Pavlova

South Ural State Humanitarian Pedagogical University
daria.chupakova@gmail.com

В статье анализируются особенности зрительной памяти старших дошкольников с задержкой психического развития. Дидактическая игра обосновывается как средство развития зрительной памяти детей старшего дошкольного возраста с задержкой психического развития.

Ключевые слова: зрительная память, задержка психического развития, дети старшего дошкольного возраста.

In the article the features of visual memory disorders in older preschoolers with mental retardation; didactic game as a means of developing visual memory in older preschool children with mental retardation.

Keywords: visual memory, mental retardation, older preschool children.

В условиях реализации ФГОС резко изменились требования к уровню и качеству подготовки детей на каждом этапе образования. Возрастает роль памяти в процессе обучения и развития дошкольников, так как значительно увеличивается объем программного содержания, который должен усвоить ребенок. Особенно это актуально в отношении детей с задержкой психического развития (ЗПР), у которых отставание в развитии памяти не носит необратимый характер, и в результате правильно организованных коррекционных занятий дети могут догнать своих сверстников с нормальным психическим развитием (Власова, Лубовский, Никашина, 2018; Дурова, Новикова, 2015).

Задержка психического развития – нарушение нормального темпа психического развития, когда отдельные психические функции (память, внимание, мышление, эмоционально-волевая сфера) отста-

ют в своем развитии от принятых психологических норм для данного возраста (Лапшина, 2020).

Одним из характерных признаков задержки психического развития являются отклонения в развитии памяти. Современные исследователи отмечают такие особенности памяти детей с ЗПР, как снижение продуктивности запоминания и его неустойчивость; большая сохранность произвольной памяти по сравнению с произвольной; заметное преобладание наглядной памяти над словесной; низкий уровень самоконтроля в процессе заучивания и воспроизведения, неумение организовывать свою работу; преобладание механического запоминания над словесно-логическим (Бойко, Лях, 2016).

Отличительной особенностью недостатков памяти при задержке психического развития является то, что могут страдать лишь отдельные ее виды при сохранности других. При целенаправленной коррекционной работе, в частности, по формированию специальных приемов запоминания, развитию познавательной активности и саморегуляции возможно существенное улучшение мнестической деятельности при задержке психического развития (Коробинцева, 2019).

Зрительная память как познавательный процесс включает в себя комплекс мнемических действий и операций, с помощью которых она функционирует. Это процессы запоминания, сохранения, узнавания, воспроизведения и забывания зрительных образов (Лапшина, 2019).

По мнению А. А. Люблинской, З. М. Истоминой, А. А. Смирнова дидактические игры по коррекции зрительной памяти у детей старшего дошкольного возраста с ЗПР должны быть направлены на развитие следующих свойств: объем, точность и длительность сохранения зрительной памяти (Бойко, Лях, 2016). Объем – показатель количества запоминаемого и сохраняемого в памяти материала. Точность – показатель идентичности воспроизводимого и востребуемого материала. Длительность сохранения – показатель максимального времени, в течение которого предъявляемый материал сохраняется без искажений, препятствующих решению задачи, т. е. время от предъявления информации до осуществления цели действия.

Можно выделить и обобщить следующие методические рекомендации по использованию дидактических игр по коррекции зрительной памяти в работе с детьми старшего дошкольного возраста с ЗПР (Хайкина, 2016):

1. Используемые дидактические игры должны быть доступны и понятны детям, а также соответствовать их психологическим и возрастным особенностям.
2. Во всех дидактических играх должна быть своя конкретная обучающая задача, соответствующая теме занятия и коррекционному этапу.
3. На этапе подготовки к проведению дидактической игры необходимо подбирать такие цели, которые способствуют не только получению новых знаний, а также коррекции психических процессов ребенка с ЗПР.
4. Содержание игр должно усложняться в зависимости от возрастных групп. В каждой группе необходимо наметить последовательность игр, усложняющихся по содержанию, дидактическим задачам, игровым действиям и правилам.
5. Игровым действиям необходимо обучать. Только так игра приобретает обучающий характер и становится содержательной.
6. В игре необходимо сочетать принцип дидактики с занимательностью, шуткой и юмором. Так как живость игры мобилизует умственную деятельность, облегчает выполнение задачи.
7. Дидактическая игра должна активизировать речевую деятельность детей. Способствовать приобретению и накоплению словаря и социального опыта детей.

Представленные далее дидактические игры могут быть взяты за основу работы по коррекции зрительной памяти у детей старшего дошкольного возраста с ЗПР (Бойко, Лях, 2016): Е. А. Стребелева «Дидактические игры в обучении дошкольников с отклонениями в развитии», Н. Н. Васильева «Развивающие игры для дошкольников», З. М. Богуславская, Е. О. Смирнова Развивающие игры для детей дошкольного возраста, Л. Ф. Тихомирова «Логика для дошкольников», Л. В. Мищенко «Речь, логика, память, внимание, воображение», Л. М. Житникова «Учите детей запоминать».

Обобщая результаты наших исследований, можно предложить три группы дидактических игр по коррекции зрительной памяти у детей старшего дошкольного возраста с ЗПР:

- игры, направленные на развитие объема зрительной памяти («Шалунишка», «Чего не стало», «Конструируем силуэт», «На-

зови форму предмета», «Кто больше запомнит?», «Разложи карточки», «Пирамида»);

- игры, направленные на развитие точности зрительной памяти («Коробочки», «Разложи как я скажу», «Зайка в гости прискакал», «Кто куда убежал», «Что пропало», «Фотоаппараты», «Сделай, как я», «Пуговицы», «Бусы», «Запомни и нарисуй»);
- игры, направленные на развитие длительности сохранения зрительной памяти («Запомни точки», «Не забудь картинку», «Нарисуй правильно схему», «Кодовый замок», «Магазин», «Тайное движение», «Восстанови порядок»).

Представленные дидактические игры по коррекции зрительной памяти у детей старшего дошкольного возраста с ЗПР можно проводить как в первую половину дня, так и во вторую, включать в структуру занятий дефектолога, обогащать предметно-игровую среду группы, тем самым стимулируя возникновение интереса к дидактическим играм в свободное время.

Для включения родителей в процесс коррекции зрительной памяти у детей старшего дошкольного возраста с ЗПР можно оформить стенд на тему «Что может запомнить Ваш ребенок». Целью данной формы работы с родителями является следующая — обратить внимание родителей воспитанников на развитие зрительной памяти своих детей, расширить знания родителей о значении зрительной памяти для умственного, физического, психического развития ребенка. Также для родителей необходимо организовать и провести мастер-класс по проведению подобранных нами дидактических игр в домашних условиях. Все это поможет сформировать заинтересованность родителей, активизировать их участие по данной проблеме, что в свою очередь положительным образом отразится на развитии зрительной памяти у детей старшего дошкольного возраста с ЗПР.

Литература

- Бойко А. А., Лях Т. И.* Исследование памяти детей младшего школьного возраста с задержкой психического развития в работе специального психолога // Научный альманах. 2016. № 2–4 (16). С. 137–140.
- Власова Т. А., Лубовский В. И., Никашина Н. А.* Обучение детей с задержкой психического развития. URL: <http://www.twirpx.com/file/287384> (дата обращения: 01.09.2018).

- Долгова В. О., Лапшина Л. М.* Особенности памяти детей старшего дошкольного возраста с задержкой психического развития // Современные подходы к диагностике и коррекции развития детей с ограниченными возможностями здоровья. Челябинск: Цицеро, 2016. С. 50–53.
- Дурова Н. В., Новикова В. П.* Развивающие упражнения для подготовки детей к школе. М.: Школа-пресс, 2015.
- Коробинцева М. С.* Особенности овладения навыком чтения младшими школьниками с задержкой психического развития // Современные технологии социальной работы и инклюзивного образования: IX Международная научно-практическая конференция, посвященная 85-летию Южно-уральского государственного гуманитарно-педагогического университета. Челябинск: ЮУрГГПУ, 2019. С. 348–352.
- Лапшина Л. М.* Информационно-коммуникационные технологии в формировании образовательных компетенций у детей с ограниченными возможностями здоровья // Современные технологии социальной работы и инклюзивного образования: сборник статей IX Международной научно-практической конференции, посвященной 85-летию Южно-Уральского государственного гуманитарно-педагогического университета, 25–26 апреля 2019 г. Челябинск: Южно-Уральский научно-образовательный центр РАО, 2019. С. 29–32.
- Лапшина Л. М.* Междисциплинарный подход в сопровождении образования школьников с ОВЗ // Современные методы профилактики и коррекции нарушений развития у детей: Традиции и инновации. Сборник материалов II Международной междисциплинарной научной конференции, 22–23 октября 2020 г. М.: Когито-Центр–Московский институт психоанализа, 2020. С. 351–354.
- Федеральный государственный образовательный стандарт образования обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями). Утвержден приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 19.12.2014 г. № 1599.
- Хайкина М. А., Лапшина Л. М.* Изучение особенностей игровой деятельности детей старшего дошкольного возраста с ЗПР // Современные подходы к диагностике и коррекции развития детей

с ограниченными возможностями здоровья: сборник научных статей по итогам научно-исследовательской работы преподавателей, студентов и выпускников факультета инклюзивного и коррекционного образования ЮУрГГПУ за 2015–2016 учебный год. Челябинск: Цицеро, 2016. С. 153–156.

Из опыта коррекционной работы при грубых нарушениях речевого развития

Е. В. Пингос

Московский институт психоанализа, Москва, Россия

pikatia@gmail.com

From the experience of correctional work with gross violations of speech development

E. V. Pingos

Moscow Institute of Psychoanalysis, Moscow, Russia

pikatia@gmail.com

В статье рассмотрены общие вопросы развития у детей когнитивной и поведенческой сфер. Отмечается важность нейропсихологического подхода к их трактовке и коррекции нарушений. Приводится клинический пример диагностики и коррекции расстройств развития у девочки трехлетнего возраста с грубыми нарушениями речевого развития и отчасти поведения. Сделан вывод о преимуществах комплексного подхода к нейрокоррекции.

Ключевые слова: общее и речевое развитие, диагностика, нейрокоррекция, методы коррекционной работы, рекомендации.

The article deals with general issues of the development of cognitive and behavioral spheres in children. The importance of a neuropsychological approach to their interpretation and correction of disorders is noted. A clinical example of diagnostics and correction of developmental disorders in a three-year-old girl with gross speech development and partly behavior disorders is presented. The conclusion is made about the advantages of an integrated approach to neurocorrection.

Keywords: general and speech development, diagnostics, neurocorrection, methods of corrective work, recommendations.

Введение

Грубым нарушениям речевого развития детей посвящена обширная отечественная и зарубежная литература, начиная с Куссмауля, Коэна и др. В настоящее время традиционные способы исследований пополняются теми, в которых используются современные технические средства выявления неполноценно работающих зон мозга из-за которых нарушается формирование у ребенка когнитивных функций, и, прежде всего, речи (Визель, 2021). Несмотря на большое число публикаций, мозговые механизмы такого распространенного нарушения речи, как алалия (безречие), недостаточно изучены.

Опыт показывает, что в работе с такими детьми важна и нейропсихологическая диагностика и нейрокоррекция, определяемая по результатам такой диагностики. В рамках этого подхода широко используются такие методики, рассчитанные не на кабинетные методы работы с ребенком, нуждающимся в социальной адаптации, стимуляции и эмоционально-поведенческой коррекции.

АВА-терапия основана на поведенческих технологиях и методиках, которые позволяют использовать факторы окружающей среды для выравнивания поведения ребенка. Методика Карла Орфа – это путь обучения, который рассматривает музыку как базовую систему подобную речи. В методике Глена Домана за основную языковую единицу принимается слово и обучение чтению происходит не аналитическим способом, а глобальным.

Использование такого широкого спектра методик обусловлено тем, что нарушение развития у таких детей не ограничивается речевыми дефектами, а затрагивает и другие когнитивные функции, особенно поведение.

Далее приводится пример собственной работы с девочкой Алисой И., 3 года, которая поступила на коррекцию в наш Центр «Yasam» в июне 2020 года накануне своего дня рождения.

Из анамнеза: девочка родилась от первой беременности. Роды были запланированы на 39-й неделе путем кесарева сечения по желанию мамы, что очень часто практикуется на Кипре. Вес при рождении 3,56 кг, рост 51 см. Беременность, со слов мамы, протекала хорошо. Раннее физическое развитие: голову стала держать в 3 месяца, сидеть в 6,5 месяцев, ползать в 9 месяцев, ходить в 14 месяцев.

Раннее речевое развитие: гуление – в 3 месяца, первые слова – 1 год (4 слова). Примерно в 1 год и 6 месяцев была острая аллергическая реакция на яйца с госпитализацией. У девочки был диагностирован atopический дерматит, непереносимость лактозы. Ребенок наблюдается неврологом, которым поставлен диагноз *задержка речевого развития* (ЗРР). В настоящее время ситуация отягощена физиологической непереносимостью важных продуктов питания и, следовательно, его скудным рационом. Помимо этого, от некоторых необходимых продуктов ребенок отказывается сам. Девочка категорически не ест мясные продукты, а значит, не дополучает нужный в ее возрасте белок. До поступления в Центр девочка посещала английский детский сад, т. е. находилась в иноязычной среде, поскольку в семье говорят на русском языке.

На первичном приеме: Девочка в сопровождении мамы. Внешне опрятна. Пропорция тела ребенка соответствует возрастным нормативам. В строении черепа есть изменения в виде уплощения затылочного бугра. На приеме ребенок проявил повышенную тревожность, на протяжении всего времени девочка не отходила от мамы, не проявляла интерес к предложенным игрушкам, не откликалась на имя, не проявляла инициативу, не пользовалась средствами общения (застенчивая улыбка присутствует, но мимика не ярко выражена). Зрительный контакт кратковременный. Произвольное внимание также кратковременное, быстро истощается. Попытки получить реакцию ребенка на выполнение диагностических проб малопродуктивны. Это связано с тем, что у девочки низкий уровень понимания обращенной речи, хотя может показать отдельные картинки по слову, будучи не способной назвать их. Присутствует нарушение просодической стороны речи: голос тихий; речь недостаточно интонированная; ослаблен речевой выдох, имеют место эхолалии речь смазанная, невнятная, недостаточно интонированная; не удаются модуляции голоса с изменением его высоты. Слуховые ориентировочные реакции сформированы – поворачивает в сторону с невидимого источника звука и находит его. У девочки нарушена также координация и точность движений, присутствует отставание в развитие двигательных навыков и навыков самообслуживания (ребенок носит памперсы).

Заключение: основным нарушением когнитивного развития ребенка является грубое общее недоразвитие речи (ОНР) с элемента-

ми дискоординаций в общей двигательной сфере и недостаточной сформированностью контактных форм поведения.

Обсуждение результатов осмотра ребенка

Согласно нейролингвистической классификации нарушений речи (Визель, 2020) основным причинным фактором нарушения речевого развития является неспособность понимания слов. Это характерно для языковой фонематической алалии. Данный вывод основан на том, что девочка плохо понимает речь, но при этом способна повторять слова (эхолалии). Следовательно, на гностическом уровне (вторичные поля коры) речь ею осваивается, а на языковом (третичные поля коры) возникают препятствия в виде неспособности овладеть фонематической системой языка. Что касается поведения девочки, то наличие в нем черт, сходным с тем, которые имеют место у детей с РАС, расценены нами как вторичные (аутоподобные). Основной причиной такого вывода явились особенности эмоциональной сферы ребенка, а именно отсутствие холодности, т.е. проявление привязанности к близким (объятия, прижимание всем телом, способность к состраданию и т.п.

По результатам диагностики были назначены занятия с разными специалистами: логопедические занятия 3 раза в неделю и 3 раза в неделю адаптивная физкультура.

В работе предполагается два длительных этапа (подготовительный и основной).

Подготовительный этап

1. Установление контакта с ребенком.
2. Развитие сенсомоторной базы ребенка:
 - Коррекция действий в рамках общей моторики, кистевого и пальцевого праксиса.
 - Моделирование ситуаций, имитирующие различные жизненные ситуации с включением методик ролевой терапии.
 - Укрепление произвольного внимания;
 - Укрепление разных видов внимания и памяти.
3. Взаимодействие с ребенком не в кабинетных условиях: методика Floortime (Гринспен, 2012). Это особая техника вхождения в мир ребенка – когда специалист «опускается на пол», чтобы

взаимодействовать с ним на едином пространственном уровне. Главная цель методики заключается в *следовании за инициативой ребенка*. Во Floortime интересы ребенка используются как окно в его эмоциональную и интеллектуальную жизнь. Во-первых, наблюдая за тем, что нравится делать ребенку, специалист получает картину, в которой отражается внутренний мир ребенка и где он чувствует себя в безопасности, получая удовольствие от общения со взрослым. Во-вторых, Floortime позволяет *вовлечь ребенка в реальный мир*, но не посредством принуждения.

4. Выработка основных действий в рамках сенсомоторной базы с использованием методики Карла Орфа (Баренбойм, 1970; Леонтьева, 1984) Эта методика закладывает значительный потенциал для развития детей в дошкольном возрасте и дальнейшей творческой деятельности. Поскольку автор данной методики композитор, то ее основой является пение, импровизация, игра на инструментах, знакомство с ритмом и разнообразные движения под музыку. У ребенка во время занятий повышается психическая активность, развивается эмоциональная сфера. Создается атмосфера игрового общения, где ребенок может проявить свою индивидуальность. Главный инструмент ребенка – это он сам: руки, ноги, хлопки, шелчки, движения, а также интонационно выразительная речь. Единая структура занятий формирует базу, которая помогает детям хорошо ориентироваться в новом материале, творить, создавать образы и радоваться успехам.
5. Социальная адаптация проводилась с применением элементов АВА-терапии. Она способствовала формированию и удержанию зрительного контакта (Гринспен, 2012; Лебединская и др., 1980).
6. Обходной путь «запуска» осмысленной собственной речи с использованием глобального чтения по методике Глена Домана (Доман, 2007; Нуриева, 2007). В ее основе лежит возможность опоры на сохранное визуальное восприятие и способность к запоминанию зрительной информации. При этом, ребенок не читает слово побуквенно, а запоминает его как, картинку, написанную из букв.

Для этих же целей стимуляции понимания речи использовались подгрупповые занятия (Щербакова, 2010, 2016). На них другие дети с более сохранными функциями понимания речи

предоставляли правильные образцы заданий. Метод работал довольно эффективно.

На подготовительный этап ушло 9 месяцев, после чего был осуществлен переход к основному этапу, который осуществлялся с использованием широко распространенных методик и дал положительные результаты: у девочки появилась способность понимать слова в объеме, достаточном для бытового общения, а также произносить их «от себя», в спонтанной речи.

Считаем, что такой эффект обеспечен благодаря применению комплекса различных методов работы, выбранных с учетом структуры дефекта, охватывающих и неречевую, и речевую сферу.

Литература

Баренбойм Л. А. Система детского музыкального воспитания Карла Орфа.

Сборник статей / Под ред. Л. А. Баренбойм. Л.: Музыка, 1970.

Визель Т. Г. Основы нейропсихологии. Теория и практика. 2-е изд. М.: АСТ, 2021.

Визель Т. Г. Прикладная нейролингвистика. М.: Московский институт психоанализа—Когито-Центр, 2020.

Гринспен С., Уидер С. На ты с аутизмом: использование методики Floortime для развития отношений, общения и мышления. М.: Теревинф, 2012.

Доман Г. Что делать, если у вашего ребенка повреждение мозга / Пер. С. Л. Калинина. Рига: Juridiskais birojs Vindex, SIA, 2007.

Лебединская К. С., Никольская О. С., Юаенская Е. Р. Дети с нарушениями общения: Ранний детский аутизм. М.: Просвещение, 1989.

Леонтьев А. Н. Психологические основы дошкольной игры. М.: Педагогика, 2003.

Леонтьева О. Карл Орф. М.: Музыка, 1984.

Нуриева Л. Г. Развитие речи у аутичных детей: метод. разработ. Изд. 3-е. М.: Теревинф, 2007.

Щербакова Е. И. Формирование взаимоотношений детей 3–5 лет в игре. М.: Просвещение, 2016.

Щербакова Е. А. Формирование взаимоотношений детей в игре. М.: Аркти, 2010.

К вопросу о диагностике речевых нарушений у обучающихся 5–7 лет с ЗПР

А. В. Соколова

МДОУ «Детский сад компенсирующего вида № 111 „Медвежонок“»,

Вологда, Россия

sashechka.da@mail.ru

On the question of the diagnosis of speech disorders in 5–7 year old students with MR

A. V. Sokolova

Kindergarten of compensating type № 111 “Medvezhonok”, Vologda, Russia

sashechka.da@mail.ru

Данная статья является результатом анализа диагностических методик речевого развития для обучающихся с ЗПР 5–7 лет. Содержит описание особенностей развития обучающихся с ЗПР, обуславливающие неэффективность использования методик диагностики речевого развития, разработанных для обучающихся с ТНР, а также трудности подбора адекватного стимульного материала. В статье проанализированы имеющиеся диагностические методики и сделан вывод о возможностях использования того или иного диагностического материала. Автором предложен комплект методик разных авторов для удобного и информативного логопедического обследования.

Ключевые слова: нарушения речи, обучающиеся с ЗПР, диагностики, эффективность, комплект.

This article is the result of the analysis of diagnostic methods of speech development for children 5–7-year-old with mental retardation. It contains a description of mental development of children, which cause the ineffectiveness of the use of diagnostic methods for students with speech pathology, as well as the difficulties of selecting an adequate stimulus material. The article analyzes the available diagnostic methods and concludes about the possibilities of using a particular diagnostic material. The author offers a set of methods of different authors for a convenient and informative speech therapy examination.

Keywords: speech disorders, students with CRD, diagnostics, efficiency, set.

Логопедическая диагностика обучающегося с задержкой психического развития вызывает трудности у специалистов, что обусловлено

особенностями психического развития обучающихся и сложностью подбора адекватного диагностического материала, как самой диагностической методики, так и стимульного материала. В данном исследовании остановимся на диагностике речевого развития обучающихся с ЗПР 5–7 лет, старшего дошкольного возраста, несформированность языковых средств, II–III уровень.

Задержка психического развития — это сложное полиморфное нарушение, при котором страдают разные компоненты познавательной деятельности, эмоционально-волевой сферы, психомоторного развития, деятельности. Специфические особенности развития этой категории детей рассмотрены в работах исследователей К. С. Лебединской, И. И. Мамайчук, И. Ф. Марковской и др. специалистов.

Полиморфность нарушений и разная степень их выраженности определяют различные возможности детей в овладении основной образовательной программой на дошкольном этапе. У большинства детей с ЗПР наблюдаются незрелость сложных форм поведения, недостатки мотивации и целенаправленной деятельности на фоне повышенной истощаемости, сниженной работоспособности. В нашей практике у всех обучающихся с ЗПР имеются речевые нарушения, выраженные в той или иной степени.

Точная диагностика речевого развития обучающихся определяет качество логопедической помощи. Для выявления уровня речевого развития используются различные валидные методики, которые отвечают требованиям: достаточно длительный срок апробации; стимульный материал должен быть неизменяемым в течение длительного времени; возможность гибкого предъявления стимульного материала; возможность использования в виде обучающего эксперимента; полифункциональность; градации сложности методики должны охватывать несколько периодов детства; результаты должны иметь качественные (для отдельных методик возможно и количественные) показатели. Логопед выбирает те или иные методики в зависимости от структуры речевого дефекта, тяжести его выраженности.

Учитель логопед обычно использует следующие направления диагностики: исследование уровня развития связной речи обучающихся, методики диагностики сформированности словарного запаса, задания на определение уровня сформированности обобщающих понятий, на понимания сходных по звучанию слов, на выявление уровня владения лексической сочетаемостью слов, исследования сформиро-

ванности грамматического строя, методики обследования звуковой стороны речи, включая диагностику звукопроизношения, фонематического восприятия и фонематического слуха, слоговой структуры слова, обследование строения и функций артикуляционного аппарата, изучение сформированности языкового анализа и синтез, исследование просодической стороны речи.

Логопедическое обследование обучающихся с ЗПР позволяет выявить общие трудности речевого развития обучающихся с ЗПР. Дошкольники с ЗПР часто демонстрируют недоразвитие лексического запаса, трудности актуализации лексем, низкий уровень запоминания лексического материала, низкую обучаемость языковым явлениям, сложности дифференцирования фонем по глухости – звонкости, твердости – мягкости, по месту и способу образования, грубые ошибки владения грамматическим строем языка, проблемы с использованием в речи слов различной слоговой структуры, нарушения в построении фразы.

Особенности речевого и общего психического развития определяют особые требования к диагностическому материалу, определяют необходимость возможного возвращения к одному и тому же материалу несколько раз. Важно уделить внимание умению пользоваться различными слоговыми структурами при продуцировании высказывания и при его восприятии. Стимульный материал должен быть в избыточном количестве, так как стандартный материал может быть плохо знаком обучающемуся и отсутствие лексемы в словарном запасе обучающегося (или сложности ее актуализации) приведут к невозможности обследования звуковой стороны речи обучающихся (грамматической стороны, обследованию синтагматических связей). Все выше изложенное обуславливает строгий подход к выбору диагностического материала, владение учителя – логопеда различными методами и использование сразу нескольких диагностических комплектов. Также следует отметить доступность способа подачи стимульного материала возможностям обучающихся.

Следует отметить нецелесообразность использования широко распространенных материалов, разработанных для детей с тяжелыми нарушениями речи. Тем не менее, в практике удобно использовать с некоторыми ограничениями методики, разработанные И. Д. Коненковой, пособия, разработанные И. А. Смирновой. Большой интерес представляет диагностика развития ребенка, подготовленная

авторами М. Г. Борисенко, Н. А. Лукиной для логопедического обследования обучающихся разных возрастных групп. В целом, данные методики удобно объединить в комплект и использовать стимульный материал указанных выше авторов для адекватного обследования речевого развития обучающихся 5–7 лет с ЗПР.

Литература

- Борисенко М. Г., Лукина Н. А.* Диагностика развития ребенка (5–7 лет). Практическое руководство по тестированию. СПб.: Паритет, 2007.
- Коненкова И. Д.* Обследование речи дошкольников с задержкой психического развития. М.: Гном и Д, 2005.
- Лебединская К. С.* Основные вопросы клиники и систематики задержки психического развития // Актуальные проблемы диагностики задержки психического развития детей / Под ред. К. С. Лебединской. М., 1982.
- Мамайчук И. И., Ильина М. Н.* Помощь психолога ребенку с задержкой психического развития. СПб.: Речь, 2004.
- Марковская И. Ф.* Задержка психического развития у детей. Клиническая и нейропсихологическая диагностика. М.: Комплекс-центр, 1993.
- Смирнова И. А.* Диагностика нарушений развития речи: Учебно-методическое пособие. 3-е изд. СПб.: Детство-Пресс, 2020.

Нейропсихологический подход к формированию предикативной лексики у дошкольников с ОНР

Е. А. Толкачева

Московский институт психоанализа, Москва, Россия
elena74-07@list.ru

Neuropsychological approach to the formation of predicative vocabulary in preschoolers with GSU

E. A. Tolkacheva

Moscow Institute of Psychoanalysis, Moscow, Russia
elena74-07@list.ru

В работе затрагиваются вопросы развития фразовой речи у дошкольников, в которых делается акцент на значение овладения предикативной лексикой. Рассматривается лингвистическая специфика этого вида лексики и последствия нарушений овладения ею. Обозначают-

ся мозговые механизмы, необходимые овладения речевой предикацией и трудностей овладения ею. Постулируется специфика логопедической работы по помощи детям с ОНР овладения фразовой речью, обозначается место в ней работе по активизации мозговые механизмов данного вида коррекционной работы с детьми.

Ключевые слова: развитие речи, фразовая речь, предикативность, мозговые механизмы предикативной стороны речи.

The paper deals with the development of phrasal speech in preschool children, which focuses on the importance of mastering predicative vocabulary. The article considers the linguistic specificity of this type of vocabulary and the consequences of violations of its mastery. The brain mechanisms necessary for mastering speech predication and difficulties in mastering it are indicated. The article postulates the specifics of speech therapy work to help children with GSU master phrasal speech, and indicates the place in it of work to activate the brain mechanisms of this type of correctional work with children.

Keywords: speech development, phrasal speech, predicativity, brain mechanisms of the predicative side of speech.

Исследования последних десятилетий в области речевого развития опираются на общие языковые категории, ведущее место среди которых занимает анализ семантико-синтаксических конструкций, и прежде всего предикативных. Предикат составляет основу внутренней речи и является одним из главных членов предложения, можно утверждать, что развитие предикативного словаря влияет на мышление ребенка и на становление связной речи.

Овладение предикативной лексикой положительно влияет на познавательное развитие ребенка, на развитие мышления и вербальной коммуникации. Определенный объем словаря, точность понимания значения слова и уместное употребление слова -предиката необходимы ребенку для полноценного общения. Одним из видов речи является внутренняя речь, характеризующаяся абсолютной предикативностью. Предикативность – это отнесение содержания предложения к действительности, проявляющееся лишь в составе текста (Визель, 2020). Для качественного развития словаря ребенку необходимо овладеть синонимами и антонимами, фразеологическими оборотами. Поскольку большинство слов-предикатов в русском языке являются многозначными, ребенку необходимо уметь различать значение слова в контексте.

Овладение психологической предикативностью необходимо для формирования фразовой речью, требующей умений строить программу высказывания, грамматически структурировать, т. е. отбирать, развертывать и упорядочивать единицы языка. Т. Б. Филичева пишет, что предикатная лексика — это, прежде всего, глаголы и существительные (особенно отглагольные), которые способны обозначать действия, процессы, отношения, т. е. разного рода ситуации. Предикативная стадия формирования языкового сознания справедливо считается качественно новым уровнем развития интеллекта как в фило-, так и в онтогенезе, доступным только человеку разумному». А. Н. Леонтьев, А. Р. Лурия (Лурия, 1962) и другие исследователи придают большое значение предикату в связи с его ролью во внутреннем программировании и организации синтаксических конструкций для реализации высказывания в речи. В теоретической лингвистике придается большое значение предикативности. В. В. Виноградов и др. отводят предикату главную роль в организации синтаксических единиц, составляющих основу речевой коммуникации (Глозман, 2010). Л. С. Выготский подчеркивал, что от речи зависит развитие вербального мышления.

Предикативный дефицит грубо выступает в системе речевых расстройств при ОНР. Так число детей, которые имеют его, составляет 93%. Анализ речевой функции дошкольников с общим недоразвитием речи различного генеза показывает значительные трудности в использовании лексических единиц, выражающихся в семантических заменах, стойком аграмматизме, стереотипных ответах. Проблема исследования заключается в том, что формирование предикативной фразеологии детей с общим недоразвитием речи является важной задачей, так как именно глаголы и прилагательные оказывают значительную роль в становлении фразеологической стороны речи детей в целом.

О степени сформированности предикативной лексики (глагольных и признаков предикатов) у обучающихся с общим недоразвитием речи дошкольного возраста можно судить по следующим критериям: понимание глагольных и признаков предикатов и их грамматических форм, употребление в самостоятельной речи глагольных и признаков предикатов и их грамматических форм, умение словообразования, умение использования в связной речи глагольных и признаков предикатов (в предложениях, текстах) (Визель, 2020).

С точки зрения мозговых механизмов дефицита глагольной лексики, важны представления нейропсихологии о структурах мозга, обеспечивающих динамические параметры высказываний. Это задне-лобные области доминантного полушария. Благодаря их созреванию, становятся возможными механизмы речевой активности, инициативы, спонтанности. В том случае, когда эти структуры функционально ослаблены, речь может ограничиваться словами-номинациями, а связанная фразовая речь не формироваться (Лурия, 1962; Филичева, 2004).

Для помощи детям с дефицитом предикативной лексики в адаптированные образовательные программы дошкольного образования, включаются нейропсихологически ориентированные упражнения и задания, направленные на его устранение. При этом используются наглядные опоры, облегчающие понимание и употребление в самостоятельной речи предикатов (Глозман, 2010):

- зрительный образ слова (предметная/сюжетная картинка с изображением какого-либо действия или признака) с расчетом на компенсаторную активацию затылочных долей мозга;
- слуховой и звуковой образ слова (неоднократное произнесение логопедом изучаемых глагольных и признаковых предикатов; прослушивание обучающимися аудиозаписей, отражающих какие-либо действия: голоса животных и птиц, звуки предметов (инструментов, транспорта) или признаки: смех, плач, громкие и тихие звуки);
- кинетический образ слова (проведение звукослогового анализа изучаемых глагольных и признаковых предикатов, предложений с данными словами) с расчетом на функциональную активацию задне-лобной коры, обеспечивающую извлечение компонентов динамики речи.

Эффективность коррекционно-развивающей работы по формированию предикативной лексики (глагольных и признаковых предикатов) у обучающихся с общим недоразвитием речи дошкольного возраста возрастает при использовании таких методологических подходов к дошкольному образованию как: системно-деятельностный, дифференцированный, средовой, ситуативный. При этом необходим учет индивидуальных особенностей обучающихся.

Подводя итог, сказанному выше, отметим, что дошкольнику, осваивающему предикативную лексику и соответственно овладева-

ющему фразовой речью, необходимо пройти долгий и трудный процесс познания родного языка.. Это необходимо, чтобы приобщиться к культуре общества и чтобы у него формировалась полноценная личность и необходимое языковое сознание.

Литература

- Визель Т. Г.* Прикладная нейролингвистика: монография. М.: Московский ин-т психоанализа, 2020.
- Виноградова Н. А., Микляева Н. В., Толстикова С. Н.* Дошкольное образование: Словарь терминов. Айрис-Пресс, 2005.
- Глозман Ж. М., Курдюмова С. В., Сунцова А. В.* Развиваем мышление: игры, упражнения, советы специалиста. М.: Эксмо, 2010.
- Лурия А. Р.* Высшие корковые функции. М., 1962.
- Лынская М. И.* Преодоление алалии и задержки речевого развития у детей. М.: Логомаг, 2015.
- Филичева Т. Б., Чиркина Г. В.* Устранение ОНР у детей дошкольного возраста. М.: Айрис-Пресс, 2004.
- Цветков А. В.* Нейропедагогика для учителей. М.: Спорт и культура, 2017.

Особенности просодической стороны речи у дошкольников с дизартрией

А. Т. Хамитова

Казанский (Приволжский) федеральный университет, Казань, Россия
aysylu.khamitova.1999@mail.ru

Features of the prosodic side of speech in preschoolers with dysarthria

A. T. Khamitova

Kazan (Volga Region) Federal University, Kazan, Russia
aysylu.khamitova.1999@mail.ru

В данной статье анализируются трудности, которые могут возникнуть у дошкольников с дизартрией, имеющие нарушения просодической стороны речи — это затруднения речевой коммуникации и сложности социальной адаптации детей. Целью статьи является изучение особенностей просодической стороны речи у детей дошкольного возраста с дизартрией. Для достижения поставленной цели была использована методика исследования просодической стороны ре-

чи Е. Ф. Архиповой, которая включает обследование особенностей восприятия и воспроизведения интонации, логического ударения, тембра голоса, изучение возможности модуляций голоса по высоте и силе. Для исследования была сформирована группа из 25 дошкольников 5–6 лет с дизартрией. В статье изучены и описаны результаты исследования особенностей просодической стороны речи у дошкольников с дизартрией.

Ключевые слова: дизартрия, дошкольники, речь, просодическая сторона речи, интонация.

This article analyzes the difficulties that may arise in preschoolers with dysarthria, who have violations of the prosodic side of speech – these are difficulties in speech communication and difficulties in social adaptation of children. The aim of the article is to study the features of the prosodic side of speech in preschool children with dysarthria. To achieve this goal, the method of studying the prosodic side speech of E. F. Arkhipova's was used, including the examination of the features of perception and reproduction of intonation, logical accent, voice timbre, and the study of the possibility of voice modulations in height and strength. For the study, a group of 25 preschool children aged 5–6 years with dysarthria was formed. The article studies and describes the results of the study of the prosodic side of speech in preschool children with dysarthria.

Keywords: dysarthria, preschoolers, speech, prosodic side of speech, intonation.

Дизартрия, как форма речевой патологии, широко распространена в дошкольном возрасте. Это расстройство произносительной стороны речи, при котором страдает звукопроизношение и просодическая сторона речи (Белякова, 2009).

В коррекционной работе с дошкольниками с дизартрией развитию просодической стороны речи уделяется недостаточно внимания, так как в основном логопеды занимаются формированием лексической стороны речи, грамматического строя языка и исправлением звукопроизношения (Дудко, 2015). Однако нарушения громкости, тона, высоты голоса, темпо-ритмической стороны речи могут влиять на понимание содержания высказывания и его эмоционального смысла, что затрудняет речевую коммуникацию и социальную адаптацию детей с дизартрией в обществе (Попова, 2009). Поэтому для работы по развитию просодической стороны речи необходимо

своевременно выявлять нарушения просодических компонентов речи у дошкольников с дизартрией.

Цель работы – изучение особенностей просодической стороны речи у детей дошкольного возраста с дизартрией.

Выборка. В эксперименте, проводившемся на базе МАДОУ «Детский сад № 67 комбинированного вида» г. Казани, приняло участие 25 детей с дизартрией старшего дошкольного возраста (5–6 лет): 9 девочек и 16 мальчиков.

Методы. Для диагностики была использована методика исследования просодической стороны речи Е. Ф. Архиповой (Архипова, 2006). Данная методика позволила выявить особенности восприятия и воспроизведения интонации, логического ударения, тембра голоса, возможности модуляций голоса по высоте и силе (Архипова, 2006).

Результаты

По результатам обследования было выяснено, что 36% детей имеют высокий уровень восприятия интонации, 48% – средний уровень, а 16% – низкий; 8% – высокий уровень воспроизведения интонации, 60% – средний уровень, 32% – низкий.

Задания по исследованию восприятия логического ударения показали, что у 33% дошкольников с дизартрией высокий уровень восприятия логического ударения, 46% детей имеют средний уровень, 21% – низкий уровень; 8% – высокий уровень воспроизведения логического ударения, 54% – средний, 38% – низкий.

Обследование модуляций голоса по высоте показало, что 36% детей высокий уровень, 56% – средний, 8% – низкий. Обследование модуляций голоса по силе: 28% – высокий уровень, 64% – средний, 8% – низкий.

Также 32% дошкольников имеют высокий уровень восприятия тембра голоса, 44% – средний уровень, 24% – низкий; 8% – высокий уровень воспроизведения тембра голоса, 68% – средний, 24% – низкий уровень.

Таким образом, в ходе исследования выяснилось, что большинство детей дошкольного возраста с дизартрией имеют средний уровень развития просодической стороны речи. Легче всего дети справляются с заданиями на восприятие интонации и модулирование голоса по высоте. Особые трудности вызывают задания на воспроизведение логического ударения.

Литература

- Архипова Е. Ф. Стертая дизартрия у детей: учебное пособие для студентов вузов. М.: АСТ–Астрель, 2006.
- Белякова Л. И., Волоскова Н. Н. Логопедия. Дизартрия. М.: Владос, 2009.
- Дудко Я. О. Проблема необходимости обучения интонационной выразительности речи детей с различными речевыми нарушениями // Специальное образование. 2015. № 11. С. 102–105.
- Попова Т. В. Формирование интонационной выразительности речи у старших дошкольников с дизартрией: Автореф. дис. ... канд. пед. наук (13.00.01). М.: МГОУ, 2009.

Особенности внимания старших дошкольников с ОНР III уровня

А. А. Цынченко

ФГБОУ ВО «Южно-Уральский государственный
гуманитарно-педагогический университет»
alena_voronina_92@mail.ru

Features of attention of senior preschoolers with III level GSU

A. A. Tsynchenko

South Ural State Humanitarian Pedagogical University
alena_voronina_92@mail.ru

В статье представлен анализ результатов исследования особенностей внимания детей старшего дошкольного возраста с ОНР III уровня. По результатам констатирующего эксперимента обоснованы направления коррекционного маршрута, которые будут реализованы в рамках формирующего эксперимента.

Ключевые слова: коррекция, внимание, дети старшего дошкольного возраста, речевые нарушения, методики исследования, анализ результатов исследования.

The article shows the analysis the results of the study of the peculiarities of attention of older preschool children with III level GSU of the ascertaining experiment. The article contains survey methods, qualitative and quantitative analysis of the study, as well as the conclusion and direction of the route of the formative experiment.

Keywords: correction, attention, children of senior preschool age, speech disorders, research methods, analysis of research results.

Коррекция внимания дошкольников – традиционно актуальный вопрос в психолого-педагогической науке (Добрынин, 2005); переход на реализацию Федерального государственного образовательного стандарта дошкольного образования резко увеличил требования к уровню и качеству психического развития ребенка (Российская Федерация. Законы, 2013). Проблема еще больше актуализируется, когда речь идет о дошкольниках с нарушениями речи. В силу специфики структуры дефекта при общем недоразвитии речи (ОНР) внимание детей с данной речевой патологией должно иметь свои особенности (Дубровинская, 2012).

Поэтому педагоги находятся в постоянном поиске новых, эффективных методов коррекции внимания (Лапшина, 2019) – для предотвращения трудностей школьного обучения (Баскакова, 2011; Коробинцева, 2019).

Практическая часть эксперимента была организована на базе МБДОУ «Детский сад № 307» г. Челябинска. В эксперименте приняли участие 8 детей старшего дошкольного возраста с логопедическим заключением «ОНР III уровня». Диагностика была проведена в полном соответствии с требованиями к организации диагностического обследования (Осипова, Малашинская, 2001): процедура проходила в первой половине дня, в тихой спокойной обстановке, хорошо освещенном помещении, индивидуально с каждым ребенком. Задания предлагались последовательно, без оценочных суждений по выполнению. Были обследованы все основные свойства внимания (Добрынин, 2005; Семенович, 2018); для диагностики были выбраны два основных вида внимания – зрительное и слуховое.

Общий анализ результатов исследования показывает, что у детей старшего дошкольного возраста с ОНР III уровня отмечается низкий уровень зрительного внимания, но в еще большей степени отмечается недостаточность слухового внимания.

Отличительной особенностью внимания вообще является недостаточность его устойчивости – вне зависимости от вида внимания (зрительное или слуховое). Кроме того, у всех дошкольников с ОНР отмечается малый объем внимания. На практике это выражается в том, что дети не могут длительно удерживать внимание на одном объекте, быстро утомляются и начинают отвлекаться.

Еще быстрее наступает отвлечение, если в объективе внимания оказывается ни один объект или один, но сложный объект — многокомпонентный, зашумленный или расположенный в необычном ракурсе.

Учитывая значимость внимания как базового психического процесса, его роль в организации познавательной деятельности ребенка, необходима специально организованная коррекционная работа по устранению недостатков внимания детей, развития потенциальных возможностей внимания каждого конкретного ребенка (Лапшина, 2020).

Основным направлением коррекционной работы с детьми старшего дошкольного возраста с ОНР III уровня по результатам исследования будет развитие слухового внимания; особенно его устойчивости. Больше всего времени и заданий будет направлено на развитие этого свойства внимания. Так же необходимо развивать такие свойства внимания как распределение, переключение и объем. По концентрации слухового внимания были самые высокие показатели. Тем не менее, в коррекционную работу будут включены задания и для развития этого свойства внимания.

Показатели зрительного внимания в целом выше, чем слухового. Но, проанализировав результаты, можно сделать вывод, что в большей степени недостаточно развит объем зрительного внимания. Выше всего показатели концентрации внимания. Показатели таких свойств внимания, как устойчивость, распределение и переключение носят усредненный характер. Коррекционная работа должна быть направлена на развитие всех свойств зрительного внимания, но в большей степени на развитие объема внимания.

Кроме того, результаты исследования показывают, что у каждого ребенка есть относительно неплохо развитые свойства внимания — это следует рассматривать как индивидуальный коррекционный потенциал ребенка.

Результаты исследования также показывают, что при наличии общих тенденций в развитии внимания дошкольников с ОНР, у каждого ребенка конкретные абсолютные показатели развития отдельных свойств и видов внимания строго индивидуальны. Поэтому коррекционная работа должна быть организована преимущественно в условиях реализации индивидуального подхода.

Литература

- Баскакова И. Л.* Внимание дошкольника, методы его изучения и развития. М.: Ин-т практической психологии; Воронеж: НПО «Модэк», 2011.
- Выготский Л. С.* Проблемы дефектологии. М.: Просвещение, 1995.
- Добрынин Н. Ф.* Внимание и его воспитание. М.: Просвещение, 2005. С. 101–105.
- Дубровинская Н. В.* Некоторые характеристики внимания в онтогенезе // Психологический журнал. 2012. № 5. С. 54–65.
- Коробинцева М. С.* Особенности овладения навыком чтения младшими школьниками с задержкой психического развития // Современные технологии социальной работы и инклюзивного образования: IX Международная научно-практическая конференция, посвященная 85-летию Южно-Уральского государственного гуманитарно-педагогического университета. Челябинск: ЮУрГГПУ, 2019. С. 348–352.
- Лапина Л. М.* Информационно-коммуникационные технологии в формировании образовательных компетенций у детей с ограниченными возможностями здоровья // Современные технологии социальной работы и инклюзивного образования: сборник статей IX Международной научно-практической конференции, посвященной 85-летию Южно-Уральского государственного гуманитарно-педагогического университета, 25–26 апреля 2019 г. Челябинск: Южно-Уральский научно-образовательный центр РАО, 2019. С. 29–32.
- Лапина Л. М.* Междисциплинарный подход в сопровождении образования школьников с ОВЗ // Современные методы профилактики и коррекции нарушений развития у детей: Традиции и инновации: сборник материалов II Международной междисциплинарной научной конференции, 22–23 октября 2020 г. М.: Когито-Центр–Московский институт психоанализа, 2020. С. 351–354.
- Осипова А. А., Малашинская Л. И.* Диагностика и коррекция внимания. М.: ТЦ «Сфера», 2001.
- Семаго Н. Я.* Теория и практика оценки психического развития ребенка. Дошкольный и младший школьный возраст. СПб.: Речь, 2005.
- Семенова И. С.* Современные подходы к созданию условий для коррекционно-образовательной работы с детьми дошкольного возраста с нарушениями речи // Логопед в детском саду. 2007. № 4. С. 57.
- Семенович А. В.* Нейропсихологическая коррекция в детском возрасте. Метод замещающего онтогенеза: Учебное пособие. М.: Генезис, 2018.

Федеральный государственный образовательный стандарт образования обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями). Утвержден приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 19.12.2014 г. № 1599.

**Оценка состояния эмоционального реагирования
у дошкольников
с тяжелыми множественными нарушениями**

О. В. Шохова

Московский государственный областной университет, Москва, Россия
shohowa2011@yandex.ru

**Assessment of the state of emotional response
in preschoolers with severe multiple disorders**

O. V. Shokhova

Moscow State Regional University, Moscow, Russia
shohowa2011@yandex.ru

В статье приведены результаты изучения состояния эмоционального реагирования у дошкольников с тяжелыми множественными нарушениями, даны описания качества эмоциональных реакций, проявляемых в процессе предметно-практической деятельности, в диагностической методике по выявлению особенностей изучаемого процесса, были предложены критерии их оценки и выделены уровневые группы детей, имеющих различное своеобразие развития эмоционального реагирования. При анализе данных, полученных в процессе диагностики, рассмотрена зависимость проявлений, качества, устойчивости и длительности эмоций в процессе взаимодействия детей изучаемой категории и нейротипичных сверстников в предметно-практической деятельности, была проведена математическая статистическая обработка выявленных данных. В выводах отмечены особенности формирования эмоционального реагирования у дошкольников, имеющих тяжелые множественные нарушения развития, которые могут быть препятствием для успешной адаптации и социализации в инклюзивной образовательной среде.

Ключевые слова: дети с особыми образовательными потребностями, дошкольники с тяжелыми множественными нарушениями

развития, эмоциональное реагирование, диагностика, уровни развития, социализация.

The article presents the results of studying the state of emotional response in preschoolers with severe multiple disorders, describes the quality of emotional reactions manifested in the process of subject-practical activity, in the diagnostic methodology for identifying the features of the process under study, suggests criteria for their assessment and identifies the level groups of children with different characteristics of the development of emotional response. When analyzing the data obtained in the course of diagnostics, the dependence of the manifestations, quality, stability and duration of emotions in the process of interaction between children of the studied category and neurotypical peers in subject-practical activities was considered, mathematical statistical processing of the identified data was carried out. In the conclusions, the features of the formation of emotional response in preschool children with severe multiple developmental disorders, which can be an obstacle to successful adaptation and socialization, are noted.

Keywords: children with special educational needs, preschoolers with severe multiple developmental disorders, emotional response, diagnostics, developmental levels, socialization.

В специальном образовании исследователями и практикующими специалистами замечена тенденция усложнения структуры дефекта у детей с особыми образовательными потребностями, которая влечет за собой предварительные негативные прогнозы их развития. Практики отмечают, что появление детей с ТМНР в системе образования, вызывает много вопросов по организации коррекционно-обучающего процесса и выявлению его актуального уровня развития и потенциальных возможностей.

Структура дефекта у детей изучаемой категории представляют собой совокупность и взаимовлияние расстройств двигательной, соматической, эмоциональной, психофизической и сенсорной сфер, детерминированная органическим поражением центральной нервной системы (ЦНС), и тесно зависит от воздействия дополнительных отрицательных факторов деприваций. В структуру дефекта у детей изучаемой категории, входят разные формы детского церебрального паралича (ДЦП), они имеют слабые возможности для сотрудничества со взрослыми и с окружающим миром, в результате чего появляются интенсивные отрицательные эмоциональные реакции,

которые легко могут закрепиться у детей на рефлекторном уровне. И в дальнейшем у детей изучаемой категории формируется готовность к автоматическому возникновению негативных реакций, которые очень сложно преодолевать и которые мешают всем — и специалистам, и родителям. При этом важное значение приобретает рассмотрение протекания процесса эмоционального реагирования как начальной формы реакции, способствующей раскрытию психофизического механизма необходимого для активной и продуктивной жизни. Эмоциональное реагирование может стать катализатором развития общего двигательного и психического развития у детей с ТМНР, что всегда подчеркивается в исследованиях М. В. Жигоревой, И. Ю. Левченко, Е. М. Мастюковой, Т. Н. Симоновой и др.) (Жигорева, 2014; Кошелева и др., 2003; Шохова, 2017).

Практика работы с дошкольниками с ТМНР позволяет утверждать, что их интеллектуальные возможности не так однозначно низкие, чтобы быть лишенными возможности социализироваться в среде нейротипичных детей. Они могут овладеть определенным уровнем социальной компетентности. Интеллектуальные возможности детей данной категории связаны с низкой пластичностью, конформностью и инертностью психических процессов. Это приводит к медленной переработке информации детьми, и как следствие, формирование у них качеств характера — тугоподвижность нервно-психических процессов, неуверенность, которые могут мешать в общении (Жигорева, 2014; Симонова, 2010; Шохова, 2017).

Но проблемой являются не сами эти индивидуальные особенности, а то, что они чаще всего не сопровождаются достаточно значимым социально-эмоциональным опытом. Важным условием, способом и результатом формирования эмоциональной сферы является взаимодействие ребенка с близким человеком, под руководством которого происходит установление связи между переживаниями и вызывающими их объектами окружающего мира, формирование отношения к этим объектам, усвоение правил поведения в эмоционально насыщенных ситуациях. Постепенно внешне заданные взрослым способы управления эмоциями, постепенно переходят во внутренний план, формируются чувства, которые определяют эффективность регуляции поведения (Тхостов, Колымба, 1998).

При разработке методики изучения эмоционального реагирования у детей с ТМНР мы опирались на следующую структуру:

- информационно-содержательную составляющую, которая представляет собой совокупность знаний о эмоциональных состояниях человека, о их проявлениях в различных ситуациях и о себе как субъекте деятельности и взаимодействия и проявляющего эмоциональные реакции;
- оценочную составляющую как умение детей с ТМНР соотносить свои индивидуальные возможности с требованиями деятельности в инклюзивной среде;
- практико-действенную составляющую как умение детей с ТМНР совершать действия, соотнося с эмоциональными состояниями других участников в инклюзивной среде.

С целью изучения особенностей эмоционального реагирования у дошкольников с ТМНР было проведено экспериментальное исследование. Экспериментальной базой явились дошкольные отделения комбинированного вида ГБОУ Школы ЦОУО, ЮОУО, в период 2001–2018 гг., с группами для детей с ТМНР. В эксперименте приняли участие 120 детей с ТМНР. Для исследования состояния изучаемого процесса была разработана специальная диагностическая методика «Оценка эмоционального реагирования у дошкольников с ТМНР в предметно-игровой деятельности». Для оценки результатов учитывались следующие критерии: наличие и характер эмоционального реагирования, его длительность, предметность и адекватность. На основании полученных критериев оценки были выделены 4 уровня эмоционального реагирования: очень низкий, низкий, средний, выше среднего.

У 22% детей был отмечен очень низкий с минимальной динамикой развития уровень развития эмоционального реагирования. Это проявлялось в преобладании отрицательного эмоционального реагирования на взаимодействие со взрослым. Дети были равнодушны к совместной деятельности. В основном они реагировали или на удовлетворение, или на отсутствие физиологических потребностей. Дети имели ДЦП разных форм от самых тяжелых до легких, с выраженным низким уровнем интеллекта, с несформированными навыками самообслуживания; у них отсутствовали навыки установления социальных контактов с помощью эмоциональных реакций; не понимали обращенную речь и пользовались не отнесенным лепетом; они могли манипулировать предметами и проявляли резкие отрицательные аффективные проявления: неадекватное поведение, агрессию.

Были отмечены 22,5% детей с низким уровнем, но с возможной положительной динамикой эмоционального реагирования, которое проявлялось в появлении кратковременного интереса и потребности к эмоционально-личностному общению со взрослым, дети могли проявить собственные положительные эмоциональные реакции в ответ и на подражание взрослому, они были кратковременными и удерживались до прекращения стимуляции со стороны взрослого. Дети имели спастическую форму ДЦП, эпилепсию, значительную задержку психического и речевого развития; у них неустойчиво сформированы навыки самообслуживания; понимание речи ограниченное, но они пользовались отдельными словами, также они понимают и используют небольшое количество изобразительных жестов; частично овладели разными видами предметной и продуктивной деятельности; они подражали и действовали совместно с взрослыми без ярких эмоциональных проявлений.

У 32,5% детей был обнаружен средний уровень развития эмоционального реагирования. У них наблюдались разнообразные эмоциональные проявления и адекватная реакция на взаимодействие со взрослым в процессе игровой деятельности, но они были неустойчивые, кратковременные и только поддержка со стороны взрослого позволяла сохранить положительные эмоции до конца деятельности. Дети данного уровня имели нарушения опорно-двигательного аппарата – ДЦП разных форм от средних до легких степеней тяжести; задержку психического развития, владели простой фразой; они сохраняли работоспособность до конца занятия и оценивали свою деятельность с поддержкой взрослого, у них сформирована готовность к установлению и расширению эмоциональных контактов; дети овладели разными видами предметной, игровой и продуктивной деятельности и стремились действовать по образцу и получали положительное удовольствие от игры.

У 13% детей изучаемой категории был обнаружен уровень развития эмоционального реагирования выше среднего. У них была сформирована готовность к установлению и расширению эмоциональному контакту, они проявляли длительное положительное эмоциональное реагирование в процессе предметно-игровой деятельности. Дети поддерживали эмоциональную инициативу взрослого, но еще недостаточно владели контролем своего эмоционального контроля, что проявлялось или в бурном проявлении эмоций или наоборот

его снижении, которое связано с наступлением истощения и утомления. Дети имели ДЦП разных форм от средних до легких степеней тяжести, у них наблюдалась легкая задержка психического развития. Они пользовались фразовой речью, сохраняли длительную работоспособность, могли оценить результаты деятельности под контролем взрослого. У них полностью были сформированы навыки самообслуживания, дети овладели разными видами предметной, игровой и продуктивной деятельности и с удовольствием включались в коллектив нейротипичных детей, то есть в инклюзивную среду.

При проведении констатирующего эксперимента нами было выявлено, что дошкольники с ТМНР ограниченно воспринимают основные эмоции у человека, не точно определяют название той или иной эмоции, не всегда правильно устанавливают причинно-следственную связь между деятельностью и выражением эмоции. В процессе игровой деятельности, дети изучаемой категории показывают нестабильные эмоциональные реакции – от резко отрицательных до чрезмерно пассивных, что связано с их неврологическими особенностями. Длительное время поддерживать положительный эмоциональный настрой при общении со здоровыми сверстниками они не могут. Полученные результаты подтвердили необходимость проведения специальной, последовательной работы по формированию навыков эмоционального реагирования у детей с ТМНР в инклюзивной образовательной среде.

Литература

- Жигорева М. В.* Дети с комплексными нарушениями в развитии: педагогическая помощь: Учеб. пособие. М.: Академия, 2014.
- Кошелева А. Д., Перегуда В. И., Шаграева О. А.* Эмоциональное развитие дошкольников: Уч. пособие. М.: Академия, 2003.
- Левченко И. Ю., Ткачева В. В., Приходько О. Г., Гусейнова А. А.* Детский церебральный паралич. Дошкольный возраст: Метод. пособие. М.: Образование плюс, 2008.
- Симонова Т. Н.* Система психолого-педагогической помощи детям дошкольного возраста с тяжелыми двигательными нарушениями: Монография. Астрахань: АГУ, 2010.
- Шохова О. В.* Экспериментальное исследование особенностей эмоционального реагирования у дошкольников с множественными нарушениями развития // Дефектология. 2017. № 3. С. 31–41.

К вопросу о дифференциации понятий «фонематический слух» и «фонематическое восприятие»

Е. Н. Щербакова

Московский государственный психолого-педагогический университет,

Москва, Россия

ewg.covaleova2018@yandex.ru

On the issue of differentiating the concepts of “phonemic hearing” and “phonemic perception”

E. N. Shcherbakova

Moscow State University of Psychology and Education, Moscow, Russia

ewg.covaleova2018@yandex.ru

В статье рассматриваются различные подходы к определению научных понятий «фонематический слух» и «фонематическое восприятие». Обобщен материал отечественных исследователей по данной теме, проведен анализ научных публикаций. В ходе работы над материалом сделан вывод, что на сегодняшний день имеет место различение понятий «фонематический слух» и «фонематическое восприятие», отсутствует единое мнение относительно структуры данных определений. Автором обосновывается мысль о том, что изучаемые термины «фонематический слух», «фонематическое восприятие» имеют различную структуру, значение, и не являются тождественными. Следовательно, в коррекционной практике по работе над развитием фонематических процессов с детьми разного возраста необходимо различать данные понятия и разграничивать этапы работы над фонематическим слухом и фонематическим восприятием.

Ключевые слова: фонема, слух, фонематический слух, фонематическое восприятие, фонематические процессы.

The article discusses various approaches to the definition of the concepts of “phonemic hearing” and “phonemic perception”. The material of domestic researchers on this topic are summarized. It is concluded that there is a discrepancy between the concepts of “phonemic hearing” and “phonemic perception”, there is no consensus regarding the structure of these definitions. The author substantiates the idea that the terms “phonemic hearing” and “phonemic perception” have a different structure and are not identical. Therefore, in the correctional practice of working on the development

of phonemic processes, it is necessary to distinguish these concepts and distinguish the stages of work on phonemic hearing and phonemic perception.

Keywords: phoneme, hearing, phonemic hearing, phonemic perception, phonemic processes.

На сегодняшний день в логопедии сложилось традиционное представление о фонематическом слухе и фонематическом восприятии. Объектом нашего внимания стало изучение и дифференциация понятий фонематический слух и фонематическое восприятие, поскольку в других сферах научного знания, в таких как нейропсихология, педагогика, психолингвистика нет единого мнения по структуре и границах изучаемых явлений.

Такие ученые, как А. Р. Лурия, Н. И. Жинкин, М. Е. Хватцев, Т. Г. Визель и др. рассматривают фонематический слух как возможность анализа и синтеза звуков речи. А. Р. Лурия определил, что фонематический слух выполняет функцию различения фонем (Лурия, 2001). По мнению Н. И. Жинкина фонематический слух является комплексом умений, при помощи которых вырабатываются нормативные артикулемы и фонемы языка (Жинкин, 1958). Кроме того, М. Е. Хватцев отмечал, что фонематический слух несет в себе некую способность воспринимать фонемы языка как смыслоразличительные единицы языка (Хватцев, 2009). Т. Г. Визель характеризовала фонематический слух как более высокое по уровню слуховое восприятие, которое необходимо для различения фонем (Визель, 2020). Фонематическое восприятие отечественные исследователи понимают по-разному. В трудах Н. И. Дьяковой данное определение понимается как способность к дифференциации и категоризации фонем (Дьякова, 2010). В исследованиях Л. Е. Журовой, Д. Б. Эльконина фонематическое восприятие трактуется как специальная мыслительная операция, в результате которой происходит различение фонем в составе слова, устанавливается фонемный состав, звуковая структура слова (Журова, Эльконин, 1963). А. Н. Корнев формулирует фонематическое восприятие как способность различать фонемы родного языка, являющиеся основой для более высоких уровней речевого восприятия (Корнев, 2006). Л. С. Цветкова говорит о том, что фонематическое восприятие является проявлением функции теменно-затылочно-височных зон мозга, при повреждении которых нарушается сама функция (Цветкова, 2002).

Е. Н. Белоус указывает на необходимость уточнить структуру понятий «фонематический слух» и «фонематическое восприятие». Он разработал структуру фонематического слуха. В основные элементы фонематического слуха вошли: акустическое чувствование (способность ощущать различные звуки и их совокупность), акустическое фонематическое умение (формирование слуховых умений на уровне речевых звуков) (Белоус, 2009).

Следовательно, если слух отвечает за регистрацию звуковых колебаний, а фонема — это минимальная единица звукового строя речи, то можно сделать вывод о том, что фонематический слух выступает в качестве способности слышать минимальные единицы языка и на уровне ощущений различать их характеристики (твердость, мягкость, звонкость, глухость и др.). Фонематическое восприятие следует понимать, как целостное восприятие звукового образа слова. Благодаря целостности и константности восприятия как слов, так и отдельных фонем, появляется способность соотносить звуковой образ с семантической составляющей слова, использовать навык звукобуквенного анализа для дифференциации и различения отдельных фонем.

Таким образом, заключаем, что изучаемые термины «фонематический слух», «фонематическое восприятие» имеют различную структуру, культурное значение и не являются тождественными. В коррекционной практике необходимо дифференцировать работу над развитием фонематического слуха и фонематического восприятия.

Литература

- Белоус Е. Н.* К проблеме структуры фонематического слуха // Образование и наука. 2009. № 10.
- Визель Т. Г., Клевцова С. В.* Актуальные вопросы нейрологопедии // Современные методы профилактики и коррекции нарушений развития у детей: Традиции и инновации. 2020. С. 117–124.
- Дьякова Н. И.* Диагностика и коррекция фонематического восприятия у дошкольников. М.: ТЦ «Сфера», 2010.
- Жинкин Н. И.* Механизмы речи. М.: Изд-во Академии педагогических наук, 1958.
- Журова Е. Л., Эльконин Д. Б.* К вопросу о формировании фонематического восприятия у детей дошкольного возраста // Сенсорное воспитание дошкольников / Под ред. А. В. Запорожца, А. П. Усовой. М., 1963.

- Корнев А. Н.* Поэтапное формирование оперативных единиц письма и чтения как базовый алгоритм усвоения этих навыков //Нарушения письма и чтения у детей: изучение и коррекция. 2018. С. 5–23.
- Лурия А. Р.* Язык и сознание. 2-е изд. Ростов-на/Д., 2001.
- Хватцев М. Е.* Логопедия. Книга для преподавателей и студентов высших педагогических учебных заведений. В двух книгах. Книга 1. М.: Владос, 2009.
- Цветкова Л. С.* Методика нейропсихологической диагностики детей: Методический альбом. М.: Педагогическое общество России, 2002.

Особенности глагольного словообразования у старших дошкольников с задержкой психического развития

Э. Р. Ясько, М. В. Садовски
НИУ «БелГУ», Белгород, Россия
evayasko@gmail.com

Features of verbal word formation in older preschoolers with mental retardation

E. R. Yasko, M. V. Sadovski
NRU “BelSU”, Belgorod, Russia
evayasko@gmail.com

В данной статье были представлены результаты полученные в ходе исследования глагольного словообразования у детей старшего дошкольного возраста с задержкой психического развития. В исследовании использовались методики Р. И. Лалаевой, которые позволили выявить уровень сформированности глагольного словообразования. Полученные результаты показали нам, что у дошкольников с задержкой психического развития глагольное словообразование имеет уровни: ниже среднего и низкий. Эксперимент был направлен на развитие глагольного словообразования. Проанализировав результаты, мы сделали вывод о том, что для развития глагольного словообразования у детей нужно составить программу и проводить логопедическую работу по данному направлению.

Ключевые слова: словообразование, глагол, старшие дошкольники, задержка психического развития, глагольное словообразование.

This article presents the results obtained during the study of verb word formation in older preschool children with mental retardation. The research used the methods of R. I. Lalayeva, which made it possible to identify the level of formation of verbal word formation. The results obtained showed us that in preschoolers with mental retardation, verb word formation has levels: below average and low. The experiment was aimed at developing verbal word formation. After analyzing the results, we concluded that for the development of verb word formation in children, it is necessary to draw up a program and conduct speech therapy work in this direction.

Keywords: word formation, verb, older preschoolers, mental retardation, verbal word formation.

В настоящее время количество детей с нарушениями речи увеличивается. Встречаются патологии не только в лексике, грамматике и фонетике, но и в словообразовании. Словообразование – это сложный процесс, который рассматривается в лингвистике как вид речемыслительной деятельности. К нему относят операцию выделение слова, узнавание его морфемы и включение его в состав нового слова.

Согласно многочисленным исследованиям российских исследователей – А. Н. Гвоздева (Гвоздева, 2010), С. А. Рубинштейна (Рубинштейн, 2002), Д. Б. Эльконина (Эльконин, 2007) и др. – развитие детского словообразования происходит постепенно, от простого к сложному. Первоначально дети используют простейшие существительные, после словарь обогащается глаголами и прилагательными. Постепенное освоение речи детьми позволяет им расширять словарный запас, опираясь на усвоенные ими в процессе общения со взрослыми нормы и правила словообразования.

Н. Ю. Борякова считает, что в первые периоды жизни детям характерна задержка двигательного и речевого развития, а на поздних этапах большую роль в структуре дефекта детей с задержкой психического развития играют речевые нарушения, которые характеризуются определенными чертами (Борякова, 2002). Так, по мнению Е. С. Слепович, у детей с задержкой психического развития позднее, чем у нормально развивающихся сверстников, возникает период детского словотворчества и затягивается до 7–8 лет (Слепович, 1989).

Проанализировав психолого-педагогическую литературу по развитию глагольного словообразования у детей старшего дошкольного

возраста с задержкой психического развития, нами был осуществлен педагогический (констатирующий) эксперимент.

Цель исследования: определение уровня сформированности глагольного словообразования у детей старшего дошкольного возраста с задержкой психического развития.

Исследование проводилось на базе: Муниципальное бюджетное дошкольное образовательное учреждение детский сад компенсирующего вида № 12 г. Белгорода.

В исследовании принимали участие дети старшего дошкольного возраста с задержкой психического развития по заключению ТПМ-ПК в количестве 12 человек.

В период исследования мы опирались на методические разработки Р. И. Лалаевой (Лалаева, 2004).

Во время выполнения заданий, предложенных для определения уровня сформированности глагольного словаря, качественный анализ полученных результатов раскрывает трудности у детей с задержкой психического развития: наименее сложным заданием стало словообразование глаголов противоположного значения, с этим заданием справились 83% обследуемых, а остальные 17% делали ошибки, указывая не на те сюжетные картинки (мальчик наливает воду – мальчик выливает воду).

При обследовании словообразования глаголов со значением приближения к чему-либо и отдаления от чего-либо 58% детей делали повторяющиеся ошибки и указывали не на тот раздаточный материал: подбежать—отбежать, подплыть—отплыть, подлететь—отлететь.

Исследуя словообразование глаголов со значением пересечения пространства или предмета 50% дошкольников справились с заданием, остальные дети делали ошибки системного характера в различении картинок: бежать—перебежать, ехать—переехать, прыгнуть—перепрыгнуть.

Наиболее сложным заданием оказалось на дифференциацию глаголов совершенного и несовершенного вида, с ним не справились 83% обследуемых, дети не смогли различить парные сюжетные картинки: Девочка пьет чай – Девочка выпила чай; Маша моет руки – Маша вымыла руки; Девочка одевается – Девочка оделась.

Таким образом, в ходе диагностической работы подобранные методики позволили выявить уровень развития глагольного словообразования и дифференциации глаголов с разными значениями

у детей старшего дошкольного возраста с задержкой психического развития, при анализе полученных результатов в ходе исследования было выявлено, что задания на импрессивную сторону речи выполнялись гораздо успешнее, чем на экспрессивную. Наиболее часто встречались ошибки в глаголах со значением пересечения и глаголах совершенного и несовершенного вида. Исходя из вышесказанного можно сделать вывод о том, что детям с задержкой психического развития старшего дошкольного возраста нужна разработка программы и проведение логопедической работы по формированию глагольного словообразования.

Литература

- Борякова Н. Ю.* Ступеньки развития. Ранняя диагностика и коррекция задержки психического развития у детей. Учебно-методическое пособие. М.: Гном-Пресс, 2002.
- Гвоздев А. Н.* Формирование у ребенка грамматического строя русского языка. М.: Владос, 2010.
- Лалаева Р. И.* Методика психолингвистического исследования нарушений устной речи у детей. М., 2004.
- Рубинштейн С. Л.* Основы общей психологии. СПб.: Питер, 2002.
- Слепович Е. С.* Формирование речи у дошкольников с задержкой психического развития: Кн. для учителя. Мн.: Нар. асвета, 1989.
- Эльконин Д. Б.* Детская психология: учеб. пособие для студентов выс. учеб. заведений / Под ред. Б. Д. Эльконина. 4-е изд. М.: ИЦ «Академия», 2007.

Раздел 2

ПРОБЛЕМЫ ОСВОЕНИЯ ДЕТЬМИ ШКОЛЬНЫХ ЗНАНИЙ

Нейропсихологическая коррекция трудностей школьного обучения

А. Б. Абилова

Филиал Акционерного общества «Национальный центр повышения квалификации „Өрлеу“», Институт повышения квалификации педагогических работников по Жамбылской области, Тараз, Казахстан
abilovaab@mail.ru

Neuropsychological correction of school learning difficulties

A. B. Abilova

Branch of the Joint Stock Company “National Center for Advanced Studies ‘Orleu’”, Institute for Advanced Training of Teachers in the Zhambyl Region, Taraz, Kazakhstan
abilovaab@mail.ru

В статье описаны методы и приемы нейропсихологической коррекции трудностей школьного обучения, процедура их применения на курсах повышения квалификации учителей-логопедов, учителей-дефектологов.

Ключевые слова: трудности школьного обучения, нейропсихологические методы, коррекция, диагностика.

The article describes the methods and techniques of neuropsychological correction of school learning difficulties, the procedure for their application in advanced training courses for speech therapists and speech pathologists.

Keywords: difficulties of school education, neuropsychological methods, correction, diagnostics.

В последние годы учителя и специалисты психолого-педагогического сопровождения детей в организациях образования отмечают увеличение количества учащихся с трудностями школьного обучения. По данным современных исследований, от 15 до 40% учащихся начальных классов испытывают различные трудности в процессе школьного обучения. Проблема трудностей обучения в школе во всем мире вызывает столь большое внимание психологов и педагогов, что привела к выделению отдельной категории проблемных детей – детей с трудностями обучения.

Трудности при освоении учебного материала возникают не из-за детской лени, а вследствие особенностей развития головного мозга современных детей. Чтобы помочь детям скорректировать имеющиеся нарушения, оправдано применение нейропсихологических методик в работе учителя-дефектолога, учителя-логопеда.

В России в настоящее время во всех организациях дошкольного и школьного образования активно внедряются нейропсихологические методы диагностики и коррекции, ведется целенаправленная вузовская и послевузовская подготовка детских нейропсихологов, проводятся обязательные курсы по нейропсихологической диагностике и коррекции для психологов, логопедов, дефектологов, а также педагогов общеобразовательных школ.

В Казахстане вопросами нейропсихологической диагностики и коррекции трудностей школьного обучения в научном плане занимаются Р. Б. Каримова (Каримова, 1995), А. К. Ерсарина (Ерсарина, 2015). Комплексные прикладные нейропсихологические программы для детей младшего школьного возраста разработаны Национальным научно-практическим центром специального и инклюзивного образования г. Алматы по теме «Научно-методическое обеспечение нейропсихологической коррекции нарушений у детей с трудностями обучения» (Ерсарина и др., 2015).

С 2018 года благодаря Обучающему центру «РиК» Ассоциации логопедов, дефектологов г. Алматы и Московскому институту психоанализа г. Москва, и команде профессионалов: профессору кафедры специального дефектологического образования, научному руководителю магистерской программы «Нейродефектология», доктору психологических наук Визель Татьяне Григорьевне; кандидату медицинских наук, психологу высшей категории Малюковой Наталье Георгиевне; кандидату педагогических наук, доценту Шевцовой Еле-

не Евгеньевне; медицинскому психологу, нейропсихологу Пуниной Юлии Сергеевне; дефектологу, логопеду Шунаевой Сони Иршатовне и многим другим осуществляется профессиональная переподготовка по специальности *нейропсихолог*. Нейропсихологическая коррекция является отличным дополнением к основной коррекционной программе учителя-дефектолога, учителя-логопеда.

Появление новых требований к профессиональной компетентности педагогов обусловило проведение в Филиале АО «НЦПК „Өрлеу“» – Жамбылском областном институте повышения квалификации руководящих и научно-педагогических работников системы образования РК – курсов повышения квалификации для учителей-логопедов, учителей-дефектологов. Слушатели курсов с интересом изучают нейропсихологические методы диагностики и коррекции трудностей обучения у учащихся как общеобразовательных, так и специальных коррекционных школ, позволяющие точно определить, как механизмы возникновения школьных трудностей, так и адекватные меры помощи. Знания нейропсихологии позволяют глубже взглянуть на проблему, выявить причину этого нарушения и выстроить грамотную программу сопровождения. У детей, имеющих сложности в обучении, прослеживается слабость высших психических функций и межсистемного взаимодействия, нейропсихология же помогает сформировать эти базовые функции для дальнейшего успешного обучения.

Нейропсихологическая коррекция актуальна для детей любого возраста, ее применение дает положительную динамику при задержке психического развития, умственной отсталости, расстройствах аутистического спектра и других нарушениях. Нейропсихологический метод диагностики и коррекции позволяет найти именно это слабое звено и на него направить коррекционные усилия. Так, например, если у ребенка выявляются нарушения письма, учитель пытается многократным обучением (постоянным переписыванием) формировать этот навык, однако у ребенка может страдать только одно звено в мозговой деятельности, которое препятствует усвоению навыка письма. Нейропсихологический анализ «проблемных» детей позволяет установить патогенетические механизмы, связанные с особенностями из церебрального онтогенеза и определить наиболее адекватные методы коррекции, исходя из типологических и индивидуально-особенностей учащихся со школьной неуспеваемостью.

Разработка технологии нейропсихологической коррекции трудностей школьного обучения осуществлялась на основе анализа и обобщения результатов апробации составленных институтом нейропсихологических программ (Национальный научно-практический центр специального и инклюзивного образования). Программа направлена на повышения профессиональных компетентностей коррекционных педагогов в вопросах нейропсихологической коррекции детей с трудностями школьного обучения, и содержит следующую структуру:

1. Телесные, двигательные упражнения, различные виды сенсомоторной активности на освоение ощущений и формированию целостного телесного образа.
2. Дыхательные упражнения.
3. Глазодвигательные упражнения.
4. Упражнения на сенсомоторные межполушарные взаимодействия, в том числе с опорой на графическую деятельность.
5. Задания по развитию пространственных и квазипространственных представлений.
6. Упражнения на развитие мелкой моторики, кинестетического, динамического праксиса, соматогнозиса и тактильного различения.
7. Задания на развитие слухового гнозиса, фонематического слуха.
8. Упражнения на развитие внимания, памяти, восприятия различной модальности с включением упражнений на межмодальный перенос.
9. Задания по развитию навыков программирования и контроля.
10. Эмоциональные и коммуникативные упражнения (при необходимости).

Телесные, двигательные, дыхательные, глазодвигательные упражнения, а также сенсомоторные упражнения на межполушарные взаимодействия направлены на коррекцию и абилитацию первого функционального блока. Использование этих упражнений должно обеспечить:

- подъем уровня активности до оптимального состояния, повышение психического тонуса и умственной работоспособности;

- нормализацию мышечного тонуса, процессов возбуждения и торможения, напряжения и расслабления;
- освоение и интеграцию базовых ощущений (вестибулярных, проприоцептивных, тактильных), формирование целостного образа тела;
- нормализацию эмоционального состояния, осознание своих чувств, формирование адекватных способов эмоционального реагирования, развитие навыков общения и взаимодействия;
- формирование межполушарного взаимодействия на сенсомоторном уровне.

Систематическое выполнение этого комплекса упражнений способствует преодолению повышенной утомляемости, истощаемости, а также отвлекаемости, неусидчивости, невнимательности, возникающих на фоне утомления; устранению мышечных зажимов, патологических ригидных телесных установок и синкинезий.

Следующая группа телесных упражнений – растяжки. Эти упражнения направлены на преодоление мышечных дистоний, зажимов, патологических телесных установок; нормализацию и оптимизацию мышечного тонуса: устранения гипертонуса (неконтролируемого чрезмерного мышечного напряжения) или гипотонуса (неконтролируемой вялости мышц). Такие дети с трудом расслабляются. Поэтому на занятиях ребенку необходимо дать почувствовать его собственный тонус и показать, как можно расслабить или напрягать мышцы тела.

Дыхательные упражнения выполняются с целью освоения правильного дыхания, что оптимизирует газообмен и кровообращение, вентиляцию всех участков легких, способствует общему оздоровлению и улучшению самочувствия. Особенно эффективны дыхательные упражнения для коррекции детей с синдромом дефицита внимания и гиперактивностью.

Глазодвигательные упражнения. Глазодвигательные упражнения позволяют расширить поле зрения, расширяет объем зрительного внимания и улучшает восприятие. Упражнения с однонаправленными и разнонаправленными движениями глаз и языка развивают межполушарное взаимодействие и повышают психический тонус и являются эффективным приемом для устранения синкинезий.

Сенсомоторные (одновременные и реципрокные) взаимодействия – это перекрестные движения рук, ног и глаз, которые способствуют развитию координации движений, межполушарного взаимодействия.

Упражнения, задания, игры на развитие функций второго функционального блока мозга – приема, переработки (анализа), хранения информации различной модальности. Этот комплекс упражнений включает в себя общепринятые нейропсихологические и психолого-педагогические приемы и задания на развитие мелкой моторики, кинестетического, динамического праксиса, соматогнозиса, тактильного, зрительного, слухового гнозиса, внимания и памяти различной модальности, пространственных и «квазипространственных» представлений.

Упражнения для развития произвольности. К ним относят движения, которые осуществляются по словесной команде и должны быть осмыслены, «перекодированы» ребенком.

Упражнения для релаксации (снятие напряжения). Они проводятся как в начале занятия – с целью настройки, так и в конце – с целью интеграции приобретенного в ходе занятия опыта. Они способствуют расслаблению, самонаблюдению, воспоминаниям событий и ощущений и являются единым процессом.

Все упражнения используются как в совокупности, так и выступают элементом непосредственной образовательной деятельности и применяются в режимных моментах. В оказании коррекционной помощи детям с трудностями обучения наиболее эффективным является комплексный системный подход, в котором сенсомоторные, нейропсихологические, телесно-ориентированные, когнитивные и другие методы и технологии должны применяться в комплексе с учетом их взаимодополняющего влияния.

Таким образом, использование нейропсихологических методов и приемов способствует преодолению и коррекции имеющихся у детей нарушений, что дает возможность коррекционным педагогам более качественно выполнять свою работу.

Литература

Ерсарина А. К. Нейропсихологическая диагностика и коррекция трудностей школьного обучения: Монография. Алматы, 2015.

Каримова Р. Б. Особенности нервно-психического развития детей первого года жизни // Вопросы социальной адаптации и лечебно-педагогической коррекции: Межвуз. сб. научных трудов. Алматы: АГУ им. Абая, 1995.

Технология нейропсихологической коррекции трудностей школьного обучения: Методические рекомендации / Сост. А. К. Ерсарина, Г. К. Кудайбергенова, К. Б. Досыбаева, Т. Н. Алмазова. Алматы, 2015.

Изучение эмоциональной компетентности у младших школьников с общим недоразвитием речи

Р. Р. Агзамов

Институт развития образования Республики Башкортостан,
Уфа, Россия
agzamov.rifkat@mail.ru

Study of emotional competence in primary school children with general speech underdevelopment

R. R. Agzamov

Institute of Education Development of the Republic of Bashkortostan,
Ufa, Russia
agzamov.rifkat@mail.ru

В статье представлена сущность понятия «компетентность» и «эмоциональная компетентность»; характеризуются базовые компоненты эмоциональной компетентности. Особое внимание автор уделяет рассмотрению уровневых характеристик эмоциональной компетентности, основываясь на описании коммуникативного, рефлексивного, когнитивного и поведенческого компонентов. В ходе изучения эмоциональной компетентности показаны особенности ее проявления у детей младшего школьного возраста с общим недоразвитием речи. На этапе констатирующего эксперимента были определены состояния базовых компонентов эмоциональной компетентности, а также лингвистических способностей и проявлений общего недоразвития речи обучающихся младшего школьного возраста.

Ключевая слова: компетентность, эмоциональная компетентность, общее недоразвитие речи, констатирующий эксперимент, младший школьник.

The article presents the essence of the concept of “competence” and “emotional competence”; the basic components of emotional competence are characterized. The author pays special attention to the level characteristics of emotional competence, based on the description of the communicative, reflexive, cognitive and behavioral components. In the course of the study of emotional competence, the features of its manifestation in children of primary school age with general speech underdevelopment are shown. At the stage of the ascertaining experiment, the states of the basic components of emotional competence, as well as linguistic abilities and manifestations of general speech underdevelopment of primary school-age students were determined.

Keywords: competence, emotional competence, general speech underdevelopment, stating experiment, junior school student.

Вопрос исследования и развития эмоциональной сферы у детей с речевыми нарушениями обусловлен тенденцией последнего десятилетия к увеличению числа школьников, нарушения в развитии которых не ограничиваются проявлениями в какой-либо одной сфере. Причины проблем являются комплексными, а затруднения, которые такие дети испытывают в школьной жизни, имеют тенденцию приобретать стойкий характер. Нарушения устной речи негативно отражаются на успешности освоения учениками всех школьных дисциплин и приводят не только к школьной, но также и к социальной дезадаптации человека в социуме.

Компетентность – владение, обладание человеком соответствующей компетенцией, включающей его личностное отношение к ней и предмету деятельности» (Хуторской, 2002). Иными словами, понятие «компетентность» оказывается шире, чем понятия «знания», «умения», «навыки». Компетентность можно рассматривать как способность действовать на основе приобретенных знаний и опыта в тех или иных жизненных обстоятельствах.

Понятия «компетенция» и «компетентность» часто используются в одном контексте. С английского языка, откуда пришло это понятие, «competence» переводится и как «компетентность», и как «компетенция». И. А. Зимняя, не дифференцируя их, трактует компетентность как основывающийся на знаниях, интеллектуально и личностно-обусловленный опыт социально-профессиональной жизнедеятельности человека (Зимняя, 2003). Дифференцируя «компетенцию» и «компетентность», А. В. Хуторской дает следующие определения: «компетенция – совокупность взаимосвязанных качеств личности (знаний,

умений, навыков, способов деятельности), задаваемых по отношению к определенному кругу предметов и процессов, и необходимых для качественной продуктивной деятельности по отношению к ним.

Понятие «эмоциональная компетентность» соотносится с понятиями «социальный интеллект» (Торндайк, 1920), «социально-эмоциональная компетентность» (Головин, 1998), «социально-психологическая компетентность» и «эмоциональный интеллект» (Мохряков, 2016).

Термин «эмоциональная компетентность» обозначает систему внутриличностных и межличностных эмоциональных особенностей, главными задачами которой является контроль собственной эмоционально-волевой сферы, а также воздействие на эмоционально-волевою сферу окружающих людей (Мохряков, 2016).

Основными составляющими эмоциональной компетентности являются:

- коммуникативный компонент – представлен внутренним позитивным настроем, эмпатией и коммуникабельностью;
- рефлексивный компонент – представлен самонаблюдением за собственными поступками и пониманием причин появления того или иного эмоционального состояния, пониманием причин поведения окружающих;
- когнитивный компонент – представлен идентификацией личных переживаний, а также переживаний окружающих;
- поведенческий компонент – представлен контролем собственного состояния и принятием решения относительно того каким образом добиться поставленной цели, а также настойчивостью и использованием полученной эмоциональной информации в общении с окружающими;
- интегральная характеристика эмоциональной компетентности – стрессоустойчивость.

Обучающиеся младшей школы обладают по-разному выраженной эмоциональной компетентностью (ЭК). Ученик с высоким уровнем ЭК имеет следующие характеристики коммуникативного компонента:

- стабильный позитивный настрой независимо от наличия сложностей;
- стабильная готовность к общению;
- стабильное чуткое отношение к окружающим (Кузнецова, 2012).

Развитая эмоциональная компетентность позволяет младшему школьнику контролировать свои эмоциональные побуждения, распознавать и учитывать, как негативные, так и позитивные эмоции — как собственные, так и переживания других людей по силе и частоте; обладает обширным лексическим запасом и в ситуации общения позволяет в равной степени ориентироваться как на свое состояние, так и на эмоции других людей. Ситуация фрустрации воспринимается как разрешимая, прогнозируется вероятный благоприятный итог, не исключается вариант обращения за помощью к взрослому человеку (Мавлянова, 2011).

Учитывая современное положение изучения вопроса эмоциональной компетентности у школьников с ОНР и нужд практической педагогики приводит к необходимости комплексно и системно в рамках клинико-психолого-логопедической работы исследовать аспекты становления грамотной устной речи у учащихся первых классов общеобразовательной школы. Учитывая результаты исследований, следует отметить, что, что общее недоразвитие речи (ОНР) у младших школьников может быть обусловлено несформированностью базовых компонентов эмоциональной компетентности (ЭК): коммуникативный, когнитивный, рефлексивный, поведенческий компонент, а также стрессоустойчивость. Результаты проведенных исследований говорят о наличии значительного числа причин и механизмов появления общего недоразвития речи у учеников начальных классов и о сложной структуре этого нарушения: фонетико-фонематического, лексического и грамматического.

У заикающихся наблюдаются негативные эмоции, относящиеся к процессу общения, которые генерализуются или имеют специфический для заикающихся характер. Типичным отличительным признаком заикания «являются не только поведенческие характеристики, но также эмоциональные и когнитивные компоненты» (Елецкая, Мохряков, 2015).

Согласно задачам, поставленным на первом этапе работы, главной целью констатирующего эксперимента являлось определение состояния ключевых составляющих эмоциональной компетентности, лингвистических способностей и проявлений ОНР учеников младшего школьного возраста.

Для достижения поставленных задач применялись следующие методы: эмпирические методы, включающие анкетирование, на-

блюдение и психолого-педагогический эксперимент; организационные методы; библиографические методы, включающие изучение данных анамнеза и анализ медицинской, психологической и педагогической документации; интерпретационные методы, в частности метод логического анализа. Методы математической обработки данных включают следующие: методы описательной статистики, метод межгруппового связывания, однофакторный дисперсионный анализ, кластерный анализ.

Методика констатирующего эксперимента включала два этапа:

- на первом этапе исследовалась эмоциональная сфера и ЭК в частности;
- на втором этапе изучались лингвистические способности школьников и проявления общего недоразвития речи.

Для выявления качественного своеобразия эмоционального интеллекта и особенностей его формирования у младших школьников с ОНР, на основе теоретического анализа литературы по проблеме исследования выбраны наиболее значимые компоненты ЭК, которые должны сформироваться у ребенка к началу школьного обучения. Для исследования эмоциональной компетентности в методику включены те предпосылки формирования ЭК и ее компоненты, которые могут влиять на речевое развитие ребенка:

- Исследование коммуникативного компонента. Выявление энергетического баланса организма младшего школьника: оценка степени утомления, истощения (или наоборот, перевозбуждения), а также уровень его работоспособности. Выявление эмоционального фона – соотношение положительных и отрицательных эмоций (свойство модальности эмоций), преобладающего настроения ребенка – позитивного или негативного. Оценка уровня эмпатии или эмоциональной восприимчивости ребенка.
- Исследование рефлексивного компонента: определение эмоционального отношения ребенка к себе, школьной деятельности, учителю и одноклассникам.
- Исследование когнитивного компонента: какими эмоциональными знаниями и навыками обладает ребенок? Идентификация его собственных эмоциональных состояний. Идентификация ребенком состояний других людей.

- Исследование поведенческого компонента. Определение уровня самооценки и саморегуляции.
- Выявление степени стрессоустойчивости ребенка. Определение показателей эмоциональной устойчивости и целеустремленности. Способность управлять эмоциями. Каким образом ребенок преодолевает сложную (стрессовую для него) ситуацию – определение копинг стратегии ребенка.

На основе данных, полученных в ходе анализа специальной литературы по проблеме исследования, были выделены основные компоненты в структуре лингвистических способностей, развитие которых взаимообусловлено состоянием эмоциональной компетентности. Их изучению посвящена вторая часть методики констатирующего эксперимента. В структуру раздела вошли следующие параметры:

- Изучение лексического компонента. Определение объема словарного запаса, в частности словаря эмоций ребенка – насколько хорошо ребенок может использовать словарь эмоций и форм выражения, принятых в родной культуре.
- Состояние грамматического строя (грамматика). Изучение связной речи: насколько выражен самоконтроль во время выполнения письменных заданий; анализ выполненных письменных работ разных видов.
- Состояние фонетико-фонематического развития (фонетика и фонематика). Изучение языковых операций, в частности фонематического анализа и синтеза (количественного и последовательного), слогового анализа и синтеза, морфологических и синтаксических обобщений, синтаксического анализа и синтеза. Изучение фонематического восприятия.

В работе учитывался возраст обучающихся и особенности программы, по которой они обучаются. В работе используются методы, приемы и материалы логопедического и психологического обследования.

Все задания методики констатирующего эксперимента имеют одинаковую (сквозную) систему оценивания, варьирующуюся в диапазоне от 1 до 5 баллов. По итогам выполнения ребенком заданий методики подсчитывается сумма баллов, проводится качественный анализ результатов исследования, делаются выводы о состоянии эмоциональной компетенции, лингвистических способностей и их взаимозависимости.

Исследование эмоциональной компетентности у детей младшего школьного возраста с речевыми нарушениями позволит выяснить, каким образом ребенок с общим недоразвитием речи умеет выражать свои эмоции и понимать эмоции других людей, даст возможность определить, какое влияние оказывает такой феномен, как эмоциональная компетентность на формирование устной речи. Изучение эмоциональной компетентности у школьников с ОНР с позиции междисциплинарного подхода будет способствовать получению, систематизации и интерпретации многоаспектных данных и созданию на основе этого комплексной методики коррекционно-обучающего воздействия.

Одним из важных вопросов в современной логопедии является изучение эмоциональной компетентности у детей младшего школьного возраста с общим недоразвитием речи и создание таких коррекционных и развивающих методик, которые будут способны преодолеть имеющиеся нарушения, а также способствовать формированию личностных, метапредметных и предметных результатов освоения обучающимися адаптированной основной общеобразовательной программы начального общего образования в соответствии с ФГОС НОО для детей с ОВЗ (Приказ Министерства образования и науки РФ от 19 декабря 2014 г. № 1598 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта начального общего образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья»).

Литература

- Елецкая О. В., Мохряков М. О.* К вопросу о дифференциальной диагностике нарушений речи в структуре эмоциональных расстройств // Научно-методический электронный журнал «Концепт». 2015. № 23. С. 6–10. URL: <http://e-koncept.ru/2015/75279.htm>.
- Зимняя И. А.* Ключевые компетенции – новая парадигма результата образования // Высшее образование сегодня. 2003. № 5. С. 34–42.
- Кузнецова К. С.* Педагогическое сопровождение младших школьников в процессе формирования эмоционального интеллекта. Дис. ... ученой степени канд. психол. наук. Саратов, 2012.
- Мавлянова О. В.* Эмоциональная компетентность и целенаправленность поведения детей младшего школьного возраста с разными формами проявления агрессии. Автореф. дис. ... ученой степени кандидата психологических наук. М., 2011.

- Мохряков М. О.* Эмоциональная компетентность и ее компоненты в структуре требований к результатам освоения основной образовательной программы начального общего образования младших школьников с общим недоразвитием речи // Концепт. 2016. Т. 17. С. 398–403
- Хуторской А. В.* Ключевые компетенции и образовательные стандарты // Эйдос. 2002. 23 апреля. URL: <http://eidos.ru/journal/2002/0423.htm> (дата обращения: 12.03.2021).

Коррекционно-развивающая работа по формированию вербальной коммуникации у детей с задержкой психического развития

Н. С. Алпатова¹, А. Н. Долецкий²

¹ Московский социально-педагогический институт, Москва, Россия

² Организация по охране нервно-психического здоровья

«Центр „Нейро“», Волгоград, Россия

alpatova.ns@mail.ru, andoletsky@volgmed.ru

Correctional and developmental work on the formation of verbal communication in children with mental retardation

N. S. Alpatova¹, A. N. Doletsky²

¹ Moscow socially-pedagogical institute, Moscow, Russia

² Organization for the protection of neuropsychic health Center “Neuro”,

Volgograd, Russia

alpatova.ns@mail.ru, andoletsky@volgmed.ru

В статье рассмотрена проблема формирования вербальной коммуникации у детей младшего школьного возраста с задержкой психического развития. Данная категория детей охарактеризована как наиболее многочисленная и неоднородная по своему составу группа. Описаны этапы экспериментальной работы: констатирующий, формирующий, контрольный. Проведен количественный анализ результатов диагностики уровня сформированности вербальной коммуникации на этапах констатирующего и контрольного эксперимента. По результатам исследования дети были распределены по группам: с высоким уровнем сформированности вербальной коммуникации, средним и низким. Выявлена положительная динамика исследуемых уровней показателей. Разработан и реализован комплекс индивидуальных

и групповых коррекционно-развивающих занятий с использованием творческих технологий и нейропсихологических игр и упражнений с учетом индивидуальных особенностей и возможностей детей с задержкой психического развития. Проведен анализ эффективности экспериментальной работы.

Ключевые слова: вербальная коммуникация, дети с задержкой психического развития.

The article deals with the problem of formation of verbal communication in primary school children with mental retardation. This category of children is characterized as the most numerous and heterogeneous group in its composition. The stages of experimental work are described: ascertaining, forming, control. A quantitative analysis of the results of diagnostics of the level of formation of verbal communication at the stages of the ascertaining and control experiment was carried out. According to the results of the study, children were divided into groups: with a high level of formation of verbal communication, medium and low. The positive dynamics of the studied level indicators was revealed. A complex of individual and group correctional and developmental classes has been developed and implemented using creative technologies and neuropsychological games and exercises, taking into account the individual characteristics and capabilities of children with mental retardation. The analysis of the effectiveness of the experimental work is carried out.

Keywords: verbal communication, children with mental retardation.

Категория обучающихся с задержкой психического развития (далее ЗПР) — это наиболее многочисленная среди детей с ОВЗ и неоднородная по составу группа школьников (Бабкина, 2017; Кузьмичева, 2018). Следует отметить, что ежегодно констатируется факт увеличения количества детей с данным видом психического дизонтогенеза.

Характеризуя детей с ЗПР, следует указать на выраженные в разной степени недостатки в формировании высших психических функций, замедленный темп либо неравномерное становление познавательной деятельности, трудности произвольной саморегуляции (Примерная основная образовательная программа начального общего образования для детей с задержкой психического развития).

Различными аспектами проблемы сопровождения обучения и воспитания детей с ЗПР, в том числе формированием навыков вербальной коммуникации, занимались такие отечественные ученые, как Н. В. Бабкина, Н. Л. Белопольская, Н. Ю. Борякова, С. А. Домиш-

кевич, Т. В. Кузьмичева В. И. Лубовский, Л. С. Медникова, М. М. Семаго, Н. Я. Семаго, С. Г. Шевченко и др.).

Одной из приоритетных задач современной системы образования является создание условий для успешной адаптации детей с ЗПР к социуму посредством навыков вербальной коммуникации. В исследованиях Т. В. Ахутиной, Т. Г. Визель, А. В. Семенович, Л. С. Цветковой и других доказана эффективность применения нейропсихологических методов коррекции, а также результативность использования в работе с детьми с ЗПР нейропсихологических игр и упражнений, направленных на формирование психических функций, на развитие межполушарного взаимодействия.

Цель исследования: определение уровня сформированности навыков вербальной коммуникации у младших школьников с ЗПР с последующей разработкой необходимых коррекционно-развивающих мероприятий по их развитию с использованием нейропсихологических игр и упражнений.

Исследование проводилось на базе организации по охране нервно-психического здоровья Центр «Нейро» г. Волгограда с детьми младшего школьного возраста (8–9 лет) с диагнозом ЗПР, в количестве 18 человек.

С целью выявления уровня сформированности вербальной коммуникации у младших школьников с ЗПР нами был организован *констатирующий этап* эксперимента.

Диагностическое исследование проводилось с использованием таких методов, как наблюдение, беседа, а также с применением следующих методик: 1) методика определения уровня владения коммуникативными действиями (Д. И. Бойков); 2) методика определения статуса ребенка в группе (М. А. Панфилова); 3) методика «Рукавички» (Г. А. Цукерман); 4) тестовая методика диагностики устной речи (Т. А. Фотекова).

Количественный анализ результатов исследования показал, что низкий уровень сформированности вербальной коммуникации характерен для 38,9% младших школьников; средний уровень наблюдается у 61,1% детей; высокий уровень среди детей данной категории не обнаружен.

В ходе применения методик было выявлено, что в большинстве случаев у детей с ЗПР недостаточно сформированы навыки владения коммуникативными действиями, наблюдаются затруднения

полно и развернуто вербализировать свои действия (действия сопровождались отдельными словами и предложениями (например, «на», «дай фломастер»), активно используются жесты и мимика. Младшие школьники с низким уровнем сформированности вербальной коммуникации не справлялись с заданиями данных методик, испытывали трудности при длительной концентрации внимания на выполнении задания, их речь не была направлена на партнера по общению, наблюдались низкие показатели статуса ребенка в группе. Отмечались трудности в понимании лексико-грамматических конструкций, бедность словарного запаса, нарушения слоговой структуры слова, неадекватное толкование смысла при пересказе текста, трудности при построении связного текста, неадекватное использование вербальных средств коммуникации. Значение предложенной инструкции дети часто воспринимали не сразу.

Результаты диагностики определили содержание коррекционно-развивающей работы, которая осуществлялась на *формирующем этапе* эксперимента. Данный этап работы предполагал решение следующих задач: а) овладение детьми вербальными средствами коммуникации через творческую самореализацию; б) формирование навыков совместной деятельности, сотрудничества; в) формирование у детей интереса к окружающим людям, развитие чувства понимания и сопереживания им; г) создание у детей положительного эмоционального состояния и позитивного отношения к окружающей действительности.

На данном этапе нами был разработан и реализован комплекс индивидуальных и групповых коррекционно-развивающих занятий с использованием творческих технологий и нейропсихологических игр и упражнений с учетом индивидуальных особенностей и возможностей детей с ЗПР. Всего было проведено 48 занятий в течение 6 месяцев с периодичностью 2 раза в неделю.

Так, целью групповых занятий являлось создание условий для более близкого знакомства детей друг с другом и их сплочения, создание позитивного настроения. Использование музыкального сопровождения в процессе проведения занятий, несомненно, способствовало раскрепощению детей, снятию неловкости и взаимного напряжения.

В рамках групповых занятий младшим школьникам были предложены следующие коррекционные и развивающие упражнения и игры. Например, упражнение «Автопортрет» было направлено

на развитие умения и навыков самоанализа, раскрытие своего внутреннего мира, своего «Я». Поскольку все дети выбрали рисование с помощью красок, то была использована техника пальчикового рисования. Эта техника способствовала раскрепощению детей, развитию воображения. По завершении выполнения данного упражнения детям была предоставлена возможность рассмотреть работы друг друга и прокомментировать свои рисунки. Дальнейшее обсуждение работ детей помогло ребятам осознать нарисованное, взглянуть на рисунок по-новому.

С целью достижения между младшими школьниками взаимопонимания и сотворчества была предложена игра «Ласковый мелок». После того, как ребята выбрали себе партнера по игре, они по очереди рисовали различные фигуры на спине друг у друга и угадывали нарисованное. Эта игра помогла ребятам снять эмоциональное напряжение и настроиться на позитивное взаимодействие.

Игра «Ассоциации» была направлена на развитие способности детей к спонтанной импровизации. Ребята с помощью мимики и жестов изображали героев мультфильмов, сказок, животных и т.д.

Игра «Найди по инструкции» проводилась в парах и была направлена на развитие вербальной коммуникации и связной речи. Сначала один партнер закрывал глаза и по вербальной инструкции второго партнера находил спрятанный предмет. Затем партнеры менялись ролями.

Упражнения для развития межполушарного взаимодействия «Картины» и «Геометрические фигуры» заключались в том, что детям предлагалось поделить лист пополам и нарисовать картинку (геометрические фигуры) сначала отдельно каждой рукой, а потом одновременно двумя руками.

Игры «Алфавит», «Объясни инопланетянам» были направлены на отработку звукобуквенного анализа, развития речи, мышления и формирования вербальной коммуникации (Праведникова, 2018).

В процессе групповых занятий младшим школьникам были предложены нейропсихологические игры с кинезиологическими мячиками, упражнения с использованием балансировочных тренажеров, а также логоритмические упражнения.

При этом на занятиях мы обращали внимание детей на то, что они должны были действовать как одна команда, помогать друг другу

для достижения общего результата, учиться чувствовать себя частью единого целого.

Целью индивидуальных занятий было создание условий для преодоления коммуникативных трудностей и отработка навыков связного высказывания. Например, работа по развитию связной речи у детей предполагала проведение систематических упражнений в правильном употреблении словоформ, в построении фраз; осуществление работы по формированию навыков словоизменения, контроля над грамматической правильностью речи; по активизации и обогащению словарного запаса. Усвоение лексического и грамматического материала происходило постепенно, от простых упражнений к более сложным заданиям.

Кроме того, в процессе занятий детям были предложены такие нейропсихологические упражнения, как «Радуги» и «Восьмерки». Так, суть последнего упражнения заключалась в рисовании восьмерок сначала вертикальных, затем горизонтальных – слева и справа, потом двумя руками одновременно. Правая и левая восьмерки не должны пересекаться в центре и по возможности должны были быть равными. Аналогичным способом дети выполняли упражнение «Радуги».

Игры «Угадай слово по признакам», «Придумай окончание рассказа», «Четвертый лишний», «Сократ» были направлены на отработку звукобуквенного анализа, развития речи, мышления и формирования вербальной коммуникации (Праведникова, 2018).

После реализации комплекса занятий нами был организован *контрольный этап*, целью которого было определение динамики изменения уровня сформированности навыков вербальной коммуникации у младших школьников с ЗПР после проведения коррекционно-развивающей работы с использованием того же комплекса диагностических методик.

Результаты контрольного этапа эксперимента позволили выявить, что у 50% младших школьников наблюдается средний уровень сформированности вербальной коммуникации; у 16,7% – низкий уровень; у 33,3% – высокий уровень.

Мы можем констатировать, что в результате коррекционно-развивающей работы улучшились показатели вербальной коммуникации у детей с ЗПР. Младшие школьники стали более активными и инициативными в общении, более усидчивыми, сосредоточенными в процессе выполнения заданий, в том числе совместных; дети гово-

рили логически выстроенными распространенными предложениями, которые были направлены на партнера по общению; дети вербализовали свои действия и поведение, подкрепляя их мимикой и жестами. Кроме того, существенно пополнился их словарный запас, улучшились показатели, связанные с построением связной речи, отмечено адекватное использование вербальных средств коммуникации. Ребята научились не только творчески думать, но и работать одной командой.

Таким образом, основываясь на результатах, полученных по итогам контрольного этапа эксперимента, можем сделать вывод о том, что разработанная и апробированная нами система коррекционно-развивающих занятий имеет положительные результаты и признана эффективной. Следует отметить целесообразность продолжения работы с обучающимися, имеющими по итогам экспериментальной работы низкий уровень сформированности вербальной коммуникации.

Литература

- Бабкина Н. В.* Психологическое сопровождение младших школьников с задержкой психического развития: Автореф. дис. ... докт. психол. наук: 19.00.10. М.: Ин-т коррекц. педагогики—Рос. акад. образования, 2017.
- Кузьмичева Т. В.* Возможности индивидуализации психолого-педагогического сопровождения младших школьников с задержкой психического развития (ЗПР) // Проблемы современного педагогического образования. 2018. № 58 (2). С. 143–146.
- Праведникова И. И.* Нейропсихология. Игры и упражнения: практическое пособие. М.: Айрис-пресс, 2018.

Особенности вербально-логического мышления у обучающихся с нарушениями письменной речи

А. И. Андриашина

Московский государственный психолого-педагогический университет,
Москва, Россия
na.and0512@gmail.com

Features of verbal and logical thinking of students with written speech disorders

A. I. Andriashina

Moscow State University of Psychology & Education, Moscow, Russia
na.and0512@gmail.com

В статье рассматриваются особенности вербально-логического мышления младших школьников с нарушениями письменной речи. Автором проведен анализ литературы по проблеме изучения мыслительных операций у детей с речевой патологией. Обоснована необходимость учета состояния когнитивных процессов при работе с обучающимися с нарушениями речевого развития. В статье представлены результаты исследования, направленного на изучение специфики мыслительных операций учащихся с нарушениями письма, обусловленными несформированностью операций языкового и лексико-синтаксического анализа и синтеза. Количественный и качественный анализ результатов констатирующего эксперимента позволил определить характерные особенности состояния вербально-логического мышления у обучающихся с речевой патологией.

Ключевые слова: обучающиеся с тяжелыми нарушениями речи, вербально-логическое мышление, несформированность операций языкового анализа и синтеза.

The article examines the features of verbal and logical thinking of primary school children with writing disorders. The author analyzed the literature on the problem of studying mental operations in children with speech pathology. The necessity of taking into account the state of cognitive processes when working with students with speech disorders has been substantiated. The article presents the results of a study aimed at studying the specifics of the mental operations of a student with writing disorders due to the lack of formation of the operations of linguistic and lexico-syntactic analysis and

synthesis. The quantitative and qualitative analysis of the results of the ascertaining experiment made it possible to determine the characteristic features of the state of verbal and logical thinking in students with speech pathology.

Keywords: students with severe speech disorders, verbal and logical thinking, lack of formation of operations of language analysis and synthesis.

В настоящее время одной из важных проблем логопедии является система помощи детям с трудностями в обучении в условиях инклюзивного образования. В начальной школе достаточно распространенной формой речевой патологии являются нарушения письменной речи. Современные исследователи говорят о вариативности и сложной структуре нарушений, которые обусловлены не только особенностями речевого, но и когнитивного развития ребенка. Формирование навыков письма происходит с участием многих психических процессов, при этом мыслительные операции, такие как анализ, синтез, сравнение, обобщение, классификация и т.д. играют значительную роль.

Вопрос взаимосвязи речи и мышления остается актуальным на протяжении долгого времени (Выготский, 2017; Волковская, Левченко, 2020; и др.). В своих трудах исследователи (Елецкая и др., 2017; Корнев, 2003; Тишина, Алексеенок, 2020; и др.) отмечают, что детям с нарушениями письменной речи характерны нарушения познавательной деятельности, в частности, операций мышления. Также исследователями было доказано, что связь речевых патологий и психических процессов носит взаимообуславливающий характер. Особенности речевого развития могут оказывать негативное воздействие на познавательную деятельность ребенка. При этом не менее значимо влияние состояния психических функций на процесс овладения речью. Из этих данных следует, что для эффективной коррекционной работы с детьми с трудностями в обучении необходима комплексная логопедическая и психолого-педагогическая диагностика, а также индивидуальный учет состояния познавательных функций ребенка в коррекционной работе (Тишина, Данилова, 2020).

С целью изучения особенностей состояния вербально-логического мышления у младших школьников с нарушениями письменной речи нами было проведено исследование, в котором приняли участие обучающиеся вторых классов общеобразовательной школы, имеющие заключение о тяжелом нарушении речи, а также дети с нормальным речевым развитием.

В ходе констатирующего эксперимента учащимся были предложены отдельные субтесты из группового интеллектуального теста (адаптированный вариант): «Дополни предложение», «Числовые ряды», «Определение сходства и различий», «Установление аналогий», а также субтесты из интеллектуального теста Векслера (детский вариант): «Арифметический», «Сходства».

Констатирующий эксперимент состоял из двух этапов:

- *Ориентировочный этап* – сбор анамнестических данных и анализ письменных работ обучающихся.;
- *Диагностический этап* – изучение особенностей состояния вербально-логического мышления детей с нарушениями письменной речи.

В ходе ориентировочного этапа нами были сформированы две группы детей. В *экспериментальную группу* вошли 15 учащихся с заключением о тяжелом нарушении речи, в структуру которого входит нарушение письма на почве несформированности процессов языкового анализа и синтеза. *Контрольную группу* составили пятнадцать детей, без речевых патологий.

Результаты выполнения субтестов представлены на рисунке 1.

Анализ результатов выполнения заданий второго этапа констатирующего эксперимента показал, что наибольшие трудности для детей экспериментальной группы вызвали задания на оценку навыков

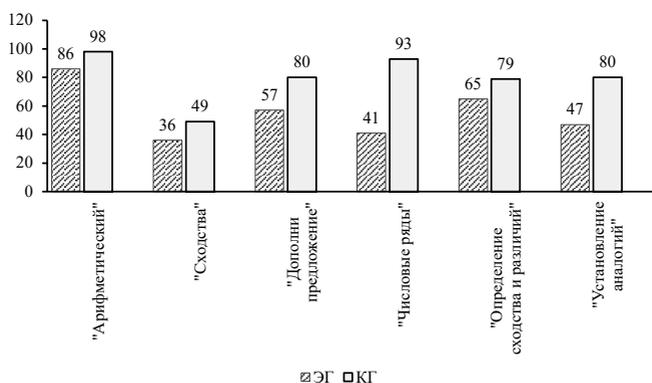


Рис. 1. Качество выполнения заданий на изучение вербально-логического мышления учащимися экспериментальной и контрольной группы (в %)

мышления по аналогии и операций анализа и сравнения на основе выделения существенного признака. В ходе исследования было выявлено, что дети часто за существенный признак принимают наиболее заметный или знакомый. По результатам выполнения этой группы субтестов также можно сделать вывод о том, дети ЭГ испытывают трудности в понимании значения абстрактных понятий, а также недостаточно владеют школьной лексикой.

Результаты выполнения диагностических заданий также свидетельствуют о том, что для детей ЭГ характерна неравномерность выполнения заданий. Так школьники успешнее справились с арифметическим субтестом, при этом наибольшие затруднения вызвало задание на нахождение логической закономерности числового ряда. Можно предположить, что такой результат связан с тем, что задания в первом субтесте представлены на материалах, относящихся к конкретным ситуациям, имеющих практический смысл и для детей. В то время как второй субтест основан только на работе с математической информацией и предполагает умение анализировать, сравнивать и логически упорядочивать числовые знаки.

Таким образом, анализ результатов исследования показал, что обучающиеся с нарушенным речевым развитием имеют ряд особенностей вербально-логического мышления. Отмечается недостаточность словарного запаса, неточность определения понятий и трудности абстрагирования от наиболее простых и знакомых значений слов. Также для таких детей характерно выполнение операции сравнения без осмысления объекта в целом, а с опорой на бессистемное выделение случайно выбранных признаков. Обобщая вышесказанное, можно сказать, что успешность выполнения мыслительных операций зависит не только от состояния познавательных процессов ребенка, но и от состояния словарного запаса детей и понимания значений различных понятий.

Литература

- Выготский Л. С.* Мышление и речь. СПб.: Питер, 2017.
- Волковская Т. Н., Левченко И. Ю.* Логопсихология. М.: Юрайт, 2020.
- Елецкая О. В., Тараканова О. В., Шукин А. В.* Особенности неречевых процессов у школьников с нарушениями письма. М.: Национальный книжный центр, 2017.
- Корнев А. Н.* Нарушения чтения и письма у детей. СПб.: Речь, 2003.

Тишина Л. А., Алексеенок М. Д. Особенности вербально-логического мышления младших школьников с системным недоразвитием речи // Современные наукоёмкие технологии. 2020. № 8. С. 206–210.

Тишина Л. А., Данилова А. М. Проблемы психолого-педагогического сопровождения обучающихся с ограниченными возможностями здоровья в образовательной организации // Современные наукоёмкие технологии. 2020. № 3. С. 194–200.

Трудности формирования каллиграфических умений у младших школьников с задержкой психического развития

О. В. Батурова

Государственное коррекционное общеобразовательное учреждение города Москвы «Специальная (коррекционная) общеобразовательная школа-интернат № 52», Москва, Россия

solovevaole@mail.ru

Difficulties in the formation of calligraphic skills in primary schoolchildren with mental retardation

O. V. Baturova

Special (correctional) general education boarding school № 52,

Moscow, Russia

solovevaole@mail.ru

В данной статье рассматриваются трудности формирования каллиграфических умений, наблюдающиеся у младших школьников с задержкой психического развития (ЗПР). Приводятся методики, применяемые в процессе формирования каллиграфического почерка у обучающихся с задержкой психического развития. Целью статьи является описание содержания коррекционно-логопедической работы по преодолению данных нарушений. В последние годы значительно увеличилось количество младших школьников с различными проявлениями нарушения почерка, что отмечается и у обучающихся общеобразовательных школ с развитием в норме, и у младших школьников с задержкой психического развития. Согласно проведенным исследованиям, трудности формирования каллиграфического письма наблюдаются у 19–21% младших школьников с задержкой психического развития. Деятельность по формированию каллиграфичес-

ких умений представляет собой длительный и целенаправленный процесс.

Ключевые слова: задержка психического развития, каллиграфический навык, коррекционная работа.

This article discusses the difficulties of forming calligraphy skills observed in primary school children with mental retardation. The methods used in the process of forming a calligraphic handwriting in students with mental retardation are presented. The purpose of the article is to describe the content of correctional speech therapy work to overcome these violations. In recent years, the number of primary school students with various manifestations of handwriting disorders has increased significantly, which is noted both in students of general education schools with normal development, and in primary school students with mental retardation. According to the conducted research, difficulties in the formation of calligraphic writing are observed in 19–21 % of primary school students with mental retardation. The activity of developing calligraphy skills is a long and purposeful process.

Keywords: mental retardation, calligraphy skill, correctional work.

Каллиграфический навык представляет собой внешнее качество письма, умение писать правильным и устойчивым почерком, не нарушая высоты, ширины, угла наклона элементов, букв и их соединений. Нарушения каллиграфического навыка на письме являются следствием несформированности координации движений пальцев, кисти, предплечья и плечевого отдела руки (Федина, 2017).

Для обучающихся с задержкой психического развития (ЗПР) каллиграфический навык – это сложный «речерукодвигательный» акт, который проявляет себя с одной стороны, как речевое, а с другой стороны, как двигательное действие (Желтовская, 2015).

Согласно исследованиям Н. И. Буковцовой и О. В. Елянюшкиной, для младших школьников с ЗПР характерны следующие проявления нарушений каллиграфического письма:

1. Нарушение наклона букв.
2. Неравномерное распределение слов на строке.
3. Несоблюдение расстояний между буквами.
4. Искажение написания букв и их соединений.
5. Выход за строку.
6. Несоответствие по высоте заглавных и строчных букв по отношению друг к другу.

7. Несовпадение надстрочных и подстрочных элементов букв по высоте.
8. Неправильное написание элементов букв овальной формы, когда обучающийся начинает их писать сверху и ведет не справа налево, а слева направо.
9. Неправильное начертание петель у букв, когда нижний элемент отклоняется вправо.

Основываясь на данных исследований, проведенных Н. И. Буковцовой и О. В. Елянюшкиной, у младших школьников с ЗПР наблюдаются более стойкие и частые ошибки, чем у сверстников с нормотипичным развитием, что говорит о низком уровне сформированности каллиграфических навыков (Буковцова, Елянюшкина, 2015).

Для формирования каллиграфического почерка необходима длительная коррекционная работа. В современной литературе можно выделить основные методические приемы для развития каллиграфического навыка письма у обучающегося с ЗПР (Ивкина, 2019):

1. Письмо «с секретом» В. А. Илюхиной.
2. Кинезиологические упражнения А. Л. Сиротюк.
3. Развитие мускульной и тактильной памяти по методике Е. Н. Потаповой.
4. Тактированное письмо по системе Д. Б. Эльконина.
5. Упражнения по совершенствованию каллиграфии и устранению оптического смещения букв по методике Л. Я. Желтовской, Е. Н. Соколовой.
6. Обучение первоначальному письму и формированию каллиграфического навыка с помощью различных предлагаемых методик (Н. Г. Агаркова, М. М. Безруких, Е. В. Гурьянов, Е. Н. Потапова, Н. А. Федосова).

Коррекционная работа по формированию каллиграфического навыка письма производится в несколько этапов:

1. Аналитический – изучение отдельных элементов действия.
2. Синтетический – соединение отдельных частей в одно целостное действие.
3. Автоматизация – фактическое образование собственно каллиграфического навыка как действия, который характеризуется

высочайшей степенью усвоения и отсутствием поэлементной сознательной регуляции и контроля.

Согласно методике «Технология обучения письму» Е. Н. Потаповой, выделяются три этапа (Безруких, Ефимова, 2001):

1. Развитие мускульной памяти (система упражнений для укрепления мелкой моторики пальцев рук, штриховка, работа с трафаретами);
2. Развитие тактильной памяти (работа с карточками-образцами для обвода фигур);
3. Закрепление знаний, умений, навыков.

Методика «Тактированное письмо по системе Д. Б. Эльконина», основанная на приеме ритмизированного письма, включает в себя 3 этапа:

1. На первом этапе происходит выполнение следующих упражнений: обводка под счет заготовленных образцов рукописных букв через прозрачную кальку.
2. На втором этапе обучающиеся обводят через прозрачную кальку под счет заготовленные рукописные слова, которые соединены в группы с одинаковой ритмической структурой и ударением (мак, рак, сок, мох).
3. Третий этап включает в себя следующие упражнения: обводку под счет предложений через прозрачную кальку, стихов и микротекстов. Также данная методика предусматривает ведение рабочей тетради для формирования каллиграфического компонента письма, предназначенная для работы в классе и домашних условиях.

Методика, разработанная Н. И. Буковцовой, предполагает исправление каллиграфических ошибок путем постепенного перехода от изучения и написания простых элементов и букв к более сложным. Включает в себя следующие этапы:

1. Подготовительный этап. Осуществляется работа по развитию мелкой моторики и высших психических функций, таких как внимание, память и восприятие. Выполняется штриховка, обводка предметов и рисунков по контуру, рисование узоров. Обучающиеся тренируются в пространственной ориентировке на листе бумаги, написании элементов букв.

2. В основной этап входят задания по развитию мелкой моторики рук, изучение трех видов соединения букв и их использование при написании слогов.
3. На заключительном этапе обучающиеся записывают с проговариванием слова, словосочетания, предложения, составляют предложения и тексты, тренируются в написании диктантов (Буковцова, Елянюшкина, 2015).

Поэлементно-целостный метод методики обучения письму Н. Г. Агарковой представляет собой безотрывное написание элементов букв и включает в себя три направления:

1. Анализ буквы (составные элементы графемы);
2. Конструирование буквы (детальное изучение элементов);
3. Показ письма буквы.

В процессе формирования каллиграфического навыка важно развивать мелкую моторику обучающегося с ЗПР. Известно, что уровень развития речи и качество мелкой моторики взаимосвязаны. Различные, систематически выполняемые упражнения для тренировки мелкой моторики стимулируют развитие речи и заметно ускоряют формирование навыка письма и чистописания. Самый простой и эффективный способ подготовки руки к письму — это лепка из разных материалов, а также раскраски, обводки, рисование по контуру и клеточкам. Такие занятия тренируют мелкие мышцы руки, делают ее движения сильными и координированными. Особое внимание нужно уделять выполнению линий сложной формы одним движением кисти руки (овалы, окружности, волнистые и ломаные линии). В формировании навыка каллиграфического письма решающее значение имеют показатели развития ребенка: интеллектуального, речевого, моторного, а также интегративных умений: зрительно-моторных, сенсомоторных и слухомоторных (Шевченко, 2001). Поэтому в коррекционно-развивающем процессе логопеду необходимо использовать разнообразные методы и приемы по формированию каллиграфического навыка.

Литература

Безруких М. М., Ефимова С. П. Упражнения для занятий с детьми, имеющими трудности при обучении письму. Тула: Актоус, 2001.

Буковцова Н. И., Елянюшкина О. В. Формирование каллиграфических умений при нарушениях почерка у младших школьников с задержкой психического развития // Самарский научный вестник. 2015. № 4 (13).

Диагностика и коррекция задержки психического развития / Под ред. С. Г. Шевченко. М.: Аркти, 2001.

Желтовская Л. Я., Соколова Е. Н. Формирование каллиграфических навыков у младших школьников. М.: Просвещение, 2015.

Ивкина Ю. М., Искужиева Ж. С. Основы каллиграфического письма: Теория и методика. Оренбург: Южный Урал, 2019.

Федина Д. И. Опытнo-экспериментальная работа по формированию графических умений у младших школьников с ЗПР на уроках русского языка // Молодой ученый. 2017. № 25 (159). С. 261–266.

Уровень сформированности номинативного словаря у младших школьников с интеллектуальными нарушениями

Т. Ю. Боженова

Белгородский государственный национальный исследовательский университет, Белгород, Россия
tatyanabojenova@yandex.ru

The level of formation of the nominative vocabulary in primary schoolchildren with intellectual disabilities

T. Yu. Bozhenova

Belgorod State National Research University, Belgorod, Russia
tatyanabojenova@yandex.ru

Статья посвящена проблеме изучения уровня сформированности номинативного словаря у младших школьников с интеллектуальными нарушениями. Представлены результаты обследования уровня сформированности номинативного словаря, который включает в себя активный и пассивный словарь имени существительного, глагола, имени прилагательного.

Ключевые слова: номинативный словарь, младшие школьники с интеллектуальными нарушениями, словарь имен существительных, словарь имен прилагательных, словарь глаголов, активный и пассивный словарь.

The article is devoted to the problem of studying the level of formation of the nominative vocabulary in primary school children with intellectual disabilities. The results of the survey of the level of formation of the nominative vocabulary, which includes the active and passive vocabulary of the noun, verb, and adjective, are presented.

Keywords: nominative dictionary, primary school students with intellectual disabilities, dictionary of nouns, dictionary of adjectives, dictionary of verbs, active and passive dictionary.

В настоящее время одной из актуальных задач в развитии детей с интеллектуальными нарушениями является обогащение номинативного словаря. Словарный запас языка играет очень важную роль. А. Н. Гвоздев считал, что отсутствие в языке обозначения известного понятия являются крупнейшим препятствием для его передачи в речи (Гвоздев, 2019).

Цель исследования – изучить особенности номинативного словаря у детей с интеллектуальными нарушениями.

Словарь – это собрание слов (обычно в алфавитном порядке), устойчивых выражений с пояснениями, толкованиями или с переводом на другой язык (Ожегов, 2015). Л. Г. Лисицкая дала такое определение словарному запасу: «Словарь – это лексика, словарный запас языка, диалекта какой-либо социальной группы, словарный запас отдельного человека» (Лисицкая, 2017, С. 158).

Многие авторы давали трактовку понятия «номинативный». Д. Н. Ушаков отмечал: «Номинативный – служащий для называния, обозначения (предметов, явлений, качеств, действий); назывательный» (Ушаков, 2017). Из сказанного выше, можно сделать вывод, что номинативный словарь – это словарь для называния, обозначения предметов, явлений, качеств, действий.

Изучением проблем по развитию словаря у детей с нарушением интеллекта занимались такие ученые, как С. Д. Забрамная, Х. С. Замский, Р. И. Лалаева, М. С. Певзнер, В. Г. Петрова, Н. В. Тарасенко, Т. К. Ульянова и др.

В эксперименте приняли участие 12 детей, обучающиеся в 4 классе, с логопедическим заключением НЧП, обусловленное СНР у ребенка с расстройствами интеллектуального развития. Возрастная категория детей – 10–12 лет, из них 2 девочки, 10 мальчиков.

В ходе исследования уровня сформированности номинативного словаря была принята за основу методика С. Г. Шевченко и О. Б. Ин-

шаковой (Иншакова, 2019), а именно раздел «Обследование словаря» с некоторыми дополнениями в изучении пассивного и активного словаря. Все задания в методике были разделены на 2 блока: задания на изучение уровня сформированности пассивного словаря (3 серии заданий); задания на изучения уровня сформированности активно словаря (3 серии заданий).

Каждый блок разделен на 3 серии, а именно изучение уровня сформированности имен существительных, глаголов и прилагательных. Блок состоит из 12 заданий.

Для оценки успешности выполнения задания мы используем бальную систему: 1 балла – правильное и самостоятельное выполнение задания; 0,5 балл – неверно образованная форма; 0 баллов – невыполнение, неверный ответ.

По результатам констатирующего этапа исследования мы выявили, что у 41,7% испытуемых средний уровень развития пассивного словаря. У остальных испытуемых 58,3% выявлен низкий уровень сформированности пассивного словаря.

При выполнении заданий 1 серии, направленные на изучение имени существительного в пассивном словаре, 91,7% показали средний уровень развития, 8,3% – низкий. В ходе выполнения данного задания основной трудностью для детей оказалось показать часть предмета, тела или лица. У детей наблюдаются замены слов на основе сходства по признаку функционального значения; замены слов, обозначающих предметы внешне сходные; заменяют слова, входящие в одно родовое понятие.

При выполнении заданий 2 серии, направленного на обследование глаголов, средний уровень показали 75%, остальные 25% – низкий. Основную трудность у детей вызвало показ передвижения животных. Глаголы, образованные приставочным способом так же трудны для понимания ребенка, путают близкие по значения слова-действия.

При выполнении заданий 3 серии, направленные на изучения пассивного словаря прилагательных, средний уровень показало – 16,7% детей, низкий уровень – 83,3%. Главной сложностью для детей было указать оттенки цветов, вкусовых и тактильных ощущений, величину, антонимы.

По результатам констатирующего этапа исследования второго блока мы выявили, что у 16,7% испытуемых средний уровень

сформированности активного словаря. У остальных испытуемых – 83,3% выявлен низкий уровень сформированности активного словаря.

При выполнении заданий 1 серии констатирующего эксперимента, а именно задания, связанные с именем существительным: средний уровень показали – 75%, а 25% – низкий уровень. В ходе выполнения заданий дети совершали следующие ошибки: путали обобщающие слова, при обозначении предметов часто смешивались слова одного рода, вида. Дети использовали словосочетания в процессе поиска слов: например, «кровать – что бы спать», «стул – что бы сидеть», «диван – там сидеть». При обследовании малознакомых предметов отмечались частые замены одного слова на другое, более похожее. У обследуемых возникали трудности в названии предметов по описанию. Причинами неточности в употреблении слов у умственно отсталых детей являются трудности дифференциации, различения как самих предметов, так и их обозначений.

В ходе выполнения заданий 2 серии, а именно направленные на изучения глаголов в активном словаре младших школьников: средний уровень показали – 33,3% испытуемых, а остальные 66,7% – низкий. При выполнении заданий в данном блоке допускались следующие ошибки: «дятел дятлет», «дятел тычит», «мальчик красит», «лошадь прыгает», «бабушка, девочка шьют», «бабушка, девочка варит» и т. д. Глаголы, обозначающие способ передвижения животных, отсутствует. Глаголы с приставками заменяют обычными глаголами.

В результате заданий 3 серии, а именно направленные на изучение имен прилагательных: низкий уровень развития показали 100% детей. В ходе выполнения данных заданий дети допускали ошибки в подборе антонимов, в большинстве случаев правильно было названы только «большой–маленький». Так же при назывании качественных прилагательных, а именно формы предметов, дети путают их, не называют. Дети путают цвета, также обучающиеся не знают оттенки цветов. Плохо знают тактильные качества предметов. Допускают ошибки при подборе относительных, притяжательных прилагательных.

Таким образом, по результатам обследования были выявлены нарушения в номинативном словаре младших школьников с интеллектуальными нарушениями: неточность употребления слов, нару-

шена структура значения слова, нарушены смысловые связи между словами.

В словаре детей происходят многочисленные замены: замены слов, входящих в одно родовое понятие; замены слов, обозначающие предметы, внешне сходные; замены на основе сходства по признаку функционального значения; замена обобщающих понятий словами конкретного значения; смешения слов, обозначающие части и целое; использование словосочетаний в процессе поиска слова; замены слов, обозначающие предметы, объединенные общностью ситуации.

Пассивный словарь умственно отсталых детей гораздо больше активного, но он с большим трудом актуализируется, часто для его воспроизведения требуется наводящий вопрос. Механизм нарушения актуализации словаря до настоящего времени недостаточно изучен. С одной стороны, трудности вызываются склонностью умственно отсталых детей к охранительному торможению в коре головного мозга, а с другой – особенностью формирования семантических полей.

Литература

- Гвоздев А. Н.* Очерки по стилистике русского языка. М.: Флинта, 2019.
- Иншакова О. Б.* Альбом для логопеда. М.: Владос, 2019.
- Лисицкая Л. Г., Павленко И. В.* Лексикографическая компетентность как средство познавательного развития младших школьников // Проблемы современного педагогического образования. 2017. № 57 (12). С. 158–167.
- Ожегов С. И.* Толковый словарь русского языка. М.: Мир и образование, 2015.
- Ушаков Д. Н.* Большой толковый словарь русского языка. М.: Хит-книга, 2017.

Психолого-педагогическая профилактика агрессивного поведения подростков в условиях общеобразовательной школы

Е. Н. Буслаева

Калужский государственный университет им. К. Э. Циолковского,
Калуга, Россия
marymalceva@mail.ru

Psychological and pedagogical prevention of aggressive behavior in adolescents in a comprehensive school

E. N. Buslaeva

K. E. Tsiolkovsky Kaluga State University, Kaluga, Russia
marymalceva@mail.ru

Статья представляет собой краткий обзор имеющейся на сегодняшний день информации относительно проявления агрессивности в подростковом возрасте. В ней рассмотрены наиболее существенные проблемы характерные для подростков, диктуемые временем. Анализируются возможные причины проявления подростковой агрессивности. Выявляется взаимосвязь между личностными характеристиками подростков и особенностями их поведения, выделяются основные формы проявления агрессии на разных стадиях подросткового возраста с учетом гендерных особенностей. Рассмотрены основные направления профилактической работы с агрессивными подростками: индивидуальная и групповая работа; первичная и вторичная профилактика.

Ключевые слова: агрессивное поведение, подростки, психолого-педагогическая профилактика, индивидуальная и групповая работа.

The article is a brief overview of the information available today regarding the manifestation of aggressiveness in adolescence. It examines the most significant problems typical for adolescents, dictated by the time. Possible reasons for the manifestation of adolescent aggression are analyzed. The relationship between the personality characteristics of adolescents and the peculiarities of their behavior is revealed, the main forms of manifestation of aggression at different stages of adolescence are identified, taking into account gender characteristics. The main directions of preventive work with aggressive adolescents are considered: individual and group work; primary and secondary prevention.

Keywords: aggressive behavior, adolescents, psychological and pedagogical prevention, individual and group work.

В подростковом возрасте ребенок, по мнению С. Н. Ениколопова, в силу наличия специфических особенностей внутреннего психического развития и внешних условий проявляет агрессивность, которая по уровню выраженности превышает агрессивность взрослых (Ениколопов, 2001).

Являясь сущностью личности, данное свойство становится причиной преступного поведения, причиной конфликта человека с его окружением. Л. Берковиц пишет о том, что агрессивность стала подлинным социальным злом нашего времени во всех возрастных группах, особенно, молодежных (Берковиц, 2001).

Среди основных причин возникновения и проявления агрессивности у подростков ученые отмечают следующие: перестройку прежних отношений к окружающему миру и самому себе, приобретающую форму психологического кризиса (Д. И. Фельдштейн), необходимость самоутверждения (Н. Г. Самсонова), принятие агрессии в подростковых сообществах, в которых она выполняет демонстративную функцию (Е. В. Первышева), защиту себя и других (Е. Р. Баенская, В. В. Лебединский, М. М. Либлинг, О. С. Никольская), конфликты между уровнем притязаний и реальным положением подростка в обществе (С. Н. Ениколопов, А. А. Реан) (Щербакова, 2019).

Проблема подростковой агрессивности обусловлена целым рядом факторов, основными из которых выступают: личностный, возрастной, семейный и некоторые психотравмирующие социальные ситуации, такие как экономические, идеологические, политические проблемы общества в целом.

Подростковая агрессия, как внутренняя, так и внешняя, по мнению Е. Н. Буслаевой и О. О. Щербаковой, может выражаться в крайне негативных формах поведения подрастающей личности. Например, в виде такого асоциального поведения, как оскорбления, телесные повреждения, убийства, изнасилование, повреждение и уничтожение имущества, уход из дома, употребление алкоголя и наркотиков и т. п. Решение этой проблемы затрагивает общество в целом, и поэтому вызывает острый научно-практический интерес исследователей (Щербакова, 2019).

Агрессивность в личностных характеристиках подростков формируется и проявляется в соответствующем поведении, в основном,

как форма протеста против непонимания взрослых, из-за неудовлетворенности своим положением в обществе. Вместе с тем на развитие агрессивности подростка могут влиять и другие социально-психологические факторы.

Анализ научной литературы позволяет выделить несколько направлений профилактической работы с агрессивными подростками: индивидуальная и групповая работа; первичная и вторичная профилактика. На практике чаще всего используется сочетание всех направлений, что позволяет достигнуть максимального эффекта.

В процессе организации психолого-педагогической профилактики, прежде всего, необходимо выяснить причины и функции агрессивного поведения подростков, динамику его проявления.

Повышение эффективности первичной профилактики должно решаться в следующих направлениях: выявление неблагоприятных факторов и десоциализирующих воздействий со стороны ближайшего окружения, которые обуславливают возникновение агрессивного поведения, и своевременное устранение этих неблагоприятных воздействий; своевременная диагностика агрессивных проявлений в поведении подростков и осуществление дифференцированного подхода в выборе профилактических средств.

Подростковый возраст можно рассматривать как сенситивный период жизни для формирования и развития личности — это период психофизиологических изменений. На этом возрастном этапе особенную значимость имеет процесс формирования и развития мировоззрения, ценностных ориентаций личности подростка, нравственных и моральных представлений, а также положительного отношения к другим людям и миру в целом.

Е. И. Николаева считает, что в подростковом возрасте происходит резкий всплеск гормональной активности, и подросток начинает изменяться физиологически и психологически. В этот период обретаются новые пути и способы взаимодействия с миром, происходит познание нового себя и определяется собственное место в этом мире. Именно подросток наиболее открыт для принятия ценностной информации, помогающей ему в раскрытии волнующих его вопросов бытия (Николаева, 2016).

Работая с агрессивными детьми, педагог-психолог постоянно ориентируется на их личностные структуры, возрастные и гендерные особенности, так как у подростков в 15–17-летнем возрасте

на первом плане стоит вербальная агрессивность, а уровень косвенной и физической агрессивности повышается несущественно, так же, как и уровень негативизма личности. Подростки еще не умеют справляться с импульсом к агрессивному поведению самостоятельно. Им надо прививать навык сочувствия и сострадания.

Основной формой работы педагога-психолога в этом направлении является тренинг, среди методов психолого-педагогической профилактики агрессивного поведения подростков выделяются игры и упражнения различной направленности для снижения агрессивного поведения подростков, для обучения приемлемым способам выражения гнева, направленные на обучение приемам саморегуляции; подвижные игры для физического и эмоционального укрепления.

Половые различия детей так же оказывают влияние на силу проявления агрессивных реакций. У мальчиков преобладают реакции физической агрессии, девочкам же с возрастом более свойственны не прямые способы выражения агрессии – косвенная, вербальная агрессия, а также негативизм.

Основное содержание групповых занятий должны составлять игры и упражнения, направленные на профилактику агрессивности подростков через развитие коммуникативных навыков, социальной компетенции, рефлексии и позитивных способов действия в различных конфликтных ситуациях. Необходимым их элементом – упражнения в игровой форме, направленные на развитие групповых структур и процессов, поддержание благоприятного внутригруппового климата, сплочение и организационное развитие подросткового сообщества.

Обучающие игры занимают важное место среди современных психолого-педагогических технологий и выполняют три основные функции: инструментальную, гностическую и социально-психологическую.

Технология обучающей игры может комбинироваться с такими технологиями как групповая технология, диагностика, тренинг.

Роль обучающих игр в психолого-педагогической профилактике чрезвычайно важна: они являются неотъемлемой составляющей развивающего обучения, которое основывается на развитии активности, инициативы, самостоятельности учащихся, развивают у них познавательную, социальную, профессиональную актив-

ность учащихся. Данная технология эффективна в работе с детьми всех возрастных категорий и со взрослыми людьми (учителями, родителями).

Для того, чтобы профилактика агрессивного поведения была эффективной:

1. Прежде всего, нужно учитывать возрастной фактор. Дети еще не умеют справляться с импульсом к агрессивному поведению самостоятельно. Им надо прививать навык сочувствия и сострадания.
2. Нужно учитывать индивидуальные особенности каждого вектора и его проявлений агрессивного поведения. Четко понимать причину, по которой ребенок дерется или бьет остальных.
3. Обеспечить развитие врожденных характеристик и свойств ребенка, чтобы он смог адаптироваться в группе в подростковом возрасте.
4. Любая профилактика агрессивного поведения должна включать работу не только отдельно с ребенком или только в семье, а также на коллективном уровне, в школе.

Литература

- Берковиц Л.* Агрессия: причины, последствия и контроль. – СПб.: Прайм-Еврознак, 2001.
- Ениколопов С. Н.* Понятие агрессии в современной психологии // Прикладная психология. 2001. № 1. С. 60–72.
- Николаева Е. И., Куторкина Ю. А.* Особенности агрессивности и тревожности у подростков, проживающих в городах с разной численностью населения // Здоровье и образование в XXI веке. 2016. № 7. С. 94–96.
- Щербакова О. О., Буслаева Е. Н.* Причины проявления агрессивности детей подросткового возраста. Прикладная психология на службе развивающейся личности / Под общ. ред. Р. В. Ершовой. Коломна: Государственный социально-гуманитарный университет, 2019. С. 189–194.

Проблема диагностики социально-личностного развития подростков с умеренной и тяжелой умственной отсталостью

О. В. Вавилина

Московский государственный психолого-педагогический университет,
Москва, Россия
vavilinaolya@yandex.ru

The problem of diagnosing the social and personal development of adolescents with moderate and severe mental retardation

O. V. Vavilina

Moscow State University of Psychology and Education, Moscow, Russia
vavilinaolya@yandex.ru

В статье отражена значимость кризиса возрастного развития, описаны основные проявления подросткового периода, охарактеризованы особенности социально-личностного развития подростков с умеренной и тяжелой умственной отсталостью. Отражена суть диагностического комплекса, направленного на выявление трудностей социализации подростков с нарушенным интеллектом. Обозначена практическая значимость апробации диагностического комплекса, предназначенного для дальнейшего составления специалистами образовательного и психокоррекционного маршрута.

Ключевые слова: дети с ограниченными возможностями здоровья, диагностика, умственная отсталость, социально-личностное развитие, социализация, подростковый период.

The article reflects the significance of the crisis of age-related development, describes the main manifestations of the adolescent period, and describes the features of the social and personal development of adolescents with moderate and severe mental retardation. The essence of the diagnostic complex aimed at identifying the difficulties of socialization of adolescents with impaired intelligence is reflected. The practical significance of testing the diagnostic complex intended for further development of the educational and psychocorrection route by specialists is indicated.

Keywords: children with disabilities, diagnosis, mental retardation, social and personal development, socialization, adolescence.

Категория лиц подросткового возраста с ограниченными возможностями здоровья многообразна и неоднородна, что достаточно затруд-

няет систематизацию о ней научных представлений. Исходя из этого, возникает потребность в более дифференцированном и углубленном изучении проблемы социально-личностного развития подростков с ограниченными возможностями здоровья.

К настоящему времени в психологических направлениях отсутствует единое целостное представление о развитии личности. Проблема исследуется с различных теоретических позиций: ориентация на самопознание (А. Адлер, З. Фрейд, К. Юнг), самореализацию (А. Маслоу, Ф. Перлз, К. Роджерс), самосознание (Р. Мей, В. Франкл), самоактуализацию (А. Маслоу, К. Юнг), самоидентификацию (Э. Фромм, Э. Эриксон). Рассмотрение различных психологических направлений исследования развития личности выполняет методологическую и теоретическую функцию. Развитие личности является основополагающим в процессе жизнедеятельности, поскольку оно влияет не только на личностный аспект, но и на профессиональный.

Важно осветить вопрос социально-личностного развития именно в период подросткового возраста, так как это время считается особенно сенситивным, кризисным. Именно в это время школьник сталкивается с такими проблемами как «сепарация от родителей», выбор дальнейшей профессии, увеличение социальных контактов, причисление себя к выбранной группе сверстников и другими. Принятые решения, стиль общения, выбранные шаблоны поведения в этом возрасте скажутся в дальнейшем непосредственно и на личностных характеристиках человека, и на его профессиональном пути, и на положении в обществе.

В ходе исследования мы предположили, что положительная динамика социально-личностного развития подростков с умственной отсталостью может быть обеспечена, если:

- в ходе исследования будет составлен диагностический комплекс, который позволит достоверно изучить особенности социально-личностного развития подростков данной нозологической группы;
- на основе полученных экспериментальных данных будет разработана и апробирована коррекционная программа, направленная на оптимизацию социально-личностного развития подростков с умственной отсталостью.

Практическая значимость исследования состоит в разработке программы по оптимизации социально-личностного развития подростков с умственной отсталостью, материалы которой могут быть в последствии использованы специалистами в работе с данной нозологической группой лиц.

Подростковый возраст является одним из самых сенситивных периодов развития и становления личности. Именно в это время у человека появляется новообразование под названием «чувство взрослости». На этом этапе подросток готовится вступить в социум в качестве полноправного члена, ощущающего себя частью системы человеческого общества, готового нести ответственность за собственные поступки, принимающего нормы, правила, культурные ценности (Божович, 1995).

Социальная адаптация является неким механизмом, позволяющим подростку принять на себя новую роль. Подростки с ограниченными возможностями здоровья сталкиваются с рядом разнообразных трудностей на пути социализации, справиться с которой возможно только при создании благоприятной поддерживающей среды, с квалифицированной психолого-педагогической помощью (Савина, 2002).

Психические процессы и, в частности, личностное развитие подростков с умственной отсталостью протекают по специфическому сценарию. Трудности, с которыми сталкиваются лица с интеллектуальными нарушениями, могут быть вызваны как первичным, так и вторичным дефектом.

Целью нашего исследования стало изучение особенностей социально-личностного развития подростков с умственной отсталостью. Данное исследование проводилось на базе ГБПОУ КГТиТ №41, подразделение «Давыдково».

В исследовании приняли участие дети старшего подросткового возраста (14–17 лет). В экспериментальную группу вошли учащиеся 9 класса специальной (коррекционной) школы, которые, согласно заключениям ЦППМК, обучаются по адаптированной основной общеобразовательной программе начального общего образования обучающихся с умственной отсталостью, вариант 2 (далее – АООП НОО обучающихся с УО, 2 вариант). Количество детей в исследуемой группе 10, средний возраст составляет 16 лет. Для всех учащихся разработаны специальные индивидуальные программы развития (СИПР).

Проанализировав документацию, анамнестические данные, проведя беседу со специалистами, работающими в данном классе, проведя беседы с родителями, мы пришли к выводу о том, что у многих детей экспериментальной группы помимо умственной отсталости есть сочетанные нарушения (у четверых детей расстройства аутистического спектра), нарушения поведения, сопутствующие соматические заболевания, врожденные патологии, психические расстройства. У всех школьников присутствует системное недоразвитие речи (СНР). Данную экспериментальную группу можно охарактеризовать как учащихся с тяжелыми и множественными нарушениями развития. В ходе диагностических мероприятий было выявлено, что уровень интеллектуального развития у детей разный. Также у учащихся различный уровень развития эмоционально-волевой и личностной сферы, уровень социального опыта. Все дети воспитываются в семьях.

Процесс развития умственно отсталого ребенка определяется влиянием ряда биологических и социальных факторов. Поэтому своеобразие его личности является результатом сочетанного влияния неблагоприятной основы и социальной среды.

Успешность социальной адаптации и интеграции детей с умственной отсталостью в общество напрямую связано с социальной средой, которая выступает для ребенка источником социального и психофизического развития. Наличие разнообразных по степени тяжести эмоциональных нарушений, связанных с переживанием страха, боли, тревоги, трудностей в общении осложняют их жизнедеятельность, снижают активность деятельности, патологически влияют на формирование личности (Шипицина, 2010).

Учащиеся специальной коррекционной школы значительно отличаются друг от друга по уровню речевого развития. Большинство из них плохо понимают задаваемые вопросы и обращенные к ним фразы, сами говорят мало и невнятно. Однако есть дети, которые относительно свободно пользуются вербальными средствами общения (Омарова, 2010).

Большое значение имеют те условия жизни, в которых рос ребенок в раннем детстве. Внимание к нему со стороны родителей и близких, доброжелательное, спокойное отношение, постепенное включение в посильные практические домашние дела, правильный режим дня — все это создает эмоционально-положительный фон и способствует

общему и речевому развитию умственно отсталого школьника, формированию у него полезных привычек и навыков, интереса к окружающему миру, стремления к общению.

Для исследования особенностей социально-личностного развития подростков с умственной отсталостью могут быть выделены следующие критерии оценки:

- 1) уровень сформированности познавательных интересов;
- 2) уровень самооценки подростка с умственной отсталостью;
- 3) уровень притязаний;
- 4) положение подростка в коллективе; характер межличностных отношений;
- 5) сформированность волевых качеств;
- 6) уровень сформированности социально-бытовых навыков;
- 7) уровень сформированности трудовых навыков; ориентированность на трудовую деятельность.

Для качественного исследования социально-личностного развития подростков с умственной отсталостью необходимо провести полноценную психолого-педагогическую диагностику.

Структура и содержание психолого-педагогического исследования может быть представлена несколькими блоками:

- оценка особенностей базовых психических функций;
- определение особенностей коммуникативно-речевой, эмоционально-личностной и поведенческой сфер;
- анализ сформированности навыков самообслуживания и социализации;
- оценка мотивированности индивида на трудовую деятельность;
- определение сформированности представлений о профессии, профессиональных знаний, навыков ручного труда;
- выявление особенностей социального окружения обучающегося с комплексными нарушениями.

Стоит также отметить, что ряд применяемых в исследовании диагностических методик требуют адаптации под индивидуальные возможности детей.

В результате апробации диагностического комплекса, проведя количественную качественную оценку полученных данных, специалистами будут определены направления, формы и средства психо-

коррекционной работы, которая будет направлена на социально-личностное развитие подростков с умственной отсталостью.

По итогу исследования, мы пришли к определенным выводам. Особенности проявления и протекания подросткового возраста определяются конкретными социальными условиями жизни и развития подростка, его общественным положением в мире взрослых.

Важным фактором развития личности подростка является его собственная социальная активность, направленная на усвоение определенных социальных образцов и ценностей, на построение взаимоотношений со взрослыми и сверстниками, на самого себя. Важнейшим новообразованием подросткового возраста является становление самосознания, которое, прежде всего, характеризуется чувством взрослости, формированием самооценки и появлением стремления к самовоспитанию. Центральным и специфическим новообразованием в личности подростка является возникающее у него представление о себе как уже не ребенке, он начинает чувствовать себя взрослым, стремится быть и считаться взрослым.

Своеобразие развития личностных качеств подростка с ограниченными возможностями здоровья объясняется также специфическими отношениями с окружающими, которые часто оказываются неблагоприятными, поскольку для развития личности такого подростка одинаково вредным является и игнорирование его, и чрезмерная опека.

Особенности личности умственно отсталого подростка зависят от времени поражения ЦНС. Без специального обучения интересы у умственно отсталых подростков или отсутствуют, или проявляются совсем слабо. Формирование познавательных интересов у подростков с умственной отсталостью проходит сложный путь от создания положительного отношения к предмету, эпизодической привлекательности обучения до содержательного интереса с активным познавательным поиском.

В ходе обучения и воспитания происходит развитие самосознания умственно отсталого подростка, формирование реалистичной самооценки, уровня притязаний. Значительная часть умственно отсталых подростков безразлично относится к своему успеху или неудаче, что свидетельствует о несформированности у них уровня притязаний. С возрастом взаимосвязь самооценки и уровня притязаний у умственно отсталого подростка становится все более неразрывной.

Однако в степени сформированности этого единства большую роль играет вид деятельности.

У умственно отсталого подростка недоразвитие волевых качеств можно объяснить не только первичным ядерным дефектом, но иногда и условиями, которые сочетаются с последствиями первичного дефекта.

Литература

Божович Л. И. Проблемы формирования личности: избранные психологические труды / Под ред. Д. И. Фельдштейна. М.—Воронеж: Ин-т практической психологии, 1995.

Омарова П. О. Генезис проблемы общения умственно отсталых детей в коррекционной педагогике и психологии// Сибирский педагогический университет. 2010. С. 232–248.

Савина Л. Ю. Социализация детей с ограниченными возможностями в процессе социокультурной реабилитации: Автореф. канд. соц. наук. М., 2002.

Шипицина Л. М. Специальная психология: Учебное пособие для вузов. СПб.: Речь, 2010.

Социокультуризация школьников с выраженным нарушением интеллекта в ходе изучения факультативного курса «Народоведение»

Т. В. Гонтаренко

МБОУ «С(К)ОШ № 119» г. Челябинска, Челябинск, Россия
gav777-53@mail.ru

Socioculturization of accompanying schoolchildren with severe intellectual disabilities on the optional course “Ethnology”

T. V. Gontarenko

S(K)OSH № 119, Chelyabinsk, Russia
gav777-53@mail.ru

В статье обобщен и описан собственный опыт работы со школьниками с выраженным нарушением интеллекта — это опыт формирования социокультурной идентификации с народом — в процессе освоения факультативного курса «Народоведение». В статье

сделан акцент на описание используемых в процессе преподавания методов.

Ключевые слова: факультатив, школьники с выраженными нарушениями интеллекта, социокультуризация, народоведение.

The article summarizes and describes their own experience of working with schoolchildren with severe intellectual disabilities – this is the experience of forming a socio-cultural identification with the people – in the process of mastering the optional course “Ethnology”.

Keywords: optional course, schoolchildren with severe mental retardation, socioculturization, “Ethnology”.

МБОУ «С(К)ОШ № 119 г.» Челябинска – одно из немногих коррекционных образовательных учреждений (СКОУ) Челябинской области, реализующих очень необычную, интересную факультативную деятельность для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья (нарушение интеллекта). В учебный план школы введен факультативный курс «Народоведение», ранее не преподававшийся в ОУ для детей с данной категории. Он относится к вариативной части учебного плана и имеет коррекционно-адаптивную социализирующую направленность (Российская Федерация. Законы, 2014).

Целью работы учителя явилось создание учебно-методического и дидактического обеспечения по курсу «Народоведение» для учащихся 5–9 классов коррекционной школы на основе программы курса-аналога М. Ю. Новицкой «Введение в народоведение» для начальных классов общеобразовательных школ и учебников А. И. Лазарева (Лапшина, Левченко, 2018).

Курс рассчитан на пять лет и изначально был разработан только для обучающихся с легкой умственной отсталостью. Постепенная вовлеченность детей с умеренной умственной отсталостью в общешкольные праздники по предмету – «Именины», «Масленица» и др. – показала не только возможность, но и большую эффективность курса «Народоведения» именно для детей с умеренной умственной отсталостью. Таким образом, возникла необходимость включения факультативного курса «Народоведение» в учебный план для детей с умеренной умственной отсталостью (Лапшина, Левченко, 2018). Рабочая программа по данному курсу была адаптирована к психофизическим возможностям детей данной категории (Лапшина, 2020).

Цель факультативного курса: социокulturизация (практическая идентификация со своим народом) обучающихся с умеренной умственной отсталостью на основе погружения в традиции и обычаи русского народа (российских народностей в региональном представительстве) с учетом особенностей психофизического развития обучающихся, воспитанников, минимизация уровня их социокультурной дезадаптации (Лапшина, 2019).

Основные задачи факультативного курса:

- формировать личность учащегося, способного относительно самостоятельно (в меру своих возможностей), равноправно выполнять доступные социальные роли;
- прививать навыки социального поведения средствами данного курса на доступном материале;
- формировать простейшие представления о семье, родном доме как основной составляющей общества;
- формировать навыки продуктивных видов деятельности (в том числе игровой), коммуникативных умений;
- формировать простейшие навыки соблюдения поведенческих норм в семейной жизни. Реализация указанных целей и задач достигается в результате освоения примерного содержания факультативного курса.

В практической деятельности учитель применяет разнообразные методы и приемы педагогической деятельности (Лапшина, Левченко, 2018). Одним из основных методов в процессе обучения детей с умеренной умственной отсталостью на уроках народоведения является деятельностный метод. Он реализуется благодаря следующим его разновидностям и конкретным приемам:

1. Сопряженная деятельность, т. е. деятельность, совместная с учителем. Этот прием основан на типичной особенности личности ребенка вообще – склонности к подражанию (напеваем народные колыбельные песни, проговариваем потягушки, потешки, играем «голос в голос», «рука в руке»). Для детей с выраженными нарушениями интеллекта сопряженная деятельность – это вообще основной метод научения и закрепления новых знаний.
2. Имитация действия (ребенок смотрит и повторяет, подражает). Содержательно курс основан на информации, которая ребенку

с выраженным нарушением интеллекта доступен. Поэтому и такой прием, как имитация действий используем в процессе обучения.

3. Прием оречевления действий детей (Развитие у детей речевого общения – необходимое условие расширения социальных связей, недоразвитие регулирующей функции речи у этих детей значительно, поэтому учитель с детьми много разговаривает, проговаривает свои действия, побуждает их к общению, даже с неговорящими детьми нужно разговаривать). В рамках школьных праздников и общих рекомендаций по работе с данным контингентом обучающихся этот прием используем, привлекая семью для речевого развития школьников (Коробинцева, 2018).

Действенным методом в процессе обучения детей с выраженным нарушением интеллекта на уроках народоведения является метод педагогической поддержки. Эти дети очень чувствительны к оценке их другими людьми. Поэтому важны такие приемы как поощрение, поддержка (эмоциональная, а кому-то и физическая), интонирование, касание. Их применение строго индивидуально (кому какая поддержка нужна, тому и дается). Хорошо откликаются эти дети и на игру (Хайкина, 2016).

Особо хочется отметить действенность психологической поддержки. Создание благоприятной обстановки на уроке (спокойный тон, доброжелательность, постоянный регламент, неукоснительное выполнение соответствующих правил поведения, смена видов деятельности) способствуют вовлечению детей в процесс формирования личности учащегося, способного относительно самостоятельно (в меру своих возможностей), равноправно выполнять доступные социальные роли.

Специально организованная коррекционная работа в ходе реализации курса в классах для детей с выраженным нарушением интеллекта предусматривает коррекцию и развитие эмоциональной и поведенческой сферы ребенка. Развитие и закрепление положительных эмоций происходит в педагогически организованном процессе на основе включения детей в разнообразные виды деятельности: эстетической (слушание и элементарное музицирование, рассматривание и элементарное рисование), игровой, а также в нравственную деятельность (оказание помощи, проявление заботы, проявление доб-

роты и т. д.), что положительно сказывается на их эмоционально-волевой сфере, личностных качествах.

Процесс социокультуризации детей с выраженным нарушением интеллекта проходит и во внеурочное время. В школе есть традиция – праздновать Масленицу. Это праздник для детей, их родителей и педагогов. Наблюдения показывают положительную динамику в погружении обучающихся в традиции и обычаи русского народа. Детей становятся более активными, коммуникабельными, а их социальные контакты становятся более продуктивными.

Учебная и внеучебная деятельность в рамках изучения курса «Народоведение» позволяет детям с выраженным нарушением интеллекта лучше ориентироваться в ближайшем окружении, приобрести некоторый опыт эмоциональной и нравственной деятельности. После уроков и внеклассных мероприятий дети выражают свое отношение: неговорящие могут погладить по руке, улыбнуться, взглянуть в глаза, говорящие – выразить свое отношение на доступном им уровне речевого развития.

Таким образом, факультативный курс «Народоведение» позволяет учащимся с выраженным нарушением интеллекта практически осваивать народное мировоззрение, народную культуру, способствует социокультуризации ребенка, его комфортному проживанию в социуме, повышает его уровень коммуникабельности и социальной адаптивности.

Литература

- Коробинцева М. С.* Нейрофизиологические основы логопедической коррекции речевого развития младших школьников с ОВЗ // Адаптация биологических систем к естественным и экстремальным факторам среды: материалы VII Международной научно-практической конференции. Челябинск: ЮУрГГПУ, 2018а. С. 234–235.
- Коробинцева М. С.* Работа учителя-логопеда общеобразовательной организации с семьей, воспитывающей ребенка с ОВЗ // Комплексный подход к сопровождению семьи: история, тенденция развития, современные технологии помощи и поддержки: материалы Международной научно-практической конференции. Челябинск: Южно-Уральский научный центр РАО, 2018б. С. 350–356.
- Лапшина Л. М.* Информационно-коммуникационные технологии в формировании образовательных компетенций у детей с ограниченными

ми возможностями здоровья // Современные технологии социальной работы и инклюзивного образования: сборник статей IX Международной научно-практической конференции, посвященной 85-летию Южно-Уральского государственного гуманитарно-педагогического университета, 25–26 апреля 2019 г. Челябинск: Южно-Уральский научно-образовательный центр РАО, 2019. С. 29–32.

Лапшина Л. М. Междисциплинарный подход в сопровождении образования школьников с ОВЗ // Современные методы профилактики и коррекции нарушений развития у детей: Традиции и инновации: сборник материалов II Международной междисциплинарной научной конференции, 22–23 октября 2020 г. М.: Когито-Центр—Московский институт психоанализа, 2020. С. 351–354.

Лапшина Л. М., Левченко В. А. Разработка методического обеспечения образовательного процесса детей с выраженным нарушением интеллекта // Комплексный подход к сопровождению семьи: история, тенденция развития, современные технологии помощи и поддержки: материалы Международной научно-практической конференции. Челябинск: Южно-Уральский научный центр РАО, 2018. С. 188.

Федеральный государственный образовательный стандарт образования обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями). Утвержден приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 19.12.2014 г. № 1599.

Хайкина М. А., Лапшина Л. М. Изучение особенностей игровой деятельности детей старшего дошкольного возраста с ЗПР // Современные подходы к диагностике и коррекции развития детей с ограниченными возможностями здоровья: сборник научных статей по итогам научно-исследовательской работы преподавателей, студентов и выпускников факультета инклюзивного и коррекционного образования ЮУрГГПУ за 2015–2016 учебный год. Челябинск: Цицеро, 2016. С. 153–156.

О развитии и нарушении речевой способности (нейродефектологический аспект)

Е. Т. Гулидина

Московский институт психоанализа, Москва, Россия
alenapozeta@mail.ru

About development and impairment of speech ability (neurodefectological aspect)

E. T. Gulidina

ИПИ ИЕ “Moscow Institute of Psychoanalysis”,
Moscow, Russian Federation
alenapozeta@mail.ru

В данной статье рассматриваются такие вопросы, как соотношение понятий язык и речь, структурные механизмы овладения речью с позиции нейродефектологии, значение нейродефектологии для решения проблем расстройств речи у детей, их связь с формированием структур мозга.

Ключевые слова: язык, речь, языковая способность, сензитивный период, развитие и нарушения речи, нейродефектология.

This article discusses such problems as the relationship between the concepts of language and speech, the structural mechanisms of mastering speech from the standpoint of neurodefectology, the importance of neurodefectology for solving the problems of speech disorders in children, their relationship with the formation of brain structures.

Keywords: language, speech, language abilities, sensitive period, developmental and speech disorders, neurodefectology.

О языке и речи

Создатель учения, называемого семиологией, Фердинанд де Соссюр, впервые разделил понятия: язык и речь. Он считал что *речь* — это индивидуальный текст, то, что мы произносим, в то время как *язык* — общий набор средств, система знаков, сокровищница слов, общая библиотека, являющаяся достоянием всего народа. Достаточно ли определить «язык» как знаковую систему, процесс общения, средство коммуникации, систему символов для передачи мыслей и чувств, способность говорить, произносить наборы звуков, означающих ка-

кие-то предметы, действия и т. д., чтобы прояснить его роль в развитии ребенка?

Лев Семенович Выготский ставя перед собой вопросы о соотношении языка и мышления, развития и обучения, биологического и социального, пришел к выводу, что главным орудием, опосредующим высшую психическую деятельность является Слово. Только благодаря слову (или знаку) «низшие» (элементарные, произвольные) психические функции преобразуются в специфические для человека, совершенно новые образования в психике ребенка, которые принято называть высшими психическими функциями.

В настоящее время даже у специалистов работающих с детьми, существует огромный пробел в понимании того, чем является речь для человека, а между тем, принцип «неотделимости сознания человека от языка» (Гумбольдт, 1984), понимание языка как «интерфейса между мозгом, сознанием и миром» (Черниговская, 2013) является принципиально важным для формирования языковой функции у ребенка. В лекциях и публикациях Т. Г. Визель «красной нитью» проходит мысль, состоящая в том, что главная задача дефектолога в работе с неговорящим ребенком – ввести его в мир символов, создать категориальную базу мышления, т. е. невербальную основу разума: «Без освоения того предметного и образного, что подлежит вербализации, слово останется «пустым звуком» (Визель, 2020).

Двести лет тому назад Фердинанд фон Гумбольдт писал: «Человек есть человек только благодаря языку; а для того чтобы создать язык, он уже должен быть человеком» (Гумбольдт, 1984).

Речевая функция занимает ключевую позицию в развитии психики. Она является основным способом коммуникации между людьми и основным инструментом познания мира и способом его «удвоения», т. е. дублирования в словах (Визель, 2020).

О речевом оттогенезе

В первые годы жизни ребенок на бессознательном уровне проделывает огромную работу по анализу и систематизации всех предъявляемых ему языковых фактов, чтобы на их основе освоить стройную языковую систему, позволяющую не просто овладевать речью, но творчески генерировать бесконечное множество выражений. На нейрофизиологическом уровне этот период жизни ребенка соответствует бурному росту нейрональных связей, структурных пре-

образований нейронов в процессе их специализации, нейрогенеза (образования новых нейронов) и апоптоза (регулируемого процесса программируемой клеточной гибели нейронов, не интегрированных в нейронную сеть).

Задолго до возникновения нейронаук, Л. С Выготский заговорил о двух аспектах развития — «микроскопическом и макроскопическом», о необходимости «изучать *внутриклеточные* изменения, изучать изменения структуры самого *значения слова*» (Выготский, 1935). Опосредованность психической функции знаком, т. е. соединение знака и понятия, надделение «бессмысленного слова» значением, с точки зрения нейронаук представляет собой построение функциональных биопсихофизиологических динамических систем в процессе интеграции приобретаемого опыта. Алгоритм этого построения задается *Словом* при непосредственном взаимодействии ребенка и взрослого. «В развитии мышления мы имеем дело с некоторыми очень сложными процессами внутреннего характера, которые изменяют внутреннюю структуру самой *ткани мышления*, что выражается... в изменении самой структуры, самой *клеточки*, если так можно выразиться, — *мысли*» (там же).

Эта структурная перестройка может быть полноценно осуществлена только в сензитивный период, когда в соответствии с эволюционно-генетическим графиком разворачивается языковая способность, которая для человека является средством приобретения разума, алгоритмическим кодом, с помощью которого из поколения в поколение транслируется вся накопленная веками культура. Даже у животных процесс развертывания функциональных систем организма не может полностью определяться генетическими программами, чем более он протяжен во времени — тем более он зависим от внешней среды и, следовательно, более уязвим. Мозг человека полностью созревает за два десятилетия, но особенно беспомощен и полностью зависим от родителей ребенок в первые три года своей жизни, именно в тот период, когда формируется базовая функция, которая собственно и делает его человеком — языковая.

Если бы формирование символического мира не было ограничено во времени, человек просто не успел бы реализоваться в жизни. У маленького ребенка мозг поглощает более половины энергии, расходуемой организмом. По мере освоения языка мозг оптимизирует затраты на строительство нейронной сети, делая восприятие це-

лостным, структурным, константным, т. е. обладающим свойствами, позволяющими мозгу максимально сократить бесконечную «стройку» и использовать уже созданные «шаблоны». Если благоприятный период интенсивного «строительства» упущен, то нарушается всё «здание» мозговой организации, возникает дефект или отклонение психического развития, для компенсации которого требуется искать обходные пути, опираясь на сохранные функции.

Проблема нарушений развития речи

Сегодня весь мир озабочен пандемией COVID-19, подсчитывает человеческие жертвы и экономические потери от пандемии. Но только отдельные педагоги, дефектологи, психологи и неврологи заявляют об «эпидемии» детей, не способных освоить родной язык. Нет даже статистических прогнозов потерь, которыми для государства и для нации обернется наметившаяся за последние несколько десятков лет тенденция к росту детей с ОВЗ, подавляющее число которых имеют отклонения в формировании речевой функции. Количество здоровых детей, имеющих соответствующее возрасту физическое и нервно-психическое развитие, даже по официальным данным Росстата на 2019 год не превышает 28,5%, при этом почти 80% из опрошенных родителей считают состояние здоровья своих детей хорошим и отсутствие речи у 3–4 летнего ребенка многие из них считают нормой. Здесь огромная недоработка в популяризации науки. В особенно сложные условия попадают «дефективные» дети. Помочь им могут научные и практические достижения в области нейродефектологии.

О нейродефектологии

Нейродефектолог — это специалист, оказывающий влияние на формирование психических процессов, а значит на структурную организацию мозга. Это ставит нейродефектологию перед задачей системного решения исторически сложившейся психофизиологической проблемы, состоящей в установлении связи между психическими процессами и их нейрофизиологическими коррелятами в мозге. На этом «поле» дефектология имеет огромное преимущество перед другими науками — будучи, как и медицина, прикладной дисциплиной, работающей на результат, она не только имеет широкие возможности для проведения экспериментов, но и для непосредственного исследования дефектов работы мозга во всех его проявлениях.

В ее задачи входит также отслеживание динамики изменений в состоянии высших функций человека при внедрении в практику новых диагностических и терапевтических методов.

Взгляд на язык как алгоритм построения элементов мышления, «клеточек мысли», как на целостную организменную функциональную систему, развивающуюся в процессе приобретения индивидуального опыта, позволяет сделать новый шаг в понимании соотношения мозга и сознания, а значит и понять природу возникновения отклонений в психическом развитии. Человеческая речь — это код разума, посредством которого мы приобретаем все то социальное, что определяет человека как личность.

Литература

Визель Т. Г. Прикладная нейролингвистика. М.: Московский институт психоанализа—Когито-Центр, 2020.

Выготский Л. С. Умственное развитие детей в процессе обучения: сборник статей. М.—Л.: ГУПИ, 1935.

Гумбольдт Ф. Избранные труды по языкознанию / Пер. Г. В. Рамишвили. М.: Прогресс, 1984.

Черниговская Т. В. Чеширская улыбка кота Шрёдингера: язык и сознание. М.: Языки славянской культуры, 2013.

Диагностика и коррекция нарушенного развития глухих детей с задержкой психического развития

Т. К. Гущина

Московский государственный психолого-педагогический университет,

Москва, Россия

tatjana_gush@mail.ru

Diagnostics and correction of impaired development of deaf children with mental retardation

T. K. Gushchina

Moscow State University of Psychology and Education, Moscow, Russia

tatjana_gush@mail.ru

В последние годы в практике учителей-дефектологов всё чаще встречаются дети со сложными нарушениями развития. К таким детям от-

носятся глухие с задержкой психического развития. Выделены основные причины когнитивных нарушений у данной группы детей. Большое значение уделяется коммуникативному подходу в активизации речи неслышащих детей. Диагностика отклонений в развитии обучающихся является неотъемлемой частью работы педагогов и психологов в реализации личностного потенциала учащегося с особыми образовательными потребностями. Обозначены принципы построения занятий и основные направления работы с неслышащими детьми с задержкой психического развития. Автор предлагает систему занятий, логическое построение учебного материала при организации коррекционных занятий при работе с глухими детьми с задержкой психического развития.

Ключевые слова: глухие дети, задержка психического развития, коррекционно-развивающее обучение.

In recent years, in the practice of teachers-defectologists, children with complex developmental disorders are increasingly found. These children include the deaf with mental retardation. The main causes of cognitive impairment in this group of children are identified. Great importance is given to the communicative approach in activating the speech of deaf children. Diagnosis of deviations in the development of students is an integral part of the work of teachers and psychologists in the realization of the personal potential of a student with special educational needs. The principles of building classes and the main directions of work with deaf children with mental retardation are outlined. The author offers a system of classes, a logical construction of educational material in the organization of correctional classes when working with deaf children with mental retardation.

Keywords: deaf children, mental retardation, correctional and developmental training.

В дефектологии при определении задержки психического развития (ЗПР) учитываются различные аспекты (причины ее возникновения). Основной причиной отставания в развитии детей являются слабо-выраженные (минимальные) органические повреждения головного мозга, врожденные или возникшие во внутриутробном, природном или в раннем периоде жизни ребенка, а в некоторых случаях и генетически обусловленная недостаточность центральной нервной системы и ее основного отдела головного мозга; интоксикации, инфекции, обменно-трофические расстройства, травмы и т. д., которые

ведут к негрубым нарушениям темпа развития мозговых механизмов или вызывают легкие церебральные органические повреждения. Неблагоприятные социальные факторы, включая неблагоприятные условия воспитания, дефицит информации и т. п., усугубляют отставание в развитии.

Говоря о диагнозе «задержка психического развития», следует иметь в виду клинический диагноз. Психолого-медико-педагогическая комиссия (ПМПК) должна определять причину задержки и указывать ее вид. Но психолого-медико-педагогическая комиссия в личных делах детей не предоставляет сведения о типе нарушенного развития. В последние годы ПМПКа в направлениях в школу вместо диагноза задержка психического развития указывает диагноз умственная отсталость. По внешним особенностям нарушений познавательной сферы глухих детей с ЗПР часто смешивают с педагогически запущенными, а по отклонениям в поведении – с умственно отсталыми детьми. Между тем, несмотря на внешнее сходство отдельных симптомов при задержке психического развития с интеллектуальными нарушениями или с педагогической запущенностью, ЗПР – совершенно самостоятельное состояние по этиологии и по структуре нарушения.

У глухих детей с первичной ЗПР обычно наблюдается выраженная церебрастения, ведущая к повышенной утомляемости. Из-за этого дети отличаются изменчивым поведением, легко приходят в состояние повышенного возбуждения или, напротив, в состояние вялости и безучастности к окружающему. Дети эмоционально неустойчивы и с трудом привыкают к целенаправленной произвольной деятельности, требующей преодоления определенных трудностей. В своем психофизическом развитии они отстают от глухих детей, не имеющих других первичных нарушений.

Сочетание глухоты с ЗПР – явление сложное и многоплановое. В таком сочетании каждый вид нарушения сохраняет свои особенности, но происходит не простое суммирование симптомов, а возникает новая сложная структура дефекта.

К началу школьного обучения эти дети оказываются не готовыми по своим знаниям и навыкам, в том числе и навыкам интеллектуальной деятельности, личной незрелости, поведению; трудности в обучении усугубляются ослабленным состоянием центральной нервной системы учащихся.

Комплексная психолого-педагогическая диагностика глухих детей с ЗПР при поступлении в школу обязательное условие для определения маршрута обучения и воспитания. Намечая образовательный маршрут обучения глухого ребенка с задержкой психического развития, педагоги проводят диагностику, изучая уровень развития восприятия, зрительной и вербальной памяти, мышления, словарного запаса (названий предметов окружающего мира, слов-действий), математических представлений, самообслуживания. Тесты и методики проведения обследования адаптируются для детей с особенностями развития. Выбор методик работы определяется особенностями речевого развития глухих детей с ЗПР, на основе этого подбираются методы и приемы, которые наиболее эффективно позволяют решить поставленные диагностические задачи.

Многолетние наблюдения за глухими детьми, имеющими первичную задержку психического развития, выявили следующие характерные черты в нарушении развития.

Неслышащие дети с первичной ЗПР имеют незначительное отставание в развитии произвольной предметно-практической деятельности, в развитии зрительного восприятия, наглядного мышления, образной памяти по сравнению с неслышащими детьми без первичной ЗПР. Они имеют существенное отставание от других глухих в развитии словесной речи, в овладении восприятием речи и произношением, в усвоении значений слов, обозначающих предметы и явления самого ближайшего окружения, в овладении связной речью. Большие трудности возникают при запоминании нового материала как наглядного, так и, особенно, вербального. Требуется большее количество повторений, применения различных педагогических методов и приемов для устойчивого закрепления знаний. Относительно более успешно они овладевают самыми элементарными математическими представлениями.

Обучение этих групп требует специальной организации педагогического процесса, предполагающей большую индивидуализацию процесса обучения.

Повышение уровня умственного и речевого развития глухих младших школьников достигается всей системой их обучения и воспитания в начальных классах школы. Однако, глухие учащиеся с задержкой психического развития с первых дней обучения в школе нуждаются в дополнительном педагогическом внимании и актив-

ной поддержке. Их интеллектуальное и речевое развитие имеет свои специфические особенности и требует организации коррективно-развивающего воздействия, во фронтальной работе на общеобразовательных уроках, на индивидуальных коррекционных занятиях по развитию слухового восприятия и произносительной стороны устной речи и на дополнительных коррекционных занятиях по развитию познавательной сферы.

Коррекционно-развивающая работа в начальных классах должна строиться с учетом указанных особенностей мыслительной, речевой деятельности и мотивационной и эмоционально-волевой сфер детей с ЗПР. Учитывая повышенную утомляемость детей, рекомендуется не перегружать занятия большим объемом материала, выдерживать умеренный темп занятия, преподносить материал небольшими дозами, более развернуто, с постепенным усложнением. Предлагать одновременно две новые задачи, например, новое правило выполнения задания и новый речевой материал, нецелесообразно.

Среди требований к занятиям выделяются включение разнообразной практической, игровой деятельности, чередование видов деятельности, обеспечивающих смену анализаторов, использование заданий, активизирующих мыслительную деятельность, соблюдение эмоционально-комфортной атмосферы и рационального режима организации труда.

Коррекционно-развивающая работа должна осуществляться в рамках целостного подхода к развитию психических свойств ребенка.

Процесс обучения и воспитания глухих детей с задержкой психического развития не может быть результативен, если не будет обеспечен в полной мере индивидуальный подход к ним и реализована целая система работы в отношении развития познавательной сферы и речи глухих детей данной категории.

При соблюдении ряда условий эта система может способствовать успешности обучения глухих детей с ЗПР. Основываясь на особенностях развития познавательной сферы и речевого развития учащихся, на общеобразовательных уроках, индивидуальных занятиях психолога и сурдопедагога предлагаются такие методические приемы для данной категории детей:

- введение в программу школьных занятий тем из программы дошкольного обучения, которые дети не смогли усвоить в силу ря-

да объективных причин в специальном детском саду. При подборе тем нужно исходить из фактического возраста и интересов учащихся, особенностей их общего и речевого развития;

- использование дактилологии более длительное время в качестве опоры для формирования, сохранения и закрепления звукобуквенного состава слов при воспроизведении речевого материала. Использование естественных жестов для уточнения понимания значений новых слов и явлений;
- учитывая замедленный темп прохождения учебного материала, затруднения учеников в запоминании и усвоении речевого материала, необходимо, прежде всего, отводить больше времени для углубленного и детализированного прохождения каждой учебной темы. Для этого целесообразно уменьшить количество тем, используемых на занятиях/уроках на первоначальном этапе.

С этой целью необходимо проводить следующие мероприятия:

- дифференцировать учебный материал с учетом возможностей учеников, строго дозировать объем речевого материала для каждого занятия/урока с учетом степени новизны и доступности грамматических конструкций для каждого ученика, т. е. уменьшить объем предлагаемого на занятиях речевого материала по принципу сокращения внутри каждой темы;
- обеспечить тесное и непосредственное сочетание слова и средств наглядности, конкретизировать учебный материал, широко применяя средства наглядности (наглядные пособия, наглядный показ, демонстрация действий с предметами, постепенно переходя к символическим невербальным средствам). Привлекать внимание учеников к особенностям изучаемого материала при помощи наглядного сравнения, связать процесс речевой деятельности с наблюдением, игровой и практической деятельностью;
- обеспечить большее количество повторений пройденного материала на индивидуальных коррекционных занятиях по развитию слухового восприятия и произносительной стороны устной речи, на занятиях с психологом, на уроках и во внеклассное время, добиваясь устойчивого речевого режима, что должно способствовать развитию активной речи детей;
- на каждом занятии обеспечить условия для активизации учебной деятельности.

Пассивность большинства детей с ЗПР на занятии требует дополнительной стимуляции: введения в занятие игровых элементов, практической деятельности, красочно оформленных наглядных пособий, моментов неожиданности, удивления, соревнования и т. д.

Глухие дети с задержкой психического развития нуждаются в постоянной комплексной помощи, включающую педагогическую, психологическую, медицинскую и заинтересованность родителей. При систематическом и целенаправленном сопровождении в обучении и воспитании дети этой категории к концу обучения в начальной школе могут преодолеть задержку в развитии и в средней школе обучаться с глухими детьми без дополнительных нарушений развития.

Диагностическая работа должна сопровождать весь педагогический процесс на протяжении всех лет обучения детей, расширяя и углубляя знания о них, учитывая их продвижение в развитии и являясь в определенной мере одним из средств педагогической коррекции (систематическое проведение срезов динамики мышления, произвольного внимания и памяти, а также знаний, навыков и умений в овладении устной речи).

Литература

- Речицкая Е. Г., Гущина Т. К.* Психолого-педагогическая диагностика развития детей с ограниченными возможностями здоровья (с нарушением слуха). М.: Юрайт, 2018.
- Речицкая Е. Г., Гущина Т. К.* Коррекционная работа по развитию познавательной сферы глухих учащихся с задержкой психического развития. М.: Владос, 2019.

Формирование коммуникативной компетенции как способ социализации детей с нарушениями развития

Н. В. Дерипас

Донецкий республиканский учебно-методический центр
психологической службы системы образования,
Донецкий национальный университет, Донецк
deripasn@mail.ru

Formation of communicative competence as a way of socializing children with developmental disabilities

N. V. Deripas

Donetsk Republican Educational and Methodological Center of the
Psychological Service of the Education System, Donetsk National University,
Donetsk
deripasn@mail.ru

В данной статье анализируется актуальность формирования коммуникативной компетенции как способа социализации детей с нарушениями развития. Обоснована роль коммуникативной компетенции и ее влияние на развитие высших психических функций. Представлены этапы коррекционно-развивающей программы по формированию коммуникативной компетенции для детей с нарушениями развития и раскрыто их содержание. Показана необходимость своевременного формирования коммуникативной компетенции у детей с нарушениями развития.

Ключевые слова: коммуникативная компетенция, дети с нарушениями развития, социализация, коррекционно-развивающая работа.

This article analyzes the relevance of the formation of communicative competence as a way of socialization of children with developmental disabilities. The role of communicative competence and its influence on the development of higher mental functions is substantiated. The stages of the correctional and developmental program for the formation of communicative competence for children with developmental disabilities are presented and their content is disclosed. The necessity of timely formation of communicative competence in children with developmental disabilities is shown.

Keywords: communicative competence, children with developmental disabilities, socialization, correctional and developmental work.

Одной из важнейших задач современного общества является создание условий для становления личности и социализации каждого ребенка независимо от его психофизического развития, способностей и потенциальных возможностей (Концепция развития психологической службы, 2017). Особая роль в решении этой задачи принадлежит общению, которое является одним из условий психического развития ребенка. Оно оказывает влияние на результаты всех важнейших видов деятельности человека: игру, учебу, труд; развивает навыки социальной ориентации; способствует продуктивному усвоению норм и правил социального взаимодействия и т. д. Но главным образом общение оказывает влияние на становление личности ребенка с особыми образовательными потребностями, способствует их социализации и интеграции в группу сверстников. Исходя из того, что общение не является врожденным видом деятельности, достичь значительных успехов в его развитии возможно только путем специально организованного обучения с целью формирования коммуникативной функции общения или, другими словами, формирования коммуникативной компетенции.

Согласно новым требованиям государственного стандарта российского образования в качестве ориентира образования определена нацеленность на развитие ключевых компетенций, одной из которых является коммуникативная компетенция.

Проблема формирования коммуникативной компетенции у детей с ограниченными возможностями здоровья рассматривается в отечественной и зарубежной психологии достаточно давно, что подчеркивает не снижающуюся актуальность этой проблемы (Колмогорова, 2015). Исходя из того, что интеграция и социальная адаптация зависят от уровня развития высших психических функций и взаимодействия, то, при отставании в развитии речи, что является характерным для детей с отклонением в развитии, возникают проблемы, связанные с общением, на основании этого появляются трудности коммуникативного поведения различного характера, вследствие чего оказываются расстроены взаимоотношения между индивидом и обществом. Особой проблемой при формировании коммуникативности у детей с отклонениями в психофизическом развитии, то есть умения эффективно сотрудничать с другими людьми, являются факторы стигматизации и толерантности общества (Филатова, 2012).

Формирование у детей с особыми образовательными потребностями коммуникативных умений нацелено, в конечном счете, на развитие внимания, памяти, мышления, речи, зрительного, слухового и тактильного восприятия, пространственных представлений, произвольной регуляции и контроля, что обеспечивает решение многих психологических и педагогических вопросов, связанных с организацией эффективной образовательной интеграции.

Таким образом, формирование коммуникативной компетенции является одним из важнейших средств успешной социализации детей с ограниченными возможностями здоровья и способствует развитию их потенциальных возможностей.

Коррекционная работа по преодолению недостатков коммуникативного поведения у детей с отклонениями в развитии организована специалистами Донецкого республиканского учебно-методического центра психологической помощи системы образования. Многолетний опыт коррекционно-развивающей работы с детьми с ограниченными возможностями здоровья, имеющими различный уровень сформированности коммуникативных навыков и умений, позволил разработать коррекционно-развивающую программу по формированию коммуникативной компетенции для детей данной категории. Программа включает в себя три самостоятельных, но взаимосвязанных этапа.

Первый этап – это индивидуальная работа психолога с ребенком с целью развития высших психических функций; развития у ребенка осознания себя как субъекта общения; формирования умения слышать и распознавать эмоциональное состояние объекта общения; обучения эффективным приемам обратной связи. Взаимодействие специалиста и ребенка происходит на положительном эмоциональном уровне, что способствует стабилизации эмоционального состояния ребенка.

На втором этапе с ребенком одновременно работают два специалиста: педагог-психолог и учитель-логопед или педагог-психолог и учитель-дефектолог. Работа направлена на формирование у ребенка модели эффективного социального взаимодействия на примере общения специалистов, в которое постепенно включается и ребенок. Таким образом проводится работа по формированию восприятия объекта общения на положительном эмоциональном уровне, развитию общих игровых интересов и делового сотрудничества, развитию

способности воспринимать и использовать различные вербальные и невербальные коммуникативные средства (словесные, визуальные, жестовые, эмоционально-мимические, пантомимические и др.).

Третий этап представляет собой групповые занятия, позволяющие обеспечить формирование у детей представления о нормах и правилах социального взаимодействия и воссоздание в игровой форме различных видов социальных отношений.

Считаем, что третий этап коррекционной работы по формированию коммуникативной компетенции у детей с ограниченными возможностями здоровья является наиболее важным, так как невозможно научиться общению без общения. Пройдя «школу» общения со сверстниками они приобретают практические навыки устанавливать, поддерживать и развивать установившийся контакт; умение согласовывать свои действия с партнерами по общению, умение слушать и слышать собеседника, умение взаимодействовать с партнером, конструктивно выходить из конфликтной ситуации, различать допустимое и недопустимое воздействие на партнера по общению и т. д.

Повышению продуктивности в работе способствует правильная организация занятий, учет индивидуальных особенностей детей, их потенциальные возможности, применение современных педагогических технологий, а также использование традиционных и нетрадиционных форм и методов коррекционно-развивающей работы таких как: арт-терапия, кинезиология, игротерапия, сказкотерапия, психогимнастика, песочная терапия, танцевальная терапия, фильмотерапия и др.

В результате реализации всех трех этапов коррекционно-развивающей программы по формированию коммуникативной компетенции происходит развитие у детей высших психических функций; развитие речевой активности ребенка и коммуникативной направленности его речи; развитие деловых и игровых мотивов социального взаимодействия; развитие эмоционально-волевой сферы; развитие воображения и творческих способностей, что способствует эффективной социализации и образовательной интеграции.

Таким образом, специально организованное обучение с целью формирования коммуникативной компетенции оказывает влияние на становление личности ребенка с особыми образовательными потребностями и способствует его социализации и интеграции в группу сверстников.

Литература

- Колмогорова Л. А. Формирование коммуникативной компетентности личности: учебное пособие. Барнаул: АлтГПУ, 2015.
- Концепция развития психологической службы в системе образования в Российской Федерации на период до 2025 года (утв. Министерством образования и науки России от 19.12.2017).
- Филатова Е. В. Коммуникативная компетентность педагога: сущность и структура // «Magister Dixit» – научно-педагогический журнал Восточной Сибири. 2012. № 1 (03). С. 119–125.

Влияние логического мышления на особенности усвоения способов решения логических задач дошкольниками с ограниченными возможностями здоровья

А. В. Дюпина

ФГБОУ ВО «Московский государственный психолого-педагогический университет», Москва, Россия
nastasya.dyupina@mail.ru

The influence of logical thinking on the peculiarities of mastering the methods of solving logical problems by preschoolers with disabilities

A. V. Dyupina

FSBEI HE “Moscow State Psychological and Pedagogical University”,
Moscow, Russia
nastasya.dyupina@mail.ru

В статье раскрывается взаимосвязь сформированности компонентов логического мышления и особенности усвоения способов решения логических задач. Логическое мышление является важным звеном в дальнейшем обучения ребенка в школе. Для решения логических задач необходим достаточный уровень сформированности компонентов вербально-логического мышления, а также речевых функций. Составляющими вербально-логического мышления будут являться операции сравнения, классификации, анализа и синтеза, а также установление последовательности событий, понимание скрытого смысла. Речевыми предпосылками будут считаться понимание сложных логико-грамматических конструкций и способность

к установлению причинно-следственных связей. У детей с ограниченными возможностями здоровья наблюдаются трудности формирования мыслительных и речевых функций, что препятствует усвоению решения логических задач. В дальнейшем это вызовет трудности в обучении в школе.

Ключевые слова: вербально-логическое мышление, логические задачи, дети с ограниченными возможностями здоровья, мыслительные операции.

The article reveals the relationship between the formation of the components of logical thinking and the peculiarity of mastering the methods of solving logical problems. Logical thinking is an important element in the further education of the child in school. To solve logical problems, a sufficient level of formation of the components of verbal-logical thinking, as well as speech functions, is necessary. The components of verbal-logical thinking will be the operations of comparison, classification, analysis and synthesis, as well as establishing the sequence of events, understanding the hidden meaning. The understanding of complex logical-grammatical constructions and the ability to establish causal relationships will be considered as speech prerequisites. In children with disabilities, there are difficulties in the formation of mental and speech functions, which prevents the assimilation of the solution of logical problems. In the future, this will cause difficulties in learning at school.

Keywords: verbal-logical thinking, logical tasks, children with disabilities, mental operations.

Логические задачи и игры способствуют развитию математических представлений у детей дошкольного возраста. Логические задачи помогают развивать причинно-следственные связи, учат сравнивать и находить связи между предметами и понятиями, рассуждать и делать выводы, а также прогнозировать результат (Тихомирова, 1995). Такие задания могут включаться в разные занятия с ребенком, а также просто на прогулке.

Формирование математических представлений является одним из направлений в работе с детьми в дошкольных учреждениях, где закладываются знания об окружающем мире, социально-коммуникативные и художественно-эстетические навыки, развивается физическое здоровье и речь ребенка. Развитие математических представлений тесно связано с развитием вербально-логического мышления и с представлениями об окружающем мире.

У детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) наблюдаются трудности развития мыслительных операций, что затрудняет усвоения способов решения логических задач. Также у них отмечается бедность представления об окружающем мире, что тоже влияет на успешность овладения математическими представлениями.

Вербально-логическое мышление формируется на основе образного мышления и начинает проявляться в старшем дошкольном возрасте. Логическое мышление использует понятия и логические конструкции. Вербально-логическое мышление связано с понятиями о предметах и явлениях и протекает во внутреннем плане. Такое мышление подразумевает способность ребенка анализировать свои действия, давать им объяснения, устанавливать причинно-следственные связи, рассуждать о некоторых абстрактных понятиях, находить решения в проблемных ситуациях (Тишина, Алексеенко, 2020).

Для мышления необходим чувственный и практический опыт, который образуется в процессе взаимодействия с близким взрослым и манипулятивной деятельностью ребенка. Так формируется наглядно-действенное мышление (Борякова, 1999). В конце первого года жизни ребенка можно наблюдать проявления элементарного мышления. Познавая окружающие предметы и явления, ребенок знакомится с их свойствами, учится сравнивать друг с другом, выделять главные признаки, анализировать и обобщать. Нарушение познавательной активности тесно связано с развитием мышления.

Логическое мышление формируется постепенно. В процессе обучения развиваются мыслительные операции, приобретается способность мыслить во внутреннем плане, анализировать свои рассуждения (Веракса, 2012). Все это является важным при решении логических задач.

Основным компонентом при решении логических задач является рассуждение. Логические задачи побуждают к самостоятельному исследованию и требует сообразительности. Выделяют «классические» логические задачи, к которым относятся текстовые задачи. При решении таких задач требуется распознать объекты или расположить их в определенном порядке в соответствии с заданными условиями. Также существуют логические задачи на переливание, установление временных рамок, разбиение предметов на группы.

При работе с логическими задачами важным является понимание содержания задачи. Важными составляющими этого процесса будет понимание сложных логико-грамматических конструкций и способность к установлению причинно-следственных связей. При решении задачи ребенок будет использовать такие мыслительные операции как сравнение, классификация, анализ и синтез, а также способность к установлению последовательности событий, пониманию скрытого смысла (Тихомирова, 1995).

Для детей с ограниченными возможностями здоровья подобные операции являются затруднительными, поскольку в структуре нарушенного развития в той или иной мере отмечаются особенности в познавательной, речевой, эмоционально-волевой и сенсомоторной сфере, которые затрудняют процесс усвоения способов решения логических задач.

Дети дошкольного возраста с ОВЗ характеризуются недостаточной познавательной активностью, быстрой утомляемостью, отставанием в психомоторном развитии, несформированностью мыслительных операций, трудностями мнестической деятельности, снижением способности приема, переработки и хранения сенсорной информации. Все эти компоненты оказывают влияние на формирование представлений об окружающем мире и на процесс усвоения способов решения логических задач.

Будут отмечаться трудности в работе необходимых компонентов для решения логических задач у детей с ОВЗ. Первым звеном является трудности в восприятии логико-грамматических конструкций, а также трудности в удержании условий задач и их анализа. Для детей с ОВЗ будет сложным рассуждать о некоторых абстрактных понятиях, находить между ними взаимосвязь, поскольку страдают операции сравнения, анализа и синтеза.

Трудности в организации собственной деятельности у детей с ОВЗ будут мешать в полном понимании условий задачи, планировании стратегии выполнения задачи и требовать посторонней помощи для построения плана действий и внешнего контроля этой деятельности (Тишина, 2020).

Необходимо учитывать сложности детей с ОВЗ при выборе технологий обучения решения логических задач, основываясь на уровне сформированности мыслительных операций и речевой функции.

Литература

- Борякова Н. Ю., Соболева А. В., Ткачева В. В.* Практикум по развитию мыслительной деятельности у дошкольников: учебно-метод. пособие для логопедов, воспитателей и родителей / Под ред. Т. Б. Филичевой. М.: Гном-Пресс, 1999.
- Верaksa Н. Е.* Познавательное развитие в дошкольном детстве: учебное пособие. М.: Мозаика-синтез, 2012.
- Тихомирова Л. Ф., Басов А. В.* Развитие логического мышления детей. Ярославль: Гринго, 1995.
- Тишина Л. А.* Системный подход к анализу проблемы готовности обучающихся с тяжелыми нарушениями речи к решению арифметических задач // Современные наукоемкие технологии. 2020. № 2. С. 117–121.
- Тишина Л. А., Алексеенко М. Д.* Особенности вербально-логического мышления младших школьников с системным недоразвитием речи // Современные наукоемкие технологии. 2020. № 8. С. 206–210.

О коррекционном процессе младших школьников с умеренной степенью умственной отсталости (нейропсихологический подход)

Ю. А. Зайцева¹, Э. В. Кулешова²

¹ МБОУ «Школа № 8 для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья», Москва, Россия

² Московский институт психоанализа, Москва, Россия
djuli.zaitsewa@yandex.ru, kuleshova.ella@mail.ru

On the correctional process of junior schoolchildren with a moderate degree of mental retardation (neuropsychological approach)

Yu. A. Zaitseva¹, E. V. Kuleshova²

¹ School № 8 for students with disabilities, Moscow, Russia

² Moscow Institute of Psychoanalysis, Moscow, Russia
djuli.zaitsewa@yandex.ru, kuleshova.ella@mail.ru

В статье рассматриваются основные трудности, с которыми сталкиваются в процессе обучения младшие школьники с умственной отсталостью. Отмечены преимущества использования нейропсихологического подхода в коррекции основных нарушений данной категории

детей. Обращается также внимание на роль поэтапной реализации приемов нейропсихологической коррекции с учетом нарушений функциональных блоков головного мозга у детей с интеллектуальными нарушениями. Приводятся данные в пользу включения в коррекционные программы методик нормализации у детей двигательной сферы с использованием различных методов кинезитерапии и метода замещающего онтогенеза. Уделяется внимание и необходимости взаимодействия специалистов разных профилей и их согласованной работе с родителями.

Ключевые слова: умственная отсталость, нейропсихологический подход, нейропсихологическая коррекция, дефицитные психологические процессы, двигательное и когнитивное развитие.

The article deals with the main difficulties faced in the learning process by younger students with mental retardation. The advantages of using the neuropsychological approach in correcting the main disorders of this category of children are noted. Attention is also drawn to the role of step-by-step implementation of neuropsychological correction techniques, taking into account violations of the functional blocks of the brain in children with intellectual disabilities. The article presents data in favor of including methods of normalization of the motor sphere in children in correctional programs using various methods of kinesitherapy and the method of replacement ontogenesis. Attention is also paid to the need for interaction of specialists of different profiles and their coordinated work with parents.

Keywords: mental retardation, neuropsychological approach, neuropsychological correction, deficient psychological processes, motor and cognitive development.

В современной системе коррекционного образования встает вопрос о поиске новых подходов к коррекции младших школьников с умственной отсталостью, и это связано со следующими факторами:

- с каждым годом увеличивается количество детей с различными интеллектуальными нарушениями,
- нарушение интеллекта сказывается на всем развитии ребенка: нарушение когнитивных процессов, моторной активности, эмоционально-поведенческой сфере,
- нейропсихологический подход основан именно на оказании помощи детям с различными отклонениями, в том числе с нару-

шениями высших психических функций, на восстановление дефицитарных психологических процессов.

В системах коррекции нарушений развития детей с интеллектуальными нарушениями отмечается положительное влияние использования приемов, нормализующих двигательную сферу. На принцип взаимосвязи психических процессов и моторики указывают А. Р. Лурия, Л. С. Цветкова, А. В. Семенович. Эти авторы доказали, что успешное протекание психических процессов может стать более успешным, если нормализовать тонус коры головного мозга (первый функциональный блок головного мозга, по А. Р. Лурии). Этот блок отвечает за такие компоненты деятельности, как энергетические, активационные. Если процессы в этом блоке нарушены, то ребенок не способен заниматься достаточное время тем или иным видом деятельности, быстро будет наступать утомление, снижаться работоспособность. То есть обнаруживается недостаточность «энергетических» и «активационных» ресурсов.

Нарушение второго функционального блока, преимущественно «когнитивного», влечет за собой нарушения в познавательных процессах, а также моторных.

Нарушение блока программирования и контроля как правило сказывается на эмоционально-поведенческой сфере ребенка (Астапов, 2011; Лурия, 1974).

Специфика нейропсихологического подхода к трудностям развития заключается в выявлении связи между психологическим и функциональным уровнями активности центральной нервной системы ребенка, а именно корковых и подкорковых механизмов его мозга. С этой точки зрения, нейропсихологическая оценка и вмешательство позволяют достичь поставленных целей. Важно, что они не копируют методы неврологов или психиатров, а являются оригинальными и специфически нейропсихологическими.

Согласно современной нейропсихологии, в частности, положениям А. Р. Лурии, нейропсихологическая оценка претендует на установление слабых и сильных функциональных мозговых механизмов деятельности детей. Знание таких аспектов открывает новые перспективы для выбора методов коррекции. В этом случае ее целью является не «коррекция отдельных процессов», а последовательно выстроенная работа со слабыми мозговыми механизмами, выявлен-

ными в результате проведенной диагностики. С этой точки зрения важно отметить, что нейропсихологическая коррекция носит дифференцированный характер. Она не представляет собой перечень приемов или норм для когнитивных задач, одинаковый для всех возрастов и для всех вариантов умственной отсталости у детей. Нейропсихологическая коррекция становится эвристическим и целостным процессом, в котором должны создаваться гибкие стратегии в соответствии с психологическим возрастом, типом трудностей и внешней ориентацией, обеспечиваемой самим ребенком или взрослым.

Такие стратегии должны основываться на концепции зоны ближайшего развития и включать в себя в качестве исходной задачи двигательное развитие ребенка, с подключением затем коррекцию когнитивных процессов. Это обеспечивает комплексность коррекционной работы.

Основными принципами нейропсихологической коррекции с позиции историко-культурологического подхода и теории деятельности (Л. С. Выготский, А. Н. Леонтьева, А. Р. Лурия, А. В. Запорожец, Д. Б. Эльконин, Л. И. Божович, М. И. Лисина и др.) являются:

- 1) постепенное укрепление слабых механизмов цнс на основе сильных;
- 2) включение слабых механизмов мозговой деятельности в целенаправленные действия, подкрепленные целью и мотивом;
- 3) учет не хронологического, а психологического возраста и деятельности ребенка;
- 4) постепенная интериоризация действий, доступных ребенку на внешнем уровне;
- 5) постоянное сотрудничество в процессе коррекции с подключением доступной диалогической речи.

Обращаясь к младшему школьному возрасту, можно заметить, что при диагностике интеллектуальных нарушений у детей слабые мозговые механизмы часто включают недостаточность произвольной регуляции деятельности ребенка. Тем не менее, познавательная сфера – не единственный слабый механизм, обнаруженный в клинической картине недостатков развития. В различных исследованиях отмечаются серьезные нарушения у детей с умственной отсталостью пространственного анализа и синтеза, проявляющиеся в ошибках при выполнении графических заданий, в понимании граммати-

ческих конструкций и в разных видах ориентировки в пространстве (Цветкова, 2020).

В других исследованиях ослабление процессов активации мозга проявлялось как отсутствие стабильности в разных модальностях: двигательных задачах, вербальном и визуальном воспроизведении, в проблемах с организацией элементов и линий в письменной речи и перцептивных невербальных задачах (Колганова, 2018).

Принимая во внимание результативность вклада нейрпсихологии в коррекционное обучение при умственной отсталости, представляется важным отметить роль метода замещающего онтогенеза (Семенович, 2018). Предложенная автором последовательность работы по его реализации должна соблюдаться при выстраивании учебного процесса.

Так, на первом этапе должен делаться акцент на произвольности саморегуляции, на втором – встраиваться психосоматический каркас, на третьем – психомоторные координации и познавательная сфера. То есть учебный процесс в целом будет целенаправленно воздействовать на разные функциональные блоки головного мозга.

Следует отметить, что используемый учебный материал только на первый взгляд может показаться простым на самом деле, он предполагает его упорное освоение, а дети с интеллектуальными нарушениями нуждаются в постоянной, терпеливой помощи со стороны взрослого. Дефектологу, работающему с ребенком без взаимодействия с педагогами общего профиля и родителями, трудно получить желаемый эффект, добиться от ученика способности переноса принципа освоения материала на последующие задания.

Особой задачей является также поддержка и закрепление эмоциональных переживаний и навыков, приобретенных ребенком в ходе его занятий. Поэтому важно взаимодействие дефектолога, педагога-психолога с педагогами и родителями. Формы такой работы должны носить как индивидуальный, так и групповой характер. Для расширения круга взаимодействия с родителями можно организовать работу детско-родительского клуба, ядром работы которого явились бы разъяснительные беседы по поводу способов выполнения учебных заданий, активное обсуждение особенностей динамики коррекционной работы.

Основным достоинством нейрпсихологического направления работы является то, что в нем учитывается не только возможное на-

личие слабого функционального блока мозга, но и вся совокупность отклонений младших школьников с интеллектуальной недостаточностью. Постоянная направленность деятельности, обеспечиваемая в процессе коррекции, является еще одной фундаментальной основой организации нейропсихологической коррекции.

Каждое коррекционное направление должно включать в себя и развитие двигательной сферы, развитие способности регуляции действий, и стимуляцию познавательного интереса.

Таким образом, использование нейропсихологического подхода в поддержке детей с ограниченными возможностями здоровья, и в частности с умственной отсталостью, способствует получению позитивных изменений в регуляторных, гностических и речевых процессах. Отсутствие коррекционной работы, учитывающей нейропсихологический статус ребенка с ограниченными возможностями здоровья, отрицательным образом сказывается на формировании у детей регуляторных функций и достижении желаемого результата коррекционных мероприятий в целом.

Литература

- Баранова Т. Ф., Мартыненко С. М., Басангова Б. М., Шоркина Т. Д.* Специальная индивидуальная программа развития для детей с нарушением интеллекта: Методическое пособие. М.: ТЦ «Сфера», 2018.
- Дети с нарушениями развития: хрестоматия для студ. и слушателей спецфакультетов / Сост. В. М. Астапов. М.: МПСИ; Воронеж: Модэк, 2011.
- Инклюзивное образование. Настольная книга педагога, работающего с детьми с ОВЗ: Методическое пособие. М.: Владос, 2011.
- Колганова В., Пивоварова Е., Колганов С., Фридрих И.* Нейропсихологические занятия с детьми: в 2 ч. Ч 1. М.: Айрис-пресс, 2018.
- Лурия А. Р.* Об историческом развитии познавательных процессов: экспериментально-психологическое исследование. М.: Наука, 1974.
- Семенович А. В.* Нейропсихологическая коррекция в детском возрасте. Метод замещающего онтогенеза: Учебное пособие. 12-е изд. М.: Генезис, 2018.
- Цветкова Л. С., Цветков А. В.* Нейропсихологическое консультирование в практике психолога образования. 2-е изд. М.: Издание книг ком, 2021.

**Взгляд на проблему формирования
коммуникативных навыков у младших школьников
с тяжелыми множественными нарушениями развития**

Е. Г. Зиганшина

Муниципальное бюджетное общеобразовательное учреждение
«Общеобразовательная школа психолого-педагогической поддержки
№ 101», Кемерово, Россия
lev-18a@mail.ru

**A look at the problem of the formation
of communication skills in primary schoolchildren
with severe multiple developmental disabilities**

E. G. Ziganshina

Municipal budgetary educational institution “Comprehensive School
of Psychological and Pedagogical Support № 101”, Kemerovo, Russia
lev-18a@mail.ru

Дети с тяжелыми множественными нарушениями развития зачастую не владеют вербальной речью. Неспособность пользоваться речью как основным видом коммуникации, общения, не владение способами альтернативной коммуникации и межсоциального взаимодействия приводит к тому, что дети пытаются привлечь к себе внимание окружающих в виде нежелательного поведения: агрессии, крика, или наоборот, инертности, вялости, пассивности, речевого негативизма.

Главной задачей специалистов образовательных организаций осуществляющих обучение детей с ТМНР становится выявление их коммуникативных возможностей и создание наилучших условия для формирования навыков коммуникации, позволяющих вписаться в его социальное окружение.

Поэтому проблема научного обоснования практического применения эффективных форм и методов педагогической работы по формированию коммуникативных навыков у детей с тяжелыми множественными нарушениями развития становится актуальной и современной.

В основу исследования легло наблюдение за детьми с тяжелыми множественными нарушениями: одно из, которых глубокая умст-

венная отсталость (первичное нарушение), другое – сенсорное, двигательное, либо сенсорное и двигательное.

Цель нашего исследования: изучить условия эффективного формирования коммуникативных навыков младших школьников с тяжелыми множественными нарушениями развития.

Объект исследования: коммуникативные навыки младших школьников с тяжелыми множественными нарушениями развития.

Предмет исследования: условия эффективного формирования коммуникативных навыков у детей с тяжелыми множественными нарушениями развития.

Гипотеза исследования: мы предполагаем, что условия эффективного формирования коммуникативных навыков у младших школьников с тяжелыми множественными нарушениями развития имеют свою специфику, которая зависит от индивидуальных особенностей развития ребенка и степени полученных вторичных нарушений.

В соответствии с целью и гипотезой исследования нами поставлены следующие задачи:

1. Изучить особенности коммуникативных навыков у младших школьников с тяжелыми множественными нарушениями развития.
2. Описать специфику формирования коммуникативных навыков у младших школьников с тяжелыми множественными нарушениями развития и степень вторичных нарушений.
3. Выявить условия, благоприятные для эффективного формирования коммуникативных навыков младших школьников с тяжелыми множественными нарушениями развития.

Изучение навыков коммуникации проводилось при помощи наблюдения за испытуемыми в ходе учебной, игровой деятельности. Оценивается и описывается их поведение и реакции в различных ситуациях сотрудничества, совместного проведения досуга, в учебной, внеурочной и трудовой деятельности.

По итогам исследования удалось достичь цели работы, что обеспечило подтверждение гипотезы о том, что условия эффективного формирования коммуникативных навыков у младших школьников с тяжелыми множественными нарушениями развития имеют свою специфику, которая зависит от индивидуальных особенностей развития ребенка и степени полученных вторичных нарушений.

По результатам исследования мы определили методические рекомендации по формированию коммуникативных навыков обучающихся с тяжелыми множественными нарушениями.

Особенности речевых нарушений у младших школьников с умственной отсталостью

Т. П. Ильбахтина, Э. В. Кулешова

Московский институт психоанализа, Москва, Россия
tanyah@list.ru, kuleshova.ella@mail.ru

Features of speech disorders in primary schoolchildren with mental retardation

T. P. Ilbakhtina, E. V. Kuleshova

Moscow Institute of Psychoanalysis, Moscow, Russia
tanyah@list.ru, kuleshova.ella@mail.ru

Статья посвящена особенностям речевого развития умственно отсталых младших школьников. В данной статье рассмотрены и проанализированы особенности нарушений речи у детей с умственной отсталостью. Основное содержание статьи составляет обобщенная характеристика отклонений речи у детей с нарушением интеллекта, проявляющиеся в разных аспектах речи. Обозначается необходимость преобразования раздела нейродефектологии, посвященного умственной отсталости, в раздел, имеющий нейродефектологическую направленность.

Ключевые слова: речевое развитие, умственная отсталость, младшие школьники, словарь.

The article is devoted to the peculiarities of speech development of mentally retarded primary schoolchildren. This article examines and analyzes the features of speech disorders in children with mental retardation. The main content of the article is a generalized description of speech deviations in children with intellectual disabilities, manifested in different aspects of speech. The need to transform the section of neurodefectology devoted to mental retardation into a section with a neurodefectological orientation is indicated.

Keywords: speech development, mental retardation, junior schoolchildren, vocabulary, neurodefectology.

Термин «умственная отсталость» отечественные специалисты такие как Г. Е. Сухарева, М. С. Певзнер, Д. Н. Исаев, В. В. Ковалев и др., определяют, как стойкое, необратимое нарушение познавательной деятельности, а также эмоционально-волевой и поведенческой сфер. В числе лиц с нарушением интеллекта, большинство являются лица, которые имеют диагноз олигофрения (Лубовский, 2005).

Умственное и речевое развитие ребенка тесно связаны между собой. Речевая функция является ключевой для развития мышления ребенка и интеллекта в целом, поэтому нарушение формирования речи неизбежно влечет за собой отставание в развитии мышления. Интеллектуальная недостаточность отрицательно сказывается на речевом развитии, так как формирование речи основывается на развитии познавательной деятельности ребенка, социализации.

Особенности речевого развития у младших школьников с нарушениями интеллекта изучались следующими авторами: М. Е. Хватцевым, Р. Е. Левиной, Г. А. Каше, Д. И. Орловой, М. А. Савченко, Е. Ф. Собонович, Е. М. Гопиченко, Р. И. Лалаевой, К. К. Карлепом и др.

По мнению С. Я. Рубинштейн, основными причинами недоразвития речи умственно отсталых детей является «слабость замыкательной функции коры, медленная выработка новых дифференцировочных связей во всех анализаторах».

В современной литературе по проблемам умственной отсталости имеется лишь очень незначительное количество работ, отражающей современные представления о характере нарушений речи и особенностях их коррекции у умственно отсталых детей, а научные исследования, охватывающие особенности речевого развития школьников с интеллектуальной недостаточностью не в полной мере отражают особенности лексической, грамматической, смысловой сторон их речи.

Система логопедической работы с умственно отсталыми детьми в коррекционных школах недостаточно разработаны. Теоретическое обоснование представляет собой в настоящее время малоизученную, но актуальную проблему. Эта ситуация имеет место, несмотря на то, что диагностике и логопедическому воздействию в условиях дошкольного специального учреждения следует придавать особое значение. Исходя из системного характера нарушения речи необходимо применение системного подхода в работе с детьми с нарушением интеллекта. Фонетическое развитие ребенка поспособст-

вует накоплению словаря и расширению грамматических средств, а сформированность устной речи создаст базу для освоения письменной речи. Анализируя особенности речи у умственно отсталых школьников, В. Г. Петрова выделяет комплекс многообразных факторов, обуславливающих нарушения их речи, отмечая, что основной причиной аномального развития и нарушений речи у умственно отсталых детей является недоразвитие познавательной деятельности.

Речевые нарушения у умственно отсталых детей являются одними из самых сложных дефектов, так как носят системный характер. При умственной отсталости нарушаются все компоненты как импрессивной, так и экспрессивной речи: ее фонетико-фонематическая стороны, лексики, грамматического строя. Существенно страдает весь процесс смыслового восприятия речи как сложной перцептивно-когнитивной, мнестической, аффективной деятельности. Нарушены основные операции и уровни порождения речевого высказывания: смысловой, языковой, сенсомоторный. Наиболее недоразвитыми оказываются высокоорганизованные, сложные системы смысловой, языковой сторон психики, требующие высокой степени сформированности операций анализа, синтеза, обобщения (Лалаева, 1998; Петрова, 2002).

Неполноценными оказываются и процессы речевой коммуникации: слабость мотивации, снижение потребности в речевом общении; нарушение смыслового программирования речевой деятельности, а именно создание внутренних программ речевых действий, их реализации и контроля за речью, а также сличение полученного результата с предварительным замыслом, его соответствие мотиву и цели речевой деятельности (Лалаева, 1998).

В основе нарушения фонетической стороны речи лежит не одна, а целый ряд причин: недоразвитие познавательной деятельности, несформированность речеслуховой дифференциации, нарушения речевой моторики, аномалии в строении артикуляторного аппарата, трудности использования в самостоятельной речи имеющихся правильных артикуляторных установок; отмечается глубокая степень проявления расстройств звукопроизношения. Нарушения звукопроизношения часто бывают вариативными, т. е. проявляются по-разному. Умственно отсталые дети часто заменяют один из согласных стечения фонетически сходным звуком. Искажения структуры отдельного слога у умственно отсталых детей проявляются и в пере-

становках звуков соседних слогов (кипарис — «пикарис», танкист — «кантис») (Петрова, 2002).

Просодическая сторона речи часто характеризуется монотонностью, малой выразительностью; она лишена сложных и тонких эмоциональных оттенков, в одних случаях замедленная, в других — ускоренная, голос тихий, в одних случаях голос слабый, немодулированный, в других крикливый, резкий.

Вопросами нарушения лексической стороны речи у младших школьников с умственной отсталостью, а именно, особенностями формирования словарного запаса, интересовались многие авторы (В. Г. Петрова, Г. И. Данилкина, Н. В. Тарасенко, Г. М. Дульнев), которые отмечали, что нарушения познавательной деятельности накладывают отпечаток на формирование пассивного и активного словаря.

У умственно отсталых детей выявляется бедность словарного запаса, неточность употребления слов, трудности актуализации словаря более значительные, чем в норме, преобладание пассивного словаря над активным, несформированность структуры значения слова, нарушения процесса организации семантических полей. В словаре детей преобладают существительные с конкретным значением, отсутствуют слова обобщающего характера (мебель, посуда, обувь, одежда). В активном словаре умственно отсталых детей отсутствуют многие глаголы, обозначающие способы передвижения животных (скачет, ползает, летает). Глаголы с приставками заменяют бесприставочными глаголами (пришел, перешел — шел). Умственно отсталые дети употребляют лишь незначительное количество слов, обозначающих признаки предмета: цвет, величину, вкус. Противопоставления же по признакам «длинный—короткий», «толстый—тонкий» и т. д. используются очень редко.

По данным Н. В. Тарасенко, умственно отсталые школьники младших классов редко употребляют прилагательные, обозначающие внутренние качества человека. Количество наречий в словаре весьма ограничено (здесь, там, туда, потом). Отмечается большое количество вербальных парафазий, неточное употребление слов по значению. Отмечается также качественное своеобразие структуры значения слова, длительное время преобладает «предметная соотнесенность» слова, когда оно является лишь обозначением конкретного предмета.

Пассивный словарь умственно отсталых детей больше активно, но он с трудом актуализируется, часто для воспроизведения слова, требуется наводящий вопрос. Трудности вызываются, с одной стороны, склонностью умственно отсталых детей к охранительному торможению в коре головного мозга, с другой – особенностью формирования семантических полей (Петрова, 2002).

Несформированность грамматической стороны речи проявляется в аграмматизмах, в трудностях выполнения заданий и инструкций, которые требующих грамматических обобщений. Недостаточно сформированными оказываются морфологические формы словоизменения и словообразования, синтаксические структуры предложения. Выявляются искажения в употреблении падежей (наибольшее количество ошибок встречается в употреблении творительного и всех предложно-падежных конструкций). Нарушения использования предложно-падежных конструкций проявляются в пропуске, замене предлогов, искажении окончаний. В импрессивной речи наблюдаются смешения предлогов «за», «перед», «около», «на» и «над», «под» и «в». В экспрессивной речи отмечается опускание предлогов «в», «из», отсутствие предлогов «над», «около», «перед», «за», «между», «через», «из-за», «из-под».

Отмечаются нарушения в словосочетании наречия много и существительного, неправильное согласование существительного и числительного, существительного и прилагательного. Допускаются ошибки при выполнении заданий на согласование прилагательного с существительным в роде, числе и падеже, особенно прилагательного с существительным в среднем роде («красная платье»). Средний род глаголов прошедшего времени в самостоятельной речи употребляется крайне редко, как и средний род существительных (Аксенова, 2004).

Функция словообразования у умственно отсталых детей является менее сформированной, чем словоизменение. В основном дети пользуются суффиксальным способом словообразования. Однако количество суффиксов при этом очень незначительно (-ик, -очек, -чик, -онок, -енок, -от, -як, -к).

В рамках связной речи характерными для умственно отсталых школьников младших классов является недоразвитие лексико-грамматического строя речи, используются в основном простые нераспространенные предложения.

В связи с этим формирование связной речи составляет основную задачу лингвистического развития детей младшего школьного возраста. В работах многих авторов отмечается, что становление связной речи у умственно отсталых детей осуществляется замедленными темпами и характеризуется качественными особенностями. Они длительное время задерживаются на этапе вопросно-ответной и ситуативной речи. Переход к самостоятельному высказыванию затруднителен. В процессе порождения связных высказываний умственно отсталые школьники нуждаются в постоянной стимуляции со стороны педагога (в виде вопросов или подсказок). Особенно трудной для этих детей является контекстная форма речи, ситуативная речь, т. е. с опорой на наглядность, на конкретную ситуацию, осуществляется ими гораздо легче. Несформированность диалогической речи, связные высказывания мало развернуты и фрагментарны (Липакова, 2005).

Монологическая речь осложняется тем, что ее специфика исключает стимуляцию извне. Конкретизация и веление рассказа осуществляются самим ребенком. Кроме того, негативное влияние в этом плане оказывает недостаточность волевой сферы.

В заключение представляется важным отметить, что остаются актуальными вопросы описания *мозговых механизмов* патологической симптоматики при умственной отсталости ввиду того, что они составляют важный аспект одного из разделов дефектологии. В настоящее время отмечается интенсивное развитие нейронаук, поэтому раздел, посвященный вопросам описания психологии и содержания обучения лиц со стойкими интеллектуальными нарушениями, должен быть описан не просто как раздел классической дефектологии, а как раздел именно нейродефектологии. Восполнение этого пробела настоятельно требует обращения к достижениям отечественной и зарубежной нейропсихологии, которая способна прояснить ключевые причины умственной отсталости, специфики ее видов и степеней выраженности, а также оптимизировать пути коррекционной работы, основанной на использовании достижений нейронаук. Именно умственная отсталость как феномен нарушения основной составляющей высшей психической деятельности человека представляет возможность уточнить функциональные роли разных областей мозга, принимающих участие в развитии мышления в онтогенезе, и в первую очередь роль лобных долей. Именно нарушения смысла,

возникающие при поражении лобных долей, являются существенным фактором регистрируемых дефектов мышления (Лурия, 1962).

Литература

- Аксенова А. К.* Методика обучения русскому языку в специальной (коррекционной) школе. М., 2004.
- Лалаева Р. И.* Логопедическая работа в коррекционных классах: Кн. для логопеда. М.: Владос, 1998.
- Липакова В. И.* К вопросу о нарушениях связной речи детей с умственной отсталостью // Практическая психология и логопедия. 2005. № 1 (12).
- Лубовский В. И., Розанова Т. В., Солнцева Л. И.* и др. Специальная психология. Учеб. пособие для студ. выс. пед. учеб. заведений. 2-е изд. М.: Академия, 2005.
- Лурия А. Р.* Высшие корковые функции человека и их нарушения при локальных поражениях мозга. М.: Изд-во Московского ун-та, 1962.
- Петрова В. Г.* Речь умственно отсталых школьников // Особенности умственного развития учащихся вспомогательной школы. М.: Академия, 2002.

Графологическая гимнастика

Е. Н. Кадышева

Московский институт психоанализа, Москва, Россия
graflab7@gmail.com

Graphological gymnastics

E. N. Kadyшева

Moscow Institute of Psychoanalysis, Moscow, Russia
graflab7@gmail.com

В статье описан авторский метод обучения письму, диагностики и коррекции нарушений письменной речи. Организация динамики, образности и символики определяет гармоничный почерк и адаптационные возможности ребенка и взрослого. Буква в почерке проявляет психосоматический профиль и динамическую целостность. Учитывая пространственный символизм, психологические функции и доминантные особенности письма, как это утверждено в графологическом анализе, мы можем легко организовать комплекс восста-

новительных процедур и привести в баланс когнитивный, эмоциональный, телесно-двигательный и социальный уровни интеллекта в почерке. Это обеспечивает возможность применять доступные и индивидуальные методы диагностики (письмо, рисунок, графологические тесты, походка, наблюдение за отдельными движениями частей тела) и коррекции (графотерапия и использование комплекса упражнений «Графологическая Гимнастика») и максимально использовать не компенсаторные резервы для адаптации к жизни лиц с грубыми анализаторными «выпадениями» и врожденными аномалиями, лишаящими возможности естественного приспособления к жизни, а восстановление внутренней анатомической структуры и символического уровня сознания.

Ключевые слова: буква, графотерапия, диагностика, коррекция, образование, почерк, упражнения.

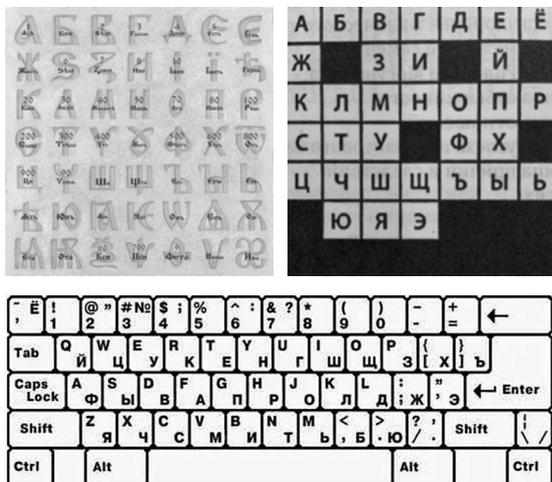
The article describes the author's method of teaching writing, diagnostics and correction of writing disorders. The organization of dynamics, imagery and symbolism determines the harmonious handwriting and adaptive capabilities of a child and an adult. The letter in the handwriting exhibits a psychosomatic profile and dynamic integrity. Taking into account the spatial symbolism, psychological functions and dominant features of writing, as stated in graphological analysis, we can easily organize a complex of restorative procedures and balance the cognitive, emotional, bodily-motor and social levels of intelligence in handwriting. This makes it possible to use available and individual methods of diagnosis (writing, drawing, graphological tests, gait, observation of individual movements of body parts) and correction (graphotherapy and the use of the set of exercises "Graphological Gymnastics") and to maximize the use of non-compensatory reserves to adapt to the life of individuals with gross analytic "dropouts" and congenital anomalies, depriving them of the possibility of natural adaptation to life, and the restoration of the internal anatomical structure and the symbolic level of consciousness.

Keywords: letter, graphotherapy, diagnostics, correction, education, handwriting, exercises.

От символа к знаку

Если предложить ребенку, да и взрослому написать ассоциации на каждую букву алфавита, мы получим «периодическую таблицу архетипов бессознательного». У каждого свою. Когда-то она бу-

дет совпадать с картинками на плакатах азбуки, иногда появляются индивидуальные, но по большей части – это интерпретация знака, графемы буквы. В почерке глубина, уровень организации или формы расскажет нам подсознательное содержание и комплексы. Почему сложно учиться? Образование от слова – образ. Образовывать образы – это и есть образование. Язык подсознания – символический. Игра и сновидения позволяют созерцать и говорить на символическом языке. Следуя изложению в статье понимания языка, как то, что структурирует и формирует наше сознание, а за буквой рождается образ, образ рождает смысл, графема и фонема организуют движение на письме, образовываясь в слоги и слова, получаем, что слово – это то, чем сотворен мир, в частности мир писавшего текст на уровне сознания, бессознательного и подсознания. Метафорически сознание разговаривает с нами на адаптационном языке, языке азбуки. Как наладить связь между ними? Предположим, что почерк и есть переводчик, и диагностический инструмент, и инструмент коррекции. Трансформация образного языка произошла так:



Сегодня, во времена гаджетов огромная необходимость писать рукой, а не только печатать на клавиатуре, так как теряется связь с тремя зонами (регистрами) в почерке: Ид, Эго и Супер-Эго. Оставаясь в одном регистре, мы представлены в мире только с позиции Эго, поэтому особенно актуально использование эффективных диагностических

и комплексных коррекционных программ графотерапии для оказания своевременной и высоко профессиональной помощи детям.

В чем отличие знакового и символического восприятия буквы? Отсутствует образ буквы, архетип, персона и тень. Но несмотря на отсутствие буквиц в современном языке и алфавите, он присутствует в коллективном бессознательном, любой древний язык формирует фундамент символического. Буквицы проявляются в почерке в виде искажений и ресурсов.

«Почерк начинается с цепочки изолированных двигательных движений, но радикально изменяется с практикой и превращается в „кинетическую мелодию“, больше не требующую запоминания визуальной формы каждой буквы или двигательного импульса для написания, делая каждый удар» (Лурия, 2019). Церебральная организация почерка меняется, становится более глубоко укоренившейся и требует меньше энергии для выполнения. По сути, это многослойная, динамическая, кинестетическая память, которая включает в себя представление о том, как формируются буквы, как выглядит надпись и как она чувствует, перемещая перо по странице. Внутренняя речь также играет решающую роль. При тяжелой неспособности к обучению, нарушениях речи, дислексий и слуховых афазий пишущий может отбрасывать концы многих слов, поскольку не произносит слово целиком, не слышит буквы и не пишет их. Дислексия может выражаться в неправильном написании некоторых букв, подмены их другими. Клинически это может сопровождаться дисфункцией в лобных долях и в области Вернике, что, в свою очередь, вызывает проблему в области Брока, и в левой угловой извилине.

Почерк — одна из самых продвинутых способностей человека, так как он сочетает в себе все сложности языка и сложную психомоторную деятельность. Он придает физическую форму нашим мыслям и эмоциям, и, благодаря множеству вовлеченных частей мозга, эта форма уникальным образом отражает ущерб, вызванный травмой. При использовании в сочетании с диагностическими инструментами, такими как МРТ, научное исследование почерка может помочь врачу. Уделяя внимание почерку пациента, можно дать врачу подсказку о том, какие части мозга пациента поражены тем или иным заболеванием, а затем о характере и степени процесса заживления. Иногда болезнь может создавать символические представления в процессе написания. Фрагментация, атаксия, искажения размера и при-

чудливые разработки в почерке могут быть психологически связаны с эмоциональными вспышками, напряжением и странными идеями, а нейрофизиологически с нарушениями в кортикальном. Письменные колебания между печатными и прописными буквами, провалы и плохая орфография, стиль школьных прописей, признаки дислексии (буквы заменены другими буквами), многие слова неразборчивы указывают на нарушения письменной речи. Заболевания, которые поражают высшие мозговые центры, особенно главные доли коры головного мозга, отрицательно влияют на оптический и моторный контроль. К ним относятся инсульт, который может ограничивать кровоток в определенных областях мозга, церебральный паралич, который включает атрофию клеток коры, дислексия, которая поражает левую угловую извилину, и рассеянный склероз, который может создавать поражения головного мозга. Эпилепсия, шизофрения, опухоли головного мозга и кома также подпадают под эту категорию. Любая болезнь, которая нарушает базальные ганглии, отрицательно повлияет на мелкую моторику, поскольку сигналы, посылаемые через таламус в лобные доли, моторную кору и теменную долю, будут испорчены. Такие болезни включают болезнь Паркинсона с уменьшением выработки дофамина в черной субстанции, атаксия Фридрейха с потерей клеток в заднем корне ганглиев и болезнь Хантингтона с воздействием на хвостатое ядро. Первые попытки исследовать связь между почерком и неврологической организацией были предприняты Уильямом Прейером, англичанином по происхождению и профессором немецкого университета, который в 1895 году установил, что почерк — это действительно «написанное мозгом». Прейер доказал это, продемонстрировав, что основная модель его сценария остается неизменным, пишет ли он рукой, ногой или ртом.

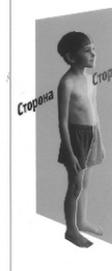
В 1950-х годах австрийский эмигрант и переживший Холокост Альфред Канфер выдвинул гипотезу о связи между почерком и возникновением рака. Работая в клинике Strang в Нью-Йорке, Канфер предположил, что рак будет влиять на тонкий аппарат управления движением в его наиболее деликатном месте — на небольшую паузу в месте соединительного удара, где изменяются контрактные мышцы вниз чтобы выпустить вверх. Заставляя своих подданных писать авторучкой, используя микроскоп и камеру, Канфер создавал слайды, а затем увеличивал удары письма до толщины руки. Таким обра-

зом, он мог просматривать их на большом экране и каталогизировать различные типы минутных спазмов, которые он приписывал различным видам рака. Болезни головного мозга и травмы оказывают влияние на различные части мозга и, следовательно, влияют на разные части процесса. В общем, неестественные разрывы между буквами, орфографическими ошибками и буквенными заменами отражают трудности в коре головного мозга и связи между двумя полушариями. Тремор, разрывы букв, произвольные движения, сломанные формы и регрессивные или детские стили отражают серьезные проблемы в высших мозговых центрах или подкорковые проблемы, связанные с лимбической системой, базальными ганглиями, стволом мозга или мозжечком. Диагностика по почерку определяет нарушения и потенциал. Для коррекции оптимально использовать динамические упражнения для восстановления нарушений письменной речи, опираясь на достижения ученых и практиков в области графологии, графотерапии, кинезиологии, биомеханики, нейропсихологии, глубинной психологии и арт-терапии. Эффективность работы доказана успешными практическими результатами на протяжении 5 лет применения в работе с клиентами Клинического центра психического развития и психоаналитического исследования детей, подростков и взрослых Московского института психоанализа. Поэтому предлагается использовать авторскую методику «Графологическая гимнастика» для целостного образования навыков и восстановления нарушений письменной речи для детей, подростков и взрослых нормального развития, с особенностями или имеющих патологию и заболевания. Это обеспечивает возможность новых методов диагностики (письмо, рисунок, графологические тесты, походка, наблюдение за отдельными движениями частей тела) и коррекции (графотерапия и использование комплекса упражнений «Графологическая Гимнастика»), вследствие максимального использования не компенсаторных резервов для адаптации к жизни лиц с грубыми анализаторными «выпадениями» и врожденными аномалиями, лишаящими возможности естественного приспособления к жизни, а восстановление внутренней анатомической структуры и символического уровня сознания. Автор предлагает следующие шаги коррекции.

Шаг 1: восстановить образную структуру буквы методами сказкотерапии, арт-терапии, графотерапии.

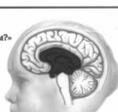
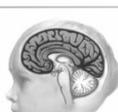
«Когда мы смотрим на обучение с точки зрения измерений, это позволяет нам легко создать основу для обучения, основанного на неврологическом развитии» (Кестер, 2013).

Три измерения движения

<p>Фокус</p> <p>Понимание</p>  <p>Ориентация: вперед - назад Первичное движение: движение позвоночника Упражнения на раскрепощение</p> <p>Участие</p>	<p>Центрирование</p> <p>Организация</p>  <p>Ориентация: вверх - вниз Первичное движение: гомолатеральные движения Упражнения на поощрение энергии тела</p> <p>Стабилизация</p>	<p>Латеральность</p> <p>Коммуникация</p>  <p>Ориентация из стороны в сторону Первичное движение: гомолатеральные движения Движения, перекрестные среднему лямбдо</p> <p>Обработка информации</p>
---	--	--

Copyright © 2005, 2013 Сесилия Кестер — www.lotusmethodandwriting.com, Copyright © Искра Институт интегративной психологии, www.i.kp.ru

Три измерения обучения

Измерение фокуса	<p>Понимание — Интеллект внимания</p> <p>Где я в пространстве? Будет доминировать либо левый мозг, либо его противоположность: не будет убалтываемости.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Это первое измерение, которое развивается. • Факты: развиваться, стабилизировать, поощрять. • Это способствует развитию хорошей памяти, умение как делиться и сотрудничать. • Обеспечивает развитие навыков. • Связан с вестибулярной системой. • Отправляет в левый мозг доступ к системе централизованности. • Регулирует подавление (заморозки), Борьба (заморозка): агрессивная, заморозка вращательной или боковой (обратной). • Получает информацию от органов чувств (фактальности). <p>Я в безопасности.</p>	 <p>Мозг — Асимметричная регуляторная система (ША) — Станя головного мозга</p>
Измерение центрирования	<p>Эмоциональный интеллект</p> <p>«Где я по отношению к людям, местам и предметам?» Для информации передается через эту область мозга.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Это измерение начинает развиваться вторично. • Факты: стабилизация, организация. • Помогает преобразовать критическую информацию в дисперсионную память. • Создает оплотнение (двигательная / фактальность). • Это измерение способствует созданию. • Борьба или борьба (обратная сторона). • Навыки: умение влиять и влиять. <p>Я создаю связи, отношения.</p>	 <p>Талпату - гипоталаму - индифферентная масса - таламу - таламу - базальный ганглий - гипоталаму</p>
Измерение латеральности	<p>Коммуникация — Информационный интеллект</p> <p>«Кто я? Что это?» Специализируется на передаче информации между двумя сторонами сознания на латерализованное состояние.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Это измерение начинает развиваться третично. • Это измерение развивается до возраста восьми лет. • Интегрирует информацию, поступающую от всех органов чувств. • Это измерение способствует развитию функциональной системы. • Навыки / навыки / раскрепощение. • Развитие (языковая, моторная, письменная). • Факты: фактальность и фактальность (фактальность). <p>Я знаю, кто я такой.</p>	 <p>Вера головного мозга - мозжечок тела</p>

Copyright © 2013 Сесилия Кестер, www.lotusmethodandwriting.com, Copyright © Искра Институт интегративной психологии, Москва, www.i.kp.ru

Связь между измерениями движения и обучения позволяет нам раскодировать поведение и разработать соответствующие меры, расширяя возможности ребенка в его неврологическом развитии. Выбор упражнений будет направлен на те области, где он чувствует мотивацию.

Шаг 2: организовать анатомические плоскости, восстановить латеральность и гомолатеральность, границы, работа с асимметрией.

В подтверждение этой мысли представлена анатомическая, неврологическая и графологическая основа создания и использования комплекса восстановительных процедур, что обусловлено пространственным символизмом, психологией тела и двигательной терапией. Наблюдение за положением тела и движениями важны для маленьких детей, так как у них нет спонтанного письма, она может быть только в каракулях. Расстройства письма возможны в норме от начала учебных лет вплоть до момента, когда достигнута графическая зрелость. Школьные модели зажимают естественное движение на письме, так как напряжение увеличивает нажим и приводит

к расшатанности, завалам и ложным связкам. С десяти лет лучшим критерием оценки на письме является натяжение штриха нажима. В детском письме не ищут неправильные формы. Ищут хорошие, правильные элементы и развивают их. Патологическое письмо предьявляет особенно нарушенные отношения с универсально принятыми символами пространства. Символист Пулвер определяет, что «письмо физически выходит из бумаги, и поэтому создает вокруг себя пространство» (Пулвер, 1994). Наше движение ручкой, связано с нашим поведением в мире. Штрихи, направленные вверх, раскрывают интеллектуальные, духовные, идеалистичные, и даже мистические тенденции. Но таким же образом и просто желание развиваться в этом направлении, так как тенденции не всегда обозначают способности. Направленность штрихов вниз, касается области инстинктов и материального, но также и корни, истоки, питание. Поэтому важно писать ручкой, а не печатать. В районе пересечения горизонтальных и вертикальных осей штрихи направленные либо вправо, либо влево принимают символическое значение прошлого—будущего, которое лежит на противопоставлении мать—отец. «Мать, прошлое, исток синонимичны символическому опыту, так же как отец — будущее, достижения» (там же). Лево выражает взаимопонимание с прошлым, таким образом регрессивный штрих нажим, касающийся прошлых, приостановленных, забытых, или защищенных событий, является символом интровертности. Это зачастую тормоз, удерживание, защитная реакция, отступление, неуверенность в решении, которое надо принять, зависимость от матери.

Особенности структуры графемы относятся к функциям восприятия, которыми объясняется неврологический статус и особенности графики на письме: особенности проформ прописей, как элемент адаптации и познания мира. Ограничения и компенсации помогают диагностике выявить нарушения и предпосылки расстройств, акцентуаций и заболеваний. В дополнение к экстраверсии и интроверсии Юнг выделял четыре функциональных типа, четыре основные психологические функции: мышление, чувство, ощущение, интуиция. Мышление — рациональная способность структурировать и синтезировать дискретные данные путем концептуального обобщения. Мышление дает имя вещи и вводит понятие. Чувство — функция, определяющая ценность вещей, измеряющая человеческие взаимоотношения. Мышление и чувство — функции рациональные. Они образуют пару про-

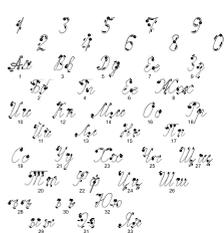
тивоположностей. Ощущение — функция, которая говорит человеку, что нечто есть, не говорит, что это, лишь свидетельствует, что это нечто присутствует. В ощущении предметы воспринимаются так, как они существуют сами по себе. Интуиция определяется как восприятие через бессознательное, по наитию. Функции ощущения и интуиции являются иррациональными — внешним и внутренним восприятием, — независимым от каких-либо оценок. В свою очередь, рациональные и иррациональные функции действуют взаимоисключающим образом. Все четыре функции представлены двумя парами противоположностей: мышление—чувство, ощущение—интуиция. Хотя каждый индивид потенциально располагает всеми четырьмя функциями, одна из них обычно оказывается наиболее развитой. Ее называют ведущей. Функция же, которая развита меньше остальных, как правило, пребывает в бессознательном состоянии и оказывается подчиненной. Зачастую еще одна функция может быть достаточно развита, приближаясь по степени активности к ведущей функции. Она представлена другой парой противоположностей. Эта функция вспомогательная. В соответствии с ведущей функцией мы будем иметь четыре функциональных типа: мыслительный (логик), чувственный (этик), сенсорный (сенсорик), интуитивный (интуит). В почерке им соответствуют проформы: аркады, гирлянды, углы-палки, нити.

Шаг 3: баланс проформ посредством выполнения упражнений Графологической Гимнастики.

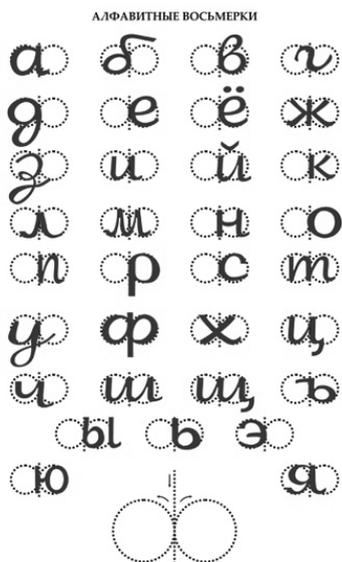
Особенности графотерапевтического подхода к диагностике и коррекции обуславливают своеобразие и уникальность методологии, позволяющих оперировать образом буквы на телесном уровне, управляя спонтанностью, энергетикой и динамикой свойств, способствующих их широкому практическому применению. Прописывая элементы буквы согласно акценту на функции, не организуется сопротивление и навык письма проходит без стресса.



А а Аа Б б Бб В в Вв Г г Гг
 Д д Дд Е е Её Её Ж ж Жж
 З з Зз И и Ии Й й Йй К к Кк
 Л л Лл М м Мм Н н Нн О о Оо
 П п Пп Р р Рр С с Сс Т т Тт
 У у Уу Ф ф Фф Х х Хх Ц ц Цц
 Ч ч Чч Ш ш Шш Щ щ Щщ Ъ ъ Ъъ
 Ы ы Ыы Э э Ээ Ю ю Юю Я я Яя

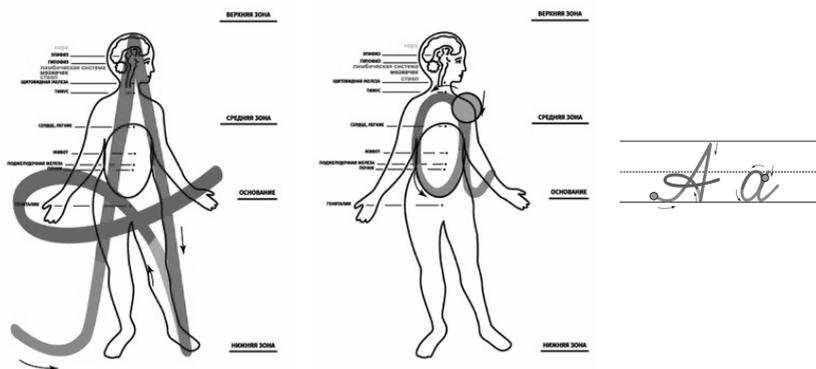


Шаг 4: Коррекция нарушений письменной речи (зеркальное письмо, дислексии, дисграфии и пр.) динамическими упражнениями Графологической гимнастики.



В основе упражнение «Алфавитные восьмерки» (Деннисон, 2010), разработанное автором, которое интегрирует движения, задействованные при написании букв, и обучает спокойно пересекать зрительную серединную линию. Пишущий организует образ графемы относительно межполушарного взаимодействия, легкость и акт творческого самовыражения, возможность видеть целое и частное одновременно, фигуру и фон. Можно звучать букву во время написания. Практикуя упражнения на этапе становления почерка или интеграции ведущей руки улучшается моторный навык и организуется синергия.

Шаг 5: коррекция букв собственного имени, отчества, фамилии, важных слов.

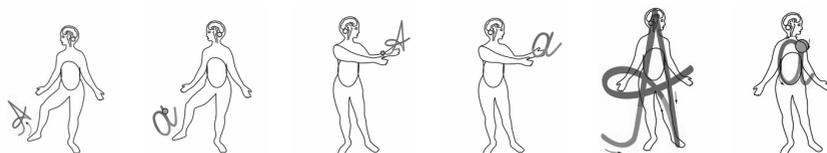


Шаг 6: движения в своем темпе, ритме, согласно темпераментным особенностям, вертности и ведущей функции.

Шаг 7: практика упражнений «Графологическая гимнастика».

Рисуя графему ногами, руками, всем телом, наклоняясь и пересекая плоскости тела в разных направлениях, организуется динамическая нагрузка и проекция буквы на структуру тела. Регулярные занятия снимают переутомление, напряжение, улучшают работу нервной системы, восстанавливается подвижность суставов и гибкость позвоночника, восстанавливаются естественное движение и дыхание. Движения плавные, согласованные с дыханием, организуют гармонию, баланс (Кадышева, 2021).

В позитивной, игровой форме происходит восстановление и коррекция двигательных шаблонов, динамической составляющей и организующей структуры почерка.



Литература

- Берг Э., Берг Н.* Теория и практика тайцзи-цигун. М.: Профит Стайл, 2018.
- Буров М.* Дыхательная гимнастика для нервной системы. Ростов-н/Д.: Феникс, 2017.
- Гольдберг И.* Психология почерка. Екатеринбург: У-Фактория; М.: АСТ, 2008.
- Гольдберг И.* О подменах форм в почерке // Научная графология. 2009.
- Деннисон П. Э., Деннисон Г. Э.* Гимнастика Мозга. Книга для учителей и родителей. М.: Ассоциация кинезиологов, 2010.
- Жаров С. А., Решетников Г. М.* Имя. Род. Судьба. М.: Белые Альвы, 2014.
- Кадышева Е. Н.* Графотерапия. Графологическая гимнастика. М.: Оперативник, 2021.
- Кестер С.* Упражнения для построения внутренней структуры. М.: Институт кинезиологии, 2015.
- Юнг К. Г.* Архетип и символ. СПб.: Ренессанс—ИВО—Сид, 1991.
- Лоуэн А.* Психология тела. М.: Корвет, 2016.
- Лурия А. Р.* Высшие корковые функции человека. СПб.: Питер, 2019.
- Лурия А. Р.* Рабочий мозг. Нью-Йорк: Основные книги, 1980.
- Ти Дж., Ти М.* Целебное прикосновение. Полный курс. М.: Институт кинезиологии, 2017.

- Чайклин Ш., Венгровер Х.* Искусство и наука танцевально-двигательной терапии. М.: Когито-Центр, 2017.
- Прописи по Древнесловенской Буквице. Правописание. Чистописание и Числописание для Добрых молодцев и Красных Девиц в написании Ивана Царевича на Сером Волке. М.: Родович, 2019.
- Teillard A.* Душа и почерк. Лондон: Британская академия графологии, 1994.
- Seifer M. J., Goode D.* Почерк: показатель мышечного напряжения у шизофреников и нормалей // Бюллетень Национального общества графологии, 1974.
- Pulver M.* Символизм в почерке. Лондон: Британская академия графологии, 1994.
- Ten Houten W., Seifer M. J., Siegel P.* Алекситимия и расщепленный мозг: данные по графологическим признакам. Психиатрические клиники Северной Америки, 1988.
- Seifer M. J.* Почерк и структура мозга // A. Carmi, S. Schneider (Eds). Experimenting Graphology. London: Freund Publications Co., 1988.
- Нильсон Дж. М.* Агнозия, апраксия, афазия: их значение в церебральной локализации. N. Y.: Hafner Publications Co., 1962.
- Seifer M. J.* Предсознание в почерке // Журнал Американского общества профессиональных графологов. 1989.

**О проекте объективизации методов диагностики
двигательной сферы путем измерения состояния
нейромышечной сферы**

Р. Г. Клевцов

Московский государственный психолого-педагогический университет,
Москва, Россия
radik_kg@mail.ru

**On the project of objectification of methods for diagnosing the motor
sphere by measuring the state of the neuromuscular sphere**

R. G. Klevtsov

Moscow State University of Psychology and Education, Moscow, Russia
radik_kg@mail.ru

В статье дается краткое описание авторского проекта, предлагаемого для объективизации результатов диагностики состояния двига-

тельной сферы. На основе фундаментальных учений об иннервации мышц и о мозговой организации движений предлагается способ измерения силы мышц таким образом, что полученные данные смогут оценить общую способность к движениям и избежать аварийного режима нагрузок. Одновременно появятся критерии для совершенствования важных методов нейрокоррекции.

Ключевые слова: точность, нагрузка, утомление, нейромышечная сфера.

The article provides a brief description of the author's project proposed to objectify the results of diagnostics of the state of the motor sphere. Based on the fundamental teachings about muscle innervation and about the cerebral organization of movements, a method is proposed for measuring muscle strength in such a way that the data obtained can assess the general ability to move and avoid an emergency load mode. At the same time, there will be criteria for improving important methods of neurocorrection.

Keywords: accuracy, load, fatigue, neuromuscular sphere.

Введение

Двигательная и когнитивная активность ребенка в значительной мере зависит от состояния его нейромышечной системы. В связи с этим необходима ее объективная оценка. На первостепенном значении мышц для любых видов жизнедеятельности человека указывал еще И. М. Сеченов (1952). Задача выявления состояния мышц, как правило, усложняется тем, что объект обследования может находиться в разных физиологических состояниях. Кроме того часто бывает, что точная диагностика подменяется исходными теоретическими установками. Нередко это вводит в заблуждение и обуславливает неверной выбор точки приложения корректирующих воздействий. Нет нужды говорить, какова цена таких заблуждений. В лучшем случае, они обусловят бездействие, что соответствует известному требованию «не навреди», но никак не обеспечат решение задачи помощи ребенку. Ошибочная диагностика может оказаться также причиной разрушительного ятрогенного влияния (Чаплыгина, 2020). Тестовые системы, превышающие допустимый уровень абстрагирования персонала, не вполне пригодны для объективной диагностики нейромышечной системы, и, соответственно, значения ее состояния для общего развития ребенка.

Цель настоящей публикации

Ею является описание экспериментального исследования, посвященного объективизации методов оценки состояния нейромышечной системы ребенка по точности движений в зависимости от уровня нагрузки.

Теоретический фундамент исследования

Фундаментом работы служит концепция Н. А. Бернштейна (1947) об уровнях мозговой организации движений. В ней мышечной системе отводится уровень палео-кинетических регуляций (А), уровень двигательных синергий и штампов (В), а способности освоения пространства и соответственно точности движений – уровень С. От их состояния зависит овладение когнитивными функциями, относящимися к уровням D (различные виды) и высшего уровня мозговой организации психики – символического уровня Е. Эти положения Бернштейна являются важными для реализации нашего экспериментального проекта.

Обычно в рамках кинезитерапии оценка и коррекция нарушений двигательной сферы проводятся по показателям силы мышц, массы тела и возрастным параметрам ребенка. Однако, при этом не учитывается, что дети с одинаковыми показателями возраста, массы тела и силы мышц обладают разной точностью движений (Ильин, 2003).

Пути решения проблемы исследования

Представляется, что начальным шагом в их поиске может явиться использование методов, определяющих простые физиологические параметры состояния нервной и мышечной сферы ребенка. В медицинской литературе описано множество параметров такой оценки, начиная с проверки коленного рефлекса, измерения пульса и давления. Однако разрозненность этих параметров снижает их ценность в достижении поставленной цели, особенно если учесть, что они, как правило, выражаются в абсолютных значениях. К тому же, трудно сравнить результаты, полученные от разных испытуемых, или комфортный уровень работы нейромышечного аппарата от аварийного, запредельного.

Описание эксперимента

Точность движения фиксируется на поверхности миллиметровой бумаги графическим методом, позволяющим сохранить информацию

для ее последующей оценки и обработки. В нашем случае, пишущий точечный инструмент располагается на расстоянии, совпадающем с длиной конечности конкретного испытуемого. На миллиметровой бумаге проведена прямая линия, к которой испытуемый старается приблизить и некоторое время удержать вычерчиваемую им линию. Отклонение колеблющейся траектории его реального движения и будет характеризовать достигнутый уровень точности, исследуемого участка тела. На конечность действует постоянная сила перпендикулярная конечности. Уровень этой нагрузки подбирается по следующему алгоритму: в геометрической точке, выбранной для испытания конечности замеряется максимальное усилие, которое она может развить. Дальше испытуемому предлагается удержать элемент, фиксирующий разброс точности под серией нагрузок, составляющих часть от максимальной нагрузки. Нагрузка меняется с шагом 1/10 от максимальной. Каждый уровень нагрузки измеряется несколько раз для возможности усреднения результатов. После каждого измерения испытуемому дается одинаковое время для отдыха. Серия всех испытаний выбирается такой длины, что бы не вызвать заметного общего утомления и усталости используемой группы мышц. График нагрузка-точность выглядит, как S-образный изгиб, а уровень относительной нагрузки в области этого перелома будет иметь искомое диагностическое значение. Информационно значимым будет ширина фазового перехода от одного состояния к другому. Ведущим фактором будет задаваемый нами уровень нагрузки, а не случайные или неизвестные нам факторы, как это часто бывает в экспериментах по выявлению состояния мышц.

Теоретическая значимость полученных результатов

Она будет представлена полученными характеристиками необходимых реперных точек, на которые можно ориентироваться в каждой конкретной ситуации эксперимента.

Практическое значение работы. Если будут обнаружены, ожидаемые эффекты, то появится простой и понятный диагностический метод оценки интегрального состояния нервной и мышечной системы по любому дистальному или проксимальному отделу, который будет подвергнут испытанию. В процессе коррекционной работы, построенной на результатах исследования, будут уточнены роли центральной и периферической нервных систем в организации

точных движений. Это явится основанием для объективизации прогноза коррекционно-педагогической работы с ребенком, в частности, появятся основания по результатам нейропсихологической диагностики оценить его возможности овладения операциями кистевого и пальцевого праксиса, а следовательно, в какой-то мере, и успешности обучения в школе.

Научная новизна исследования

Она будет состоять в возможности оценивать точность движения вне зависимости от силовых, массо-габаритный и возрастных параметров ребенка.

Таким образом, благодаря предлагаемому проекту диагностики двигательной и когнитивной активности ребенка станет возможной объективизация состояния его нейромышечной системы. Это, в свою очередь, послужит оптимизации нейрокоррекционного воздействия по устранению нарушений кистевого и пальцевого праксиса, от состояния которых зависит многие операции освоения школьной программы.

Литература

Бернштейн Н. А. О построении движений. М.: Медгиз, 1947.

Ильин Е. П. Психомоторная организация человека: Двигат. активность и ее роль в жизни человека. Двигат. навыки. Психомотор. качества. Психомоторика и деятельность: Учеб. для вузов. М.–СПб.: Питер, 2003.

Сеченов И. М. Рефлексы головного мозга: Попытка ввести физиологические основы в психические процессы / Ред. и вступ. статья Х. С. Коштоянца. М.: Изд-во Акад. мед. наук СССР, 1952.

Чаплыгина В. Н. Расследование ятрогенных преступлений: монография. Орёл: ОрЮИ МВД России им. В. В. Лукьянова, 2020.

Коррекция познавательных процессов у младших школьников с нарушениями когнитивного развития

Ю. В. Климова, В. В. Коржевина

Московский институт психоанализа, Москва, Россия

Correction of cognitive processes of younger schoolchildren with cognitive impairments

J. Klimova, V. Korzhevina

Moscow Institute of Psychoanalysis, Moscow, Russia

Проведение коррекционной работы, направленной на формирование познавательной деятельности предполагает реализацию комплексного подхода на уроке с младшими школьниками, имеющими нарушения когнитивного развития. В сообщении представлены варианты используемых упражнений, апробированных в практической деятельности, уточнено их место в структуре специального сопровождения.

Ключевые слова: нарушения когнитивного развития, младшие школьники, познавательные процесс

Carrying out corrective work aimed at the formation of cognitive activity involves the implementation of an integrated approach in the lesson with younger students with cognitive impairments. The message presents variants of the exercises used, tested in practice, clarified their place in the structure of special support.

Keywords: impaired cognitive development, primary schoolchildren, cognitive processes.

Одной из важнейших задач в соответствии с ФГОС является обеспечение условий для индивидуального развития детей, в том числе, и с нарушениями когнитивного развития, находящимися на надомном обучении. Система коррекционных воздействий должна быть направлена на устранение выявленных недостатков памяти, внимания, психомоторной координации, речи, мышления и эмоционально-волевой сферы с учетом тех сторон познавательной деятельности, которые у каждого конкретного учащегося развиты лучше.

Как показывает практика, у детей младшего школьного возраста с когнитивными нарушениями наблюдаются недостатки словесно-логического мышления, эмоционально-волевой сферы, низкая концентрация внимания, слабое восприятие и память, повышен-

ная отвлекаемость, что способствует отставанию в обучении. Речевые трудности, выраженные в невозможности правильно построить предложение, неспособности сформулировать вопрос и дать развернутый ответ, выделить существенный признак предмета, а также сложностях продуцирования и репродуцирования текста, приводят к усилению психологических затруднений при обобщении, анализе, концентрации внимания и контроле за собственным поведением.

Основные направления коррекционной работы с данным контингентом школьников могут быть обозначены как двигательные, развивающие, коммуникативные, релаксационные. Двигательные упражнения направлены на координацию движений, развитие крупной и мелкой моторики школьников, а развивающие упражнения формируют навыки познавательной и социальной рефлексии, а также таких процессов, как память, мышление, внимание, воображение. Коммуникативное направление в работе с младшими школьниками представлено реализуется в процессе межличностного взаимодействия как в игровой, так и в познавательно-исследовательской деятельности. Релаксационное направление позволяет снимать эмоциональное, мышечное напряжение, общую физическую и интеллектуальную утомляемость.

Каждый урок, проводимый специалистом сопровождения можно разделить на несколько этапов, направленных на снятие эмоционального и мышечного напряжения, сплочение детей, коррекцию когнитивных нарушений, направленных на исправление дефектов с учетом дифференцированного подхода как к каждому младшему школьнику с интеллектуальной недостаточностью, так и к другим группам учеников.

В качестве обязательных этапов нами используются ритуалы приветствия-прощания, введение в тему, основная часть, релаксационная паузы, работа в микрогруппах, рефлексия деятельности.

Для ритуалов приветствия-прощания, направленных на снятие эмоционального и мышечного напряжения, нами проводятся такие коррекционные упражнения, как «Разноцветный снег», «Дружная семья», «Волшебная палочка», «Арбуз» и др. (Локалова, 2006).

Для реализации основного содержания коррекционной работы можно предложить упражнения, направленные на развитие мыслительных операций анализа, синтеза, сравнения, обобщения, развитие пространственно-временных представлений, зрительного и слу-

хового восприятия, внимания, памяти: «Определения», «Парные картинки», «Продолжи ряд», «Сложи фигуры», сюжетные картинки, «Скоростные цвета», «Скоростные колпачки», «Тень», «Сколько фигур спряталось на картине», «Повтори за мной», «Графический диктант», «Дорисуй узор», «Лабиринт», «Раскрашивание фигур по образцу» и др. (Семенович, 2018).

Релаксационные занятия направлены на снятие психоэмоционального, мышечного напряжения для мимики лица, расслабление мышц шеи, плечевого корпуса, расслабление и напряжение мышц корпуса, представлены играми «Дождь в лесу», «Плывем в облаках» (там же). Данные упражнения не должны быть продолжительными, не более пяти минут.

Обязательным условием эффективной коррекции является этап рефлексии. Данный этап проводится с целью установления эмоционального контакта с группой детей как в начале, так и в конце занятия. Рефлексия предполагает, что дети сами или с помощью взрослого отвечают на вопросы: «Зачем это нужно? Как это может помочь в жизни? Что понравилось, а что нет? Где было трудно выполнять задание, а где легко?» Тем самым предоставляют обратную эмоциональную связь друг другу и психологу. Данный этап также непродолжительный по времени, не более 5–7 минут.

В основное содержание деятельности специалиста на уроке мы включаем и кинезиологические упражнения, направленные на развитие межполушарного взаимодействия; снижение утомляемости; повышение способности к произвольному контролю; улучшение мыслительной деятельности; развитие мелкой и крупной моторики; формирование пространственных представлений; улучшение памяти, внимания, речи; развитие мышления. Например, «Лезгинка»: ребенок складывает левую руку в кулак, большой палец отставляет в сторону, кулак разворачивает пальцами к себе. Правой рукой прямой ладонью в горизонтальном положении прикасается к мизинцу левой. После этого одновременно меняет положение правой и левой рук в течение 6–8 смен позиций. Необходимо добиваться высокой скорости смены положений. При выполнении упражнения «Ухо-нос» левой рукой ребенок должен взяться за кончик носа, а правой рукой – взяться за правое ухо. По команде отпустить ухо-нос, хлопнуть в ладоши и поменять положение рук «с точностью наоборот». Для выполнения упражнения «Замок» (скрестить руки ладонями друг к другу, сцепить

пальцы в замок, вывернуть руки к себе) допускаются два варианта. Первый вариант, когда ребенок с закрытыми глазами называет палец и руку, к которым прикоснулся педагог. Второй вариант предполагает возможность ребенка точно и четко двигать пальцем, который называет педагог, при этом необходимо следить, чтобы остальные пальцы в движении не участвовали. Доказали свою эффективность и такие известные упражнения, как «Кулак—ладонь—ребро», «Колечко», «Горизонтальная восьмерка» (Столяренко, 2010).

Во время уроков очень важно проводить дыхательные упражнения. Они направлены на нормализацию деятельности периферических отделов речевого аппарата. И способствуют выработке правильного диафрагмального дыхания, продолжительности выдоха, его силы и постепенности. Упражнения можно сочетать с движениями рук, туловища (повороты вправо-влево, наклоны вперед, круговые вращения), головы (наклоны к плечу, на грудь, круговые повороты).

Результативность коррекции познавательных процессов возможна только при условии эффективного взаимодействия всех участников образовательного процесса, среди которых должны быть и родители (законные представители) школьника. Для повышения у ребенка чувства собственной ценности требуется уважение, внимание, забота и одобрение окружающих. Доминирование положительного представления о себе — «Я еще этого не знаю, но научусь» или «Мне не удастся красиво написать, значит, я должен поупражняться» — порождает у ребенка желание более продуктивно работать.

Оптимистичный настрой и положительная мотивация, которая создается специалистами сопровождения, — неотъемлемая часть успешной и продуктивной работы. Психолог может оказать поддержку педагогам, родителям и самому школьнику, имеющему когнитивные нарушения, что играет немаловажную роль в его дальнейшем развитии и обучении.

Литература

- Локалова Н. П.* 120 уроков психологического развития младших школьников (Психологическая программа развития когнитивной сферы учащихся I–IV классов). М.: Ось-89, 2006.
- Луковцева З. В., Сенкевич Л. В., Донцов Д. А.* Методология и методика коррекционно-реабилитационной работы нейропсихолога: Учебно-методическое пособие. М.: Московский институт психоанализа, 2017.

Семенович А. В. Нейропсихологическая коррекция в детском возрасте. Метод замещающего онтогенеза: Учебное пособие. 11-е изд. М.: Генезис, 2018.

Столяренко Л. Д. Гимнастика для гармонизации деятельности полушарий мозга. М.: Аркти, 2010.

О современном состоянии проблемы коррекционно-логопедической помощи детям с ОВЗ школьного возраста

Л. И. Кузнецова

Московский институт психоанализа, МБОУ «Средняя школа № 20»,
г. Петропавловск-Камчатский, Россия

mikakuznetsova@gmail.com

On the current state of the problem of correctional and speech therapy assistance to children with disabilities of school age

L. I. Kuznetsova

Moscow Institute of Psychoanalysis, Secondary School № 20,
Petropavlovsk-Kamchatsky, Russia

mikakuznetsova@gmail.com

В настоящей статье отмечается, что в настоящее актуален вопрос, состоящий в необходимости оптимизации школьного обучения детей младшего школьного возраста с особыми возможностями здоровья (ОВЗ) в условиях массовой школы. Рассматриваются теоретические аспекты речевых нарушений у детей данной категории, раскрывается комплексный подход в коррекционно-логопедической работе с ними. Утверждается необходимость использования нейропсихологического подхода к коррекционно-логопедической работе с ними, описываются ее приемы и методы, которые могут применяться логопедом общеобразовательной школы. Утверждается, что включение в комплекс коррекционной работы дыхательных и двигательных упражнений повышает тонус нейронных сетей коры головного мозга и активизирует умственные способности ребенка. Обращается внимание на то, что в результате этого происходит закрепление учебного материала и нового опыта. Делается общий вывод о том, что включение нейропсихологических приемов и методов в традиционные ло-

гопедические занятия с младшими школьниками позволят повысить их эффективность, сократить общее время коррекции и достигнуть более устойчивых результатов.

Ключевые слова: речевые нарушения, младший школьный возраст, особые возможности здоровья, нейропсихология, нейрокоррекция, нейрологопедия, дислалия, общее недоразвитие речи, дисграфия.

This article notes that the current issue is the need to optimize school education for children of primary school age with special health capabilities in a mass school. The theoretical aspects of speech disorders in children of this category are considered, an integrated approach to corrective work with them is revealed. The necessity of using a neuropsychological approach to corrective work with them is stated, its techniques and methods are described that can be used by a speech therapist of a general education school. It is argued that the inclusion of breathing and motor exercises in the complex of corrective work increases the tone of the neural networks of the cerebral cortex and activates the child's mental abilities. Attention is drawn to the fact that as a result of this, the training material and new experience are consolidated. The general conclusion is that the inclusion of neuropsychological techniques and methods in traditional speech therapy classes with younger students will increase their effectiveness, reduce the total correction time and achieve more sustainable results.

Keywords: speech disorders, primary school age, special health opportunities, neuropsychology, neurocorrection, neuroscience, dyslalia, general speech underdevelopment, dysgraphia.

Оптимизация системы образования в последние годы привела к сокращению специализированных учебных (коррекционных) учреждений. В результате этого большое количество детей, имеющих ограниченные возможности здоровья (ОВЗ) и требующих специфического внимания и специальных условий обучения, оказались вынуждены получать образование в стенах массовой школы. Для того, чтобы такие дети могли учиться в образовательных школах нужны особые условия. Это явилось причиной, по которой в массовые школы была введена система инклюзивного образования, направленная на создание безбарьерной среды в обучении (Катасонова, 2015).

Психолого-педагогическая характеристика детей с ОВЗ определяется многими показателями, среди которых центральным является первичный дефект — именно от него зависит дальнейшая практи-

ческая деятельность ребенка. Согласно Л. С. Выготскому, первичное нарушение неизбежно влечет за собой вторичные и третичные отклонения в развитии, которые носят системный характер и полностью изменяют структуру психического развития ребенка (Выготский, 2016).

Степень проявления этих нарушений психического развития у школьников с ОВЗ различна.

Однако можно выявить особенности, общие для них всех:

- низкий уровень развития восприятия;
- слабая сформированность пространственных представлений;
- неустойчивость и слабость внимания;
- ограниченность памяти;
- низкая познавательная активность;
- сниженный темп развития мышления;
- низкая коммуникативная потребность;
- нарушения всех компонентов языковой системы;
- низкая работоспособность, повышенная истощаемость;
- психомоторная расторможенность, психическая неустойчивость.

Вследствие недостаточной сформированности психических процессов (или наличия врожденных дефектов) у младших школьников с ОВЗ искаженно формируются предпосылки к овладению навыками учебной деятельности, возникают трудности формирования учебных умений (планирование работы, определение направлений и средств достижения учебной цели; контроль деятельности, умение поддерживать заданный рабочий темп).

В последнее время растет число детей с речевыми нарушениями, отмечается преобладание у них сочетанных с ними расстройств ВПФ с обилием мозаичных, разнообразных дефектов. В результате традиционные методы логопедической работы не позволяют преодолеть их в значительной степени. В сложившейся ситуации наиболее эффективным в коррекционной работе с такими детьми является сочетание когнитивных (направленных на преодоление трудностей усвоения школьных знаний и совершенствование нарушенных ВПФ) и телесно-ориентированных методов (направленных на двигательную коррекцию) с учетом их взаимодополняющего влияния (Выготский, 2016; Визель, 2021).

Благодаря работам А. Р. Лурии (1962) (Лурия, 2018), Л. С. Цветковой (1985) (Лурия, 2018), А. В. Семенович (2007, 2010, 2013) (Семе-

нович, 2017, 2018) было установлено, что протекание любой психической функции возможно при достаточном тоне коры головного мозга, который обеспечивается первым функциональным блоком мозга. Следовательно, установлено, что оптимизация тона коры головного мозга является одной из важнейших задач нейропсихологической коррекции. Подчеркивается, что для достижения этой цели целесообразно использовать двигательные упражнения. Движения активизируют умственные способности ребенка, в результате происходит закрепление информации и нового опыта в нейронных сетях, что способствует тем самым увеличению нервных связей в головном мозге.

Совокупность предлагаемых в литературе приемов способствует укреплению, энергетического, эмоционального статуса ребенка, гармонизирует пути межзональных взаимодействий в мозге. В результате активного использования обоих полушарий и всех долей коры головного мозга улучшается функция мышления и облегчается процесс обучения. Одновременно это способствует речевому развитию детей с ОВЗ (Катасонова, 2015).

А. Л. Сиротюк, Н. Я. Семаго, М. М. Семаго, А. В. Семенович предложили методику психомоторной коррекции, основанную на предположении, что воздействие на сенсомоторном уровне (согласно онтогенетическому принципу развития) вызывает активизацию в развитии всех ВПФ (Семаго, Семаго, 2010; Семенович, 2018; Сиротюк, 2003). По их мнению, в начале коррекционного процесса следует применять преимущественно двигательные методы, относящиеся к сенсомоторному уровню мозгового обеспечения высшей деятельности человека. Он является не только базой для дальнейшего развития ВПФ, но и активизирует, восстанавливает и организует взаимодействие между различными уровнями психической деятельности. Таким образом, нормализация различных видов моторики предусматривает улучшение психических функций (восприятия, внимания, памяти, саморегуляции и т. д.). В результате этого создаются предпосылки для полноценного овладения учебными операциями – чтением, письмом, математическими действиями.

В литературе отмечается и практика показывает, что включение в коррекционный процесс методов когнитивной коррекции должно проходить постепенно и с учетом динамики индивидуальной или групповой работы (Лурия, 2018). Соответственно этому, мето-

дика психомоторной коррекции, которую предлагают А. Л. Сиротюк, Н. Я. Семаго, М. М. Семаго, А. В. Семенович включает в себя три уровня, выделенных на основании представлений об этапах в развитии пространственно-временных аспектов высшей психической деятельности человека:

- 1) уровень активации, энергоснабжения и статокINETического баланса психических процессов;
- 2) уровень операционального обеспечения сенсомоторного взаимодействия с внешним миром;
- 3) уровень произвольной регуляции и смыслообразующей функции психомоторных процессов.

В систему коррекционной работы должны быть включены методы воздействия на все иерархические уровни мозговой организации двигательных и когнитивных функций, однако, количество и время использования упражнений для каждого из них должны варьироваться в зависимости от исходного статуса ребенка – чем глубже нарушение, тем больше внимания и времени должно быть уделено отработке 1 уровня, с постепенным переходом к следующим (Лурия, 2018).

Рассмотрим кратко каждый из уровней.

Первый уровень – уровень активации, энергоснабжения и статокINETического баланса психических процессов (ощущений и управления собственным телом) является основой для организации двигательных актов второго и третьего уровней.

Его функции:

- обеспечение и регулировка общего энергетического, активационного фона;
- поддержка тонуса мышц;
- обеспечение наиболее экономичных (с позиций энергетики и иннервации) максимально адаптивных движений всего тела.

Коррекционные задачи на данном уровне связаны с устранением и выравниванием дисфункций:

- активационной и аффективной лабильности;
- быстрой истощаемости;
- органических дизритмий;
- мышечных дистоний и тремора;

- общей диспластичности, дискоординации в пространстве и схеме собственного тела;
- сенсомоторных автоматизмов;
- синкинезий;
- дефицита собственной инициативы;
- фиксации ригидных телесных установок.

Самым важным на этом уровне являются обеспечение и регуляция общего активационного фона, достаточного для протекания психических процессов, поэтому коррекционные упражнения должны быть направлены на повышение энергетического потенциала.

К коррекционным упражнениям первого уровня относятся:

- дыхательные упражнения;
- развитие ощущений собственного тела;
- совершенствование устойчивости;
- ослабление мышечных зажимов;
- оптимизация мышечного тонуса;
- обучение релаксации;
- ослабление и корректировка патологических ригидных телесных установок.

Второй уровень – уровень операционального обеспечения сенсомоторного взаимодействия с внешним пространством (владения собственным телом в пространстве) обеспечивает прием и тонкий анализ модально-специфической информации, а также надмодальный синтез, необходимый для осуществления сложных форм психической деятельности.

Коррекционные задачи на данном уровне связаны с устранением и выравниванием дисфункций:

- бедности перцептивных и мнестических способностей ребенка;
- несформированности пространственных представлений;
- низкой дифференцировке координации в пространстве;
- бедности движений тела в пространстве;
- общей моторной неловкости;

Коррекционные упражнения второго уровня направлены на:

- развитие перцептивных и мнестических возможностей;
- формирование пространственных представлений;

- формирование одновременных сенсомоторных взаимодействий;
- динамическую организацию двигательного акта;
- развитие чувства ритма;
- развитие моторной ловкости.

Третий уровень – уровень произвольной регуляции и смыслообразующей функции психомоторных процессов (предметных и символических действий) обеспечивает функционирование, регуляцию и контроль за протеканием психической деятельности.

Центральным здесь является надмодальный синтез, основанный на взаимодействии афферентаций первого и второго уровней, а ведущим мотивом – смысловая сторона действия. Движения третьего уровня включены в состав предметных (символических) действий.

Коррекционные задачи на данном уровне связаны с устранением и выравниванием дисфункций:

- трудностями произвольной регуляции;
- трудностями перекодировки вербальной и пространственной информации;
- упрощением программы действий;
- эмоционально-личностной неадекватностью;
- отсутствием навыков совместных действий;
- тенденциями к аспонтанности;
- снижением самоконтроля;
- полевым поведением.

Решение задач третьего уровня требует качественно нового этапа в развитии предметной (ручной) ловкости, так как оценивается конечный результат совокупности произвольных действий.

Произвольные движения осуществляются по внешней (словесной) команде, которая должна быть «перекодирована» ребенком для совершения заданного действия.

Оптимальным для развития произвольности являются подробные инструкции, способствующие постепенному формированию у ребенка способности к построению собственной программы.

Коррекционные упражнения третьего уровня включают в себя:

- развитие произвольного внимания и памяти;
- усвоение правил игры и игровых ролей;
- отработку коммуникативных навыков;

- формирование и совершенствование произвольной саморегуляции;
- усвоение системы наказаний и поощрений (Глозман, 2016).

Следовательно, соблюдение комплексного подхода в коррекционно-логопедической работе с младшими школьниками с ОВЗ позволит достигнуть более высоких результатов. Одним из звеньев комплексного коррекционного воздействия могут успешно выступать нейропсихологические приемы и упражнения, направленные на оптимизацию тонуса коры головного мозга, так как известно, что нарушение нормативного протекания любой психической функции возникает при его снижении.

Для достижения этой цели целесообразно применять дыхательные и двигательные упражнения. Движения активизируют умственные способности ребенка, в результате происходит закрепление информации и нового опыта в нейронных сетях, что способствует тем самым увеличению нервных связей в головном мозге.

Таким образом, использование в коррекционно-логопедическом процессе нейропсихологических приемов и методов позволяет более эффективно воздействовать на речевую функцию за счет совершенствования остальных высших психических функций.

Литература

- Катасонова А. В.* Эффективность нейропсихологической коррекции у детей младшего школьного возраста с олигофренией легкой степени // Вестник психиатрии и психологии Чувашии. 2015. Т. 11. № 3. С. 69–82. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/effektivnost-neyropsihologicheskoy-korreksii-u-detey-mladshego-shkolnogo-vozrasta-s-oligofreniey-legkoystepeni> (дата обращения: 11.03.2021).
- Выготский Л. С.* Мышление и речь. Психологические исследования. М.: Национальное образование, 2016.
- Визель Т. Г.* Основы нейропсихологии. Теория и практика. М.: АСТ, 2021.
- Колганова В. С., Пивоварова Е. В.* Нейропсихологические занятия с детьми. М.: Айрис-Пресс, 2017.
- Лурия А. Р.* Высшие корковые функции человека. СПб.: Питер, 2018.
- Лурия А. Р., Цветкова Л. С.* Нейропсихология и проблемы обучения в общеобразовательной школе. М.–Воронеж: Ин-т практ. медицины–НПО «Модэк», 1997.

- Сиротюк А. Л.* Нейропсихологическое и психофизиологическое сопровождение обучения. М.: Сфера, 2003.
- Семаго Н. Я., Семаго М. М.* Теория и практика оценки психического развития ребенка. Дошкольный и младший школьный возраст. СПб.: Речь, 2010.
- Семенович А. В.* Введение в нейропсихологию детского возраста: Учебное пособие. М.: Генезис, 2018.
- Семенович А. В.* Нейропсихологическая коррекция в детском возрасте. Метод замещающего онтогенеза: Учебное пособие. М.: Генезис, 2017.
- Практическая нейропсихология. Опыт работы с детьми, испытывающими трудности в обучении / Под ред. Ж. М. Глоzman. М.: Генезис, 2016.

Сравнительный анализ дисграфии и дизорфографии у младших школьников с общим недоразвитием речи

О. В. Кузьмина

ГОУ «Кузбасский центр образования», Кемерово, Россия

miss.twins@yandex.ru

Comparative analysis of dysgraphia and dysorthography in primary schoolchildren with general speech underdevelopment

O. V. Kuzmina

Kuzbass Education Center, Kemerovo, Russia

miss.twins@yandex.ru

В данной статье рассматриваются такие термины как «дисграфия» и «дизорфография», описываются особенности данных нарушений у младших школьников с общим недоразвитием речи. А также приводится сравнительный анализ данных специфических нарушений письменной речи.

Ключевые слова: дисграфия, дизорфография, нарушение чтения, нарушение письма, общее недоразвитие речи.

This article discusses terms such as “dysgraphia” and “dysorthography”, describes the features of these disorders in primary schoolchildren with general speech underdevelopment. And also provides a comparative analysis of the data of specific violations of written speech.

Keywords: dysgraphia, dysorthography, reading disorder, writing disorder, general speech underdevelopment.

Расстройства устной и письменной речи являются основной причиной школьной неуспеваемости младших школьников. Проблема формирования навыков письма является одной из наиболее сложных и актуальных как в логопедии, так в общей и специальной педагогике.

У детей с общим недоразвитием речи (ОНР) нарушены все стороны речи: звуковая, лексико-грамматическая, семантическая. В силу чего у младших школьников с ОНР часто встречаются проблемы с письменной речью.

Для того, чтобы провести сравнительный анализ дисграфии с дизорфографией, необходимо обратиться к терминам, которые характеризуют данные расстройства.

Дисграфия, по И. Н. Садовниковой, является частичным расстройством письма (у младших школьников – трудности овладения письменной речью), основным симптомом которого является наличие стойких специфических ошибок (Садовникова, 1997).

По Р. И. Лалаевой, дизорфография – это стойкое и специфическое нарушение в умении использовать морфологические и традиционные принципы орфографии, проявляющееся в разнообразии орфографических ошибок.

А. Н. Корнев отмечает, что дизорфография – это особый вид стойких и специфических нарушений письма, которые проявляются в неумении освоить правила орфографии, независимо от знаний соответствующих правил.

Связь между дисграфией и дизорфографией выявили А. Н. Корнев, И. В. Прищепова, Г. М. Сумченко.

Между дисграфией и дизорфографией существует тесная связь. В силу чего затруднена дифференциальная диагностика данных нарушений. Основным критерием, по которому различают дисграфию и дизорфографию, является принцип правописания, так как в основном на письме детей встречаются именно орфографические ошибки. Учитывая принципы орфографии, можно прийти к выводу, что при дисграфии в основном нарушается реализация фонетического принципа, а дизорфография преимущественно обусловлена нарушением использования морфологического и традиционного принципов написания.

Приведем некоторые отличия дисграфии от дизорфографии на примере младших школьников с ОНР.

У детей с ОНР недоразвиты все стороны речи, из-за чего на письме встречаются специфические ошибки. Несформированность фонетико-фонематического анализа так же является причиной дисграфии.

Дизорфография характеризуется ошибками на письме, связанными с трудностями овладения навыка морфологического анализа. Следовательно, у ребенка возникают проблемы в понимании морфологического анализа слова, а именно в определении части слов (корень, суффикс, приставка), в подборе проверочных слов.

Дизорфографические ошибки обусловлены несформированностью у младших школьников с ОНР следующих понятий: базовые компоненты грамотности, уровень развития речи, «языковое чутье», владение произвольными действиями с единицами языка, компоненты словесно-логического мышления, речеслуховая память, процессы внимания и памяти, операции мышления.

У младших школьников с дизорфографией отмечается недостаточный уровень речевого развития. Их речь характеризуется ограниченным объемом и недостаточной актуализацией словарного запаса; низкой познавательной активностью к языковому оформлению высказывания; трудностями в сравнении языковых единиц; несформированностью различения лексического и грамматического значения; низким уровнем усвоения закономерностей грамматики; неспособностью морфологических обобщений; недостаточной несформированностью навыков оперирования категориями грамматики; нарушением языкового анализа и синтеза; трудностями при выделении ударного слога и ударного гласного. Данные особенности в речи отмечаются у младших школьников с ОНР (Комарова, 1993).

Большинство учащихся младших классов с дизорфографией страдают такими проблемами как, нарушение звуко-буквенного гнозиса, нарушение восприятия звуко-слоговой структуры слова, нечеткая дикция, нечеткая артикуляция, затруднения в лексико-грамматическом строе речи.

При дисграфии у младших школьников можно выделить следующие нарушения:

1. Ошибки, связанные с овладением фонетической стороны.
 - пропуск гласных;
 - пропуск согласных;
 - замена гласного;

- замена согласного;
 - ошибки в обозначении мягкости согласных.
2. Ошибки, связанные с нарушениями лексико-грамматической стороны.
 - Ошибки согласования существительных с прилагательными (согласование), существительных с глаголами (управление).
 - Ошибки, связанные с выделением предложения в тексте. Часто дети каждое предложение начинают с новой строки или же вообще не ставят точек, пишут все с маленькой буквы.
 - Раздельное написание приставок и слитное написание предлогов, в силу недоразвития фонематического восприятия.
 3. Ошибки, связанные с заменой букв на основе графического сходства.
 - Ошибки, связанные с заменой букв по количеству элементов (и-ш, т-п, м-ш и т. д.).
 - Ошибки, связанные с заменой букв по пространственному расположению (у-д, б-д, в-б).
 - Несоблюдение строк, буквы либо ссужены, либо растянуты, много исправлений.

Таким образом, сравнивая дисграфию и дизорфографию, мы приходим к выводу о том, что общее у них то, что они представляют специфические нарушения процесса письма, а отличие в том, что каждое нарушение проявляется по-разному. Одно проявляется в нарушении фонетического принципа написания, а другое связано с трудностями морфологического и традиционного принципов правописания.

Литература

- Комарова В. В., Милостивенко Л. Г., Сумченко Г. М.* Соотношение дисграфических и орфографических ошибок у школьников с нарушением речи. СПб.: Образование, 1992.
- Садовникова И. Н.* Нарушения письменной речи и их преодоление у младших школьников. М.: Владос, 1997.
- Ястребова А. В.* Выявление недостатков устной и письменной речи у учащихся начальных классов // Основы логопедической работы с детьми / А. В. Ястребова, Т. П. Бессонова. М., 2003.

**Роль дидактических игр в развитии
мыслительных операций у детей младшего школьного
возраста с задержкой психического развития**

Т. Д. Ломакина, В. Н. Феофанов

Российский государственный социальный университет,
Москва, Россия

znysilda@yandex.ru, v-feofanov@yandex.ru

**The role of didactic games in the development of mental operations
in primary school children with mental retardation**

T. D. Lomakina, V. N. Feofanov

Russian State Social University, Moscow, Russia

znysilda@yandex.ru, v-feofanov@yandex.ru

Цель исследования состоит в теоретическом обосновании и экспериментальной апробации дидактической игры как средства развития мышления детей младшего школьного возраста с задержкой психического развития. В исследовании принимали участие 30 обучающихся по адаптивным образовательным программам (варианты 7.1 и 7.2) из вторых классов школы № 281 г. Москвы. Основное внимание уделяется роли дидактической игры в коррекции мышления детей данной категории. Практическая значимость исследования определяется тем, что разработанная в ходе него коррекционно-развивающая программа, направленная на развитие мыслительных операций с помощью дидактических игр, может быть использована в работе с детьми младшего школьного возраста, имеющими задержку психического развития, в условиях инклюзивного школьного образования.

Ключевые слова: мышление, дидактическая игра, задержка психического развития, развитие, коррекция.

The aim of the study is to provide theoretical justification and experimental approbation of didactic games as a means of developing the thinking of primary school children with mental retardation. The study involved 30 students in adaptive educational programs (options 7.1 and 7.2) from the second grades of school № 281 in Moscow. The main attention is paid to the role of didactic play in correcting the thinking of children of this category. The practical significance of the study is determined by the fact that the correctional and developmental program developed in the course of it, aimed at

the development of mental operations with the help of didactic games, can be used in working with children of primary school age who have mental retardation, in an inclusive school education.

Keywords: thinking, didactic game, MR, development, correction.

Мышление является высшим познавательным психическим процессом и оказывает значительное влияние на формирование всех остальных психических процессов (Дубровина, 2012). Младший школьный возраст – это фундаментальный этап развития учебных навыков и представлений человека об образовательной деятельности, который влияет на всю последующую жизнь индивида (Обухова, 2020).

На сегодняшний день в рамках инклюзивного образования в начальной школе обучаются разные дети, в том числе и дети с задержкой психического развития. Их учебная деятельность характеризуется низкой продуктивностью: они часто не усваивают знания, транслируемые учителем, не могут относительно длительное время сосредоточиться на их выполнении, отвлекаются на посторонние стимулы. Существует целый ряд особенностей мыслительной деятельности младших школьников с задержкой психического развития. В частности, у них в процессе обучения замедлено формируются умственные операции анализа, синтеза, сравнения, обобщения, классификации, систематизации, абстрагирования (Власова, 1981).

Необходимо отметить, что феномен мышления младших школьников с ограниченными возможностями здоровья представлен и в других работах автора (Феофанов, 2014).

На организационном этапе нового проводимого исследования мы предположили, что мышление младших школьников с задержкой психического развития развивается недостаточно по сравнению с нормально развивающимися сверстниками и на его развитие благоприятно воздействуют специально организованные занятия, содержащие игровой и дидактический компонент.

Проведя анализ литературы, мы выявили, что одним из наиболее оптимальных методов воздействия на совершенствование мыслительных операций у школьников с задержкой психического развития является дидактическая игра. В ней создаются условия, в которых каждый ребенок получает возможность самостоятельно действовать с определенными предметами, приобретая собственный опыт.

Е. А. Стребелева (2020) отмечает, что особая роль дидактической игры в обучающем процессе определяется тем, что игра должна сделать сам процесс обучения эмоциональным и действенным.

Мы провели обследование уровня мышления 30 учеников вторых классов школы № 281 г. Москвы, обучающихся по адаптированным образовательным программам (варианты 7.1–7.2), из которых 15 испытуемых вошли в экспериментальную группу, и 15 – в контрольную группу. Используя методические разработки из альбома С. Д. Забрамной (Забрачная, Боровик, 2003), была составлена психодиагностическая программа, включающая в себя: «Составление рассказа с опорой на изображения», «Понимание текста», «Сходства и различия», «Четвертый лишний», «Оценка словесно-логического мышления», «Выполнение задания по образцу», «Аналогии».

Проведя эмпирическое исследование мышления детей младшего школьного возраста, мы получили следующие результаты: большинство детей как экспериментальной, так и контрольной групп имеют низкий уровень мышления, меньшая часть участников исследования имеет средний уровень мышления, высокий уровень развития мышления не выявлен. Расчет *U*-критерия Манна–Уитни показал, что до начала эксперимента между показателями двух групп значимых отличий выявлено не было.

Качественный анализ результатов диагностики демонстрирует, что наиболее сложными для детей обеих групп оказались задания, связанные с применением мыслительных операций, преимущественно навыками обобщения и классификации, что было учтено при разработке коррекционно-развивающей программы.

Опираясь работы С. Д. Забрамной и Е. А. Стребелевой, мы составили психокоррекционную программу «Развитие функций мышления у младших школьников с задержкой психического развития средствами дидактических игр», состоящую из 10 занятий. Цель данной программы: равномерное развитие всех мыслительных операций у детей младшего школьного возраста с задержкой психического развития.

Задачи программы:

1. Совершенствовать операции анализа, синтеза, сравнения, обобщения и классификации у младших школьников с задержкой психического развития.

2. Содействовать комплексному развитию психики у младших школьников с задержкой психического развития.
3. Обогащать словарный и предметный опыт младших школьников с задержкой психического развития.
4. Обучать детей выполнять игровые упражнения и взаимодействовать друг с другом в ходе дидактических игр.

Данная программа использовалась на индивидуальных, групповых и фронтальных занятиях. Программа обрамлена двумя организационными занятиями (вступительным и заключительным), для которых были подобраны дидактические игры, равномерно развивающие все мыслительные операции.

После вступительного занятия были проведены 5 фронтальных занятий, каждое из которых было направлено на развитие определенного мыслительного процесса. Подобренные для занятий дидактические игры объединял один общий сюжет, при этом каждая игра имела свой отдельный изолированный сюжетный компонент. После проведения фронтальных занятий были реализованы индивидуальные занятия, в которых учитывались особенности мышления каждого ребенка экспериментальной группы.

После проведения коррекционно-развивающей работы в экспериментальной группе мы провели повторную диагностику мышления всех детей по тем же методикам.

На контрольно-оценочном этапе в экспериментальной группе доля среднего уровня стала выше, а доля низкого уровня – понизилась. У части детей экспериментальной группы был выявлен высокий уровень мышления. В контрольной же группе по-прежнему большинство детей имеют низкий уровень мышления, меньшая часть – средний уровень мышления, высокий уровень мышления не выявлен. Расчет *U*-критерия Манна–Уитни показывает, что в экспериментальной группе уровень по всем методикам значительно отличается, в то время как в контрольной группе уровень не изменился.

Проведя экспериментальное исследование развития мышления у детей младшего школьного возраста с задержкой психического развития средствами дидактических игр, мы пришли к следующим выводам.

Во-первых, в экспериментальной группе уровень мышления по всем методикам значительно повысился, в контрольной группе уровень мышления остался без значимых изменений.

Во-вторых, проанализировав результаты обследования мыслительных операций в экспериментальной и контрольной группах до и после применения разработанной программы, мы выявили, что на развитие мышления младших школьников с задержкой психического развития благоприятно воздействуют специально организованные занятия, содержащие игровой и дидактический компонент. Следовательно, дидактическая игра является действенным и эффективным методом в работе по развитию мыслительных операций у детей младшего школьного возраста с задержкой психического развития.

В-третьих, разработанная нами коррекционно-развивающая программа является эффективной и может быть использована в работе с младшими школьниками, имеющими задержку психического развития, в условиях инклюзивного школьного образования.

Литература

- Дубровина И. В., Данилова Е. Е., Прихожан А. М.* Психология. М.: Academia, 2012.
- Забрамная С. Д., Боровик О. В.* Методические рекомендации к пособию «Практический материал для проведения психолого-педагогического обследования детей»: Пособие для психолого-педагогических комиссий. М.: Владос, 2003.
- Обучение детей с задержкой психического развития: Пособие для учителей / Под ред. Т. А. Власовой и др. М.: Просвещение, 1981.
- Обухова Л. Ф.* Возрастная психология: учебник для вузов. М.: Юрайт, 2020.
- Стребелева Е. А.* Коррекционно-развивающее обучение детей в процессе дидактических игр: пособие для педагога-дефектолога. М.: Владос, 2020.
- Феофанов В. Н.* Особенности когнитивной сферы младших школьников с расстройством аутистического спектра // Ученые записки Российского государственного социального университета. 2014. Т. 2. № 4 (127). С. 246–255.

**Психолого-педагогическая профилактика
девиантного поведения подростков
в условиях общеобразовательной школы**

В. А. Макарова

Калужский государственный университет им. К. Э. Циолковского,
Калуга, Россия
k.ormsp12@yandex.ru

**Psychological and pedagogical prevention of deviant behavior
in adolescents in a comprehensive school**

V. A. Makarova

K. E. Tsiolkovsky Kaluga State University, Kaluga, Russia
k.ormsp12@yandex.ru

Данная статья посвящена проблеме профилактики девиантного поведения подростков, обучающихся в общеобразовательной школе. Основные направления профилактической работы в общеобразовательной школе определяются проблемами, возникающими в процессе обучения и воспитания детей, без разрешения которых сложно добиться хороших результатов. Учитывая особенности современных подростков и факторов окружающей среды, влияющих на их психологическое развитие, для своевременного выявления и установления причин и обеспечения профилактики негативных явлений в поведении детей, необходимо формирование условий для совершенствования существующей системы профилактики девиантного поведения несовершеннолетних.

Ключевые слова: девиантное поведение, подростки, общеобразовательная школа, психолого-педагогическая профилактика.

This article is devoted to the problem of prevention of deviant behavior of adolescents studying in a comprehensive school. The main directions of preventive work in a general education school are determined by the problems arising in the process of teaching and raising children, without the resolution of which it is difficult to achieve good results. Taking into account the peculiarities of modern adolescents and environmental factors affecting their psychological development, in order to timely identify and establish the causes and ensure the prevention of negative phenomena in the behavior of children, it is necessary to create conditions for improving the existing system for the prevention of deviant behavior of minors.

Keywords: deviant behavior, adolescents, general education school, psychological and pedagogical prevention.

Основные направления психолого-педагогической профилактической деятельности общеобразовательной школы в контексте нивелирования девиантного поведения и устранения порождающих его причин:

- а) реализация тесного сотрудничества с институтом семьи;
- б) реализация программно-методического обеспечения содержательных видов деятельности подростков в сфере свободного времени;
- в) использование эффективных форм, методов, методик, технологий педагогического взаимодействия в сферах учебного и внеучебного времени подростков;
- г) создание условий для проявления социально-полезной активности подростков;
- д) организация культурно-досуговых мероприятий в сфере внеклассной и внешкольной деятельности подростков: проведение концертов, конкурсов, викторин, массовых праздников и других;
- е) реализация спортивно-оздоровительной деятельности, как в течение учебного года, так и в каникулярное время.

При этом в качестве приоритетных могут быть использованы социально-педагогический и межинституциональный подходы к организации профилактической деятельности, предполагающие содержательное социально-полезное заполнение свободного времени подростков, личностно-ориентированный характер выбора технологий и методик работы, использование возможностей дополнительного образования.

Организация процесса психолого-педагогического взаимодействия по решению данной проблемы должна осуществляться по следующим направлениям: 1) реализация воспитательных программ с учетом особенностей возрастного и психологического развития подростков; 2) формирование ценностных ориентаций подростков и вовлечение их в активное взаимодействие со средой; 3) совместная инициативная социально-значимая деятельность детей и взрослых в сфере свободного времени; 4) активизация деятельности по решению проблем «трудных подростков» в процессе формирования нравственно здоровых, воспитывающих отношений в семье; 5) орга-

низация социально-полезных видов деятельности на базе общеобразовательной школы; 6) реализация разнообразных социально-воспитательных программ на межведомственной основе; 7) обеспечение социальной защиты подростков и согласованная деятельность всех социальных институтов, осуществляющих профилактику девиантного поведения применительно к конкретному подростку.

Важное место в организации как классной, так и внеклассной профилактической деятельности занимает ученическое самообслуживание, находящее выражение в изготовлении и ремонте имущества, в организации и проведении классных и школьных тематических вечеров, праздников, конкурсов, других мероприятий, участниками которых наравне с учащимися являются и педагоги.

Реализация подобного подхода к осуществлению профилактического психолого-педагогического взаимодействия способствует решению задачи воспитания подростка – носителя исторических, национальных, нравственных ценностей.

Таким образом, результаты проведенного анализа подходов к организации психолого-педагогической профилактики позволяют прийти к следующим выводам.

1. Психолого-педагогические условия профилактики девиантного поведения подростков в учебно-воспитательном процессе общеобразовательной школы предполагают систематическую и планомерную работу педагогического коллектива в сфере учебного и внеучебного времени подростков, направленную на реализацию определенного комплекса социально-полезных видов деятельности, способствующих учету и удовлетворению их интересов и потребностей, развитию социальной адаптации и предупреждению фактов дезадаптации.
2. Данная работа предполагает учет индивидуальных особенностей подростков, изменяющихся социальных условий и запросов.
3. Существенным для организации этой работы является целесообразное использование возможностей дополнительного образования.
4. Связующим звеном между общим и дополнительным образованием в реализации сотрудничества школы с другими социальными институтами, осуществляющими профилактическую работу с подростками, может служить психолого-педагогическая

служба, ключевой фигурой которой является социальный педагог.

5. Существенным является обеспечение межведомственного взаимодействия и координации деятельности всех социальных институтов.

Нейропсихологический подход в коррекционном обучении детей с синдромом дефицита внимания и гиперактивности

К. М. Метова

Московский институт психоанализа, Москва, Россия

karina.metova@bk.ru

Neuropsychological approach in correctional education of children with attention deficit and hyperactivity disorder

К. М. Метова

Moscow Institute of Psychoanalysis, Moscow, Russia

karina.metova@bk.ru

В статье обсуждаются особенности синдрома дефицита внимания и гиперактивности, а также специфика нейропсихологической коррекции по его устранению. Отмечается, что согласно данным литературы СДВГ — это комплексное нарушение, состоящее в ослаблении механизмов внимания, двигательной расторможенности и нарушении контроля за разными видами произвольной деятельности. Признается, что наиболее эффективным направлением работы при СДВГ является нейропсихологическая коррекция. Она рассчитана на активизацию стволовых и подкорковых структур, оказывающих энергетическое влияние на кору головного мозга. Подчеркивается важность привлечения родителей к коррекционным процессам.

Ключевые слова: синдрома дефицита внимания, гиперактивность, нарушения поведения, мозговые механизмы СДВГ, нейропсихологическая коррекция.

The article discusses the features of attention deficit hyperactivity disorder, as well as the specifics of neuropsychological correction to eliminate it. It is noted that according to the literature, ADHD is a complex disorder consisting of a weakening of the mechanisms of attention, motor disinhibition

and a violation of control over various types of voluntary activity. It is recognized that the most effective area of work for ADHD is neuropsychological correction. It is designed to activate the stem and subcortical structures that have an energetic effect on the cerebral cortex. The importance of involving parents in the correctional processes is emphasized.

Keywords: attention deficit disorder, hyperactivity disorder, behavioral disorders, brain mechanisms of ADHD, neuropsychological correction.

СДВГ обозначает синдром дефицита внимания с гиперактивностью, что является термином четвертой версии Диагностического и статистического руководства по психическим расстройствам (DSM-IV, 1998). Во Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) употребляется также термин гиперкинетический синдром.

Синдром дефицита внимания активно обсуждается в литературе (Б. А. Архипов, А. В. Семенович, А. В. Цветков, И. П. Брызгунов и др.). Однако широкое и не всегда обоснованное использование DSM-IV привело к гипердиагностике СДВГ (Watson, Richels, Michalek, Raymer, 2015). Одновременно имело место и недостаточное внимание к нарушениям этого типа, которые оценивали симптомы СДВГ как возрастные особенности развития ребенка.

До недавнего времени этот синдром принято было относить к последствиям микроповреждений головного мозга, которые стали обозначаться как минимальная мозговая дисфункция (ММД). Ее основными проявлениями признавались снижение обучаемости, поведенческие нарушения, негрубая недостаточность интеллектуальных процессов. В настоящее время признаются закономерными при СДВГ нарушения артикуляции, проблемы со зрительно-моторными функциями, трудности овладения связной речью (Заваденко, 2014; Фесенко, 2019). Иногда симптоматика СДВГ бывает столь незначительной, что она трудно обнаруживается даже в исследованиях с применением технических средств нейровизуализации. Они также не всегда обнаруживаются при неврологических обследованиях и ЭЭГ исследованиях.

СДВГ как правило проявляется уже в дошкольном возрасте в виде нарушений поведения, а в последствии в трудностях обучения в школе, а также в изменении межличностных отношений как со сверстниками, так и с членами семьи. Чаще всего этим расстройством страдают мальчики (1 : 10). Для таких детей характерна низкая самооценка,

агрессивное, протестное поведение. Иногда родители не замечают во время появления симптомов СДВГ и обращаются за помощью, когда нарушенное поведение не позволяет ребенку посещать детский сад или школу (Зиновьева, Роговина, Тыринова, 2014).

Чистые формы СДВГ на практике встречаются довольно редко. Чаще они выступают в сочетании с расстройствами обучения (дислексия, дискалькулия, дисграфия, дизорфография), моторики (общая неуклюжесть) и общение (экспрессия речи, нарушение фонации, заикание и смешанные нарушения рецептивно-экспрессивной речи).

В качестве причин появления у детей симптомов СДВГ признаются негативные факторы в пре- и постнатальном периодах развития. Достаточно убедительными являются также биохимические данные о сбоях в дофаминергической и катехоламинергической системах мозга.

Проблема СДВГ рассматривается также с позиции нейропсихологии (Ж. М. Глозман, А. В. Семенович, А. Л. Сиротюк, Ю. С. Шевченко).

Ведущим мозговым механизмом СДВГ в нейропсихологии признается неполноценное функционирование ретикулярной формации, а также дисфункции префронтальной коры (Н. Н. Заваденко, Н. В. Симашкова). Нейропсихология охватывает также проблему коррекции расстройств при СДВГ. Теоретическим обоснованием этого раздела работы являются концепции ведущих нейропсихологов (А. Р. Лурия, А. В. Семенович, Л. С. Сиротюк и др.). В них описаны закономерности иерархического строения и развития высших психических функций в онтогенезе, возможности нейропсихологической реабилитации и формирующего обучения, методы «замещающего онтогенеза» (Семенович, Рысина, Емельянова, 2014).

Важным условием нейропсихологического направления работы является одновременное применение методов двигательной, когнитивной, дыхательной и эмоциональной коррекции. Нейропсихологический подход базируется также на использовании комплекса упражнений (тренингов) и техник, которые разработаны с целью формирования базовых предпосылок к овладению навыками саморегуляции, планированием деятельности, целеполаганием, а также направленных на активацию внимания как процесса, обеспечивающего успешность и simultанность функционирования психических функций и не имеющего собственного продукта.

Нейропсихологическую коррекцию принято осуществлять в два этапа. На первом этапе используются: дыхательные упражнения; массаж и самомассаж; упражнения для глаз; релаксация; цветотерапия.

На втором этапе используются упражнения: по стимуляции внимания, памяти, восприятия, ориентации в пространстве; на координацию и ловкость произвольных движений.

Коррекция двигательных функций проводится с помощью таких упражнений как: «дикая лошадь» – разнообразные движения до момента команды «стоп»; «умелый наездник» – перемещение по ограниченному контурам; «огонь–лед» – в режиме «огня» – разнообразные движения, в режиме «лед» пауза, которые имеют целью выработку умения произвольного управления действиями (произвольно остановить движение, начать его снова, продолжить и т. п.). Полезны также телесно-ориентированные практики: растяжка, упражнения для дыхания, массажные процедуры, глазодвигательные упражнения, занятия по релаксации (мышечная релаксация), положение тела при сосредоточении, специальные комплексы для реципрокной координации движений, организующие процессы межполушарного взаимодействия, работа с общей, мелкой, артикуляционной моторикой.

Полезны также упражнения на совершенствование процессов памяти, развитие эмоциональной и волевой сфер ребенка.

Следует отметить, что стало возможным применять дистанционные формы коррекции, которые осуществляются с помощью телекоммуникационных технологий.

Таким образом, актуальная проблема СДВГ успешно изучается в рамках разных дисциплин, однако в ее рамках остается целый ряд нерешенных вопросов. Например, какие дифференциальные критерии позволяют отличить дефицит внимания и гиперактивность, обусловленные неполноценной работой структур мозга, а какие являются результатом педагогической запущенности; насколько часто симптому СДВГ обуславливают интеллектуальную недостаточность и, соответственно, трудности обучения в школе. С большой долей вероятности можно считать, что эти вопросы могут быть решены благодаря участию в актуальных исследованиях нейропсихологии. Уточнение мозговых механизмов этих расстройств является ключом к оценке проявлений СДВГ, остающихся пока недостаточными.

Литература

- Заваденко Н. Н., Симашкова Н. В.* Новые подходы к диагностике синдрома дефицита внимания и гиперактивности // Журнал неврологии и психиатрии им. С. С. Корсакова. 2014. Т. 114. № 1. Вып. 2. С. 45–51.
- Зиновьева О., Роговина Е., Тыринова Е.* Синдром дефицита внимания с гиперактивностью у детей // Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика. 2014. Т. 6 (1). С. 4–8.
- Михалева Н.* В Нейропсихологические методы коррекции детей с синдромом дефицита внимания и гиперактивностью // Интеллектуальные ресурсы – региональному развитию. 2019. № 2. С. 416–420.
- Рысина Н. Н., Емельянова Т. В.* Нейропсихологический подход в коррекции синдрома дефицита внимания с гиперактивностью у детей // Журнал медико-биологических исследований. 2014. № 1.
- Фесенко Ю. А., Фесенко Е. В.* Синдром дефицита внимания и гиперактивности. Диагностика и коррекция нарушений: практическое пособие. 2-е изд., испр. и доп. М.: Юрайт, 2019.
- Dirlikov B., Rosch K. S., Crocetti D., Denckla M. B., Mahone E. M., Mostofsky S. H.* Distinct frontal lobe morphology in girls and boys with ADHD // NeuroImage: Clinical. 2015. V. 7. P. 222–229.
- Gau S. S., Tseng W. L., Tseng W. Y., Wu Y. H., Lo Y. C.* Association between microstructural integrity of frontostriatal tracts and school functioning: ADHD symptoms and executive function as mediators // Psychological medicine. 2015. V. 45 (3). P. 529–543.
- Heath C. L., Curtis D. F., Fan W., McPherson R.* The Association Between Parenting Stress, Parenting Self-Efficacy, and the Clinical Significance of Child ADHD Symptom Change Following Behavior Therapy // Child Psychiatry & Human Development. 2015. V. 46 (1). P. 118–129.
- Schneider H. E., Lam J. C., Mahone E. M.* Sleep disturbance and neuropsychological function in young children with ADHD // Child Neuropsychology. 2015. V. 1 (1). P. 1–14.
- van Belle J., van Raalten T., Bos D. J., Zandbelt B. B., Oranje B., Durston S.* Capturing the dynamics of response variability in the brain in ADHD // NeuroImage: Clinical. 2015. V. 7. P. 132–141.
- Watson S. M. R., Richels C., Michalek A. P., Raymer A.* Psychosocial Treatments for ADHD: A Systematic Appraisal of the Evidence // Journal of attention disorders. 2015. V. 19 (1). P. 3–10.

**Применение здоровьесберегающей технологии
В. Ф. Базарного в логопедической работе
с учащимися начальной школы**

С. О. Митянец

Московский государственный областной университет,
Мытищи, Россия
s.mityanets@yandex.ru

**The use of health-saving technology V. F. Bazarny
in speech therapy work with primary school students**

S.O. Mityanets

Moscow State Regional University, Mytishchi, Russia
s.mityanets@yandex.ru

В статье рассматривается проблема сохранения здоровья школьников в образовательном процессе. Проанализированы предпосылки к возникновению нарушений письма и чтения среди учащихся первых классов. Раскрыты элементы применения в логопедической работе здоровьесберегающей технологии В. Ф. Базарного.

Ключевые слова: здоровьесберегающие технологии, здоровье детей, профилактика нарушений.

The article examines the problem of preserving the health of schoolchildren in the educational process. The prerequisites for the occurrence of writing and reading disorders among first grade students are analyzed. The elements of application of V. F. Bazarny's health-preserving technology in speech therapy work are disclosed.

Keywords: health-saving technologies, children's health, prevention of disorders.

По официальным данным «Национального медицинского исследовательского центра здоровья детей» Министерства здравоохранения Российской Федерации (ФГАУ «НМИЦ здоровья детей» Минздрава России) почти 100% детей, которые обучаются в школе, приобретают различные педагогические формы патологии: близорукость, нарушения осанки, сердечно – сосудистые заболевания, нервно-психические нарушения, нарушения репродуктивной системы и др.

Эту проблему заметил Академик РАМН, доктор медицинских наук Г. Г. Онищенко: «За период школьного обучения количество

детей, страдающих хроническими заболеваниями, возрастет в 1,6 раза. А в учебных учреждениях с повышенным уровнем образования – в 2 раза. Более 68% детей состоят на диспансерном учете, из них 73,7% нуждаются в лечении. 75% учащихся страдают гиподинамией... а ведь у детей врожденная потребность к движению. Выраженное утомление к концу года отмечается у 40–55% школьников. У 60% регистрируются изменения артериального давления. У 80% – невроподобные реакции. Всё это в школьные годы формирует патологию сердечно-сосудистой системы, опорно-двигательного аппарата, вегетососудистую дистонию. Всё больше среди учащихся „очкариков“. Ухудшается общее физическое развитие. Крепыши редки. От этого заметно страдает демографическая ситуация в стране».

Можно сказать, что истоки этой проблемы имеют не столько медицинскую, сколько педагогическую природу. Это было доказано в многолетних исследованиях доктора медицинских наук, врача, педагога-новатора, автора здоровьесберегающей технологии «Система Базарного» В. Ф. Базарного (Базарный, 2005).

Научные труды Владимира Филипповича были посвящены решению проблемы гармоничного развития ребенка в системе образования: «...из каждых 1000 детей в процессе дошкольно-школьного воспитания и обучения нарушения осанки приобретают 500–600, близорукость – 400–500, отклонения в деятельности сердечно-сосудистой системы – 300–400, нервно-психических дисфункций – 200–300 и т. д. Более того, продолжают появляться все новые термины, отражающие сугубо педагогическую природу возникновения патологии у школьников и, в частности, „дидактоневроз“».

Было замечено, что большая часть учащихся в процессе обучения чтению и письму 1–4 классов сидят в неестественно напряженной позе с низко склоненной над столом головой, что приводит к неправильной осанке. Также большую часть информацию дети получают через зрительный анализатор. При этом установлено, что эффективность зрительного восприятия повышается в условиях широкого пространственного обзора, а также подвижности объектов относительно друг друга. Этого мы не наблюдаем в образовательном процессе школы. Кроме этого процесс письма шариковой ручкой снижает зрительно-двигательный «письменный» стереотип, сокращает зрительную рабочую дистанцию и повышает уровень напряженности и утомляемости процесса письма. Всё это свидетельствует о физиоло-

гическом снижении здоровья ребенка в рамках школьного обучения и снижает общую успеваемость учащихся. А если мы берем во внимание детей с различными нарушениями развития, то степень снижения здоровья и успеваемости резко повышается (Карасева, 2005).

В рамках этой проблемы было проведено исследование учащихся 1-х классов МАОУ «Лицей № 19» г. о. Королёва. Участвовало 37 детей 7–8 лет (16 девочек, 21 мальчик). В ходе исследования рабочих тетрадей учащихся и деятельности на уроке, было выявлено, что у детей есть предпосылки к возникновению нарушений письма и чтения.

У учащихся возникли трудности *произвольной регуляции действий*:

- не удерживали внимание более 10 минут;
- трудно ориентировались в задании, в переключении с одного задания на другое (более 60%);
- отмечалась контаминация слов (слипание) при списывании у 20%, например: мыпошли- мы пошли, всаду- в саду;
- неравномерное распределение внимания между процессом письма и орфографическими правилами у 60%: не соблюдают правила прописывания букв, точек в конце предложений, орфограмм жи-ши, ча-ша, чу-щу.

Также у детей возникли *трудности поддержания рабочего состояния*: низкий темп навыка письма, повышенный тонус мышц, не соблюдение величины букв и нажима на протяжении всего урока. У мальчиков такие трудности встречались в 2 раза больше.

Наблюдались зрительно-пространственные ошибки на письме:

- трудности в удержании строки у 30%;
- трудности в колебании наклона и высоты букв, элементы букв не соответствовали по размеру у 80%;
- замены зрительно похожих и близких по написанию букв у 20% (ы-и, и-у);
- замены рукописных букв печатными, необычный способ написания букв, особенно прописных (т, ф);
- устойчивая зеркальность при написании букв (з, Е, э, с);
- пропуски и замены гласных (о, е, а);
- недописывание элементов букв у 70% (а, б, и, т, с).

Среди первоклассников все виды трудностей встречались чаще у мальчиков до 80%, у девочек наблюдались лишь трудности в зрительно-

пространственной ориентировке. У всех учащихся были трудности в поддержании рабочего состояния.

Из исследования можно сделать вывод, что у учащихся 1-х классов уже есть предпосылки к возникновению нарушений письменной речи, что в дальнейшем может привести к школьной неуспеваемости и ухудшению здоровья.

Поэтому целесообразно применять в логопедической работе по профилактике нарушений письма и чтения элементы здоровьесберегающей технологии доктора В. Ф. Базарного (Базарный, 1995).

1. Режим «Зрительных горизонтов»

Дидактический материал размещается на максимально возможном от детей удалении. При таком режиме занятий сохраняется пространственно-метрический обзор, глубина и стереоскопичность восприятия. Она направлена на повышение эффективности зрительного восприятия.

Процесс обучения условно подразделен на следующие этапы:

- I этап базируется на непроизвольном зрительном запечатлении букв – импринтинге, а также на принципе формирования полисенсорного первичного чувственного знака. Используется натуральный дидактический материал (шишки, фрукты, овощи, звери и т. д.). На полотне холста (не менее 2-х метров) рисуется яркий сюжет природы. В различных участках размещаются герои, которые держат или несут те или иные буквы. Размеры букв – 5–10 см. Лучше чтобы на логопедических занятиях школьники свободно передвигались, подходили к настенной букве, обводили ее пальчиком, возвращали на место.
- II этап – овладение навыками слогообразования. На одной из боковых стен комнаты развешиваются слоги или простейшие слова. Размер таких букв в пределах 1–3 см. Учащиеся берутся за руки и под счет медленно ходят по кругу вокруг стен, читая тот или иной слог или слово.
- III этап – овладение техникой быстротечения. Слова или предложения удаляются на максимально возможные дистанции, т. е. на уровень «зрительных горизонтов». Для конструирования слов и предложений мы использовали разрезные «Кассы букв и слов».

- IV этап предназначен для постепенного перехода к занятиям в режиме ближнего зрения. Целью является сохранение и закрепление чувства пространства, гармоничного зрительно-координаторного стереотипа – необходимой зрительной рабочей дистанции в процессе самостоятельного чтения. Занятия проводятся по книгам, которые устанавливаются на подставке для книг у края противоположного конца стола (примерно на расстоянии в 1–1,5 м). В процессе занятия зрительная рабочая дистанция постепенно сокращается (примерно до 40–50 см от глаз).

2. Режим «Динамической позы»

Логопед планирует групповое занятие так, чтобы дети несколько раз за занятие организовано поднимались. Учащихся без ущерба можно переводить в положение «стоя» до трех раз за занятие (от 3 до 5–7 минут).

3. Импульсно-нажимное письмо перьевой ручкой

Процесс письма перьевой ручкой представляет собой ряд чередующихся сильных и слабых нажимов, что говорит о формировании произвольного графического движения на базе эндогенного произвольного микродвигательного импульсного ритма. Установленный перьевой ручкой импульсный характер графических движений является основой для всей графической деятельности школьников.

4. «Сенсорные кресты»

Сенсорные кресты представляют собой деревянные перекладки, которые представляют собой форму креста. Они закрепляются под потолком в логопедическом кабинете. На них прикрепляются различные методические пособия (задания, карточки, картинки, буквы и др.) Логопед во время занятия обращает внимание на пособия, просит что-то найти, выполнить, прочитать, проанализировать, дать характеристику и т. д. Школьники ищут глазами нужный материал, тем самым тренируя зрение, устраняя усталость и напряжение с глаз. Сенсорные кресты также можно использовать для выполнения дыхательной гимнастики на индивидуальных занятиях (Митина, 2006).

Такие элементы данной технологии можно применять как на индивидуальных, так и на групповых логопедических занятиях при про-

филактики нарушений письменной речи в 1-х классах, при разных видах дисграфий, дислексий и дизорфографии во 2–4 классах.

Литература

Базарный В. Ф. Здоровье и развитие ребенка: Экспресс-контроль в школе и дома. М., 2005.

Базарный В. Ф. Нервно-психическое утомление учащихся в традиционной школьной среде. Сергиев Посад, 1995.

Карасева Т. В. Современные аспекты реализации здоровьесберегающих технологий // Начальная школа. 2005. № 11. С. 75.

Митина Е. П. Здоровьесберегающие технологии сегодня и завтра // Начальная школа. 2006. № 6. С. 56–58.

Образовательные технологии как фактор совершенствования обучающихся с дефектами слуха

Р. И. Моисеева

ОГБОУ «Школа-интернат для обучающихся с нарушениями слуха»,

Томск, Россия

rimoiseeva@list.ru

Educational technologies as a factor of improving students with hearing impairments

R. I. Moiseeva

Boarding school for students with hearing impairments, Tomsk, Russia

rimoiseeva@list.ru

В данной статье представлены практические материалы, посвященные вопросам образования и воспитания обучающихся младшего школьного возраста с нарушениями в развитии слухового анализатора. Основное внимание автор акцентирует на актуальности применения современных технологий, на практической части работы, заключенной в организации речевого режима через планирование традиционно-коррекционных и инновационно-образовательных технологий, обеспечивающих естественный переход на федеральные государственные образовательные стандарты начального общего образования (ФГОС НОО). Автор в статье подчеркивает ориентированность технологий на персонализацию, индивидуализацию,

вариативность образовательного процесса. Представленная информация может быть использована в воспитательно-образовательной практике коррекционных образовательных организаций, будет интересна специалистам в области сурдопедагогики и сурдопсихологии, педагогам, психологам, социальным педагогам, родителям, воспитывающим детей ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ).

Ключевые слова: нарушения слуха, технологии, дети, образование, упражнения.

This article presents practical materials devoted to the issues of education and upbringing of students of primary school age with disorders in the development of the auditory analyzer. The author focuses on the relevance of the use of modern technologies, on the practical part of the work concluded in the organization of the speech regime through the planning of traditional correctional and innovative educational technologies that ensure a natural transition to federal state educational standards of primary general education (FSES NOE). The author in the article emphasizes the focus of technology on personalization, individualization, variability of the educational process. The presented information can be used in the educational and educational practice of correctional educational organizations, it will be of interest to specialists in the field of deaf pedagogy and deaf psychology, teachers, psychologists, social educators, parents raising children with disabilities.

Keywords: hearing impairment, technology, children, education, exercises.

Специальное корригирующее обучение детей, частично или полностью лишенных слуха, является одной из самых сложных и своеобразных областей педагогики. Ее научное образование неизбежно должно опираться на углубленный психологический и физиологический анализ особенностей развития этих детей (Боскис, 2004).

Современный образовательный процесс немислим без поиска новых, более эффективных технологий, которые содействуют в целом становлению личности ребенка с дефицитарным развитием слухового анализатора, в том числе его речевой деятельности. Система образования планомерно и целенаправленно приобретает новый вектор, построенный на компетентностном подходе – совокупности общих принципов определения целей образования обучающихся с особенностями в развитии – нарушениями слуха.

Как известно, утрата нормальной функции того или иного анализатора в детском возрасте нарушает естественный ход психичес-

кого развития ребенка и приводит... к возникновению отклонений и недостатков, являющихся следствием нарушенного развития... Вторичные проявления аномального развития также специфичны для данного первичного дефекта, их возникновение зависит от роли данного анализатора в развитии ребенка. Неординарность проблемы частного дефекта выражается именно... в характере... речевого развития (Коровин, 2002).

В процессе обучения и воспитания младшие школьники с ограниченными возможностями сенсорной сферы – нарушениями слуха, овладевают определенными знаниями, умениями и навыками, успешно социализируются в обществе, а при широком использовании разнообразных видов деятельности, с опорой на здоровые силы и потенциальные возможности, преодолевают отставания в развитии. Введение и широкое использование ФГОС НОО способствует процессу овладения учениками с нарушениями слуха инновационно-образовательными технологиями, с обязательным сопровождением традиционно-коррекционных технологий, поскольку это является необходимым условием достижения нового качества образования.

Ребенок с нарушениями слуха не воспринимает речь полноценно, поэтому развитие слухового восприятия (РСВ), развитие речевого слуха (РРС), формирование произношения (ФП) специалисты школы-интерната организуют с использованием элементов здоровьесбережения в качестве традиционно-коррекционных технологий.

К примеру: нейропсихологическая технология «Методики замещающего онтогенеза» выступает как базовая. Она позволяет выявить нарушенные или не сформированные зоны мозга и организовать коррекционно-развивающую работу через растяжки, дыхательные, глазодвигательные, перекрестные телесные упражнения с правилами, упражнения для языка, для развития мелкой моторики рук, через релаксацию (Сиротюк, 2003).

Использование здоровьесберегающих технологий позволяют равномерно во время урока распределять различные виды заданий, чередовать мыслительную деятельность с физкультурными минутками, определять время подачи сложного учебного материала, выделять время на проведение самостоятельных работ, нормативно применять, что дает положительные результаты в обучении.

Стоит сказать несколько слов о контрольно-корректирующих технологиях, позволяющих учитывать специфические моменты

в работе с глухими и слабослышащими детьми: организация посадочных мест, планирование работы по заранее разработанной схеме, алгоритм поведения во время урока, понятие и принятие материала. Например: ребенок не усвоил учебный материал, ему предлагают варианты – объяснить дополнительно, работать самостоятельно по коррекционным карточкам, взять помощь ребенка-друга, хорошо усвоившего материал. Как правило, дети выбирают первый вариант, но у них всегда есть право выбора.

Важно отметить, что для реализации познавательной и творческой активности младшего школьника с особенностями в развитии слухового анализатора в учебном процессе используются современные образовательные технологии, дающие возможность повышать качество образования, более эффективно использовать учебное время и снижать долю репродуктивной деятельности учащихся за счет снижения времени, отведенного на выполнение домашнего задания. Современные образовательные технологии ориентированы на персонализацию, индивидуализацию и вариативность образовательного процесса, академическую мобильность обучаемых, независимо от возраста и уровня образования. В школе-интернате представлен широкий спектр образовательных инновационно-педагогических технологий, позволяющих педагогу:

- закрепить умения и навыки в различных областях деятельности;
- отработать глубину и прочность знаний;
- развивать технологическое мышление;
- самостоятельно планировать свою учебную деятельность;
- воспитывать привычки четкого следования требованиям технологической дисциплины.

Проектные технологии – это один из эффективных методов формирования универсальных учебных действий (УУД), поскольку позволяет многократно возвращаться к одной теме в условиях разных видов деятельности. Если говорить об общедидактических методах обучения проектных технологий, то наиболее приемлемым в плане осмысления детьми с нарушениями слуха целей и задач является объяснительно-иллюстративный метод, далее частично-поисковый, и только затем проблемный метод. Работа по проектной методике предоставляет возможность развивать индивидуальные творческие способности учащихся, более осознанно подходить к профес-

сиональному и социальному самоопределению. В процессе разноуровневого обучения педагог повышает уровень мотивации у слабого ученика, а более сильному ученику помогает быстрее и глубже продвигаться в образовании.

Технология использования в обучении игровых методов расширяет кругозор, способствует развитию познавательной деятельности, формированию определенных умений и навыков, необходимых в практической деятельности, а также в целом развивает общеучебные умения и навыки.

Технология сотрудничества (командная, групповая работа) трактуется как идея совместной развивающей деятельности взрослых и детей. Суть индивидуального подхода в процессе сотрудничества заключается в том, чтобы идти не от учебного предмета, а от ребенка к предмету, идти от тех возможностей, которыми располагает сам ребенок, применять психолого-педагогические диагностики личности.

Организация комфортных условий заключена в использовании интерактивных технологий. Как это происходит в ОГБОУ «Школа-интернат для обучающихся с нарушениями слуха»? На уроках педагоги моделируют жизненные ситуации, используют ролевые игры, при постановке проблемы находят общее решение, при анализе ситуации вычлениают приемлемый выход. Как результат – это активизирует умственные процессы, формирует внутреннюю речь, переходящую во внешнюю, дети понимают ситуацию, выходят на позицию субъекта обучения.

Таким образом, традиционно-коррекционные технологии педагоги осуществляют с учетом психофизиологических особенностей, речевого развития и уровня слухового восприятия. В сочетании с инновационно-образовательными технологиями совершенствуется образовательный процесс, обеспечивается естественный переход на ФГОС НОО, а достигнутые результаты дают позволение говорить об успешном будущем воспитанников, их комплексной реабилитации, социальной адаптации, успешной интеграции в общество.

Литература

Боскис Р. М. Глухие и слабослышащие дети. М.: Советский спорт, 2004. С. 29–30.

Коровин Г. К. Методические основы формирования личности слабослышащего школьника во внеурочном процессе // Дефектология. 2002. № 3. С. 21–24.

Сиротюк А. Л. Нейропсихологическое и психофизиологическое сопровождение обучения. М.: ТЦ «Сфера», 2003.

Об использовании нейропсихологических методов в работе школьного логопеда

С. В. Олюнина

ГБОУ «Школа № 1568 им. Пабло Неруды», Москва, Россия

olyunina.s.v@yandex.ru

On the use of neuropsychological methods in the work of a school speech therapist

S. V. Olyunina

School № 1568 named after Pablo Neruda, Moscow, Russia

olyunina.s.v@yandex.ru

Статья посвящена проблеме оптимизации обучения детей массовой школы, имеющих трудности в освоении учебных программ. Обосновывается необходимость использования для этого способов устранения возникающих у детей затруднений с помощью методов, имеющих нейропсихологическую направленность. В основном рассматриваются затруднения, связанные с нестандартным профилем полушарной асимметрии, при котором гиперреактивность правого полушария «блокирует» функциональную активность левого. Одни из таких приемов имеют диагностическое, а другие собственно коррекционное значение. В работе приводятся примеры модифицированных известных нейропсихологических тестов, адаптация которых состоит в придании им игровой «окраски» в расчете на повышение заинтересованности детей и, соответственно, уровня концентрации их внимания.

Ключевые слова: трудности обучения, полушария мозга, нейропсихологические методы, реципрокные действия рук.

The article is devoted to the problem of optimizing the education of children of mass schools who have difficulties in mastering the curriculum. The necessity of using methods for this purpose to eliminate the difficulties that

arise in children with the help of methods that have a neuropsychological orientation is justified. We mainly consider the difficulties associated with a non-standard profile of hemispheric asymmetry, in which the hyperreactivity of the right hemisphere “blocks” the functional activity of the left. Some of these techniques are diagnostic, and others actually have a corrective value. The paper presents examples of modified well-known neuropsychological tests, the adaptation of which consists in giving them a game “color” in the expectation of increasing the interest of children, respectively, the level of concentration of their attention.

Keywords: learning difficulties, brain hemispheres, neuropsychological methods, reciprocal hand actions.

Необходимость использования нейропсихологических методов диагностики и коррекции в психолого-педагогической работе с учащимися общеобразовательных школ обусловлена тем, что большое число детей, испытывающих стойкие трудности в усвоении образовательной программы, не уменьшается, а, к сожалению, наоборот, увеличивается (Е. Э. Артёмова, декан ф-та Клиническая и специальная психология МГППУ).

Логопедическое сопровождение таких учащихся является необходимым, особенно на этапе начального образования. Проявления этих нарушений могут состоять в трудностях закрепления правильного произношения звуков речи, в искажениях написания отдельных букв и их элементов по причине неспособности быстрого опознания их оптических образов или из-за недостатка внимания. В любом случае дисграфия и дислексия порождает серьезные и хорошо знакомые многим педагогам трудности школьном обучении.

Ребенок, его родители, педагоги затрачивает огромные усилия на выполнение учебных заданий, однако, усвоение школьного материала происходит медленно, тяжело. Результаты не соответствуют затраченной энергии. Постепенно у ребенка утрачивается интерес к освоению некоторых школьных предметов, а подчас и к учебе в целом. В связи с интенсивным развитием нейронаук современным специалистам становится понятно, что только педагогическими методиками решить эти проблемы невозможно. Необходимо подключение нейрокоррекционных методов.

Многие серьезные проблемы учебной деятельности детей связаны с особенностями функционирования мозга, а именно с неполно-

ценностью взаимоотношений между его полушариями. В литературе (Брагина, 1988; Хомская, 2005) работа левого полушария условно обозначается как носящую аналитический характер (*стараюсь, хочу*), а правое – как рефлекторный (*могу, хочу*).

Между двумя полушариями существует анатомическая связь – большая спайка головного мозга, называемая «мозолистое тело». Ее состояние важно, поскольку для слаженной работы обоих полушарий требуется их нормативное взаимодействие. Однако бывает, что гиперактивность одного из полушарий «выключает» (блокирует) деятельность другого. Отсутствие этой слаженности в работе полушарий мозга – основная причина трудностей в освоении учебного материала, в том числе и порожденных дисграфией и дислексией. Возникает острая необходимость интегрировать работу двух полушарий, объединить их усилия. Особенность детского мозга состоит в том, что он обладает высокой степенью пластичности в сравнении с мозгом взрослых. На раннем этапе жизни проще решать проблемы, и если их оставить «как есть», то они будут только усугубляться и наслаиваться одна на другую.

Как понять учителю, что ребенку нужна помощь нейропсихолога или дефектолога, который ориентируется в коррекционных направлениях нейропсихологии? Известно, что неспособность ребенка соблюдать правила поведения в школе, сигнализирует в первую очередь об ослаблении у него процессов воли и самоконтроля, за которые отвечают определенные участки мозга. Встречаются дети, которые талантливо проявляют себя в освоении математики, создают интересные творческие невербальные проекты, но часто совершают «глупые» ошибки на уроках русского языка.

Наиболее часто признаки нейропсихологических проблем нейропсихологические проблемы проявляются в таком виде как: плохое запоминание информации, трудности заучивания стихов; трудности сосредоточения, переключения с одного вида действий на другой; недостаточность самоконтроля; замедленное чтение; неловкость в движениях; повышенная истощаемость, зеркальное написание букв; склонность к навязчивым движениям; макро- или микропочерк и другие. В этих случаях необходимо нейропсихологическое вмешательство в процесс обучения ребенка в школе. Оно должно носить комплексный характер, т. е. укреплять зрительное и слуховое внимание, способствовать развитию фонематического слуха, праксиса,

межполушарного взаимодействия и т. п.. Несмотря на то, что комплексную методику нейропсихологической коррекции, на логопедических занятиях применить трудно, отдельные виды упражнений логопед может использовать, как метод коррекционной работы. Они, в свою очередь, определяются на основании диагностики с использованием нейропсихологических тестов. Например, таких как:

1. Тест «*Ритмы*». Он состоит в отстукивании, отхлопывании ритмических фигур, простых и более сложных, предъявляемых с длинными или короткими интервалами.

Инструкция: «Послушай, как я постучу и после того, как я закончу, постучи так же». В дальнейшем можно использовать конфликтные пробы, например: «Если я стукну один раз – ты постучишь 2 раза, если я постучу 2 раза – ты 1 раз».

2. Тест «*Кулак–ребро–ладонь*» (проба Н. И Озерецкого на динамический праксис).

Инструкция: «Посмотри, что я сейчас сделаю и повтори так же». Демонстрируется трижды подряд последовательность из трех движений: *кулак–ребро–ладонь*. Ребенок должен трижды воспроизвести эту последовательность

Если ребенок нарушил последовательность не более одного раза, указывается ошибка и дается другая попытка. При ошибочном воспроизведении демонстрация образца повторяется но не более 5 раз.

3. Тест «*Реципрокная координация*» (проба Н. И Озерецкого).

Задание состоит в выполнении по показу попеременного сжимания руки в кулак и разжимании ее так, чтобы одна рука была сжата в кулак, а другая в это же время была в позе «ладонь». Проба выявляет состояние у ребенка межполушарного взаимодействия.

Выявление состояния способности ребенка к выполнению данных тестов информативно в плане определения готовности выработки правильного почерка, а также помогает уточнить состояние у него функции внимания.

Практика показывает, что для повышения эффективности логопедической работы, в частности, при коррекции звукопроизношения, профилактике и коррекции дислексий-дисграфий и других нарушений речевого развития важно, чтобы у ребенка были сфор-

мированы ритмическая способность и реципрокная координация. Они включаются в коррекционные методики в виде дополнительных афферентаций. Приведем примеры упражнений, одни из которых оптимизируют работу при дифференциации и автоматизации звуков речи, другие — работу по преодолению дислексических и дисграфических расстройств.

- I. Автоматизация правильных артикуляционных поз звуков речи и дифференциация артикуляционных поз:
 - 1) Одновременно с проговариваем отрабатываемых звуков подключаются реципрокные движения рук: так называемые позы «Кулачок—ладошка», «Блины» (одна ладонь закрытая на столе, другая — ладошкой вверх).
 - 2) Одновременно с проговариваем отрабатываемых звуков (*ра-ро-ру-ры-рэ...* или «*са-ша-са-ша...*») поочередно складываются в реципрокном режиме в — «Колечки» и «Зайчики».
 - 3) При дифференциации артикуляционных поз произнесения слогов разных по способу или месту артикуляции слогов, или сходных по звучанию, используются кружки, палочки, квадраты разного цвета и предметы (игрушки, муляжи) для указания на них указательными пальцами рук. Например, в работе по дифференциации артикуляционных поз слогов *са* и *ша* возможно подключение такого приема: при произнесении слога *са* палец *левой* руки двигает красный кружок *вверх*, а при произнесении слога *ша* палец *правой* руки двигает синий кружок *вниз*. Затем поочередно отрабатываемые слоги собираются в кулаки: в правый кулаки красные (*са*), а в левый — синие (*ша*).
 - 4) Дифференциация артикуляционных поз отрабатываемых звуков речи может проводиться следующим образом. Произносится скороговорка и каждое слово отбивается о пол теннисным мячиком одной рукой, а ловится этот мячик другой рукой. Сначала темп движений медленный, затем постепенно убыстрается.
 - 5) Для ускорения времени, затрачиваемого на автоматизацию звуков речи детей обучают навыку прыгать через нейроскалку (современная модификация веревочки), а затем подключаются хлопки в ладоши на каждом прыжке. Далее им дается задание хлопать, маркируя ими счет до 10 и слов в скороговорках или стихах.

II. Профилактика и коррекция дисграфий и дислексий. Она состоит в выявлении состояния и коррекции функции внимания, необходимей для овладения чтением и письмом. Для этого используются:

- 1) Распространенная в рамках нейропсихологической диагностики корректурная проба Бурдона, модифицированная в соответствии с подключением приема реципрокной координации. Для этого ребенку дается задание подчеркивать две буквы, причем, левой рукой одну, а правой другую. Руки работают поочередно.
- 2) Распространенная в рамках нейропсихологической диагностики таблица цифр Шульте (модифицированный буквенный вариант). В предъявляемой таблице буквы написаны в виде 5 столбиков, два из которых расположены слева, другие – справа, а один столбик посередине. Ребенку дается задание называть буквы в алфавитном порядке А до Я. При этом дается задание в двух левых столбиках нужно показывать заданные буквы указательным пальцем левой руки, а в правых столбиках – указательным пальцем правой руки. Столбик посередине ребенок может показывать пальцем любой руки. Для оценки качества выполнения теста фиксируется время его выполнения. Это позволяет прослеживать динамику состояния у ребенка внимания.

Практика показывает, что такие регулярные упражнения, имеющие нейропсихологическую направленность, оказывают корригирующий эффект на взаимоотношения полушарий мозга, помогают справиться с проблемами в обучении.

Таким образом, включение в преподавание разных предметов приемов коррекции, имеющих нейропсихологическую направленность позволяют решить разные проблемы, осложняющие освоение учебного материала. Их применение важно не только в рамках специализированных школах, но и в массовых (для нормотипичных детей).

Литература

- Ахутина Т. В., Иншакова О. Б.* Нейропсихологическая диагностика, обследование письма и чтения младших школьников. М.: В. Секачев, 2008.
- Безбородова М. А.* Методика диагностики психомоторного развития школьников и дошкольников. М.: Литрес, 2019.

- Брагина Н. Н., Доброхотова Т. А.* Функциональные асимметрии человека. М.: Медицина, 1988.
- Корнев А. Н.* Нарушения чтения и письма у детей. Учебно-методическое пособие. СПб.: Мим, 1997
- Локалова Н. П.* Как помочь слабоуспевающему школьнику. М.: Ось-89, 2003.
- Хомская Е. Д.* Нейропсихология. СПб.: Питер, 2005.

**Развитие специального понятийного словаря
младших школьников
с ограниченными возможностями здоровья**

Л. А. Пантелеева

Московский государственный областной университет,
Мытищи, Россия
panteleevy@mail.ru

**Development of a special conceptual dictionary
for primary school children with disabilities**

L. A. Panteleeva

Moscow Region State University, Mytishchi, Russia
panteleevy@mail.ru

Статья посвящена одной из актуальных проблем овладения специальным понятийным словарем младшими школьниками с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ). По результатам экспериментального исследования отмечаются трудности понимания и употребления терминологических единиц учащимися с нарушениями в развитии и предлагаются направления коррекционно-логопедической работы по внедрению и усвоению специальной лексики учащимися, что способствует повышению уровня речевой и когнитивной сфер обучающихся и овладению школьной программой в целом.

Ключевые слова: понятие, словарь, лексика, обучающиеся, ограниченные возможности здоровья.

The article is devoted to one of the actual problems of mastering a special conceptual dictionary by primary school students with disabilities. According to the results of an experimental study notes the difficulties of understanding and use of terminology by students with disabilities and to provide

guidance correction and speech therapy for the implementation and assimilation of the special vocabulary of the students, thereby increasing the level of speech and cognitive spheres of learners and learning in General.

Keywords: concept, vocabulary, speech therapy, students with disabilities.

Одной из основных задач воспитания и обучения детей с нормальным развитием и с различными нарушениями в развитии является формирование и совершенствование речи. Во многих отечественных и зарубежных исследованиях важнейшим фактором успешного обучения в школе считают достаточный уровень сформированности лексики. Наряду с общеупотребительной лексикой школьники используют специальный словарь, который можно определить как слова (словосочетания) для точного определения специальных понятий или предметов какой-нибудь области науки, изучаемых в рамках школьных дисциплин (Пантелеева, 2016).

Специальный словарь понятий употребляется на определенном этапе развития ребенка, а именно в период обучения, благодаря которому расширяются процессы обмена знаниями, растет информационный поток. Тип и характер деятельности определяет семантическую систему понятийных единиц и существенным образом влияет на их грамматическую организацию. При этом важно отметить, что понятия, изучаемые в школе, полностью не совпадают с научными, а носят адаптированный характер в связи с возрастными особенностями детей. Например, на протяжении всего обучения в школе тематический материал по предметам может повторяться, но с увеличением возраста учащихся он усложняется, уточняется, вносятся новые свойства, признаки.

Употребление специального понятийного словаря неминуемо для каждого человека, так как он сопровождает учебный процесс, и все дети, оказавшись в определенный период жизни в учебном процессе, так или иначе с ним соприкасаются. Функциональное значение специального понятийного словаря заключается в особой роли адекватности, оптимизации и успешности усвоения учебного материала в целом.

Усвоение специального понятийного словаря учащимися подразумевает как понимание значений понятийных единиц, так и возможности использования их в самостоятельной экспрессивной речи (Жигорева, Кузьминова, Пантелеева, 2014, 2019).

Большинство детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) затрудняются в восприятии и опознавании понятий изолированно и в контексте, использовании слов в речевых высказываниях, дефиниции понятийных единиц, организации семантических полей значений терминологических единиц, что приводит к неполноценности овладения учебным материалом и школьной программой. Для этого возникает необходимость в разработке системы коррекционного воздействия, направленного на увеличение объема специального словарного запаса и уточнение дефиниций лексических единиц. Рассмотрим научные положения, лежащие в основе специальной работы в данном направлении.

Экстралингвистический принцип предполагает сопоставление слова с той или иной морфемой и обозначаемых этими словами реалий. Слово одновременно является знаком, обозначением какого-то отрезка действительности и единицей языка, поэтому значение слова основывается на диалектическом единстве языкового и внеязыкового содержания. Младшие школьники должны видеть непосредственную связь слова с предметным миром и легко соотносить слово с реалью. Опора на этот принцип в методической работе конкретизирует значение специальных лексических единиц.

Принцип системности заключается в том, что слова в процессе становления, формирования лексики ребенка стремятся организоваться в системы, группы. Организация семантических полей специального понятийного словаря в онтогенезе идет от группировки на основе ситуативных семантических признаков. При этом слово включается в систему парадигматических отношений, синтагматических отношений, эпидигматических отношений. Поэтому коррекционное воздействие по формированию специального словаря направлено на установление разнообразных связей между словами, «построение» семантических полей, учитывая ряд конкретных принципов. Два принципа, имеющие для психологов решающее значение — парадигматический и синтагматический — являются основными принципами организации языка. Этот принцип лежит в основе образования понятий.

Принцип единства общения и деятельности, требующий определенного содержания работы с учетом ведущей деятельности. У детей рассматриваемой возрастной категории ведущей деятельностью является учебная, но помимо заданий, упражнений, используемых на уроках учителями, для стимулирования речевой активности младших

школьников с нарушениями необходимо включение в образовательный процесс игровых моментов, заданий, содержащих проблемные ситуации. Это в целом, создает мотивационный базис для использования специальных лексических единиц.

Принцип формирования словаря в единстве с другими сторонами психического развития и познавательной активности. Формирование специальной лексики младших школьников осуществляется на основе согласованности с процессом развития внимания, восприятия, памяти, мышления, имеющих большое значение в работе над структурой речевой деятельности, состоящей из мотивации, исполнительно-операционной стороны и контроля в целостном процессе обучения. Психические процессы обеспечивают базисную основу прочности и адекватности понятийной сущности каждой специальной лексической единицы, относящейся к определенной предметной области, изучаемой школьниками.

Трудности усвоения понятийной лексики подтверждают необходимость разработки коррекционных мероприятий, направленных на совершенствование данного словаря у детей с нарушениями в развитии, содержащих 4 этапа:

- I. Создание представлений о единице специального словаря: формирование мотивационных предпосылок к обучению и подготовка учащихся к восприятию специальной лексики; формирование первичных представлений о понятиях.
- II. Формирование понятийной основы специальной лексемы: уточнение и расширение лексического значения слова. Одновременно проводится работа по введению изучаемого слова в систему лексических (синтагматических и парадигматических) связей и формированию понятийного компонента значения слова.
- III. Закрепление понятий: закрепление специальных лексем, варьирование и комбинирование речевого материала, включая единицы специального словаря.
- IV. Осознанное использование единиц специального словаря: самостоятельное использование понятий в процессе обучения детей с нарушениями в развитии (Пантелеева, 2017).

Достижение поставленной цели возможно при включении в процесс обучения речевого материала, содержащего учебные понятия, для проведения индивидуальных бесед, диалогов, пересказов текс-

тов. Также детям предлагается иллюстрационный материал с изображением понятия из специального словаря и от учащихся требуется выявить существенные признаки заданного слова и сформулировать его определение. Аналогичная работа проводится на материале учебных текстов, включающих изучаемые словарные единицы. Детям необходимо дать характеристику этих слов.

Предложенные мероприятия, направленные на совершенствование навыков понимания и употребления специального понятийного словаря учащимися с ОВЗ, служат оптимизирующим фактором в повышении эффективности школьного обучения детей в целом (Пантелеева, 2018).

Литература

- Жигорева М. В., Кузьминова С. А., Пантелеева Л. А.* Технологии обследования речи детей с особыми образовательными потребностями. М.: Спутник+, 2019.
- Жигорева М. В., Кузьминова С. А., Пантелеева Л. А.* Инновационные диагностические программы изучения речевого развития лиц с ограниченными возможностями здоровья. М.: Спутник+, 2014.
- Пантелеева Л. А.* Современные аспекты коррекционно-логопедической работы с детьми с ограниченными возможностями здоровья в условиях инклюзивного образования // Актуальные вопросы психолого-педагогического сопровождения детей с ограниченными возможностями здоровья в инклюзивном обучении. Сборник научных статей. Московский педагогический государственный университет. М.: Спутник+, 2017. С. 16–20.
- Пантелеева Л. А.* Учебно-терминологическая лексика как базовый компонент усвоения школьной программы детьми с ограниченными возможностями здоровья // Сборник научных трудов III Всероссийской заочной научно-практической конференции «Актуальные вопросы научной и научно-педагогической деятельности молодых ученых». М.: МГОУ, 2016. С. 164–168.
- Пантелеева Л. А.* Особенности социализации детей с ограниченными возможностями здоровья в процессе обучения // Актуальные вопросы психолого-педагогического сопровождения детей с ограниченными возможностями здоровья в инклюзивном обучении. Сборник научных статей. Вып. 2. Московский педагогический государственный университет. М.: Спутник+, 2018.

Зависимость уровня овладения атрибутивной лексикой и степени сформированности вербального интеллекта у младших школьников с задержкой психического развития

А. А. Романова

Московский государственный психолого-педагогический университет,
Москва, Россия
l-e-dy@yandex.ru

The dependence of the level of mastery of attributive vocabulary and the degree of formation of verbal intelligence in primary school children with mental retardation

A. A. Romanova

Moscow State University of Psychology and Education, Moscow, Russia
l-e-dy@yandex.ru

Статья посвящена результатам констатирующего эксперимента, направленного на выявления уровня сформированности владения атрибутивной лексикой и степени сформированности вербального интеллекта у школьников с задержкой психического развития, а также выявления зависимости между ними. В исследовании приняли участие 21 школьник. Характерные особенности развития, выявленные на основе количественного и качественного анализа, позволили нам сформировать группы для поиска эффективных методов коррекционно-педагогической работы.

Ключевые слова: словарь-признаков, младшие школьники, задержка психического развития, вербально-логическое мышление, прилагательные, вербальный интеллект, системное недоразвитие речи.

The article is devoted to the results of a ascertaining experiment aimed at identifying the level of formation of possession of attributive vocabulary and the degree of formation of verbal intelligence in schoolchildren with mental retardation, as well as identifying the relationship between them. The study involved 21 students. The characteristic features of development, identified on the basis of quantitative and qualitative analysis, allowed us to form groups to search for effective methods of correctional and pedagogical work.

Keywords: vocabulary-signs, primary school children, mental retardation, verbal-logical thinking, adjectives, verbal intelligence, systemic speech underdevelopment.

Необходимой частью языковой системы, несомненно, является лексика. Именно она способствует полноценному общению и развитию личности ребенка. Слово – основная единица формирования речи, а словарь признаков занимает особое место в речи ребенка (Леонтьев, 2014).

Появление и накапливание прилагательных взаимосвязаны с развитием мыслительных операций, с познавательной деятельностью, с функционированием механизмов, способствующих усвоению речи в целом (Тишина, 2020; Шишкова, Подвальная, 2010). Поэтому сознательное использование слов-признаков требует относительно высокого уровня сформированности вербального интеллекта, а в частности словесно-логического мышления (Выготский, 2019).

Несмотря на то, что в настоящее время существует большое количество работ по изучению структурных компонентов речи, не в полной мере учитываются особенности развития атрибутивной лексики у младших школьников с задержкой психического развития в соотношении со структурой интеллекта, что и позволяет считать проблеме актуальной.

С целью изучения особенностей овладения атрибутивной лексикой и определением взаимосвязи с вербально-логическим мышлением у младших школьников с задержкой психического развития нами было проведено экспериментальное исследование, которое носило сопоставительный характер.

В констатирующем эксперименте приняли участие 21 школьник, обучающиеся третьих классов. Экспериментальную группу (ЭГ) составили 7 школьников с задержкой психического развития (ЗПР). Группу сопоставительного анализа 1 (ГСА-1) составили 7 школьников с тяжелыми нарушениями речи (ТНР). Группу сопоставительного анализа 2 (ГСА-2) – 7 школьников с нормативным развитием.

Программа констатирующего эксперимента включала три блока заданий:

- 1 блок.* Цель: Изучение особенностей понимания значений атрибутивного словаря;
- 2 блок.* Цель: Изучение вербально-логического мышления на материале слов-признаков.
- 3 блок.* Цель: Изучение структуры интеллекта (по материалам адаптированной методики Р. Амтхауэра).

При анализе результатов первого блока заданий мы пришли к выводу, что у школьников с ЗПР уровень овладения атрибутивной лексикой ниже, чем у школьников с ТНР и школьников с нормативным развитием. У школьников ЭГ наблюдается недостаточный уровень развития словаря признаков. Были отмечены проблемы актуализации словарного запаса не только на уровне экспрессивной, но и импрессивной речи. Даже владея заданным лексическим материалом, учащиеся затрудняются в установлении аналогии, что свидетельствует о проблемах аналитико-синтетического характера в рамках формирования речевых отношений, а значит о трудностях переноса образцов выполнения задания.

Также хочется отметить, что самокоррекция происходила только у школьников ГСА-1 и ГСА-2.

При качественном анализе нами было выделено три группы по уровню сформированности овладения атрибутивной лексикой: *низкий, средний, высокий уровни* (таблица 1).

При анализе результатов второго и третьего блока мы пришли к выводу, что мыслительные операции у школьников ГСА-2 сформированы в соответствии с возрастной нормой, в отличие от школьников ГСА-1 и ЭГ. Но стоит отметить, что у школьников ГСА-1 результаты выше, чем у школьников ЭГ. Наибольшие трудности у школьников ГСА-1 возникли при формулировке своего высказывания. Нами были условно выделены три группы учащихся по степени сформированности вербального интеллекта (таблица 2).

По итогам проведения трех блоков экспериментального исследования мы условно разделили обследуемых детей на группы по уровню

Таблица 1

Распределение детей по уровню овладения атрибутивной лексикой

Группы обследуемых детей	Уровень сформированности понимания и употребления атрибутивной лексики							
	Низкий		Средний		Высокий		Всего	
	число	%	число	%	число	%	число	%
ЭГ	4	57,1	3	42,9	–	–	7	100
ГСА-1	1	14,3	6	85,7	–	–	7	100
ГСА-2	–	–	6	85,7	1	14,3	7	100

Таблица 2

Распределение детей по степени сформированности вербального интеллекта

Группы обследуемых детей	Уровни сформированности вербального интеллекта							
	Нулевая степень		Недостаточная степень		Достаточная степень		Всего	
	число	%	число	%	число	%	число	%
ЭГ	5	71,4	2	28,6	—	—	7	100
ГСА-1	3	42,9	4	57,1	—	—	7	100
ГСА-2	—	—	4	57,1	3	42,9	7	100

ню овладения атрибутивной лексикой и по степени сформированности вербального интеллекта. Сравнительные данные представлены в таблице 3.

Таблица 3

Зависимость между уровнем овладения атрибутивной лексикой и степенью сформированности вербального интеллекта

Степень сформированности вербального интеллекта	Уровни овладения атрибутивной лексикой								
	Низкий уровень			Средний уровень			Высокий уровень		
	ЭГ	ГСА-1	ГСА-2	ЭГ	ГСА-1	ГСА-2	ЭГ	ГСА-1	ГСА-2
Нулевая степень	4	1	—	1	2	—	—	—	—
Недостаточная степень	—	—	—	2	4	4	—	—	—
Достаточная степень	—	—	—	—	—	2	—	—	1

При качественном анализе мы пришли к выводу о взаимосвязи и взаимозависимости уровня овладения атрибутивной лексикой и степенью сформированности вербального интеллекта.

Качественный и количественный анализ констатирующего эксперимента явился основанием для выделения двух групп детей с ЗПР, требующих индивидуально-дифференцированного подхода при организации коррекционно-логопедической работы.

В группу ЭГ-1 вошли четыре ребенка, у которых низкий уровень овладения атрибутивной лексикой и нулевая степень сформированности вербального интеллекта, один ребенок со средним уровнем овладения атрибутивной лексикой и нулевой степенью сформированности вербального интеллекта

В группу ЭГ-2 вошли два ребенка: два школьника со средним уровнем овладения атрибутивной лексикой и недостаточной степенью сформированности вербального интеллекта.

На основе анализа результатов констатирующего эксперимента нами были сформулированы следующие выводы:

- Объем атрибутивного словаря школьников с задержкой психического развития не соответствует даже низкой возрастной норме ни в качественном, ни в количественном отношении;
- У школьников с задержкой психического развития мыслительные операции словесно-логического мышления не сформированы в соответствии с возрастной нормой;
- Уровень овладения атрибутивной лексикой и степень сформированности вербального интеллекта имеют прямую зависимость;
- Основанием для формирования двух групп ЗПР для коррекционно-логопедической работы стал уровень сформированности атрибутивного словаря и степень сформированности вербального интеллекта, который обеспечит дифференцированный подход.

В заключении хотелось бы еще раз обратить внимание на то, что при разработке программы коррекционно-логопедических занятий стоит учитывать не только специфику овладения словарем ребенка с ОВЗ, но и интеллектуальное развитие, что обеспечит эффективную и продуктивную работу и достижение качественных результатов.

Литература

- Выготский Л. С.* Мышление и речь. М.: Национальное образование, 2019.
- Леонтьев А. А.* Слово в речевой деятельности. Некоторые проблемы общей теории речевой деятельности. М.: Ленанд, 2014.
- Тишина Л. А.* Лингвистическое мышление как фактор понимания текстовых сообщений младшими школьниками с нарушениями речи // Современные наукоемкие технологии. 2020. № 4 (2). С. 337–342.
- Шишкова М. И., Подвальная Е. В.* Развитие коммуникативной функции речи умственно отсталых школьников в учебном диалоге на уроках естествознания // Школьный логопед. 2010. № 2. С. 24.

Особенности формирования навыка чтения у детей с ОВЗ (из опыта работы)

Е. В. Седова

Государственное казенное учреждение
«Социально-реабилитационный центр для несовершеннолетних
города Выкса», Выкса, Россия
se.dova@mail.ru

Features of the formation of reading skills in children with disabilities (from work experience)

E. V. Sedova

Social and rehabilitation center for minors of the city of Vyksa, Vyksa, Russia
se.dova@mail.ru

В статье рассказывается об использовании комплекса методик и различных технологий при обучении чтению детей с ОВЗ.

Ключевые слова: комплекс методик, навыки чтения, технологии, ОВЗ.

The article describes the use of a set of techniques and various technologies in teaching reading to children with disabilities.

Keywords: complex of methods, reading skills, technologies, HIA.

Как научить ребенка читать правильно и быстро? Еще сложнее научить чтению ребенка с ОВЗ. Это дает толчок к поиску наиболее эффективных методов. Чтение является базой всего дальнейшего обучения. Формирование навыков чтения вызывает трудности у значительной части младших школьников, что оказывает отрицательное воздействие на усвоение школьной программы и влияет на процесс их социальной адаптации. Недостаточная языковая компетентность, ярко выраженные затруднения в овладении звуковым анализом и синтезом препятствует успешному формированию навыка чтения. Данные нарушения затрудняют усвоение школьных знаний и не могут быть скомпенсированы ребенком самостоятельно. Овладение грамотой представляет собой чрезвычайно важный этап в умственном и речевом развитии ребенка. Обучаясь чтению, ребенок овладевает совершенно новыми для него формами умственной и языковой деятельности.

Опираясь на анализ различных методик обучения чтению, диагностику, опыт работы приходим к выводу, что на логопедических

занятиях следует проводить работу в соответствующих направлениях. В чем же особенность формирования навыка чтения по этапам. Формирование навыка фонемного анализа и синтеза осуществляется с помощью традиционных методик. Но уже на этапе создания предпосылок осознанного овладения детьми звуковым анализом начинается работа по глобальному запоминанию слов. (методика Т. С. Резниченко). Для слабослышащих детей используются приемы из методики М. Монтессори (карточки с названиями предметов). Для формирования зрительно-пространственной ориентировки, графического образа букв (контуры, тактильное опознавание букв) эффективна методика Н. Потаповой.

На следующем этапе трудности при выработке навыков слогилияния преодолеваются быстрее, если использовать на занятиях «называние—поиск—прочтение». Этот прием позволяет одновременно автоматизировать чтение, упрочить звукобуквенные связи. Логопед составляет индивидуальную программу коррекционного воздействия.

Развитию навыков понимания прочитанного способствуют задания на соотнесение слова с рисунком или действием. Эффективен подбор синонимов и антонимов, соотнесение этого слова с обобщающим понятием.

На занятия включаются фрагменты использования компьютерных программ и приемы оздоровления. Компьютер не заменяет традиционное занятие, а только дополняет его.

Методы и приемы оздоровления обеспечивают: здоровье ребенка, двигательную активность, целостное восприятие мира, формирование речи.

Сравнительный анализ диагностики в конце обучения говорит о том, что добиться эффективности коррекционной работы при нарушениях чтения можно, учитывая психологию усвоения навыка чтения; используя комплекс методик; включая ИКТ, создавая мотивацию.

Литература

- Ахутина Т. В.* Письмо и чтение: трудности обучения и коррекции. М.: Сфера, 2001.
- Корнев А. Н.* Нарушения чтения и письма у детей. СПб.: МиМ, 2007.

Латеральная организация мозга как условие адаптации к учебной деятельности

Л. В. Сорокина

Московский институт психоанализа, Москва, Россия

lidia.v.sorokina@gmail.com

Lateral organization as a condition of the adaptation to learning environment

L. V. Sorokina

Moscow Institute of Psychoanalysis, Moscow, Russia

lidia.v.sorokina@gmail.com

Одним из ключевых подходов в организации здоровьесберегающей среды в школах является нейропсихологический подход, основанный на учете профиля латеральной организации. В статье показано, как индивидуальные особенности функциональной межполушарной асимметрии могут выступать в качестве объективного показателя для оценки функционального состояния учащихся и обуславливать степень адаптации к условиям обучения. В заключении делается вывод о том, что учет факторов функциональной межполушарной асимметрии учащихся является одним из базовых аспектов в деле создания здоровьесберегающей образовательной среды для обеспечения адаптации к учебной деятельности.

Ключевые слова: профиль латеральной организации, здоровьесберегающая образовательная среда, адаптация.

One of the key approaches to the organization of a healthy school environment is the neuropsychological approach, based on the associated profile of the lateral organization. The article reveals how individual features of functional interhemispheric asymmetry can act as an objective indicator for assessing the functional state of students and determine the degree of adaptation to learning conditions. It is concluded that consideration of the factors of functional interhemispheric asymmetry is one of the basic issues in creating a healthy school environment to ensure adaptation to educational activities.

Keywords: profile of the lateral organization, healthy school environment, adaptation.

Изменения в системе образования, связанные с необходимостью предоставления условий индивидуального развития для каждого

ребенка в процессе обучения и воспитания в соответствии с требованиями, указанными в новых Федеральных государственных образовательных стандартах, требуют разработки новых подходов к проблеме ресурсосбережения учащихся.

Использование здоровьесберегающих образовательных стратегий в свою очередь сопряжено с применением новых подходов к оценке адаптации учащихся. В этой связи все большую популярность набирает нейропсихологический подход. Главное развитие в этом направлении получила нейропсихология индивидуальных различий, основанная на изучении функциональной асимметрии мозга и связанного с ней профиля латеральной организации (ПЛО).

В нейропсихологии специфика межполушарной асимметрии и межполушарного взаимодействия изучается, прежде всего, как проблема функциональной специфичности полушарий и рассматривается в качестве биологической основы индивидуально-психологических различий. С изучением данного вопроса связаны исследования ряда отечественных ученых – Е. Д. Хомской, И. В. Ефимовой, Н. П. Ребровой, Н. Н. Брагиной, Т. А. Доброхотовой.

Следует отметить, что проблема функциональной асимметрии мозга человека широко исследуется специалистами различных областей науки и носит междисциплинарный характер. Результаты данных исследований в целом имеют фундаментальное значение для физиологии, неврологии, нейропсихологии, психофизиологии и др. (Антропова, Андроникова, Куликов, Козлова, 2011).

Профиль латеральной организации является одной из постоянных психофизиологических характеристик человека, отражающих особенности распределения функций между правым и левым полушариями мозга (Хомская, Ефимова, Будыка, Ениколопова, 1997).

Многочисленные исследования функциональной специфичности в отношении морфофункциональных, биохимических, нейрофизиологических и психофизиологических особенностей работы мозга доказывают наличие разнообразных вариантов латерализации, определяющих индивидуальные особенности.

Составляющими профиля латеральной организации являются моторные, сенсорные и психические функциональные асимметрии. Моторные асимметрии проявляются в неравенстве рук, ног, а также

правой и левой половины тела и лица в формировании общей двигательной активности человека или внешнего выразительного поведения человека.

Под сенсорной асимметрией понимается совокупность признаков функционального неравенства парных органов чувств и разных видов чувствительности на правой и левой половине тела. Асимметрия зрения проявляется в остроте, величине поля зрения и других аспектах. Асимметрия слуха проявляется в особенностях восприятия речевой и неречевой информации.

Для выявления типологии моторных и сенсорных предпочтений интересен подход предложенный Е. Д. Хомской и И. В. Ефимовой (1991), согласно которому, индивидуальный латеральный профиль может быть охарактеризован сочетанием трех основных типов асимметрий: мануальной, слухоречевой, зрительной (Хомская, Ефимова, Будыка, 1997). В соответствии с предполагаемой классификацией различных видов асимметрий авторами предложена формула «рука—ухо—глаз», где моторная асимметрия рассматривается как первичная и наиболее значимая, в то время как вторичными асимметриями являются слухоречевая и зрительная. Исходя из предложенной формулы, все возможные варианты профиля латеральной организации объединяются в пять типов:

- «Чистые» правши — правостороннее доминирование по всем тестам;
- Праворукие — правостороннее доминирование руки в сочетании с различными вариантами доминирования уха и/или глаза;
- Амбидекстры — симметрия рук в сочетании с различными вариантами доминирования уха и глаза;
- Леворукие — левостороннее доминирование руки сочетается с различными вариантами доминирования уха и/или глаза;
- «Чистые» левши — левостороннее доминирование по всем показателям.

К составляющей профиля латеральной организации относится также и функциональная асимметрия мозга. Несмотря на многочисленные исследования отечественных и зарубежных ученых, вопрос о сроках и механизмах ее формирования, особенностях проявления в онтогенезе все еще остается не до конца изученным (Филимонова, Нижегородцева, 2016). Функциональная специфичность полу-

шарий определяется по вкладу, который вносит каждое полушарие в любую психическую функцию.

Принято считать, что формирование функциональной межполушарной асимметрии в онтогенезе является необходимым условием гармоничного развития личности. По мере развития ребенка происходит усложнение механизмов межполушарной асимметрии. Выделяют несколько типов функциональной организации полушарий: левополушарный, правополушарный, равнополушарный.

Структуры левого полушария являются субстратом формально-логического мышления. Доминирование левого полушария определяет склонность к понятийному, конвергентному мышлению, анализу вербальных сигналов, обеспечивает тонкие двигательные дифференцировки правой руки. Левополушарные люди отличаются эйфоричностью, проявляют более выраженные положительные реакции при восприятии вербальных сигналов, им свойственна легкость речи, они быстро запоминают словесный материал. Как правило, ученики с левополушарным доминированием имеют преимущества в процессе обучения.

Правое полушарие мозга специализировано на оперировании образами реальных предметов, отвечает за ориентацию в пространстве и легко воспринимает пространственные отношения. Доминирование правого полушария обуславливает наглядно-образное мышление, связанное с холистическим восприятием информации. Оно определяет склонность к творчеству, дивергентному (нацеленному на выработку возможно большего числа вариантов решения проблемы) мышлению. Правое полушарие регулирует подсознательные процессы, аналоговую переработку информации осуществляет непроизвольный контроль поведения. Ученики с правополушарным доминированием, как правило, не имеют преимущества в процессе обучения.

Специально созданная развивающая среда, в которой находится ребенок, стимулирует развитие обоих полушарий. Активность левого и правого полушария способствует образованию функциональных связей между ними, усилению межполушарного взаимодействия и обеспечивает преимущества мозга как парного органа (Хомская, 2005). В этих условиях формируется равнополушарный тип организации мозга. Учащиеся с одновременным доминированием как левого так и правого полушария зачастую действуют си-

туативно: в определенный момент способны мыслить линейно, детально, логически, в другой — интуитивно, эмоционально, образно. Изменение активности левого или правого полушария в соответствии с ситуацией обеспечивает оптимальный процесс обучения.

Существуют разные точки зрения относительно сроков становления функциональной асимметрии в процессе онтогенеза, но в большинстве случаев ученые придерживаются мнения о том, что формирование межполушарной асимметрии заканчивается к периоду полового созревания. Вариабельность проявления функциональной асимметрии обусловлена генетическими и социально-культурными факторами, вместе с тем не следует исключать и патологические факторы (травмы, болезни и т. д.).

Вопрос о том, как связаны моторные и сенсорные асимметрии с доминантным и субдоминантным полушарием в структуре профиля латеральной организации до настоящего времени остается открытым. Исследования биоэлектрической активности мозга, проведенные Г. А. Кураевым, убедительно доказывают, что при сенсорной и моторной афферентации в процесс возбуждения вначале вовлекаются оба полушария, а затем происходит концентрация возбуждения только в контрлатеральном полушарии (Кураев, 1996). Возникновение двух симметричных очагов возбуждения, по мнению автора, физиологично, так как они создают условия для фиксации в обоих полушариях однотипных энграмм памяти (там же).

Проблема межполушарных отношений интересна с точки зрения их взаимодействия при разных функциональных состояниях человека и адаптации организма в системе «человек—среда» (Куликов, Антропова, Козлова, 2010).

Таким образом, процесс организации школьного обучения с высоким уровнем интеллектуальной деятельности и действием множества стрессорных факторов может рассматриваться в качестве ключевого фактора для понимания структуры индивидуального латерального профиля и его становления на разных этапах возрастного развития.

В то же время индивидуальные особенности функциональной межполушарной асимметрии как постоянной психофизиологической характеристики могут выступать в качестве объективного показателя для оценки функционального состояния (от стадии нарастающей работоспособности до утомления), активности психических

процессов и «физиологической цены» в процессе адаптации к условиям обучения.

В этой связи учет функциональной межполушарной асимметрии учащихся на всех этапах их обучения в школе является необходимым условием для создания здоровьесберегающей образовательной среды, способствующей развитию личностного потенциала ученика и его адаптации к условиям обучения.

Литература

- Антропова Л. К., Андроникова О. О., Куликов В. Ю., Козлова Л. А.* Функциональная асимметрия мозга и индивидуальные психофизиологические особенности человека // Медицина и образование в Сибири. 2011. № 3. URL: http://www.ngmu.ru/cozo/mos/article/text_full.php?id=485 (дата обращения: 13.03.2021).
- Брагина Н. Н., Доброхотова Т. А.* Функциональные асимметрии человека. М.: Медицина, 1988.
- Куликов В. Ю., Антропова Л. К., Козлова Л. А.* Влияние функциональной асимметрии мозга на стратегию поведения индивида в стрессовой ситуации // Медицина и образование в Сибири. 2010. № 5. URL: http://ngmu.ru/cozo/mos/article/text_full.php?id=452 (дата обращения: 01.03.2021).
- Кураев Г. А., Пожарская Е. Н., Глузов А. Г.* Межполушарное распределение функций // Известия высших учебных заведений. Северо-Кавказский регион. Естественные науки. 1996. № 2. С. 56–63.
- Кураев Г. А., Соболева И. В.* Функциональная межполушарная асимметрия мозга и проблемы валеологии. // Валеология. 1996. № 2. С. 29–34.
- Филимонова К. С., Нижегородцева Н. В.* Влияние типа функциональной асимметрии мозга на успешность обучения детей дошкольного и младшего школьного возраста // Ярославский педагогический вестник. 2016. № 5. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/vliyanie-tipa-funktsionalnoy-asimmetrii-mozga-na-uspeshnost-obucheniya-detey-doshkolnogo-i-mladshego-shkolnogo-vozrasta> (дата обращения: 25.02.2021).
- Хомская Е. Д.* Нейропсихология: 4-е издание. СПб.: Питер, 2005.
- Хомская Е. Д., Ефимова И. В.* К проблеме типологий индивидуальных профилей межполушарной асимметрии мозга // Вестник МГУ. Сер. 14. «Психология». 1991. № 4. С. 42–47.
- Хомская Е. Д., Ефимова И. В., Будыка Е. В., Ениколопова Е. В.* Нейропсихология индивидуальных различий (левый–правый мозг и психика). М.: Российское педагогическое агентство, 1997.

Текст как единица обучения и коммуникации

Т. Ю. Сунько, И. А. Аганина

Московский государственный психолого-педагогический университет,
Москва, Россия

tasunko@yandex.ru, aganina.irina2015@yandex.ru

Text as a unit of communication

T. Yu. Sunko, I. A. Aganina

Moscow State University of Psychology and Education, Moscow, Russia

tasunko@yandex.ru, aganina.irina2015@yandex.ru

Статья посвящена исследованию проблемы обучения младших школьников с речевыми нарушениями работе с текстами в процессе их анализа и составления. Рассматриваются особенности текста в аспектах лингвистики, психолингвистики, логопедии. С позиции речевой деятельности описывается процедура восприятия и понимания текста. Выделяются признаки текста, а также структура при использовании текстоцентрического подхода в обучении. В работах зарубежных исследователей устанавливается последовательность в отношении понимания текстов и дальнейшего их осмысления со стороны активной читательской позиции. Утверждается необходимость овладения понятием о тексте как продукте речемыслительной деятельности и текстовыми умениями обучающимися с речевыми нарушениями на уровне начального общего образования. Формулируется вывод о связи коммуникативных умений с творческой активностью личности.

Ключевые слова: устная речь, текст, обучение, понимание прочитанного, понятие о тексте, коммуникативно-речевые умения.

The article is devoted to the study of the problem of teaching primary school children with speech disorders to work with texts in the process of their analysis and compilation. The features of the text in the aspects of linguistics, psycholinguistics, and speech therapy are considered. From the point of view of speech activity, the procedures of perception and understanding of the text are described. The features of the text, as well as the structure, are highlighted when using the text-centric approach in teaching. In the works of foreign researchers, a sequence is established in relation to the understanding of texts and their further comprehension from the active reader's position. The author states that it is necessary to master the concept of text as

a product of speech-thinking activity and text skills of students with speech disorders at the level of primary general education. The conclusion about the connection of communication skills with the creative activity of the individual is formulated.

Keywords: oral speech, text, learning, reading comprehension, the concept of text, communication and speech skills.

Развитие связной речи детей с речевыми нарушениями признается важным этапом в овладении способностью коммуницировать с социальным окружением, передавать свои мысли и чувства. Однако коммуникативно активная личность приобретает способность выбирать и применять языковые средства в процессе выстраивания различных речевых жанров, что позволит учитывать и создавать условия речевого общения в различных сферах игровой, учебной, трудовой, профессиональной деятельности. Согласно тому, что текст рассматривается и единицей обучения, и единицей коммуникации, при его анализе и создании учитываются имеющийся речевой опыт, теоретические знания, базовые практические умения по овладению фонетикой, лексикой, грамматикой языка и коммуникативные-речевые умения (Сунько, 2020).

Рассмотрим подходы к пониманию текста в аспекте лингвистики и психолингвистики, которые рассматривали В. В. Виноградов, И. Р. Гальперин, Т. А. Ван Дейк, А. А. Леонтьев, Ф. де Соссюр, Л. В. Щерба и др. В данных аспектах текст представляется носителем языка нормативным эталоном. На этой основе для становления языковой личности обучение текстам может проходить при отождествлении его с языковым материалом или языковым стандартом (Грибова, 2009).

В теории речевой деятельности восприятие, производство, понимание текстов изучали Л. С. Выготский, В. В. Давыдов, Н. И. Жинкин, И. А. Зимняя, А. Н. Леонтьев, А. А. Леонтьев и др. Текст выполняет роль произведения определенной протяженности. Поэтому в обучении работе с текстом необходимо выделять структуру, темы и подтемы, основную мысль, основное содержание. При восприятии текста следует знать языковые единицы и переводить их в представления. В понимании текста важна его тема, основное содержание, а также контекст, знания и интересы обучающегося. Уровневая организация понимания текста выстраивается на основе знания зна-

чения слов для дальнейшего осмысления сообщения. Отмечается при этом процедура перевода смысла текста при помощи пересказа и дальнейшее построение алгоритма образа ситуации. Для коммуникативно активной личности становится значимым эмоциональные установки, знания, жизненный опыт, применяемые с целью понимания и интерпретации текста (Грибова, 2009).

В логопедии текст как продукт речемыслительной деятельности рассматривали В. В. Воробьева, В. П. Глухов, Р. Л. Давидович, Л. Ф. Спирина, Т. Б. Филичева, Г. В. Чиркина, А. В. Ястребова и др. Обучение концентрируется на создании монологического и диалогического высказывания детьми. Тексты понимаются и в коммуникативной и в речевой реализации. Образцы текстов могут быть представлены через понятные эталоны (Грибова, 2009).

Текстоцентрический подход в обучении связной речи выделяли Н. И. Демидова, Н. А. Ипполитова, В. И. Капинос, Т. А. Ладыженская, М. Р. Львов, М. С. Соловейчик, Г. А. Фомичева, Т. И. Чижова и др. Подход основан на анализе текстов определенных речевых жанров и развитии рецептивной речи. Наряду с признаками текста – связность, завершенность, членимость, ситуативность, – учитываются при обучении виды сложного синтаксического целого, композиция и структура, актуальное членение, средства связи предложений, соотношение абзацев и др. (Бабайцева, Николин, Чиркина, 1995).

В работах зарубежных авторов Kintsch W., van Dijk T. A., Kendeou, P., Van den Broek P. и др. относительно понимания текста обращается внимание на активную читательскую деятельность по установлению логики изложения материала, интерпретации прочитанного на основе цельности и связности. Процесс понимания текста выстраивается последовательно от первичного знакомства до его осмысления при ограничениях со стороны кратковременной памяти (Kintsch, van Dijk, 1978; Kendeou, 2009).

Следовательно, языковая, речевая, коммуникативная деятельности могут выступать в виде продуктивных и рецептивных форм. В процессе речевой деятельности при помощи языковых средств происходит преобразование мыслительных действий в словесные. В процессе коммуникации выбираются средства для создания речевой продукции. В свою очередь, при рецептивной деятельности вероятен обратный процесс. В ходе коррекционно-развивающей работы с детьми с речевыми нарушениями на уровне начального об-

шего образования следует обращать внимание и на понятие о тексте как продукте речемыслительной деятельности, и на такие коммуникативно-речевые умения, как анализирование, переработка, создание текста. При этом необходимо учитывать также то, что в решении коммуникативной задачи сами коммуникативные умения редко автоматизируются, поскольку соприкасаются с творческой стороной личности. Поэтому ограничениями в работе специалистов с текстовыми умениями могут выступать, с одной стороны, несформированность понятия о тексте и бедный речевой опыт обучающихся, отсутствие творческой активности, ошибки в связной монологической речи, а с другой – недостаточность критериев отбора дидактического материала для формирования текстовых умений по отношению к этапам обучения, риски эксклюзии в образовании и др. (Сунько, 2013, 2020).

Итак, рассматривая текст как единицу обучения и коммуникации определяем, что в работе с текстами достаточно опираться на речевые понятия и коммуникативно-речевые умения, а в процессе коммуникации при решении коммуникативных задач в различных ситуациях общения необходимо применять теоретические знания о текстах разных жанровых направленностей и творческий подход.

Литература

Бабайцева В. В., Николин Н. А., Чиркина И. П. Современный русский язык.

Анализ языковых единиц. Учеб. пособие. В 3 ч. Ч. 3. Синтаксис / Под ред. Е. И. Дибровой. М.: Просвещение–Владос, 1995.

Грибова О. Е. Текстовая компетенция: лингвистический, психологический и онтолингвистический анализ: Монография. М.: АПКИППРО, 2009.

Сунько Т. Ю. Роль технологий психолого-педагогической практики в развитии инклюзивного образования // Сборник материалов II Международной научно-практической конференции «Инклюзивное образование: практика, исследования, методология». М.: Буки Веди, 2013. С. 605–608.

Сунько Т. Ю. Показатели инклюзии как система ценностей в развитии инклюзивного образования // Сборник научно-методических трудов с международным участием «Теория и практика специального и инклюзивного образования» / Отв. ред. И. В. Прищепова. СПб.: Изд-во РГПУ им. А. И. Герцена. 2019. С. 222–227.

- Сунько Т. Ю. Современное состояние проблемы нарушений процесса письменной речи // ПРОЧтение: дислексия в XXI веке. Сб. материалов IX Международной научно-практической конференции Российской ассоциации дислексии / Под общ. ред. О. А. Величенковой, А. В. Лагутиной. М.: Гос. ИРЯ им. А. С. Пушкина. 2020. С. 197–200.
- Kendeou P., van den Broek P., White M. J., Lynch J. S. Predicting reading comprehension in early elementary school: The independent contributions of oral language and decoding skills // Journal of Educational Psychology. 2009. V. 101. № 4. P. 765–778.
- Kintsch W., van Dijk T. A. Toward a model of text comprehension and production // Psychological Review. 1978. V. 85. № 5. P. 363–394.

К вопросу определения межполушарной асимметрии

П. А. Третьяков, А. В. Новоженев

Московский государственный областной университет,
Мытищи, Россия
chenchanikukach@yandex.ru

To the question of determining interhemispheric asymmetry

P. A. Tretyakov, A. V. Novozhenov

Moscow State Regional University, Mytishchi, Russia
chenchanikukach@yandex.ru

В статье обозначены вопросы, касающиеся диагностики межполушарной асимметрии. Латерализация полушарий оказывает влияние на функционал человека — на его способности и возможности. Особая важность этого вопроса в том, что преобладающий функционал одного из полушарий сказывается на возможностях восприятия и обработки информации человеком. Следовательно, процесс обучения также должен строиться с учетом наличия неравномерности распределения функционала — коррекционно-развивающая среда для правополушарных и левополушарных детей должна быть организована с учетом своеобразия организации межполушарной асимметрии.

Ключевые слова: межполушарная асимметрия, латерализация полушарий, диагностика межполушарной асимметрии.

The article identifies issues related to the diagnosis of interhemispheric asymmetry. The lateralization of the hemispheres has an impact on the functional-

ity of a person – on his abilities and capabilities. The particular importance of this issue is that the predominant functionality of one of the hemispheres affects the ability of a person to perceive and process information. Therefore, the learning process should also be built taking into account the presence of uneven distribution of functionality-the correctional and developmental environment for right-hemisphere and left-hemisphere children should be organized taking into account the peculiarity of the organization of inter-hemispheric asymmetry.

Keywords: hemispheric asymmetry, hemispheric lateralization, diagnosis of hemispheric asymmetry.

Функциональная специализация полушарий (межполушарная асимметрия) является одной из фундаментальных закономерностей организации мозга, которая определяет многие индивидуальные врожденные особенности психического развития (Лукьянова, Сигида, Утенкова, 2019, 2020). Характер латерализации полушарий мозга оказывает влияние на многие сферы человеческой жизни и, главным образом, на подходы в определении образовательных стратегий при работе с детьми. Последнее, соответственно, требует соответствующей подготовки специалистов, организующих коррекционно-развивающую деятельность (Лукьянова, Сигида, Утенкова, 2017; Утенкова 2020). Важной составляющей этой работы является диагностика специализации полушарий.

Известно, что при выполнении различного рода действий, в мозге «включается» ансамбль нейронов из соответствующих корковых и подкорковых зон мозга. Эти зоны находятся в разных полушариях у разных людей, и в зависимости от того, где они находятся, функции, за которые зоны отвечают, имеют свои особенности. Однако, например, речевые центры находятся в обоих полушариях и каждое выполняет свою функцию, а не дублирует противоположное, что выявляется исследованиями на пораженных полушариях и сравнении их с нормой (Визель, 2001). Выявление латерализации психических функций позволяет нам сложить нейропсихологический профиль, строящийся на предпочтении одного из двух парных моторных или сенсорных систем. Психическая сфера также имеет свои особенности, зависящие от индивидуального развития мозга, однако, здесь необходимо использовать невозможные в рамках быстрой нейропсихологической диагностики методы в роде МРТ и ЭЭГ. Поэтому, ее исследуют наоборот: исходя из психических особеннос-

тей выявляют латерализацию. Проверить нейрофизиологические параметры с помощью психологического исследования, и сформировать универсальную методику диагностики латеральной специализации — одна из нелегких задач, которые предстоит выполнить.

Для начала необходимо узнать о двух критических для диагностики вещах: пол и возраст испытуемого.

Дело в том, что мозг человека претерпевает целое множество изменений за его жизнь. Так, большинство мальчиков в возрасте до 6–7 лет и девочек до 13 лет не имеют ведущей гемисферы и латерализация продолжается до окончания подросткового возраста. Травмы, педагогическая запущенность, могут подавить действие доминантного и вывести на передний план субдоминантное полушарие, сопровождая это нежелательными проявлениями с поведенческой стороны индивида, затруднив диагностику. Например, ранняя подготовка леворукого мальчика к школе заставляет его пользоваться не правым полушарием, к которому он привык, а левым, которое не сформировано, что приводит к астеническим симптомам, низкой трудоспособности и даже неврозам (Лукьянова, 2019; Lukyanova, 2020). Также, поражения левого полушария влияют на внутреннюю и внешнюю речь, и на ее восприятие. В свою очередь, поражение правого может негативно повлиять на эмоциональную составляющую или интонацию речи, понимание «скрытых смыслов», основного курса диалога и так далее. Пластичность мозга в раннем возрасте позволяет перестроить неповрежденное полушарие для компенсации утраченных функций.

В диагностике следует учитывать различную латеральную локализацию центров функций головного мозга. Грамматические, лексические и семантические (по отношению к основным значениям) чаще всего расположены в левом полушарии, особенно у праворуких людей. Речь левополушарна примерно у 90% праворуких, но она более равнополушарна, или даже правополушарна у 50% леворуких. Центры Брока и Вернике, связанные с пониманием и продуцированием речи, почти у всех праворуких находятся в левом полушарии, и примерно у 70% леворуких — в правом. Таким образом, большинство праворуких имеют речевое представительство в левом полушарии, а леворукие нуждаются в дальнейшем исследовании. Информация, поступающая от зрительных, слуховых и тактильных сенсорных органов обрабатывается противоположным полушарием.

Итак, учитывая вышеперечисленное, можно сформулировать *практические рекомендации для проведения диагностики ведущего полушария*. Для всех детей до 6–7 летнего возраста и девочек до 13 лет особого смысла определять ведущее полушарие нет, так как латерализация еще в процессе. Однако, ведущая рука до этого времени уже может выделиться: рука, которой ребенок держит столовый прибор или которой машет, когда прощается. С начала школьного возраста всё меняется, ведь именно там дети учатся писать и читать, что искусственно формирует мозговые центры, отвечающие за речь. Речь, в свою очередь, является вполне приемлемым маркером. Исходя из семантики ребенка, когда он рассказывает, например, историю из жизни, можно попробовать заметить четкое соблюдение логики повествования или попытку сформировать у собеседника похожий образ произошедшего, как и у рассказчика, что определяет левое и правое доминирующее полушарие, соответственно.

Для определения латеральной специализации, то есть предпочтения организмом индивида определенного полушария для выполнения психических функций, определяется представительство в коре головного мозга трех сфер нервной активности: двигательной (первичная моторная, премоторная, и дополнительная моторная кора) сенсорной (зрительная и слуховая области) и психической (речевые центры, фронтальная и префронтальная кора). Каждая область, за исключением психической, проверяется комплексом методик, сопоставив результаты которых можно определить специализацию испытуемого. Психическая сфера является результатом комбинации латерализации психических функций, определяется индивидуальным профилем развития мозга человека. Возможными результатами могут стать не только лево- или правополушарность, но и равнополушарность, которая встречается достаточно редко. Психологическое исследование может оказаться не таким эффективным, как медицинские методы нейровизуализации и тестом Вады, но составить примерную картину для дальнейшей работы с помощью него можно. Приведенные ниже задания подобраны таким образом, чтобы исследование не зависело от субъективных параметров испытуемого, поэтому тестироваться могут люди всех возрастов. Главным условием целесообразности такой диагностики — способность выполнять простые инструкции.

Моторные методики подразделяются на определение ведущей ноги и руки. Для изучения следует предложить испытуемому сделать следующие действия:

1. Сложить руки в замок. Рука, большой палец которой сверху – ведущая.
2. Открыть бутылку. Рука, открывающая крышку – ведущая.
3. Вдеть нитку в иголку. Рука, держащая нитку – ведущая.
4. Похлопать в ладоши. Рука, оказавшаяся сверху – ведущая.
5. Раскрыть матрешку. Рука, открывающая бутылку – ведущая.
6. Взять телефон и позвонить. Рука, держащая телефон – ведущая.
7. Сделать три шага вперед. Нога, с которой начинается движение – ведущая.
8. Ударить по мячу. Нога, которой проводится удар – ведущая.
9. Встать коленями на стул. Колено, поставленное первым определяет ведущую ногу.
10. Слезть со стула. Первая опущенная нога – ведущая.
11. Перепрыгнуть через воображаемое препятствие. Нога, с которой начинается прыжок – ведущая.
12. Маршировать по кругу радиусом 50 см с закрытыми глазами в течение одной минуты. Сторона, в которую было совершено отклонение определяет ведущую.

При преваливании выполненных заданий на одну из двух сторон можно сделать вывод о локализации моторных центров в противоположном полушарии от предпочитаемой стороны тела. Двигательную сферу наиболее просто проверить, однако она не может дать представление об амбидекстрии. Стоит учитывать сформированные двигательные паттерны, к которым испытуемый был приучен в ходе какой-либо профессиональной деятельности или в кругу близких.

Следующие методики направлены на определение предпочтения определенного полушария мозга для обработки зрительной и слуховой информации. Чтобы определить латерализацию зрительной функции, испытуемому необходимо:

1. Держать выданный карандаш вертикально так, чтобы при обоих открытых глазах прикрывать им точечный источник света. Тень от карандаша падает на ведущий глаз.
2. Попросить «сфотографировать» человека напротив. Глаз, к которому подносится воображаемый фотоаппарат – ведущий.

3. Подмигнуть одним глазом. Открытый глаз – ведущий.
4. Сымитировать прицеливание из пистолета на какой-нибудь предмет. Открытый глаз – ведущий.
5. Вспомнить о каком-либо событии. Сторона, куда отклоняется взгляд – ведущая.
6. Зафиксировать взор на объекте, закрыть один глаз, затем второй. Сторона, в которую было замечено отклонение головы от исходного положения – ведущая.

В свою очередь, для определения латерализации слуховой функции, испытуемому предлагается:

1. Поднести воображаемый телефон к уху как при обычном разговоре. Ухо, к которому был поднесен «телефон» следует считать ведущим.
2. Прислушаться к шуму за окном. Ухо, которым испытуемый прислушивается – ведущее.
3. Прислушаться и сказать, у какого уха был хлопок в ладоши за спиной испытуемого. Услышавшее хлопок ухо – ведущее.
4. Оценить громкость тиканья часов тем и другим ухом. Ухо, к которому он подносит часы в первый раз – ведущее.
5. Прислушаться к шепоту экспериментатора, находящегося в 1,5–3 метрах за спиной испытуемого. Ухо, которым прислушивается испытуемый – ведущее.
6. Прислушаться к мелодии, которую включит экспериментатор. Ухо, которое окажется ближе к источнику мелодии – ведущее.

Комбинация результатов вышеперечисленных методик дает индивидуальный профиль латерализации психических функций. По данным исследования Клэр Порак и Стэнли Корн от 1981 года ведущая нога совпадает с ведущей рукой примерно в 84% случаев, ухо с глазом – в 61,8%, правосторонность является преобладающей. Если учитывать амбидекстрию и четыре парных системы, по которым выявляется латерализация: уши, глаза, руки и ноги, то общее число индивидуальных профилей равняется 81. Особенности каждого профиля в частности еще предстоит выяснить.

Литература

Визель Т. Г. Основы нейропсихологии: Учебник для вузов. М, 2001.

- Лукьянова И. Е., Сигида Е. А., Утенкова С. Н. Дисфункция правого полушария головного мозга, или издержки воспитания и образования // Специальное образование. 2019. № 1 (53). С. 41–53.
- Утенкова С. Н., Сигида Е. А., Лукьянова И. Е. Кинезиологические технологии в развитии межполушарного взаимодействия у детей // Современные методы профилактики и коррекции нарушений развития у детей: Традиции и инновации. Сборник материалов II Международной междисциплинарной научной конференции / Под общ. ред. О. Н. Усановой. 2020. С. 315–318.
- Лукьянова И. Е., Сигида Е. А., Утенкова С. Н. Особенности подготовки бакалавров специального (дефектологического) образования как участников процесса реабилитации детей с нарушениями развития // Детская и подростковая реабилитация. 2017. № 3 (31). С. 54–57.
- Лукьянова И. Е., Сигида Е. А., Утенкова С. Н. Функциональная асимметрия мозга: новые возможности в дефектологии // Специальное образование. 2020. № 2 (58). С. 62–72.
- Lukyanova I., Sigida E., Utenkova S., Dmitrieva S., Chibrikova M. Unformed lateralization of the brain hemispheres regarded as a neuropsychological feature of primary school children // E3S Web of Conferences. 2020. V. 210. 19026.

Преодоление оптико-пространственных нарушений в письменной речи младших школьников

О. В. Филиппова¹, Н. С. Алпатова²

¹ Средняя общеобразовательная школа № 448,
Санкт-Петербург, Россия

² Московский социально-педагогический институт, Москва, Россия
fov_1@mail.ru, alpatova.ns@mail.ru

Overcoming optical-spatial disturbances in written speech of younger pupils with school

O. V. Philippova¹, N. S. Alpatova²

¹ Secondary school number 448, St Petersburg, Russia

² Moscow socially-pedagogical institute, Moscow, Russia
fov_1@mail.ru, alpatova.ns@mail.ru

В статье освещается проблема коррекции оптико-пространственных нарушений в письменной речи обучающихся с дисграфией. Ак-

туализируется поиск эффективных методов и технологий по преодолению оптико-пространственных нарушений в письменной речи младших школьников. Описаны этапы проведения опытно-экспериментальной работы: констатирующий, предполагающий проведение диагностического обследования и выявление уровня сформированности оптико-пространственных представлений; формирующий, включающий систему логопедической работы по преодолению оптико-пространственных нарушений в письменной речи младших школьников с дисграфией; контрольный, на котором определяется эффективность разработанной системы логопедической работы. Охарактеризована система логопедической работы по преодолению оптико-пространственных нарушений в письменной речи младших школьников с дисграфией, которая осуществлялась в следующих направлениях: развитие гностико-праксических функций; совершенствование оптико-моторных навыков. Проанализированы и представлены результаты экспериментальной работы.

Ключевые слова: коррекция, оптико-пространственные нарушения, младшие школьники, дисграфия.

The article highlights the problem of correction of optical-spatial disorders in the written speech of students with dysgraphia. The search for effective methods and technologies for overcoming optical-spatial disturbances in the written speech of primary schoolchildren is actualized. The stage of the experimental work is described: ascertaining, suggesting a diagnostic examination and identifying the level of formation of optical-spatial representations; formative, including a system of speech therapy work to overcome optical-spatial impairments in the written speech of primary schoolchildren with dysgraphia; control, which determines the effectiveness of the developed system of speech therapy work. The system of speech therapy work on overcoming optical-spatial disorders in the written speech of primary schoolchildren with dysgraphia is characterized, which was carried out in the following directions: development of gnostic-praxical functions; improvement of optical-motor skills. The results of the experimental work are analyzed and presented.

Keywords: correction, optical-spatial impairments, primary schoolchildren, dysgraphia.

На современном этапе развития коррекционной педагогики и специальной психологии актуализируется проблема увеличения числа

детей с трудностями в овладении письменной речью – дисграфией, что приводит к стойким трудностям обучения. Изучению данной проблемы посвящены исследования таких ученых, как М. М. Безруких, О. А. Величенкова, О. Е. Грибова, А. Н. Корнев, Р. И. Лалаева, Р. Е. Левина, Н. А. Никашина, И. Н. Садовникова, Т. В. Скребец, Л. Ф. Спирина, О. Н. Усанова, А. В. Ястребова и др.

В работах ученых отмечено, что трудности в овладении письменной речью вызваны разными причинами, в том числе оптико-пространственными нарушениями. В этой связи необходим поиск эффективных методов и технологий преодоления оптико-пространственных нарушений в письменной речи младших школьников с дисграфией.

Цель исследования: разработать и реализовать систему логопедической работы по преодолению оптико-пространственных нарушений в письменной речи младших школьников с дисграфией.

Опытно-экспериментальная работа осуществлялась на базе Государственного бюджетного общеобразовательного учреждения «Средняя общеобразовательная школа № 448» и Государственного бюджетного общеобразовательного учреждения «Лицей № 299» г. Санкт-Петербурга. В исследовании принимали участие 24 обучающихся 2-х классов с дисграфией.

Опытно-экспериментальная работа проводилась в три этапа:

- 1 этап – констатирующий – предполагал проведение диагностического обследования и выявления уровня сформированности оптико-пространственных представлений;
- 2 этап – формирующий – включал систему логопедической работы по преодолению оптико-пространственных нарушений в письменной речи младших школьников с дисграфией (60 занятий);
- 3 этап – контрольный – осуществлялся с целью определения эффективности разработанной системы логопедической работы.

Для выявления уровня сформированности оптико-пространственных представлений у детей использовались следующие диагностические методики: «Копирование перспективного рисунка» (Т. В. Ахутина, З. А. Меликян), «Исследование восприятия пространственных отношений между изображенными предметами» (Л. Б. Осипова), «Узнавание наложенных изображений» (фигуры Поппельрейтора); «Оценка уровня развития зрительного восприятия детей (М. М. Безруких), тест на зрительно-моторную интегра-

цию (К. Е. Бэри), копирование точек (тест Керна–Ирасека «Определение школьной зрелости»).

Анализ и обобщение результатов диагностики позволили заключить, что большинство детей (54,2%; 13 чел.) имеют низкий уровень сформированности оптико-пространственных функций; 45,8% (11 чел.) – средний уровень; высокий уровень не был выявлен.

На этапе формирующего эксперимента нами была реализована система логопедической работы по преодолению оптико-пространственных нарушений в письменной речи младших школьников с дисграфией. Эта работа осуществлялась в следующих направлениях (Величенкова, 2002; Скребец, 2014):

1. Развитие гностико-практических функций. Основная задача этого направления – формирование у детей неречевых предпосылок орфографически правильного письма

Коррекционная работа по развитию гностико-практических функций осуществлялась поэтапно: 1 этап – формирование зрительного и слухового восприятия и представлений, уточнение и закрепление соответствующих понятий и направлений окружающего пространства с использованием простых по форме упражнений и заданий, конкретного наглядного материала; 2 этап – формирование обобщенного восприятия и соответствующих представлений с опорой на усвоенные ребенком навыки анализа, сравнения, сопоставления, синтеза; 3 этап – закрепление сформированных умений в письменных работах.

В рамках этого направления были проведены следующие занятия: «Развитие зрительного гнозиса»; «Развитие зрительного анализа и синтеза»; «Развитие оптико-пространственного гнозиса и праксиса»; «Развитие временных представлений»; «Развитие восприятия и воспроизведения ритма»; «Развитие речедвигательных функций»; «Развитие зрительной и речедвигательной памяти»; «Развитие речеслуховой памяти» и др.

2. Совершенствование оптико-моторных навыков

Логопедическая работа по коррекции оптико-моторных нарушений проводилась в следующей последовательности: уточнение артикуляции звука, соотнесение звука с буквой; сравнение буквы с небуквенным образом; разбор элементов буквы; конструирование и реконструирование буквы из элементов и мелких предметов; письмо буквы

в воздухе; чтение стихов о букве; нахождение места буквы в алфавите; запись буквы по заданию; выбор конкретной буквы из ряда других букв (не похожих на нее, близких к ней по начертанию); письменные упражнения со слогами, словами и предложениями, используя «шифр» буквы (цифровой, схематичный и т. д.); письмо предложений и текстов под диктовку, работа с деформированными предложениями и текстами с последующим выделением буквы условными знаками (Алпатов с соавт., 2017).

В рамках этого направления был проведен комплекс занятий по темам: «Строчная буква «о», ее оптические свойства»; «Строчная буква „а“, ее оптические свойства»; «Дифференциация букв „о–а“ в слогах, словах»; «Строчная буква „и“, ее оптические свойства»; «Строчная буква „у“, ее оптические свойства»; «Дифференциация букв „и–у“ в слогах, словах»; «Строчная буква „х“, ее оптические свойства»; «Строчная буква „ж“, ее оптические свойства»; «Дифференциация букв „х–ж“ в слогах, словах»; «Строчная буква „ш“, ее оптические свойства»; «Строчная буква „щ“, ее оптические свойства»; «Дифференциация букв „ш–щ“ в слогах, словах»; «Дифференциация букв „ш–щ“ в словосочетаниях, в предложениях, тексте»; «Строчная буква „б“, ее оптические свойства»; «Строчная буква „д“, ее оптические свойства»; «Дифференциация букв „б–д“ в слогах, словах»; «Дифференциация букв „б–д“ в словосочетаниях, в предложениях, тексте»; «Строчная буква „в“, ее оптические свойства»; «Дифференциация строчных букв „в–д“ в слогах, словах»; «Дифференциация букв „в–д“ в словосочетаниях, в предложениях, тексте»; «Строчная буква „п“, ее оптические свойства»; «Строчная буква „т“, ее оптические свойства»; «Строчная буква „к“, ее оптические свойства»; «Дифференциация букв „п–к“ в слогах, в словах»; «Дифференциация букв „п–к“ в словосочетаниях, в предложениях, тексте»; «Строчная буква „л“, ее оптические свойства»; «Строчная буква „м“, ее оптические свойства»; «Дифференциация букв „л–м“ в слогах, в словах»; «Дифференциация букв „л–м“ в словосочетаниях, в предложениях, тексте»; «Заглавная прописная буква „Н“, ее оптические свойства»; «Заглавная прописная буква „К“, ее оптические свойства»; «Дифференциация букв „Н–К“ в словах, в словосочетаниях»; «Дифференциация букв „Н–К“ в предложениях, тексте»; «Заглавная прописная буква „П“, ее оптические свойства»; «Заглавная прописная буква „Т“, ее оптические свойства»; «Дифференциация букв

„П–Т“ в словах, в словосочетаниях»; «Дифференциация букв „П–Т“ в предложениях, тексте»; «Заглавная прописная буква „Е“, ее оптические свойства»; «Заглавная прописная буква „З“, ее оптические свойства»; «Дифференциация букв „Е–З“ в словах, в словосочетаниях»; «Дифференциация букв „Е–З“ в предложениях, тексте» и др.

После проведения формирующего эксперимента мы провели контрольный эксперимент с целью определения эффективности логопедической работы по преодолению оптико-пространственных нарушений в письменной речи младших школьников с дисграфией.

Анализ результатов контрольного эксперимента показал, что у 41,7% (10 чел.) детей выявлен высокий уровень сформированности оптико-пространственных функций, у 50,0% (12 чел.) – средний уровень; у 8,3% (2 чел.) – низкий уровень.

Младшие школьники смогли овладеть следующими умениями: узнавать изображения предметов по контурным линиям, пунктирным линиям, в «зашумленном» изображении; ориентироваться в схеме собственного тела; запоминать и воспроизводить ритмический рисунок (отстучать, отхлопать и т. д.); перекодировать зрительную схему ритмического рисунка в звуковую с подключением моторного компонента; запоминать и воспроизводить цветовое расположение фигур, ряда геометрических фигур, ряда букв (через 1,3,5 минут); выполнять аппликации, конструирование и реконструирование фигур, букв; распознавать изображения печатных и письменных букв, наложенных друг на друга, заштрихованных дополнительными линиями; без искажений обозначать звуки буквами на письме; дифференцировать кинетически и оптически схожие по написанию буквы.

Исходя из полученных данных исследования, можно сделать вывод об эффективности разработанной нами системы логопедической работы по преодолению оптико-пространственных нарушений у младших школьников с дисграфией.

Литература

- Аплатова Н. С., Лоскутова Е. В., Сычева М. П.* Коррекция зрительно-пространственных нарушений в письменной речи младших школьников // Грани познания. 2017. №5 (52). URL: <http://www.grani.vspu.ru>.
- Величенкова О. А.* Комплексный подход к анализу и коррекции специфических нарушений письма у учащихся младших классов общеобразовательной школы: Автореф. дис. ... канд. пед. наук. М., 2002.

Скребец Т. В. Особенности оптико-пространственного гнозиса в структуре нарушения письменной речи у младших школьников: Автореф. дис. ... канд. психол. наук. М., 2014.

Исследование особенностей памяти младших школьников с задержкой психического развития

Г. С. Холодова

Омский государственный педагогический университет, Омск, Россия
galholodova77@mail.ru

Study of the peculiarities of the memory of junior schoolchildren with mental retardation

G. S. Kholodova

Omsk State Pedagogical University, Omsk, Russia
galholodova77@mail.ru

В статье рассматриваются результаты исследования памяти младших школьников с задержкой психического развития. Показано, какими особенностями отличаются слухоречевая, зрительная и двигательная виды памяти младших школьников с ЗПР в сравнении с их здоровыми сверстниками. Обозначены параметры, которые могут стать опорными при организации образовательного процесса детей с ЗПР.

Ключевые слова: задержка психического развития, слухоречевая память, двигательная память, зрительная память, младший школьный возраст.

The article discusses the results of a study of the memory of junior schoolchildren with mental retardation. It is shown what features are different for the auditory-speech, visual and motor types of memory of primary schoolchildren with CRD in comparison with their healthy peers. The parameters that can become reference in the educational process of children with mental retardation are indicated.

Keywords: developmental delay, auditory-speech memory, motor memory, visual memory, primary schoolchildren.

Младший школьный возраст — важнейший этап развития личности ребенка: многому необходимо научиться и многое преодолеть. Однако, как показывают исследования (Филиппова и др., 2015), 4–8%

от общего числа младших школьников испытывают трудности с освоением школьной программы, обусловленные задержкой психического развития. Другие исследования (например: Сергеева и др., 2015) свидетельствуют о более широкой распространенности данного вида дизонтогенеза: ЗПР наблюдается у 25% детского населения, тем самым подтверждается важность специально организованной работы педагогов с детьми с ЗПР, помогая преодолевать трудности обучения и развития.

Нарушения, обусловленные задержкой психического развития, многообразны, и касаются, прежде всего когнитивной сферы личности ребенка (Фасхутдинова, 2013). Не преуменьшая важности рассмотрения других психических процессов, мы в рамках данной статьи остановимся на изучении особенностей памяти младших школьников с ЗПР.

Для проведения собственного исследования нами была выбрана комплексная методика нейропсихологического обследования памяти «Диакор» (Корсакова, 2019). Оценивалось состояние слухоречевой, зрительной и двигательной памяти. Экспериментальную группу исследования составили дети в возрасте 8–9 лет с ЗПР (n=16), на каждого из которых есть заключение психолого-медико-педагогической комиссии. В контрольную группу вошли здоровые младшие школьники того же возраста и в том же количестве, что и участники экспериментальной группы, не имеющие проблем с обучением.

Рассмотрим соотношение результатов контрольной и экспериментальной групп по каждому из изучаемых параметров памяти (таблица 1).

Как показало наше исследование, все изучаемые виды памяти младших школьников с ЗПР характеризуется превышением средневыборочных результатов по отношению к результатам здоровых детей практически по всем показателям. Это говорит нам о том, что дети с ЗПР хуже справляются с заданиями, требующими активизации слухоречевой, зрительной и двигательной видов памяти. Такие дети совершают больше ошибок, нуждаются в многократном повторении материала, испытывают трудности с воспроизведением предъявляемых стимулов.

Наибольший разброс значений от средневыборочного показателя у младших школьников с ЗПР (более одного стандартного отклонения) зафиксирован по следующим параметрам:

Таблица 1
Соотношение результатов исследования параметров памяти экспериментальной группы к контрольной

Ранг	Параметры слухоречевой памяти	$M_3 : M_k$	Ранг	Параметры зрительной памяти	$M_3 : M_k$	Ранг	Параметры двигательной памяти	$M_3 : M_k$
1	5. Объем непосредственной слухоречевой памяти	15,43	1	12. Прочность следов зрительной памяти	7,00	1	23. Перенос с левой руки на правую	4,33
2	6. Устойчивость семантической отнесенности стимулов в слухоречевой памяти	8,50	2	16. Устойчивость семантической отнесенности стимула	2,93	2	24. Перенос с правой руки на левую	3,75
3	2. Прочность запоминания вербальных признаков	5,74	3	14. Стабильность регуляции и контроля	2,04	3	21. Непосредственная двигательная память, правая рука	3,33
4	1. Эффективность заучивания в слухоречевой памяти	4,86	4	13. Устойчивость к интерферирующим воздействиям	1,83	4	22. Непосредственная двигательная память, левая рука	0,00
5	4. Стабильность регуляции и контроля	4,13	5	11. Эффективность заучивания	1,82			
6	8. Сохранение порядка стимулов I типа	3,80	6	15. Объем непосредственной зрительной памяти	1,68			
7	3. Устойчивость к интерферирующим воздействиям	2,47	7	17. Сохранение пространственных характеристик стимулов в зрительной памяти	1,53			
8	7. Синтагматизация	1,58	8	19. Сохранение порядка предъявления стимулов II типа	1,40			
9	9. Сохранение порядка стимулов II типа	1,27	9	18. Сохранение порядка предъявления стимулов I типа	1,00			

- № 5. *Объем непосредственной слухоречевой памяти* – дети с ЗПР испытывают трудности с фиксацией и воссозданием полного объема непосредственно поступающих аудиальных стимулов;
- № 6. *Устойчивость семантической отнесенности стимулов в слухоречевой памяти* – испытуемые не могут наравне со здоровыми сверстниками воспроизводить аудиальную информацию, утрачивают смысл услышанного при попытке пересказа;
- № 2. *Прочность запоминания вербальных признаков* – дети затрудняются с воспроизведением услышанного после «пустой» паузы. Поскольку этот параметр характеризует долговременную память, сохраняющую смысловую и событийную часть информацию, мы заключаем, что при ЗПР в младшем школьном возрасте затруднительно выделение смыслов в предъявляемом стимульном материале, что сказывается на прочности его запоминания;
- № 1. *Эффективность заучивания в слухоречевой памяти* – младшие школьники с ЗПР нуждаются в большем, по сравнению со здоровыми испытуемыми, количестве предъявлений стимульного материала, необходимым для его заучивания;
- № 12. *Прочность следов зрительной памяти* – дети затрудняются с воспроизведением увиденного после «пустой» паузы. Нарушение функционирования этого параметра аналогично параметру № 2 слухоречевой памяти.

Как видно из представленного перечня, дисфункциональными в большей степени являются параметры слухоречевой памяти. Именно этот вид памяти является наименее пригодным в качестве опорного при организации учебного процесса младших школьников с ЗПР. При организации образовательного процесса, аудиально предъявляемый дидактический материал требует частого повторения; дети нуждаются в помощи с выделением смысла сказанного, фиксацией и воссозданием услышанной информации.

В зрительной памяти детей с ЗПР наименее сохранной является функция сохранения прочности визуальных следов. Это характеризует долговременную зрительную память детей как недостаточно сформированную и потребует от педагогов дополнительной работы по повторению, закреплению визуального учебного материала. Наиболее важным в этой работе будет помощь в выделении главной информации от второстепенной, обозначении основной мысли, выделении смысловых частей наглядного материала.

Средневыборочные результаты по параметрам двигательной памяти младших школьников с ЗПР хоть и превышают показатели их здоровых сверстников, тем не менее находятся в границах одного стандартного отклонения. Это свидетельствует о наибольшей сохранности данного вида памяти у испытуемых экспериментальной группы. Следовательно, для повышения эффективности изучения дидактического материала, целесообразно включать в него моторные элементы.

Подводя итог нашему исследованию, мы можем заключить, что память младших школьников с ЗПР характеризуется парциальными задержками в развитии ее параметров. В большей степени они выражены в зрительной модальности, что необходимо учитывать при организации учебно-воспитательного и коррекционно-развивающих процессов для данной категории обучающихся.

Литература

- Корсакова Н. К., Микадзе Ю. В., Балашова Е. Ю.* Неуспевающие дети: нейропсихологическая диагностика младших школьников: учебное пособие для бакалавриата и магистратуры. 3-е изд., испр. и доп. М.: Юрайт, 2019.
- Сергеева О. А., Филлипова Н. В., Барыльник Ю. Б.* Проблема психологической готовности к школьному обучению детей с задержкой психического развития // Бюллетень медицинских интернет-конференций. 2015. № 5. Т. 5. С. 712.
- Фасхутдинова Ю. Ф.* К вопросу о развитии когнитивных способностей у детей с ЗПР // Психолог. 2013. № 5. С. 24–45.
- Филлипова Н. В., Барыльник Ю. Б., Бачило Е. В., Исмаилова А. С.* Эпидемиология нарушений психического развития в детском возрасте // Российский психиатрический журнал. 2015. № 6. С. 45–51.
- Хохлов Н. А., Словенко Е. Д.* Нейропсихологические предикторы школьной неуспеваемости // Вестник Московского университета. Сер. 14. «Психология». 2020. № 3. С. 291–313.

Особенности развития речевой коммуникации у детей младшего школьного возраста с интеллектуальными нарушениями

О. С. Цапенко

Белгородский государственный национальный исследовательский
университет, Белгород, Россия
oksana.tsapenko.99@mail.ru

Features of the development of speech communication in primary school children with intellectual disabilities

O. S. Tsapenko

Belgorod State National Research University, Belgorod, Russia
oksana.tsapenko.99@mail.ru

Одной из основных задач современного образования является развитие речевой коммуникации младших школьников с интеллектуальными нарушениями, что является важным направлением коррекционно-развивающей работы и способствует их дальнейшей социализации. В тексте статьи дано определение понятия речевой коммуникации и приводится анализ литературы по данной теме. Говорится об особенностях речевой коммуникации младших школьников с интеллектуальными нарушениями. В статье представлены результаты исследования возможностей речевой коммуникации у данной категории детей. Дается описание двум сериям диагностических методик, исследующих уровень сформированности речевой коммуникации у младших школьников с интеллектуальными нарушениями. Анализируются результаты исследования речевой коммуникации по данным двум сериям. Приводятся экспериментальные данные, указывающие на низкий уровень коммуникации данной категории учащихся.

Ключевые слова: речевая коммуникация, младшие школьники с интеллектуальными нарушениями.

One of the main tasks of modern education is the development of speech communication of primary schoolchildren with intellectual disabilities, which is an important area of correctional and developmental work and contributes to their further socialization. The text of the article provides a definition of the concept of speech communication and provides an analysis of the literature on this topic. The article deals with the peculiarities of speech com-

munication of junior schoolchildren with intellectual disabilities. The article presents the results of a study of the possibilities of verbal communication in this category of children. A description is given of two series of diagnostic techniques that investigate the level of formation of speech communication in primary schoolchildren with intellectual disabilities. The results of the study of speech communication are analyzed according to these two series. Experimental data are presented that indicate a low level of communication for this category of students.

Keywords: speech communication, younger students with intellectual disabilities.

Речь играет важную роль в жизни человека. Являясь средством общения, мышления и регуляции поведения, она находится в тесной взаимосвязи со всеми сторонами психической деятельности и, как отмечает В. Г. Петрова, представляет собой одно из главных, необходимых условий развития ребенка, оказывает на него преобразующее воздействие, при этом совершенствуясь и приобретая новые виды, формы и функции. Уровень речевого развития ребенка оказывает существенное влияние на успешность его овладения учебным материалом (Петрова, 2020).

Актуальность данной работы определяется тем, что развитие речи младших школьников с интеллектуальными нарушениями является важным направлением коррекционно-развивающей работы и способствует дальнейшей социализации.

Проблема состоит в том, что учащиеся с интеллектуальными нарушениями, не владеющие вербальной речью, часто зависят от окружения. Такие особенности детей, как ограниченный словарный запас, отсутствие или недостаточная мотивация к речевой деятельности и коммуникации, а также неумение осуществлять речевое взаимодействие, ограничивают процесс общения детей с интеллектуальными нарушениями с другими людьми, затрудняют их социализацию. Для более продуктивного осуществления коррекционно-развивающей работы с данной категорией детей применяются различные речевые средства коммуникации. При выборе средства коммуникации необходимо учитывать индивидуальные особенности ребенка.

Изучив проблему формирования речевой коммуникации у детей младшего школьного возраста с интеллектуальными нарушениями, мы поставили цель изучить уровень сформированности рече-

вой коммуникации у младших школьников с интеллектуальными нарушениями.

В соответствии с целью констатирующего этапа эксперимента, нами были разработаны следующие задачи, которые соответствовали этапам исследования:

1. Изучение медицинской и психолого-педагогической документации.
2. Подбор методик и заданий для выявления исходного уровня коммуникативных умений.
3. Проведение констатирующего эксперимента с младшими школьниками с интеллектуальными нарушениями.
4. Получение результатов количественного и качественного анализа, с целью определения уровня коммуникативных умений.

По словам Е. В. Руденского, коммуникация – это социально обусловленный процесс передачи и восприятия информации в условиях межличностного и массового общения по разным каналам при помощи различных коммуникативных средств (вербальных, невербальных и др.) (Руденский, 2020). От слова «коммуникация» происходят такие слова, как «коммуникабельность» (способность к общению, общительность), «коммуникабельный» (общительный) человек, а также «коммуникативный» (относящийся к коммуникации; например, коммуникативный тип высказывания) (Гойхман, 2020).

Проблемами формирования коммуникативной стороны речи у детей с интеллектуальными нарушениями занимались такие отечественные авторы, как Л. С. Выготский, С. Д. Забрамная, А. Р. Малиер, Л. М. Шипицина. Среди зарубежных авторов можно выделить У. Кристен, Л. Ньюканен, Х. Рюкле.

Экспериментальное исследование проводилось нами на базе муниципального казенного общеобразовательного учреждения «Общеобразовательная школа № 30» г. Белгорода, во 2 классе. В исследовании участвовали двенадцать младших школьников с интеллектуальными нарушениями: 3 девочки и 9 мальчиков. Возраст от 7 до 8 лет.

В своем исследовании мы опирались на труды М. И. Лисиной, Л. М. Шипицыной, Е. О. Смирновой, Г. А. Цукермана, Г. В. Трифионовой (Лисина, 2020; Шипицына, 2020). Для определения уровня сформированности речевой коммуникации у младших школьников

с интеллектуальными нарушениями нами был разработан методический инструментарий, включающий две серии диагностических методик. Первая серия включала комплекс, состоящий из трех индивидуальных диагностических методик. Вторая серия методик была направлена на наблюдение за речевой коммуникацией школьников в процессе общения в паре.

В первую диагностическую серию были включены такие методики, как: «Методика диагностики форм общения по М. И. Лисиной», «Позы», «Картинки». Обследование проводилось индивидуально, с каждым ребенком. Каждая методика оценивалась по разным видам баллов. Оценка по всем заданиям давалась в качественном и количественном выражении. Они помогли выявить уровни речевого развития: средний и низкий.

После проведения первой серии проведенных методик, мы сделали вывод, что младшие школьники с интеллектуальными нарушениями показали низкий уровень компонентов речевой коммуникации. Для таких детей характерна быстрая исчерпаемость побуждений к высказываниям, что часто приводило к прекращению беседы. У большей части младших школьников с интеллектуальными нарушениями была выявлена ситуативно-деловая форма общения. Они старались выбрать какую-либо игру и играть в нее в одиночестве, игнорируя речевое общение. У учащихся также были выявлены некоторые трудности в невербальном общении. При показе нарисованных людей в одной из методик, младшие школьники не могли дать точное описание позам и движениям людей. Были распространены фразы по типу: «Бежит, потому что бежит», «Сидит, потому что ему сказали сидеть так».

Диагностика второй серии методик проводилась парами. Сюда вошли методики «Рукавички», «Совместная сортировка» и «Домики». Нами был выделен ряд диагностических критериев:

- умение детей договариваться, приходиться к общему решению, умение убеждать, аргументировать и т. д.;
- взаимный контроль по ходу выполнения деятельности;
- замечают ли дети друг у друга отступления от первоначального замысла, как на них реагируют;
- взаимопомощь по ходу рисования, эмоциональное отношение к совместной деятельности.

Проанализировав результаты второй серии диагностических методик, можем сделать вывод о том, что коммуникативные действия по согласованию усилий в процессе организации и осуществления сотрудничества у младших школьников с интеллектуальными нарушениями практически не сформированы, или сформированы частично. В процессе наблюдения за работой детей мы выявили, что у большей части из них отсутствует взаимный контроль, они не замечают отступлений и ошибок друг друга. Учащиеся не способны долгое время сохранять концентрацию на каком-либо объекте. Они легко отвлекаются на посторонние раздражители. Отметим, что дети проявляли нейтральное эмоциональное отношение к совместной деятельности, что проявлялось в игнорировании друг друга и в критике.

Исходя из анализа полученных данных, можно сделать вывод, что у большинства учащихся с интеллектуальными нарушениями выявлен низкий уровень сформированности речевой коммуникации. Это связано с различными причинами. Речь младших школьников с интеллектуальными нарушениями отстает в развитии и не может обеспечить качественное взаимодействие с окружающими. Это ведет к обеднению всех видов речевой деятельности. Дефицитарность речемыслительных средств приводит к возникновению речевого негативизма, стереотипов и штампов в использовании речевых конструкций. Из-за этого у них нет речевой инициативы. Из-за нарушений в развитии внимания дети склонны отвлекаться в процессе общения, забывать, о чем говорили, перестают слушать собеседника. Из-за нарушений эмоционально-волевой сферы они с трудом могут выражать свои эмоции и понимать эмоции окружающих. У младших школьников также отмечалось снижение потребности в общении как базовой предпосылки, недостаточность использования вербальных и невербальных средств, трудности в организации диалогического общения в процессе игры и при выполнении совместной деятельности, затруднения в построении монологического высказывания.

Литература

- Гойхман О. Я., Надеина Т. М.* Речевая коммуникация: учебник. 3-е изд., перераб. и доп. М.: Инфра-М, 2020.
- Лисина М. И.* Общение, личность и психика ребенка / Под ред. А. Г. Рузской. М.: Институт практической психологии; Воронеж: НПО «Модэк», 1997.

- Петрова В. Г., Белякова И. В.* Психология умственно-отсталых школьников: Учебное пособие. М.: Академия, 2002.
- Руденский Е. В.* Социальная патология: учебное пособие для вузов. 2-е изд., испр. и доп. М.: Юрайт, 2020.
- Шипицына Л. М.* «Необучаемый» ребенок в семье и обществе. Социализация детей с нарушением интеллекта. 2-е изд. перераб. и дополнен. СПб.: Речь, 2005.

Практика дистанционной диагностики и развития на цифровой платформе эмоционально-волевой сферы у детей дошкольного и младшего школьного возраста

В. А. Шиманская, Е. В. Чурилина
ООО «Скиллфолио», Москва, Россия
victory@skillfolio.ru

The practice of remote diagnostics and development of the emotional-volitional sphere on a digital platform in preschool and primary school children

V.A. Shimanskaya, E.V. Churilina
Skillfolio LLC, Moscow, Russia
victory@skillfolio.ru

В статье рассматривается опыт использования цифровых инструментов при диагностике и развитии эмоционально-волевой сферы у детей дошкольного и младшего школьного возраста. Обосновывается необходимость введения таких форм в современных реалиях. Описывается опыт специалистов, прошедших обучение на цифровой платформе, использующих дистанционное тестирование и применяющих на практике полученные знания. Проводится сравнительная оценка эффективности опроса родителей о проблемах детей с цифровым методом. Оценивается влияние использования практик по развитию эмоциональной сферы на поведение ребенка.

Ключевые слова: эмоционально-волевая сфера, дошкольный возраст, младший школьный возраст, цифровая платформа, дистанционные технологии, диагностика, практики, онлайн-образование.

The article describes the experience of using digital tools in the diagnosis and development of the emotional-volitional sphere of children during pre-

school and primary school age. The necessity of introducing of such forms of diagnostics in modern realities. The experience of specialists trained on a digital platform, using remote testing and applying the knowledge gained. A comparative assessment of the effectiveness of interviewing parents about the problems of children with the digital method. The influence of the use of practices for the development of the emotional sphere on the child's behavior.

Keywords: emotional-volitional sphere, preschool age, primary school age, digital platform, distance technologies, diagnostics, practices, online education.

Современная действительность, нарастающая скорость изменений и цифровизация мира – все это повлияло на сферу образования, постепенно смещая его в онлайн или смешанный формат. Пандемия коронавируса обострила необходимость перехода на дистанционный формат, в корне изменив подход к взаимодействию между людьми. Эта ситуация предъявила новые требования к системе образования, образовательным технологиям, педагогам, психологам, самим детям и их родителям (Чердакли, 2020).

Возникла потребность в эффективных инструментах дистанционной работы педагога. Одним из таких инструментов является цифровая платформа по развитию универсальных навыков Skillfolio. Цифровая платформа – удобный для использования инструмент дистанционного обучения. На платформе реализована программа повышения квалификации для педагогов и психологов по развитию универсальных компетенции и навыков эмоционального интеллекта у детей. Обучение построено системно и осуществляется с помощью: тематических вебинаров, проектной деятельности, дистанционной работы в группе, проработки практик, обмена опытом/взаимообучения, самостоятельной работой по ИТР, построенным искусственным интеллектом.

Специалисты, прошедшие обучение, продолжают использовать платформу и материалы для диагностики и развития универсальных навыков своих учеников. Каждый ученик получает свой личный кабинет, проходит диагностику, соответствующую возрасту. Далее педагог может ознакомиться с результатами диагностики, обсудить ее с учеником, наметить зоны развития, подобрать и использовать необходимые практики (либо использовать ИТР, предложенную искусственным интеллектом платформы). Специалистам для работы доступны более 365 игровых практик, которые можно выполнять

как на платформе, так и распечатать в качестве наглядного раздаточного материала.

В новых условиях педагогам и психологам необходимо иметь возможность отслеживать прогресс и изменения психического развития детей в целом, и в диагностике и развитии эмоционально-волевой сферы детей в частности.

Ключевой период формирования эмоционально-волевой сферы — дошкольный и младший школьный возраст. Именно в этом возрасте закладывается фундамент будущего взаимодействия ребенка с социумом.

В дошкольном возрасте ведущая деятельность ребенка — сюжетно-ролевая игра (Эльконин, 2007). В ней дети впервые активно учатся коммуницировать друг с другом, понимать свои и чужие эмоции, экологично проявлять их и управлять ими. Также сюжетно-ролевая игра предполагает возникновение правил. Играя вместе, дети стараются отслеживать и соблюдать их. Таким образом начинает закладываться эмоциональная, мотивационная составляющие.

В младшем школьном возрасте ребенок впервые приобретает новую роль — ученика (Божович, 1995). В возрасте приблизительно 7 лет ведущая деятельность ребенка меняется (Эльконин, 2007). Теперь фокус его развития формируется через обучение. И для успешной реализации новой роли необходимы обширные навыки самоконтроля, соблюдения общепринятых норм — в жизни ребенка появляются уроки и перемены, четкое расписание, правила. От того, как сложится адаптация ребенка к школе, к новой форме взаимодействия, во многом зависит его будущая социализация.

Таким образом, развитие эмоционально-волевой сферы является важным и необходимым этапом и основной задачей для детей дошкольного и младшего школьного возраста.

Диагностика ребенка на цифровой платформе Skillfolio выполняется дистанционно, с использованием либо персонального компьютера, либо мобильного телефона. Диагностику детей в возрасте 4–9 лет проходит родитель.

Диагностика включает 2 теста:

1. «Ведущая ролевая модель родителя», который отражает сформированную поведенческую и когнитивную стратегию внутри ситуации взаимодействия и диалога родитель—ребенок. Методика

позволяет оценить качество и эффективность, сильные и слабые стороны этих стратегий.

- «2. Сферы детского развития». Методика позволяет оценить сферы детского развития, на которые родителю важно обратить внимание при выстраивании детско-родительских отношений. Всего выделяются 9 сфер детского развития: детские страхи, общение и дружба, самооценка и тревожность, самостоятельность и границы, таланты и интересы, физическая активность, истерики и агрессия, цифровая среда, эмоциональный интеллект.

Задачей данного исследования было оценить опыт использования дистанционной диагностики и практики развития эмоционально-волевой сферы у детей дошкольного и младшего школьного возраста педагогами и психологами в своей работе, сравнить методы дистанционной оценки сформированности сфер детского развития с непосредственным запросом родителей.

Полученные результаты

Опрашиваемые специалисты работают с детьми 4–9 лет. Свою работу педагоги и психологи осуществляют преимущественно в традиционном формате – 61% или в смешанном формате – 33% опрошенных.

Основными запросами родителей в этом возрасте является работа с агрессией ребенка – 55,5%, на втором месте выделяют тревожность – 28%, на третьем месте по количеству запросов находятся проблемы с коммуникацией и общением – 22% (рисунок 1).

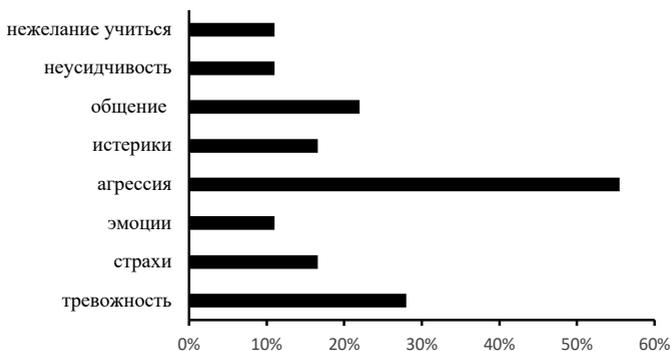


Рис. 1. Запросы родителей

Специалисты выделили основные сферы своей работы: самооценка и тревожность детей – 78%, истерики и агрессия – 78%, общение и дружба – 61%, эмоциональный интеллект – 61% (рисунок 2).

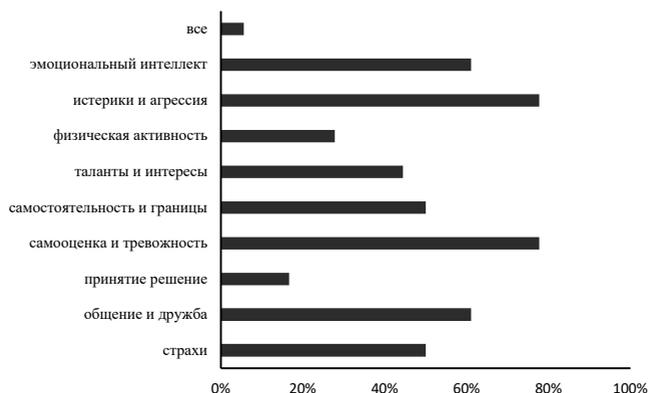


Рис. 2. Сферы, с которыми работают специалисты

При непосредственном опросе родителей 17% специалистов отмечают сложность в понимании особенностей и трудностей развития детей, 43% специалистов отмечают средний уровень понимания, 39% выделили высокое понимание (рисунок 3).

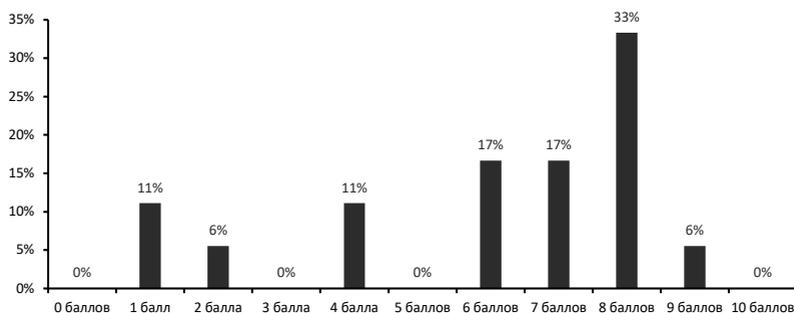


Рис. 3. Понимание особенностей (запрос родителей)

При использовании дистанционной диагностики Skillfolio 6% специалистов отмечают низкое понимание особенностей и трудностей развития детей, 33% специалистов отметили среднее понимание, 61% специалистов отметили высокое понимание (рисунок 4).

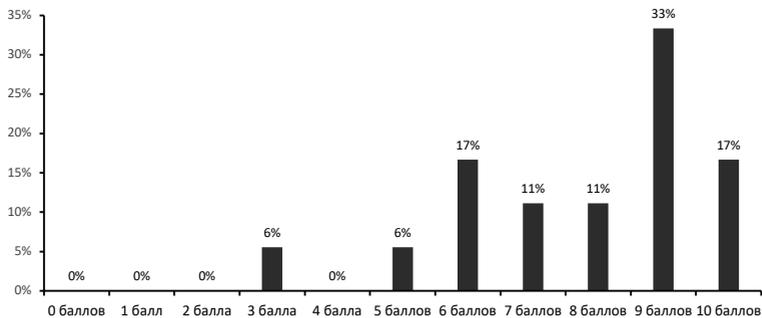


Рис. 4. Понимание особенностей развития (диагностика)

Эти результаты показывают, что диагностическая методика Skillfolio дает большее понимание особенностей развития ребенка, чем непосредственный опрос родителей.

72% специалистов отметили высокую эффективность диагностической методики (рисунок 5).

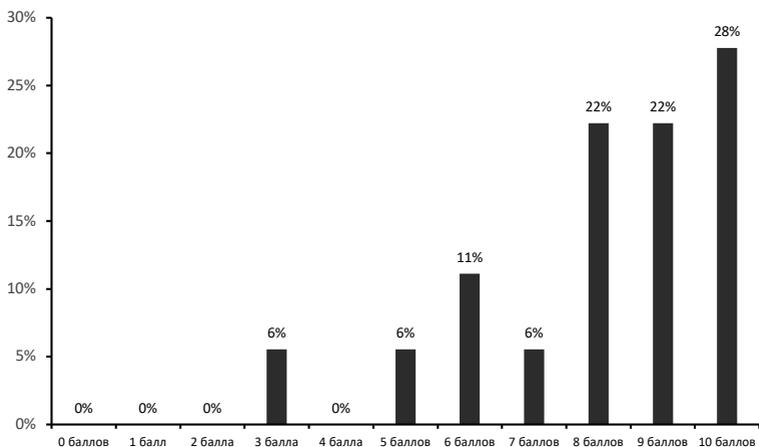


Рис. 5. Эффективность диагностической методики

77% специалистов оценили высокую эффективность использование практик Skillfolio (рисунок 6).

Наибольшее влияние использование практик цифровой платформы оказало на снижение тревожности у детей – 28%, развитие

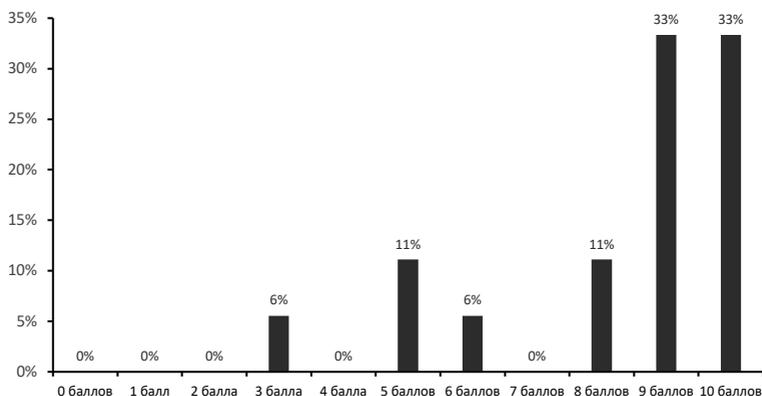


Рис. 6. Эффективность практик

навыка понимания своих эмоции – 28%, открытость – 22%. Также специалисты выделили развитие осознанности у детей и их родителей – 17%, умение выразить эмоцию через слова – 17%, повышение общительности – 17%, лучшее понимание собственных границ у детей – 11% (таблица 7).

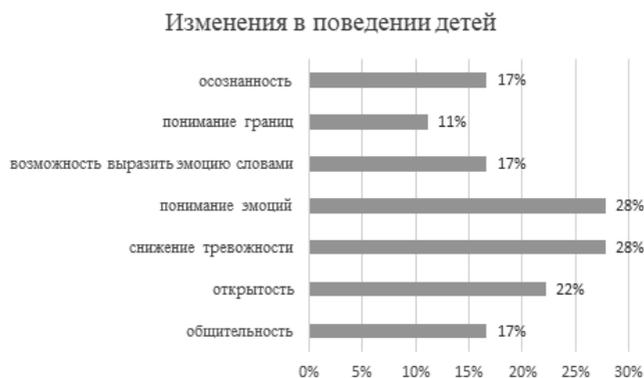


Рис. 7. Изменения в поведении детей

Выводы

Опыт специалистов, работающих с детьми дошкольного и младшего школьного возраста показал, что полноценно заменить очную работу с детьми этого возраста на дистанционную невозможно.

Вместе с тем использование цифровых инструментов позволяет повысить качество работы специалистов как в формате диагностики, так и в практической части. Использование инструментов цифровой платформы Skillfolio для диагностики и развития эмоционально-волевой сферы у детей дошкольного и младшего школьного возраста показало свою эффективность и целесообразность.

Литература

Божович Л. И. Проблемы формирования личности. М.: Воронеж, 1995.

Чердакли У. С. Особенности труда педагогических работников в системе дистанционного обучения в период пандемии COVID-19 // Мир культуры, науки, образования. 2020. № 3.

Эльконин Д. Б. Детская психология: учеб. пособие для студ. выс. учеб. заведений. 4-е изд., стер. М.: ИЦ «Академия», 2007.

Раздел 3

СПЕЦИФИКА НАРУШЕНИЙ ВПФ У ВЗРОСЛЫХ

Вариативность речевых нарушений у пациентов неврологического профиля

Е. С. Бердникович

ФГБНУ «Научный центр неврологии», Москва, Россия

berdnickovitch.elena@yandex.ru

Variability of speech disorders in neurological patients

E. S. Berdnikovich

Federal State Budget Scientific Institution “Research Center of Neurology”,
Moscow, Russia

berdnickovitch.elena@yandex.ru

В статье рассмотрены современные данные по проблеме нейродегенеративных заболеваний, известных в мировой практике как гепатолентикулярная дегенерация. Это достаточно тяжелое прогрессирующее хроническое заболевание, при котором одним из ранних симптомов является нарушение речи в виде дизартрии. Речевые нарушения могут быть первыми признаками как сосудистых, так и нейродегенеративных заболеваний. Сложности диагностики речевых нарушений у пациентов связаны с полиморфизмом как клинических, так и неврологических проявлений. Ранняя логопедическая помощь и своевременное лечение способны улучшить качество жизни пациентов на разных этапах болезни.

Ключевые слова: болезнь Вильсона–Коновалова; гепатолентикулярная дегенерация; дизартрия; речь; персонифицированная коррекция; реабилитация.

The article considers the current data on the problem of neurodegenerative diseases, known in the world practice as hepatolenticular degeneration. This is a fairly severe progressive chronic disease, in which one of the early symptoms is a speech disorder in the form of dysarthria. Speech disorders can be the first signs of both vascular and neurodegenerative diseases. Difficulties in diagnosing speech disorders in patients are associated with polymorphism of both clinical and neurological manifestations. Early speech therapy and timely treatment can improve the quality of life of patients at different stages of the disease.

Keywords: Wilson–Konovalov disease, hepatolenticular degeneration, dysarthria, speech, personalized correction, rehabilitation.

В последние десятилетия внимание исследователей привлекает состояние речи при различных нейродегенеративных и сосудистых заболеваниях. Заинтересованность носит далеко неслучайный характер, так как наличие речевой дисфункции, снижающей качество жизни и профессиональную адаптацию пациентов, не всегда связано с присутствием очага поражения. В настоящее время медицинская реабилитация представляет собой приоритетное направление российского здравоохранения (Парфенов, 2012). Актуальность этой проблемы подчеркивается при разработке программ нейрореабилитации при таких социально значимых нарушениях, как нейродегенеративные заболевания (НДЗ). Термином «нейродегенеративные заболевания» определяется большая группа заболеваний преимущественно позднего возраста, для которых характерна медленно прогрессирующая гибель определенных групп нервных клеток и одновременно — постепенно нарастающая атрофия соответствующих отделов головного и/или спинного мозга. Наиболее известными представителями этого класса заболеваний человека являются болезни Альцгеймера, Паркинсона, Гентингтона, Пика. Поскольку в развитых странах мира наблюдается неуклонное старение населения, общая частота нейродегенеративных заболеваний имеет четкую тенденцию к увеличению.

В качестве примера рассмотрим наличие речевых нарушений при гепатолентикулярной дегенерации (ГЛД), редкого тяжелого наследственного дегенеративного заболевания, проявляющегося сочетанным поражением внутренних органов и головного мозга. ГЛД характеризуется накоплением меди в базальных ганглиях, почках,

печени и роговице глаз. По данным международной базы данных Orphanet, распространенность заболевания составляет от 1 до 9 случаев на 100000 населения, ориентировочно носителем дефектного гена является каждый 90–100-й человек (1%). В среднем, показатель частоты гомозиготного носительства — 1 : 100000 населения, а распространенность гетерозиготного носительства гена — 1 : 100 (Brewer, 1992, Marsden, 1987).

В США частота выявления ГЛД составляет 1 : 30 тыс. населения. ГЛД встречается одинаково часто как у мужчин, так и у женщин. В настоящее время отсутствует информация о встречаемости заболевания в РФ. Без своевременно установленного диагноза и подобранного лечения болезнь неуклонно прогрессирует, что приводит к ранней инвалидизации и летальному исходу пациентов.

До настоящего времени в России не проводилось детального изучения диагностики и коррекции речевых нарушений у больных с ГЛД, поэтому наше исследование представляется крайне актуальным. Гепатолентикулярная дегенерация относится к редким заболеваниям, что исключает возможность проведения больших когортных и рандомизированных контролируемых исследований и для создания протоколов диагностики используются лишь тематические заключения экспертов, опубликованные в последние десятилетия. Целью нашего исследования являлся анализ проявлений речевого дефицита у лиц с ГЛД, а также разработка диагностической речевой карты, программ восстановления речи и педагогической модели ведения пациентов.

На базе отделения нейрогенетики ФГБНУ НЦН было обследовано 305 пациентов (165 мужчин и 140 женщин) с ГЛД в возрасте от 18 до 79 лет, проходивших стационарное лечение. Исследование проводилось в период с 2005 по 2019 гг. и состояло из трех этапов. Все пациенты были разделены на группы в зависимости от формы дизартрии. *Экспериментальную группу* составили 265 больных, которые в дополнение к лечению получали комплексную логопедическую методику восстановления речи с применением сенсорной стимуляции. В *контрольную группу* были отобраны 40 пациентов с ГЛД, получавших общепринятое лечение и традиционные логопедические занятия. Следует отметить раннюю манифестацию заболевания первыми клиническими симптомами в возрасте от 5 до 45 лет. Причинами раннего проявления заболевания у лиц с ГЛД могут являться:

- неблагоприятные факторы внешней среды (инфекции);
- черепно-мозговая травма;
- токсические воздействия;
- антропогенные факторы;
- проживание в местности с повышенным содержанием меди в окружающей среде.

Доказано, что ГЛД носит прогрессирующий характер и сопровождается снижением качества и продолжительности жизни больных. Однако в медицинских клинических рекомендациях до настоящего времени не рассматривалось участие логопеда ни на этапе диагностики, ни в процессе ведения пациента с ГЛД. Наша многолетняя педагогическая практика убеждает нас в необходимости раннего начала логопедических занятий и дальнейшего постоянного ведения пациента с целью поддержания его артикуляционного, голосового и дыхательного аппарата в должном тоне и работоспособности.

ГЛД отличается большим полиморфизмом как клинических, так и неврологических проявлений, что отражено в различных классификациях заболевания (Сох, 1995; Deiss, 1971). Наиболее частыми являются такие симптомы, как дизартрия, саливация, нарушение ходьбы, постуральный тремор (Федеральные клинические рекомендации, 2013). Согласно нашим исследованиям, практически постоянным сопутствующим проявлением ГЛД являются речевые нарушения. В большинстве случаев это экстрапирамидная дизартрия (гипокинетическая и гиперкинетическая) либо мозжечковая, в сочетании с моторным компонентом. Таким образом, можно рассматривать «смешанный» тип дизартрии у больных с гепатолентикулярной дегенерацией, который развивается при вовлечении в патологический процесс нескольких мозговых систем, принимающих участие в регуляции двигательных (речевых) функций.

При ГЛД дизартрия является ранним симптомом данного неврологического заболевания, что чрезвычайно важно при организации своевременного начала логопедического воздействия как у детей, так и взрослых пациентов. Коррекционная работа с больными при ГЛД в неврологическом отделении стационара состоит, как правило, из 3-х этапов:

- сбор анамнеза заболевания, а также уточнение состояния подкорковых структур головного мозга с помощью нейровизуализационных методов обследования;

- составление логопедического и нейропсихологического заключения с целью определения алгоритма речевой реабилитации пациента нейродегенеративного профиля и разработки персонализированной программы восстановления речи как функции;
- проведение курса логопедических занятий с перспективным планированием дистанционных заданий по восстановлению дыхания, голосообразования и артикуляции.

В основе расстройства речи у больных с гепатолентикулярной дегенерацией лежит нарушение содружественной координационной деятельности голосообразующего, артикуляционного, дыхательного и мозжечкового аппарата. В исследовании определены сензитивные и критические периоды использования авторской логопедической методики на разных этапах восстановления речи. Необходимо продолжить логопедическое изучение различных форм экстрапирамидной дизартрии при нейродегенеративных заболеваниях, чтобы окончательно разобраться в ее патогенезе, овладеть дифференциально-диагностической семиотикой и составить более полное представление о возможностях комплексной реабилитации взрослых пациентов с редкими наследственными заболеваниями.

Таким образом, на данный момент необходима разработка универсальной модели речевых нарушений при органических и нейродегенеративных поражениях головного мозга в соотнесении с задачами логопедической реабилитации. Ранняя диагностика и персонализированная коррекция речевого дефицита с применением методов сенсорной стимуляции у пациентов неврологического профиля приводит к повышению коммуникативной активности, улучшению показателей качества их жизни и сокращению сроков реабилитации.

Литература

- Парфенов В. А., Хасанова Д. Р.* Ишемический инсульт. М.: МИА, 2012.
- Федеральные клинические рекомендации по диагностике и лечению болезни Вильсона–Коновалова (гепатолентикулярная дегенерация). МЗ РФ, 2013. С. 17.
- Brewer G. J., Yuzbasiyan-Gurkan V.* Wilson's Disease // *Medicine*. 1992. V. 71. P. 139–164.
- Cox D. W.* Genes of the copper pathway // *Am. J. Hum. Genet.* 1995. V. 56. P. 828–834.

- Deiss A., Lynch R. E., Lee G. R., Anast C. S.* long-term therapy of Wilson's Disease // *Ann. Intern. Med.* 1971. V. 75. P. 57–65.
- Marsden C. D.* Wilson's Disease // *Q. J. Med.* 1987. V. 248. P. 959–966.

**Особенности коррекционной работы
при последствиях подкорковых очагов поражения мозга
(на примере клинического случая)**

Т. А. Головина

Центр патологии речи и нейрореабилитации, Москва, Россия
tat162036@yandex.ru

**Peculiarities of correctional work in case of consequences
of subcortical foci of brain damage (on the example of a clinical case)**

T. A. Golovina

Center for Speech Pathology and Neurorehabilitation, Moscow, Russia
tat162036@yandex.ru

В статье описаны особенности коррекционной работы по устранению последствий подкорковых поражений черепно-мозговых травм мозга (ЧМТ) в виде нарушений процессов нейродинамики (снижения процессов внимания, памяти, самоконтроля и пр.). Уделяется также внимание нарушению речи по типу подкорковой дизартрии. Изложен опыт коррекционной работы, которая проводилась в Московском центре патологии речи и нейрореабилитации, в рамках нейрореабилитации, осуществляемый систематически на протяжении трех лет. Описаны направления работы по нормализации нейродинамических процессов, а также произносительной стороны речи. Особенности работы проиллюстрированы клиническим случаем, с включением в его описание топических, неврологических и нейролингвистических аспектов.

Ключевые слова: черепно-мозговая травма (ЧМТ), подкорковый (экстрапирамидный) одел мозга, нарушения нейродинамических компонентов психической деятельности, память, внимание, дизартрия.

The features of corrective work to eliminate the consequences of subcortical lesions of craniocerebral trauma of the brain (TBI) in the form of disturbances in the processes of neurodynamics (decrease in the processes of attention,

memory, self-control etc.) are described. Attention is also paid to speech disorders of the type of subcortical dysarthria. Correctional work was carried out at the Moscow Center for Speech Pathology and Neurorehabilitation. The experience of corrective work within the framework of neurorehabilitation, carried out systematically over the course of three years, is described. The directions of work on the neuromization of neurodynamic processes, as well as the pronunciation side of speech, are described. The features of the work are illustrated by a clinical case, with the inclusion of topical, neurological and neurolinguistic aspects in its description.

Keywords: traumatic brain injury, subcortical (extrapyramidal) lesions of the brain, disorders of neurodynamic components of mental activity, memory, attention, dysarthria.

Введение

Последствия ЧМТ в области подкорковых ядер мозга, т. е. стриопаллидарной системы (хвостатого тела, скорлупы, бледного шара, таламуса, субталамических ядер, красной и черной субстанций, мозжечка), занимают важное место в неврологической и нейропсихологической клинике (Визель, 2021). Экстрапирамидная система осуществляет контроль над сокращением мышц, координацией и скоростью движений, а также нарушает содружественность движений, разрушая освоенные в преморбидный период двигательные штампы и синергии. Кроме того, она отвечает за концентрацию внимания, состояние эмоционального фона (уравновешенность), состояние памяти и мышления. Значимы также нарушения речи, выступающие в виде подкорковых дизартрий (Винарская, 2006).

Разнообразие функциональных ролей экстрапирамидной системы обуславливает целесообразность комплексного подхода в коррекции последствий ее поражения. В используемом комплексе важная роль принадлежит нейропсихологическим и логопедическим направлениям работы. На начальном этапе коррекционных занятий основное значение придается ознакомительным беседам. Они проводятся с учетом эмоционально значимых для пациента событий. Следующий этап посвящается преодолению нейродинамических расстройств, т. е. коррекции процессов внимания, памяти, речи, самоконтроля. Затем основным направлениям коррекционной работы становится преодоление нарушений произносительной сторо-

ны речи (работа над голосом, дыханием, звукопроизношением, темпо-ритмической и интонационной стороной речи).

Клинический пример и его анализ. В качестве примера коррекционной работы с больными, у которых выявляются последствия нарушений экстрапирамидной системы мозга, приводится описание клинического случая пациента В, 1996 года рождения. На момент первичного осмотра в апреле 2017 года его возраст — 21 год. Он был холост, жил в семье с родителями. Образование среднее, нигде не работал. При этом он закончил физико-математическую школу, а также музыкальную школу по классу фортепиано, знал английский язык на уровне активного пользователя, писал стихи и маленькие рассказы. Получив травму, стал инвалидом первой группы. Нарушения возникли в следствие тяжелой черепно-мозговой травмы (начало января 2015 года). В ходе дорожно-транспортного происшествия произошел ушиб головного мозга тяжелой степени с формированием множественных геморрагических контузионных очагов в обеих лобных долях, теменных долях и правой затылочной доли, внутрижелудочкового кровоизлияния, травматического субарахноидального кровоизлияния.

До обращения в Центр патологии речи и нейрореабилитации специализированную помощь пациент не получал. Родители надеялись, что нарушения, имевшиеся у пациента, пройдут сами собой. При поступлении пациента в Центр они выразили готовность сделать всё возможное для восстановления его здоровья.

При первичном нейропсихологическом обследовании у него была выявлена неполноценность способности ориентироваться в пространстве и времени. Он помнил все, что было до аварии, но не мог вспомнить события пятиминутной давности. Для лечения в Центре он нуждался в помощи сопровождающего лица, так как не ориентировался в расписании и месте проведения лечебных мероприятий и занятий. Он нуждался также в использовании «напоминалок», так как не мог вспомнить, что ему было необходимо делать в определенное время. Критика к своему состоянию была снижена. Пациент фрустрировался в непривычной для себя ситуации, например, в присутствии большого числа людей.

В состоянии высших психических функций наиболее выраженными были нарушения нейродинамического аспекта психической деятельности (снижение психической активности, утомляемость,

трудности переключения с одного вида деятельности на другой). Состояние памяти характеризовалось ослаблением, нестойкостью. Пациент был не способен запоминать специалистов, которые ежедневно проводили с ним занятия, он забывал также сам факт занятия. Внимание было истощаемым, отмечались трудности концентрации на объекте.

В речевом статусе не отмечалось нарушений импрессивной речи. Собственная речь была представлена фразой без аграмматизмов, несколько обедненной с лексико-семантической стороны. Разборчивость ее была снижена, имелись фрагменты недоговаривания слов и трудностей актуализации слов со сложной звуко-слоговой структурой. Темп речи был непостоянным, с тенденцией убыстрения и прерывания, определяемый в литературе как полтерн (Волкова, Шаховская, 1998). Это в свою очередь, также снижало ее разборчивость. Голос был повышенно высоким с толчкообразным воспроизведением протяжных гласных,

В состоянии артикуляционного аппарата отмечалось: обедненность мимики, наличие синкинезий при выполнении артикуляционных движений. Речевой активный выдох был недостаточным. Работа отделов дыхания, артикуляции и голосоподачи была нескордированной. Чтение с произносительными трудностями характерными собственной речи, а также с моментами угадывания. Письмо с редкими пропусками, темп выполнения письменных заданий был медленный. Таким образом, результаты нейропсихологического обследования указывали на наличие подкорковой (экстрапирамидной) дизартрии.

Пациент ежедневно занимался с нейропсихологом и логопедом. Специалистами проводилась разъяснительная работа с его родителями, в ходе которой были сформированы конструктивные доверительные отношения, что значимо для успешной нейрореабилитации.

На занятиях использовались виды работы, построенные на основе теории памяти Эббенгауза, осуществлялся также поиск способов работы по результатам собственных экспериментов и наблюдений. Учет закономерностей мнестических процессов, выведенный Эббенгаузом, а именно значение числа повторений запоминаемого стимула, его эмоциональная подача, значительно улучшило процесс запоминания, что, в свою очередь, положительно сказалось на речи в целом, так как способствовало формированию и закреп-

лению навыка самоконтроля и самокоррекции при выполнении заданий.

Это позволило сделать следующие выводы:

- запоминание нейтральных стимулов проходит сложнее чем тех, которые имели эмоционально отклик;
- глубокое осознается информация позволяет процессу запоминания быть успешнее;
- запоминание проходит легче, если удастся давать себе установку;
- запоминание облегчается при условии ассоциативного связывания информации с уже знакомыми понятиями;
- лучше всего запоминается информация, которую повторяют несколько раз.

Важно отметить, что память пациента стимулировалась эмоционально яркими и значимыми событиями: посещением цирка, театров и музеев, прослушиванием любимой музыки. Родители старались каждый его день наполнить культурным содержанием. Перед началом очередного занятия родителями предоставлялся специалистам полный отчет о том куда ходил пациент, акцент делался на яркие моменты, которые случались во время мероприятий. Таким образом, специалисты получали материал, который активно использовался в занятиях по восстановлению памяти. На занятиях рисовали план отделения, палаты и вели беседы на тему режима дня. Такой подход привел к положительным изменениям в состоянии механизмов памяти, что делало возможным занятия по восстановлению речевой функции, так как появилась возможность закрепления полученных навыков.

В структуру занятий входили упражнения, направленные на восстановление произвольного внимания и повышение уровня общей психической активности. Это могли быть: арифметические задачи условия, которых постепенно усложнялись, тесты шкалы Векслера, тесты прогрессивных матриц Равена и другие. Так, например, стимулирование процессов мышления проводилось за счет выполнения упражнений на: исключение лишнего слова из ряда представленных и объяснения выбора, подбора синонимов и антонимов, подбор аналогий, установление закономерностей с последующими выводами.

Для гармонизации межполушарных связей использовалось упражнение по показу частей тела, например, «ухо-нос», рисова-

ние двумя руками. Такие приемы использовались еще и в целях переключения и снижения мышечного тонуса, так как они вызывали у пациента живой интерес, «забавляли» его.

Широко использовался метод пиктограмм. В его основу положена идея Выготского об опосредованном запоминании с включением в мнестические процессы зрительного образа. Данный вид работы способствовал оживлению у пациента зрительно-словесных ассоциативных связей. Проводилась работа по расширению рамок слухоречевой памяти (запоминание ряда слов, удлинение фраз за счет добавления слов, работа над текстом). Использовались упражнения для восстановления зрительной памяти (запоминание фигур с последующим усложнением, припоминание изображенных на картинке событий и т. д.). Составлялись планы помещений, планы на день, подбирался индивидуальный способ запоминания событий (календарь с отметками, записная книжка, телефон). Таким образом, решалась задача запоминания разнородных стимулов и удержания их в памяти в течение занятия с дальнейшим отсроченным их воспроизведением в разных последовательностях. При этом широко использовались пиктограммы, которые рисовал сам пациент.

В ходе восстановительного обучения на фоне улучшения состояния нейродинамического компонента психической деятельности повысилась работоспособность пациента. Стал более быстрым темп психической деятельности. Улучшились характеристики внимания (концентрация, переключаемость).

На последующих этапах занятия строились по принципу комплексного воздействия и частого переключения с одного вида деятельности на другой. Каждое занятие включало в себя артикуляционную гимнастику (Белякова, Волоскова, 2009), главная задача которой заключалась в восстановлении произвольного управления и контроля за собственными движениями. Это послужило оживлению у больного мимики и улучшению звукопроизношения.

Дыхательные упражнения были направлены на удлинение речевого активного выдоха, а также на восстановление синхронности в работе отделов периферического речевого аппарата, обеспечивающих дыхание и голосоподачу. Использовалась преимущественно методика Большаковой (Большакова, 2002).

Голосовые упражнения были направлены на стабилизацию тембра голоса за счет формирования подачи голоса через грудной резонатор.

нанс, а также плавного произвольного изменение голоса от низкого регистра к высокому в процессе произнесения гласных звуков (Лаврова, 2007). Из-за трудностей фиксационной памяти, самоконтроля за правильным голосоведением эти навыки формировались замедленно.

Работа над преодолением нарушений темпо-ритмической и интонационной сторон речи проводилась с использованием упражнений по плавному произнесению гласных звуков с последующим переносом ударения с одного звука на другой. Акценты на смысловых частях высказывания проводились с концентрацией внимания пациента на логических ударениях. Это делалось с помощью усиления голоса в сочетании с увеличением длительности вокальных элементов высказывания (Одинцова, 2011).

Использовались также упражнения по проговариванию слоговых рядов и слов с различной по степени сложности звуко-слоговой структурой. (Гегелия, 2014). Широко применялось прочитывание вслух текстов с фиксацией внимания на конце слова.

В ходе занятия велся строгий контроль за предупреждением синкинезий и нарастания мышечного напряжения в плечевом и шейном отделах (при выполнении артикуляционной гимнастики).

Функции отделов дыхания, голосоподачи и артикуляции стала более скоординированной. Удлинился речевой активный выдох. Темп речи приблизился к норме. Тембр голоса стабилизировался. С помощью метода пиктограмм расширились возможности запоминания. Стало возможно припоминание текущих событий. Пациент стал лучше ориентироваться в пространстве и времени, он стал обращаться к помощи «напоминалок». Было отмечено сокращение внешних стимулов, необходимых для успешного припоминания значимой информации. Воспроизведение часто повторяемых стимулов стало более оперативным, дифференцированным и точным.

Полученные результаты позволили сделать вывод о том, что есть смысл рекомендовать пациенту поступить в учебное заведение и продолжить стимуляцию работы мозга в рамках освоения профессиональной деятельности. Он последовал этой рекомендации, и экзамены были сданы успешно. На данный момент пациент учится на факультете журналистики в педагогическом институте, правда, в отделении для людей с ограниченными возможностями.

Заключение

Методика нейрокоррекции, апробированная в работе с пациентом В. с очаговым поражением подкорковых (экстрапирамидных) структур головного мозга, дала положительный результат в плане устранения у него нарушений нейродинамики в протекания процессов высшей психической деятельности. Показано, что учет специфики их нарушения и опора на имеющиеся классические и современные достижения в области их изучения и устранения, обуславливает успешность коррекционной работы, которая значима не только для нормализации процессов высшей психической деятельности, но и для определения оптимального жизненного пути пациентов.

Литература

- Белякова Л. И., Волоскова Н. Н.* Логопедия. Дизартрия. М.: Владос, 2009.
- Большакова С. Е.* Речевые нарушения у взрослых и их преодоление. М.: Эксмо, 2002.
- Визель Т. Г.* Основы нейропсихологии. Теория и практика. М.: АСТ, 2021.
- Винарская Е. Н.* Дизартрия. М.: АСТ—Астрель—Хранитель, 2006.
- Гегелия Н. А.* Исправление недостатков произношения у школьников и взрослых. М.: Владос—ИД «КДУ», 2014.
- Лаврова Е. В.* Логопедия: основы фонопедии: рек. УМО вузов РФ. М.: Академия, 2007.
- Логопедия: Учебник для студентов дефектол. фак. пед. вузов / Под ред. Л. С. Волковой, С. Н. Шаховской. М.: Владос, 1998.
- Одинцова И. В.* Звуки. Ритмика. Интонация. М.: Флинта, 2011.

**Телекоммуникационные технологии:
психологическая сторона работы логопеда-афазиолога
с пациентами после острого нарушения
мозгового кровообращения**

Н. В. Земцева

Московский государственный психолого-педагогический университет,
Москва, Россия
nataliznv@mail.ru

**Telecommunication technologies: the psychological side of the work
of the logopedist-aphaziologist with patients after acute disorder
of cerebral circulation**

N.V. Zemtseva

Moscow State University of Psychology and Education, Moscow, Russia
nataliznv@mail.ru

Применение телекоммуникационных технологий в реабилитации пациентов после острого нарушения мозгового кровообращения становится все более актуальным. Одним из направлений работы логопеда-афазиолога по восстановлению речи у постинсультных больных является продуктивное взаимодействие с родственниками пациента, которое в современных условиях переносится в дистанционный формат. Для эффективного сопровождения процесса реабилитации больных разрабатываются современные платформы, одной из которых является система ЕММАРЕНА. Однако логопеды-афазиологи при проведении телеконсультаций пациентов после острого нарушения кровообращения и их родственников сталкиваются с рядом сложностей. Специалистам приходится адаптироваться к новому формату работы, искать эффективные технические решения для обеспечения должного качества занятий. Пациенты также испытывают сложности, связанные со сменой традиционного формата оказания помощи на дистанционный вариант.

Ключевые слова: телекоммуникационные технологии, реабилитация, острое нарушение мозгового кровообращения, речевые нарушения, логопед-афазиолог.

The use of telecommunication technologies in the rehabilitation of patients after acute cerebrovascular accident is becoming more and more relevant.

One of the areas of work of a speech therapist-aphasiologist to restore speech in post-stroke patients is productive interaction with the patient's relatives, which in modern conditions is transferred to a remote format. To effectively support the rehabilitation process of patients, modern platforms are being developed, one of which is the EMMAREHA system. However, speech therapists, aphasiologists, when conducting teleconsultations of patients after acute circulatory disorders and their relatives, face a number of difficulties. Specialists have to adapt to the new work format, look for effective technical solutions to ensure the proper quality of classes. Patients also experience difficulties in changing the traditional format of care to a remote option.

Keywords: telecommunication technologies, rehabilitation, acute cerebrovascular accident, speech disorders, speech therapist-aphasiologist.

Для эффективной реабилитации больных после перенесенного острого нарушения мозгового кровообращения (ОНМК) необходимо активное участие в восстановительном процессе самого больного, а также его родных и близких. Важную роль в восстановлении нарушенной речи играет логопед-афазиолог, одним из аспектов деятельности которого является консультативная работа с членами семьи постинсультного пациента (Карпова, Веревкина, 2016). Традиционно родственники больных, перенесших ОНМК, посещают консультативно-демонстрационные занятия с логопедом-афазиологом, направленные на информирование и обучение принципам восстановления речевой функции в стационаре под наблюдением специалиста и самостоятельно после выписки пациента (Кузнецова, 2019). В последние годы происходит активное внедрение информационных технологий в сферу образования (Тишина и др., 2020) и здравоохранения, в том числе, в систему реабилитации больных после ОНМК (Рыбакова и др., 2020). Однако дистанционная реабилитация до сегодняшнего дня не имела широкого применения в клинической практике (Снопков и др., 2016).

Пандемия новой коронавирусной инфекции COVID-19, охватившая весь мир, внесла значительные коррективы в работу всей системы здравоохранения. Введение режима самоизоляции, социальное дистанцирование, ограничение передвижения, связанные с пандемией, привели к минимизации «живого общения» между специалистами, пациентами и их родственниками. В ситуации ограничения очного консультирования многие больные лишаются помощи

специалистов разного профиля, которые, в свою очередь, вынуждены переходить на удаленную работу. В этой связи возрастает роль телекоммуникационных технологий.

Логопеды-афазиологи для проведения телеконсультаций чаще всего используют Skype. Новым технологическим решением в реабилитационной сфере является система ЕММАРЕНА, разработанная компанией «Ай-Форс» (ГК «Форс»)¹. Платформа обладает широким спектром функций и может быть использована в работе различных медицинских организаций и реабилитационных центров. С помощью системы ЕММАРЕНА специалисты могут создавать шаблоны реабилитации, осуществлять общение с пациентами и их родственниками в чате, проводить видеоконференции и удаленные консультации, вести необходимую документацию, создавать индивидуальную программу реабилитации и оценивать ее динамику. По мнению разработчиков, применение платформы ЕММАРЕНА позволит повысить качество реабилитации больных. В настоящее время проводится апробация системы в некоторых медицинских организациях.

Несомненными преимуществами телекоммуникационных технологий является экономия времени, бесконтактное общение, возможность оценки динамики процесса реабилитации, возможность группового тренинга, повышение доступности реабилитационной помощи для пациентов, географически удаленных от реабилитационных центров (Семутенко, Шаршакова, 2020). Вместе с тем, ряд технических, организационных и содержательных ошибок может снизить эффективность применения телекоммуникационных технологий (Леванов и др., 2014). Организация телеконсультаций ставит перед логопедами-афазиологами новые задачи. Кроме поиска непривычных методов подачи материала, приходится подстраиваться к новому формату работы, преодолевать сложности технического характера. Сравнение результатов логопедических занятий у пациентов с дизартрией различного генеза традиционным способом и по Skype показало, что недостаточное техническое оснащение работы специалиста негативно влияет на результаты реабилитации (Hill et al., 2006). Необходимо четко согласовывать время проведения телеконсультации с родственниками пациента в зависимости от их возможностей. Достаточно часто случаются ошибки содержательного

1 URL: <http://emmareha.ru>.

характера, допускаемые при подготовке материалов консультаций. Нерешенными остаются вопросы взаимодействия логопеда-дефектолога с другими членами мультидисциплинарной бригады. В некоторых случаях препятствием успешной удаленной работы логопеда-дефектолога являются личностные особенности участников телеконсультации: пожилой возраст, недостаточный уровень технических знаний, отсутствие опыта применения цифровых технологий (Семутенко, Шаршакова, 2020). Очевидно, что требуется обучение специалистов методам проведения занятий в режиме онлайн. Кроме того, имеет место недостаточное нормативно-правовое обеспечение телекоммуникационных технологий, в частности, по вопросам защиты персональной информации (Журавлев, 2016).

Применение телекоммуникационных технологий нередко ограничивают проблемы психологического плана. Пациентам и их родственникам непросто адаптироваться к новой форме общения. Необходимо учитывать психологические особенности пациента и его родственников, которые определяют отношение к самому себе, болезни, лечению и реабилитации (Ермакова, 2016). Не все пациенты готовы к переходу от традиционного формата проведения консультации на дистанционный вариант, не верят в его эффективность. Все это в конечном итоге приводит к снижению приверженности к занятиям. Психологический климат микросоциального окружения больного может значительно повлиять на результаты реабилитации. Использование основных принципов психологического консультирования при коммуникативном воздействии логопеда с родственниками пациента помогает им справиться с переживаниями, принять изменившуюся действительность и построить конструктивное сотрудничество со специалистом (Кузнецова, 2019). Разъяснение и убеждение пациента и его родных требуют большого терпения и дипломатии, однако помогают сформировать правильную реабилитационную установку. В некоторых случаях для эффективной работы по восстановлению речи требуется коррекция внутрисемейных отношений пациента, перенесшего ОНМК, и членов его семьи (Ермакова, 2016).

Таким образом, в современных условиях телекоммуникационные технологии являются неотъемлемой частью системы здравоохранения в целом и реабилитационной сферы в частности. Работа по восстановлению речевой функции у больных после ОНМК мо-

жет проводиться с пациентом и его родственниками дома под дистанционным руководством логопеда-афазиолога с использованием телекоммуникационных технологий. Однако, несмотря на преимущества удаленного консультирования больных, особенно в условиях пандемии COVID-19, остается ряд нерешенных проблем, которые требуют дальнейшего изучения.

Литература

- Ермакова Н. Г.* Психотерапевтическая среда при реабилитации больных с последствиями инсульта – одна из форм терапии средой // Вестник ЮУрГУ. Сер. «Психология». 2016. Т. 9. № 2. С. 45–59.
- Журавлев М. С.* Защита персональных данных в телемедицине // Право. Журнал Высшей школы экономики. 2016. № 3. С. 72–84.
- Карпова Е. Г., Вережкина Е. А.* Принципы и методы комплексной реабилитации лиц, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения (ОНМК) // Приоритетные научные направления: от теории к практике. 2016. № 24 (1). С. 87–92.
- Кузнецова А. В.* Психологизация работы логопеда с представителями пациентов, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения, в условиях стационара // Вестник медицинского института «РЕА-ВИЗ». 2019. № 6. С. 223–227.
- Леванов В. М., Кирпичёва И. С., Яшин А. А.* и др. Типичные ошибки при проведении телеконсультаций // Медицинский альманах. 2014. № 1. С. 15–18.
- Рыбакова П. А., Королёва Ю. И., Иванова Г. Е., Зарубина Т. В.* Концепция информационной модели системы реабилитации больных с острым нарушением мозгового кровообращения // Вестник РГМУ. 2020. № 4. С. 76–82.
- Семутенко К. М., Шаршакова Т. М.* Преимущества и недостатки применения технологий электронного здравоохранения в период борьбы с пандемией COVID-19 // Проблемы здоровья и экологии. – 2020. № 2 (64). С. 103–106.
- Снопков П. С., Лядов К. В., Шаповаленко Т. В., Сидякина И. В.* Дистанционная реабилитация: истоки, состояние, перспективы // Физиотерапия, бальнеология и реабилитация. 2016. Т. 15. № 3. С. 141–145.
- Тишина Л. А., Данилова А. М., Шишкова М. И., Артёмова Е. Э.* Применение дистанционных технологий в специальном образовании: проблемы и риски // Современные наукоемкие технологии. 2020. № 11 (1). С. 212–218.

EMMAREHA. Rehabilitation Information System. Первый шаг на пути к восстановлению. URL: <http://emmareha.ru>.

Hill A. J., Theodoros D. G., Russell T. G. et al. An Internet-based telerehabilitation system for the assessment of motor speech disorders: a pilot study // Am. J. Speech Lang. Pathol. 2006. V. 15. № 1. P. 45–56.

«Подкорковая» афазия (особенности речевого синдрома)

Т. А. Кучумова

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения
«Городская клиническая больница им. В. М. Буянова Департамента
здравоохранения г. Москвы», Москва, Россия
hta20071@rambler.ru

“Subcortical” aphasia (features of speech syndrome)

Т. А. Kuchumova

State Budgetary Institution of Healthcare “City Clinical Hospital named after
V. M. Buyanova of the Moscow Department of Health”, Moscow, Russia
hta20071@rambler.ru

Многолетние исследования в неврологических клиниках г. Москвы позволили выделить и описать клинический синдром «подкорковой» афазии. «Подкорковая» афазия – синдром специфических нарушений речи и неречевых высших психических функций, возникающих при поражении подкорковых структур левого полушария головного мозга. В статье представлено описание синдрома, его отличие от известных корковых форм. На основании результатов исследования больные с «подкорковой» афазией были разделены на две подгруппы. Проведен качественный и количественный анализ нарушений, рассмотрен нейропсихологический синдром, описана клиническая картина, особенности речевого статуса в каждой из подгрупп. Дана оценка динамики восстановления речевых нарушений, письма и чтения у больных с «подкорковой» афазией.

Ключевые слова: инсульт, подкорковая афазия, локальные поражения мозга, классификация афазий, нейрореабилитация

Long-term research in neurological clinics in Moscow allowed us to identify and describe the clinical syndrome of “subcortical” aphasia. “Subcortical” aphasia is a syndrome of specific speech disorders as well as, non-verbal

higher mental functions that take place when damage occurs in the subcortical structures of the left hemisphere of the brain. The article presents a description of the syndrome, including its difference from the known cortical forms. According to the results of the study, patients with “subcortical” aphasia were divided into two subgroups. A qualitative and quantitative analysis of the disorders was carried out where the neuropsychological syndrome, clinical picture and features of the speech status in each of the subgroups were analysed. An evaluation of the dynamics, recovery of speech, writing and reading in patients with subcortical aphasia was done.

Keywords: stroke, subcortical aphasia, local brain lesions, classification of aphasias, neurorehabilitation.

Афазия -одно из наиболее частых постинсультных нарушений. Афазия традиционно относится к нарушениям высших корковых функций, ее возникновение связывают с поражением специфических корковых речевых зон доминантного (у правойшей – левого) полушария головного мозга (Лурия, 2008). В литературе, посвященной изучению афазии было много указаний на то, что речевые нарушения возникают при поражении не только корковых, но и при глубинном расположении очагов (в подкорковых образованиях, зрительном бугре), не затрагивающих мозговую кору..

В связи с развитием методов нейровизуализации (компьютерной томографии и ядерно-магнитной томографии головного мозга) стало возможным уже при жизни больных определить локализацию и размеры очага поражения, что позволило выявить больных с «подкорковой» афазией. Это дает возможность провести нейропсихологическое и нейролингвистическое обследование речевых функций больных с подкорковыми очагами поражения головного мозга, выявить особенности речевых нарушений и на этой основе модифицировать основные направления реабилитации и модифицировать методы логопедической работы. Однако, многие вопросы, касающиеся клинических особенностей «подкорковой» афазии и восстановления речи, при ней остаются недостаточно изученными. Недостаточно изученными остаются феноменология «подкорковой» афазии имеются противоречия в объяснении механизмов.

Материалы и методы исследования

Объектом исследования являлись больные с «подкорковой» афазией сосудистого генеза – 46 человек. Из них 14 больной перенес кро-

воизлияние в мозг, у 32 – был инфаркт подкорковых структур головного мозга. Давность развития речевого расстройства совпадала с давностью нарушения мозгового кровообращения и варьировала к моменту обследования от нескольких дней до 8 месяцев. Возраст больных колебался – от 36 до 71 года. Среди испытуемых было 22 женщины и 24 мужчины.

Для уточнения характера инсульта, размеров и локализации очага поражения всем больным проводилось компьютерно-томографическое (КТ) и магнитно-резонансная томография (МРТ) исследование головного мозга.

Всем больным с «подкорковой» афазией проводилось нейропсихологическое и логопедическое обследование с применением следующих методик: 1) методика общего нейропсихологического обследования А. Р. Лурия (Лурия, 2008); 2) методика количественной оценки речи при афазии Л. С. Цветковой (Цветкова, 1981); 3) шкала количественной оценки данных обследования взрослых (Глозман, 2012); 4) Батарея тестов лобной дисфункции (Frontal Assessment Batter, FAB) (Dubois, 1999). Проводилось изучение и анализ медицинской документации, динамическое наблюдение в процессе проведения коррекционной работы и в повседневной деятельности. Всем больным с «подкорковой» афазией проводились занятия с логопедом-афазиологом, больные с сопутствующими двигательными нарушениями получали кинезотерапию, занятия с инструктором ЛФК.

Результаты исследования и их обсуждение

Анализируя особенности нейропсихологического синдрома, мы, как и другие исследователи (Корсакова, Московичюте, 1985), отмечали у всех больных нестабильность, непостоянство качества выполнения различных видов деятельности, заданий (в том числе и речевых), то есть флуктуативность проявлений нарушений, которая проявлялась не только в течение дня, но и одном занятии; что связано с нарушением функции произвольного внимания. Непроизвольный уровень деятельности, в том числе и речевой, у больных с «подкорковой» афазией был лучше, чем при выполнении произвольного задания, требующего большей концентрации внимания. Эмоциональная значимость так же влияла на продуктивность речевой деятельности. Качество выполнения заданий чаще зависело от состояния психической активности, реже от степени сложности.

На основании результатов нейропсихологического, нейролингвистического исследования больные с «подкорковой» афазией были разделены на две подгруппы.

Первая подгруппа (29 человек) характеризовалась главным образом нарушением следующих психических функций: трудностями выполнения проб динамического праксиса, нарушением избирательности психических процессов, затруднениями удержания программы действий, переключения с одного звена на другое, игнорированием собственных ошибок, трудностями программирования, планирования, уплощением интеллектуальной деятельности, уменьшением объема кратковременной памяти. Описанная нейропсихологическая симптоматика имела сходство с синдромом поражения премоторных и префронтальных отделов коры больших полушарий головного мозга. Однако по данным исследований компьютерной томографии головного мозга локализация очага поражения выявлялась в передних отделах лентиккулярного ядра, белом веществе центральной извилины и переднем бедре внутренней капсулы.

У них выявлялись *неспецифические* нарушения речи подобные комплексной эфферентной и динамической афазии. Для этой подгруппы были характерны:

- трудности включения и переключения в речевом высказывании;
- эфферентные нарушения в спонтанном высказывании,
- нестабильные нарушения программирования и планирования высказывания.

Отмечались и специфические нарушения:

- обилие персевераций,
- контаминации, состоящие из сплава персеверирующего слова и нового или его парафазии,
- импульсивность высказывания,
- зависимость качества высказывания от эмоциональной значимости темы,
- дефект связного высказывания отмечался не столько в звене формирования замысла и построения программы,
- сколько в недостаточной мотивации, речевой интенции, в трудностях развертывания программы во времени и перевода внутренней речи во внешний план,

- на истощении психической активности к речевым нарушениям присоединялись легкие конфабуляции, что также не характерно для корковых афазий,
- реализация двигательной модели речевого высказывания в целом.

Данные нарушения в целом соответствовали клинической классификации синдрома по «псевдолобному» типу.

Вторая подгруппа (17 больных) характеризовалась главным образом нарушением следующих неречевых психических функций: дефектами зрительно-пространственного анализа и синтеза, трудностями объединения лексических единиц в единую симультанную пространственную схему, а именно, затруднениями в понимании логико-грамматических конструкций, в счетных операциях, особенно при серийном вычитании с переходом через десяток (счет по Крепелину), в рисовании фигур и их переворачивании на 90°, 180°, в узнавании пространственных признаков искаженных фигур, трудностями в наглядно-образном мышлении. Такая нейропсихологическая симптоматика идентична нарушениям, выявляемым при поражениях теменной области головного мозга. Однако по данным компьютерной томографии головного мозга локализация очага поражения выявлялась в белом веществе височной доли, зрительном бугре, задних отделах лентикулярного ядра.

У них также отмечалась общая флюктуативность дефектов, на фоне которой выявлялись *неспецифические* нарушения речи подобные акустико-мнестической, амнестической, семантической афазиям, такие как:

- трудности понимания речи в субъективно ускоренном для больных темпе при относительно сохранном фонематическом восприятии,
- «импульсивный» аграмматизм, в основе которого лежало нарушение активации, импульсивность высказывания,
- нарушение номинативной функции.

Данные нарушения в целом соответствовали клинической классификации синдрома по «псевдовисочному» типу.

Сходные по характеру проявлений трудности наблюдались и в письме. К числу особенностей восстановления речевых функ-

ций при «подкорковой» афазии относится хорошее восстановление функций письма и особенно чтения, опережающее по темпу и степени восстановления собственно устную импрессивную и экспрессивную речь. Так значительное и полное восстановление письма наблюдалось у 12, умеренное — у 32, без изменения — у 2 больных. Особенности редукции дефектов чтения и письма по мере улучшения состояния больных указывают на их обусловленность не первичным расстройством соответствующей функции, а нарушением интегративной деятельности мозга.

По мере восстановления речевых функций у больных с «подкорковой» афазией произошла определенная трансформация речевого синдрома. В остром восстановительном периоде ни у одного из больных не наблюдалось тотальной афазии. Полное и значительное восстановление речи имелось у 20 больных (43.5%), умеренное — у 24 (52%), небольшое — у 2 (4.5%) человек. Это значительно превосходит восстановление речевых функций при корковой локализации очага поражения, что составляет соответственно 34% — значительное восстановление, 31% — умеренная, 35% — небольшая степень восстановления.

«Подкорковая» афазия нередко сочеталась с другими речевыми нарушениями: с афонией, дисфонией — на раннем этапе (6 человек), с нарушением артикуляции (разных видов и степени тяжести дизартрия) (22 человека), с изменением темпа и ритмико-мелодической стороны речи (чаще в сторону замедления и реже — ускорения) (13 человек).

Таким образом, при «подкорковой» афазии формировался своеобразный синдром речевых нарушений, который не мог быть идентифицирован ни с одной из известных форм афазий, описанных при поражении корковых отделов головного мозга.

В заключение следует отметить, что классическое представление о глубинных структурах первого функционального блока, осуществляющих преимущественно функции тонуса и бодрствования, в последние годы дополнилось новыми данными об их участии в когнитивных и речевых функциях, о чем свидетельствуют и наши наблюдения. В отличие от нарушений высших психических функций при поражении коры полушарий мозга соответствующие расстройства при «подкорковой» афазии интегративны, носят флуктуативный характер и лучше регрессируют с течением времени.

Литература

- Бердникович Е. С., Мясникова М. С., Орлова О. С., Титкова И. И.* Специфика обследования и коррекции речевых нарушений у пациентки с подкорковой афазией // Специальное образование. 2020. № 3. С. 6–23.
- Буклина С. Б., Филатов Ю. М.* Особенности нарушений речи у больных с артериовенозными мальформациями хвостатого ядра и таламуса // Журнал неврологии и психиатрии им. С. С. Корсакова. 2005. Т. 105. № 11. С. 4–8.
- Визель Т. Г.* Вариативность форм афазии / Под ред. О. Ю. Цвирко. Барнаул: АлтГПУ, 2015.
- Глозман Ж. М.* Нейропсихологическое обследование: качественная и количественная оценка данных. М.: Смысл, 2012.
- Корсакова Н. К., Московичюте Л. И.* Подкорковые структуры головного мозга и психические процессы. М.: МГУ, 1985.
- Кучумова Т. А.* «Подкорковая» афазия» и основные направления коррекционно-педагогической реабилитации: 13.00.03: Автореф. дис. ... канд. пед. наук. М., 2000.
- Лурия А. Р.* Высшие корковые функции человека и их нарушения при локальных поражениях мозга. СПб.: Питер, 2008.
- Цветкова Л. С., Ахутина Т. В., Пылаева Н. М.* Методика оценки речи при афазии. М.: Изд-во МГУ, 1981.
- Dobois B. et al.* Батарея тестов лобной дисфункции (Frontal Assessment Batter, FAB). 1999.

Персонафицированный подход в работе логопеда с пациентами неродегенеративного профиля

С. И. Хлопина, Е. С. Бердникович

Московский педагогический государственный университет,

Москва, Россия

smorodinasv@gmail.com, berdnickovitch.elena@yandex.ru

Personalized approach in the work of a speech therapist with non-degenerative patients

S. I. Khlopina, E. S. Berdnikovich

Moscow State Pedagogical University, Moscow, Russia

smorodinasv@gmail.com, berdnickovitch.elena@yandex.ru

Статья посвящена проблеме нарушения речевой функции у пациентов с редким нейродегенеративным заболеванием – гепатолентикулярной дегенерацией (ГЛД), болезнью Вильсона–Коновалова (БКВ). Знание клинических основ и изучение неспецифичных симптомов заболевания позволяют логопеду подбирать персонафицированную программу восстановления речевой функции у больных с ГЛД независимо от возраста и пола. Ранняя диагностика и своевременная логопедическая коррекция способны в значительной мере улучшить качество жизни пациента и снизить степень выраженности осложнений при столь редком прогрессирующем заболевании.

Ключевые слова: болезнь Вильсона–Коновалова, гепатолентикулярная дегенерация, дизартрия, персонафицированный подход, ранняя диагностика.

The article is devoted to the problem of speech function impairment in patients with a rare neurodegenerative disease – hepatolenticular degeneration (HLD), Wilson–Konovalov’s disease (WKD). Knowledge of the clinical basis and the study of nonspecific symptoms of the disease allow the speech therapist to select a personalized program for the restoration of speech function in patients with HDF, regardless of age and gender. Early diagnosis and timely speech therapy correction can significantly improve the patient’s quality of life and reduce the severity of complications in such a rare progressive disease.

Keywords: Wilson–Konovalov disease, hepatolenticular degeneration, dysarthria, personalized approach, early diagnosis.

Болезнь Вильсона–Коновалова (БВК), гепатолентикулярная дегенерация (ГЛД) – тяжелое наследственное нейродегенеративное заболевание, в основе которого лежит генетически обусловленное нарушение обмена меди с избыточным (токсичным) ее накоплением преимущественно в печени и нервной системе (Сох, 2005). Клиническая картина проявлений БВК вариативна и требует высокого индекса подозрительности со стороны специалиста. Однако, нередко именно речевые нарушения проявляются одними из первых, в связи с чем логопед должен своевременно обратить внимание на патологические процессы в организме пациента.

Распространенность болезни Вильсона–Конованова часто указывается как 1 из 30000, о ч из монографии, написанной Шейнбергом и Штернлибом в 1984 г., до открытия гена в 1980–1990-х гг., ответственного за развитие заболевания (Scheinberg, 1984). По результатам последних исследований частота заболеваемости может достигать 1 на 7149 человек, что значительно превышает ранее принятые цифры (Гао, 2019). Следует отметить, что официальной статистики заболеваемости на территории Российской Федерации не ведется и продиагностировано порядка 600 пациентов. Нередко заключение выставляется на поздних стадиях течения заболевания с уже необратимой патологической симптоматикой.

В основе ГЛД лежит нарушение выведения меди из организма, вызванное потерей функции белка *АТР7В*. Свободно циркулирующий в организме элемент меди откладывается в тканях и органах пациента (в печени, почках, головном мозге, сетчатке глаза), формируя типичную картину при МРТ («морда гигантской панды») и кольца Кайзера–Флейшнера при нейроофтальмологическом обследовании.

В ряде случаев после дебюта заболевания, который зачастую связывают с каким-либо провоцирующим фактором (ЧМТ, беременность, сильный стресс и т.д.), имеет место бессимптомное течение заболевания, однако, уже в этот период можно обнаружить патологические изменения в тканях печени. При отложении меди в тканях мозга (глубинных слоях коры, мозжечке, базальных ганглиях) наблюдаются специфические двигательные расстройства: нарушения походки, тремор, взмахи рук по типу «птичьего крыла», а также нарушения когнитивных и интеллектуальных процессов, психиатрическая симптоматика (нарушение поведения, эмоциональная лабильность, депрессия, психозы, изменения личности).

Диагностика гепатолентикулярной дегенерации имеет отработанный механизм: УЗИ брюшной полости, биопсия печени, биохимический и общий анализ крови, анализ мочи, МРТ, КТ, консультация у нейроофтальмолога на предмет обнаружения колец Кайзера–Флейшера.

Согласно классификации Н. В. Коновалова (1960), принято выделять 5 форм течения заболевания и одну абдоминальную (единственное проявление заболевания – поражение печени):

- 1) брюшная форма (донецврологическая) – характерны различные формы поражения печени (цирроз, гепатит) с дебютом заболевания от 5 до 17 лет;
- 2) аритмогиперкинетическая форма проявляется типичными экстрапирамидными гиперкинезами, нарушениями психики (психопатией) и тяжелыми висцеральными расстройствами с дебютом заболевания в 7–15 лет и летальным исходом в случае отсутствия лечения в течении 2–3 лет;
- 3) дрожательно-ригидная форма отличается условно доброкачественным течением с манифестацией в 15–25 лет, с одновременным развитием дрожания и ригидности и встречается чаще других вариантов развития заболевания. Летальный исход без лечения наступает в течение 5–6 лет;
- 4) дрожательная форма отличается вариативностью возраста дебюта заболевания – 20–30 лет, но известны также случаи начала в 40–50 лет;
- 5) экстрапирамидно-корковая форма отличается быстрым прогрессированием подкорковой деменции и психоорганического синдрома со 100% летальным исходом. Данная форма может развиваться с течением времени или под воздействием неблагоприятных факторов из всех вышеперечисленных неврологических форм БВК. Ко всем уже имеющимся у больного патологическим процессам присоединяется эпилептическая активность и пирамидная симптоматика.

В практике логопеда встречаются преимущественно две формы ГЛД – дрожательная и дрожательно-ригидная. Курация речевым специалистом ведется на протяжении всей жизни пациента, даже после наступления ремиссии спустя 5–6 лет упорной медико-биологической и логопедической работы, без которой нередко улучшений функций речи не наблюдается.

Логопед должен обратить внимание на следующую патологическую симптоматику: замедленное произношение; апраксия; смазанность и скандированность речи; повышенное слюнотечение; назальный оттенок голоса; тихая, монотонная, шепотная речь или наоборот слишком громкая; неспособность сомкнуть челюсти (в некоторых случаях в течение года); патологическое увеличение языка с возможностью последующей атрофии (краевая либо центральная); смещение нижней челюсти, округление подбородка; дисфагия; анартрия; тремор головы, рук; размашистые движения рук по типу птичьего крыла; насильственный смех или плач (Хлопина, 2019).

В исследовании принимало участие 8 пациентов (3 мужчины и 5 женщин) 22–57 лет с установленным диагнозом «гепатолентикулярная дегенерация, дрожательно-ригидная форма». Средний возраст дебюта заболевания составляет 41 год. Стоит отметить, что все участники находятся в стадии ремиссии и проходят плановые курсы поддерживающей терапии 2 раза в год.

На диаграмме видно, что ухудшение речи (50%) является одним из ведущих первичных симптомов наряду с тремором и неловкостью в конечностях у больных с ГЛД (63%), что доказывает важность включения логопеда как на этапе диагностики, так и на протяжении всего процесса реабилитации.

У значительного числа пациентов до наступления стадии ремиссии пропадает возможность самообслуживания, что сильно усложняет и отягощает жизнь с болезнью Вильсона–Коновалова. Функция самообслуживания в период прогрессирования заболевания остается сохранна у 50% обследуемых больных, затруднена – у 12% и значительно затруднена у 38% пациентов. Те пациенты, чья способность к самообслуживанию сохраняется, также испытывают бы-



Рис. 1. Анализ первичных симптомов проявления заболевания

товые трудности, связанные с тремором и моторной неловкостью. В связи с повышенной утомляемостью (88%), нарушением походки (63%), а также затрудненной способностью к коммуникации, выход на работу и посещение общественных мест (магазинов, поликлиник, культурных учреждений) самостоятельно, а иногда даже с сопровождением сильно затруднен. Именно поэтому возвращение такого пациента к трудовой деятельности, то есть полная его социализация является большим достижением и главной целью в его реабилитации.

Ведущим речевым нарушением при болезни Вильсона—Коновалова является дизартрия (100%), в частности, экстрапирамидная форма с вариативностью степени выраженности от легкой (14%) до тяжелой (43%). Дисфагия и дисфония в нашем исследовании была выявлена у 63% обследуемых. После того, как больной выходит в стадию ремиссии, степень выраженности дизартрии остается на неизменном уровне. Пациент может отмечать определенные улучшения или ухудшения в состоянии речевой функции, однако они не выходят за рамки достигнутых результатов. В связи с этим применение шкал оценки дизартрии до и после проведенной логопедической работы в короткий 2-х недельный срок нахождения пациента в стационаре становится невозможным. Более достоверные, качественные данные можно получить за период выхода пациента в стадию ремиссии (5—6 лет).

Одним из диагностических критериев у пациентов с болезнью Вильсона—Коновалова является изменение мимики. У 88% обследованных отмечается амимия или гипомимия, что является симптомом поражения экстрапирамидной системы. Сглаженность носогубных складок, как и округление подбородка отмечается у 100%, что можно выделить в качестве диагностического критерия при выявлении гепатолентикулярной дегенерации. Ослабленный глоточный рефлекс (100%) ведет к чрезмерному скоплению слюны в полости рта, а именно гиперсаливации (88%), и частому поперхиванию, что является свидетельствами проявления дисфагии. Макроглоссия встречается у 50% обследованных пациентов, что также способствует ухудшению звукопроизношения. В некоторых случаях патологические процессы приводят к расщеплению кончика языка или полной его атрофии.

В качестве основных приемов и направлений работы при БВК можно выделить аппаратную стимуляцию, артикуляционную гим-

настику, массаж и самомассаж, глазодвигательные упражнения, восстановление просодической стороны речи, нормализацию физиологического и речевого дыхания, акта глотания. Все процедуры должны проводиться по согласованию с лечащим врачом-неврологом.

Работа речевого специалиста с пациентами с ГЛД носит индивидуальный характер и персонализированный подход. В связи с тем, что снижение качества жизни наблюдается у всех пациентов вне зависимости от возраста, пола и времени дебюта заболевания, логопедическое воздействие играет важную роль для восстановления жизненно важных, в том числе коммуникативных функций.

Литература

- Хлопина С. И.* Восстановление речевой функции у пациентов с болезнью Вильсона–Коновалова, как важный элемент социальной адаптации // *Специальная педагогика и психология: традиции и инновации.* М., 2019. С. 341–346.
- Cox D. W., Prat L., Walshe J. M., Heathcote J., Gaffney D.* Twenty-four novel mutations in Wilson disease patients of predominantly European ancestry // *Hum. Mutat.* 2005. V. 26 (3). P. 280.
- Gao J., Brackley S., Mann J. P.* The global prevalence of Wilson disease from next-generation sequencing data // *Genet. Med.* 2019. V. 21 (5). P. 1155–1163.
- Olivarez L., Caggana M., Pass K. A., P. Ferguson, Brewer G. J.* Estimate of the frequency of Wilson’s disease in the US Caucasian population: a mutation analysis approach // *Ann. Hum. Genet.* 2001. V. 65 (5). P. 459–463.
- Scheinberg I., Sternlieb I.* *Wilson’s Disease.* Philadelphia: WB Saunders, 1984.

**Факторы,
влияющие на социально-коммуникативный потенциал
заикающихся пациентов**

Е. Е. Шевцова¹, Г. А. Ковалева²

¹ Московский педагогический государственный университет,
Москва, Россия

² Федеральный центр мозга и нейротехнологий ФМБА России,
Москва, Россия
eshevcova@mail.ru

**Factors affecting the social and communicative potential
of stuttering patients**

E. E. Shevtsova¹, G. A. Kovaleva²

¹ Moscow State Pedagogical University, Moscow, Russia

² Federal Center for Brain and Neurotechnology FMBA of Russia,
Moscow, Russia
eshevcova@mail.ru

Статья посвящена проблеме психологического изучения пациентов с заиканием. Представлен обзор классических и современных подходов к изучению личности заикающихся и их социально-коммуникативных навыков. Отражены результаты экспериментального изучения психологических факторов, влияющих на социально-коммуникативный потенциал заикающихся пациентов. Обнаружено, что уровень социальной тревожности и страха негативной оценки (выраженность социальной фобии) у пациентов с заиканием в несколько раз превышает нормальные показатели и коррелируют с жесткостью фиксации на речевом дефекте. Описаны выявленные в процессе исследования инвариантные и вариативные компоненты в структуре социально-коммуникативной дезадаптации пациентов с заиканием. К инвариантным компонентам отнесены наличие высокой социальной тревожности (социального дистресса, избегания и страха негативной оценки) в сочетании с неадаптивной системой социальных установок, характерные для большинства заикающихся. К вариативным компонентам относятся индивидуальные особенности проявления ситуативной тревожности и социально-психологические характеристики затрудненного общения, которые носят персонализированный характер. Определена значимость полученных ре-

зультатов для построения и реализации работы междисциплинарной команды специалистов.

Ключевые слова: пациенты, заикание, психологические характеристики, личностная и реактивная тревожность, социально-коммуникативные навыки.

The article is devoted to the problem of psychological study of patients with stuttering. A review of classical and modern approaches to the study of the personality of stuttering people and their social and communication skills is presented. The results of an experimental study of psychological factors affecting the social and communicative potential of stuttering patients are presented. It was found that the level of social anxiety and fear of negative evaluation (the severity of social phobia) in patients with stuttering is several times higher than normal indicators and correlates with the rigidity of fixation on the speech defect. The invariant and variable components in the structure of social and communicative maladaptation of patients with stuttering identified in the course of the study are described. Among the invariant components, we attributed the presence of high social anxiety (social distress, avoidance, and fear of negative evaluation) in combination with a maladaptive system of social attitudes characteristic of most stutterers. The variable components include individual features of the manifestation of situational anxiety and socio-psychological characteristics of difficult communication, which are personalized. The significance of the results obtained for the construction and implementation of the work of an interdisciplinary team of specialists is determined.

Keywords: patients with stuttering, psychological characteristics, personal and reactive anxiety, social and communication skills.

Изучение личностных особенностей лиц с заиканием является междисциплинарной проблемой, актуальной для современной логопедии, логопсихологии, специальной психологии и неврологии. Большинство авторов, занимавшихся рассмотрением этого вопроса, анализировали соотношение и взаимовлияние невротических расстройств заикающихся пациентов и особенности проявлений у них собственно речевых нарушений.

Некоторые авторы считают, что личностные изменения при заикании возникают вторично и связаны с тем, что данное расстройство речи длительное время нарушает процесс коммуникации пациента, изменяет систему его социальных отношений и взаимодействий

с окружающими, обуславливает появление социально и эмоционально-личностных реакций и психологических изменений, манифестация которых в дальнейшем усиливают их дезадаптацию в обществе (Л. З. Арутюнян, Н. М. Асатиани, Л. И. Белякова, Н. А. Власова, Г. А. Волкова, В. А. Ковшиков, В. П. Мерзлякова, Л. Я. Миссуловин, Ю. Б. Некрасова, Е. Н. Рау, В. И. Селиверстов, В. М. Шкловский и др.).

На наличие в структуре заикания помимо разнообразных физических симптомов и психической составляющей указывал в своих работах Э. Фрешельс. Своеобразие психических проявлений при заикания описывал также Г. Д. Неткачев, который отмечал у пациентов наличие таких особенностей, как навязчивые мысли и страхи, постоянные негативные эмоциональные переживания, которые приводят к появлению тревожно-мнительных черт характера и соответствующей личностной деформации.

О травмирующем влиянии на личность заикающегося человека психологических переживаний упоминали такие авторы, как И. С. Авербух, О. Г. Архипова, В. А. Гиляровский, Н. И. Жинкин, В. С. Кочергина, М. С. Лебединский, С. С. Ляпидевский, И. П. Тяпугин, М. Е. Хватцев, Ю. А. Флоренская и др. Они подчеркивали, что механизм заикания связан с возникающим вследствие разных причин патологическим условным рефлексом на фоне перенапряжения процессов возбуждения и торможения (Буянов, 1985; Ковшиков, 1976; Лавкай, 1976; Миссуловин, 1997).

Анализ литературных данных по обозначенной проблеме позволяет нам сделать выводы, состоящие в том, что расстройства речи у заикающихся нарушают полноценный процесс коммуникации, приводя к определенным психологическим изменениям, вызывающим дезадаптацию этих лиц в обществе. В связи с хронификацией заикания, наличием рецидивов, возникновением и закреплением вторичных психических симптомов, а также деформацией межличностных отношений, симптомокомплекс заикания у подростков и взрослых приобретает более значительную сложность и стойкость. Отсутствие стойкой мотивации к излечению наряду с негативными психологическими особенностями заикающихся подростков и взрослых влияют на эффективность коррекционной работы, что указывает на актуальность и необходимость дальнейшего углубленного системного психолого-педагогического изучения заикающихся. Под стойкой мотивацией к излечению мы понимаем не только желание пациен-

тов освободиться от заикания, но и степень их волевой активности, осознание необходимости собственных усилий в работе над речью, нацеленность на продолжительную, кропотливую работу как над речью, так и над собой, а также наличие конфронтации с трудностями, возможными в ходе коррекционной работы актуальность и необходимость дальнейшего углубленного системного психолого-педагогического изучения заикающихся.

В экспериментальное исследование было включено 79 заикающихся пациентов Центра патологии речи и нейрореабилитации (в том числе 47 чел. из стационара, и 32 чел. из группы диспансерного наблюдения). У всех обследованных был выявлен логоневроз разной степени выраженности: у 15 пациентов (16,18%) отмечалась тяжелая степень, у 34 пациентов (45,59%) – умеренная степень, у 30 пациентов (37,97%) легкая степень выраженности логоневроза.

Комплексное изучение участников исследования (логопедическое и психологическое) было направлено на выявление вариативности проявлений заикания и их зависимости от таких показателей, как характеристики социально-психологического типа пациента и обстоятельства его социально-коммуникативного функционирования.

Сравнительный анализ возрастных характеристик заикающихся пациентов показал, что наиболее многочисленную группу (53 чел., 67,09%) составляют пациенты в возрастном диапазоне от 24 до 45 лет. Группа пациентов в возрасте 18–23 лет также достаточно многочисленна и составляет почти треть (23 чел., 29,11%) всех участников исследования. Самая немногочисленная возрастная группа заикающихся (46–59 лет) представлена всего 3 пациентами, что составляет 3,80% от всех участников исследования. Соотношение возрастных и гендерных показателей у пациентов с заиканием не существенно отличается от традиционных значений, представленных в исследованиях многих авторов (Л. И. Белякова, Е. А. Дьякова, Л. Я. Милуссовин, Ю. Б. Некрасова, Г. Д. Неткачев, В. М. Шкловский и др.).

При обследовании эмоционально-волевой сферы было выявлено наличие повышенной тревожности, неуверенности в себе, проявляющихся в большей или меньшей степени у всех испытуемых. Также отмечается повышенная утомляемость, снижение работоспособности, разнообразные вегетативные нарушения у 100% испытуемых.

Проведенное логопедическое обследование показало, что в структуре речевого дефекта у заикающегося пациента наблюдается зна-

чительная вариативность проявлений и по типу имеющихся симптомов, и по степени их выраженности, что необходимо учитывать в процессе комплексной логопедической коррекционной работы.

Методика интегральной оценки страха речи (рисунок 1) и выраженности заикания (рисунок 2) в различных ситуациях социального взаимодействия показала значительное расхождение показателей в группах пациентов с разной степенью выраженности заикания.

При этом были выявлены как общие закономерности (например, уменьшение выраженности страха речи и проявлений заикания по мере снижения речевой и эмоциональной нагрузки, происходящей в условиях общения с членами семьи, знакомыми людьми, в период болезни), так и специфические особенности проявления страха общения при разных обстоятельствах

Полученные результаты изучения особенностей речи заикающихся пациентов были сопоставлены с особенностями их социально-коммуникативной и эмоционально-личностной сферы.

При изучении социально-коммуникативной сферы были получены результаты, раскрывающие психологические механизмы коммуникативных нарушений, возникающих у заикающихся пациентов в процессе социального взаимодействия.



Рис. 1. Выраженность страха речи в различных ситуациях у пациентов с заиканием



Рис. 2. Выраженность заикания в различных ситуациях у пациентов с заиканием

Анализ данных показал, что уровень социальной тревожности и страха негативной оценки у страдающих заиканием в несколько раз превышает нормальные показатели, что свидетельствует о наличии у них высокой степени социальной тревожности. У большинства людей с заиканием выражен страх негативной оценки, неадаптивные совладающие стратегии в ситуациях социального взаимодействия в виде избегания. Пациенты тяжело переживают критику, отвержение, неприятие со стороны окружающих людей.

Для выявления личностных реакций на речевой дефект заикающихся пациентов мы применяли Модифицированную Методику психологической диагностики типа отношения к болезни ТОБОЛ (Л. И. Вассерман, Б. В. Иовлев, Э. Б. Карпова, А. Я. Вукс, 1987 г.) (Казак, 1973).

Выявляемая у пациентов с заиканием социальная фобия и жесткая фиксация на речевом дефекте основаны на возникающих у них страхах, связанных с возможностью являться объектом внимания со стороны окружающих даже в сравнительно малых группах и столкнуться с возможной негативной оценкой. Принято считать, что выраженность социальных страхов (тревоги, дискомфорта, страха негативной оценки и избегающего поведения в межличностных

ситуациях, особенно в случаях, предполагающих оценку авторитетными, значимыми лицами) зависит от формы социальной тревожности: застенчивости — как наиболее легкой, собственно социальной тревожности, социальной фобии и избегающего расстройства личности — как наиболее тяжелой.

Полученные нами результаты соотносятся с данными как отечественных, так и зарубежных источников и указывают на наличие у заикающихся пациентов страха перед отрицательной оценкой, возможной критикой, равнодушием слушателя, пренебрежительным отношением, отвержением. Проявления социальной тревоги связано в этом случае с ложными представлениями заикающихся о враждебности, агрессивности либо избыточно критическом отношении со стороны окружающих. Предвосхищая негативное отношение к своей личности, они сами же используют неадаптивные формы поведения, посылая негативные социально-коммуникативные паттерны (невербальные и вербальные сигналы, блокирующие эффективную коммуникацию) что вызывает отрицательную реакцию у собеседника и действительно провоцирует определенного рода негативное отношение, отказ от общения. Например, люди избегают визуального контакта, немногословно говорят, холодно общаются, не проявляют эмпатии, так как все внимание приковано к своим переживаниям и эмоциям (Iverach, Rapee, 2014).

Заикающиеся взрослые демонстрируют высокий страх перед отрицательной оценкой и повышенное беспокойство в ситуациях, в которых, как им кажется, их будут оценивать. Ряд авторов отмечают, что уровень страха у эзаикающихся не достигает клинически значимого, хотя намного превышает нормативные показатели и больше стремится к показателям, характерным для социофобии (Craig, Tran, 2014; Iverach, O'Brian, Jones, 2009; Iverach, Rapee, 2014). Так, около 50% заикающихся обнаруживают симптомы социофобии (Kraaimaat, Vanryckeghem, Dam-Baggen, 2002). Социально тревожные заикающиеся обнаруживают больше негативных мыслей и убеждений по поводу своей речи, что провоцирует усиление заикания в определенных эмоционально значимых ситуациях, обусловленное данным личностным фактором. Когнитивная тревога вызывает одышку, гипервентиляцию, дестабилизирует дыхательную систему, усиливает тремор и судорожность, что негативно сказывается на частоте и силе запинок. Проведенный анализ отечественных

и зарубежных исследований указывает на то, что именно социальная тревожность сопровождает хроническое заикание (Craig, Tran, 2014). Социальная и личностная тревожность также являются значимыми прогностическими факторами выраженности и тяжести заикания (Manning, Beck, 2013).

Проведенный анализ структуры патологических социальных установок заикающихся пациентов показывает, что они озабочены возможными ошибками в деятельности, испытывают постоянные сомнения при решении жизненных задач, обеспокоены внешней оценкой. Также заикающиеся предъявляют неадекватно высокие требования к своей внешности, отношениям, рабочей деятельности. Схожие данные мы обнаружили и среди некоторых зарубежных источников (Amster, Klein, 2008; Brocklehurst, Drake, Corley, 2015).

По мнению некоторых авторов (Горшкова, Воликова, 2017), выявляемый высокий уровень неадаптивного перфекционизма у людей с заиканием может способствовать возникновению у них тревожных или депрессивных расстройств. Особенности системы притязаний заикающегося пациента негативно влияют на качество его речи и жизни, приводят к социальному избеганию и изоляции, повышают риск рецидивов после лечения заикания. Неадекватность социальных установок приводит к тому, что часто пациенты стигматизированы, негативно относятся к себе и с предубеждением относятся к общению с окружающими.

Таким образом, по результатам исследования можно говорить о наличии высокой социальной тревожности (социального дистресса, избегания и страха негативной оценки), неадаптивной системы социальных установок (восприятия других как делегирующих высокие ожидания, селектирования информации о неудачах и ошибках, поляризованного мышления) у большинства заикающихся, которые необходимо корригировать в процессе коррекционно-логопедической работы.

Выявленные трудности и особенности социально-коммуникативного функционирования пациентов с заиканием определяют необходимость проектировать иерархически выстроенную коррекционную модель логопедического воздействия, позволяющую учесть эту специфику, дифференцировать коррекционное воздействие (в контексте алгоритмизированного и персонифицированного подходов). Оптимальным представляется внедрение в структуру коррекции тех-

нологии тренинга социальной коммуникации, который реализуется в виде функциональных тренировок поведения пациента в различных ситуациях социального взаимодействия, часто встречающихся в повседневной жизни пациента, и имеющих для него эмоциональную значимость.

Затронутые в данной статье вопросы, отражающие специфику социально-коммуникативной сферы заикающихся, в плане перспектив развития учения о заикании требуют специального изучения мозговых механизмов выявляемых у данных лиц деформаций личностной и поведенческой сфер.

Литература

- Асатиани Н. М.* и др. Клиника, дифференциальная диагностика и принципы комплексной терапии затяжных форм заикания у взрослых в условиях стационара. М., 1980.
- Буянов М. И.* Мутизм: классификация, психотерапия, прогноз, личность при мутизме // Дефектология. 1985. № 2. С. 38–73.
- Гусаров С. В.* Эволюция научных направлений к пониманию заикания в специальной педагогике: перспективы применения современных технических средств как интегративных ИТ-технологий в составе комплексной психолого-педагогической коррекции // Вестник Челябинского государственного педагогического университета. 2016. № 7. С. 36–43.
- Казаков В. Г.* Клиническая характеристика больных затяжными формами заикания: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. М., 1973.
- Ковшиков В. А.* Специфика заикания при различных нервно-психических расстройствах // Педагогические пути устранения речевых нарушений у детей / Под ред. Е. С. Иванова. Л., 1976. С. 36–78.
- Лавкай И. Ю.* О характерологических изменениях у подростков, страдающих заиканием // Дефектология. 1976. № 2. С. 111–130.
- Левина Р. Е.* Об эмоциогенных факторах заикания, возникающих в процессе формирования произвольной речи // Дефектология. 1981. № 1. С. 99–112.
- Миссуловин Л. Я.* Заикание и его устранение. СПб., 1997.
- Шевцова Е. Е.* Основы коррекционной педагогики и коррекционной психологии: заикание. Учебное пособие. М.: Юрайт, 2019.
- Шевцова Е. Е.* Заикание. Учебное пособие для академического бакалавриата. М.: Юрайт, 2019.

- Шкловский В. М., Лукашевич И. П., Мачинская Р. И.* и др. Патогенетические механизмы заикания // Неврология и психиатрия им. С. С. Корсакова. 2000. № 4. С. 50.
- Шкловский В. М., Лукашевич И. П., Мачинская Р. И.* и др. Патогенетическая классификация заикания // Неврология и психиатрия им. С. С. Корсакова. 2000. № 8. С. 67.
- Alm P. A.* Stuttering in relation to anxiety, temperament, and personality: review and analysis with focus on causality // *J. Fluency Disord.* 2014. V. 40. P. 5–21. doi: 10.1016/j.jfludis.2014.01.004.
- Coleman C. E.* Comprehensive Stuttering Treatment for Adolescents: A Case Study // *Lang. Speech Hear. Serv. Sch.* 2018. V. 9. № 49 (1). P. 33–41. doi: 10.1044/2017_LSHSS-17-0019.
- Flynn T. W., St Louis K. O.* Changing adolescent attitudes toward stuttering // *J. Fluency Disord.* 2011. V. 36 (2). P. 110–121. doi: 10.1016/j.jfludis.2011.04.002.
- Garcia-Barrera M. A., Davidow J. H.* Anticipation in stuttering: A theoretical model of the nature of stutter prediction // *J. Fluency Disord.* 2015. V. 44. P. 1–15. doi: 10.1016/j.jfludis.2015.03.002.
- Ladouceur R., Caron C., Caron G.* Stuttering severity and treatment outcome // *J. Behav. Ther. Exp. Psychiatry.* 1989. V. 20 (1). P. 49–56. doi: 10.1016/0005-7916(89)90007-4.
- Peters H. F., Hulstijn W., Van Lieshout P. H.* Recent developments in speech motor research into stuttering // *Folia Phoniatr. Logop.* 2000. V. 52 (1–3). P. 103–119. doi: 10.1159/000021518.
- Tichenor S, Yaruss J. S.* A Phenomenological Analysis of the Experience of Stuttering // *Am. J. Speech Lang. Pathol.* 2018. V. 19. № 27 (3S). P. 1180–1194. doi: 10.1044/2018_AJSLP-ODC11-17-0192.

Случай афазии (клинический пример)

А. Д. Яцевич, И. И. Титкова

ФГБНУ «Научный центр неврологии», Москва, Россия

anasteriana@gmail.com, irina-igorevna@mail.ru

A case of aphasia (clinical example)

A. D. Yatsevich, I. I. Titkova

Federal State Budgetary Scientific Institution “Scientific Center of Neurology”,

Moscow, Russia

anasteriana@gmail.com, irina-igorevna@mail.ru

В статье представлено описание логопедического случая – аграмматической формы первичной прогрессирующей афазии. Дано краткое описание заболевания с актуальными шкалами, история манифестации и развития заболевания пациентки и приведен логопедический обзор наиболее яркой речевой симптоматики.

Ключевые слова: первичная прогрессирующая афазия, аграмматическая форма, нейродегенеративное заболевание, когнитивные функции, речь.

The article describes a speech therapy case – non-fluent form of primary progressive aphasia. A brief description of the disease with current scales, the history of the patient’s disease manifestation and development, and a speech therapy review of the most striking speech symptoms are given.

Keywords. Primary progressive aphasia, non-fluent form, neurodegenerative disease, cognition, speech.

Первичная прогрессирующая афазия (ППА) – клинический синдром, при котором в течении 1–2 лет постепенно изолированно (без других когнитивных функций) нарастают речевые нарушения вследствие нейродегенеративного заболевания, подтвержденного атрофическим процессом нейровизуализационного исследования и определением мутаций в гене GRN. Среди нозологических форм ППА рассматривается в рамках лобно-височной дегенерации (ЛВД) и болезни Альцгеймера (БА) (Sapolsky, Vakkour, Negreira, 2010).

Согласно Консенсусу 2011 года, выделяют три формы ППА (Gorno-Tempini, 2011):

1. *Аграмматический вариант* (в рамках ЛВД). Характеризуется замедленностью речи, запинками, персеверациями слогов, вербаль-

ными и литеральными парафазиями, аграмматизмами согласования и пропусков членов предложения (в основном глаголов) в устной и письменной речи, при относительной сохранности понимания речи.

2. *Семантический вариант* (в рамках ЛВД). Характеризуется трудностью понимания семантических категорий (жена—муж; холодильник—шкаф), логико-грамматических и предложных конструкций, литеральными парафазиями, нарушается знание объектов, детализация их, при относительной сохранности беглости речи.
3. *Логопенический вариант* (в рамках БА). Характеризуется увеличенным латентным периодом поиска слова, нарушением повторения фраз, литеральными и вербальными парафазиями, при относительной сохранности беглости и понимания речи.

Среди зарубежных ученых, изучающих патогенез, патоморфологические особенности заболевания, когнитивные особенности являются М. Mesulam, М. L. Gorno-Tempini, М. Grossman, Н. Botha, J. Warren и др. Среди отечественных ученых яркими примерами являются в основном неврологи Н. Н. Яхно, Е. Е. Васенина, В. В. Захаров, Ю. А. Шпилюкова, В. А. Михайлов и логопед-афазиолог Е. С. Бердникович.

М. Mesulam разработал критерии, согласно которым можно определить аграмматическую форму ППА. В начале следует определить один основной признак из двух — аграмматизм устной речи или орально-артикуляционная апраксия. Далее выбрать два вспомогательных признака: нарушение понимания синтаксически сложных предложений или нарушение понимания слова или нарушено знание об объектах (Mesulam et al., 2012).

Так же, как и для сосудистой афазии, можно определить степень тяжести речевого нарушения благодаря Шкале тяжести степени симптомов ППА (ШТСС ППА), разработанной D. Sapolsky и соавт. (Sapolsky et al., 2010). В этой шкале оцениваются три параметра: 1) беглость речи, 2) аграмматизмы в устной и письменной речи, 3) понимание значения слов в устной и письменной речи. Оцениваются эти параметры от 0 баллов (норма), сомнительные/очень легкие нарушения (0,5 б.), вероятные нарушения (1 б.), нарушения средней тяжести (2 б.) и тяжелые нарушения (3 б.).

Согласно данным нейровизуализации, фМРТ манифестирует ППА с атрофии задних отделов лобной и височной доли левого (доминантного) полушария. При высокой скорости прогрессирования

заболевания присоединяются поведенческие нарушения, расширяются когнитивные нарушения, усугубляется «лобная» симптоматика (нарушение инициации, трудности переключения, снижение контроля, импульсивность или аспонтанность), искажается речь (а порой сходит на «нет») что сильно ухудшает качество жизни больного (Васенина, 2020; Васенина, Левин, 2020). Качество жизни больных с ППА резко падает, со временем пациенты становятся не дееспособными, порой проявления их нарушений воспринимают за поведенческие умышленно отсталых. В связи с чем, мы рассматриваем необходимость проведения реабилитационных занятий с целью затормозить прогрессирующую когнитивную симптоматику.

Мы предлагаем обсуждение логопедического разбора пациентки К. (68 лет), поступившей в V (нейродегенеративные и наследственные заболевания нервной системы) неврологическое отделение Федерального государственного бюджетного научного учреждения «Научный центр неврологии» (ФГБНУ НЦН). Больная проходила лечение с 08.02.2021 по 19.02.2021 и подписала информированное добровольное согласие о проведении научного исследования.

Заболевание дебютировало в 2016 году, когда впервые появились трудности при подборе слов и формулировании предложений. По данным МРТ головного мозга 2017 года, выявлена ассиметричная гипотрофия лобно-височной области, больше с левой стороны. В 2017 году был установлен диагноз первичной прогрессирующей афазии. Состояние постепенно прогрессировало, ухудшилась, ухудшилась собственная речевая продукция, стала не полностью понимать смысл сказанного и прочитанного. В 2019 году в связи с нарастанием симптоматики пациентка К. ушла с работы (ранее работала преподавателем английского языка). Примерно с того времени отмечается резкое снижение аппетита, постепенное снижение веса. С 2020 года со слов детей появилась апатия, стала менее привязанной к близким. В настоящее время проживает с матерью (82 года), домашнюю работу выполняет в прежнем объеме без ухудшения качества, в пространстве ориентируется, может самостоятельно сходить в магазин, расплатиться за покупку наличными. В то же время наблюдаются сложности при использовании телефона, перемещении по городу на общественном транспорте. МРТ головного мозга от ноября 2020 года: отмечается уменьшение объема и истончение извилин лобных долей (более выраженное слева), в меньшей степе-

ни уменьшен объем височных и теменных долей, отмечается компенсаторное расширение прилежащих отделов субарахноидального пространства, слабо расширены третий и боковые желудочки мозга, последние ассиметричны (левый шире правого).

Пациентке К. проводилась анксиолитическая и нейрометаболическая терапия, физиотерапия, обследование по когнитивным шкалам (МОСА-тест, результат которого составил 0 баллов), нейропсихологическое (по методике А. Р. Лурии) и логопедическое обследование, когнитивная и речевая реабилитация.

Ведущим в синдроме нарушения высших психических функций являются выраженные изменения нейродинамических параметров работы мозга в виде значительного снижения темпа выполнения заданий, утомляемости психических функций, инертности и сложностей переключения. Также значительными являются нарушения праксиса, как орально-артикуляционного, так и мануального. В динамическом праксисе отмечаются выраженные трудности запоминания двигательной программы, сокращения до двух элементов и персеверации. Выполнение реципрокной координации характеризуется замедленностью и преимущественно поочередным выполнением движений. При продолжении ряда чередования элементов (в графической пробе «заборчик») наблюдается тенденция к персеверации. В кинестетическом праксисе так же отмечаются множественные ошибки, поиск позы, переборы. Рисунок проекционных изображений («стол», «куб») сопровождается персеверациями и нарушениями структуры объекта. Оральный и артикуляционный праксис нарушены. Узнавание предметов в пробах на зрительный гнозис доступно. При расстановке стрелок на «слепом» циферблате возникали координатные ошибки.

Логопедическое обследование при поступлении проводилось согласно Количественной оценки речи (КОР), разработанной Л. С. Цветковой (1981) со следующими результатами: экспрессивная речь составила 9,5 б., а импрессивная – 57 б. Согласно КОР у больной отмечалась очень грубая степень тяжести афазии (66,5 б.). На рисунке 1 представлены результаты обследования речи.

Экспрессивную речь больной можно описать следующим образом. Речевая активность сниженная. Собственная речь представлена шаблонными фразами «не знаю», «ну вот так» и жестами. Поддержание диалога недоступно. Проговаривание автоматизированных ря-



Рис. 1. Количественная оценка речи пациентки К.

дов в пределах 10 доступно сопряженно со специалистом. При назывании предметов и действий отмечаются: пропуски слогов и звуков, вербальные парафазии, персеверации, скандированное произнесение слогов акустически не близких к слову (вместо слова «мама» — «зе-зе», «мяч» — «саса», «пьет» — «тютютюсяс»). Больной иногда помогает контекстная подсказка, однако сочетание контекстной подсказки и первого слога эффективнее. Называние существительных значительнее лучше, чем глаголов. Отмечается номинативный и предикативный дефицит. В повторной речи отмечаются трудности переключения с одного артикуляционного уклада на другой, персеверации, литеральные парафазии, скандированное произнесение. При попытках составить фразу по картинке больная называет только подлежащее, глагол заменяет на «вот это». Составление рассказа и пересказ текста недоступны.

Согласно ШТСС ППА беглость речи пациентки оценивалась как тяжелые нарушения (3 б.), аграмматизмы (3 б.), понимание значения слов в устной и письменной речи (2 б.).

Выводы

1. Использование ШТСС ППА существенно облегчит понимание степени тяжести ППА логопедам и врачам-неврологам.
2. Основными проявлениями в экспрессивной речи пациентки К. являлись трудности запуска речевого высказывания, персеве-

рации слогов, литеральные и вербальные парафазии. Яркими проявлениями нарушений ВПФ являлись выраженное снижение нейродинамики, все виды праксиса, оптико-пространственного гнозиса.

3. Прогрессирование заболевания увеличивает количество областей атрофий головного мозга.

Литература

- Васенина Е. Е.* Нарушение речи у пациентов с нейродегенеративными заболеваниями: методология выявления, синдромальная структура и прогностическая значимость. Дис. ... докт. мед. наук. М., 2020.
- Васенина Е. Е., Левин О. С.* Нарушение речи при сосудистых и нейродегенеративных заболеваниях: возможности медикаментозной и немедикаментозной терапии // *Фарматека*. 2020. Т. 27. № 3. С. 38–49.
- Gorno-Tempini M. L.* et al. Classification of primary progressive aphasia and its variants // *Neurology*. 2011. V. 76. P. 1006–1014.
- Mesulam M. M., Wieneke Ch., Thompson C., Rogalski E., Weintraub S.* Quantitative classification of primary progressive aphasia at early and mild impairment stages // *Brain*. 2012. V. 135 (5). P. 1537–1553.
- Sapolsky D., Bakkour A., Negreira A.* et al. Cortical neuroanatomic correlates of symptom severity in primary progressive aphasia // *Neurology*. 2010. V. 27. № 75 (4). P. 358–366. doi: 10.1212/WNL.0b013e3181ea15e8.

Раздел 4

КОРРЕКЦИОННАЯ И НЕЙРОКОРРЕКЦИОННАЯ ПОМОЩЬ ДЕТЯМ С РАС

Асинхрония темпа развития и функционирования ВПФ при аутизме. Специфика логопедической практики с младшими школьниками с РАС и интеллектуальными нарушениями

С. В. Андреева

Федеральный ресурсный центр, Московский государственный
психолого-педагогический университет, Москва, Россия

andreevasv@mail.ru

Asynchrony of the rate of development and functioning of HMF in autism. Specificity of speech therapy practice with younger schoolchildren with ASD and intellectual disabilities

S. V. Andreeva

Federal Resource Center, Moscow State University of Psychology
and Education, Moscow, Russia

andreevasv@mail.ru

Асинхронное нервно-психическое развитие детей с расстройствами аутистического спектра определяет специфику логопедической работы. Учет поведенческих особенностей детей данной группы является необходимым условием в работе всех специалистов службы психолого-педагогического сопровождения. Создание специальных условий коррекции, базирующихся на поведенческих технологиях, сочетающихся с классическим дефектологическим, нейропсихологическим инструментарием коррекции, является важным условием реализации абилитационных программ логопедической помощи.

Ключевые слова: расстройства аутистического спектра, интеллектуальные нарушения, младшие школьники, асинхрония развития, речевая функция, поведенческие технологии

Численность аутичных детей в современном мире неуклонно растет. Согласно данным Американского центра по контролю и предотвращению заболеваний (U. S. Centers of Disease Control and Prevention), каждый 88-й ребенок имеет расстройства аутистического спектра (РАС). У порядка 70% детей в синдромальной картине расстройств присутствуют коморбидные психоневрологические нарушения, в частности, недоразвитие интеллекта, тревожные состояния, тяжелые нарушения речи и тд. Количество детей с РАС, имеющих умственную отсталость, в зависимости от способа измерений, встречается у 40–60% носителей данного нарушения развития (Григоренко, 2018).

В настоящее время ведущие ученые мира придерживаются мнения о пренатальном периоде формирования патологии расстройств аутистического спектра (Бородина, Семаго, 2020). Внутриутробный период развития плода является временем формирования и развития подкорковых структур – одной из важнейших функций, которых является – энергетическая, являющаяся базисом функционирования всех ВПФ (Визель, 2016).

Развитие малышей с выраженным спектром аутизма, накопление ими практического опыта происходит замедленными темпами. Полученные в процессе предметно-практической, сенсорно-перцептивной деятельности знания не закрепляются полноценно, либо очень длительно автоматизируются. Накопленный практический опыт не переносится детьми с РАС на другие сферы применения. Каждый навык усваивается контекстно. Генерализация знаний происходит преимущественно в процессе обучения и под руководством специализированных педагогов. Воспитание детей с РАС реализуется в большем объеме через обучение. Правила поведения в социальном мире малышам прививаются через демонстрацию моделей реагирования на стимулы окружающей среды, разбитых на этапы и с уже готовыми алгоритмами действия, практическими выводами. В процессе взросления у многих детей с аутизмом, вследствие специфики восприятия и проблем коммуникации, формируется интеллектуальная недостаточность, все более проявляется выраженность аутистических черт (Бородина, Семаго, 2020).

Интеллектуальные нарушения у детей с РАС не тождественны нарушениям интеллекта у детей с умственной отсталостью, но без аутизма, и имеют иную этиологию, а также перспективы коррекции. Ребенок с аутизмом и когнитивным дефицитом может оперировать большим объемом информации, включая вербальную, однако не в состоянии выполнить простую бытовую работу, предполагающую гибкий подход. Речевое развитие детей с РАС и нарушением интеллекта к моменту начала обучения в коррекционной школе также вариативно, соответственно программы коррекции строятся в зависимости от выраженности аутистических нарушений, неврологической отягощенности и специфики поведения ребенка (Андреева, 2020).

К школьному возрасту обучающиеся с РАС и интеллектуальным дефицитом демонстрируют различные двигательные нарушения, сочетающиеся с повышенной утомляемостью и истощаемостью всех психических процессов: внимания, памяти, удержанию программы действия и тд. Дети утомляемы, им требуется постоянная стимуляция психофизических процессов, мотивация и структурирование их деятельности. У большинства аутичных детей имеются гипо/гиперчувствительность, несформированность оптико-пространственных функций, нарушение формирования соматогнозиса, «схемы тела» (Лиф, Макэксн, 2016). Учащиеся демонстрируют ограниченные возможности применения операций анализа и синтеза – базовых операций мышления, как следствие – неспособность к обобщению, абстрагированию, формированию причинно-следственных связей и выводов. Понимание норм и правил социума, система взглядов и ценностей у детей данной группы к школьному возрасту практически отсутствует. Асинхронию в развитии при аутизме выражают недостаточно развитые одни ВПФ при достаточно развитых других, в частности двигательной функции, механической памяти, зрительном восприятии (Григоренко, 2018).

С каждым годом увеличивается количество «безречевых» школьников с аутизмом. Термин «безречевой» ребенок, используемый в клинике общего недоразвития речи (ОНР), не отражает в полной мере специфику нарушений речи у детей с РАС. Дети с аутизмом способны декларировать большие по объему тексты, читать стихи, однако не в состоянии сформулировать просьбу либо простую фразу из двух слов произвольно (Андреева, 2017). Коммуникативная речь детей данной группы, используется только в эмоционально зна-

чимых для них ситуациях, таких как желание получить желаемое и представляет собой однословное название предмета: «мишка», «мармелад». Слова-действия используются учениками в протоформе: «спать», «кушать». При этом дети не являются молчаливыми. Они активно вокализуют в диапазоне от звукокомплексов до цитат, текстов вне контекста общения

Звукопроизношение у обучающихся данной группы может быть сформировано согласно возрастным показателям, однако, фонематические процессы грубо нарушены. Большинство детей демонстрируют симптоматику, сходную с сенсомоторной алалией, при сохранном физическом слухе и проявляющуюся в нарушенном восприятии речи при нормативном темпе говорения. Постоянные вокальные и речевые аутостимуляции приводящие к гипертонусу языка, сочетанная неврологическая патология проявляются в дизартрических нарушениях со специфической речевой симптоматикой. Детям данной группы трудно артикулировать, продуцировать речевое высказывание, требующее значительных энергозатрат.

Не менее сложным остается для учащихся усвоение грамматических правил русского языка. Симптоматика сенсомоторной алалии в сочетании с интеллектуальным недоразвитием проявляется в неспособности овладения операциями синтаксиса: согласованием и управлением на уровне простой фразы. Навыком образования словосочетания («красный суп»; «белый чашка») дети овладевают раньше, нежели способностью строить предложение из двух слов. Программирование речевого высказывания во внутреннем и внешнем плане, как следствие формирование произвольной речи, является важнейшим и самым сложным разделом логопедической помощи детям с РАС, сочетаемыми с нарушением интеллекта. Дети, желающие говорить вербально, но не в состоянии усваивать правила грамматики родного языка, компенсаторно используют речевые штампы: готовые предложно-падежные конструкции. Запоминая ранее услышанные фразы, в эмоционально значимых ситуациях общения, дети в дальнейшем воспроизводят их при повторяющихся событиях в неизменной грамматической форме.

Для формирования коммуникативной речи, используется более «поздняя» по онтогенезу письменная речь, являющаяся для ребенка визуальной опорой. Данный подход является вынужденным, но теоретически обоснованным. Дети с нарушением интеллекта и РАС

способны овладеть операциями простого звуко-буквенного анализа, навыком письма и чтения с ограниченным пониманием почтанных и написанных слов. Уровень понимания даже контекстных фраз и текстов с доступным по семантике сюжетом напрямую зависит от степени сохранности интеллекта ученика (Андреева, 2020).

Специалисты, работающие с детьми с РАС, активно используют поведенческие технологии, препятствующие проявлению у ребенка нежелательного, социально неприемлемого поведения во время занятия. Важнейшим инструментом влияния на поведение ребенка с РАС является мотивация, стимулирующая желание учиться, а также, структурирование его ежедневной деятельности. Данный опыт широко представлен в методиках ТЕАСН, АВА, методике альтернативной коммуникации «PECS» (Лиф, Макэксн, 2016).

Литература

- Адаптация образовательной программы обучающегося с расстройствами аутистического спектра: Метод. пособие. М.: ФРЦМГППУ, 2016.
- Андреева С. В. Формирование вербальной схемы тела в коррекционно-логопедической работе с учащимися с РАС и интеллектуальными нарушениями. Сб. мат. III Всероссийской конференции «Комплексное сопровождение детей с расстройствами аутистического спектра». М.: ФРЦ ФГБОУ МГППУ, 2018. С. 92.
- Андреева С. В. Применение метода сенсорно-акустического зашумления в коррекционно-логопедической работе // Аутизм и нарушения развития. 2018. № 2. С. 9–20.
- Андреева С. В. Вариативность в коррекционно-логопедической работе с младшими школьниками, имеющими диагноз аутизм, отягченный интеллектуальной недостаточностью // Аутизм и нарушения развития. 2017. № 3. С. 16–23.
- Андреева С. В. Синтаксические трансформации в логопедической работе по формированию фразовой речи у обучающихся с РАС // Аутизм и нарушения развития. 2019. № 3.
- Андреева С. В. Логопедическая работа с младшими школьниками с расстройствами аутистического спектра и интеллектуальными нарушениями // Аутизм и нарушения развития, 2020. № 1.
- Андреева С. В. Роль письменной речи в работе учителя-логопеда по формированию речевой коммуникации у обучающихся с РАС и интеллектуальными нарушениями // Сб. мат. IX международной конференции

- «ПРОЧтение: дислексия в XXI веке». М.: Гос. ИРЯ им. А. С. Пушкина, 2020. С. 17–20.
- Бородина Л. Г., Семаго М. М., Семаго Н. Я.* Типология отклоняющегося развития. Варианты аутистических расстройств. М.: Генезис, 2020.
- Визель Т. Г.* Приобретение и распад речи. Монография. Барнаул: АлтГПУ, 2016.
- Визель Т. Г.* Основы нейропсихологии. Учебник для студентов. М.: В. Секачев, 2014.
- Григоренко Е. Л.* Расстройства аутистического спектра. М.: Практика, 2018.
- Левченко И. Ю.* Патопсихология: теория и практика. Учебное пособие. М.: ИЦ «Академия», 2010.
- Лиф Р., Макэйн Д.* Идет работа. Стратегии работы с поведением. Учебный план интенсивной поведенческой терапии при аутизме. М.: Л. Л. Толкачев, 2016.

Визуальное расписание занятия как средство развития саморегуляции, программирования и контроля у неговорящих детей

Д. В. Баева

ЧОУ ДО «Центр образования детей, нуждающихся в психолого-педагогической и медико-социальной помощи „Кругозор“», Новосибирск, Россия
dariavbaeva@yandex.ru

Visual lesson schedule as a means of developing self-regulation, programming and control in non-speaking children

D. V. Baeva

Center for the education of children in need in psychological, pedagogical and medical and social assistance “Krugozor”, Novosibirsk, Russia
dariavbaeva@yandex.ru

В статье рассматриваются такие преимущества использования визуального расписания занятия как эмоциональная поддержка, коммуникация, организация времени, концентрация внимания и то, как они способствуют развитию функций третьего блока мозга.

Ключевые слова: визуальное расписание, блоки мозга, альтернативная и дополнительная коммуникация, аутизм.

Программирование, регуляция, контроль за протеканием психической деятельности относятся к функциям третьего блока мозга, согласно структурно-функциональной модели работы мозга, предложенной А. Р. Лурией. Третий блок мозга расценивается как планирующий и оперативный, создающий и реализующий программы различных видов деятельности. Диапазон функционирования третьего блока мозга достаточно широк: от планирования и структурирования движений (праксис) до высших мыслительных актов, состоящих в оперировании символами: символическая, языковая деятельность – как вербальная, так и невербальная (Визель, 2013).

Детям, у которых нарушены функции программирования и контроля часто сложно сидеть на занятии, выполнять задания, такие дети могут вскакивать, брать игрушки и тут же бросать их, младшие школьники могут, написав одно-два слова, встать из-за уроков и бесцельно ходить по комнатам, ничего не делая и т. п. При этом они способны выполнять деятельность, если функцию программирования и контроля берет на себя взрослый, давая инструкции, организуя и направляя деятельность ребенка с предметами (например, ребенок швыряет мячики по всей комнате, а взрослый предлагает бросать их в ведро). Педагогам очень трудно проводить структурированные занятия с такими детьми: ребенок может требовать какое-то определенное занятие (например, играть с крупой), начать выполнять задание педагога, но через минуту отказаться от него и т. п. Ситуация усугубляется, если ребенок не понимает речь и/или не говорит. Одной из важнейших функций речи является саморегуляция, речь играет значительную роль в способности планировать, программировать свою деятельность.

Одним из эффективных средств помочь ребенку программировать и контролировать свои действия, следовать требованиям (не под давлением извне, а благодаря своей собственной мотивации), концентрировать внимание более длительное время на деятельности являются визуальные расписания. Визуальное расписание занятия, обсуждаемое в статье, представляет собой серию карточек с изображенными на них графическими символами видов деятельности. Существуют различные вариации использования визуальных расписаний (вертикальное или горизонтальное расположение карточек, сопровождение текущего вида деятельности стрелочкой, циф-

рой или перемещение его на отдельное место в расписании и т. д.). С неговорящими детьми, детьми, не понимающими речь, детьми с нарушениями в области контакта и коммуникации, мы используем одни и те же символы видов деятельности из занятия в занятие. Такими видами деятельности могут быть (в зависимости от того, какой специалист проводит занятия и какие виды деятельности актуальны для ребенка): приветствие, пальчиковые игры, артикуляционная гимнастика, рисовать, зарядка, работа с картинками, играть с игрушкой, дуть и т. д. Видов деятельности не должно быть слишком много, так как объем внимания у детей колеблется от 2 до 5 объектов. Кроме того, большое количество символов ребенку может быть трудно запомнить и, соответственно, расписание не будет выполнять одну из своих основных функций: предупреждать ребенка о том, что предстоит выполнить на занятии.

Какие преимущества дает визуальное расписание занятия?

1. Эмоциональная поддержка:

- Расписание обеспечивает чувство безопасности, так как ребенок знает, что его ждет — каждый из нас по себе знает, что страшнее всего — неизвестность.
- расписание сообщает о предстоящих изменениях (например, если на какой-то вид деятельности не хватило времени — мы убираем карточку). В нашей практике ребенок с РАС, пребывавший в реабилитационном центре, начинал кричать, если его забирали с группового занятия на массаж, царапать и кусать медсестру. Как только была введена карточка «массаж» — мальчик спокойно вставал и шел с медсестрой).
- Расписание дает ребенку возможность контролировать процесс занятия — так формируются и развиваются навыки программирования своей деятельности, когда за нее лежит ответственность не только на взрослом, но и на ребенке (например, мы с ребенком рисовали на предыдущем занятии, на следующем занятии я не включила рисование в расписание, ребенок перевернул планшет с карточками — сзади были прикреплены запасные — и показал мне карточку «Рисовать», таким образом, мы включили рисование в расписание текущего занятия).

2. Организация времени:

- Расписание вводит понятие времени, представление о последовательности событий, сначала... потом.
- Переходя от одного вида деятельности к другому, ребенок видит, что занятие состоит из последовательности видов деятельности, что одни уже закончены, другие — еще предстоят.

Визуальное расписание помогает ребенку ждать желаемую деятельность столько, сколько нужно. Например, ребенку больше всего нравится играть с игрушками. Он требует игрушки уже в начале занятия, а если получает отказ — встает и пытается открыть шкаф, чтобы их достать, отказываясь выполнять другие виды деятельности. Если ребенок видит, что карточка «Играть с игрушкой» есть в расписании, то он выполняет все виды деятельности, которые стоят до этой карточки, спокойно ожидая предпочитаемого вида деятельности.

3. Коммуникация:

- С помощью расписания ребенок может сообщить о желаемом виде деятельности или отказываться социально приемлемым способом;
- Возможность делать выбор.

На занятии с Пашей (имя изменено), 3,5 года, РАС, мы перешли от карточки «Приветствие» к карточке «Игры под музыку». Паше не нравились упражнения под музыку, он швырнул расписание на пол и встал из-за стола. Обычным способом отказа Паши было убежать и кричать. Я использовала данную ситуацию как возможность для коммуникации с ребенком и сказала: «Паша, покажи, что ты хочешь. Давай уберем игры под музыку», — и начала отрывать карточку. Паша подошел к столу, забрал у меня карточку, прикрепил на место и сел готовый к «Играм под музыку». В данном эпизоде для ребенка самым важным было то, что его услышали, ему дали право выбора и право голоса, о чем очень часто забывают родители и педагоги неговорящих детей, общаясь с ними из позиции «сверху».

- Совместное внимание.

Безусловно, при введении расписания мы не рассчитываем на то, что ребенок будет сразу же ему следовать. Вначале мы предвараем виды деятельности соответствующими карточками, кладем их перед ребенком, чтобы он связал карточку с ви-

дом деятельности, всё это способствует формированию совместного внимания.

4. Концентрация внимания:

- Карточки расписания помогают ребенку фокусировать внимание на определенных действиях, не отвлекаясь, либо возвращать внимание ребенка к деятельности.

Например, мы рисуем с ребенком. Я рисую точки, линии, круги. Ребенок повторяет полминуты и отвлекается на что-то в окружающей обстановке. Я показываю ему карточку «Рисовать», говорю: «Сейчас рисовать», — и внимание ребенка возвращается к деятельности.

Таким образом, визуальные расписания являются не только средством визуальной поддержки (Коэн, Герхардт, 2018). Высокое значение придается роли визуального расписания в обучении самостоятельности (Питерс, 2002). Важно отметить значимость использования визуальных расписаний (в том числе расписания на день, неделю, месяц, предваряющего расписания) для коммуникации, так как они дают ребенку возможность выбрать, попросить, отказаться, прокомментировать (Баева, Малышева, 2019; Блаха, 2005). Как средство коммуникации, карточки расписания, заменяя или дополняя речь ребенка, способствуют развитию саморегуляции: ребенок становится не объектом (делает то, что говорит педагог), а субъектом деятельности и общения (ребенок проявляет активность и участие, двигаясь от одного вида деятельности к другому, предлагая свои), всё это, в свою очередь, способствует развитию способности программирования и контроля.

Литература

- Баева Д. В., Малышева Т. В.* Подари мне радость общения! Пособие по работе с коммуникативными книгами для педагогов и родителей. СПб.: Скифия, 2019.
- Блаха Р.* Календари. Пособие по формированию средств общения. Пер. с англ. Сергиев Посад: ФГУ СПДДС–Росздрав, 2007.
- Визель Т. Г.* Основы нейропсихологии: теоретические положения современной нейропсихологии, высшие психические функции человека и процессы их развития, патология речи: методы диагностики и коррекции: учебник для студентов вузов. М.: В. Секачев, 2013.

Коэн М., Герхардт П. Визуальная поддержка. Система действенных методов для развития навыков самостоятельности у детей с аутизмом. Екатеринбург. Рама Пабблишинг, 2018.

Питерс Т. Аутизм: От теоретического понимания к педагогическому воздействию. Владос, 2002.

Выявление особенностей коммуникативного поведения детей с расстройствами аутистического спектра

В. В. Захаренко

Московский институт психоанализа, Москва, Россия

vika82@list.ru

Identification of the features of the communicative behavior of children with autism spectrum disorders

V. V. Zakharenko

Moscow Institute of Psychoanalysis, Moscow, Russia

vika82@list.ru

В статье изложены результаты анализа современной литературы по речевому развитию детей с расстройствами аутистического спектра (РАС), представлена методика выявления особенностей у них коммуникативного поведения. Рассмотрены две категории детей (дети, которые не владеют речью и, соответственно, дети владеющие речью), в свою очередь разделены на группы, исходя из специфики проявления нарушений. Представленный опросник, а также классификация детей по группам имеет целью обследование состояния развития непосредственно речевой активности (импрессивной и экспрессивной сторон речи) детей с аутистическими нарушениями, а также организацию последующей работы. Полученные данные послужат материалом для построения методики развития речи у детей с аутистическими нарушениями, в частности — речевой активности.

Ключевые слова: расстройства, аутизм, коммуникативное поведение, методика, опросник.

The article presents the results of the analysis of modern literature on the speech development of children with autism spectrum disorders (ASD), presents a methodology for identifying the features of their communicative behavior. Two categories of children are considered (children who do not speak

and, accordingly, children who can speak), in turn, are divided into groups based on the specifics of the manifestation of violations. The presented questionnaire, as well as the classification of children with autistic disorders, as well as the organization of other works. The materials obtained for the construction of a methodology for the development of speech in children with autistic disorders, in particular – the speech activity of the data.

Keywords: disorders, autistic, communicative behavior, methodology, questionnaire.

Распространенность расстройств аутистического спектра в настоящее время вызывает озабоченность как специалистов, так и общества в целом (по данным ВОЗ, 1 из 160 детей имеет диагноз РАС; по данным многих других исследований, эта цифра гораздо выше и достигает, например, 1 на 50 случаев в США (Baio, 2014; Maenner, Shaw, Baio, 2020)). РАС относится к группе общих расстройств развития, и, несмотря на разнородность этой группы, критериями для постановки диагноза по МКБ-10 являются выраженные трудности в социальном взаимодействии, коммуникации и ограниченные, повторяющиеся формы поведения. Аутизм рассматривается как особый тип нарушения психического развития, проявляющийся в раннем детстве и в большинстве случаев сохраняющийся в подростковом и взрослом возрасте. Высокая социальная значимость проблемы аутизма вызывает запрос общества на изучение проблем психического развития и разработку всевозможных программ, методик психолого-педагогической помощи при аутизме.

Проблема речевого развития и значение общения в развитии речи является предметом исследования многих известных ученых. Речь как высшая психическая функция, которая считается одной из составных частей интеллектуальной деятельности, и язык как основное средство осуществления речевой деятельности и реализации процессов мышления, уже на протяжении длительного времени является предметом особого внимания педагогов, психологов, лингвистов, психолингвистов, медиков, клиницистов. Без коммуникативной речевой практики нельзя овладеть языком как средством общения. Ученые объясняют речевую активность как способность субъекта определенного коммуникативного акта высказываться и одновременно воспринимать (понимать) речь другого субъекта. А эти способности соответственно зависят от степени владения языком

и от способов его употребления. Понимание речи, по исследованиям С. Рубинштейна, уже включает в себя его активное использование. Активность речи определяется степенью владения языковым актом и степенью понимания речи (Рубинштейн, 1999). На наш взгляд, коммуникативный процесс возможен лишь в том случае, когда человек, который передает информацию, и человек, который ее воспринимает, обладают единой системой кодирования и декодирования, т. е. принятие единой системы значений обеспечивает свойство партнеров понимать друг друга. Для овладения языковым общением недостаточно просто предоставить ребенку слово в качестве образца для подражания, а необходимо сформировать у него потребность в использовании слов, то есть потребность в целенаправленной коммуникации. Одним из факторов любой деятельности ребенка (в том числе и речевой) является его психическая активность как потребность организма в познании окружающей среды, общественных взаимоотношений и самого себя (там же). Для детей дошкольного возраста с аутистическими нарушениями в развитии одной из особенностей является нарушение коммуникативной сферы, в особенности – речевого развития. Под одним из определением аутизма понимается спектральное нарушение, то есть паттерны симптомов заболевания, уровень способностей детей, а также другие характеристики при аутизме встречаются в самых разнообразных комбинациях, а болезнь может иметь различные степени тяжести. Аутизм – тяжелое нарушение развития, которое характеризуется значительными недостатками в формировании социальных и коммуникативных связей с реальностью; проявляется в сосредоточении на собственных переживаниях, ограничении общения с другими людьми, а также проявлениями стереотипных интересов. Проведенное Д. Шульженко исследование позволило выявить две категории детей с аутистическими нарушениями: дети, которые не владеют речью, и которые были диагностированы с помощью невербальных методик (Шульженко, 2009). Были выделены следующие группы: группа аутичных детей с нарушениями интеллектуального развития; группа аутичных детей с недостатками поведения; группа аутичных детей с нарушениями саморегуляции; группа «психогенно-глухих и психогенно-слепых» аутичных детей; группа аутичных детей с сохранной потребностью в общении; группа аутичных детей с манифестацией вокализаций и криков; группа аутичных детей, индифферентных к окружающим

живым и неживым объектам с навязчивым доминированием определенных предметов и сильным увлечением этими предметами (Шульженко, 2009) – дети, владеющие речью, которые были диагностированы с помощью вербальных методик. Были выделены следующие группы: группа аутичных детей с нарушениями интеллектуального развития; группа аутичных детей с самостоятельной речью, характеризующиеся неспособностью к активной речи и отсутствием мотивации ведения диалога, но увлекающиеся длительными монологами, декламацией стихов и текстов, взятых из газет, журналов, рекламы и т. п.; группа аутичных детей с неконструктивной речевой деятельностью, которые способны поддерживать диалог, отвечать на вопросы способом, который индивидуально присущ им; группа аутичных детей с активной навязчивой речью, которые манипулируют реальной социально-речевой ситуацией, превращая ее в необходимое для них адекватное удовлетворение, используя эхολалическую речь; группа аутичных детей с резонерскими контуром вербального мышления, стиль общения которых напоминает шизофреническую симптоматику; группа аутичных детей со слабomodулированной, тихой, телеграфной речью; группа аутичных детей с сохранной речью, которой они пользуются лишь в отдельных ситуациях («электрический мутизм») (Никольская, 2012).

На основе анализа специальной литературы и диагностических методик, был составлен «Опросник», предназначенный для сбора данных по детям, имеющим аутистические нарушения. Опросник состоит из пяти блоков, каждый из которых имеет следующие параметры обследования (таблица 1).

Опросник предлагается родителям, воспитателям, логопедам, психологам, коррекционным педагогам для его заполнения, поскольку они часто взаимодействуют с детьми данной категории и могут оценить особенности их поведения и проявления коммуникативных умений. Параметры обследования рекомендуется оценивать по шкале. Сумма полученных баллов позволяет определить тот или иной уровень сформированности соответствующей способности по каждому из пяти блоков (высокий, достаточный, средний, низкий и нулевой). 0–10 баллов – высокий; 11–20 баллов – достаточный; 21–30 баллов – средний; 31–40 баллов – низкий; 40–47 баллов – нулевой. Дальнейший анализ полученных данных и указанных особенностей имеет целью организацию последующей работы по обследова-

Таблица 1

	Вопросы	Балл	
		Да	Нет
Блок I <i>Особенности взаимодействия ребенка с аутистическими нарушениями со взрослыми</i>	Вступает ли в контакт со взрослыми	0	1
	Реакция на просьбы взрослых	0	1
	Совместная со взрослыми деятельность	0	1
	Деятельность под руководством взрослого	0	1
	Принятие помощи взрослого	0	1
	Взаимодействует со сверстниками	0	2
	Установление отношений со сверстниками	0	1
	Действия в коллективной игре	0	1
	Проявляет качества лидера	0	1
	Наблюдает за действиями других детей	0	1
Блок II <i>Особенности взаимодействия ребенка с аутистическими нарушениями со сверстниками</i>	Умение заинтересовать других детей	0	1
	Активное участие в действиях и делах других	0	1
	Разрешение конфликтов со сверстниками	0	1
	Качественная самостоятельная деятельности ребенка	0	1
	Возможность развлечься самостоятельно	0	1
	Способность заниматься своими делами, не требуя внимания	0	1
	Умение следить за собой, контролировать свое поведение	0	1
	Умение жертвовать своими интересами ради других	0	1
	Адекватное отношение к окружающему миру (растениям, животным, книгам, игрушкам и т.д.)	0	2
	Умение выполнять правила, принятые в группе (семье)	0	1
Блок III <i>Особенности самостоятельной деятельности ребенка с аутистическими нарушениями</i>			

Продолжение таблицы 1

	Вопросы	Балл	
		Да	Нет
Блок IV <i>Особенности коммуникативного поведения ребенка с аутистическими нарушениями</i>	Реагирует на свое имя	0	2
	Умеет обращаться с просьбами	0	1
	Направляет взгляд и указывает на желаемый объект	0	1
	Проявляет удовлетворение	0	1
	Проявляет возмущения, обиды	0	1
	Использует указательный жест	0	2
	Умеет привлечь к себе внимание	0	1
	Отвечает на вопросы (вербально или невербально)	0	2
	Проявляет эмоциональные переживания	0	2
	Речь, использование языковых единиц	0	1
	Игра звуками, слогами или словами	0	1
	Наличие эхоталий	1	0
Блок V <i>Особенности речевой деятельности ребенка с аутистическими нарушениями</i>	Использование слов «да» и «нет»	0	1
	Употребление речевых штампов	1	0
	Использование личные местоимения (особенно – я);	0	1
	Склонность к декламации, пению или рифмованию	1	0
	Умение вести диалог	0	1
	Монологическая речь	0	1
	Мутизм (полное отсутствие речи).	3	0

нию состояния развития непосредственно речевой активности (импрессивной и экспрессивной сторон речи) детей с аутистическими нарушениями старшего дошкольного возраста. Полученные данные послужат материалом для построения методики развития речи у детей с аутистическими нарушениями старшего дошкольного возраста, в частности – речевой активности. Проанализировав данные об исследовании речевой активности, можно определить термин «речевая активность» как мотив к речевому высказыванию и непосредственное речевое высказывание, которое может возникать как реакция-ответ на реплику собеседника или как желание сообщить собеседнику о собственных мыслях, переживаниях, эмоциях, потребностях. В коррекционно-воспитательной и психолого-педагогической работе с детьми, имеющими аутистические нарушения, и, как следствие, характерные для аутизма нарушения речевого развития, чрезвычайно важное значение имеет соблюдение принципов индивидуального и дифференцированного подходов, что вытекает из полиморфной природы аутистических расстройств и разнообразия проявлений данного нарушения (Каган, 2020). Индивидуальный подход к каждому ребенку предполагает учет степени и качества нарушения или сохранение тех или иных функций наряду с ориентацией на возрастные и индивидуальные характерологические особенности в сочетании с активным использованием интересов и увлечений ребенка.

Важность формирования у детей с аутистическими нарушениями коммуникативной функции в целом и речевой активности в частности переоценить невозможно. Специалисты (коррекционные педагоги, специальные психологи, реабилитологи, логопеды, воспитатели, медицинские работники и т.д.), которые работают с ребенком, и родители должны тесно сотрудничать, поскольку развитию речи и речевых функций в процессе коррекционно-учебной деятельности будет способствовать закрепление полученных навыков в повседневной жизни. Используя любую возможность для развития речи и воспитания стремления к общению с окружающими людьми, можно ускорить процесс формирования коммуникативной деятельности детей с аутистическими нарушениями.

Литература

Ананьев Б. Г. Избранные труды по психологии. Т. 2. М.: Педагогика, 1980.

- Никольская О. С.* и др. Дети и подростки с аутизмом: психологическое сопровождение. 4-е изд. М.: Теревинф, 2012.
- Каган В. Е.* Аутизм у детей. 2-е, доп. изд. М.: Смысл, 2020.
- Развитие и воспитание личности. СПб.: Изд-во СПб. ун-та, 2007.
- Рубинштейн С. Л.* Основы общей психологии. СПб.: Питер, 1999.
- Шульженко Д. И.* Основы психологической коррекции аутистичных нарушений у детей: Монография. Киев., 2009.
- Maenner M. J., Shaw K. A., Baio J.* et al. Prevalence of Autism Spectrum Disorder Among Children Aged 8 Years – Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network, 11 Sites, United States, 2016 // MMWR Surveill Summ. 2020. № 69 (4). P. 1–12.

О сходстве и различии нарушений развития по типу РАС и слуховой агнозии

М. Г. Кондратова, С. В. Клевцова

Московский институт психоанализа, Москва, Россия

ksv66673@mail.ru, kgl-10@mail.ru

On the similarities and differences between developmental disorders of the ASD type and auditory agnosia

M. G. Kondratova, S. V. Klevtsova

Moscow Institute of Psychoanalysis, Moscow, Russia

ksv66673@mail.ru, kgl-10@mail.ru

Работа посвящена проблеме дифференциальной диагностики слуховой агнозии и РАС у детей раннего возраста. Описывается первопричина различия отсутствия речи у детей со слуховой агнозией и РАС. Особое внимание уделяется симптомам, проявляющимся при слуховой агнозии: неспособность различать неречевые звуки, а следовательно, и речь. Отдельное внимание уделяется результатам проведенных занятий по формированию слухового восприятия и слухового внимания, а также формированию коммуникативной деятельности в результате развития слуховых функций. Отмечаются значения физиологических процессов в формировании слуховых функций (миелинизация). Указываются использованные в работе методики по формированию слухового внимания и слухового восприятия. Статья раскрывает необходимость дифференцированного подхода в работе

с детьми, имеющие внешне выраженные симптомы РАС, в действительности являющиеся проявлением слуховой агнозии.

Ключевые слова: неречевой слух, речевой слух, слуховая агнозия, различение слуховых сигналов, нарушения речи, дети с нарушениями речи.

The work is devoted to the problem of differential diagnosis of auditory agnosia and ASD in young children. The root cause of the difference between the lack of speech in children with auditory agnosia and ASD is described. Particular attention is paid to the symptoms manifested in auditory agnosia: the inability to distinguish between non-speech sounds, and, therefore, speech. Special attention is paid to the results of the lessons on the formation of auditory perception and auditory attention. And also, the formation of communicative activity as a result of the development of auditory functions. The values of physiological processes in the formation of auditory functions (myelination) are noted. The methods used in the work for the formation of auditory attention and auditory perception are indicated. The article reveals the need for a differentiated approach in working with children with outwardly pronounced symptoms of ASD, which in reality are a manifestation of auditory agnosia.

Keywords: non-verbal hearing, verbal hearing, auditory agnosia, differentiation of auditory signals, speech disorders, children with speech impairments.

Выбор темы, состоящей в роли слухового восприятия как одного из важных механизмов речевого развития, обусловлена тем, что в реабилитационную группу нашего специализированного дома ребенка, все чаще стали попадать неговорящие дети от 0 до 4 лет с диагнозами: атипичный аутизм, РАС.

За последние три года из 600 поступивших детей 75 имели диагноз расстройства аутистического спектра (РАС) или атипичный аутизм. Что объединяло всех этих детей? Эти дети не реагировали на обращенную речь, а так же неречевые звуки, но при этом они имели совершенно «чистую» аудиограмму, показывающую, что физический слух сохранен. Жалобы со стороны родителей – на неуправляемость поведения, на отсутствие речи. Как правило, родители начинают обращать внимание на особенность поведения к 3–4 годам, когда очевидна разница между нормотипичными детьми и детьми, имеющими особенность развития.

При первичной диагностике у этих детей, действительно, наблюдались: выраженные коммуникативные затруднения, стерео-

типные движения, отсутствие зрительного контакта, отсутствие реакций на имя, игнорирование слуховых стимулов, несформированность навыка опрятности. Между тем изучение детей в нашем учреждении показало, что наличие такой симптоматики недостаточно для диагноза РАС. В обследовании детей мы пользовались методикой нервно-психического развития детей от 0 до 3-х лет, разработанной профессором Н. М. Аксариной и ее учениками К. Л. Печерой, Г. В. Пантюхиной. Составлена таблица развития детей от 0 до 3-х лет, которая включает пятиуровневую шкалу определения состояния психического развития, где 1— это уровень нормотипичного развития ребенка.

По результатам обследования детей по данной методике, все они имели минимальный уровень нервно психического развития (ниже пяти).

Анализ результатов диагностических проб показал, что обследованные дети не могли различать на слух неречевые звуки и речь, несмотря на сохранность у них физического слуха. На основании этого был сделан вывод, что основным направлением коррекционной работы должны стать занятия по формированию слухового внимания и слухового восприятия.

После проведенных ряда занятий на формирование слухового внимания, формирование слухового восприятия эти дети начинали проявлять интерес к происходящему и подключались к совместной деятельности со взрослым, что ставило под сомнение сам диагноз. Дальнейшее развитие слухового внимания, слухового восприятия давало положительную динамику в эмоционально-коммуникативном и речевом развитии этих детей. В результате только у 4 диагноз подтвердился. Остальные дети имели в большей или меньшей степени несформированность (незрелость) слухового восприятия.

Согласно концепции Т. Г. Визель о слуховых агнозиях и их причинном значении для нарушений речевого развития детей (2015), мы пришли к следующему выводу. Он состоит в том, что нарушения речи у детей, которые поступили к нам с диагнозом РАС, являлись первичными. Они возникали из-за неспособности детей вслушиваться в звучание внешнего мира, в речь окружающих их людей. Это и было причиной особенностей поведения этих детей, подобного тому, которое имеет место при РАС. Дети с РАС отчуждаются от внешнего мира по другой причине, которая обусловлена недостаточнос-

тью эмоционально-познавательной сферы, отсутствием мотивации к общению с другими людьми и нежеланием социализации в целом.

У детей нашего учреждения, в отличие от детей с РАС, появлялись такие качества, как эмпатия (способность сопереживать ближнему, пожалеть его). После проведенных ряда занятий по развитию слухового внимания, дети начинали чаще смотреть в глаза специалисту и старались его понять (стремление к коммуникации). А еще, ребенок, в процессе реабилитационной работы, начинает проявлять привязанность к специалисту...

Мы убедились, что неправильный диагноз приводит к выбору неверной коррекционной стратегии, которая при РАС ограничивается поведенческими технологиями (АВА-терапия). В результате упускается время, в которое могло бы быть уделено формированию слухового внимания и восприятия, без которых ребенок не может полноценно развиваться.

Остановимся на понятии слуховой агнозии, которая явилась основной причиной грубого нарушения развития детей. Слуховая агнозия – это нарушение распознавания неречевых и речевых звучаний. При этом отсутствуют какие-либо расстройства физического слуха.

Согласно данным литературы двусторонние слуховые агнозии могут не только приводить к алалиям, но и изменять поведение детей, вплоть до того, что оно становится аутоподобным. Ребенок уходит в себя, защищаясь от обилия непонятных и пугающих звуков. Возникает феномен игнорирования звучащих стимулов. Кроме того, феномен слуховой агнозии связывается с нарушением процессов миелинизации (Визель, 2015, 2021). Об этом же пишет ряд иностранных авторов (Патрик Лонг, Ван Гоцян, Майкл Т. Робертс, Габриэль Корфас, 2017).

Занимаясь с детьми мы наблюдали, что на начальном этапе у детей со слуховой агнозией возникали явления гиперacusии (дети закрывали уши при резком звуке), но в результате регулярных занятий они исчезали. Улучшались и другие функции, например, зрительный контакт с каждым днем становился более устойчивым. Занятия по развитию слухового восприятия проводились ежедневно, согласно возрастному временному регламенту. Проводилась ежедневная работа по формированию условно-двигательной реакции на звук по методике И. В. Королёвой (2012), развитие ритмико-мелодико-интонационной основы языка по методике Т. Н. Новиковой-Иванцовой

(2011). По мере развития слухового внимания проводились индивидуальные и групповые занятия по расширению простых бытовых инструкций и накоплению пассивного словаря путем включения элементов методики Карла Орфа (середина XX в.). Суть этой методики заключается в раскрытии музыкальных талантов у детей через импровизацию в музыке и движении. Методика Карла Орфа включает авторские детские песни, пьесы и упражнения, которые можно легко модифицировать и придумывать новые вместе с детьми.

Такие занятия способствовали привязанности детей к специалистам и воспитателям. В очень короткие сроки (в течении 3–5 месяцев) у детей была отмечена положительная динамика психомоторного и речевого развития по разным направлениям развития: понимание речи, активная речь, сенсорное развитие, игра, движение, навыки, изобразительная деятельность, конструирование, социально-коммуникативная сфера. Появляется речь: у кого звукоподражание, у кого облегченные слова.

Таким образом, дифференциальная диагностика, способная обнаружить слуховую агнозию и вовремя принять адекватные коррекционные меры, является необходимым условием помощи детям с нарушениями речевого развития.

Литература

- Визель Т. Г.* Нейропсихологический анализ грубых нарушений речевого развития // Вестник угроведения. 2015. № 3 (22). С. 95–106.
- Визель Т. Г.* Основы нейропсихологии. Теория и практика. М.: АСТ, 2021.
- Визель Т. Г., Клевицова С. В., Зайцева С. А.* Об особенностях развития речи у детей с нарушением слухового восприятия // Специальное образование. 2019. № 4.
- Королёва И. В.* Кохлеарная имплантация и слухоречевая реабилитация глухих детей и взрослых: М.: Каро, 2012.
- Левина Р. Е.* Особенности акустического восприятия у детей с речевыми нарушениями. М.: Наука, 2006.
- Левина Р. Е.* Опыт изучения неговорящих детей (алаликов). М.: Владос, 2001.
- Микляева Н. В.* Совершенствование коррекционно-педагогической работы с дошкольниками с общим недоразвитием речи в аспекте развития языковой способности: Дис. ... канд. пед. наук: 13.00.03. М., 2001.
- Мухина Т. К., Лисина, М. И.* Зависимость возрастных и индивидуальных показателей звуковысотной дифференциации от характера деятель-

ности детей в преддошкольном возрасте // Развитие восприятия в раннем дошкольном детстве / Под ред. А. В. Запорожца, М. И. Лисиной. М.: Просвещение, 2006.

Репина Т. А. Восприятие звуковысотных различий в зависимости от организации деятельности детей дошкольного возраста. // Развитие восприятия в раннем дошкольном детстве / Под ред. А. В. Запорожца, М. И. Лисиной. М.: Просвещение, 2006.

Особенности формирования навыка интонирования у обучающихся с расстройствами аутистического спектра

И. В. Косилова

*Московский государственный психолого-педагогический университет,
Москва, Россия
chihikas@gmail.com*

Features of the formation of intonation skills in students with autism spectrum disorders

I. V. Kosilova

*Moscow State University of Psychology and Education, Moscow, Russia
chihikas@gmail.com*

Научная статья посвящена исследованию формирования навыка интонирования у детей с расстройствами аутистического спектра (РАС). В экспериментальном исследовании принимали участие младшие школьники с РАС и умственной отсталостью и младшие школьники с РАС и задержкой психического развития. Анализ результатов констатирующего эксперимента позволил выявить индивидуальные особенности интонирования обучающихся и установить, что у выбранной категории детей страдают все компоненты фонационного оформления чтения. Используя результаты качественного анализа были выделены четыре уровня сформированности навыка интонирования, описаны характерные особенности каждого уровня и количественное распределение учащихся по уровням. Согласно критериям оценки и индивидуальным ответам детей было установлено, что подавляющее большинство младших школьников с РАС находятся на первом уровне сформированности навыка интонирования.

Ключевые слова: навык интонирования, расстройства аутистического спектра, РАС, младшие школьники, уровни сформированности, интонирование.

The scientific article is devoted to the study of the formation of the intonation skill in children with autism spectrum disorders (ASD). The experimental study involved junior schoolchildren with ASD and mental retardation and younger schoolchildren with ASD and delayed psychical development. The analysis of the results of the ascertaining experiment made it possible to reveal the individual characteristics of the intonation of students and to establish that all components of the phonation design of reading suffer in the selected category of children. Using the results of a qualitative analysis, four levels of intonation skill formation were identified, the characteristic features of each level and the quantitative distribution of pupils by levels were described. According to the assessment criteria and individual responses of children, it was found that the overwhelming majority of primary schoolchildren with ASD are at the first level of intonation skill formation.

Keywords: intonation skill, autism spectrum disorders, ASD, junior schoolchildren, levels of formation, intonation.

Наиболее выраженными в картине аутистических расстройств являются нарушения коммуникации. Сегодня это направление развития становится базовым разделом технологий, разрабатываемых для процесса коррекционного обучения детей с расстройствами аутистического спектра (далее РАС). Новые перспективы в этом направлении может открыть работа над формированием мелодико-интонационной стороны речи, так как при помощи интонации мы передаем огромный объем информации, считываем социальные знаки, определяем специфику коммуникативного акта. В связи с этим возникает необходимость поиска методов и приемов работы над восприятием и пониманием интонационной составляющей коммуникации у детей с РАС.

С целью изучения сформированности навыка интонирования текстового сообщения обучающимися с РАС нами было проведено экспериментальное исследование. Нами были обследованы младшие школьники с сочетанными нарушениями: РАС с умственной отсталостью и РАС с задержкой психического развития.

При составлении программы эксперимента мы опирались на труды Е. Э. Артёмовой (Артёмова, 2008), Е. Ф. Архиповой (Архипова,

2007), Л. В. Лопатиной (Лопатина, Серебрякова, 2000), О. Г. Приходько (Приходько, 2010), Н. В. Серебряковой (Лопатина, Серебрякова, 2000) и др. Следует отметить, что все приемы диагностики, используемые нами в процессе диагностики, были адаптированы с учетом результатов исследований М. А. Адильжановой (Адильжанова, 2014; 2020), Л. А. Тишиной (Тишина, Ермолова, 2019). В результате исследования удалось выяснить, что у детей с РАС страдают все составляющие фонационного оформления чтения: соблюдение интонационных, логических пауз; фразового и логического ударения, мелодики, темпо-ритмической структуры текста.

Стоит отметить, что большинство младших школьников с РАС не использовали средства эмоциональной выразительности в процессе чтения: не сохраняли мелодику чтения, интонационно не обозначали эмоционально различные знаки препинания. Также на основании результатов исследования следует говорить о несформированности функций воспроизведения логического ударения при ответах на вопросы и при чтении текста. Младшие школьники с РАС и умственной отсталостью не использовали эмоционально-выразительные средства языка для обозначения «важных слов», сохранения мелодики текста, имеющей как общую смысловую значимость, так и структурную для сохранения целостности текста. Нарушения темпо-ритмической структуры текста проявлялись в монотонности, безэмоциональности чтения.

Опираясь на результаты исследования, нам удалось выделить четыре уровня сформированности навыка интонирования повествовательного текста у обследуемых групп детей с РАС и их характеристики:

- 1 уровень – у учащихся отсутствует понимание различий монотонного и интонированного («выразительного») чтения. Собственное чтение детей безэмоционально, скандировано, не зависит от знаков препинания, в нем отсутствуют паузы, не выделяется интонационно логическое ударение.
- 2 уровень – у младших школьников недостаточно сформировано понимание о различиях и функциях знаков препинания, интонационная составляющая чтения не связана со смыслом читаемого, не верно расставляются акценты логических ударений. Паузы соблюдаются только после завершающих предложение знаков препинания. Мелодика, динамика и темпо-ритмическая сторона чтения нарушены.

- 3 уровень – учащиеся допускают ошибки при интонировании близких по эмоциональной окраске предложений и при расстановке пауз после знаков препинания внутри предложения. Они правильно определяют логическое ударение во фразе, но не могут выделить его интонационно. Темпо-ритмическая сторона чтения текста сохранна.
- 4 уровень – при чтении младшие школьники верно выражают знаки препинания в речи интонационно, правильно определяют и выделяют логическое ударение во фразе и тексте. Темпо-ритмическая сторона чтения соответствует фабуле текста.

Исходя из характеристики выделенных уровней, можно отметить, что подавляющее большинство обучающихся с РАС находятся на самом низком уровне сформированности навыка интонирования (в эту группу входят все обследуемые дети с РАС и умственной отсталостью). Четвертого уровня сформированности навыка интонирования, по оценке результатов выполнения заданий методики, достиг только один ребенок с РАС и задержкой психического развития; третьего уровня достигли двое детей с РАС и задержкой психического развития, второго уровня также достигли два ребенка с РАС и задержкой психического развития.

Литература

- Адилъжанова М. А.* Влияние имитационных способностей на развитие речи у детей с аутизмом // Актуальные проблемы обучения и воспитания лиц с ограниченными возможностями здоровья. Материалы IV Международной научно-практической конференции / Под ред. И. В. Евтушенко, В. В. Ткачевой. 2014. С. 18–20.
- Адилъжанова М. А., Тишина Л. А.* Характеристика коммуникативных профилей детей с расстройствами аутистического спектра с использованием критериев оценки речевого развития // Современные наукоемкие технологии. 2020. № 4 (1). С. 89–94.
- Артемова Е. Э.* Формирование просодики у дошкольников с речевыми нарушениями: Монография. М.: РИЦ МГГУ, 2008.
- Архипова Е. Ф.* Логопедическая работа с детьми раннего возраста: учебное пособие для студентов педагогических вузов. М.: АСТ–Астрель, 2007.
- Лопатина Л. В., Серебрякова Н. В.* Преодоление речевых нарушений у дошкольников (коррекция стертой дизартрии): учебное пособие. СПб.: Союз, 2000.

Приходько О. Г. Принципы, задачи и методы логопедической работы при дизартрии // Специальное образование. 2010. № 4.

Тишина Л. А., Ермолова Д. П. Особенности развития мимики и интонации у детей младшего школьного возраста с расстройствами аутистического спектра // Современные наукоемкие технологии. 2019. № 9. С. 163–169.

Использование совместного рисования в работе учителя-логопеда с детьми с РАС

Е. В. Косова

Казенное общеобразовательное учреждение Воронежской области
«Воронежский центр психолого-педагогической реабилитации
и коррекции», Воронеж, Россия
kosova.elena.76@mail.ru

Using joint drawing in the work of a speech therapist teacher with children with ASD

E. V. Kosova

State educational institution of the Voronezh region “Voronezh Center
for Psychological and Pedagogical Rehabilitation and Correction”,
Voronezh, Russia
kosova.elena.76@mail.ru

В статье автор дает описание специфических особенностей изобразительной и речевой деятельности детей с РАС. На примере метода совместного рисования раскрываются его возможности в активизации речевой коммуникации учащихся данной нозологической группы. Дано определение метода, описаны требования к организации процесса (содержательные и технические), используемые материалы, основные этапы. Приводятся примеры последовательной работы из логопедической практики. Подчеркивается значимость взаимодействия с другими специалистами, работающими с ребенком для генерализации полученных навыков.

Ключевые слова: дети с РАС, метод совместного рисования, организационные требования, этапы работы, логопедическая практика.

In the article, the author describes the specific features of the visual and speech activity of children with ASD. On the example of the method of joint drawing, its possibilities are revealed in activating the speech communica-

tion of students of this nosological group. The definition of the method is given, the requirements for the organization of the process (substantive and technical), the materials used, the main stages are described. Examples of sequential work from speech therapy practice are given. The importance of interaction with other specialists working with the child for the generalization of the acquired skills is emphasized.

Keywords: children with ASD, joint drawing method, organizational requirements, stages of work, speech therapy practice.

Практический опыт организации логопедического сопровождения дошкольников с РАС в условиях структурного подразделения «Лекотека» КОУ ВО «ВЦППРК» показывает дефицитарность коммуникативной деятельности детей данной группы, проявляющуюся в следующих особенностях: 1) несформированности мотивационной базы (коммуникативного ядра) и, как следствие, коммуникативной потребности; 2) недостаточном использовании или отсутствии вербальных и невербальных средств общения, низком уровне речевого саморазвития и самокомпенсации, т. е. самостоятельном наращивании языковых и речевых единиц и применении их для конструирования собственного высказывания; 4) трудностях смысловой ориентировки в коммуникативных ситуациях (Косова, 2019).

Несоответствие развития речи детей с РАС возрастным нормам и специфическими особенностями восприятия, внимания, памяти, мышления, поведения и деятельности не позволяют в полной мере использовать традиционные методы и приемы логопедической работы.

На наш взгляд, эффективность решения поставленной проблемы видится в использовании специальных инновационных технологий, методов, приемов, учитывающих особенности рассматриваемой группы воспитанников. При организации логопедических занятий, прежде всего, мы активно используем возможности изобразительности, так как она позволяет уже на начальных этапах применения частично снять коммуникативные проблемы, возвращая детей к более ранним формам общения. Одновременно с коррекцией эмоциональной сферы происходит и развитие психологической (прежде всего сенсорной) базы речи.

Увидеть специфичность и необычность изобразительных работ художников и детей с РАС, раскрывающих их внутренний мир, возможно в книге психолога, педагога и поведенческого аналитика

Джиллы Маллин «Нарисованный аутизм». Представленные рисунки позволяют лучше – понять мироощущение этих людей и их взгляд на свое место в обществе. На слайде больной аутизмом художник Стивен Вилтшер рисует Нью-Йорк по памяти после 20 мин над городом на вертолете.

Следующий рисунок не из книги. Его можно было увидеть на выставке «Смотри как я вижу!» в Центре современного искусства «Облака» г. Уфы. Интересен он тем, что его нарисовала неговорящая девочка, которая сделала спонтанно свой автопортрет один раз и больше не возвращалась к рисованию, не проявляла к этому интереса. Так бывает и в речи детей с РАС: однажды произнесенное ими слово может больше не повторяться, и нужно приложить немало усилий, чтобы услышать его вновь и ввести в активную речь.

Наблюдение за изобразительной и коммуникативной деятельностью детей с РАС показало однотипность специфических проявлений. Так манипуляции с изобразительными материалами у неговорящих детей похожи на игры с речевыми звуками. Изображенные каракули не опредмечиваются, так же, как и вокализации не становятся средством коммуникации. Дети с РАС почти не изображают себя на рисунках. В речи тоже отсутствует местоимение «я». И для рисования, и для коммуникативной деятельности характерны стереотипность, шаблонность, отсутствие сюжетности, упрощенность, фрагментарность, склонность к перечислению того, что знаешь, чем интересуешься. Проявляются трудности в изображении эмоций.

Рассмотрим более подробно метод совместного рисования, с помощью которого сопровождаемое эмоционально-смысловым комментированием изобразительное творчество взрослого позволяет ребенку включиться не только в данный процесс, но и во фрагментарный диалог с помощью вопросов и просьбы повторить вербально или жестами слова и фразы (Баенская, 2008; Киссель, 2001; Сухотин, 2014; Янушко, 2005).

При организации изобразительной деятельности предъявляются следующие требования (Баенская, 2008).

Содержательные: 1) конкретность изображаемого, наделение его смыслом, выделение узнаваемых деталей; 2) личная значимость рисунка для ребенка; 3) усложнение рисунка по ходу разворачивания взрослым эмоционального комментария и включения в данный процесс ученика; 4) постепенная детализация изображаемых обра-

зов (через наполнение их эмоционально значимыми подробностями) и развития событий во времени в зависимости от восприимчивости к динамичным или статичным впечатлениям.

Технические: 1) темп рисования; 2) место расположения материалов и инструментов для рисования. Они должны все одновременно находиться в поле зрения и досягаемости ребенка. При их выборе необходимо учитывать уровень моторного развития, доминантные модальности, вариант аутистического дизонтогенеза детей; 3) сохранение рисунка в течение занятия.

Для организации изодейтельности на логопедическом занятии используются следующие материалы: краски, цветные карандаши и мелки различной формы, цветной песок, пластилин, трафареты, белая и цветная бумага или картон, раскраски (в том числе на водной основе), клубок ниток, наклейки, ватные палочки и диски.

Выделяются следующие этапы работы (Янушко, 2005):

- 1-й этап: налаживание эмоционального контакта, привлечение интереса к новому виду деятельности.
- 2-й этап: рисование с учетом интересов ребенка, сопровождаемое словесно-эмоционально-смысловым комментированием.
- 3-й этап: постепенное введение различных вариантов выполнения одного рисунка, новых деталей изображения.
- 4-й этап: вовлечение ребенка в процесс рисования, побуждение к активным действиям.
- 5-й этап: введение сюжета и его дальнейшее развитие.
- 6-й этап: перенос полученных знаний и умений в другие ситуации.

Приведем пример поэтапной работы с одним из воспитанников с РАС, речь которого на момент поступления в «Лекотеку» не выполняла коммуникативной функции и была представлена трудно дифференцируемыми, но интонируемыми звукосочетаниями, актуализируемыми в процессе манипулятивной игры с маленькими предметами, расставляемыми в ряд по парам. Любые попытки присоединения вызвали проявления аутоагрессии и негативистические реакции.

На первом этапе ребенку были предложены для игры парные резинки-смайлики, вызвавшие у него имитативные реакции, получившие поддержку взрослого с последующим рисованием Головоногов и озвучиванием их эмоций: «Ах, как мне грустно...!», «Какая радость!», «Не плачь!», «Ой, беда!»). На следующем этапе вносились новые дета-

ли в изображениях героев, появлялись картинки, иллюстрирующие место проживания (дом, озеро, забор), разыгрывались фрагментарные диалоги. Ребенок вовлекался в процесс рисования, поддерживалась его инициативность в разворачивании сюжета.

Генерализация полученных навыков осуществлялась на занятиях с психологом при выполнении проективных тестов и методики «Дорисовывание фигур». При работе с дефектологом уже известные речевые формулы разыгрывались в диалогах других сказочных героев после их изображения. Полученные результаты свидетельствовали об эффективности использования метода совместного рисования в развитии коммуникативных и речевых навыков детей с РАС.

Литература

- Баенская Е. Р.* Использование сюжетного рисования в коррекционной работе с аутичными детьми // Дефектология. 2008. № 4. С. 85–92.
- Киссель С.* Рисунок-игра // Практикум по игровой психотерапии. СПб.: Питер, 2001. С. 137–140.
- Косова Е. В.* Арт-педагогические технологии развития речевой коммуникации детей с РАС // МАР метод активации и развития речи у детей с нарушениями развития. Альманах Института Марианны Лынской. Вып. 1. М.: М. И. Лынская, 2019. С. 34–42.
- Сухотин М. А.* Рисование как средство развития и поддержания диалогической речи с ребенком, имеющим аутизм // Аутизм и нарушения развития. 2014. № 1 (42). С. 39–48.
- Янушко Е. А.* Использование метода совместного рисования в работе с аутичным ребенком // Аутизм и нарушения развития. 2005. Т. 3. № 3. С. 64–69.

О некоторых подходах к разработке специализированной обучающей компьютерной программы для детей с РАС

Н. В. Мазурова¹, А. Б. Меньков²

¹ Российский государственный гуманитарный университет,
Москва, Россия

² Предприятие «Дэльфа М», Москва, Россия
mazariny-2@yandex.ru, support@delfam.ru

On some approaches to the development of a specialized educational computer program for children with ASD

N. V. Mazurova¹, A. B. Menkov²

¹ Russian State University for the Humanities, Moscow, Russia

² Delfa M, Moscow, Russia
mazariny-2@yandex.ru, support@delfam.ru

В статье представляется и обосновывается несколько ключевых подходов, положенных в основу разработки компьютерной обучающей программы для детей с расстройствами аутистического спектра. Прежде всего, это передовая методика, защищенная патентом на изобретение; проверка на практике важных приемов работы с ребенком; базирование на программах-предшественницах, апробированных многолетней практикой; учет достижений отечественной и мировой дефектологии и психологии.

Ключевые слова: расстройства аутистического спектра, полисенсорное виртуально-реальное обучающее пространство, компьютерный тренажер.

The article presents and substantiates several key approaches that underlie the development of a computer-training program for children with autism spectrum disorders. Primarily it is an advanced technique protected by a patent for an invention; testing in practice the important techniques of working with a child; basing on predecessor programs, tested by many years of practice; acceptance the achievements of national and world defectology and psychology.

Keywords: autism spectrum disorders, polysensory virtual-real learning space, computer simulator.

В основу проекта новой обучающей компьютерной программы легло положение о том, что дети с расстройствами аутистического спек-

ра (РАС) характеризуются стойким дефицитом способности начинать и поддерживать социальное взаимодействие, в связи с чем одной из основных коррекционных задач является стимуляция социальных контактов, в том числе посредством развития речи. Это определило выбор в качестве базы разработки известной и апробированной многолетней практикой отечественной программы – *логопедического тренажера «Дэльфа-142.1»*, выпускаемого с 1993 г. и претерпевшего с тех пор многочисленные модификации.

На первом этапе работы (2016–2019) на базе крупного научно-медицинского центра было организовано специальное экспериментальное изучение применения логопедического тренажера в работе с детьми дошкольного и младшего школьного возраста, имеющими аутистический спектр нарушений: F84 (детский аутизм), F84.1 (атипичный аутизм), F84.5 (синдром Аспергера), F84.9 (аутизм неясного генеза). Полученные в ходе эксперимента результаты на качественном и количественном уровне подтвердили высокую эффективность применения логопедического тренажера в коррекции нарушений речевого развития, а также в системе работы по развитию эмоциональной сферы детей с РАС.

В процессе разработки технического задания для новой оригинальной программы авторами статьи (в соавторстве с А. Ф. Поповым) были сформулированы и проверены на практике новаторские методические подходы, защищенные впоследствии патентом на изобретение № 2722673 (2020). Метод предполагает погружение ребенка с РАС в мир желанных ему объектов, предметов, введения его в состояние психологического комфорта путем поощрения его интереса к работе на компьютере для развития или коррекции эмоциональной сферы и экспрессивной речи. Предметно-пространственная среда помещения для занятий по методу работы в полисенсорном виртуально-реальном учебном пространстве включает в себя монитор компьютера, на котором ребенок выполняет задания; рабочий стол, на котором размещается монитор, а также учебные пособия и предметы, необходимые для переноса отрабатываемого навыка в реальную, но игровую среду; учебное помещение с обстановкой, включающей предметы, отраженные на рабочем столе и демонстрируемые на мониторе, для переноса навыка в реальную среду; микрофон; пульт управления для педагога, который держит с учеником дистанцию, достаточную, чтобы не выдать свое участие в работе ребенка с компьютером.

Ключевой психологический момент в работе с программой – взаимодействие ученика с компьютерным главным персонажем (рисунок 1), который разговаривает, приветствует ребенка, дает ему задания и при этом может демонстрировать пять эмоций (выражений лица). Всем этим управляет учитель, пользуясь скрытым от ученика пультом. Научившись определять эмоции, ученик в следующих упражнениях ориентируется на них и понимает, правильно ли он действует.

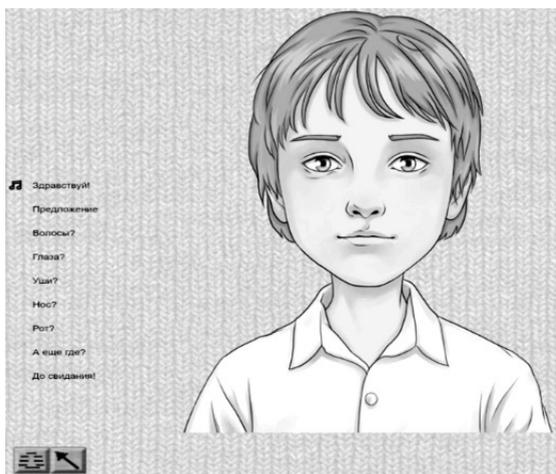


Рис. 1

Упражнения способствуют развитию речевого дыхания, увеличению силы и диапазона голоса и др. Несколько упражнений посвящены непосредственно эмоциональному развитию ребенка с РАС. В частности, предлагается формирование навыка сопоставления выражения лица с уже известным, определения причин такого выражения, подбора выражения лица к жизненной ситуации. Большие возможности для коррекционной работы предоставляют упражнения по социально-бытовой ориентировке, в том числе слайд-фильм «Режим дня» с демонстрацией основных локаций, в которых ребенок обычно находится в течение дня (у себя в комнате, в ванной, на кухне, на занятиях, на улице, в магазине), и упражнение «Ванная комната» (рисунок 2), где реализовано свободное или регламентированное перемещение предметов, включение воды, пользование туалетом и пр.



Рис. 2

Следует подчеркнуть, что в полной мере реализовать преимущества новой методики можно, только совмещая компьютерные упражнения с манипуляцией реальными предметами.

К вопросу о применении поведенческих технологий для подготовки детей с ОВЗ к врачебному приему

О. Д. Минаева

Московский институт психоанализа, Москва, Россия

delokg@rambler.ru

On the issue of using behavioral technologies to prepare children with disabilities for medical appointments

O. D. Minaeva

Moscow Institute of Psychoanalysis, Moscow, Russia

delokg@rambler.ru

В статье рассматривается вопрос разработки программ, основанных на принципах прикладного анализа поведения для психологической коррекции поведения детей с ОВЗ на приеме у врача.

Ключевые слова: поведенческие технологии, медицинские манипуляции, ребенок с ОВЗ, сопровождение семьи ребенка с ОВЗ.

The article discusses the issue of developing programs based on the principles of applied behavior analysis for psychological correction of the behavior of children with disabilities at a doctor's appointment.

Keywords: behavioral technologies, medical manipulations, a child with disabilities, accompanying the family of a child with disabilities.

Расширение арсенала диагностических методов и технологий, ставших неотъемлемой частью протокола комплексного обследования ребенка с ОВЗ, позволяет специалистам системы сопровождения получить максимально объективную информацию о причинах и механизмах возникновения отклонений в развитии. Особое значение параклинические методы диагностики приобретают при обследовании ребенка не имеющего возможности описать свое состояние и ответить на вопросы специалиста, в частности детей с расстройством аутистического спектра (РАС), ментальными расстройствами, нарушениями поведения, сенсорной дезинтеграцией и др.

На современном этапе развития представлений о этиологии и патогенезе нарушений в развитии и наличии достоверных данных о связи различных симптомов нарушений в развитии с типичными паттернами нарушений мозговой активности и морфологии ЦНС все большее значение в диагностике приобретают фМРТ, электроэнцефалографическое исследование, реоэнцефалография при которых предполагается накладывание электродов, помещение ребенка в специальную диагностическую камеру, соблюдение определенных правил, реакцию на предъявлении световых и звуковых сигналов и выполнение несложных инструкций. Рутинной, но весьма значимой частью обследования, является забор артериальной крови, аудиометрия, когнитивные стволовые вызванные потенциалы (КСВП) и другие диагностические процедуры в которых требуется относительный двигательный покой и выполнение простейших инструкций врача. Однако, ребенок, с ОВЗ, в силу трудностей понимания ситуации, нарушений сенсорной чувствительности и дефицита индивидуального опыта, испытывает выраженную фрустрацию в ситуации посещения медицинского учреждения, проявляет агрессию, двигательное беспокойство, что делает невозможным или малоинформативным медицинский осмотр и делает невозможным или травматичным проведение медицинских манипуляций. Сам факт выполнения медицинской манипуляции – серьезное испыта-

ние не только для ребенка, но и для членов семьи. Стресс, психологический дискомфорт, фрустрация от осознания невозможности повлиять на поведение ребенка могут быть фактором обуславливающим отказ семьи от данных процедур и косвенной причиной ограничения спектра диагностической и коррекционной помощи, доступной ребенку с ОВЗ, что в свою очередь ограничивает его реабилитационный потенциал. Кроме того, психотравмирующее влияние ситуации встречи с врачом может иметь и отдаленные неблагоприятные для ребенка с ОВЗ последствия в виде усиления нежелательного поведения, создание новых стойких триггеров (вид белого халата, здание медицинского учреждения, запах препаратов и дезинфицирующих средств и т. д.).

Классические формы объяснения ситуации и подготовки к медицинским манипуляциям не эффективны в отношении детей с выраженными ментальными расстройствами и несформированной импрессивной речи. При нормотипичном развитии специалистами и родителями применяются разъяснение ситуации, ее «обыгрывание», поощрение за терпение (грамоты за храбрость), включение в процесс манипуляции игровой ситуации (цветные пломбы, игра в доктора), избегание наказания в случае плохого поведения на приеме у врача, что практически не применимо в сходной ситуации с ребенком с ОВЗ.

Медицинские работники также испытывают эмоциональные перегрузки при эпизодах агрессии со стороны ребенка, ощущают дефицит фактической информации по итогам такого врачебного приема, что затрудняет постановку обоснованного диагноза и отслеживание эффекта от лечения.

В целом можно утверждать, что все участники врачебного приема (врачи, медицинский персонал, дети и их родители) остро нуждаются в оказании специальной помощи специалистов, направленной на подготовку всех участников процесса и смягчение негативных последствий.

Нам представляется необходимым внедрение в практику работы медицинских учреждений специализированной системы подготовки ребенка с ОВЗ «прием у врача», по следующим направлениям:

- Подготовка персонала медицинского учреждения к проведению приема детей с поведенческими и ментальными расстройствами,

путем освоения навыков взаимодействия с ребенком с учетом его поведенческих и ментальных особенностей в ходе краткосрочных тематических обучающих программ в формате дополнительного обучения или включение в процесс профессиональной подготовки медицинских кадров;

- подготовка родителей к проведению медицинского приема на специальных тренингах или в программах сопровождения «особого родительства» на базе некоммерческих общественных организаций или «кабинетов здорового ребенка» в поликлиниках;
- проведение стимуляционных тренингов, направленных на подготовку ребенка к обследованию требующему контактных воздействий на особо чувствительные области (голова, шея, грудь – ЭЭГ, РЭГ, ЭКГ и др.);
- разработка типовых (пригодных для индивидуальной адаптации) социальных историй для подготовки ребенка с процедуре.

Указанные направления работы могут быть реализованы на методологической основе прикладного анализа поведения (Б. Скиннер, Дж. Купер, Т. Херон, Э. Бонди, Л. Фрост и др.), более 50 лет с успехом применяющегося в сопровождении лиц с ОВЗ различного возраста в зарубежных системах образования и здравоохранения и получающего на сегодняшний день широкое признание специалистов нашей страны.

В настоящее время в арсенале прикладного анализа поведения (ПАП) имеется ряд базовых схем и протоколов позволяющих снизить реакцию ребенка на фрустрирующую ситуацию, сформировать необходимые поведенческие предпосылки и обучить родителей навыкам преодоления нежелательного поведения ребенка и др. Представляется крайне важным не только адаптировать имеющиеся схемы к конкретны ситуациям, но также разработать специализированные программы «Ребенок с ОВЗ на врачебном приеме» и ввести в арсенал специалистов медицинского и педагогического профиля соответствующие компетенции.

Современное состояние помощи детям с ранним детским аутизмом

Т. А. Мусхаджиева, А. У. Эльмурзаева

Чеченский государственный педагогический университет,

Грозный, Россия

tiana-00@mail.ru, a_elmurzaeva@list.ru

The current state of helping children with early childhood autism

T. A. Muskhadzhiyeva, A. U. Elmurzaeva

Chechen State Pedagogical University, Grozny, Russia

tiana-00 @ mail.ru, a _elmurzaeva@list.ru

Современное состояние роста рождаемости детей с аутизмом показывает необходимость совершенствования имеющихся и создания новых техник коррекции отклонений детей, имеющим данный диагноз. В статье рассматриваются методики коррекции раннего детского аутизма, их особенности, направленности и принципы осуществления. Во внимание берутся не только традиционные методики, чья эффективность доказана на протяжении многих лет, но и альтернативные способы коррекционного взаимодействия.

Ключевые слова: метод коррекции, ранний детский аутизм (РДА), АВА-терапия, ТЕАССН-методика, арт-терапия, робототерапия, холдинг-терапия.

The current state of the increase in the birth rate of children with autism shows the need to improve the existing and create new techniques for correcting deviations in children with this diagnosis. The article discusses the methods of correction of early childhood autism, their features, directions and principles of implementation. Not only traditional methods, whose effectiveness has been proven for many years, are taken into account, but also alternative methods of correctional interaction.

Keywords: correction method, autism spectrum disorder (ASD), ABA-therapy, TEACCH-program, art-therapy, robot-therapy, holding-therapy.

Проблема детского аутизма является одной из наиболее актуальных в области детской психологии и психиатрии. Это объясняется как высокой частотой развития этих состояний (по последним данным частота встречаемости детского аутизма составляет 1 случай на 160 детского населения), так и определенными трудностями свое-

временной диагностики и отсутствием детально разработанной системы специализированной помощи, что не может не привести к инвалидизации детей, страдающих детским аутизмом.

Традиционно аутизм рассматривают как экстремальное одиночество или как вариант тяжелого диссоциированного дизонтогенеза, представляющего собой отрыв от реальности, отгороженность от окружающего мира с асинхронным развитием психики (Битова, Борисовская, 2013).

РДА (ранний детский аутизм) – это психопатологический синдром, проявляющийся в стойких нарушениях социального взаимодействия, общения и поведения. Основными формами проявлениями РДА являются низкий уровень социального взаимодействия, скудная сфера интересов, стереотипные действия. У детей с РДА наблюдается нарушение сенсорной информации, то есть происходит процесс ощущения и восприятия, но нарушается или не происходит интерпретации воспринятого сигнала. Ребенок может ощущать дискомфорт, при этом не осознавая причины этого состояния, в результате реакция на этот дискомфорт может проявляться в плаче, крике, агрессии (Битова, Борисовская, 2013).

Для коррекции РДА критически важен комплексный подход, так как аутизм относится к группе первазивных расстройств развития (охватывающих все сферы психической деятельности). Коррекционно-педагогическая работа проводится с обязательным участием дефектологов, логопедов, психотерапевтов, психологов и невропатологов. Соответственно, детям с РДА оказывается медикаментозное лечение, логопедические и психологические терапии.

Методы коррекции РДА принято делить на основные (ТЕАССН-методика, АВА и вспомогательные).

Методика ТЕАССН (Treatment and Education for Autistic and related Communication handicapped Children – терапия и обучение аутистичных и имеющих коммуникационные нарушения детей) – это программа, направлена на развитие самостоятельности и способности овладения школьной программой детьми с аутизмом. Работа с ребенком строится на его актуальных способностях и нацеленная на развитие его сильных сторон и интересов. Основные принципы ТЕАССН-программы: наличие диагностики РЕР (Psychoeducational Profile), индивидуальная программа обучения, задействование всех сфер жизни ребенка, сотрудничество с родителями, ориентация

на сильные стороны и интересы. Цели обучения: развить независимость ребенка, помочь в развитии умения взаимодействовать с другими детьми, развивать чувство собственного «Я», понимания себя (развитие эмоциональной сферы), развитие интеллектуальных навыков, школьных умений и индивидуальных способностей.

АВА-терапия многими учеными признана наиболее эффективным методом коррекции аутизма у детей. В рамках АВА-терапии необходимые ребенку функции разделяются на последовательные действия, которые станут целью на определенный промежуток времени. Применяется АВА-терапия для модификации поведения детей с аутизмом, привития им базовых социальных навыков, улучшения речи, памяти, внимания, концентрации. Важную роль в осуществлении данной методики представляет регулярность занятий, доведение до автоматизма приобретенного навыка, установление стимула и поощрения. Особенность АВА-методики – пресечение инициативы ребенка. Это противоречит другим методикам, зачастую именно инициатива ребенка определяет направленность деятельности. Здесь же ведущую роль играет родитель или педагог.

Трудотерапия является важной частью коррекции раннего детского аутизма, так как данный метод направлен на развитие навыков самообслуживания. Трудотерапия предполагает овладение ребенком базовыми навыками ухода за собой, а также учит взаимодействовать с окружающими. Главным лечебным фактором выступает трудовая деятельность. Практика показывает, что раннее применение трудотерапии в сочетании с другими реабилитационными средствами позволяет восстановить полностью (или частично) трудоспособность ребенка, имеющего ограничения жизнедеятельности, способствует приобретению им трудовых и бытовых навыков по самообслуживанию (Кац, Тюлина, 2015).

Робототерапия – метод реабилитации детей с ранним детским аутизмом, возникший сравнительно недавно. Из названия становится понятно, что методика осуществляется посредством взаимодействия робота и ребенка. В процессе терапии человекоподобный робот указывает на разные предметы, находящиеся в комнате, рассказывает о них, демонстрирует правила пользования столовыми приборами и письменными принадлежностями, выполняет гимнастические упражнения и побуждает к этому ребенка. Методика взаимодействия между ребенком и психологом посредством робота

NAO оказалась эффективной. Далеко не все аутичные дети выполняют инструкции педагога, поскольку выполнение требует травматичного для них прямого глазного контакта, а робот NAO исключает этот дискомфорт, не травмирует детей, и те охотнее выполняют различные движения по его команде (Кузнецова, 2021). Речь человека для аутичного ребенка запутанна и сложна для восприятия. Речь робота воспринимается лучше, он способен четко следовать заготовленной программе и обладает бесконечным запасом терпения.

Иппотерапия — это лечение с помощью общения с лошадью, вспомогательная методика коррекции аутизма. В процессе езды на лошади ребенок вынужден концентрироваться на объекте внешней среды — лошади. Верховая езда требует сосредоточенности и концентрирования внимания, благодаря чему повышается способность ребенка с отклонениями адекватно реагировать на внешние факторы. Ребенок улавливает ее настроение, отдает команды, подстраивается под ее поведение. Также иппотерапия развивает мелкую моторику, улучшает память, насыщает человека положительными эмоциями, улучшает кровообращение. Лошади не единственные животные, взаимодействие с которыми благоприятно влияют на коррекцию раннего детского аутизма, также существует дельфинотерапия. Дельфинотерапия преследует цель повысить самооценку, стабилизировать настроение, развить психомоторику ребенка, сгладить одиночество, укрепить координацию, ускорить освоение моторных навыков.

Игротерапия — один из перспективных методов работы с детьми с РАС. С практической стороны она наиболее доступна и при соответствующей подготовке может использоваться как специалистами, так и ближайшим окружением ребенка с РАС. Семья ребенка может применять игротерапию каждый день, сделать ее базовой основой для общения (Кац, Тюлина, 2015).

Холдинг-терапия часто вызывает удивление и отторжение у родителей детей-аутистов. Произшел этот термин от английского *hold* (удерживать). Эта терапия заключается в установлении эмоционального контакта между матерью и ребенком-аутистом через физическое удержание. Эмоциональная связь с матерью критически важна для развития ребенка, это средство, через которое они познают мир. Заключается данная методика в следующем: мать сажает ребенка к себе на колени лицом к лицу, прижимает его к груди и животу, удерживает его в таком положении. Ребенок в это время сопротивля-

ется, кричит, пытается уйти от контакта. В этот момент матери важно проявить физическую силу, удержать его, выразить свою любовь и заботу. По истечении определенного времени ребенок выбивается из сил и ему остается только принять то, что мама ему пытается ему дать – тепло, нежность, материнскую любовь. Аутичный ребенок в этом процессе проходит несколько этапов: 1 – негативизм, 2 – сопротивление и борьба, 3 – утомление и смирение. В конечном итоге он эмоционально сливается с матерью и после прохождения определенного количества таких терапий между ними устанавливается эмоциональная связь.

Арт-терапия – один из видов психотерапии, основанный на творчестве и искусстве. Это весьма эффективный метод терапии аутичных детей. Через него можно узнать о внутренних проблемах, переживаниях, страхах ребенка. Можно узнать о чем он думает, как относится к родителям и окружающим, как видит себя в социуме. Арт-терапия включает в себя рисуночную терапию, лепку, аппликацию, изготовление масок или других конструкций из подручных средств. Лечение детей с РДА с помощью искусства дает множество позитивных изменений: развитие мелкой моторики и координации рук, установление контактов и доверительных отношений с другими детьми, расширение навыков использования разных предметов и материалов.

В качестве примера результативности арт-терапии можно привести коррекционно-педагогический процесс в одном из коррекционных учреждений г. Грозного для детей с ОВЗ девочки Алины с диагнозом атипичный аутизм. Основная работа была направлена на включение Алины в социум. Имелись серьезные дефекты в установлении контактов со сверстниками и взрослыми. С помощью рисуночной терапии, где Алина изображала свою семью, класс, преподавателей, ежедневный досуг, педагог узнала как девочка видит себя в обществе, почему испытывает затруднения. Частью терапии было сочинение сказок, персонажами которых были люди, с которыми она должна взаимодействовать в школе, на детских площадках, дополнительных занятиях. Устранение социального барьера продолжалось на протяжении двух лет, в течение которых отмечалась положительная динамика.

На данный момент учеными создано много методов коррекции РДА. Все они используют разные средства, подходы, задействуют различные сферы жизни ребенка. Однако учитывая сложность

и распространенность этого расстройства, изменений коммуникации и приоритетов взаимодействия в социуме, мы видим необходимость создания новых техник, которые будут более эффективными, подходящими для всех форм аутизма и учитывающими индивидуальные особенности ребенка и современные запросы детей с аутизмом и их родителей.

Литература

Битова А. Л., Борисовская О. Б. Педагогика, которая лечит. М., 2013.

Виноградова Д. А. ТЕАССН-программа, как метод коррекции рас // Новые научные исследования. 2021. С. 171–173.

Горчакова Н. Н. Особенности психического развития детей с ранним детским аутизмом // Изучение и образование детей с различными формами дизонтогенеза. 2020. С. 38–40.

Кац Л. И., Тюлина В. Б. Игротерапия в коррекционной работе с детьми, имеющими РАС // Аутизм и нарушения развития. 2015. Т. 13. № 3. С. 21–30.

Кузнецова Д. А. Методы сенсорной интеграции в коррекции раннего детского аутизма // Достижения вузовской науки. 2021. С. 299–302.

Литвинова Г. В., Рязанцев А. Е. Использование робота Nao в коррекции ребенка с аутизмом // Человеческий капитал. 2019. № 5. С. 116–121.

Арт-терапия как средство стимуляции речи у детей с РАС

Д. О. Парфенова, С. В. Соболева

Московский педагогический государственный университет,
Москва, Россия

tryapitsina-daria@mail.ru, cvetlana1998soboleva@yandex.ru

Art-therapy as a means of speech stimulation in children with ASD

D. O. Parfenova, S. V. Soboleva

Moscow State Pedagogical University, Moscow, Russia
tryapitsina-daria@mail.ru, cvetlana1998soboleva@yandex.ru

Статья посвящена изучению арт-терапии как средству стимуляции речи у детей с расстройством аутистического спектра (РАС). Отмечается, что цель оказания целостной медико-психолого-педагогической помощи детям с РАС – содействие более полной социализации ребенка. Делается вывод, что арт-терапия – это форма психотерапии,

которая поощряет самовыражение через искусство, будь то живопись, рисунок, скульптура или любой другой вид искусства. По мнению автора, арт-терапия как метод психокоррекции детей с РАС улучшает способность детей проявлять осмысленное поведение, такое как речь, общение и т.д.: арт-терапия в рамках коррекции речевых нарушений у детей с РАС помогает улучшить экспрессивные и восприимчивые языковые навыки ребенка; с помощью экспрессивной арт-терапии дети с РАС могут улучшить социальное развитие и поддержку без чувства осуждения со стороны родителей, сверстников и их логопеда; еще одно большое преимущество арт-терапии для детей с РАС заключается в том, что ее можно легко проводить дома.

Ключевые слова: аутизм, расстройство аутистического спектра, РАС, психотерапия, психокоррекция, арт-терапия.

The article is devoted to the study of art therapy as a means of stimulating speech in children with autism spectrum disorder. It is noted that the goal of providing holistic medical, psychological and pedagogical assistance to children with ASD is to promote a more complete socialization of the child. It is concluded that art therapy is a form of psychotherapy that encourages self-expression through art, be it painting, drawing, sculpture or any other art form. According to the author, art therapy as a method of psychocorrection of children with ASD improves the ability of children to exhibit meaningful behavior, such as speech, communication, etc.: art therapy as part of the correction of speech disorders in children with ASD helps to improve expressive and receptive language skills child; Through expressive art therapy, children with ASD can improve social development and support without feeling judgmental from parents, peers and their speech therapist; Another great benefit of art therapy for children with ASD is that it can be done easily at home.

Key words: autism, autism spectrum disorder, ASD, psychotherapy, psychocorrection, art therapy.

Цель оказания целостной медико-психолого-педагогической помощи детям с РАС – содействие более полной социализации ребенка. При использовании терапевтических методов в работе с детьми с РАС основной задачей специалиста является формирование определенных средств коммуникации, социальной адаптации и навыков, которые помогут ребенку в повседневной жизни и позволят ему вписаться в социум.

Арт-терапия – это форма психотерапии, которая поощряет самовыражение через искусство, будь то живопись, рисунок, скульптура или любой другой вид искусства. Арт-терапия в качестве метода психотерапии и психокоррекции преследует следующие цели: арт-терапия используется для улучшения когнитивных и сенсорно-моторных функций, повышения самооценки и самосознания, развития эмоциональной устойчивости, содействия пониманию, улучшения социальных навыков, уменьшения и разрешения конфликтов и стресса, а также для продвижения социальных и экологических изменений.

Есть много причин, по которым человеку может потребоваться логопедическая помощь, например, когнитивные проблемы, такие как аутизм, или физические проблемы, такие как церебральный паралич. На самооценку и социальные навыки часто негативно влияют дефекты речи, что делает арт-терапию особенно эффективным способом решения множества проблем с разными причинами.

При этом почти каждый двенадцатый ребенок, страдающий расстройством аутистического спектра (РАС), имеет также сопутствующие нарушения, связанные с языком и речью (Evans, Dubowski, 2001). При этом, согласно исследованиям отечественных и зарубежных психологов и психотерапевтов, арт-терапия как метод психокоррекции улучшает способность детей проявлять осмысленное поведение, такое как речь, общение и т. д.

Сегодня в логопедии доминируют два подхода – директивный и натуралистический (Лютова, 2018). Следование директивному подходу в логопедии требует структуры в зависимости от стиля. Так, в директивном стиле логопед может поднять предмет, назвать его и попросить ребенка повторить. Напротив, натуралистический метод фокусируется на игре. Хотя оба метода доказали свою эффективность, поиск способов сочетания интерактивных занятий, таких как искусство, с логопедическими упражнениями является полезным опытом.

Арт-терапия в рамках коррекции речевых нарушений у детей с РАС помогает улучшить экспрессивные и восприимчивые языковые навыки ребенка (Никольская, 1995). Так, в процессе логопедических занятий ребенок с РАС может быть не в состоянии четко следовать указаниям логопеда по выполнению тех или иных упражнений, но может выполнить то или иное творческое задание, а затем вклю-

читься в диалог. Таким образом, ребенок постепенно учится следовать простым инструкциям. Это лишь одно из многих преимуществ арт-терапии для детей с РАС.

Приобретение социальных навыков для детей с РАС жизненно важно для их психического развития. Дети, которым комфортно в социальной среде, лучше адаптируются к социуму и испытывают меньше боли в социальных условиях. С помощью экспрессивной арт-терапии дети с РАС могут улучшить социальное развитие и поддержку без чувства осуждения со стороны родителей, сверстников и их логопеда. Это не только дает детям возможность ценить различия, но и учится принимать другие представления.

Обучение и искусство идут рука об руку с опытом. Рисуя картину, рассказывая историю или участвуя в танце, дети вынуждены усваивать экспериментальные уроки, такие как выбор и последствия, причина и следствие, решение проблем и то, как принимать решения самостоятельно. Они также узнают, как рисовать изображения своих близких и окружения, используя искусство как способ общения с ними.

Экспрессивная арт-терапия, которую часто используют в качестве выхода эмоций, может помочь детям с РАС лучше понять свои чувства. Будь то обида или гнев, радость или возбуждение, дети могут выразить эти эмоции в рисунках, когда их сложно описать словами. Это открывает возможности для разговоров и дает больше возможностей выразить свои мысли и чувства.

Чтобы понять, почему арт-терапия является эффективной формой логопедии, необходимо помнить, что в простейшей форме искусство — это способ самовыражения. У каждого человека в мире есть разные мысли и мнения, которые они захотят выразить по-разному, а свобода, которую дает искусство, позволяет каждому так или иначе выражать свои мысли и чувства. Это означает, что арт-терапия может позволить человеку выразить себя, а затем, опираясь на это, выразить различные или более сложные идеи.

На психологическом уровне арт-терапия полезна, потому что она задействует области мозга, отвечающие за язык и выражение. Даже если клиент не выражает словесно то, что он думает, он тренирует те же области мозга и развивает свои способности в этой сфере.

Искусство также не является строгой наукой, то есть нет правильных или неправильных ответов. Поэтому именно такой вид психо-

коррекции особенно полезен для детей с РАС. В искусстве не только труднее «потерпеть неудачу» — когда детям дается возможность создавать то, что им нравится, они обычно это делают. Это приводит к ситуации, когда у ребенка с РАС появляется желание поговорить о своем искусстве и объяснить, чего он пытался достичь, что помогает развить не только его познавательные способности, но также и социальные навыки, чувство собственного достоинства.

Еще одно большое преимущество арт-терапии для детей с РАС заключается в том, что ее можно легко проводить дома. Конечно, предварительно необходима работа с квалифицированным терапевтом, но затем некоторые арт-терапевтические методики родители могут применять для своих детей в домашних условиях. Как отмечают исследователи, важно дать ребенку возможность выбрать, с какими материалами работать. Кому-то нравится рисовать, кому-то нравится работать с глиной. Определение вида искусства, которым ребенок будет больше всего увлечен — лучший способ сделать терапию максимально эффективной.

С целью обосновать возможности применения методов арт-терапии для развития речевых компетенций детей с РАС нами было проведено психолого-педагогическое исследование на базе 3-го класса ГБОУ г. Москвы «Специальная (коррекционная) школа № 1708».

Были исследованы навыки развития речевых компетенций по следующим диагностическим методикам:

1. Пересказ прослушанного текста;
2. Составление рассказа по серии сюжетных картинок.

Проведенное исследование позволило сделать вывод о том, что навыки овладения речевыми навыками у детей с РАС в большинстве случаев на среднем и низком уровнях развития (рисунок 1).

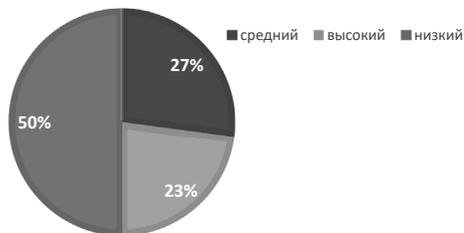


Рис. 1. Уровень овладения речевыми навыками у детей с РАС (в %)

По результатам констатирующего эксперимента, нами были разработаны арт-терапевтические и логопедические занятия, направленные на коррекцию и развитие речи, а также на общую психологическую коррекцию детей с РАС. В частности, предлагались упражнения в таких направлениях, как:

- изотерапия (рисование пальчиками; рисование ладошкой; монотипия предметная; монотипия пейзажная; кляксография обычная);
- использование художественного слова при создании рисунков: дети отвечали на вопросы во время рисования, общались с педагогом-психологом и между собой;
- игровая терапия с акцентом на развитие коммуникативных и речевых навыков (игры «Пойми меня», составление рассказа по картинке, «Нарисуй картинку словами» и т. д.).

Проведенная после формирующего эксперимента диагностика показала существенное повышение уровня развития речевых навыков у детей с РАС (рисунок 2).

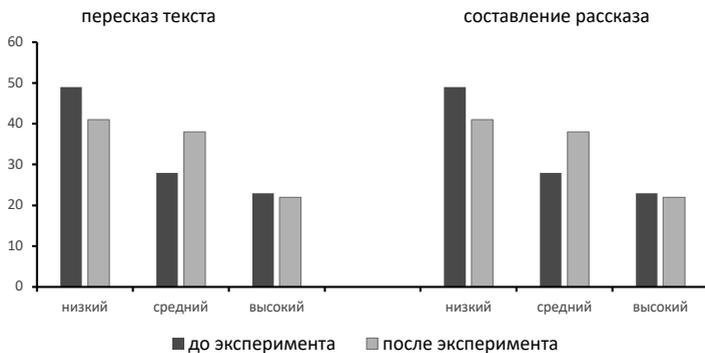


Рис. 2. Уровень овладения речевыми навыками у детей с РАС по итогам формирующего эксперимента

Таким образом, инновационные методы воздействия на деятельность логопеда становятся перспективным средством коррекционного развития при работе с детьми с проблемами речи. Эти методы являются одним из эффективных средств коррекции и помогают достичь максимально возможного успеха в преодолении психологических

и речевых трудностей у детей дошкольного возраста. Арт-терапия показывает себя как обоснованная методика развития речи у детей с РАС. Включение в структуру логопедических занятий различных видов арт-терапии не только обогащает занятие и делает его более интересным, но и создает у детей мотивацию и позитивное отношение к процессу обучения. Арт-терапия помогает ребенку выразить свои чувства, эмоции, преодолеть трудности, которые не позволяют ему полностью участвовать в процессе занятия.

Литература

- Лютова Е. К., Монина Г. Б.* Психокоррекционная работа с гиперактивными, агрессивными, тревожными и аутичными детьми. М., 2018.
- Никольская О. С.* Проблемы обучения аутичных детей // Дефектология. 1995. № 1. С. 37.
- Никольская О. С.* Аутичный ребенок. Пути помощи. М.: Теревинф, 2016.
- Шрамм Р.* Детский аутизм и АВА. Екатеринбург: Рама Паблишинг, 2013.
- Evans K., Dubowski J.* Art-therapy with children on the autistic spectrum. Beyond words. London–Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers, 2001.

Формирование математических понятий у детей с РАС

Е. Н. Петриченко

Государственное казенное общеобразовательное учреждение
Краснодарского края специальная (коррекционная) школа-интернат,
Ейск, Россия
111_z@mail.ru

Formation of mathematical concepts in children with ASD

E. N. Petrichenko

Special Correctional Boarding School, Yeisk, Russia
111_z@mail.ru

Данная статья посвящена проблеме формирования математических понятий у детей с расстройствами аутистического спектра (РАС) в дошкольном и младшем школьном периоде. Проблемы связаны как с неоднородностью данной группы детей, так и с отсутствием систематизации опыта и знаний включения детей с РАС в образовательное пространство России. В статье указаны основные пу-

ти преодоления сложностей в процессе обучения детей с аутизмом математическим знаниям, сформированные на базе многолетнего опыта данной работы. Данные рекомендации универсальные, они подходят для большинства детей с расстройствами аутистического спектра. Статья может быть полезна широкому кругу специалистов, работающих с детьми данной категории, а также родителям детей с РАС.

Ключевые слова: расстройство аутистического спектра (РАС), особые образовательные потребности, этапы обучения.

This article is devoted to the problem of the formation of mathematical concepts in children with autism spectrum disorders (ASD) in the preschool and primary school period. The problems are connected both with the heterogeneity of this group of children, and with the lack of systematization of the experience and knowledge of the inclusion of children with ASD in the educational space of Russia. The article shows the main ways to overcome the difficulties in the process of teaching children with autism mathematical knowledge, formed on the basis of many years of experience in this work. These recommendations are universal, they are suitable for most children with autism spectrum disorders. The article can be useful for a wide range of specialists working with children of this category, as well as for parents of children with ASD.

Keywords: autism spectrum disorder (ASD), special educational needs, learning stages.

Прежде чем начать работать с ребенком с РАС, важно понимать, что у него отличное от других восприятие информации, ее переработка. Частая проблема — отсутствие мотивации при обучении. Педагогам нужно адаптировать методики и материалы под способности и интересы ребенка. Часто, начиная процесс формирования математических навыков, педагоги забывают о первичных понятиях сравнения и противоположностей. Начинают процесс обучения со знакомства с цифрами и счетом. Но подготовительный этап очень важен. Необходимо в программу работы с ребенком включать понятия: больше—меньше, один—много, тяжелый—легкий, короткий—длинный и прочее. Целенаправленное изучение противоположностей и сравнения помогут избежать остановки на стадии прямого счета, пропуска некоторых чисел и отсутствия соотношения числа и количества. Прежде чем начать работу по формирова-

нию математических представлений у ребенка с аутизмом нужно изучить и учитывать ряд пунктов:

- Сформировать понятный ученику план занятий, чтобы ребенок понимал последовательность.
- Для сохранения мотивации проводите короткие занятия. Если сократить длительность невозможно, делайте частую смену деятельности.
- Во время занятия учитывайте особенности коммуникации ребенка и используйте больше наглядного материала вместо длительных устных объяснений.
- Вводите позитивные поощрения. Это может быть что-то, что нравится ученику, учитывайте его интересы.

Важно использовать простые способы подготовительного этапа формирования математических знаний у ребенка. Они включают в себя:

1. Используйте резкий контраст при обучении понятия большой-маленький. Давайте ребенку взаимодействовать с предметами. Например, посидеть на фитболе и подержать в ладони теннисный мяч.
2. Включайте игры на равновесие. Например когда предмет один – легко удержать равновесие с этим предметом на голове. Если предметов много – сложно.
3. Сортируйте предметы по противоположным признакам, используйте как можно больше различных материалов и вещей.
4. Усвоив понятие на предметах, можно переходить к обучению по фотографиям предметов, далее по картинкам.
5. Только введя понятия крайних противоположностей можно говорить о понятии «среднее».

При переходе к знакомству с цифрами стоит большое внимание уделить соотношению образа цифры и количества, составу числа. Важно использовать окружающие предметы: счет книг на полке, игрушек в коробке, цветов на подоконнике, канцелярии в пенале. Стоит учитывать ритм при обучении детей. Эта важная особенность поможет формированию навыков счета и изучения математического ряда. Когда вы называете числовой ряд простых чисел нужно соблюдать один интервал паузы между числами, соблюдая определенный ритм в произношении. Не нужно торопиться или торопить ребенка.

Часто у детей с аутизмом недостаточно сформированы моторные навыки. Используйте в работе сенсорное насыщение, моторную стимуляцию и, при необходимости, замещение ручки и бумаги техническими устройствами. Для преодоления трудностей в обучении используем интересы ребенка и подключаем похвалу с подбадриванием. Если ребенку интересен транспорт, то целесообразно формировать математические навыки, используя различные машины, самолеты, поезда, корабли и прочее.

Важно создать благоприятную среду для занятий. Во время обучения ребенка не должно ничего отвлекать или тревожить. Важна комфортная сенсорная обстановка. Лучше заниматься в знакомом ребенку месте. Убираем с рабочего стола все отвлекающие визуальные факторы. Лучше проводить индивидуальные занятия, если это позволяет реализуемая образовательная программа.

Очень хорошо работает в обучении детей с РАС использование песенок или стихотворений. При обучении последовательному счету важно объединять число с предметом. Для закрепления этого навыка вводим игровую деятельность. Например, игра «Покорми кота». Выбираем любимое ребенком животное (в нашем случае — это кот), выдаем ребенку предметы (счетный материал) и визуально подкрепляя сказанное карточкой с цифрой, говорим сколько нужно дать животному корма. Ребенок считает счетный материал и «кормит» им своего кота. Игру можно усложнять, вводя понятия «+» и «-». «Дай еще» — это прибавить, «забираем» — это вычитание.

Игра «Корабль» прекрасно справляется с темой состава числа. У ребенка коробка с десятью ячейками и набор счетного материала (например, набор фигурок животных). Мы отправляем в плаванье определенное количество пассажиров, заполняя ячейки фигурками. Игру можно усложнить сложением или вычитанием. Для этого на определенных остановках кораблика пассажиры выходят на пристань или поднимаются на корабль.

Помним, что обучение числовому ряду должно предшествовать формированию понятий: обратный счет, состав числа, вычитание. Только после полного формирования понятия движения по математическому ряду простых чисел в одну сторону, можно переходить к остальным понятиям. Ребенок должен отработать и закрепить, понятие, что прибавление, увеличение, пересчитывание происходит только в одну сторону.

Отдельно стоит остановиться на введении задач в процесс формирования математических понятий у детей с расстройствами аутистического спектра. Введение задачи должно идти через игру. Мы проигрываем с ребенком условие задачи, решаем ее устно, с опорой на предметы. Когда возникает необходимость письменного оформления задачи, вводим рисунок и позже схематичное изображение условия задачи в тетради.

Прибавление, как и вычитание, вводится в счет по одному. Например, складывая предметы, вы добавляете только один предмет, озвучивая результат. После того, как ребенок устно будет решать примеры в пределах «+1», «-1» можно вводить «+2» и «-2» и далее. Одновременно с предметами работаем по математическому ряду и табличке.

Соблюдение всех этих несложных принципов и норм, с учетом особенностей ребенка в работе по формированию математических представлений у детей с расстройствами аутистического спектра значительно улучшит процесс обучения и позволит реализовать в полной мере адаптированную программу образования.

Коррекция лексического строя речи у детей младшего школьного возраста с РАС, осложненным легкой умственной отсталостью

С. В. Соболева, Д. О. Парфенова

Московский педагогический государственный университет,
Москва, Россия

cvetlana1998soboleva@yandex.ru, tryapitsina-daria@mail.ru

Correction of the lexical structure of speech in primary school children with ASD complicated by mild mental retardation

S. V. Soboleva, D. O. Parfenova

Moscow State Pedagogical University, Moscow, Russia
cvetlana1998soboleva@yandex.ru, tryapitsina-daria@mail.ru

В статье рассматривается вопрос о необходимости и значимости проведения коррекции лексического строя речи у детей, имеющих расстройства аутистического спектра, осложненные легкой умственной отсталостью. У детей данной категории обнаруживается недоразвитие речи по всем ее основным компонентам: лексико-грамматичес-

кий, фонематический строй, интонационно-выразительная сторона речи, активный и пассивный словарь, синтаксическая структура, диалогическая и монологическая речь. Выбор темы был обусловлен тем, что работа, направленная на развитие и коррекцию лексической стороны речи детей с РАС, осложненными умственной отсталостью, имеет большую значимость для их психического развития, что в дальнейшем способствует их успешной социализации.

Ключевые слова: речь, лексический строй, РАС, умственная отсталость, коррекция, общение, социализация.

The article discusses the need and importance of correcting the lexical structure of speech in children with autism spectrum disorders, complicated by mild mental retardation. Children of this category have speech underdevelopment in all its main components: lexical-grammatical, phonemic structure, intonation-expressive side of speech, active and passive vocabulary, syntactic structure, dialogic and monological speech. The choice of the topic was due to the fact that the work aimed at the development and correction of the lexical side of the speech of children with ASD, complicated by mental retardation, is of great importance for their mental development, which further contributes to their successful socialization.

Keywords: speech, lexical structure, ASD, mental retardation, correction, communication, socialization.

Речь является важнейшей частью любой формы деятельности человека, его поведения и взаимодействия с окружающим миром. У детей с РАС, осложненными интеллектуальными нарушениями наблюдается недоразвитие или несформированность связной речи. Так или иначе это негативно сказывается на обучении, развитии и социализации этих детей. Реальная помощь в развитии мыслительных функций, успешном обучении, прогрессе в установлении межличностных отношений и социальной адаптации может быть оказана только с помощью своевременной и целенаправленной работы по развитию коммуникативного навыка (Морозов, 2016).

Несмотря на то, у детей с аутизмом имеется потенциально большой словарный запас и способность к сложным речевым оборотам, они часто не используют речь для общения. Нередко у детей отмечается повышенное стремление к словотворчеству, манипулированию звуками, фразами из песен, фильмов. В речи у детей с РАС наблюдается нарушение грамматического строя речи, отсутствие логичес-

кой связи между отдельными фразами, фрагментарность. Говоря о диалогической речи, стоит отметить ее ограниченную сформированность и недостаточное использование вопросно-ответной формы общения. Так как дети с РАС представляют собой неоднородную группу, нарушения могут значительно варьироваться по степени тяжести и проявлению (Никольская, 1995).

Также, у детей с РАС, осложненными умственной отсталостью отмечаются нарушения произносительной стороны речи, проблемы голосообразования, интонационно-мелодической, темпо-ритмической способностей, нарушения силы и высоты голоса.

Рассматривая нарушения лексики детей с РАС, осложненными умственной отсталостью, можно отметить ограниченность словарного запаса, значительную разницу объема пассивного и активного словаря, неточность при употреблении слов и трудности актуализации словаря. Словарный запас младших школьников с РАС, осложненным умственной отсталостью, отличается скудностью, по большей части состоит из обиходных слов (Лебединская, 1991).

В. Г. Петрова, Г. И. Данилкина, Н. В. Тарасенко отмечают у детей с РАС, отягощенным интеллектуальными нарушениями, ограниченность представлений об окружающем мире, невысокую потребность в установлении речевых и социальных контактов (Логопедия, 1998). Наблюдения и исследования показывают, что дети данной категории не знают названия многих предметов, в частности отдельных их составляющих. В речи нередко отсутствуют слова обобщенного характера, а преобладают конкретные существительные. Замечается, что в младших классах у детей с РАС отсутствуют в речи глаголы, которые обозначают способы передвижения. Изредка дети могут называть какие-то признаки предметов, но у них наблюдаются проблемы с подбором антонимов и синонимов. А также им недоступно в полной мере понимание и называние эмоций и внутренних качеств человека.

Все эти нарушения требуют проведения комплексной коррекционно-развивающей работы. Для успешного обучения детей с аутизмом, осложненным умственной отсталостью и достижения большего результата, необходимо учитывать все психофизические особенности данных детей и соблюдать некоторые условия:

1. Начинать обучение стоит с проведения индивидуальных занятий. В этот период должна произойти адаптация ребенка к режи-

- му, обстановке, педагогу. Далее осуществляется переход к групповым занятиям;
2. Коррекционную работу необходимо направлять на развитие коммуникативных навыков, а также на социализацию в обществе. Кроме того, важно заниматься развитием невербальных предпосылок интеллектуальной деятельности;
 3. Работа должна носить комплексный характер: необходимо сочетать психолого-педагогические и медико-социальные методы и приемы.

Развивая лексический строй речи необходимо проводить работу на такие темы как: слова, обозначающие названия членов семьи, посуда, мебель, игрушки, одежда, животные, продукты, овощи, фрукты, школьные принадлежности, обувь, дом, растения, игры, правила и др. Все лексические темы следует изучать на индивидуальных и групповых занятиях. Речевой материал необходимо подбирать так, чтобы он был понятным и доступным.

Расширяя словарь, также надо проводить работу над использованием глаголов. Следует проводить работу над овладением прилагательных, в том числе над их образованием от существительных. Не стоит забывать про работу над пониманием антонимов, синонимов. Бывает, что дети с РАС, осложненным умственной отсталостью, не в силах в полной мере понять и усвоить антонимы и синонимы.

Необходимо использовать большое количество наглядности, на занятиях должны быть как дидактические, так и подвижные игры. Виды деятельности должны меняться, чтобы развитие лексики происходило через разные формы работы. Во время проведения игр необходимо уделять внимание взаимодействию детей друг с другом.

Также, при работе над лексическим строем речи с детьми с РАС, осложненным умственной отсталостью, помогают мнемотаблицы и пиктограммы. Например, методику развития речи у детей с РАС, основанную на карточках-пиктограммах предполагает Л. Г. Нуриева. Используя данную методику можно развить и расширить активный словарь, научить глобальному чтению (Нуриева, 2006).

Работая над лексическим словарем используются задания на классификацию предметов, выбор определенных предметов из множества.

Принимая во внимание факт, что у детей с РАС, отягощенным умственной отсталостью, с трудностями и с замедленным темпом

усваиваются слова обобщенного характера, необходимо проводить работу над развитием и пассивного, и активного словаря.

Таким образом, работа по развитию лексического строя речи должна состоять из разных форм, сочетать разные методы и приемы и в целом носить комплексный характер.

С целью обоснования значимости проведения коррекционной работы по развитию лексического строя речи у младших школьников с РАС, осложненным умственной отсталостью, нами было проведено психолого-педагогическое исследование на базе 3-х классов ГБОУ г. Москвы «Специальная (коррекционная) школа № 1708».

Данное исследование проходило с сентября 2020 года по февраль 2021 года и состояло из трех этапов: констатирующий, формирующий и контрольный эксперименты.

В ходе констатирующего эксперимента проходило выявление уровня речевого и интеллектуального развития. Исследовался уровень развития грамматического строя речи, словарь, навык словообразования, понимание лексико-грамматических отношений, а также проводилось обследование общего развития речи детей в форме беседы.

На этапе исследования словаря и навыков словообразования учащимся необходимо было назвать животных и их детенышей, названия предметов и их частей, проверялся уровень обобщений, давались задания на подбор синонимов и антонимов. Также проверялся навык понимания логико-грамматических конструкций. Полученные данные позволили выделить три группы детей по уровню развития лексического строя речи: высокий (18%), средний (27%) и низкий (55%). Можно сделать вывод о том, что лексический строй речи у большинства детей с РАС, осложненным умственной отсталостью, находится на низком уровне развития. Полученные результаты подтверждают необходимость проведения коррекционно-логопедической работы по развитию лексического строя речи у детей данной категории.

На этапе формирующего эксперимента проводилась коррекционная работа по разработанной нами программе, которая состояла из индивидуальных и групповых занятий. В своей работе мы опирались на такие методические пособия, как «От слова к фразе» Т. Н. Новиковой, «Логопедическая работа в коррекционных классах» Р. И. Лаевой и использовали рабочие тетради Л. Б. Баряевой «Я говорю».

В ходе работы необходимо было решить следующие задачи:

- расширить объем словаря, вместе с этим расширить представления об окружающем мире и формировать познавательную деятельность;
- уточнить значения слов;
- формировать семантическую структуру слова;
- активизировать словарь, проводить работу над переводом слов из пассивного в активный словарь.

Для решения данных задач, были подобраны упражнения и задания по следующим направлениям:

- соотнесение слова с образом предмета, действия, качества, свойства, явления;
- восприятие и различение реальных и изображенных на картинке действий;
- развитие умения словесного обозначения пространственных отношений;
- введение и объяснение новых слов, практическая деятельность с предметами, названия которых соответствуют изучаемым словам;
- работа над подбором однокоренных слов, синонимов и антонимов по картинкам, в ходе игр.

Во время проведения коррекционно-логопедических упражнений нами использовалось большое количество наглядного материала (предметные, сюжетные картинки, видеоматериал, натуральные предметы, игрушки). Проводились дидактические и подвижные игры, беседы. Уделялось особое внимание многократному повторению, объяснению и закреплению лексического материала.

После проведения комплекса занятий, на этапе контрольного эксперимента, мы провели повторную диагностику устной речи учащихся с РАС, осложненной умственной отсталостью. Сравнительная характеристика представлена на рисунке 1.

Таким образом, мы видим, что коррекционно-логопедические занятия положительно влияют на развитие лексического строя речи у младших школьников с РАС, осложненным умственной отсталостью. Общая успешность усвоения всего учебного материала и степень общего развития зависит от уровня сформированности речи. Пра-

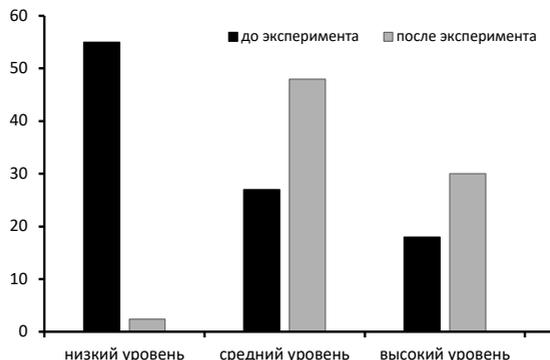


Рис. 1. Уровень развития лексического строя речи по итогам эксперимента

вильно построенная комплексная работа позволяет проводить коррекцию речевого развития детей, что в дальнейшем ведет к успешной социализации.

Литература

- Лебединская О. С., Никольская О. С.* Диагностика детского аутизма. М., 1991.
- Логопедия: Учебник для студентов дефектол. фак. пед. вузов / Под ред. Л. С. Волковой, С. Н. Шаховской. М.: Владос, 1998.
- Морозов С. А., Морозова Т. И., Белявский Б. В.* К вопросу об умственной отсталости при расстройствах аутистического спектра // Аутизм и нарушения развития. 2016. Т. 14. № 1 С. 9–18.
- Никольская О. С.* Проблемы обучения аутичных детей // Дефектология. 1995. № 2
- Нуриева Л. Г.* Развитие речи у аутичных детей: метод. разработ. Изд. 2-е. М.: Теревинф, 2006.

Развитие двигательной имитации у младших школьников с расстройствами аутистического спектра

О. А. Степаненко, Л. А. Тишина
ФГБОУ ВО «МГППУ», Россия, Москва
lssl1996@mail.ru

Development of motor imitation in primary schoolchildren with autism spectrum disorders

O. A. Stepanenko, L. A. Tishina
FSBEI HE "MGPPU", Russia, Moscow
lssl1996@mail.ru

В статье рассматривается возможность применения коррекционной программы, базирующейся на формировании навыков двигательной имитации в работе с детьми с расстройствами аутистического спектра для коррекции сенсомоторной сферы. Авторами обоснована актуальность исследования, проведен анализ литературы по проблеме психолого-педагогических исследований в области расстройств аутистического спектра и имитации. Обоснована практическая целесообразность применения описанной технологии работы с детьми с аутизмом. В статье приводится описание трех основных блоков коррекционной работы по формированию навыков двигательной имитации: подготовительный, основной и заключительный. Раскрыта сущность каждого этапа реализации программы, выделены его задачи. Авторами приведены примеры заданий, входящих в структуру каждого из этапов программы по формированию навыков двигательной имитации у детей с аутизмом.

Ключевые слова: расстройства аутистического спектра, двигательная имитация, регуляция

The article considers the possibility of applying a correctional program based on the formation of motor imitation skills in working with children with autism spectrum disorders to correct the sensorimotor sphere. The authors substantiate the relevance of the study, analyze the literature on the problem of psychological and pedagogical research in the field of autism spectrum disorders and imitation. The practical expediency of using the described technology of working with children with autism is justified. The article describes three main blocks of correctional work on the formation of motor imitation

skills: preparatory, basic and final. The essence of each stage of the program implementation is revealed, its tasks are highlighted. The authors provide examples of tasks included in the structure of each of the stages of the program for the formation of motor imitation skills in children with autism.

Keywords: autism spectrum disorders, motor imitation, regulation

В настоящее время отмечается тенденция к увеличению количества детей с расстройствами аутистического спектра. По некоторым данным речь идет о соотношении 1/50 в отношении рождаемости детей с аутизмом и нормотипичных детей. Проведенный анализ исследований в русле психолого-педагогического направления позволил обратить пристальное внимание на проблему имитации у детей с аутизмом. В отношении развития имитационных способностей исследователи (А. П. Новгородцева, Э. Шоплер, Р. Шрамм и др.) отмечают неоспоримую важность развития данного навыка в системе психической деятельности как важного качества для усвоения более сложных форм поведения (социальное поведение, учебное) и развития когнитивных способностей (речевая деятельность, высшие психические функции) (Обухова, Шаповаленко, 1994; Семаго, Семаго, 2015).

Проблематикой аутизма в аспекте медицинских и психолого-педагогических исследований занимались отечественные В. М. Башина, А. Е. Зеленецкая, Д. Н. Исаев, В. Е. Каган, К. С. Лебединская, Е. М. Мастюкова, О. С. Никольская и др. и зарубежные исследователи Ф. Аппе, Г. Аспергер, Л. Каннер и др. Важнейший вклад в изучение подражания внес Д. Риццолатти с коллегами, а особенности развития подражания при аутизме освещались в работах В. Рамачандран, Э. Шоплер, В. Стоун и др.

Своеобразие психомоторного развития детей с аутизмом искажает процесс обучения и проявляется в частности в таких формах, как: нарушение произвольных форм регуляции, контроля и планирования двигательных актов; нарушение ориентации в пространстве и схеме тела; нарушение координации движений; синкенезии (Никольская, Веденина, 2014; Шоплер и др., 1997).

По нашему мнению, введение в процесс коррекционной работы блока по формированию и развитию навыков двигательной имитации будет способствовать не только развитию непосредственно моторных навыков, но и будет опосредовать познавательное развитие детей с расстройствами аутистического спектра.

Практическая целесообразность исследования обусловлена потенциальными коррекционными возможностями двигательной имитации как средства формирования необходимых учебных и когнитивных компетенций у младших школьников с аутизмом. Применение программы по коррекции и развитию двигательной имитации у школьников с расстройствами аутистического спектра позволит воздействовать на важнейшие компоненты учебной деятельности, в частности на такие навыки: навыки планирования, организации и самоконтроля (Адилъжанова, 2014).

Коррекционный блок по развитию навыков двигательной имитации требует оценки и учета индивидуальных особенностей ребенка: его мотивации, работоспособности, особенностей познавательного развития. Специального оборудования для проведения занятий не требуется – арсенал средств может состоять из повседневного игрового материала.

Работу по формированию подражательных способностей можно представить в виде последовательно сменяющихся этапов:

1. Подготовительный этап. На данном этапе происходит первичная адаптация ребенка в учебной ситуации, оценка его поведения, установление контакта и мера необходимой помощи при выполнении заданий. Педагог оценивает каким образом ребенок ведет себя в кабинете: проявляет ли интерес к игрушкам, каков характер действий с ними. Важно оценить, как ребенок взаимодействует со средой кабинета, вступает ли в контакт с педагогом, присутствует ли агрессивное (аутоагрессивное) поведение, выполняет ли ребенок простые инструкции («сядь», «покажи», «подойди»). Для облегчения адаптации ребенка, можно начать с работы на полу, в игровом поле ребенка, постепенно формируя умение сидеть за столом во время занятия и выполнять необходимые требования.
 2. Основной этап, который представляет собой непосредственную работу над навыками имитации и предполагает принцип перехода «от простого к сложному». Педагог демонстрирует действие и дает инструкцию: «Сделай так».
- Имитация с предметами. Выполнение простых игровых действий: покатать машину, поставить кубики друг на друга.

- Крупномоторная имитация. Выполнение простых двигательных актов: попрыгать, похлопать, поднять руки вверх. Освоение идет в соответствии с цефало-каудальным законом: развитие движений и их включение в работу осуществляется от головы к рукам, от рук к туловищу и ногам. Также, развитие идет в соответствии с проксимо-дистальным законом: «включение» в работу ближних частей тела (проксимальных) идет раньше, чем работа с дальними (дистальными) отделами (например, сначала плечи, затем кисти рук).
 - Мелкомоторная имитация. Выполнение пальчиковых поз (жест «ок», «коза»), повтор движений из пальчиковых гимнастик.
 - Последовательности. Выполнение цепочки движений совместно с педагогом, а затем по памяти (после полного воспроизведения цепочки педагогом). Например: похлопать в ладоши, поднять руки вверх. Необходимо уделить внимание спонтанной имитации, когда педагог не располагается непосредственно перед ребенком. Такой вид имитации может быть реализован на уроках физкультуры или ритмических занятиях, где предполагается групповая форма работы фронтально.
3. Заключительный этап. На этом этапе происходит актуализация и закрепление усвоенных навыков, а также, перенос их в новые условия. Стоит обратить внимание на спектр применения данных навыков – не следует ограничиваться только учебным классом и ситуацией текущего занятия по формированию навыка имитации, а расширить зону применения на повседневные задачи и интегрировать процесс обучения в другие режимные моменты жизни ребенка.

Таким образом, мы считаем целесообразным введение коррекционного блока по развитию навыков имитации для коррекции сенсорной сферы у детей с расстройствами аутистического спектра.

Литература

- Адельжанова М. А.* Технология применения имитативных модулей у детей с аутизмом на логопедических занятиях. // *European Social Science Journal*. 2014. Т. 11. № 1 (50). С. 252–257.
- Никольская О. С., Веденина М. Ю.* Особенности психического развития детей с аутизмом // *Альманах института коррекционной педагоги-*

ки. 2014. № 18. URL: <https://alldef.ru/ru/articles/almanah-18/osobennosti-psihicheskogo-razvitiya-detej-s-146> (дата обращения: 10.05.2020).

Обухова Л. Ф., Шаповаленко И. В. Формы и функции подражания в детском возрасте. М.: Изд-во МГУ им. Ломоносова, 1994.

Семаго Н. Я., Семаго М. М. Теория и практика оценки психического развития ребенка: Дошкольный и младший школьный возраст. СПб.: Речь, 2005.

Шоплер Э., Ланзид М., Ватерс Л. Поддержка аутичных и отстающих в развитии детей (0–6 лет). Сборник упражнений для специалистов и родителей по программе ТЕАСН. Мн.: Изд-во БелАПДИ «Открытые двери», 1997.

Особенности становления коммуникативной сферы у детей с РАС

А. В. Харенкова¹, К. С. Ярославцева²

¹ Коррекционный центр «Планета речи», г. Видное, Россия

² Московский институт психоанализа, Москва, Россия
anna@harenkov.ru, 7967284@mail.ru

Features of the formation of the communicative sphere in children with ASD

A. V. Kharenkova¹, K. S. Yaroslavtseva²

¹ Correction Center “Planet of Speech”, Vidnoe, Russia

² Moscow Institute of Psychoanalysis, Moscow, Russia
anna@harenkov.ru, 7967284@mail.ru

В настоящей статье обсуждаются особенности становления коммуникативной сферы у детей с РАС. Приводятся основные взгляды на проблему аутизма ведущих отечественных и зарубежных исследователей. Обращается внимание на то, что в онтогенезе речевого развития детей с РАС принципиально важную роль играет период от рождения до года, т. е. на то время, когда ребенок учится воспринимать обращенную речь: понимать смысл слов, реагировать на интонационные изменения говорящего, «отвечать» на вопросы взрослых в невербальной и частично в вербальной форме. Излагаются результаты наблюдений за детьми с РАС, поступающих в центр «Планета речи» г. Видного. Отмечается, что у них ярко выступают труд-

ности коммуникации с окружающими и вытекающие из этого особенности поведения.

Ключевые слова: расстройство аутистического спектра, речь, коммуникация, поведение, дети с РАС.

This article discusses the features of the formation of the communicative sphere in children with ASD. The main views on the problem of autism of leading domestic and foreign researchers are presented. Attention is drawn to the fact that in the ontogenesis of speech development of children with ASD, the period from birth to one year plays a fundamentally important role, i. e., the time when the child learns to perceive the addressed speech: to understand the meaning of words, to respond to the intonation changes of the speaker, to “answer” adult questions in nonverbal and partially in verbal form. The results of observations of children with ASD entering the Planet of Speech Center in Vidnoe are presented. It is noted that they clearly have difficulties in communicating with others and the resulting behavioral features.

Keywords: autism spectrum disorder, speech, communication, behavior, children with ASD.

В последнее время увеличилось количество детей с расстройством аутистического спектра (Hodges, Fealko, Soares, 2020). На сегодняшний день по официальным данным МКБ-11 (международная классификация болезней 11 пересмотра, принятая в 2019 г.) под РАС понимают состояние, которое характеризуется постоянным дефицитом в способности инициировать и поддерживать взаимное социальное взаимодействие и социальную коммуникацию, а также рядом ограниченных, повторяющихся и негибких схем поведения и интересов (МКБ-11). При этом большое внимание при систематизации и категоризации нарушения уделяется наличию нарушений интеллекта и владению функциональным языком.

Многие исследователи отмечают, что отставание в речевом развитии — это одна из главных проблем, с которой обращаются родители ребенка с РАС к специалистам (Волкмар, 2014; Гринспен, Уидер, 2013; Мамайчук, 2017; Морозова, 2007; Никольская и др., 2008). Отдельных проблем в вопросе формирования коммуникативных навыков и речи у детей с РАС касались в своих работах многие отечественные и зарубежные специалисты, изучающие проблему аутизма (Барбера, 2014; Богдашина, 1999; Бонди, 2011; Нуриева, 2017; Хаустов, 2010; и др.).

Большинство родителей уже в раннем возрасте могут отметить такие особенности в поведении своих детей как: не отзывается на имя, не выполняет просьбы, имеет стереотипное поведение, испытывает трудности с обработкой различной сенсорной информации (не смотрит в глаза, негативно реагирует на громкие звуки, присутствует избирательность в еде, одежде и т. д.), не подчиняется социально-принятым нормам поведения (не реагирует на слово «нельзя», не замечает других людей и не учитывает их интересы и т. д.). Однако, обращаясь к специалистам, родителей беспокоят преимущественно нарушения речевого развития их ребенка. У одних детей с РАС может полностью отсутствовать речь, а у других может быть достаточно большой словарный запас, но основной трудностью так и остается коммуникативная сторона речи. Под коммуникацией понимается обмен информацией, чувствами или идеями, а также взаимодействие, связь, общение. Она может быть, как вербальной, так и невербальной. Обязательным условием является наличие партнера или партнеров. У коммуникации всегда есть также цель (просьба, отказ, вопрос, соблюдение этикета и т. д.).

У детей с РАС еще на довербальной стадии общения можно отметить своеобразные особенности: они не устанавливают привычным образом эмоциональной связи с родителями. Это проявляется в отсутствии социальной улыбки, неспособности разделять эмоции с близкими взрослыми и другими детьми, не могут имитировать выражения лица, жесты, звуки. Многие родители отмечают, что понимают своего ребенка даже при отсутствии традиционных способов общения с ними. То есть они подстраиваются под возможности ребенка, ориентируясь либо на плач, либо на определенное поведение, либо просто методом перебора «это—не это». Такой патологический паттерн поведения взрослых только усугубляет коммуникативную проблему, так как ребенок не получает должного образца поведения и закрепляет нежелательное поведение.

Около года нормотипичные дети начинают использовать для общения язык. Примечательно, что и до года ребенок пробует использовать свой речевой аппарат: это проявляется в актах гуления, и лепета. Ближе к году ребенок осмысленно произносит свои первые слова, т. е. речевой акт начинает сочетаться с определенной системой (языком). Дети произносят слова и это убеждает их, что тем самым они могут привлечь внимание взрослого. Следовательно, активная речь

становится для ребенка инструментом межличностного взаимодействия. В дальнейшем пополнение словарного запаса, овладение грамматическими категориями и распространение фразы обеспечивает новый уровень коммуникативных возможностей ребенка. Рассматривая в неотрывной связи язык и речь, следует обратить внимание, на разделение этих явления по их функционалу: язык представляет своеобразные знаки (слова, жесты), имеющие свою структуру, а речь, как моторный акт, использует язык устно или письменно (Леонтьев, 2005). Таким образом у типично развивающегося ребенка речь, язык и коммуникация развиваются одновременно, и взрослым не приходится обучать детей данным навыкам, они самостоятельно овладевают ими. У детей с аутистическим спектром есть все предпосылки использовать речь и язык. Многочисленные исследования показывают (Лебединская, Никольская, 1991; Леонова, 2016; и др.), что такие дети, как и нормотипичные, проходят стадии гуления и лепета, произносят отдельные слова (даже со сложной слоговой структурой), но впоследствии не используют их для коммуникативных целей.

Длительное наблюдение за детьми с РАС, а также изучение их когнитивной сферы с использованием методов нейропсихологической диагностики (Семенович, 2002), заполнение «Матрицы коммуникации», опрос родителей позволяет подтвердить следующие, описанные в литературе, особенности их коммуникации:

- На первом году жизни ребенок не вступает в эмоциональный контакт с близким взрослым, или этот контакт носит мало-выраженный или специфический характер. Например, во время кормления ребенок может не принимать удобной для мамы позы, и именно маме приходится подстраиваться под ребенка. Или ребенок хочет, чтобы его обняли, но не протягивает к родителю ручки, а как бы позволяет себя обнимать.
- Ребенок не отвечает на эмоции взрослого. Например, не возникает социальной улыбки в ответ на улыбку взрослого человека. Ребенок с РАС чаще улыбается сам себе или различным другим предметам.
- Ребенок плохо удерживает глазной контакт или смотрит как бы сквозь человека, при этом его взгляд не имеет изучающей функции.

- Ребенок может совсем не имитировать деятельность взрослого человека, или такая имитация носит временный характер. Например, ребенок по подражанию может начать махать «пока-пока», но со временем такой навык исчезает, или не переходит в фазу активного пользования, т. е. родителю всегда надо произнести знакомые слова, чтобы ребенок начал махать.
- Ребенок может долго сосредотачиваться на предметах или разнообразных действиях, но в одиночестве, как только в такое взаимодействие вторгается другой человек, то ребенок начинает уходить от контакта.
- Ребенок не отвечает «да/нет» на заданный ему вопрос. Может быть и так, что ребенок умеет отказывать (мотать головой, произносить «не»), но при согласии с чем-либо просто выказывает радость, протягивает руки, пытается заполучить желаемое, или просто игнорирует этот вопрос, не отвечая ничего.
- Ребенок не обращается к взрослому даже за самыми базовыми потребностями (поесть, попить, сводить в туалет и т. д.), просто самостоятельно пытается достать нужное, или берет взрослого за запястье руки и манипулирует этой рукой для достижения своей цели.

Говорящий ребенок с РАС способен использовать речь для коммуникации, но такая речь имеет у него ряд особенностей:

- Присутствуют эхолалии, подменяющие коммуникативный ответ. Например, взрослый задает ребенку вопрос: «Ты будешь яблоко?» — и ребенок отвечает: «Будешь». Таким же образом ребенок может построить обращение к другому человеку, используя речевые клише, штампы. Например, девочка Лада 6 лет, спрашивает маму: «Будешь жить в квартире?», — имея в виду, поедет ли она сейчас домой.
- Часто используется односложная речь, даже если ребенок может построить фразу. Например, мальчик Артем 7 лет, говорит: «Точилка» — вместо того, чтобы произнести: «Аня, поточи мне карандаш».
- Ребенок может очень активно разговаривать на интересующую его тему, проявлять инициативу в таком разговоре, многократно задавать один и тот же вопрос, но другую тему (неинтересную ребенку) для беседы он просто игнорирует.

- У многих детей с РАС присутствует плохое понимание обращенной речи, в связи с этим они не могут дать адекватный ответ на поставленный вопрос, хотя знания в этой области у ребенка могут быть.

Исходя из этого, становится понятным, что работой, ведущее место, в коррекции процессов развития у ребенка с РАС становится не устранение дефектов звукопроизношения, не пополнение словарного запаса и грамматических конструкций, а стимуляция эмоциональной сферы и способности к коммуникации.

Этот вывод явился основанием для построения в Центре коррекционной работы, включающей такие методы как:

- игровые методы и приемы, которые позволяют затрагивать не только когнитивные способности ребенка, но и эмоциональную сторону;
- приемы растормаживания речи, в том числе провокация эхолалий (Никольская, Баенская, Либлинг, 2008).
- поведенческие методы: моделирование, побуждение, подсказка, помощь, подкрепление помогают ребенку увидеть, сымитировать и самостоятельно использовать предоставленный шаблон для коммуникативного акта;
- использование альтернативных коммуникативных систем: пиктограммы, карточки PECS, жесты становятся невербальными помощниками ребенка для достижения, желаемого;
- метод «сопровождающего обучения» (Carr) учитывает истинные желания ребенка, когда специалист или родитель может в любой ситуации продемонстрировать ребенку возможность и важность вступать в коммуникативные отношения с другим человеком (Хаустов, 2010).

Используя данные методы в работе с детьми с РАС можно сделать вывод об их эффективности, так как они помогают наладить коммуникативную сторону общения и помогают детям начать использовать речь и язык для выражения собственных мыслей и желаний.

Литература

Барбера М. Л. Детский аутизм и вербально-поведенческий подход. Обучение детей с аутизмом и связанными расстройствами. 2-изд. Екатеринбург: Рама Паблишинг, 2014.

- Богдашина О. Б.* Аутизм: определение и диагностика. Донецк: Лебедь, 1999.
- Бонди Э., Фрост Л.* Система альтернативной коммуникации с помощью карточек (PECS): руководство для педагогов. М.: Теревинф, 2011.
- Волкмар Ф. Р., Вайзнер Л. А.* Аутизм, Практическое руководство для родителей, членов семьи и учителей. Книга 1, 2, 3. 2014.
- Гринспен С., Уидер С.* На ты с аутизмом: использование методики Floortime, для развития отношений, общения и мышления. М.: Теревинф, 2013.
- Лебединская К. С., Никольская О. С.* Диагностика раннего детского аутизма. М.: Просвещение. М., 1991.
- Леонова И. В.* Развитие коммуникативных навыков и речи у детей, имеющих РАС и другие нарушения развития. М.: АНО «Наш солнечный мир», 2016.
- Леонтьев А. А.* Основы психолингвистики: учеб. для студентов вузов, обучающихся по специальности «Психология». 4-е изд., испр. М.: Academia–Смысл, 2005.
- Мамайчук И. И., Ильина М. Н., Миланич Ю. М.* Помощь психолога ребенку с задержкой психического развития. 2-е изд., испр. и доп. СПб.: Эко-Вектор, 2017.
- Морозова С. С.* Аутизм: коррекционная работа при тяжелых и осложненных формах: пособие для учителя-дефектолога. М.: Владос, 2007.
- Никольская О. С., Баенская Е. Р., Либлинг М. М., Костин И. А., Веденина М. Ю., Аршатский А. В., Аршатская О. С.* Дети и подростки с аутизмом. 2-е изд., Теревинф. М., 2008.
- Нуриева Л. Г.* Развитие речи аутичных детей. М.: Теревинф, 2017.
- Семенович А. В.* Нейропсихологическая диагностика и консультирование в детском возрасте. М.: Академия, 2002.
- Хаустов А. В.* Формирование навыков речевой коммуникации у детей с расстройствами аутистического спектра: учеб.-метод. пособие. М.: ЦПМССДиП, 2010.
- Никольская О. С., Баенская Е. Р., Либлинг М. М.* Аутичный ребенок: пути помощи. 7-е изд. М.: Теревинф, 2012.
- Hodges H., Fealko C., Soares N.* Autism spectrum disorder: definition, epidemiology, causes and clinical evaluation // *Translational Pediatrics*. 2020. V. 9. № S1. P. S55-S65.

Современное состояние помощи детям с ранним детским аутизмом

А. У. Эльмурзаева

Чеченский государственный педагогический университет,

Грозный, Россия

a_elmurzaeva@list.ru

Current state of care for children with early childhood autism

A. U. Elmurzaeva

Chechen State Pedagogical University, Grozny, Russia

a_elmurzaeva@list.ru

В статье рассматриваются методики коррекции раннего детского аутизма, их особенности, направленности и принципы осуществления. Во внимание берутся не только традиционные методики, чья эффективность давно доказана, но и альтернативные методы коррекции.

Ключевые слова: метод коррекции, ранний детский аутизм (РДА), АВА-терапия, ТЕАССН-методика, арт-терапия, робототерапия, холдинг-терапия.

The article discusses the methods of correction of early childhood autism, their features, directions and principles of implementation. Not only traditional methods, whose effectiveness has long been proven, but also alternative methods of correction are taken into account.

Keywords: correction method, autism spectrum disorder (ASD), ABA-therapy, TEACCH-program, art-therapy, robot-therapy, holding-therapy.

Проблема детского аутизма является одной из наиболее актуальных в области детской психиатрии. Это объясняется как высокой частотой развития этих состояний (по последним данным частота встречаемости детского аутизма составляет 1 случай на 160 детского населения), так и определенными трудностями своевременной диагностики и отсутствием детально разработанной системы специализированной помощи, что не может не привести к инвалидизации детей, страдающих детским аутизмом.

Традиционно аутизм рассматривают как экстремальное одиночество или как вариант тяжелого диссоциированного дизонтогенеза, представляющего собой отрыв от реальности, отгороженность

от окружающего мира с асинхронным развитием психики (Битова, Борисовская, 2013, с. 172).

РДА (ранний детский аутизм) – это психопатологический синдром, проявляющийся в стойких нарушениях социального взаимодействия, общения и поведения. Основными формами проявлениями РДА являются низкий уровень социального взаимодействия, скудная сфера интересов, стереотипные действия. У детей с РДА наблюдается нарушение сенсорной информации, то есть происходит процесс ощущения и восприятия, но нарушается или не происходит интерпретации воспринятого сигнала. Ребенок может ощущать дискомфорт, при этом не осознавая причины этого состояния, в результате реакция на этот дискомфорт может проявляться в плаче, крике, агрессии (Битова, Борисовская, 2013, с. 169).

Для коррекции РДА критически важен комплексный подход, так как аутизм относится к группе первазивных расстройств развития (охватывающих все сферы психической деятельности). Коррекционно-педагогическая работа проводится с обязательным задействованием дефектологов, логопедов, психотерапевтов, психологов и невропатологов. Соответственно, детям с РДА оказывается медикаментозное лечение, логопедические и психологические терапии.

Методы коррекции РДА принято делить на основные (ТЕАССН-методика, АВА и вспомогательные).

Методика ТЕАССН (Treatment and Education for Autistic and related Communication handicapped Children – терапия и обучение аутистичных и имеющих коммуникационные нарушения детей) – это программа, направлена на развитие самостоятельности и способности овладения школьной программой детьми с аутизмом. Работа с ребенком строится на его актуальных способностях и нацеленная на развитие его сильных сторон и интересов. Основные принципы ТЕАССН-программы: наличие диагностики РЕР (Psychoeducational Profile), индивидуальная программа обучения, задействование всех сфер жизни ребенка, сотрудничество с родителями, ориентация на сильные стороны и интересы. Цели обучения: развитие независимость ребенка, помощь во взаимодействии с другими, развивать чувство себя, понимание себя (развитие эмоциональной сферы), развитие интеллектуальных навыков, школьных умений и индивидуальных способностей.

АВА-терапия многими учеными признана наиболее эффективным методом коррекции аутизма у детей. В рамках АВА-терапии необходимые ребенку функции разделяются на последовательные действия, которые станут целью на определенный промежуток времени. Применяется АВА-терапия для модификации поведения детей с аутизмом, привития им базовых социальных навыков, улучшения речи, памяти, внимания, концентрации. Важную роль в осуществлении данной методики представляет регулярность занятий, доведение до автоматизма приобретенного навыка, установление стимула и поощрения. Особенность АВА-методики – пресечение инициативы ребенка. Это противоречит другим методикам, зачастую именно инициатива ребенка определяет направленность деятельности. Здесь же ведущую роль играет родитель или педагог.

Трудотерапия является важной частью коррекции раннего детского аутизма, так как данный метод направлен на развитие навыков самообслуживания. Трудотерапия предполагает овладение ребенком базовыми навыками ухода за собой, а также учит взаимодействовать с окружающими. Главным лечебным фактором выступает трудовая деятельность. Практика показывает, что раннее применение трудотерапии в сочетании с другими реабилитационными средствами позволяет восстановить полностью (или частично) трудоспособность ребенка, имеющего ограничения жизнедеятельности, способствует приобретению им трудовых и бытовых навыков по самообслуживанию (Кац, Тюлина, 2015, с. 29).

Робототерапия – метод реабилитации детей с ранним детским аутизмом, возникший сравнительно недавно. Из названия становится понятно, что методика осуществляется посредством взаимодействия робота и ребенка. В процессе терапии человекоподобный робот указывает на разные предметы, находящиеся в комнате, рассказывает о них, демонстрирует правила пользования столовыми приборами и письменными принадлежностями, выполняет гимнастические упражнения и побуждает к этому ребенка. Методика взаимодействия между ребенком и психологом посредством робота NAO оказалась эффективной. Далеко не все аутичные дети выполняют инструкции педагога, поскольку выполнение требует травматичного для них прямого глазного контакта, а робот NAO исключает этот дискомфорт, не травмирует детей, и те охотнее выполняют различные движения по его команде (Кузнецова, 2021, с. 300]. Речь че-

ловека для аутичного ребенка запутанна и сложна для восприятия. Речь робота воспринимается лучше, он способен четко следовать подготовленной программе и обладает бесконечным запасом терпения.

Иппотерапия – это лечение с помощью общения с лошадей, вспомогательная методика коррекции аутизма. В процессе езды на лошади ребенок вынужден концентрироваться на объекте внешней среды – лошади. Верховая езда требует сосредоточенности и концентрирования внимания, благодаря чему повышается способность ребенка с отклонениями адекватно реагировать на внешние факторы. Ребенок улавливает ее настроение, отдает команды, подстраивается под ее поведение. Также иппотерапия развивает мелкую моторику, улучшает память, насыщает человека положительными эмоциями, улучшает кровообращение. Лошади не единственные животные взаимодействие с которыми благоприятно влияют на коррекцию раннего детского аутизма, также существует дельфинотерапия. Дельфинотерапия преследует цель повысить самооценку, стабилизировать настроение, развить психомоторику ребенка, сгладить одиночество, укрепить координацию, ускорить освоение моторных навыков.

Игротерапия – один из перспективных методов работы с детьми с РАС. С практической стороны она наиболее доступна и при соответствующей подготовке может использоваться как специалистами, так и ближайшим окружением ребенка с РАС. Семья ребенка может применять игротерапию каждый день, сделать ее базовой основой для общения (Кац, Тюлина, 2015, с. 22).

Холдинг-терапия часто вызывает удивление и отторжение у родителей детей-аутистов. Произошел этот термин от англ. hold (удерживать). Эта терапия заключается в установлении эмоционального контакта между матерью и ребенком-аутистом через физическое удержание. Эмоциональная связь с матерью критически важна для развития ребенка, это средство, через которое они познают мир. Заключается данная методика в следующем: мать сажает ребенка к себе на колени лицом к лицу, прижимает его к груди и животу, удерживает его в таком положении. Ребенок в это время сопротивляется, кричит, пытается уйти от контакта. В этот момент матери важно проявить физическую силу, удержать его, выразить свою любовь и заботу. По истечении определенного времени ребенок выбивается из сил и ему остается только принять то, что мама ему пытается ему дать – тепло, нежность, материнскую любовь. Аутичный ре-

бенок в этом процессе проходит несколько этапов: 1 – негативизм, 2 – сопротивление и борьба, 3 – утомление и смирение. В конечном итоге он эмоционально сливается с матерью и после прохождения определенного количества таких терапий между ними устанавливается эмоциональная связь.

Арт-терапия – один из видов психотерапии, основанный на творчестве и искусстве. Это весьма эффективный метод терапии аутичных детей. Через него можно узнать о внутренних проблемах, переживаниях, страхах ребенка. Можно узнать, о чем он думает, как относится к родителям и окружающим, как видит себя в социуме. Арт-терапия включает в себя рисуночную терапию, лепку, аппликацию, изготовление масок или других конструкций из подручных средств. Лечение детей с РДА с помощью искусства дает множество позитивных изменений: развитие мелкой моторики и координации рук, установление контактов и доверительных отношений с другими детьми, расширение навыков использования разных предметов и материалов. В одной из коррекционных учреждений для детей с ОВЗ проходит терапию Алина с диагнозом атипичный аутизм. Основная работа была направлена на включение Алины в социум. Имелись серьезные дефекты в установлении контактов со сверстниками и взрослыми. С помощью рисуночной терапии, где Алина изображала свою семью, класс, преподавателей, ежедневный досуг, педагог узнала как девочка видит себя в обществе, почему испытывает затруднения. Частью терапии было сочинение сказок, персонажами которых были люди, с которыми она должна взаимодействовать в школе, на детских площадках, дополнительных занятиях. Устранение социального барьера продолжается на протяжении двух лет, в течение которого также проводилась психотерапевтическая работа.

На данный момент учеными создано много методов коррекции РДА. Все они используют разные средства, подходы, задействуют различные сферы жизни ребенка. Однако учитывая сложность и распространенность этого расстройства, хочется надеяться на создание новых методик, которые будут более эффективными, подходящими для всех форм аутизма и учитывающими индивидуальные особенности ребенка.

Литература

Битова А. Л., Борисовская О. Б. Педагогика, которая лечит. М., 2013.

- Виноградова Д. А.* ТЕАССН-программа, как метод коррекции РАС // Новые научные исследования. 2021. С. 171–173.
- Горчакова Н. Н.* Особенности психологического развития детей с ранним детским аутизмом // Изучение и образование детей с различными формами дизонтогенеза. 2020. С. 38–40.
- Кац Л. И., Тюлина В. Б.* Игротерапия в коррекционной работе с детьми, имеющими РАС // Аутизм и нарушения развития. 2015. Т. 13. № 3. С. 21–30.
- Кузнецова Д. А.* Методы сенсорной интеграции в коррекции раннего детского аутизма // Достижения вузовской науки. 2021. С. 299–302.
- Литвинова Г. В., Рязанцев А. Е.* Использование робота Нао в коррекции ребенка с аутизмом // Человеческий капитал. 2019. № 5. С. 116–121.

Раздел 5

ПРОБЛЕМЫ СЕМЬИ И СОЦИАЛЬНОЙ АДАПТАЦИИ

Влияние низкого социально-экономического статуса семьи на развитие детей: роль генетических, пренатальных и постнатальных средовых факторов

Н. В. Жукова, Е. П. Виноградова, А. С. Макарова, М. К. Макеев

ФГБОУ ВО «МГППУ», Москва, Россия

СПбГУ, Санкт-Петербург, Россия

ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр
акушерства, гинекологии и перинатологии им. акад. В. И. Кулакова»

Минздрава России, Москва, Россия

ФГАОУ ВО «Первый МГМУ им. Сеченова Минздрава России»,

Москва, Россия

zhuckovanv@fdomgppu.ru, katvinog@yahoo.com, doctor_makeev@mail.ru

Influence of the low socio-economic status of the family on the development of children: the role of genetic, prenatal and postnatal environmental factors

N. V. Zhukova, E. P. Vinogradova, A. S. Makarova, M. K. Makeev

FSBEI HE “MGPPU”, Moscow, Russia

SPbSU, St Petersburg, Russia

FSBI “National Medical Research Center for Obstetrics, Gynecology and
Perinatology named after acad. V. I. Kulakov” Ministry of Health of Russia,

Moscow, Russia

Federal State Autonomous Educational Institution of Higher Education
“First Moscow State Medical University named after Sechenov of the Ministry
of Health of Russia”, Moscow, Russia

zhuckovanv@fdomgppu.ru, katvinog@yahoo.com, doctor_makeev@mail.ru

В этой статье представлен краткий обзор современной междисциплинарной научной литературы о негативном влиянии бедности (низкого социально-экономического статуса) на развитие ребенка с точки зрения синтеза методологий комплекса нейронаук (генетики, эпигенетики, психогенетики, нейрофизиологии и т. д.), включая современную медицину, дефектологию, психологию, педагогику.

Ключевые слова: бедность, генотип-средовое взаимодействие, эпигенетика, нейронаука, развитие мозга ребенка, здоровье, социально-экономический статус семьи.

This article presents a brief overview of modern interdisciplinary scientific literature on the negative impact of poverty (low socioeconomic status) on child development in terms of the synthesis of methodologies of a complex of neurosciences (genetics, epigenetics, psychogenetics, neurophysiology etc.), medicine, defectology, psychology, pedagogy.

Keywords: poverty, gene-environment interactions, patterns of epigenetic inheritance, neuroscience complex, brain development, child development.

Аксиомой современной медицины считается положение о том, что лучшая стратегия сохранения здоровья — это профилактика: в том числе и комплекс мер, направленных на рождение, развитие, воспитание здорового ребенка. Но зачастую именно с родителей и их проблем начинается неблагополучие детей (Жукова, Айсмонтас, 2018; Малых, Ковас, Гайсина, 2016; Noble, Giebler, 2020). Подчеркивая тему профилактики, нам бы хотелось отметить, что в идеале планирующие детей пары должны пройти медико-генетическое консультирование. Ранее для подобного консультирования существовал узкий набор показаний: семейная отягощенность тяжелыми генетическими синдромами и другими серьезными диагнозами, возраст женщины старше 40–45 лет. На сегодняшний день современная диагностика расширила спектр показаний для генетических (и других) исследований. При необходимости проводится ЭКО с преимплантационным скринингом (ПГС) и диагностикой (ПГД). Дополнительно рекомендуется пренатальная диагностика: специальные неинвазивные (НИПТ, УЗИ, нейровизуализация), малоинвазивные методы выявления хромосомных, генетических нарушений и других патологий у плода. В ближайшей перспективе омиксные технологии (секвенирование, SNP, GWAS и т. д.), включающие эпигенетические исследования, помогут на молекулярном уровне объяснить ряд заболеваний

и отклонений развития (дефектологические синдромы и их причины). И не только. Генетический паспорт – это грамотный и эффективный персонафицированный подход в медицине, дефектологии, психологии, педагогике, профориентации и т. д. Внедряются в практику новейшие высокотехнологичные направления (методы нейровизуализации, редактирование генома CRISPR/Cas9 и т. д.) для решения системных задач в профилактике, диагностике, коррекции и лечении психофизических особенностей детей с психическими и/или физическими недостатками.

Согласно данным бюллетеня ВОЗ, «примерно 94% тяжелых пороков развития наблюдаются в странах со средним и низким уровнем дохода» (Пороки развития, 2020). Проблематика влияния низкого социально-экономического статуса (СЭС) семьи (бедности) на разные аспекты здоровья ребенка, на его взрослую жизнь, более чем актуальна: формирующийся организм особенно чувствителен к окружающей среде (Александров, Иванюшина, Маслинский, 2015; Ньюкиктъен, 2012; Малых, Ковас, Гайсина, 2016; Noble, Giebler, 2020). Международные исследования на базе межпрофессионального взаимодействия (ВОЗ, ЮНИСЕФ, ОЭСР¹) обращают особое внимание на «ловушку бедности» для детей. По данным Федеральной службы государственной статистики, за январь–сентябрь 2020 года число россиян с доходом ниже прожиточного минимума составило 19,6 млн (13,3%)². «Уровень существенной материальной депривированности детей составляет 7,4% и более чем в 1,6 раза превышает аналогичный показатель для всего населения в целом» (Малева, Гришина, Цацура, 2019).

У современных междисциплинарных исследований с помощью методов нейронауки (neuroscience, social neuroscience) появилась мощная доказательная аргументация о негативном влиянии низкого социально-экономического статуса семьи на развитие детей, начиная со здоровья будущих родителей, периода беременности и новорожденности (Александров, Иванюшина, Маслинский, 2015; Noble, Giebler, 2020). Данная тема напрямую связана с проблемами современной дефектологии и тенденцией ее преобразования в нейродефектологию (Ньюкиктъен, 2012). Результаты исследований показы-

1 URL: <http://www.oecd.org/pisa>.

2 URL: <https://rosstat.gov.ru>.

вают на системном, молекулярном, когнитивном, поведенческом уровнях, что у детей, родившихся и выросших в бедности, чаще отмечались разнообразные нарушения развития, заболевания, повышенный уровень хронического физиологического стресса, депрессии, проблемы памяти, саморегуляции, агрессивное, асоциальное поведение по сравнению с детьми из семей с более высоким уровнем дохода. Особенно ценно то, что результаты получены на масштабных национальных выборках, в лонгитюдных, когортных исследованиях, что позволяет системно изучить влияние факторов низкого СЭС на здоровье и развитие детей, оценить долговременные эффекты во взрослой жизни, включая эпигенетические закономерности у следующих поколений, что столь важно для разработки оптимально эффективных программ ранней интервенции (Александров, Иванюшина, Маслинский, 2015; Малых, Ковас, Гайсина, 2016; Noble, Giebler, 2020).

С точки зрения нейронауки, влияние бедности на развитие и здоровье ребенка заключается и в том, что опыт детей в семьях с низким уровнем СЭС (дефицитное питание, жилищные условия, стресс, обедненная среда, недостаток развивающих стимулов, депривация, повышенная вероятность жестокого обращения и др. неблагоприятные факторы) оказывает специфическое влияние на архитектуру и нейрохимию мозга (Noble, Giebler, 2020). Природа и воспитание (генотип-средовое взаимодействие) тесно переплетены в нейробиологических основах поведения человека (Малых, Ковас, Гайсина, 2016). Создается порочный причинно-следственный круг («ловушка нищеты»), когда социально-экономические проблемы вызывают и поддерживают не только социокультурные, поведенческие, но и неслучайные нейрофизиологические, нейрорпсихологические нарушения, которые могут удерживать людей в группе риска (Александров, Иванюшина, Маслинский, 2015; Жукова, Айсмонтас, 2018; Evans, 2016; Noble et al., 2015). Т. е. столь драматичные закономерности вызывают воспроизводство комплексных проблем в следующих поколениях. В выводах исследований подчеркивается, что эффективной профилактикой является ранняя комплексная помощь и снижение воздействия факторов бедности на ребенка.

Приведем несколько примеров. Исследования констатируют, что в экономически благополучных странах частота рождения де-

тей с низким весом (менее 2500 г) составляет 6–7%, большая часть которых приходится на наименее обеспеченные социальные группы. Многие из них развиваются в пределах нормы, но у маловесных малышей статистически выше частота различных нарушений здоровья, психосоциальных проблем и т. п. (Александров, Иванюшина, Маслинский, 2015). В междисциплинарном исследовании с участием 1099 детей (от 3 до 20 лет) выявлена корреляция между социально-экономическими факторами и морфометрией мозга (независимо от генетических различий) (Noble et al., 2015). Уровень дохода родителей оказался связан с площадью поверхности коры мозга ребенка. Среди детей из семей с низким СЭС небольшие различия в доходах были связаны с относительно большими различиями в площади поверхности коры, тогда как среди детей из семей с более высоким достатком аналогичные приросты доходов были связаны с меньшими различиями в площади поверхности. Чем лучше было образование родителей, особенно матери, тем больше у ребенка общая площадь коры полушарий мозга (в среднем на 3%), особенно тех ее участков, которые отвечают за память, речь, обучение, способность организовывать и контролировать собственное поведение, противодействовать дистрессу (Noble et al., 2015). При долгосрочном стрессогенном воздействии условий бедности обнаружены эпигенетические изменения, влияющие на активность миндалевидного тела, дерегуляцию серотонина, что увеличивает вероятность появления и усиление депрессии, психиатрических, поведенческих проблем у детей, находящихся в группе риска (Noble, Giebler, 2020; Swartz et al., 2015). Неблагоприятное социально-экономическое положение в раннем возрасте связано с более медленным формированием миелиновой оболочки отростков нервных клеток, что может стать причиной ряда неврологических и психиатрических патологий (Ziegler et al., 2020). Получены результаты о негативном влиянии неблагоприятного детства на длину теломер (маркеров здоровья), ускоренное старение клеток (Mitchell et al., 2014).

С междисциплинарной точки зрения бедность — это фактор, крайне негативно влияющий на развитие детей, следовательно, на общество в целом, так как может испортить жизнь не только в плане материального благополучия, но и на нейробиологическом уровне буквально деформировать здоровье, психику, поведение (Noble, Giebler, 2020).

Литература

- Бедность и развитие ребенка / Под ред. Д. А. Александрова, В. А. Иванюшиной, К. А. Маслинского. М.: Рукописные памятники Древней Руси, 2015.
- Геномика поведения: детское развитие и образование / Под ред. С. Б. Малых, Ю. В. Ковас, Д. А. Гайсиной. Томск: ИД Томского государственного ун-та, 2016.
- Жукова Н. В., Айсмонтас Б. Б.* Влияния низкого социально-экономического статуса семьи на психическое здоровье детей // Поляковские чтения – 2018 (к 90-летию Ю. Ф. Полякова): Сб. материалов научно-практической конференции с международ. участием 15–16 марта 2018 г. М.: Сам Полиграфист, 2018. С. 158–162.
- Малева Т. М., Гришина Е. Е., Цацура Е. А.* Социальная политика в долгосрочной перспективе: многомерная бедность и эффективная адресность. М.: ИД «Дело»–РАНХиГС, 2019.
- Ньокиктвен Ч.* Детская поведенческая неврология. В двух томах. Том 2 / Под ред. Н. Н. Заваденко. 2-е изд. М.: Теревинф, 2012.
- Пороки развития, информационный бюллетень ВОЗ // Сайт ВОЗ. 1 декабря 2020 г. URL: <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/congenital-anomalies> (дата обращения: 24.02.2021).
- Swartz J. R. et al.* A Neural Biomarker of Psychological Vulnerability to Future Life Stress // *Neuron*, 2015. V. 85. Is. 3. P. 505–511.
- Ziegler G. et al.* Childhood socio-economic disadvantage predicts reduced myelin growth across adolescence and young adulthood // *Human brain mapping*, 2020. V. 41. Is. 12. P. 3392–3402.
- Egan M., Daly M., Delaney L.* Childhood psychological distress and youth unemployment: evidence from two British cohort studies // *Soc. Sci. Med.* 2015. V. 124. P. 11–17.
- Evans G. W.* Childhood poverty and adult psychological well-being // *Proceedings of the National Academy of Sciences*. 2016. V. 113. Is. 52. P. 14949–14952.
- Noble K. G., Houston S. M. et al.* Family income, parental education and brain structure in children and adolescents // *Nature Neuroscience*. 2015. V. 18. P. 773–778.
- Noble K. G., Giedler M. A.* The neuroscience of socioeconomic inequality // *Current opinion in behavioral sciences*. 2020. V. 36. P. 23–28.
- Mitchell C. et al.* Social disadvantage, genetic sensitivity and children's telomere length // *Proc. Natl Acad. Sci. USA*. 2014. V. 111. Is. 16. P. 5944–5949.

Нормализация мышечно-двигательной сферы ребенка в системе семейно-коррекционной работы по воспитанию аффилиативных чувств

Т. Н. Ланина

Московский институт психоанализа, Россия, Москва

tnl1975@yandex.ru

Normalization of the musculoskeletal sphere of the child in the system of family correctional work on fostering affiliate feelings

T. N. Lanina

Moscow Institute of Psychoanalysis, Russia, Moscow

tnl1975@yandex.ru

В статье раскрывается понятие одного из значимых факторов семейного воспитания в формировании личности ребенка с отклонениями в развитии; описывается система коррекционных игр и упражнений, направленная на развитие сенсорных ощущений и моторных координаций у детей, формирование аффилиативных чувств (доверительно-теплых взаимоотношений с другими людьми), на установление с окружающими его взрослыми и детьми телесного эмоционально-личностного контакта. Отмечается, что такие задачи следует решать при совместном участии специалиста и всей семьи. Приводятся конкретные упражнения, направленные на нормализацию у детей тонуса мышц тела с детализацией способа их реализации. Эффективность предлагаемых упражнений подтверждена практикой собственной работы автора с детьми. Указывается, что овладение действиями, выравнивающими у детей мышечный тонус тела и нормализующие тем самым двигательную сферу в целом, способствуют своевременному созреванию теменных долей мозга, функции которых значительно усложнятся в более поздние периоды психического онтогенеза. Это позволяет рассмотреть обсуждаемую проблему в нейропсихологическом ключе.

Ключевые слова: аффилиативные чувства, механическая гимнастика, тонизация, созревание, семья, педагогический и нейропсихологический аспекты.

The article reveals the concept of one of the significant factors of family education in the formation of the personality of a child with developmental dis-

abilities; describes a system of correctional games and exercises aimed at the development of sensory sensations and motor coordination in children, the formation of affiliation feelings (trusting and warm relationships with other people), at establishing bodily emotional and personal contact with the adults and children around him. It is noted that such tasks should be solved with the joint participation of a specialist and the whole family. Specific exercises aimed at normalizing body muscle tone in children are given, with details of the way of their implementation. The effectiveness of the proposed exercises is confirmed by the practice of the author's own work with children. It is indicated that the mastery of actions that level out the muscle tone of the body in children and thereby normalize the motor sphere as a whole contributes to the timely maturation of the parietal lobes of the brain, the functions of which will become much more complicated in the later periods of mental ontogenesis. This allows us to consider the problem under discussion in a neuropsychological vein.

Keywords: affiliation feelings, mechanical gymnastics, toning, maturation, family, pedagogical and neuropsychological aspects.

В настоящее время специальная семейная педагогика является весьма актуальной наукой, так как изучает вопросы семейного воспитания и обучения детей с нарушениями в развитии на разных возрастных этапах. Одним из важных факторов, определяющим значимость семейного воспитания в формировании личности ребенка является «глубоко эмоциональный, интимный характер семейного воспитания». Качество этого фактора делает его весьма приоритетным по сравнению с другими воспитательными институтами (детский сад, школа, интернат). Данный фактор основывается на родственных отношениях в семье, на родительской любви к своим детям и, соответственно, на ответных чувствах детей. Среди таких аффилиативных чувств необходимо выделить: привязанность, доверие, нежность, ласку, теплоту, заботу (Азаров, 2015; Гребенников, 1990; Маркова, 2007; Петровский, 2009; Харчев, 1990).

Нарушение эмоционально-личностных отношений в семье между родителями, родителями и детьми приводит к охлаждению чувств, проблемам взаимопонимания друг друга и даже, распаду семьи. В связи с этим в рамках психолого-педагогического, нейропсихологического, психотерапевтического подхода на данный момент разработано множество практических методик и пособий в помощь родителям.

Однако в условиях данной статьи мы хотели сосредоточиться на «механической гимнастике для тела», которая входит в состав «Метода замешающего онтогенеза» и его модулей (Семенович, Ланина, 2014).

Смысл механической гимнастики — обогатить/тонизировать тело ребенка различными сенсорными ощущениями и активизировать различные анализаторные системы (тактильную, слух, зрение, вкус, запах, вестибулярное чувство). В процессе подобной гимнастики активизируются и улучшаются ощущения, связанные с восприятием собственного тела в пространстве, которые помогают ребенку освоить в процессе жизни такие понятия, как верх—низ, голова—ноги, спереди—сзади, живот—спина; появляется чувство того, где расположены небо—земля в положении лежа или стоя. Ребенок начинает чувствовать как удержать голову и баланс в разных сенсомоторных позах, чтобы не упасть; куда ползти, если сзади стена, или как двигаться, если впереди лужа; удобно ли ходить вперед спиной и т. д. Помимо этого обогащаются впечатления, исходящие от движений собственного тела, помогающие ребенку почувствовать разницу в различных жизненных ситуациях (типа: ползти по гладкому полу или шерстяному ковру; задеть ногой мягкий диван или твердый шкаф; скатываться с ледяной/железной горки, кататься на качелях-каруселях, сидя у мамы на коленях или кататься у папы на плечах; идти по узкому бордюру, широкой дороге или по бревну и т. д.).

Анализируя подобные ощущения, ребенок учится принимать наиболее верные решения (типа: обойти яму, чтобы не упасть в нее; объехать столб, чтобы не врезаться в него; расставить руки в стороны, чтобы удержать баланс, шагая по узкому бордюру; падая спиной, сделать шаг назад и вытянуть голову и руки вперед; обойти острый угол шкафа или изогнуться телом так, чтобы в него не попал мяч при игре в вышибалы, с усилием отталкиваться ногами при ползании на ковре, поскользнувшись и упав на льду, не вставать на ноги, а на четвереньках доползти до края дороги и т. д.).

Интеграция этих видов восприятия помогает оптимизировать схему тела, опорно-двигательный аппарат и тонус разных групп мышц, работу внутренних органов для того, чтобы ребенок лучше чувствовал свои части тела, называл их и в дальнейшем более качественно управлял ими, легко балансировал всем телом и быстро принимал адекватное решение исходя из ситуации (т. е. был более ловким, гибким, скоординированным и менее травматичным). К тому же раз-

витие и взаимосвязь анализаторных систем является одним из ключевых моментов единовременного развития тела, мозга и психики. Именно поэтому механическую гимнастику следует обогащать тонизацией, растяжками, напряжениями и расслаблениями, колебательными движениями. В представленной статье акцент делается на упражнения в положении лежа, однако целесообразно их делать во всех сенсомоторных позах. Данные виды коррекции подробно описаны в базовой нейропсихологической программе по методу замещающего онтогенеза (Семенович, 2007).

Все упражнения желательно выполнять в тандеме (мама и папа, специалист и родитель), где педагог показывает родителям что и как делать, постепенно выходя их данного коррекционного процесса и, превращаясь в простого наблюдателя. Подобный тип коррекции постепенно налаживает и укрепляет аффилиативные связи внутри семьи.

В зависимости от этапа упражнения — тонизации выполняются одной частью тела, другой, одновременно двумя вместе, поочередно, то одной, то другой, разноименно (например, правая рука и левая нога). Так же они проводятся по трем стратегиям: горизонталь (I этап), вертикаль (II этап) и диагонали (III этап). Горизонталь: правая рука, затем левая рука, одновременно две руки вместе, попеременно/поочередно на счет, т. е. «на раз» — движение с правой рукой, «на два» — с левой; то же с ногами. Вертикаль (правая рука, затем правая нога, одновременно правые рука и нога и попеременно на счет, т. е. «на раз» — движение с правой рукой, «на два» — с правой ногой; то же с левой стороной тела). Диагонали: правая рука, затем левая нога, одновременно правая рука и левая нога и попеременно на счет, т. е. «на раз» — движение с правой рукой, «на два» — с левой ногой; то же с левой рукой и правой ногой. Все движения выполняются ласково в медленном темпе и щадящем режиме не более 2–3 раз, заглядывая в глаза ребенку и улыбаясь ему.

Данная гимнастика в большей степени предназначена для детей дошкольного и младшего школьного возраста. Начинать необходимо с простых и легко доступных заданий, постепенно переходя к более сложным. Если какое-либо упражнение недоступно ребенку, то его освоение желательно прекратить на какое-то время, потом снова вернуться к его выполнению или обратиться к специалисту за помощью. Для детей среднего школьного возраста эта

методика имеет ряд ограничений, в связи с тем, что телесная работа влияет на более раннее половое развитие. Исходя из этого, некоторые телесные упражнения необходимо отменить или выполнять только после рекомендации специалиста или врача. При этом следует учитывать, что некоторые упражнения могут вызывать симптомы головокружения, тошноты, слабости и вялости или наоборот расторможенности. Поэтому они выполняются либо в сокращенном варианте по времени и количеству, либо временно исключаются из числа домашних заданий.

В нашей практике в рамках комплексной работы с детьми, имеющими мышечно-двигательные проблемы созревания, с успехом использовался ряд упражнений, направленных на выработку нормативной тонизации мышц тела. Их примеры приводятся ниже:

- *«Носик»*. Исходное положение – лежа на спине. Взрослый медленно подносит свое лицо к лицу ребенка, улыбается, дотрагивается своим носом до носика (щечки, подбородка, лба) ребенка, трется им, заглядывает в глаза, наклоняя голову то влево, то вправо, и целует ребенка в носик (лобик, щечки, подбородок). Так же можно играть с ушками, макушкой головы, шеей, плечами и другими частями тела.
- *«Погладилки»*. Исходное положение – лежа на спине/животе, руки вдоль тела, ноги прямые. Задание начинается и заканчивается с приятных ощущений (поглаживаний). Расширять спектр прикосновений необходимо в середине цикла упражнения (постучалки, хлопки, нажимы, тыкалки, вибрации, щипки, чесание и т. д.). Все движения желательно сопровождать словами нараспев, как бы в фольклорном стиле («Головку погладили, погладили, погладили! И ушки погладили, погладили, погладили! и т. д.) или стихами и песнями. Перед тем как выполнять это упражнение, взрослому желательно растереть свои ладони друг о друга до состояния жара или подышать на них своим горячим дыханием и мысленно пожелать ребенку благополучия. Каждое задание выполняется по 1 разу.
- а) *«Погладилки»*. Исходное положение – ребенок лежит ровно на спине. Взрослый проглаживает своими теплыми ладонями тело ребенка от макушки головы до кончиков пальцев на руках и ногах. Так же лежа на животе.

- б) «Постучалки». Исходное положение — лежа на спине. Взрослый слегка простукивает тело ребенка. Так же лежа на животе.
- «Теремок». Исходное положение — лежа на животе, руки вдоль тела, ноги прямые. Предыдущее упражнение можно сочетать с игровой ситуацией в теремок. Рисовать пальцем/ногтем домик на спине ребенка и рассказывать сказку. Например: прибежала мышка-норушка «пи-пи-пи» (пальчиками бежать по спине), прискакала лягушка-квакушка «ква-ква» (расставить пальцы в стороны и шлепать такой ладонью по спине), пришел петушок — золотой гребешок («клевать» пальцем зернышки) и т. д.
 - «Ежик». Исходное положение — то же. Упражнение можно сочетать с игрой в ежика (можжевеловые шарики с рифленой поверхностью или шипами, деревянные массажеры, аппликатор Ляпко и т. д.). Прокатывать шарик можно отдельно по каждой части тела (голове, шее, спине, каждой руке и ноге) или соединять разные части тела по 3 стратегиям.
 - а) Горизонталь: от кончиков пальцев правой руки через верхнюю часть спины к кончикам пальцев левой руки и наоборот; от кончиков пальцев правой ноги через нижнюю часть спины (поясница, копчик) к кончикам пальцев левой ноги и наоборот;
 - б) Вертикаль: от кончиков пальцев правой руки через правую сторону спины до кончиков пальцев правой ноги и наоборот; то же с левой стороной тела;
 - в) Диагонали: от кончиков пальцев правой руки через спину по диагонали до кончиков пальцев левой ноги и наоборот; то же с другой диагональю.

В данном упражнении на 3 этапе целесообразно добавить еще две стратегии. Первое — сделать абрис тела как бы по «звезде» (сначала от головы к пальцам правой руки, потом к пальцам правой ноги, затем к пальцам левой ноги, далее к пальцам левой руки и, в конечном счете, опять к голове). Второе — соединить голову с разными частями тела (от головы к пальцам правой руки и наоборот; от головы к пальцам правой ноги и наоборот; от головы к копчику и наоборот; от головы к левой ноге и наоборот; от го-

ловы к левой руке и наоборот). В конце этих стратегий опять прокатать шарик по голове, шее и спине. Как только ребенок научится чувствовать свое тело и называть его части можно играть в игры (типа: «Покажи то место, где дотронулись и назови его!», «Где катится ежик, куда он прикатился, откуда укатился?» и т. д.).

- *«Гребешок»*. Исходное положение – то же. Упражнение можно сочетать с игрой в деревянную расческу (гребешок или щетка). Расчесывать голову, делать простые нажимы или нажимы с вибрацией ото лба к затылку, от правого уха до левого уха и наоборот. Гребешком можно расчесывать все тело плавно или прерывисто и по трем стратегиям.
- *«Кольцо»*. Исходное положение – лежа на спине, прямые руки вытянуты вверх и лежат на полу, ноги прямые. Взрослый захватывает руку ребенка своими ладонями как бы в кольцо и делает нажимы (захваты) пальцами по всей поверхности руки, т. е. от плеча до кончиков пальцев. Так же с ногами. Упражнение выполняется по трем стратегиям.
- *«Пластырь»*. Исходное положение – лежа или сидя. Наклеить на тело ребенка кусочки лечебного перцового пластыря в произвольном порядке, при условии, что у ребенка не наблюдаются аллергические реакции и другие симптомы. Ребенок должен их найти и отклеить.
- *«Пещера»*. Исходное положение – лежа на животе, руки вытянуты вперед и лежат на полу, ноги прямые.
 - а) Ребенка заворачивают в одеяло или накидывают на него подушки, мягкие формы. Ребенок должен самостоятельно вылезти, как будто из пещеры.
 - б) Взрослый, сидя на полу, сгибает ноги в коленях и упирается стопами об пол (треугольный домик). Ребенок должен проползти под этим домиком (мостиком, аркой).
 - в) Взрослый, сидя на полу, кладет свои ноги на спину ребенку и слегка «дрыгает» ими. Ребенок должен выползти из-под ног взрослого.
- *«Капкан»*. Исходное положение – лежа на спине, руки вдоль тела, ноги прямые. Взрослый крепко захватывает правую руку ребенка своими ладонями в кольцо в области плеча. Ребенок дол-

жен вытащить руку из капкана, т. е. тянуть ее на себя, постоянно как бы выкручивая ее (то вправо, то влево) из кольца. Ребенок должен сам понять, что тянуть руку прямо не эффективно и больно. Те же действия проводятся с другой рукой, пальцами рук, ногами. Так же в положении сидя у стены или на стуле, стоя на коленях или на ногах.

- «*Рисование*». Исходное положение — лежа на животе. Рисовать пальцем/ногтем на спине/ладони ребенка цифры, буквы, линии, геометрические формы. Ребенок должен правильно угадать и назвать нарисованный образ или на отдельном листочке нарисовать то же, что почувствовал.
- «*Аромат*». Исходное положение — то же. Нюхать запахи предметов (цветов, фруктов, духов и т. д.) одной ноздрей, другой, двумя вместе и поочередно (методика А. Н. Стрельниковой). Можно рукой помахать над предметом, издающим запах, чтобы почувствовать прерывистую волну аромата. Во время занятий можно порезать какой-нибудь один овощ или фрукт, чтобы его аромат фоном наполнил помещение. Так же использовать в игре контрастные запахи (чеснок и апельсин, полынь и роза и т. д.) и определять их с закрытыми глазами. В качестве усложнения можно объединить тактильно-обонятельные ощущения. Например: на ощупь и по вкусу определить фрукт.
- «*Вкус*». Исходное положение — то же. Разобрать с детьми тему, что есть съедобные и несъедобные вещи. Съедобные предметы расклассифицировать на группы (продукты, фрукты, овощи, грибы, ягоды, зелень, орехи и т. д.) и поиграть с ними. Например: понюхать, попробовать на вкус, а также потрогать, покачать, уронить, потрясти («что при этом с предметом будет, какой звук он будет издавать, изменится ли вкус, запах от этих действий и т. д.). В дальнейшем определять на вкус съедобный продукт с закрытыми глазами. В качестве усложнения, съедобный продукт можно определить с закрытыми глазами не только по запаху и вкусу, но и по звуку, издающемуся в процессе действий с предметом, по тактильным ощущениям в руке при его ощупывании и т. д. Например, звук раскалывания орехов или шершавая кожура апельсина редко путаются детьми.
- «*Звуки*». Исходное положение — то же. Слушать и анализировать звуки природы, бытовые шумы (звон кастрюль, шорох па-

кета, звук открывания бутылки, шум пылесоса и др.), музыку (классические произведения или детские песенки) в любом положении тела или в процессе выполнения упражнений. Играть в простейшие народные музыкальные инструменты (дудки, бубны, трещотки, ложки и т. д.). Так же можно сочетать тактильно-звуковые игры. Например: положить бубен на живот и отстукивать на нем ритм, чувствуя, как вибрация распространяется по телу; поставить дудочку на руку и дуть в нее, чувствуя какие ощущения происходят в руке от воздуха и звука; дуть в дудочку и держать руку над дырочками дудочки; поставить звенящий колокольчик на ладонь; лить воду из крана, а руками то открывать, то закрывать уши и многое другое.

- «Фонарик». Исходное положение — лежа на спине, затем сидя или стоя.
 - а) Ребенок светит фонариком на потолок, рисует лучом линии, круги и т. д. Желательно, чтобы ребенок следил глазами за движением света на потолке. Работать одной рукой, другой, двумя вместе и поочередно. Так же можно наблюдать за лучом света через цветное стеклышко, смотреть во вращающийся калейдоскоп или светить фонариком на граненый хрустальный шарик люстры (эффект призмы — расщепление света на спектр цветов).
 - б) Светить фонариком на руку/ногу/живот и почувствовать тепло. Подносить фонарик близко к коже, а затем удалять его, и чувствовать, где теплее, а где холоднее.
 - в) Светить фонариком на лист бумаги. Смотреть, как при приближении фонарика круг света становится меньше, а при удалении больше. Поставить постепенно светящийся фонарик на лист бумаги и посмотреть: как круг света уменьшается и пропадает.

Играть во всевозможные игры со светом лучше на улице при солнечной погоде. Например: раскрутить ребенка с закрытыми глазами, а потом попросить его найти солнышко, повернуть к нему лицо, указать на него пальцем, встать к нему лицом, спиной или боком, не открывая глаз; закрывать лицо руками, а потом открыть и посмотреть на солнышко («ку-ку»); смотреть на солнце то одним, то другим глазом, то двумя вместе через цветное или увеличитель-

ное стекло, солнечные очки, бинокль, трубу, псевдостекла, которые искажают реальность до смеха; поймать зеркалом луч света в комнате и играть в солнечных зайчиков; поймать луч света стеклянным шариком и расщепить его на спектр цветов; на улице из шланга поливать водой на луч света и увидеть радугу; находясь на улице в любое время года, чувствовать кожей тепло и соизмерять, как надо одеться, чтобы не замерзнуть или не сгореть на солнце; повесить на бельевую веревку мокрую одежду и посмотреть, как быстро она высохнет на ярком солнце; поставить на улице кусочек льда, свечу или пластилин и посмотреть, как быстро они растекутся/расплавятся на солнце и т. д. Иными словами в любое время года играйте с детьми со светом, цветом и теплом, осмысливайте с ними физические явления и расширяйте их знания об окружающем мире.

Способность освоить рассмотренные выше действия, помогают созреванию теменных долей мозга в соответствии с возрастными нормативами. Эта область коры мозга принимает впоследствии активное участие в освоении сложных когнитивных функций, относящихся к понятиям пространства, количества, времени. Владение этими базисными понятиями является, в свою очередь, необходимым условием для успешного когнитивного развития ребенка в целом и соответственно его обучения в школе.

Литература

- Азаров Ю. П.* Семейная педагогика. Воспитание ребенка в любви, свободе и творчестве. М.: Эксмо, 2015.
- Борисова А. Н.* и др. Специальная семейная педагогика. Семейное воспитание детей с отклонениями в развитии: учеб пособие для студентов вузов, обучающихся по специальности «Спец. дошкольн. педагогика и психология» / Под ред. В. И. Селиверстова, О. А. Денисовой, Л. М. Кобриной. М.: Владос, 2009.
- Гребенников И. В.* Семейное воспитание: Краткий словарь / Сост. И. В. Гребенников; Л. В. Ковинько. М.: Политиздат, 1990.
- Маркова Т. А.* Семья в современном социуме (конец XX—начало XI вв.). Монография в 2-х частях. Часть I / Под общ ред. Т. В. Лодкиной. 2-е изд. Вологда: ПФ «Полиграфист», 2007.
- Петровский А. В.* Вопросы истории и теории психологии. Избр. труды. М.: Педагогика, 1984.

Семенович А. В., Вологодина Я. О., Ланина Т. Н. Нейропсихологическая профилактика и коррекция. Дошкольники. Учебно-методическое пособие / Под ред. А. В. Семенович. М.: Дрофа, 2014.

Семенович А. В. Нейропсихологическая коррекция в детском возрасте. Метод замещающего онтогенеза. М.: Генезис, 2007.

Харчев А. Г. Социология воспитания. М.: Политиздат, 1990.

Семья и школа как ведущие институты социализации ребенка с особыми образовательными потребностями

Е. С. Лыкова-Унковская

Московский государственный областной университет, Москва, Россия
es_unkovskaya@mail.ru

Family and school as the leading institutions for the socialization of a child with special educational needs

E. S. Lykova-Unkovskaya

Moscow State Regional University, Moscow, Russia
es_unkovskaya@mail.ru

Статья посвящена вопросу организации взаимодействия семьи, воспитывающей ребенка с особыми образовательными потребностями, и школы, как двух важнейших институтов социализации. Описываются особенности функционирования семьи и раскрываются эффективные формы сотрудничества родителей (законных представителей) и общеобразовательной организации в вопросах социализации особого ребенка.

Ключевые слова: взаимодействие, сотрудничество, социализация, особые образовательные потребности, семья.

The article is devoted to the organization of the interaction of the family raising a child with special educational needs, and the school, as two of the most important institutions of socialization. The features of the functioning of the family are described and effective forms of cooperation between parents (legal representatives) and a general educational organization on the issues of socialization of a special child are revealed.

Keywords: interaction, cooperation, socialization, special educational needs, family.

Разнообразные социальные группы, окружающие человека на разных жизненных этапах, являются институтами социализации, наиболее значимыми из которых является семья и общеобразовательные организации. У каждого из социальных институтов свои цели и задачи, методы их реализации. Но лишь в условиях скоординированного взаимодействия этих институтов возможно достигнуть социального становления личности (Галкина, Лыкова-Унковская, 2020; Пантелеева, 2018).

В психологии семья рассматривается как немногочисленная по составу социальная группа, «члены которой объединены общей социальной деятельностью и находятся в непосредственном личном общении, что является основой для возникновения эмоциональных отношений, групповых норм и групповых процессов».

Значительную роль при анализе данной социальной группы приобретают функции семьи. В семейной психологии существует несколько классификаций функций семьи. В России наиболее известна классификация Э. Г. Эйдемиллера и В. В. Юстицкого, включающая следующие функции: воспитательную, эмоциональную, сексуально-эротическую, хозяйственно-бытовую, духовного общения, культурного досуга (Эйдемиллер, Юстицкий, 2000).

Но следует помнить, что условия воспитания в семье различны и не всегда благоприятно влияют на развитие ребенка, особенно, если речь идет о ребенке с особыми образовательными потребностями. Если такие дети не получают должного внимания, то недостатки углубляются, а сами дети нередко становятся тяжелым бременем для семьи и общества.

Так, матери, воспитывающие детей с особыми образовательными потребностями, стремятся доминировать в хозяйственно-бытовом обслуживании, при этом остальные члены семьи не включаются в семейные дела. Неспособность разумно распределить домашние обязанности между членами семьи и является первопричиной в нарушении реализации хозяйственно-бытовой функции. Как правило, обязанности ребенка перераспределяются, родители не доверяют ему помощь в хозяйственно-бытовых делах.

При работе с семьей, воспитывающей такого ребенка, необходима помощь в распределении обязанностей между членами семьи, при этом у ребенка с особыми образовательными потребностями должен быть свой собственный функционал. И лишь

активное включение ребенка в семейный быт формирует у него необходимые бытовые привычки, навыки самообслуживания, умение решать повседневные домашние задачи (Лыкова-Унковская, 2016).

Кроме того, при несовпадении мнений и интересов, ожиданий и представлений о способах проведения совместного досуга, при неоднозначном понимании роли семьи в освоении культурного опыта и наличии значительного эмоционального напряжения при взаимодействии с социумом возникает социальная изоляция семьи. Однако, для эффективного развития ребенка с особыми образовательными потребностями важна не только психологическая атмосфера в семье, но и сохранение активных контактов с друзьями, коллегами, с миром (Лыкова-Унковская, Галкина, 2018). При этом полноценно контактировать с нормально развивающимися сверстниками и взрослыми, понятно выражать собственные мысли и переживания, договариваться с другими детьми об игре, задавать вопросы взрослым об интересных предметах и явлениях позволяет владение навыками межличностного взаимодействия на бытовом уровне (Ходякова, Шилова, 2019). Значительную роль при формировании данных навыков играет организация досуга и свободного времени в семье. Исследователи признают, что разумно организованный досуг детей и родителей – условие, которое обогащает духовный мир, воспитывает эстетические чувства, стимулирует развитие способностей, интеллекта, воображения, активизирует познавательную, речевую и трудовую деятельность ребенка.

Таким образом, ребенок ежедневно наблюдает разнообразные виды социально-бытовой деятельности, приобретают навыки самообслуживания, помогает членам семьи в ведении домашнего хозяйства, учится организовывать досуг совместно с родителями, а также активно включаются в окружающую среду, наблюдая за ближайшим окружением, перенимая сформировавшиеся в семье нормы межличностного общения (Лыкова-Унковская, 2018).

Коррекционно-педагогическая работа общеобразовательной организации предполагает активное включение родителей (законных представителей) в процесс социализации их детей. Подчеркивается, что только в сотрудничестве с родителями, повышая их психолого-педагогическую компетентность, педагоги могут добиться положительных результатов в подготовке детей с особыми образовательными

ми потребностями к самостоятельной жизни в обществе (Зак, 2016; Леонова, 2016; Лыкова-Унковская, 2017).

Важно направлять родителей на взаимодействие со своим особым ребенком, на формирование предметно-развивающей среды с учетом потребностей ребенка.

Консультация считается одной из важнейших форм индивидуальной работы. Значимость индивидуальной консультации неоспорима и заключается в том, что родители посещают ее по своей инициативе, настроены на обсуждение и решение проблем.

Родительские собрания остаются главной формой взаимодействия с группой родителей, которые могут выразиться в лекции, беседе, докладе, дискуссии, диспуте, деловой игре между педагогом и родителями, семинарском занятии и т. д. Тематика определяется с учетом запросов родителей и должна отражать решение общих проблем школьной жизни.

Групповые беседы педагогов с родителями способствуют установлению тесного контакта общеобразовательной организации с членами семьи, помогают найти индивидуальный подход к ребенку с особыми образовательными потребностями. Беседы должны содержать полезную информацию для определенной группы родителей, этому способствует подготовленность педагогов, психологов, медицинских работников общеобразовательной организации.

Необходимость проведения непланных консультаций возникает в процессе повседневной работы, когда назревает необходимость более обстоятельного разговора с родителями для того, чтобы проанализировать какие-то промахи и ошибки, которые они допускают в воспитании ребенка, и дать им советы и рекомендации. Непланные консультации назначаются по мере необходимости как по инициативе учителя, так и по просьбе самих родителей.

Сочетание всех форм наглядной пропаганды способствует повышению педагогических знаний родителей и интереса к делу учителя, побуждает их пересматривать методы и приемы домашнего воспитания, правильнее оценивать разностороннюю деятельность общеобразовательной организации.

На лекциях родителей знакомят с закономерностями психического развития ребенка с особыми образовательными потребностями; с методами воспитания и обучения; условиями проведения режима дня; организацией предметно-развивающего пространст-

ва для ребенка в семье; подбором дидактического материала и использованием игровых приемов в обучении ребенка; рекомендуют литературу по воспитанию ребенка. В процессе лекций необходимо использовать видеоматериалы и фотографии моментов взаимодействия детей с близкими взрослыми и педагогом, демонстрировать развивающие упражнения, соответствующие индивидуальным особенностям детей.

Круглые столы проводятся в непринужденной обстановке. Родители знакомятся с друг другом, рассказывают о собственных детях, видя, что другие прошли через подобное состояние и понимают их проблемы.

Совместное обучение родителей педагогическим технологиям способствует налаживанию взаимоотношений их друг с другом, расширению социальных контактов семьи.

Вышеперечисленные формы работы направлены на предупреждение наиболее типичных для родителей ошибок в воспитании детей, вооружают их правильными методами воздействия.

Очень важны своевременность и форма оповещения родителей о проведении занятий. Объявление, извещающее о занятии должно включать его краткий план, вызвать интерес у родителей и создать установку на восприятие материала. Название занятия должно быть «агитирующим» – в нем необходимо заключать проблему.

Исходя из вышесказанного можно сделать выводы, что, выступая в качестве ведущего института социализации личности, семья закладывает фундаментальные основы в процессе становления и выработки мировоззрения ребенка, которое играет основополагающую роль в его социальном развитии. В исследованиях ученых выделяются особенности функционирования семьи, воспитывающей ребенка с особыми образовательными потребностями, проявляющихся как изменения в функциях семьи. Процесс социально-бытовой адаптации в семье более продолжителен, а в школе он ограничивается рамками режима. В семье чаще практикуется совместная социально-бытовая деятельность взрослых и детей, общение их со взрослыми. Поэтому, добиться положительных результатов в подготовке детей с особыми образовательными потребностями к самостоятельной независимой жизни в обществе можно только в тесном контакте с родителями, повышая их психолого-педагогическую осведомленность.

Литература

- Галкина В. А., Лыкова-Унковская Е. С.* Специфика функционирования семей, воспитывающих детей с особыми образовательными потребностями // Воспитание и обучение детей с нарушениями развития. 2020. № 1. С. 62–67.
- Зак Г. Г.* Формирование социально-трудовых навыков у обучающихся с умственной отсталостью во внеурочной деятельности на начальной стадии образования // Аспекты психолого-педагогического сопровождения лиц с ограниченными возможностями здоровья. Коллективная монография в 2 частях / Под общ. ред. О. В. Алмазовой. Екатеринбург, 2016. С. 14–34.
- Леонова С. В.* Психолого-педагогическое сопровождение детей с ограниченными возможностями здоровья в условиях образовательного учреждения // Образование лиц с ограниченными возможностями здоровья: опыт, проблемы, перспективы: Материалы всероссийской (заочной) научно-практической конференции. 2016. С. 144–145.
- Лыкова-Унковская Е. С., Галкина В. А.* Формирование коммуникативной деятельности первоклассников с умственной отсталостью посредством моделирования реальных ситуаций // European Social Science Journal. 2018. № 10. С. 217–221.
- Лыкова-Унковская Е. С.* Особенности сформированности бытовой компетенции младших школьников с тяжелыми нарушениями речи // Научно-педагогическое обозрение. 2018. № 1 (19). С. 92–97.
- Лыкова-Унковская Е. С.* Социально-бытовая ориентировка: Дидактический материал для работы с детьми по формированию бытовой компетенции для 1 дополнительного и 1 классов общеобразовательных организаций, реализующих ФГОС НОО ОВЗ и ФГОС образования детей с нарушениями интеллекта. М.: Владос, 2017.
- Лыкова-Унковская Е. С.* Технология формирования социально-бытовой компетентности младших школьников с легкой умственной отсталостью в условиях взаимодействия семьи и школы: Автореф. дис. ... кандидата педагогических наук: 13.00.03. М.: Моск. гор. пед. ун-т, 2016.
- Пантелеева Л. А.* Социальное развитие детей с ограниченными возможностями здоровья в современных образовательных условиях // Актуальные проблемы образования лиц с ограниченными возможностями здоровья: Материалы научно-практической конференции с международным участием / Под ред. Е. Г. Речицкой, В. В. Линькова. М., 2018. С. 277–282.

Ходякова А. С., Шилова Е. А. Развитие навыков составления рассказов-описаний у детей старшего дошкольного возраста с тяжелыми нарушениями речи // Актуальные вопросы проектирования психолого-педагогических технологий с детьми и подростками с особыми образовательными потребностями. Сб. статей по итогам научно-практической конференции с международным участием. 2019. С. 205–210.

Эйдемиллер Э. Г., Юстицкий В. В. Психотерапия семьи. СПб., 2000.

Степень социализации молодежи с ограниченными возможностями здоровья в Узбекистане

Л. Р. Муминова, З. Ф. Узакова

Ташкентский государственный педагогический университет
им. Низами, Ташкент, Узбекистан
mlola@rambler.ru, uzf-dba@mail.ru

The degree of socialization of young people with disabilities in Uzbekistan

L. R. Muminova, Z. F. Uzakova

Tashkent State Pedagogical University named after Nizami,
Tashkent, Uzbekistan
mlola@rambler.ru, uzf-dba@mail.ru

В статье представлены результаты проведенного эмпирического исследования на материале молодых людей с инвалидностью. Собраны биографии, которые раскрывают их взгляды на общество, процессы интеграции и адаптации в нем как отдельной социальной группы. Описаны различные варианты отношения молодых людей к своей инвалидности и значение этого для самореализации и адаптации в обществе. Приведены примеры отношения к жизни отдельных молодых людей, примеры самооценки и принятия ими решений, определяющих их жизненный путь в целом. Использован современный взгляд на проблему личности инвалида, пути его социализации. Уделено внимания проблеме семьи и ее влиянию на возможности интеграции инвалидов в общество. Указаны основные нормативно-правовые и законодательные меры в рамках госпрограмм по оказанию им помощи в Узбекистане.

Ключевые слова: инвалидность, молодежь, социальная группа, процесс, диагноз, болезнь, защита.

The report presents the results of an empirical study on the material of young people with disabilities. Collected biographies that reveal their views on society, the processes of integration and adaptation in it as a separate social group. Various options for attitudes of young people towards their disabilities and the significance of this for self-realization and adaptation in society are described. Examples of attitudes towards the life of individual young people, examples of self-esteem and their decision-making that determine their life path as a whole are given. A modern view of the problem of the person of a disabled person and the ways of his socialization is used. Attention is paid to the problem of the family and its influence on the possibilities of integrating people with disabilities into society. The main regulatory and legislative measures within the framework of state programs to provide them with assistance in Uzbekistan are indicated. Key words: disability problem, features, youth, social group, process, diagnosis, defeat, illness, protection.

Keywords: disability, youth, social group, process, diagnosis, disease, protection.

Проблема

Социальные отношения инвалида с ближайшим окружением часто отягощены обстоятельствами, препятствующими нормальному развитию личности. Особенно деструктивно инвалидизация влияет на развитие личности, приводя к ее нестабильности. Люди с инвалидностью часто лишены широкого спектра впечатлений, которые они могли бы получить от членов общества. Они перестают верить в право на собственную активность. Это приводит к отсутствию веры в ожидания, снижает способность личности сопротивляться неблагоприятным жизненным факторам в дальнейшем. Важную роль играет в этом семья, проявляющая заботу и уход, обусловленные необходимостью постоянного поддержания здоровья членов семьи с инвалидностью. Однако нередко такая забота перерастает в гиперопеку и навязывание инвалиду внешней воли. Следствием таких социальных взаимодействий в семье становится препятствие к проявлению инициативы и самостоятельности инвалидизированном человеком. У него нарушается образ «Я», искажаются жизненные установки: появляется согласие на наиболее низкие соци-

альные роли, а также на повышенную зависимость от социального окружения. Кроме того, и сами члены семьи, в которой есть человек с инвалидностью, тяжело переживают «неблагополучие» и нередко проявляют склонность к изоляции. «Здоровое» общество в угоду социальным мифам, также способствует этому. Все это может формировать негативные установки у инвалидов и их семей по отношению к обществу. Ребенку, подростку, или юному человеку, имеющему статус «инвалид», как правило, трудно социализироваться в условиях традиционных общественных институтов: детского сада, школы, профессиональных учебных заведений, неформальных групп сверстников. Он вынужден посещать либо специализированные учреждения, либо развиваться дома, в кругу ближайших членов семьи. Это ограничивает жизнь растущего человека, имеющего инвалидность, узким кругом привычных социальных контактов. Она становится стереотипной, бедной впечатлениями и информацией. Сужается и спектр эмоциональных переживаний, личность уплощается. Человек замыкается на уровне актуальных бытовых проблем или проблем ближайшего окружения. Инвалид начинает заменять реальное взаимодействие с людьми на общение в виртуальном пространстве. Он подменяет реальных собеседников на героев книг, фильмов и т. п. (Гофман, 2000). Однако и при погружении в общество существуют риски социальной дезадаптации инвалидов из-за неготовности разных членов общества принять его. Переживания негативного отношения к себе как к «социально и личностно ущербному существу» способны обусловить возникновение глубокого внутриличностного конфликта. Среда, рассчитанная на «нормальный человеческий тип», создает многочисленные барьеры и препятствия для развития человека, имеющего ограничения жизнедеятельности.

В литературе имеются описания человека с ОВЗ как «маргинального». Так, американские психологи Р. Парк, Т. Шибутани делают акцент на его психологических особенностях, а именно серьезные сомнения в своей личной ценности, неопределенность связей с друзьями и постоянную боязнь быть отвергнутым, склонность избегать неопределенных ситуаций, чтобы не рисковать унижением, болезненную застенчивость в присутствии других людей, одиночество и чрезмерную мечтательность, излишнее беспокойство о будущем и боязнь любого рискованного предприятия, неспособность

наслаждаться и уверенность в том, что окружающие несправедливо с ним обращаются (Шибутани, 1999).

Об исследовании. Настоящая работа посвящено анализу особенностей социализации молодых людей-инвалидов на примере их самоотчетов в процессе специального исследования в форме опроса. Ставилась задача выявления сложностей процесса социализации молодых людей Узбекистана с ограниченными возможностями здоровья, а именно определение барьеров в их бытовой, трудовой и культурной интеграции в общество. Проведен качественный анализ результатов глубинного интервью с 10 респондентами, имеющими различные диагнозы и группы инвалидности. Среди них были люди с тяжелой инвалидностью («колясочники»), а также с менее грубыми повреждениями здоровья.

Контингент респондентов был представлен молодыми людьми с ограниченными возможностями здоровья, имеющими незначительные задержки в развитии. В интервью приняли участие 7 девушек с инвалидностью и 3 молодых человека в возрасте от 22 до 33 лет. Четыре человека имели приобретенную инвалидность. В плане социального статуса можно отметить, что три человека из опрошенных имели высшее образование. В семейном плане две девушки были замужем, но на данный момент разведены, у объекта О. имелся ребенок 3 лет.

В данном исследовании поставлена задача понять следующее: что влияет на успешность социализации молодежи с инвалидностью, с какими барьерами она сталкивается при реализации своего права на образование и труд; какую роль играют члены семьи в ее социализации; что помогает молодежи с инвалидностью реализоваться и развиваться; какие факторы обуславливают случаи дезинтеграции и изоляции молодых людей; какие сложности выделяют сами респонденты. Такое исследование является своего рода взглядом изнутри и позволяет понять, чего хотят сами молодые люди и что им мешает реализоваться.

В процессе работы при составлении биографических сведений мы встретились со следующими сложностями: некоторые респонденты многие моменты своей жизни не могли вспомнить, либо после интервью просили зафиксировать только положительные факты из их жизни и исключить негативные моменты; родители респондентов, в частности мамы препятствовали откровенным высказываниям молодых людей, постоянно акцентируя внимание на пробле-

мах, с которыми им пришлось столкнуться в процессе социализации их ребенка; некоторые респонденты в силу нарушения речи не могли рассказать о себе и была необходима помощь родителей; респонденты, внешне не имеющие никаких физических ограничений, а только ментальную инвалидность, не смогли ответить на простые вопросы и даже хоть что-нибудь рассказать о себе.

Результаты

Большинство участников проявили положительное отношение к процессу интервью, были открыты к общению, двое участников отказались от интервью, ссылаясь на то, что они ничего пока не достигли и рассказывать нечего. Приведем примеры.

Случай 1 – участница исследования Н. с нарушениями движений и речи

Было выявлено, что у Н. доминировала мечта стать знаменитой актрисой наряду с нежеланием получать высшее образование, боязнь в трудоустройстве ввиду своей инвалидности, желание выйти замуж, но за здорового человека в связи с боязнью родить ребенка с инвалидностью. Однако наряду с представлением о себе как о здоровой полноценной личности, у нее периодически возникала мысль о своей неполноценности в глазах разных членов общества. *«Хочу, – пишет Н., – устроиться на работу, но это сложно для меня, я плохо разговариваю, этого и стесняюсь, думаю, что люди будут смеяться надо мной. У меня страх, что на работе меня из-за этого не будут уважать...»*. На вопрос, почему она не пытается поступать в высшее учебное заведение, сказала следующее: *«Когда было желание и стремление, не было условий в ВУЗе для поступления, я же не могу кружочки с тестами на ответы закрасить, у меня рука трясется, а сейчас создали условия, но уже нет желания»*. Социализацию Н. существенно осложняет то, что ей необходима работа с неполным рабочим днем и желателен сидячий, а также находящийся близко к дому в связи с крайне замедленным передвижением. Тем не менее, она активна, участвует в различных мероприятиях, ищет разные возможности для подработки.

Случай 2 – участница исследования Д.

Молодая девушка Д. стремилась учиться в массовой школе, бунтовала, шла вразрез с правилами и устанавливала свои, не относилась себя

к инвалидам. Однако родители считали, что массовая школа нанесет ей психологическую травму. Она достигла хороших результатов в саморазвитии, стала коммуникабельной, хотя в актах общения продолжала нуждаться в предварительной информации о собеседнике. Такой характер сформировался у Д., несмотря на негативные реакции окружающих на ее действия по достижению своих целей и на то, что большую часть времени она проводила дома, общаясь только с членами семьи.

Случай 3 – участница исследования Др.

Др. живет с родителями, возраст 30 лет, диагноз – синдром Шерешевского-Тернера, II группа инвалидности. Семья Др. традиционная – четверо детей. У нее брат и две сестры. Отец – железнодорожный инженер, мать – воспитатель в детском саду. Воспитанием детей в семье занималась мать, отец был кормильцем, постоянно находился в командировках. В рассказе о детстве Др. отмечала следующее: *«С детства вообще не говорила, стеснялась, очень капризная была. В детском саду я разговаривала только с мамой, она была воспитателем в моей группе, ведь я посещала обычный детский сад. И я постоянно была под присмотром мамы»*. Страх матери за своего ребенка, особенно в дошкольный период, способствует тому, что начинается опека и попытка обезопасить свое чадо от любых последствий, а при особом диагнозе вдвойне. После рождения Др. врачи сказали, что, возможно, она долго не проживет, соответственно данный факт наложил определенное чувство страха у матери. Обучение Др. проходило на дому, ни в детсад, ни в школу они с сестрой-близнецом не ходили, так как школа была в 5 километрах от дома. О своем диагнозе говорит следующее: *«Папа говорил, мы родились здоровыми, есть два варианта нашего диагноза – в результате вакцинации или в результате контакта с болеющими детьми. У меня отразилось на левой ноге, а сестра периодически падает, без припадков»*. В результате Др., обладая достаточными для социализации интеллектуальными и эмоциональными качествами, осталась нереализованной.

Случай 4 – участник исследования Ж.

Ж. родился в городе Ташкенте, в семье, где 2 ребенка. Мама – домохозяйка. В 4 года в результате травмы зрение Ж. стало падать, до 4 класса учился в обычной школе, затем перешел в специнтернат для незря-

чих. *«Со второго класса я перестал хорошо видеть и адаптироваться. В спецшколе трудностей не было, только книг не хватало».* Несмотря на то, что Ж. учился в интернате, родители каждый день забирали и привозили на учебу. *«По окончании интерната поступил в академический лицей, адаптировался быстро, учился хорошо».* *«В 18 лет я полностью ослеп, до этого был слабовидящим. Поступил в университет на зарубежную филологию. Недоступная среда — это первое, с чем я встретился. У меня была очень хорошая преподавательница по специальности, у нее была цель меня обучить языку, и мы с ней работали программу изучения английского языка для незрячих. Я учился с 9 девушками в группе, они каждый день зачитывали мне текст на английском по одной теме, для них хорошо — произношение развивают и для меня хорошо, аудиолитературы же не было. По остальным предметам с литературой была проблема. Слушал учителей, запомнил примерно 30% и обратно пересказывал, если читали лекции, а были такие, которые не читали лекций. Считаю необходимым создать единый центр для незрячих студентов, для которого зачитывалась бы и куда бы направлялась литература».* Таким образом, несмотря на грубый вариант ОВЗ, участник исследования Ж. при поддержке здоровых членов общества, проявил незаурядную волю и достиг значительного уровня социализации.

Этот случай показателен в том плане, что уровень образования молодых людей с инвалидностью, играет существенную положительную роль в их личностном росте и осуществлении жизненных планов.

Этот результат нашего исследования показывает, что молодые люди с ОВЗ, получившие высшее образование, несмотря на наличие приобретенной инвалидности, способны социально реализоваться, имеют широкий круг общения, помогают другим людям с инвалидностью. Они мечтают встретить свою половинку и создать свою семью, несмотря на их инвалидность. На вопрос, какой ты себя считаешь, одна из участниц ответила: *«Я считаю себя красивой и здоровой, самое главное — руки и ноги есть. Я вышиваю, вяжу детские вещи, делаю сувениры. У меня много друзей среди таких и таких».* Героиня неоднократно выделила различия, отметив: *«Такие как я»*, *«такие и такие»*, и только раз назвала себя инвалидом и то, это было связано с детством в начале рассказа. Н. осознает свою особенность, но своими достижениями и возможностями доказывает, что, да, мы такие, но мы тоже можем, что и все. Однако не каждый, как героиня,

смог успешно социализироваться в ее окружении, как она отмечает, есть и такие: *«Очень сложно колясочникам, я часто им помогаю, так мне сказала моя подруга»*. Таким образом, внутри данной социальной группы, участников с одним и тем же диагнозом, но имеющих разную группу инвалидности, можно разделить на тех, кто на колясках, и на тех, кто самостоятельно передвигается.

Благодаря проводимой Президентом Республики Узбекистан Ш. М. Мирзиёевым социальной политики, усилилось внимание к социальной защите людей с инвалидностью (Закон, 2018; Указ, 2017). Им предоставляется возможность работать в некоммерческих негосударственных организациях.

В социальной защите нуждается каждый человек, но человек с особыми потребностями нуждается в ней вдвойне (Муминова, 2015). Однако в обществе бытует мнение, что выплата пенсии по инвалидности, социальная помощь на праздники, являются достаточными для социального поддержания жизнедеятельности лиц с инвалидностью. Между тем, в большинстве случаев пенсия по инвалидности выплачивается для поддержания здоровья и необходимого ежегодного лечения.

Исходя из того, что люди с первой группой инвалидности – в частности, колясочники (опорники) – имеют разную форму сложности поражения нервной системы, и учитывая характер протекающего заболевания, а также факт пожизненного проживания с родителями, чьи физические возможности безграничны, тогда как состояние некоторых опорников можно сравнить с «состоянием вечного младенца», вносится предложение о необходимости повышения социального пособия для лиц данной группы инвалидности.

Литература

Гофман И. Представление себя другим в повседневной жизни / Пер. с англ.

А. Д. Ковалева. М.: Канон-пресс-Ц: Кучково поле, 2000.

Закон Республики Узбекистан «О социальной защищенности инвалидов в Республике Узбекистан» № 422-ХІІ от 18 ноября 1991 г. (новая редакция утверждена Законом Республики Узбекистан от 5 января 2018 г., № 03/18/456/0512).

Муминова Л. Р. Социальная защита детей в Узбекистане: наука и практика: монографический сборник. Ташкент: Spectrum Media Group, 2015.

Указ Президента Республики Узбекистан «О мерах по кардинальному совершенствованию системы государственной поддержки лиц с инвалидностью» от 04 февраля 2017 г. № 06/17/5270/0348.

Шибутани Т. Социальная психология / Пер с англ. В. Б. Ольшанского. М.: АСТ–Ростов-н/Д.: Феникс, 1999.

Психологическое состояние родителей, имеющих детей с ОВЗ

Т. А. Мухаджиева, М. Я. Джамалова

Чеченский государственный педагогический университет,
Грозный, Россия
tiana-00@mail.ru

Psychological state of parents having children with disabilities

T. A. Muskhadzhiyeva, M. I. Dzhamalova

Chechen State Pedagogical University, Grozny, Russia
tiana-00@mail.ru

В статье рассмотрено психологическое состояние родителей, имеющих детей с ОВЗ, фазы переживания рождаемости особенного ребенка. Уделено внимание экзогенным и эндогенным факторам, влияющим на рождение ребенка с отклонениями, а так же влиянию дисгармоничного баланса в семье на развитие ребенка с ОВЗ.

Ключевые слова: семья, родители, развитие, воспитание, стресс, аномальные дети.

The article discusses the psychological state of parents with children with disabilities, the phases of experiencing the birth rate of a special child. Attention is paid to exogenous and endogenous factors affecting the birth of a child with disabilities, as well as the influence of disharmonious balance in the family on the development of a child with disabilities.

Keywords: family, parents, development, upbringing, stress, abnormal children.

Дети с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) – это дети, которые имеют разнообразные отклонения в области психического и психофизического недоразвития (умственные, сенсорные, рече-

вые) и его структур (нервная, пищеварительная, эндокринная, сердечно-сосудистая, иммунная, дыхательная системы).

Такие дети нуждаются в специальном (коррекционном) обучении и воспитании для дальнейшего развития и адаптации в обществе.

К основным категориям нарушений относятся:

1. Нарушения слуха (глухие, слабослышащие, позднооглохшие);
2. Нарушения зрения (слепые, слабовидящие);
3. Нарушения речи;
4. Нарушения опорно-двигательного аппарата;
5. Умственная отсталость (различной степени);
6. Расстройства психического развития;
7. Дети с нарушением поведения и общения;
8. Комплексные нарушения, сложные дефекты (слепоглухонемые, глухие или слепые дети с умственной отсталостью) (Глухов, 2018, с. 13).

В Российской Федерации, по последним данным 2020 г., насчитывают около 700239 детей с ОВЗ, это 5,98% населения.

На Северном Кавказе около 148083 детей с ОВЗ, это 13,98% населения. Из них:

- Чеченская Республика – 33%;
- Республика Ингушетия – 24%;
- Республика Дагестан – 15%;
- Кабардино-Балкарская республика – 9%;
- Карачаево-Черкесская республика – 8%;
- Ставропольский край – 7%;
- Республика Северная Осетия-Алания – 4%.

Причинами рождаемости детей с ОВЗ являются внешние (экзогенные) и внутренние (эндогенные) факторы:

- недоношенность плода;
- тяжелые инфекционные заболевания матери во время беременности;
- внутриутробное кислородное голодание;
- травмы плода во время вынашивания;
- резус-конфликт крови матери и ребенка;
- различные интоксикации, (тяжелые дистрофии, токсоплазмоз, сифилис, спирохета, асфиксия);

- наследственные факторы (хромосомные заболевания);
- нарушение белкового и углеводного обмена в организме (фенилкетонурия, галактоземия и др.);
- злоупотребление алкоголем при беременности;
- применение стимуляторов во время родов (Глухов, 2018, с. 54–56).

Психологи выделяют четыре фазы психологического состояния родителей в процессе рождения и становления их позиции к ребенку с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ):

- Первая фаза – «шок», характеризуется состоянием растерянности родителей, беспомощности, страха, возникновением чувства собственной неполноценности.
- Вторая фаза – «неадекватное отношение к дефекту», характеризующаяся негативизмом и отрицанием поставленного диагноза, что является своеобразной защитной реакцией.
- Третья фаза – «частичное осознание дефекта ребенка», сопровождаемое чувством «хронической печали». Это депрессивное состояние, являющееся «результатом постоянной зависимости родителей от потребностей ребенка, следствием отсутствия у него положительных изменений».
- Четвертая фаза – начало социально-психологической адаптации всех членов семьи, вызванной принятием дефекта, установлением адекватных отношений со специалистами и достаточно разумным следованием их рекомендациям. К сожалению, далеко не все мамы и папы проблемных детей приходят к правильному решению и обретая дальнейшую жизненную перспективу.

Каждая семья испытывает стресс в момент рождения ребенка с различными отклонениями, для них это является тяжелым испытанием, можно сказать, переломным моментом для всей семьи. Обнаружение у ребенка дефекта развития и подтверждение его диагноза всегда вызывает у родителей тяжелое стрессовое состояние, ввергая их в психологически сложную ситуацию.

Также, чаще всего, становится причиной глубокой и продолжительной социальной стрессовой составляющей состояния всей семьи, они испытывают всевозможные переживания, которые связаны с состоянием ребенка: растерянность, постоянную тревогу о буду-

шем, страх, к которому часто добавляются чувство вины, депрессия, разочарование, а также ярость, агрессивное поведение, основу которого составляет неразрешимость самой проблемы заболевания. Родители впадают в отчаяние, кто-то выплескивает эмоции во вне, кто-то несет боль в себе, кто-то замыкается, родители такого ребенка нередко полностью отдаляются от друзей, знакомых, и даже от родственников. Это время боли, которую необходимо пережить, время печали, которая должна быть излита. Только пережив горе, собравшись с силами, при ясности ума человек способен рассмотреть ситуацию спокойно, более конструктивно подойти к решению своей проблемы. Состояние высокой нервно-психической и физической нагрузки семьи, в целом, часто приводит к деформации качеств, необходимых для ее успешного функционирования.

Научно доказано, что дети ощущают дисбаланс в семье, которая не в состоянии адекватно прожить вышеуказанные фазы рождения ребенка с ОВЗ.

Это отрицательно сказывается на процессе дальнейшего воспитания и формирования личности ребенка. В такой обстановке может развиваться критические черты характера, раздражительность и многие другие отрицательные факторы. Одни родители подвержены воздействию стресса в большей степени, а другие – в меньшей. При сходных вариантах нагрузки реактивные способности и адаптационные возможности у разных родителей детей с ОВЗ проявляются различно, поэтому и родителям рекомендуется посещать психолога, чтобы они могли высказаться, реабилитировать себя в плане психологического состояния, получить профессиональную помощь.

Психологи рекомендуют родителям, имеющим детей с ограниченными возможностями здоровья:

1. Не стоит жалеть ребенка из-за того, что он не такой, как все.
2. Дарить ребенку свою любовь и внимание, но не забывать о других членах семьи.
3. Организовывать свой быт таким образом, чтобы никто в семье не ощущал себя «жертвой», отказываясь от своей личной жизни.
4. Не ограждать ребенка от обязанностей и проблем. Решать все дела вместе с ним.
5. Предоставлять и поощрять в ребенке самостоятельность в действиях и принятии решений.

6. Следить за своей внешностью и поведением. Ребенок должен гордиться вами.
7. Не бояться отказать ребенку в чем-либо, если считаете требования его чрезмерными.
8. Чаще разговаривать с ребенком. Помнить, что ни планшет, ни компьютер не заменят вас.
9. Не ограничивать ребенка в общении со сверстниками.
10. Не отказываться от встречи с друзьями, приглашать их в гости.
11. Чаще прибегать к советам педагогов и психологов.
12. Больше читать, и не только специальную литературу, но и художественную.
13. Общаться с семьями, где есть дети-инвалиды. Передавать свой опыт и перенимать чужой.
14. Не изводить себя упреками. В том, что у вас больной ребенок, вы не виноваты!
15. Помнить, что когда-нибудь ребенок повзрослеет и ему придется жить самостоятельно. Готовьте его к будущей жизни, говорите с ребенком о ней.

Каждый ребенок нуждается в заботе, любви, ласке и воспитании независимо от того здоровый он или с отклонениями. Детям с ОВЗ нужен правильный и грамотный подход не только со стороны специалистов, но и родителей. Очень важно воспитание ребенка в гармонично-сбалансированной обстановке. Положительная динамика в развитии ребенка наблюдается тогда, когда родители грамотно соотносят каждый шаг и каждое действие по отношению к детям с ОВЗ, это подобно направляющему вектору в процессе развития и адаптации в обществе. Они нуждаются в родительской поддержке, их оптимистическом настроении и здоровом психологическом состоянии родителей и всей семьи.

Поэтому мы считаем, что сложившаяся ситуация особенностей жизнедеятельности детей с ОВЗ и их семей требует профессионального сопровождения родителей особенных детей, их просвещения и реабилитации.

Литература

Выготский Л. С. Собр. соч.: в 6 т. М., 1982–1985. Т. 4–5.

Глухов В. П. Специальная педагогика и специальная психология: учебник для академического бакалавриата. 2-е изд., испр. и доп. М.: Юрайт, 2018.

Лубовский В. И. Специальная психология: учебник для бакалавриата и магистратуры. 7-е изд., 1 часть, перераб. и доп. М.: Юрайт, 2019а. С. 13–46.

Лубовский В. И. Специальная психология: учебник для бакалавриата и магистратуры. 7-е изд., 2 часть, перераб. и доп. М.: Юрайт, 2019б. С. 8–18.

Социально-личностная ситуация в семьях с глухими родителями и слышащими детьми

Е. В. Ревенко

Московский институт психоанализа, Москва, Россия
ekaterina.revenko@mail.ru

Socio-personal situation in families with deaf parents and hearing children

E. V. Revenko

Moscow Institute of Psychoanalysis, Moscow, Russia
ekaterina.revenko@mail.ru

В семьях с глухими родителями и слышащими детьми возникает проблема внутрисемейных взаимоотношений, требующая специфических форм воспитания детей в целях их социализации. По результатам проведенного нами интервью, выделено четыре типа детско-родительских отношений в таких семьях: нормальные отношения, доминирование старшей семьи, дети стесняются родителей, дети выполняют обязанности взрослых. Ключевыми в понимании проблем социализации оказались проблемы использования жестового языка в общении родителей и детей, и преодоление помех в виде бытующих представлений о неравном положении глухих в мире слышащих.

Ключевые слова: глухие; нарушения слуха; детско-родительские отношения; семейные отношения; социализация; воспитание.

In the families with deaf parents and hearing children there are special processes of nurturing and socialization. Basing on interview results we have defined four types of child-parents relations in the above-mentioned families such as normal relations, domination of older family, children ashamed of their parents, children taking responsibilities of adults. The key points in understanding the specifics of socialization are practice of using sign language and unequal position of deaf adults in the hearing world.

Keywords: deaf; hearing impairment; parent-child relationships; family relationships; socialization; education.

В современной психологии довольно большое количество научных трудов посвящено типологизации семей по различным психосоциальным критериям. Достаточно подробно разработана также тематика проблем семейного воспитания. Однако работ, посвященных семьям, включающим слышащих и глухих членов семьи, — единицы. Вопросы развития и образования детей в смешанных семьях вызывает интерес исследователей и освещаются в научной литературе (Хохлова, 2007). Вопросы использования языка жестов обсуждаются в сборнике статей «За жестовый язык» (За жестовый язык, 2014), а также в отдельных статьях (Ясин, 2016).

По данным Всероссийского общества глухих на начало 2020 года, в России более 13 миллионов людей с нарушением слуха, в том числе более 1 миллиона — это дети. Численность глухих, которые являются носителями жестового языка — более 300 тысяч человек. При этом не более 30% от общего числа трудоспособного возраста взрослых инвалидов по слуху трудоустроены (Агентство социальной информации).

На данный момент услуги по трудоустройству предоставляют крупные компании: «Яндекс-такси», «KFC», сеть магазинов «Пятерочка» и продолжают развитие в данном направлении. Поэтому в России актуальность темы по развитию мер по включению в социум категории глухих и слабослышащих граждан становится все более актуальной. Ключевым вопросом в понимании проблем социализации оказывается специфика воспитания детей в семьях с глухими родителями и слышащими детьми, которая состоит в неинформированности населения, некомпетентности родителей. Кроме того, не каждый родитель может позволить себе платные услуги и не везде (территориально) они предоставляются. К этому следует добавить, что такая ситуация имеет место при том, что шансы развития речи у слабослышащих детей велики, а варианты развития разнообразны и зависят не только от индивидуальных психофизических особенностей ребенка, но и от тех социально-педагогических условий, в которых он находится, воспитывается и обучается. Создание оптимальных условий для полноценного развития слабослышащих детей, их социально-бытовой адаптации, организации совместной

деятельности детей и родителей для подготовки их к самостоятельной жизни и интеграции в социуме актуальные цели, которые требуют особого внимания и мер по решению обсуждаемой проблемы.

Основным ракурсом нормализации создавшейся ситуации является рассмотрение детско-родительских отношений в семьях с глухими родителями и слышащими детьми. Это обусловлено тем, что слышащие дети в таких семьях более чувствительны к отношению к себе родителей. Это является принципиально важным в решении вопроса воспитания у ребенка правильной социально-личностной ориентации.

Учитывая сказанное, представляется целесообразным проведение теоретического и эмпирического исследования, которое было бы направлено на изучение реально существующих и потенциально-возможных отношений родителей и детей в смешанных семьях. Основными методиками, соответствующими такой задаче, могут стать методики АСВ (опросник стиля семейного воспитания) Э. Г. Эйдемиллера и В. В. Юстицкиса (Эйдемиллер, Юстицкис, 2008), а также методики Варги—Столина (Рогов, 1996) и Пантелеева (Настольная книга практического психолога, 2008), в которых изучаются отношение родителей к вопросам воспитания детей и общения с ними, а также предполагается оценка их социально-личностной компетентности. Полезно учесть также вектор изменений, которые происходят в обществе в плане его отношения к данной категории граждан на территории РФ за последние 50 лет. Это важно для создания необходимых мер по улучшению качества жизни глухих граждан в возрасте старше 50 лет и моложе с учетом существующих на сегодняшний день возможностей. В частности, их многие специфические проблемы упираются в один из ключевых факторов, а именно в практику использования жестового языка. Это и проблемы равного со слышащими доступа к информации, и в первую очередь, к образованию, и вопросы социальной дискриминации глухих, и отношений внутри семьи.

Язык и общение являются основными средствами социализации, воспитания, образования. Когда нарушается языковая связь между родителями и детьми, и отношения и воспитательный процесс редуцируются, и у родителей нет полноценного доступа к информации и социальным сервисам. Естественно, что в этом случае страдает воспитание. Несмотря на то, что сейчас есть и мобильные

телефоны, которые дают возможность общаться с помощью видеосвязи и различных СМС, обмениваться информационными файлами. Появились даже кафе на территориях гипермаркетов «Ашан» и супермаркетов «Азбука вкуса» с возможностью самостоятельного приобретения продуктов, без необходимости общения с официантом. Однако остаются дефицитными сферы трудоустройства, развлечений, просвещения, культуры, кино, образования, в том числе и доступ данной категории граждан на всей территории РФ к разнообразным средствам социальной адаптации.

Для выявления особенностей воспитания слышащих детей в семьях глухих родителей нами был использован метод интервьюирования 5 слышащих детей старше 18 лет, чьи родители являются глухими от рождения или имеют приобретенную глухоту вследствие лечения от других тяжелых заболеваний. Ставилась также задача получить данные путем проведения бесед (в свободной форме) о семейных взаимоотношениях.

Эти виды работы позволили нам получить представление о различных типах семейных взаимоотношений: 1) «Нормальная семья»; 2) «Доминирующие бабушка и дедушка»; 3) «Дети стесняются родителей»; 4) «Дети как взрослые».

Тип 1 «Нормальная семья»

В такой семье имеют место нормальные семейные отношения, то есть функции членов семьи соответствуют социально-принятым ролям, взаимоотношения строятся на основе понимания и взаимного доверия, эмоциональный климат в семье позитивный, созданы условия для нормального развития ребенка, однако звучит тема защиты детьми их родителей перед социумом. В случае, когда детям приходится защищать своих родителей перед внешним миром, корни этого явления скрываются не в нарушенных семейных отношениях, а в социуме. Подобное обстоятельство требует от ребенка немалых сил, терпения и находчивости. При благоприятном варианте детско-родительских отношений, такая психологическая нагрузка может привести и к формированию ситуации типа «Дети стесняются родителей».

В этом случае необходима работа с социумом, информирование о жизни глухих и повышение толерантного отношения окружающих к глухим людям.

Тип 2 «Доминирующие бабушка и дедушка»

При этом стиле отношений старшая семья не доверяет глухим родителям воспитание детей, считая себя более компетентными. Есть семьи, в которых наблюдается пренебрежительное отношение к жестовому языку. Некоторые глухие родители находятся под воздействием социального стереотипа о вреде жестового языка и сами испытывают комплексы при воспитании слышащего ребенка.

Степень и характер вмешательства могут быть различными, от внутрисемейных споров о методах воспитания до попыток максимально изолировать ребенка от родителей. Конечно, проблема вмешательства старшей семьи также существует и в семьях без нарушения слуха, но выясняется, что глухим родителям в семье гораздо сложнее отстаивать свои права на воспитание ребенка, часто из-за желания бабушек и дедушек реализовать себя полноценными воспитателями слышащих внуков, ведь в случае с собственными детьми эта возможность была блокирована либо в силу языкового барьера, либо в силу воспитания детей в интернатах на шестидневной неделе.

В семье с таким типом отношений важно воспитывать в ребенке самостоятельность, уверенность ребенка в себе через анализ собственных ошибок; находить баланс между гиперопекой и помощью взрослого ребенку в приобретении устойчивых навыков, помогающих в коммуникации ребенка с социумом, в самообслуживании, в развитии когнитивной сферы деятельности.

Тип 3 «Дети стесняются родителей»

В данном типе отношений дети любят своих родителей, но во многих ситуациях стесняются их, скрывают глухоту родителей от одноклассников, минимизируют контакты со своим социальным окружением. Причиной такого поведения являются отрицательные установки социума относительно глухих, а также отсутствие выстроенной позитивной идентичности внутри самой семьи. В некоторых случаях ситуация осложнялась негативным отношением педагогов к семьям с глухими родителями.

Сказанное выше отражено в ряде исследований, в которых сообщается, что глухие родители смиряются с отрицательным отношением окружающих к жестовому языку, хотя повзрослевшие дети выражают сожаление об упущенной возможности овладения жестовым языком (Hoffmeister, 1985; Preston, 1994; Singleton, Tittle, 2000).

Они осознают, что это помогло бы им избежать ограничения в общении с родителями.

Тип 4 «Дети как взрослые»

Этот тип взаимоотношений часто является следствием воспитания внуков доминирующей старшей семьей. В результате возникает подмена ролей членов семьи. В некоторых случаях родители, чувствуя свою неполноценность, уступали детям ведущую роль. Они начинали выполнять обязанности взрослых, например, выступать переводчиками в общении родителей с другими людьми.

В подобной ситуации у детей возникал дефицит игр, общения со сверстниками, трудности обучения в школе.

В заключение хочется подчеркнуть, что необходимо расширение сфер, в которых освещались бы сведения о культуре глухих, помогли бы искоренять негативное отношение к жестовому языку, повысить качество жизни и родителей и детей за счет их принятия обществом.

Литература

- За жестовый язык. Сборник статей по материалам московской городской научно-практической конференции «Образование и жестовый язык». М., 2014.
- Настольная книга практического психолога / Сост. С. Т. Посохова, С. Л. Соловьева. М.: АСТ–Хранитель; СПб.: Сова, 2008.
- Рогов Е. И.* Настольная книга практического психолога в образовании: Учебное пособие. М.: Владос, 1996.
- Хохлова А. Ю.* Изучение особенностей детско-родительского взаимодействия в семьях глухих и слышащих родителей, воспитывающих глухих детей // Дефектология. 2007. № 3. С. 40–48.
- Эйдемиллер Э. Г., Юстицкий В.* Психология и психотерапия семьи. 4-е изд. СПб.: Питер, 2008.
- Ясин М. И.* Отношение глухих и слабослышащих к инклюзивному образованию // Современное образование. 2016. № 3. С. 94–100.
- Hoffmeister R. J.* Families with deaf parents: A functional perspective // S. K. Thurman (Ed.). Children of handicapped parents: Research and clinical perspectives. Orlando, FL, 1985. P. 111–130.
- Preston P.* Mother Father Deaf: Living between sound and silence. Cambridge, MA, 1994.
- Singleton J. L., Tittle M. D.* Deaf parents and their hearing children // Journal of Deaf Studies and Deaf Education. 2000. V. 5 (3). P. 221–236.

Особенности детско-родительских отношений в условиях раннего обучения

К. И. Романова

Московский институт психоанализа, Москва, Россия

Детская студия гармоничного развития «Ерошка»

karinazel@gmail.com

Features of parent–child relationships in early learning settings

K. I. Romanova

Moscow Institute of Psychoanalysis, Moscow, Russia

Children's studio for harmonious development “Eroshka”

karinazel@gmail.com

Автор статьи сопоставляет особенности межличностных отношений родителей и детей в семьях, зависящие от различного формата отношений родителей к раннему развитию детей. Автор анализирует также влияние внешних социальных факторов на детско-родительские отношения. Обсуждается влияние особенностей социального статуса на детско-родительские отношения. Отмечается, что нередко неправильно построенные отношения между детьми и родителями приводят к развитию у ребенка тревожности. Постулируется и негативное влияние приобщения детей к гаджетам, не ограничивая время, которое им уделяется ребенком.

Ключевые слова: раннее развитие, психологические особенности, родители, типы воспитания, семейное воспитание, детско-родительские отношения, семейная психология.

The author of the article compares the features of interpersonal relations between parents and children in families, depending on the different format of parental attitudes towards the early development of children. The author also analyzes the influence of external social factors on parent–child relationships. The influence of the characteristics of social status on child–parent relations is discussed. It is noted that often incorrectly constructed relations between children and parents lead to the development of anxiety in the child. The negative influence of the introduction of children to gadgets is also postulated, without limiting the time that the child devotes to them.

Keywords: early development, psychological characteristics, parents, types of upbringing, family education, child–parent relationship, family psychology.

Существуют социально-исторические исследования, которые отражают характер детско-родительских отношений. В них содержатся сведения о том, что внимание, уделяемое детям родителями, во многом зависит от их социального статуса. Так, в обществе, где существует значительное социальное расслоение, люди с низким достатком не уделяют достаточного внимания не только общению с детьми раннего возраста, но и необходимому присмотру, и уходу за ними. В то же время дети с самого раннего возраста использовались на различных, и нередко непосильных, работах, что нашло отражение в научных исследованиях Микиртичан (Микиртичан, 2014). В XX веке отношение общества и государства к семье и детям во многих странах стало меняться в лучшую сторону, что нашло отражение в ряде нормативных правовых документов, в которых родителям даются некоторые социальные гарантии, в том числе, и финансовые, облегчающие уход за детьми. В настоящее время общество стало рассматривать здоровье, образование и воспитание детей, как высшую нравственную ценность.

В условиях растущего спроса открывается большое количество центров раннего развития детей, в которых проводятся занятия с использованием широкого спектра направлений и методов. Однако ввиду того, что частные образовательные центры дошкольного образования разрабатывают собственные программы обучения, которые рассматриваются многими современными авторами (Ландушкина, 2020), не всегда такие методики обучения соответствуют индивидуальным потребностям и возможностям ребенка.

Обзор публикаций, имеющихся в открытом доступе, показывает, что большая часть работ посвящена особенностям детско-родительских отношений, ориентированных на ранний школьный и подростковый период жизни ребенка. Особый интерес представляют работы, посвященные изучению влияния детско-родительских отношений на уровень тревожности детей дошкольного возраста, например, «Исследование проявлений тревожности у детей дошкольного возраста в аспекте детско-родительских отношений» Илларионовой (Илларионова, 2011). Однако работ, посвященных особенностям детско-родительских отношений, в условиях раннего развития недостаточно. Тем не менее, обнаружена публикация, посвященная вопросу психологических особенностей родителей, ориентированных на раннее развитие детей (Васягина, 2019).

В связи с недостаточной разработанностью проблемы особенностей детско-родительских отношений, охватывающих ранний период развития детей, основной целью будущего исследования должно стать выявление межличностных отношений в семьях, нацеленных на раннее развитие и сравнение их с такими, в которых родители не уделяют внимания интенсивному раннему развитию детей, позволяя детям развиваться свободно.

Многие современные родители с каждым годом всё больше вовлекаются в процесс образования детей, в том числе, в области раннего развития, стремясь обеспечить детям базу для реализации в будущем.

Следует упомянуть и еще об одной важной проблеме. Родители, вовлеченные в пользование социальными сетями, просматривают большое количество блогов, посвященных раннему развитию детей, а также фото и видео занятий с чужими детьми. При этом они постоянно сравнивают собственного ребенка с его более успешными сверстниками. В результате растет родительская тревожность. Вдохновляясь разнообразными занятиями, идеи для которых в большом количестве размещены в сети Интернет, они перенасыщают ими режим дня ребенка. Нередко в связи с непониманием возрастных особенностей развития детей, родители предлагают ребенку задания и пособия, которые не соответствуют уровню его развития, вследствие чего у них возникает чувство неудовлетворенности успехами собственного ребенка, и, зачастую, не могут сдержать собственные негативные эмоции, подвергая ребенка дополнительному стрессу. Кроме того, родители, не владея в достаточной мере знанием возрастных и индивидуальных особенностей развития ребенка, нередко осуществляют воспитание интуитивно. Как отмечает в своих исследованиях Гладкова (2006), всё это не приносит, как правило, позитивных результатов.

В ходе наблюдений, проводимых в студии раннего развития, где формат занятия состоит в том, что дети занимаются вместе с одним из родителей, мы отмечаем, что некоторые родители очень остро реагируют на неуспешность своих детей (второго-третьего года жизни) и их недостаточное соответствие общему уровню группы даже в условиях того факта, что ребенок впервые посещает занятие или является младшим по возрасту в данной группе. Наблюдаются негативные реакции со стороны родителей, в том числе, публичное порицание в ситуации неуспешности или игнорирование ребенка в ситуации,

когда он не хочет принимать участие в занятии. Отмечены также случаи, когда родитель погружен в гаджет в течение всего занятия, проводимого с ребенком. Кроме того, некоторые из родителей отмечают расстройство сна у ребенка, потерю аппетита или наоборот неконтролируемый аппетит или жажду у ребенка, не привязываемые данные реакции к ситуации посещения развивающих занятий, а также к проявлению собственных эмоциональных реакций на поведение и успехи ребенка.

Таким образом, в условиях постоянно растущих требований к развитию детей не только со стороны общества, но и со стороны родителей, исследование особенностей детско-родительских отношений в условиях раннего развития приобретает особую актуальность, а результаты планируемого исследования могут быть использованы для психологического и педагогического просвещения и консультирования родителей, имеющих детей раннего возраста.

Литература

- Васягина Н. Н., Малина Ю. В., Васягина С. А.* К вопросу о психологических особенностях родителей, ориентированных на раннее развитие детей // Педагогическое образование в России. 2019. № 5. С. 83–88.
- Гладкова Ю. А.* Взаимодействие с семьей вопросы планирования // Ребенок в детском саду. 2006. № 4. С. 41.
- Илларионова И. В.* Исследование проявлений тревожности у детей дошкольного возраста в аспекте детско-родительских отношений // Вестник Чувашского государственного педагогического университета им. И. Я. Яковлева. 2011. № 4.
- Ландушкина Н. М., Лазарева М. В., Тарасенко Т. В., Москалев А. В.* Эффективное развитие негосударственного сектора в дошкольном образовании: нормативное регулирование, опыт регионов и зарубежных стран // Современное дошкольное образование. Теория и практика. 2020. № 2 (98). С. 52.
- Микиртичан Г. Л.* Отношение к детям, их праву на жизнь и развитие в России (X–начало XVIII века) // Педиатр. 2014. Т. 5. № 1. С. 129.

Материнская депривация как деструктивный фактор речевого развития детей

А. В. Четинкайа, С. В. Волкова

Московский институт психоанализа, Москва, Россия

bagira_mk@bk.ru

Maternal deprivation as a destructive factor in children's speech development

A. V. Chetinkaya, S. V. Volkova

Moscow Institute of Psychoanalysis, Moscow, Russia

bagira_mk@bk.ru

В статье рассматривается роль материнской депривации в речевом развитии ребенка. В случае неудовлетворения основных базовых потребностей возникают дисфункциональные изменения. Рассмотрены причины нарушений речи, выделены периоды развития речи детей и их основные потребности на дошкольный период. Представлено сравнительное изучение нарушения развития речи среди дошкольников находившихся в условиях материнской депривации, детей с педагогической запущенностью и нормально развивающимися сверстниками.

Ключевые слова: материнская депривация, общее недоразвитие речи, предречевые реакции, логопедическая коррекция.

In this article, it will be proposed to consider the phenomenon of maternal deprivation as one of the factors influencing speech impairment in a child. The work reveals the concept of “deprivation”, describes “reactions of maladjustment”, considers the causes of speech disorders, identifies the periods of development of children's speech and their basic needs for the preschool period. The article presents a comparative study of speech development disorders among preschoolers who were in conditions of maternal deprivation, children with pedagogical neglect of normative developing peers.

Keywords: maternal deprivation, pre-speech reactions, general speech development, speech therapy correction.

В течение последнего десятилетия наблюдается рост усыновленных детей. И вместе с этим, участилось обращение таких родителей за помощью к логопедам. Основными жалобами выступает не соответствие развития речи с возрастными параметрами ребенка. При диа-

гностике часто выявляется ОНР (общее недоразвитие речи). В данной статье предпринята попытка проследить механизм нарушения речи и определить вероятность материнской депривации как деструктивного элемента влияния на причины недоразвития речи.

Проблема обучения и воспитания детей, оказавшихся в депривационных условиях, освещалась в современных исследованиях (Л. Ю. Александровой, Л. Ф. Кремневой, Е. С. Жуковой, И. Г. Доленко и пр., 2016–2020 гг.). В своих научных трудах авторы указывали на сложность и многообразие вариаций дефекта у детей данной категории. Большая часть данных исследований касается детей дошкольного возраста, поскольку именно в этот период при диагностическом исследовании обнаруживается недостаточная сформированность речевой системы и задержка психических функций.

Жизнь ребенка в условиях ограниченных социальных и эмоциональных влияний обуславливает возникновение особого психического состояния – психической депривации. Негативные аспекты развития могут проявляться как в виде легких изменений личности, так и грубых поражений развития. Депривационная ситуация – это важная ситуация в жизни ребенка, в которой отсутствует возможность для удовлетворения его важных психических потребностей. Депривированная симптоматика у детей включает в себя разнообразный спектр психических отклонений – от легких особенностей психического статуса до грубых задержек и реже нарушений развития интеллекта и личности (Кремнева, 2017).

Современные исследователи Л. Ю. Александрова, Н. Н. Авдеева, подчеркивают, что при всех видах расстройств материнско-детских взаимодействий имеют место количественные и качественные нарушения вербального онтогенеза детей. Это можно объяснить тем, что речь крайне сложно организована. Поздно формируется как вид психической функции, и, несмотря на поздние сроки овладения, легко нарушается при любых неблагоприятиях (Александрова, 2015).

Не только органические заболевания могут повлиять на возникновение ОНР. Неблагоприятная речевая среда, психотравмирующие ситуации, госпитализация, дефицит внимания и общения, педагогическая запущенность, материнская депривация, социальная депривация, психологическое неприятие матери ребенка, двуязычие, смена страны и языка.

Возникновение речевого нарушения провоцирует трудности при общении, а при тяжелых формах нарушения речевого развития это может привести к речевому негативизму и формировать замкнутость (Лопатина, 2019). Ребенок с общим недоразвитием речи может ощущать малую потребность в общении. И это может быть следствием того, что у детей не развиты формы коммуникации. Нарушено формирование и развитие монологической и диалогической речи, что является средством общения и основой овладения речью.

При исследовании были подобраны следующие диагностические методики:

1. Нейропсихологическая диагностика Ж. М. Глозман.
2. Диагностика дошкольников 4–7 с общим недоразвитием речи Н. В. Гориной.
3. Диагностика обследования моторики артикуляционного аппарата Г. В. Чиркиной.
4. Диагностика лексического развития Л. Ф. Спировой.
5. Диагностика сформированности слоговой структуры Л. С. Цветковой.

В исследовании приняли участие тридцать детей. Средний возраст испытуемых 6 лет. База исследования была сформирована при участии благотворительного центра развития «Созидание». Сформированы три группы по десять детей. Первую группу составили дети находившиеся в условиях материнской депривации. Это усыновленные дети с 6 месяцев до 1.4 возраста. Вторая группа Б дети из семей с недостаточным педагогическим присмотром. Третья группа К контрольная, дети из семей с достаточным присмотром.

Первоначально проведена беседа с родителями и людьми, замещающими родителей. Изучены документы медицинские и педагогические. Учитывались комментарии о личности ребенка, о стиле взаимоотношений ребенка в семье и в коллективе; дети здоровы, нарушений органического генеза нет. Неврологический статус — здоровы. Работа строилась исходя из работоспособности ребенка, его индивидуальных возможностей. Длительность каждого обследования составляла 20–30 минут.

Анализ результатов констатирующего эксперимента. В результате логопедического обследования выявлено: дети из группы А демонстрируют низкий уровень развития речи. У всей группы можно

отметить большие трудности к воспроизводству самостоятельной развернутой фразовой речи. В группе Б при диагностике не было выявлено недостатков строения артикуляционного аппарата, у большей части группы несформированность фонетического восприятия, лексико-грамматическое недоразвитие, дефицит словаря. В группах А и Б нарушены все стороны речи и диагностировано ОНР III. В группе К логопедических нарушений не выявлено. Речевое развитие соответствовало норме 6 летнего возраста.

Проведена нейропсихологическая диагностика. Анализ обследования показал аспонтанность и инактивность в группе А, которые замедляют реакции когнитивного развития у детей и могут негативно сказываться на речевой деятельности и создавать препятствие к коммуникации и развитию речи. У детей этой группы наблюдалась тревожность и страх высказывания. Выделенная в группе Б расторможенность так же негативно влияет на психическое развитие детей. Такие дети излишне импульсивные, вследствие чего неточно, фрагментарно понимают обращенную речь, при выполнении действий соскальзывают на случайные операции и речевые ассоциации. Группа К, демонстрирует доминирующее значение полной активности, что объективно объясняет развитие ребенка в норме.

Анализ результатов констатирующего эксперимента показал необходимость для проведения коррекционной работы. На этапе эксперимента, были подобраны обучающие упражнения, направленные на развитие речи.

После проведения формирующего эксперимента, в котором участвовали две группы А и Б, была оценена степень коррекционного влияния и речевое развитие в двух группах.

Учитывая результат формирующего эксперимента и психологические особенности группы А, важно подчеркнуть, необходимость продолжительной комплексной работы по развитию всех сторон речи.

На основе полученных данных о положительной динамике коррекционного процесса, разработана система упражнений и заданий для развития лексикограмматического строя у дошкольников испытывавших материнскую депривацию с общим недоразвитием речи III уровня.

Формирующий эксперимент показал отличия речевого развития детей в группах, при одинаковом диагнозе ОНР III, дети показывают разную коррекционную динамику. Дети из группы Б значительно

но приближаются к норме, а группа А достигнет данных значений только в процессе коррекционной работы. Учитывая положительную динамику, следует сделать заключение: на речевое нарушение в группе А негативное влияние оказали неблагоприятные условия в виде материнской депривации в сензитивный период развития. Речевое недоразвитие в группе Б было вызвано недостаточным педагогическим вниманием. В обеих группах прогноз благоприятный. Практически доказано, что развитие лексикограмматического строя способствуют улучшению навыков использования устной речи данной категории детей.

Литература

- Александрова Л. Ю.* Мета научные подходы к осмыслению проблем речевого развития детей, воспитывающихся в условиях недостаточной материнской заботы // Вестник Новгородского гос. университета Ярослава Мудрого. 2015.
- Баранова Д. В.* Сиротство как фактор детской депривации // Пульс. 2017. № 2.
- Жерздева А. А.* Особенности лексики у детей старшего дошкольного возраста с ОНР // Специальное образование. 2017. № 7.
- Заваденко Н. Н.* Задержки развития речи у детей: причины, диагностика, лечение // Русский медицинский журнал. 2016. № 6. С. 362–366.
- Иванова Н. В.* Развитие речи у детей дошкольного возраста с ОНР // Символ науки. 2017. № 5.
- Игнатович И. И.* Влияние семьи и семейных отношений на развитие личности ребенка // Актуальные проблемы гуманитарных наук. 2016. № 4.
- Кремнева Л. Ф.* К вопросу об этиологии синдрома сиротства // Социальная и клиническая психология. 2017.
- Лопатина Л. В.* Структура лексико-семантического поля эмотивной лексики у младших школьников с психической депривацией // Специальное образование. 2019.
- Ляско Е. Е., Громова А. Д., Куражова А. В.* Влияние материнской депривации и неврологических заболеваний на речевое развитие детей первых трех лет жизни. пособие. Ростов-н/Д.: Феникс, 2015.
- Ляско Е. Е.* Становление звукового состава речи ребенка: лонгитюдное исследование // Институт психологии. РАН, 2018. С. 352.
- Семашко Н. А.* Пеницитарные проблемы охраны материнства и детства // Бюллетень национального науч. исслед. института. 2020. № 11.

Якубова Г. Особенности проявления эмоциональной депривации в межличностных отношениях у детей дошкольного возраста // Вестник психологии. 2015.

Взаимосвязь перфекционизма родителей и агрессивности у детей младшего школьного возраста

А. В. Четинкайа, Э. В. Кулешова

Московский институт психоанализа, Москва, Россия

angorkka@mail.ru

В статье рассматривается природа родительского влияния на эмоциональную сторону детей. Психологическое исследование сложного феномена, перфекционизма родителей. Дана краткая характеристика перфекционизма, его типология, выделены признаки перфекционистского поведения. Рассмотрена причина появления детской агрессивности и ее взаимосвязь с родительским перфекционизмом.

Ключевые слова: перфекционизм, детско-родительские отношения, агрессивность, враждебность, возрастной кризис.

The article examines the nature of parental influence on the emotional side of children. Psychological study of complex phenomenon – parental perfectionism. A brief description of perfectionism and typology is given and signs of perfectionist behavior are highlighted. The reason for the appearance of children's aggressiveness and its relationship with parental perfectionism are considered.

Keywords: child–parent relations, aggressiveness, perfectionism, hostility, age crisis.

Стремление личности к развитию и высокий уровень активности является определяющим для эффективной деятельности. Однако, гиперстимуляция ухудшает продуктивность деятельности, чрезмерное стремление к совершенству доводит до пограничного состояния, нарциссизации личности, удовлетворения потребности вопреки здравому смыслу и непродуктивным влиянием на все сферы жизни человека. Особенно на детско – родительские отношения, так как под влиянием родителя перфекциониста у ребенка может нарушиться эмоциональное состояние и появиться ряд иных дезадаптивных расстройств.

Проявление детской агрессивности является одной из самых распространенных форм нарушения поведения. Давление со стороны взрослых и снижение самооценки может влиять на появление агрессивности.

Раскрыт феномен перфекционизма, который можно понять как потенциальную силу, способную привести к интенсивной фрустрации, лишить энергии, стать дезадаптивной, для семьи. Также рассмотрен нормальный адаптивный перфекционизм, который может принести удовлетворение собственной деятельности, добиться высоких достижений в спорте, подняться на новую ступень личностного роста и все это зависит от направленности этой силы и качества личных черт.

Е. Т. Соколова в исследовании перфекционизма выделила нарушения мотивационной сферы: стремление не к совершению дела, а к всеобщей зависти, восторгу вследствие удовлетворения честолюбивых амбиций, когда деловая мотивация уходит на задний план и основной становится мотивация доказать свое превосходство. Трудность идентификации делает невозможным профессиональное развитие, опустошает личность. С данными негативными установками люди создают семьи, формируя деструктивную фигуру родителя. Изучив характеристику случаев нарциссического расстройства, Е. Т. Соколова отметила гиперопеку со стороны матери и равнодушные держашегося в стороне отца (Соколова, 2009).

В результате исследования Д. Блатта можно сделать вывод, что негативные установки связаны с перфекционистскими нормами всей семьи (Корчагин, 2011). Из приведенного анализа можно сделать вывод — чрезмерный контроль родителей, завышенные ожидания формируют негативное отношение к родителям, к поставленной задаче, вызывая сопротивление и агрессию. Таким образом, семейные дисфункции оказывают глубокое влияние на развитие нарциссического перфекционизма.

Существует связь между перфекционизмом и нарциссизмом. Главным механизмом нарциссической декомпенсации происходит перфекционизм. Н. Г. Гаранян предложила рассматривать перфекционизм как одну из главных характеристик нарциссической личности, представляя свое грандиозное Я, чтобы доказать свое превосходство и обесценить чужое (Гаранян, Васильева, 2014).

Нарциссический перфекционист в семье несет негативные установки. Ребенку могут предъявлять высокие требования или же на-

оборот атмосфера безмерного восхищения, идеализация образа впоследствии развивают у ребенка негативные чувства, стыд, ощущение несостоятельности. Это провоцирует негативные эмоции у ребенка, которые в свою очередь могут проявляться в виде враждебности и агрессии. Дети в возрасте 6–7 лет находятся в сензитивном периоде в зоне кризиса, где вспышки гнева могут возникать спонтанно, при подкреплении семейными дисфункциональными отношениями, впоследствии формируется стойкое агрессивное поведение. В результате данное поведение может являться одним из видов психологической защиты от высокого уровня критики и требований со стороны родителей.

В работе Н. Г. Гаранян отмечается, что перфекционистско-нарциссические установки родителей индуцируют тревогу в семье. Таким образом, детскую агрессию можно интерпретировать как примитивную защиту от признания собственных ограничений, от непомерно строгих отношений родителей, так же от чрезмерно контролирующих. Такого рода внимание со стороны родителей ребенок расценивает как нападение.

Если родители оценивают ребенка в сравнении с более успешными учениками, унижают, критикуют, то ребенок в будущем может бояться начинать новое, не находя уверенности в себе. Чувствительность к унижению в случае возникновения сложной ситуации – это неприятие своего Я (там же). В процессе исследования разработана модель происхождения детской агрессивности в семьях с высоким перфекционизмом (таблица 1).

Таблица 1

Авторитарный стиль воспитания
Высокие требования
Оценочные отношения
Враждебность
Ослабление самоконтроля ребенка
Агрессивность

Переживания стыда и избегание неудач – основные эмоциональные ощущения ребенка родителя перфекционистов. Нарциссический перфекционизм родителей провоцирует у ребенка агрессию. Механизм психологической защиты у младшего школьника еще не сформирован, поэтому ребенок пытается изменить неблагоприятную ситуацию с помощью агрессии.

Характеристика испытуемой группы: В исследовании приняли участие 40 взрослых и 40 детей младшего школьного возраста. Исследование было проведено на базе частной школы «Истек» г. Анталии (Турция).

Методики исследования

- Многомерная шкала перфекционизма П. Хьюитта, Г. Флетта.
- Нарциссический опросник личности, NPI-40 (Раскин, Терри).
- Детский апперцептивный тест, САТ (Л. Беллак, С. Беллак).
- Опросник враждебности Басса–Дарки.

В процессе исследования установлено, в группе испытуемых родителей прослеживается высокий уровень перфекционизма. У испытуемых доминирует перфекционизм, ориентированный на себя. Высокий контроль над эмоционально положительными и отрицательными жизненными обстоятельствами. Доминирование и предъявление чрезмерных требований к членам семьи и близкому окружению. Наличие или развитие нарциссических черт.

Определен высокий уровень нарциссизма в обеих группах. Определен тип: нарциссический перфекционизм. Установлена связь между перфекционизмом и нарциссизмом, где основной проблемой является разрыв между идеальным образом и реальным Я.

В экспериментальной группе испытуемых детей значительно выражен эмоциональный фон. Агрессивные составляющие, определены высокими значениями. Показатели враждебности превышены в два раза.

Установлено, детская агрессия примитивная защита от строгих отношений с родителями.

Корреляционный анализ показал связь между нарциссизмом и перфекционизмом, установлена прямая связь между уровнем нарциссического перфекционизма и детской агрессии. В таблице 2 представлен сравнительный анализ диагностических методик.

Таблица 2

Корреляция Спирмена между шкалами методики
«Многомерная шкала перфекционизма», «NPI-40»,
«Методика агрессивности Басса–Дарки»

Шкалы перфекционизма	Нарциссизм (норма)	Завышенный нарциссизм	Детская агрессивность
Норма	–0,634 обратная	–0,143 обратная	–0,227 обратная
патологический	–0,723 обратная	0,500** прямая	0,179** прямая

В ходе исследовательской работы разработаны психолого-педагогические рекомендации для работы с родителями и детьми младшего школьного возраста, имеющими высокий уровень агрессивных составляющих.

По результатам обозначились перспективы дальнейшей работы. Важным параметром в работе необходимо учитывать малую податливость коррекционного влияния нарциссических родителей. Учитывая высокие результаты в образовании враждебности в нарциссическо-перфекционистских семьях, при дальнейшей разработке коррекционных программ необходимо больше внимания уделять детям из этой группы.

Литература

- Воликова С. В., Холмогорова А. Б.* Родительский перфекционизм – фактор развития эмоциональных нарушений у детей, обучающихся по усложненным программам // Вопросы психологии. 2006. № 5. С. 23–31.
- Гаранян Н. Г., Васильева М. Н.* Перфекционизм как прогностический признак неблагоприятного течения депрессивных расстройств // Психологический журнал. 2014. Т. 35. № 5. С. 51–61.
- Грачева И. И.* Уровень перфекционизма и содержание идеалов личности: дис. ... канд. псих. наук: 19.00.01. М., 2006.
- Золотарева А. А.* Перфекционизм в структуре саморегуляции личности // Психология и психотехника. 2012. № 3. С. 58–68.
- Корчагин М. В.* Перфекционизм личности как научная проблема современной психологии: аналитический обзор // Вестник Самарского юридического института. 2011. № 1 (3). С. 75–78.
- Кохут Х.* Анализ самости: Систематический подход к лечению нарциссических нарушений личности. М.: Когито-Центр, 2003.

- Соколова Е. Т. Нарциссизм как клинический и социокультурный феномен // Вопросы психологии. 2009. № 1. С. 67.
- Цуркин В. А., Разуваева Т. Н. Когнитивный компонент образа физического Я испытуемых с разными типами привязанности к матери // Научные ведомости Белгородского государственного университета. Сер. «Гуманитарные науки». 2018. № 13 (184). С. 369–381
- Юдеева Т. Ю. Перфекционизм как личностный фактор депрессивных и тревожных расстройств: Автореф. дис. ... канд. психол. наук: 19.00.04. М., 2007.
- Bergman A. J., Nyland J. E., Burns L. R. Correlates with perfectionism and utility of a dual process model // Personality and Individual Differences. 2007. № 43 (2). P. 389–399.
- O'Connor R. C., O'Connor D. B. Predicting hopelessness and psychological distress: The role of perfectionism and coping // Journal of Counseling Psychology. 2003. V. 50. P. 362–372.

**Характерологические особенности волонтеров,
работающих с детьми
с ограниченными возможностями здоровья**

А. А. Ядрова

ГОУ ВО «Московский государственный областной университет»,
Мытищи, Россия
yadrova.anna@mail.ru

**Characteristic features of volunteers
working with children with disabilities**

A. A. Yadrova

Moscow State Regional University, Mytishchi, Russia
yadrova.anna@mail.ru

В статье рассматривается волонтерство как неоплачиваемая, сознательная, добровольная деятельность на благо других. В работе рассмотрены результаты исследования эмпатических способностей волонтеров, также проанализированы различные варианты профилактики эмоционального выгорания волонтеров.

Ключевые слова: волонтерство, дети с ОВЗ, эмоциональное выгорание.

The article considers volunteering as unpaid, conscious, voluntary activity for the benefit of others. The paper deals with the results of the study of the empathic abilities of volunteers, also analyzed various options for the prevention of emotional burnout of volunteers.

Keywords: volunteering, children with disabilities, emotional burnout.

В настоящее время волонтерство – развитое и очень уважаемое движение во всем мире. В развитых странах быть волонтером очень почетно (Рукминская и др., 2001), а в последнее время вполне естественно, поскольку это является выражением активной гражданской позиции. Можно предположить, что волонтерское движение может стать весомым социализирующим фактором, играющим немалую роль в становлении социальной ответственности, в снижении конфликтности и социальной напряженности в стране (Бархаев, 2010).

В нашем исследовании участвовали волонтеры Центра развития ребенка «Детский инклюзивный центр „Подсолнух“» г. Балашихи Московской области в возрасте от 18 до 23 лет в количестве 25 человек, имеющих опыт работы от 1 до 3 лет. Для решения задачи исследования использовалась методика диагностики уровня эмпатических способностей В. В. Бойко.

Выполнение заданий у испытуемых не вызвало затруднения. Для группы респондентов высоко развитыми оказались следующие каналы эмпатии: *интуитивный* – 56% (14 человек), *эмоциональный* – 52% (13 человек), а так же установки, способствующие эмпатии.

Рациональный канал эмпатии. Среднее значение волонтеров по данному каналу составляет 3,5 баллов. Средний уровень имеют 48% (12 человек), 28% (7 человек) – низкий, 24% (6 человек) – средний.

Эмоциональный канал эмпатии. Среднее значение волонтеров по данному каналу составляет 4,1 балла. Высокий уровень развития канала по результатам исследования имеют 52% (13 человек), 28% (7 человек) – средний, 20% (5 человек) – низкий. Данный канал фиксирует способность волонтеров входить в эмоциональный резонанс с окружающими – сопереживать, соучаствовать.

Интуитивный канал эмпатии. Среднее значение волонтеров по данному каналу составляет 4,3 балла. Волонтеры с высоким уровнем развития данного канала составили 56% (14 человек), 36% (9 человек) – средний, 8% (2 человека) – низкий.

Установки, способствующие или препятствующие эмпатии. Среднее значение волонтеров по данному каналу составляет— 3,9 балла. Волонтеры имеющие высокий уровень эмпатии составляют 40% (10 человек), 36% (9 человек) – средний, 24% (6 человек) – низкий. Уровень развития установки облегчает или затрудняет действие всех эмпатических каналов. Эффективность эмпатии, вероятно, снижается, если человек старается избежать личных контактов, считает неуместным проявлять любопытство к другой личности, убедил себя спокойно относиться к переживаниям и проблемам окружающих.

Проникающая способность в эмпатии. Среднее значение волонтеров по данному каналу составляет 3,6 балла. Шестнадцать человек (64%) волонтеров имеют средний уровень развития данной способности, 20% (5 человек) – высокий, 16% (4 человека) – низкий.

Идентификация в эмпатии. Среднее значение волонтеров по данному каналу составляет 3,7 балла. У 48% (12 человек) волонтеров средний уровень, у 32% (8 человек) – высокий, у 20% (5 человек) – низкий. Волонтерам свойственно понимание другого на основе сопереживания, постановки себя на место партнера.

Проанализируем результаты исследования эмпатических способностей. У волонтеров, работающих с детьми с ограниченными возможностями здоровья высокий уровень развития рационального канала эмпатии. Волонтеры имеют высокий уровень эмоционального канала эмпатии. Мы полагаем, что он имеет важное значение при работе с детьми, которые по своей природе эмоциональны и импульсивны. Расположить к себе их внимание и удержать его возможно, общаясь с ним на одном эмоциональном уровне таким образом, чтобы они чувствовали в волонтере «своего» человека, что позволит контакту быть наиболее доверительным. Интуитивный канал эмпатии волонтеров находится на высоком уровне. Причем из всех высоко развитых каналов эмпатии, он самый многочисленный (56%). Он наиболее характерен для волонтеров, работающих с детьми с ограниченными возможностями здоровья. Спецификой такого общения является лимит времени, в условиях которого необходимо принятие решения. Возможности проанализировать различные варианты решения возникшего вопроса практически нет, и в этой ситуации, интуиция играет большое значение. Она помогает почувствовать

потребности каждого ребенка и уловить наиболее приемлемый вариант действий. Установки, способствующие эмпатии развиты высоко. Волонтеры способны более открыто и доверительно контактировать с собеседником. Разброс в показателях по данной шкале (40% имеют высокий уровень, 36% – средний, 24% – низкий), мы полагаем, связан с тем, что часть волонтеров, принимающих участие в исследовании, сравнительно недолго работают в сфере помощи детям. Проникающая способность в эмпатии у волонтеров находится на среднем уровне. Респонденты способны располагать к себе собеседника, но в меньшей мере не способны к естественному, непосредственному общению. Идентификация в эмпатии у волонтеров находится на низком уровне. Мы полагаем, что специфическая деятельность волонтера в условиях психического напряжения и стресса приводит к эмоциональному истощению. В подобной деятельности не всегда целесообразно обладать высокой степенью идентификации с другим человеком.

Волонтеры, работающие с детьми с ограниченными возможностями здоровья, нуждаются в психологической разгрузке, так как постоянно заняты напряженной деятельностью (Ядров, 2016). Мы предполагаем, что, посвящая свое свободное время нуждам других людей, они подвержены эмоциональному истощению. Специально организованные мероприятия по преодолению напряжения и снятию тревоги, а также для решения возникающих вопросов, могут оптимизировать работу волонтеров. К видам помощи для оптимизации работы волонтеров можно отнести организацию психологической помощи и моральной поддержки.

С точки зрения моральной поддержки можно рассмотреть все мероприятия, которые повышают значимость добровольческого труда. Волонтерам важно знать, что они занимаются не бесполезной деятельностью, а значимой и осмысленной. Основной посыл: «Вы делаете важное дело!». Одной из форм подобной поддержки может стать волонтерский клуб. На подобных встречах обсуждаются рабочие вопросы деятельности волонтерской службы, рациональные способы оказания помощи тяжелобольным детям. Психологическая поддержка связана с решением личностных проблем самого волонтера, а также с выработкой необходимых навыков общения, решением конфликтных ситуаций и расширением моделей поведения.

Литература

- Бархаев А. Б.* Социально-психологические условия вовлечения волонтеров в деятельность общественных организаций: Дис. канд. психол. наук. М., 2010.
- Рукминская И. Н., Петрова О. Ф., Сопова Я. В.* Добровольческие инициативы в реабилитации детей с ограниченными возможностями: теория и практика добровольческих движений с социальной среде. Методическое пособие. Кемерово: ИУУ, 2001.
- Ядров К. П.* Роль самоанализа субъекта инновационной деятельности // Сборник материалов международной конференции XI «Левитовские чтения „Социокультурная детерминация субъектов образовательного процесса“». МГОУ, 2016. С. 321–324.

Раздел 6

АРТ-ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЕ НАПРАВЛЕНИЕ В ДЕФЕКТОЛОГИИ

Нейропсихологический подход в логоцветокоррекции

Е. В. Антонова

МБДОУ «Детский сад № 122», Чебоксары, Россия

d14lena@mail.ru

Neuropsychological approach to logocolor correction

E. V. Antonova

МБРЕИ “Kindergarten № 122”, Cheboksary, Russia

d14lena@mail.ru

В статье рассматриваются возможности использования нейропсихологических приемов в логоцветокоррекции с целью повышения эффективности коррекционно-развивающей работы с детьми дошкольного возраста с тяжелыми нарушениями речи и достижения максимального инклюзивного эффекта.

Ключевые слова: нейропсихология, логоцветокоррекция, тяжелые нарушения речи, инклюзия.

The article considers the possibilities of using neuropsychological techniques in speech color correction in order to increase the effectiveness of correctional and developmental work with preschool children with severe speech disorders and achieve the maximum inclusive effect.

Keywords: neuropsychology, speech color correction, severe speech disorders, inclusion.

Современное состояние диагностики и коррекции нарушений речи у детей несомненно должно опираться на нейропсихологический подход. Нейропсихология занимается изучением различных форм

нарушения речи при локальных поражениях мозга, опираясь на теоретические положения, разработанные А. Р. Лурией, Е. Д. Хомской, Л. С. Цветковой. В качестве двух самостоятельных видов речи в нейрорпсихологии выделяют импрессивную (понимающую) и экспрессивную (выражающую) речь, которые имеют разное психологическое строение. Импрессивная речь — процесс понимания речевых высказываний, как устных, так и письменных, начинается с восприятия потока чужой речи, затем идет декодирование этого потока до речевой схемы, выделение через внутреннюю речь общей мысли высказывания и понимание его мотива. Экспрессивная речь — процесс высказывания с помощью языка — начинается с мотива высказывания, формирования программы высказывания, после чего общая мысль перекодируется с помощью внутренней речи в речевые схемы, а затем — в развернутую речь (Репина, 2003).

Однако у детей с тяжелой речевой патологией помимо нарушений импрессивной и экспрессивной речи в дошкольном возрасте часто возникают нарушения эмоционально-волевой сферы — эмоциональная лабильность, недостаточная стрессоустойчивость, характеризующаяся тем, что в новой ситуации у ребенка возникает некое блокирование психических функций и волевых действий. Все это влияет на адаптивные возможности ребенка и создает трудности в его позитивной социализации, личностном развитии, развитии его инициативы и творческих способностей на основе сотрудничества со взрослыми и сверстниками. Поэтому проблема включения (инклюзии) таких детей в систему общего образования в условиях развития современного общества весьма актуальна.

Ранее нами была описана методика «логоцветокоррекции», подразумевающая вербализацию под воздействием цветковых образов с целью коррекции психоэмоционального состояния ребенка-дошкольника и развития его устной речи (Добрынина, 2017).

Основные принципы логоцветокоррекции:

1. Принцип комплексности коррекционно-развивающего воздействия, который подразумевает совместное объединение усилий учителя-логопеда, педагога-психолога, воспитателя ДОУ и родителей воспитанников.
2. Принцип интеграции усилий ближайшего социального окружения, который подразумевает совместное взаимодействие детей

с ТНР и детей, не имеющих речевой патологии в ходе коррекционно-развивающего обучения.

3. Коммуникативно-деятельностный принцип коррекции и развития, подразумевающий активную речевую деятельность в ходе реализации методики.

Методика логоцветокоррекции основана на цветотерапии (влиянии фотонов света различной длины волны на мозг ребенка). Каждый цвет оказывает свое специфическое воздействие на организм человека, в том числе на его психоэмоциональное и физиологическое состояние.

Наиболее благоприятные для человеческого глаза цвета – зеленый, желтый, голубой, желто-зеленый и зелено-голубой. Они дают отдых глазам, действуют успокаивающе, так как это цвета растений, солнца, неба и воды.

Дети дошкольного возраста чаще называют своими любимыми цветами красный, зеленый, желтый – это свидетельствует о том, что ребенок развивается нормально, его интересует все новое, яркое, необычное. Если любимые цвета ребенка – черный и белый, это свидетельствует о его замкнутости и тревожности.

Так, например, красный цвет используют активные, непоседливые дети: они живые, непослушные, неугомонные. Оранжевый цвет дети – веселчаки: они шалят, кричат, веселятся без особых на то причин. Желтый цвет используют дети с хорошо развитой фантазией, это дети – мечтатели: они легко придумывают себе увлекательные развлечения, даже играя в одиночестве. Зеленый цвет используют дети, которым не хватает материнской заботы, такие дети спокойны. Голубой и синий цвет предпочитают спокойные дети: они тихие, спокойные, уравновешенные. Фиолетовый цвет выбирают «загадочные дети»: они чуткие, нежные, ранимые и очень эмоциональные. Черный цвет выбирают дети, подвергшиеся стрессу.

Поэтому, внедряя методику логоцветокоррекции, мы учитывали модальность цвета каждого ребенка инклюзивной группы и стремились к коррекции психоэмоционального состояния по направлению от красного цвета к синему.

Этапы логоцветокоррекции:

1. Определение любимого цвета ребенка для проведения индивидуальной логоцветокоррекции.

2. Определение длительности прохождения следующих этапов логоцветокоррекции: красный, оранжевый, желтый, зеленый, фиолетовый, синий (для осуществления фронтальной логокоррекции).
3. Осуществление индивидуальной и фронтальной логоцветокоррекции.

Примерная методика фронтальной логоцветокоррекции (ООД) (старший дошкольный возраст):

1. Мотивирование детской деятельности. Нетрадиционное начало занятия. Установление контакта.
2. Исследование предметов и явлений живой и неживой природы (обследование). Определение преобладающего цвета в окружающей обстановке и одежде детей и логопеда (заранее с родителями обговаривается преобладающая модальность).
3. Подготовленное чтение детьми с ТНР разноцветных стихов (с учетом их речевых возможностей).
4. Рассказывание логопедом разноцветной сказки. Ответы по содержанию.
5. Игра-драматизация по рассказанной сказке. Импровизация.
6. Рисование по заданию или замыслу одним цветом (карандаши, акварель, гуашь).
7. Выставка рисунков. Выборочный рассказ детей о нарисованном.

Примерная методика индивидуальной логоцветокоррекции (НОД) (старший дошкольный возраст):

1. Оргмомент, сообщение темы занятия.
2. Характеристика звука по артикуляционным и акустическим признакам.
3. Пальчиковая гимнастика (в соответствии с нужным цветом персонажа).
4. Артикуляционная гимнастика («Путешествие Язычка в желтую, синюю и др. страну»).
5. Автоматизация звука (изолированно, в слогах, словах, предложениях) на цветовой ткани нужной модальности.
6. Физкультминутка (в соответствии с цветом логокоррекции).
7. Звуковой и слоговой анализ (слова нужной цветовой модальности или с элементами нужного цвета).

8. Согласование прилагательного с существительным (прилагательное зависит от цвета логокоррекции). Составление предложений с полученными словосочетаниями.
9. Придумывание разноцветной сказки (по итогам составления предложений).
10. Итог занятия. Поощрение.

В настоящее время возникла необходимость внедрения в методику логоцветокоррекции нейропсихологических приемов. Комплексное коррекционное воздействие ведет к формированию единого функционирования системы мозга и обеспечивает полноценное развитие личности ребенка, что значительно повышает эффективность применяемых методов.

С учетом нейропсихологического подхода к преодолению речевых нарушений и нормализации эмоционально-волевой сферы, а также с опорой на нейропсихологическую диагностику детей дошкольного возраста с тяжелой речевой патологией рекомендовано в структуру фронтальной и индивидуальной ООД включать:

- двигательную коррекцию (комплекс физических упражнений, выстроенных в определенной последовательности, который позволяет благодаря своему сочетанию активизировать различные мозговые структуры, как коркового уровня, так и подкоркового уровня; воздействие идет через движение – от первого блока к третьему);
- дыхательные упражнения (запускают подкорко-стволовые структуры);
- пальчиковую гимнастику (за счет напряжения и расслабления повышается тонус стволовых систем);
- нейрогимнастику (развивающие, командные игры, нейроупражнения работают над структурами мозга);
- когнитивную коррекцию (воздействие идет от третьего блока к первому, т. е. нагрузка на когнитивную сферу ребенка).

Особенностью применения нейропсихологических приемов в логоцветокоррекции является использование предметов, фонов, заместителей предметов, окружающей пространственной среды определенной цветовой модальности.

Ожидаемые эффекты:

- Психотерапевтический эффект предполагает развитие (воспитание) интереса у детей, снижение эмоциональной напряженности, деструктивных форм поведения (агрессивности, расторможенности, тревожности), достижения психологического комфорта и позитивных чувств.
- Развивающий эффект предполагает адаптацию в социуме, развитие творческого и личностного потенциала детей, способности выражать свои чувства словами и осознавать их, развитие психических процессов у детей, в том числе и речи.
- Воспитательный эффект предполагает сохранение и укрепление психического здоровья детей, познание себя и окружающего мира.
- Инклюзивный эффект предполагает развитие у здоровых детей терпимости к недостаткам сверстников, чувства взаимопомощи и стремления к сотрудничеству; формирование у детей с тяжелыми нарушениями речи положительного отношения к сверстникам и адекватного социального поведения, а также более полной реализации потенциала развития в обучении и воспитании; обеспечение равного доступа к получению того или иного образования и создание необходимых условий для достижения успеха в образовании всеми детьми.

Литература

Добрынина Е. В. Логоцветокоррекция как средство инклюзии детей дошкольного возраста с тяжелыми нарушениями речи в общеобразовательную среду // Инклюзивное образование: преемственность инклюзивной культуры и практики: Сб. материалов IV Международной научно-практической конференции / Гл. ред. С. В. Алёхина. М.: МГППУ, 2017. С. 427–430.

Репина Н. В., Воронцов Д. В., Юматова И. И. Основы клинической психологии. Ростов-н/Д.: Феникс, 2003.

**Техники арт-терапии как инструмент
коррекционного обучения в рамках использования
смежных с дефектологией и нейродефектологией
практик межпрофессионального воздействия**

Е. А. Байдикова

Ресурсный учебно-методический центр ОГАПОУ
«Белгородский индустриальный колледж», Белгород, Россия
baidikova_ev@mail.ru

**Art therapy techniques as a tool of corrective education
in the framework of the use of interprofessional influence practices
adjacent to defectology and neurodefectology**

E. A. Baidikova

Resource educational and methodological center of OSAPOU
“Belgorod Industrial College”, Belgorod, Russia
baidikova_ev@mail.ru

В статье рассмотрены техники применения арт-терапии в процессе коррекционного обучения педагогом-дефектологом, а также проведен анализ направлений работы психолого-дефектологического характера с соответствующими приемами арт-терапии.

Ключевые слова: арт-терапия, коррекционное обучение, педагог-психолог, педагог-дефектолог.

The article discusses the techniques of using art therapy in the process of correctional training by a teacher-defectologist, as well as analyzes the areas of work of a psychological and defectological nature with the appropriate techniques of art therapy.

Keywords: art therapy, correctional training, teacher-psychologist, teacher-defectologist.

В рамках работы педагога-дефектолога использование техник арт-терапии чаще всего обусловлено нестандартным подходом к коррекционному обучению детей с ОВЗ и инвалидностью, ведь при создании доступной и особенной среды для них учитываются индивидуальные психологические особенности детей с различными нозологиями.

Техники арт-терапии достаточно активно применяются в рамках логопедической ритмики с лицами, имеющими речевые нарушения.

ния. В рамках коррекционно-развивающей деятельности применение арт-терапевтических методик помогает детям ориентироваться в сенсорных эталонах, обеспечивает целостность образных представлений об окружающей среде, стабилизирует состояние высших психических функций, чувствительность органов, отвечающих за восприятие сенсорной информации, помогает ориентироваться в пространстве, а также играет немаловажную роль в состоянии речевого развития (Копытин, 2019).

Техники рисования являются эффективным инструментом дефектолога для получения информации о представлении, знании детей о цвете, форме, величине предметов, ориентировке в пространстве, а также о состоянии моторики и зрительно-моторной координации. В коррекционно-развивающем направлении техники рисования демонстрируют достаточную эффективность в срезе развития крупной и мелкой моторики начальных навыков письма и каллиграфии (Киселева, 2020). Также эта техника арт-терапии способствует развитию образного мышления путем изменения базовых сенсорных эталонов в объекты творчества с применением различных традиционных и нетрадиционных техник.

Песочная арт-терапия и элементы сказкотерапии не только приводят к стабилизации психологической составляющей личности, но и широко используется как графические упражнения для расширения кинестетических ощущений и развития мелкой моторики ребенка, закрепления в игровой форме математических представлений и ориентации в пространстве (Эль, 2019).

Музыкальная и танцевальная терапии не так часто используются в диагностической работе психолога, но в коррекционно-развивающей деятельности эти техники достаточно эффективны. Для последующего развития слуховых навыков у ребенка формируется умение выделять и интегрировать наличие или отсутствие звуковых колебаний, улавливать начало и конец мелодии, ее громкость, длительность и характер звучания. Техники танцевальной терапии также способны оказывать благоприятное влияние на формирование упомянутых выше характеристик, а также достаточно эффективно влияют на развитие кинестетических и кинематических ощущений, крупной и мелкой моторики, зрительно-моторной координации. Танцевальные движения, выполненные согласно заданной траектории, графическим ориентирам, цвету, форме, величине, значительно улуч-

шают ориентирование в пространстве, закрепление представлений о сенсорных эталонах у учащихся (Элькин, 2018).

Наиболее важным компонентом, формирующимся у детей в ходе арт-терапевтической деятельности, является формирование и построение алгоритма деятельности. Любая правильно выстроенная игровая ситуация эффективно формирует мотивационный компонент деятельности и ее целенаправленность. Выполнение творческих действий, наблюдение результата собственного творчества, приведение в порядок рабочего места после завершения игровых действий, способствует формированию навыков активного наблюдения и практического ощущения всех этапов собственной деятельности.

В случае применения одновременно нескольких техник арт-терапевтической деятельности достаточно продуктивно, поскольку совместно они способствуют более координированной работе различных органов визуальной демонстрации усвоенных навыков.

Одни из наиболее популярных сочетаний представлены в таблице 1.

Таблица 1
Таблица соответствий видов деятельности
и используемых техник арт-терапии

Вид деятельности дефектолога	Техники арт-терапии
1. Формирование и закрепление сенсорных эталонов цвета, формы и величины	<ul style="list-style-type: none">– Рисование карандашами, красками, мелками, лепка, аппликации;– Рисование песком и по песку;– Выполнение крупных и тонких движений под музыкальные произведения;
2. Формирование и расширение математических представлений	<ul style="list-style-type: none">– Выделение количества объектов и их сравнение;– Изображение необходимого количества объектов;– Выполнение определенного количества действий;
3. Развитие речи	<ul style="list-style-type: none">– Комментирование дефектологом и учащимися этапов осуществляемой деятельности;– Подбор синонимов, антонимов в процессе арт-терапевтической игры;– Запуск речи на базе эмоциональных реакций детей в результате арт-терапевтической игры

Литература

- Киселева М. В.* Арт-терапия в психологии и социальной работе. СПб.: Питер, 2020.
- Копытин А. И.* Арт-терапия / Сост. и общ. ред. А. И. Копытина. СПб.: Питер, 2019.
- Эль Г. Н.* Человек, играющий в песок. Динамичная песочная терапия. СПб.: Речь, 2019.
- Элькин В. М.* Целительная магия музыки. Гармония цвета и звука в терапии болезней. СПб.: Респекс, 2020.

Использование дидактической куклы как средства развития лексической стороны речи детей младшего школьного возраста с нарушением интеллекта

М. Е. Буслаева

Калужский государственный университет им. К. Э. Циолковского,
Калуга, Россия
marymalceva@gmail.com

The use of a didactic doll as a means of developing the lexical side of speech in primary school children with intellectual disabilities

M. E. Buslaeva

K. E. Tsiolkovsky Kaluga State University, Kaluga, Russia
marymalceva@gmail.com

Данная статья посвящена проблеме формирования лексики у умственно отсталых учащихся младших классов. Анализ исследований показывает, что у детей этой категории оказывается несформированной не только сама речь, но и ее предпосылки. Наиболее важными причинами бедности словарного запаса является низкий уровень их умственного развития, ограниченность представлений и знаний об окружающем мире, несформированность интересов, снижение потребности в речевых и социальных контактах. Использование дидактических игр, особенно дидактической куклы, в процессе развития лексической стороны речи умственно отсталых школьников младших классов способствует уточнению и активизации словарного запаса, составляет один из формирующих элементов становления личности.

Ключевые слова: дидактическая кукла, лексическая сторона речи, учащиеся младшего школьного возраста с нарушением интеллекта.

This article is devoted to the problem of vocabulary formation among mentally retarded primary school students. The analysis of the research shows that in children of this category, not only the speech itself, but also its prerequisites is unformed. The most important reasons for the poverty of vocabulary are the low level of their mental development, limited ideas and knowledge about the world around them, lack of interests, and a decrease in the need for speech and social contacts. The use of didactic games, especially didactic puppets, in the development of the lexical side of speech of mentally retarded primary schoolchildren contributes to the clarification and activation of vocabulary, is one of the formative elements of personality formation.

Keywords: didactic puppet, lexical side of speech, pupils of primary school age with intellectual disabilities.

Наличие развернутой лексики в речи младших школьников в определенной степени служит показателем зрелости личности в эмоциональной, морально-этической, психологической сфере, поскольку слова-оценки, слова-характеристики выражают отношение человека к миру, к окружающим и самому себе. Особого внимания требуют ученики младших классов с нарушением интеллекта (Буслаева, 2020).

Умственная отсталость — это качественное изменение всей психики, всей личности в целом, явившееся результатом перенесенных органических повреждений центральной нервной системы. Это такая атипия развития, при которой страдают не только интеллект, но и эмоции, воля, поведение, физическое развитие (Буслаева, 2019).

Учащиеся с нарушением интеллекта испытывают значительные трудности при усвоении программного материала по основным учебным предметам (математика, чтение, письмо). Эти трудности обусловлены особенностями развития их высших психических функций. У данной категории детей отмечается значительное отставание в познавательном развитии.

Для умственно отсталых детей характерно недоразвитие познавательных интересов, которое выражается в том, что они меньше, чем нормально развивающиеся сверстники, испытывают потребность в познании. У них отмечается замедленный темп и меньшая дифференцированность восприятия. Эти особенности при обучении

умственно отсталых детей проявляются в замедленном темпе узнавания, а также в том, что учащиеся часто путают графически сходные буквы, цифры, предметы, похожие по звучанию буквы, слова. Отмечается также узость объема восприятия. Дети данной категории выхватывают отдельные части в обозреваемом объекте, в прослушанном тексте, не видя и не слыша важный для общего понимания материал. Все отмеченные недостатки восприятия протекают на фоне недостаточной активности этого процесса. Их восприятием необходимо руководить (Буслаева, 2019).

Общее нарушение интеллектуальной деятельности умственно отсталого ребенка, нередко приводит к значительным затруднениям в овладении речью.

При этом особенности речевого развития проявляются не только в запаздывании речи, но и в характере ее формирования. Словарный запас, которым располагают умственно отсталые школьники, существенным образом характеризует особенности их познавательной деятельности, умение осмысливать и отражать в речи окружающую действительность, а также своеобразие общего психического развития детей.

Наблюдая за тем, как обогащается словарный запас учащихся на протяжении школьного обучения, можно обнаружить изменения, происходящие в их общем развитии под воздействием воспитания и обучения.

У умственно отсталых выявляется бедность словарного запаса, неточность употребления слов, трудности актуализации словаря более значительные, чем в норме, преобладание пассивного словаря над активным, несформированность структуры значения слова, нарушения процесса организации семантических полей.

Бедность словарного запаса у умственно отсталых детей обусловлена многими причинами, среди которых основной является низкий уровень их умственного развития.

Контингент школ-интернатов для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья (для детей с нарушением интеллекта) стал более сложным из-за интеграции в них обучающихся с умеренной (F71) и тяжелой умственной отсталостью (F72).

Следовательно, в условиях гуманизации специального образования особую роль приобретает начальный этап обучения грамоте детей с нарушением интеллекта.

Его успешное прохождение оказывает большое влияние на отношение ребенка к овладению знаниями и умениями, на формирование у него положительных качеств личности, а в дальнейшем — и социальной адаптации.

Поскольку становление речевой функции в процессе онтогенеза тесно связано с формированием других высших психических функций, то у детей с интеллектуальным недоразвитием в процессе обучения в начальной школе наблюдается ряд особенностей, в том числе, трудности в овладении письменной речью, как вторичное проявление несформированности устной речи.

Все это вызывает необходимость поиска новых технологий для совершенствования процесса обучения грамоте школьников с интеллектуальным недоразвитием, создание специальных психолого-педагогических условий для эффективного развития у них семантической стороны речи (Буслаева, 2020).

Опыт и практика проведения коррекционных занятий показывают, что усвоение семантической стороны речи происходит более легко и прочно в условиях включения дефектологом различных видов игр и игровых ситуаций в процесс обучения.

Е. Н. Буслаева в своей диссертации пишет о том, что, по мнению ряда ученых (Л. С. Выготский, П. Я. Гальперин, А. В. Запорожец, А. Н. Леонтьев, Д. Б. Эльконин и др.) игра имеет самое непосредственное отношение к подготовке ребенка к усвоению грамоты. Это связано с тем, что игра влияет на умственное, эмоционально-волевое развитие детей, формирование инициативности и самостоятельности (Буслаева, 2003).

Отечественные и зарубежные педагоги и психологи (Ф. Бойтендайк, У. М. Гелассер, Р. И. Жуковская, Ж. Колларитс, Т. А. Маркова, В. Штерн и др.), единодушно признали, что даже читающий, но не играющий ребенок имеет меньше шансов на успех в процессе школьного обучения, чем наигравшийся в детстве, но не умеющий читать малыш. Знания, данные в занимательной форме, в форме игры, усваиваются детьми быстрее, прочнее и легче, чем те, которые сопряжены с долгими «бездушными» упражнениями (Буслаева, 2003).

Что касается дидактических игр, то они являются переходным мостиком от игры к учебе. Многие исследователи создали предпосылки для комплексного подхода к решению задач подготовки де-

тей к обучению грамоте (А. Н. Гвоздев, В. Г. Горецкий, Д. Б. Эльконин и др.).

Дидактические игры служат эффективным методом обучения младших школьников с нарушением интеллекта. Они расширяют кругозор детей, учат выделять свойства предметов, находить в них сходства и различия и т. д. Главным компонентом дидактических игр выступают дидактические игрушки (Буслаева, 2020).

Дидактические игрушки – это игрушки, способствующие развитию психических процессов и содержащие в себе развивающую задачу, соответствующую возрасту. Эффективно использовать для развития лексики умственно отсталых детей дидактические куклы. Использование этого нетрадиционного метода обучения улучшает память, эмоциональную сферу, образное мышление и формирует позитивные установки.

К каждой дидактической кукле можно подобрать дидактические пособия в виде фетровых игр «Бабочка и цветы», «Веселый паровозик», «Игры ежика» и т. п.

С помощью дидактических кукол успешно решаются такие коррекционные задачи как формирование слоговой структуры слова и звукобуквенного анализа и синтеза; усвоение лексических и грамматических средств языка; развитие навыков связной речи и т. д.

Кукла является многофункциональным, мобильным и очень легким в использовании дидактическим пособием. Она вызывает у детей огромный интерес: красочная, большая и необычная, она надолго привлекает внимание ребенка. Разнообразие манипуляций с куклой, неожиданные сюрпризные моменты от куклы являются стимулом для развития познавательной активности детей. У куклы может быть свой гардероб, который она надевает в зависимости от целей занятия: двусторонние накидки, юбки и другие предметы одежды (желательно легко сменяемые, на липучке), парики, шляпки.

В сумочке, например, может храниться разнообразный дидактический материал, предназначенный для развития мелкой моторики, сенсорики, счета: разноцветные бельевые прищепки (тугие и слабые), кукольная одежда из фетра, разноцветные цветочки, согласные и гласные буквы из фетра, божья коровка, жучок, зеркало-солнышко, резинки и крабики для волос и т. д.). На сумочке с обеих сторон могут быть нашиты, например, развивающие элементы для индивидуальной работы с детьми.

Кроме того, для активизации словаря в коррекционную работу, можно включать разнообразные игровые задания, акцентирующие внимание к слову, уточняющие его значения, с помощью которых обучающийся научится подбирать слово, подходящее в данной ситуации.

Подбор игровых заданий и упражнений с дидактической куклой должен быть с нарастающей сложностью.

Таким образом, развитие лексической стороны речи и активизация словаря обучающихся младших классов с умственной отсталостью, составляет один из формирующих элементов становления личности, освоения выработанных ценностей национальной культуры, пересекается с умственным, нравственным, эстетическим развитием и является основным в языковом воспитании и обучении.

Использование дидактических кукол в упражнениях и играх субъективно делает данный развивающий процесс более активным и способствует повышению мотивации к этому виду деятельности.

Литература

- Буслаева Е. Н.* Развитие фонематического восприятия умственно отсталых школьников младших классов: Дис. ... канд. пед. наук: 13.00.03. М., 2003.
- Буслаева М. Е.* Проблема обучению детей с легкой формой умственной отсталости в условиях общеобразовательной школы // Научное наследие и развитие идей К. Э. Циолковского. Материалы 54-х Научных чтений памяти К. Э. Циолковского. Калуга: АКФ «Политоп», 2019. С. 375–378.
- Буслаева М. Е., Дробышева С. Н.* Проблема создания психолого-педагогических условий развития семантической стороны речи младших школьников с умственной отсталостью // Вестник Калужского университета. 2020. С. 92–94.
- Буслаева Е. Н., Сытина О. В.* Использование дидактической игры как средства развития фонематической стороны речи у детей старшего дошкольного возраста // Modern Science. 2020. № 8 (1). С. 253–259.

«Лего-фестиваль» – практика социокультурного события в условиях современного образования детей с интеллектуальными нарушениями

А. О. Вишневецкая, А. А. Ахметшина, Л. А. Луканова, А. В. Иноземцева
ГБПОУ «ТК № 21 Школа для обучающихся с ОВЗ „Благо“»,
Москва, Россия
anna7191@mail.ru, an.axmetschina@yandex.ru,
lla270162@mail.ru, alinapo4ta@gmail.com

“Lego Festival” – the practice of a socio-cultural event in the conditions of modern education of children with intellectual disabilities

A. O. Vishnevskaya, A. A. Akhmetshina, L. A. Lukanova, A. V. Inozemtseva
School for students with disabilities “Blago”, Moscow, Russia
anna7191@mail.ru, an.axmetschina@yandex.ru,
lla270162@mail.ru, alinapo4ta@gmail.com

У каждого ребенка свой шаг развития, своя деятельностная включенность в культуру через множественность культурных практик.

Н. Б. Крылова

В статье представлен успешный опыт проведения «Лего-фестиваля» для обучающихся с интеллектуальными нарушениями. Дано описание программы фестиваля, его формата. Подчеркивается значимость использования Лего-конструктора в коррекционно-развивающей работе. Особое внимание уделено эффективности реализации Лего-движения.

Ключевые слова: социокультурная практика, Лего-фестиваль, творческое конструирование, социализация, интеграция, интеллектуальные нарушения.

Each child has its own development step, its active involvement in the culture through the multiplicity of cultural practices.

N. B. Krylova

The article presents the successful experience of holding a Lego Festival for students with intellectual disabilities. The description of the Festival program and its format is given. The importance of using the Lego Construc-

tor in correctional and developmental work is emphasized. Special attention is paid to the effectiveness of the implementation of the Lego movement.

Keywords: socio-cultural practice, Lego Festival, creative construction, socialization, integration, intellectual disabilities.

В соответствии с концепцией Федерального государственного образовательного стандарта общего образования (далее – Стандарт) одним из основополагающих его направлений является создание условий для социальной ситуации развития обучающихся, обеспечивающей их социальную самоидентификацию посредством личностно значимой деятельности (Федеральный государственный образовательный стандарт основного общего образования, 2011). Стандарт ориентирует на тесную взаимосвязь учебной и внеучебной деятельности, способствуя включению обучающихся в практику социокультурных событий, реализация которой построена на усилении социокультурной ориентации образовательного процесса (Николина, Фефелова, 2016).

В качестве значимой практики социокультурного и образовательного события по праву можно считать проведение «Лего-фестиваля», представляющим собой социальный инструмент для привлечения внимания к проблемам обучения, воспитания и социализации детей с ментальной инвалидностью.

Приоритетные идеи «Лего-фестиваля» заключаются в создании условий для реализации творческих способностей, расширения социальных контактов, приобретения социально значимого опыта взаимодействия детей с особыми образовательными потребностями со здоровыми сверстниками.

Мы хотим поделиться опытом проведения фестивального «Лего-движения» на базе отделения ГБПОУ «Технологический колледж № 21» – «Школа для обучающихся с ОВЗ „Благо“».

«Лего-фестиваль» для обучающихся с интеллектуальными нарушениями проводится с 2005 года. Основные участники – это команда детей и педагогов из образовательных организаций, реализующих адаптированные основные общеобразовательные программы, в том числе инклюзивные практики. Данное мероприятие не носит соревновательный характер.

Каждый год в «Лего-движении» принимает участие до 90 человек. Традиционно в России устанавливается актуальная тема года, зада-

вая основную направленность Фестивалю: «Год экологии» 2015 год, «Год литературы» 2016 год, «Год кино» 2017 год, «Год театра» 2019 год.

«Лего-фестиваль» — это не только создание и представление командами Лего-проектов средствами театрализации, это сценарий праздника с сюжетной линией, сюрпризными моментами и познавательными событиями, проходящими в различных форматах.

Атмосфера творчества, без которой невозможна жизнь в любой образовательной организации, не рождается сама по себе, она возникает тогда, когда появляются педагоги, способные поддержать и развить в ребенке творческое начало, ощущение собственной личностной значимости, успешности.

В поиске новых, коррекционно-развивающих приемов и методов работы с детьми с особыми образовательными потребностями, в целях создания оптимальных условий, позволяющих реализовать творческий потенциал ребенка, в 2005 году педагогический коллектив, на тот момент — специальная (коррекционная) школа-интернат VIII вида № 29 проявили инициативу, предложив впервые провести окружной «Лего-фестиваль» в Восточном округе, с учетом особенностей и возможностей детей данной категории. С 2007 года фестиваль уже проводился на Городском уровне.

Почему возникла идея использования именно Лего-конструктора для создания на фестивале творческих проектов? На протяжении многих лет конструктор ЛЕГО стал одним из надежных инструментов в коррекционно-развивающей работе с особыми детьми, помогая добиваться, устойчивых положительных результатов в творческом конструировании, реализации самостоятельной творческой деятельности, формировании основ исследовательского поведения.

Новый виток фестиваль получил в 2014 году, после объединения с «Технологическим колледжем № 21». Организаторами фестиваля было принято решение отойти от традиционной модели проведения, поменять структуру и программу открытия. При подготовке к фестивалю в связи с масштабностью мероприятия возникла идея привлечения волонтеров, студентов, школьников нашего колледжа и в рамках договора с МПГУ — студентов дефектологического факультета, для сопровождения детей на всех этапах Лего-проекта.

Новый формат фестиваля (квест, марафон, игра-путешествие) предполагал не только создание командами Лего-проектов, но и выполнение заданий с использованием современных ИКТ, мультиме-

дийных технологий, приемов творческого конструирования, поэтому мастер-классы стали важным условием успешности прохождения этапов Лего-фестиваля.

Программа Фестиваля складывается из следующих этапов.

1 этап – открытие фестиваля. Представление участников (команд, гостей). Сообщение темы фестиваля, условий выполнения заданий, получение капитанами команд маршрутных листов. 2 этап – команды, следуя маршрутному листу, выполняют задания развивающего, творческого характера по конкретной тематике фестиваля. 3 этап – представление Лего-проектов, на основе заданных условий, созданных в рамках домашнего задания, средствами театрализации. Заключительный этап: подведение итогов, награждение участников.

Но самое важное для нас, как организаторов, создать для детей атмосферу незабываемого праздника на всех этапах фестиваля. А из чего это складывается? Из продуманного тематического оформления всех помещений, задействованных в фестивале, организованной фотозоны, привлечения волонтеров-аниматоров, вкусного обеда для детей с учетом их предпочтений, ну и конечно, индивидуальных и командных подарков.

Городской «Лего-фестиваль» – яркое увлекательное событие, объединяющее детей с особыми образовательными потребностями, педагогическое сообщество, представителей общественных организаций и социальных партнеров, волонтеров (школьников и студентов колледжа), студентов педагогических вузов.

В зависимости от категорий участников можно выделить индикаторы успешности реализации «Лего-движения».

Для детей с интеллектуальными нарушениями: создание оптимальных условий, позволяющих реализовать творческие способности через различные виды художественной деятельности; приобщение к техническому творчеству посредством овладения Лего-конструированием, робототехникой (Lego Mindstorms Ev3); создание установки на самостоятельный поиск, развитие познавательной активности, которая является составляющей успешности обучения в школе и дальнейшего выбора профессии; овладение элементами информационно-коммуникационных технологий (выполнение заданий на индивидуальных планшетах, компьютерах, интерактивных панелях).

Для родителей: создание атмосферы сотрудничества, доверия с целью выработки единых ориентиров в обучении и воспитании ребенка.

Для обучающихся и студентов общеобразовательных организаций: приобретение социально значимого опыта при взаимодействии с детьми с особыми образовательными потребностями; развитие волонтерского движения; формирование эмпатии в условиях инклюзивной среды.

Для педагогического сообщества: представление и трансляция опыта педагогов, работающих с детьми с ментальными нарушениями; развитие партнерских отношений между образовательными организациями, реализующими ФГОС НОО ОВЗ и ФГОС О у/о; раскрытие возможностей применения Лего-технологий, современных информационно-коммуникационных технологий в работе с обучающимися с ментальными нарушениями; профилактика синдрома эмоционального выгорания.

Для социальных партнеров: а) для студентов МПГУ – приобретение первого опыта профессиональных знаний и умений в общении с детьми с ментальными нарушениями в условиях творческой деятельности; б) для общественных и благотворительных организаций – вклад в улучшение качества жизни детей с ментальными нарушениями; привлечение внимания к проблемам социализации и интеграции детей с ментальной инвалидностью.

Ежегодно «Лего-Фестиваль» меняет формат, наполняется интересным содержанием, позволяя взрослым и детям получать новые знания, незабываемые впечатления, позитивные эмоции и всё больше становится гуманитарной социокультурной практикой в условиях современного образования обучающихся с интеллектуальными нарушениями.

Литература

Николина В. В., Фефелова О. Е. Социокультурная практика в современном образовании // Современные проблемы науки и образования. 2016. № 4. С. 8.

Федеральный государственный образовательный стандарт основного общего образования. М.: Просвещение, 2011.

Основные факторы психотерапевтического воздействия в арт-терапии с детьми с расстройствами аутистического спектра

М. А. Глазева

Оренбургский государственный медицинский университет,
Оренбург, Россия
magi-art@mail.ru

The main factors of psychotherapeutic influence in art therapy with children with autism spectrum disorders

M. A. Glazeva

Orenburg State Medical University, Orenburg, Russia
magi-art@mail.ru

В статье представлен подход к описанию процесса арт-терапии с детьми с расстройствами аутистического спектра, который основывается на анализе действия основных факторов психотерапевтического воздействия в арт-терапии – художественной экспрессии, психотерапевтических отношений, интерпретации и обратной вербальной связи. Основываясь на опыте трехлетнего применения индивидуальной арт-терапии с детьми 6–14 лет с расстройствами аутистического спектра в условиях Центра Развития для детей с аутизмом, автор показывает продуктивность этого подхода для анализа изменений в экспрессивном поведении детей, отношений психолога и ребенка, ответных реакциях ребенка. По мнению автора, это позволяет более целостно и системно представить процесс арт-терапии с детьми и лучше осмыслить его развивающий потенциал.

Ключевые слова: арт-терапия, расстройства аутистического спектра, дети, художественная экспрессия, терапевтические отношения, интерпретация и обратная связь.

The article presents an approach to the description of the process of art therapy with children with autism spectrum disorders, which is based on the analysis of the main factors of psychotherapeutic influence in art therapy-artistic expression, therapeutic relationships, interpretation and verbal feedback. Based on the experience of three years of individual art therapy with children aged 6–14 years with autism spectrum disorders in the conditions of the Development Center for Children with Autism, the author shows the pro-

ductivity of this approach for analyzing changes in the expressive behavior of children, the relationship between psychologist and child, and child's responses. According to the author, this allows a more holistic and systematic presentation of the art therapy process with children and have led to a better understanding of its developing potential.

Keywords: art therapy, autism spectrum disorder, children, artistic expression, therapeutic relationships, interpretation and feedback.

Арт-терапия, наряду с поведенческими, когнитивными, телесно-ориентированными методами, достаточно широко используется в психокоррекционной работе с детьми с расстройствами аутистического спектра (РАС). Преимущества арт-терапии для детей с РАС обусловлены тем, что участие в ней не зависит от уровня когнитивного развития ребенка, развития мелкой моторики или графической деятельности, не требует обязательной вербальной коммуникации — поскольку сама изобразительная деятельность может рассматриваться как коммуникативный акт; используемые изобразительные материалы поощряют и обогащают сенсорный опыт детей с РАС, сильной стороной которых часто являются относительные преимущества в обработке зрительной информации (Round, Baker, Rayner, 2017). Гибкость арт-терапии, основанной *на процессе*, предоставляет широкие возможности для подстройки психолога к каждому ребенку с РАС, что является особенно актуальным в силу сложных сочетаний общего психического недоразвития, задержанного, поврежденного и ускоренного развития отдельных психических функций при аутизме.

В исследованиях отечественных и зарубежных авторов (Баенская, Никольская, Либлинг, 2010; Литвинова, Зазуленко-Бакланова, 2016; Мамайчук, 2007; Evans, 2005; Round, Baker, Rayner, 2017; и др.) отмечаются многочисленные положительные коррекционно-развивающие эффекты применения различных методик и техник арт-терапии, изобразительной деятельности для детей с РАС: улучшение поведения, способности выражения потребностей и чувств; развитие уверенности в себе, вербальных и невербальных коммуникативных навыков; улучшение структурирования и осмысления своего опыта.

В зарубежных исследованиях также существует определенная доказательная база, позволяющая рассматривать арт-терапию как важный компонент комплексной работы специалистов, работающих с детьми с РАС. В обзоре Швайцера и соавт., охватывающим период

1985–2012 гг., приведено описание восемнадцати клинических случаев арт-терапии с детьми с РАС (до 18 лет) (Schweizer, Knorth, Spreen, 2014). Результаты обзора показывают, что арт-терапия помогает более полно раскрыть потенциал детей с РАС, поскольку способствует улучшению представлений о себе, навыков коммуникации и обучения, а также поведения. Показано, что арт-терапия может внести свой вклад в смягчение основных проблемных областей детей с РАС — трудностей социального взаимодействия, коммуникативных проблем и склонности к стереотипному поведению, которые, в зависимости от симптомов и их тяжести, а также особенностей социальных отношений ребенка, по-разному влияют на их эмоциональную и социальную адаптацию. В то же время, авторы обзора отмечают, что его выводы следует интерпретировать с осторожностью, в силу разнообразия арт-терапевтических практик, слабой методологической базы исследований, предоставления доказательств исключительно на основе описания клинических случаев.

Представить процесс арт-терапии с детьми с РАС более целостно и системно, а также создать перспективы его психологического измерения, по нашему мнению, позволяет обращение при описании отдельных случаев (или их серий) к рассмотрению и анализу действия основных факторов терапевтического воздействия в арт-терапии — художественной экспрессии; психотерапевтических отношений; интерпретации и вербальной обратной связи — представленных в системной концепции арт-терапии (Копытин, 2002).

Арт-терапия (индивидуальная) проводилась нами в течение 3 лет с детьми с РАС (6–14 лет), на базе некоммерческого образовательного учреждения (Центра), миссией которого является мобилизация всех возможных ресурсов для оказания помощи детям и взрослым с ментальными нарушениями, генетическими синдромами, РАС и их семьям для равноправной жизни в обществе; в нем создана коррекционно-развивающая среда, на ее основе решаются вопросы построения жизненного маршрута ребенка, его социальной интеграции в общество. Единая цель команды квалифицированных специалистов — гармоничное развитие ребенка с проблемами; расширение возможностей его социальной адаптации посредством искусства, участия в общественной и культурной деятельности в микро- и макросреде; выстроена система работы, создающая возможности для участия ребенка в разной деятельности — в трудовых мастерских, на занятиях

по музыкотерапии, арт-терапии, лечебной физкультуре, игротерапии, на учебных занятиях.

Арт-терапия проводилась нами планово, в соответствии с разработанными для детей индивидуальными программами развития; и во взаимодействии с другими специалистами Центра задачи решались задачи развития коммуникации, активности, саморегуляции, социальных навыков у детей с РАС. Противопоказанием к арт-терапии являлось наличие у ребенка сильного сенсорного отвращения к художественным материалам, цветам, запахам и т. д. Отсутствие интереса ребенка к изобразительной деятельности, по нашему мнению, хотя и не является препятствием к арт-терапии, но обуславливает ее малую продуктивность, и возможно, ребенку следует предлагать те виды деятельности, которые более соответствуют его склонностям. Это касается и детей, которые в процессе арт-терапии долгое время остаются на стадии сенсорной игры с изобразительными материалами, примитивного отреагирования чувств. Возможно, для них будут более эффективными другие методы коррекции.

В арт-терапии *фактор художественной экспрессии* «связан с выражением чувств, потребностей и мыслей клиента посредством его работы с различными изобразительными материалами и создания художественных образов» (Копытин, 2002, с. 45). Мы наблюдали, что процесс изменений в экспрессивном поведении детей в процессе арт-терапии заключался в переходе от подготовки к изобразительной деятельности (сенсорная игра с материалами – водой, красками, бумагой и пр.) и примитивного отреагирования чувств (хаотичных малосодержательных изображений, закрашивания всего пространства бумаги и т. п.) – к появлению элементарных изображений, их соединениям, и затем – к более сложной изобразительной продукции (символическим образам, сюжетам из реальной жизни ребенка); привнесению игровых элементов в изобразительную деятельность, а также проявлению иных видов творческой экспрессии (передаче образа через движение, музыку). Происходил переход от плоскостных изображений – к объемным; дети начинали использовать большее количество цветов и разнообразного изобразительного материала; уменьшались признаки стереотипности в продуктах деятельности (рисунках, конструкциях из бумаги и пластилина), наблюдалось привнесение в них образов людей, самого ребенка; появлялась временная перспектива событий.

Психотерапевтическое воздействие художественной экспрессии на детей заключалось в уменьшении (снятии) психического напряжения, развитии навыков психической саморегуляции, создании возможности невербальной коммуникации с психологом. Психологу необходимо поддерживать, стимулировать ребенка к использованию более широкого круга изобразительных материалов, обогащению и усложнению создаваемой продукции. Важно дозировать нагрузку на сенсорные системы ребенка. Поскольку дети, с которыми мы взаимодействовали, уже были научены чувствовать уровень перегруженности, на арт-терапии они могли своевременно уединяться в комфортном для них месте – в углу комнаты, в чаше (balance bowl), кресле-мешке, или сообщали вербально о желании отдохнуть.

Фактор терапевтических отношений в арт-терапии связан со следующими функциями психотерапевта: созданием атмосферы высокой терпимости и безопасности; структурированием и организацией деятельности клиента, установлением с клиентом раппорта, использованием интервенций (поддержки, фасилитации и пр.) (там же, с. 54–55).

Важным в арт-терапевтическом пространстве является сочетание директивности и недирективности в отношениях с ребенком с РАС – с одной стороны, необходимо обеспечить неизменность наличия определенной структуры (этапы занятия, ритуалы начала и завершения занятия, правила поведения и пр.), а с другой – создать безопасные условия для свободы самовыражения ребенка, что помогает ему осваивать, переживать новый опыт, выходить за рамки стереотипного поведения. В зависимости от решаемых задач, психолог может выступать как в роли наблюдателя (зрителя), так активного участника процесса арт-терапии. Значимым для нас было не только следование определенному плану работы, но и учет намерений ребенка. То, о чем пишет В. Оклендер: «Начинать там, где находится ребенок. Оставаться с ним. Принимать во внимание его сигналы. Быть внимательным к происходящим в нем процессам и к его (а не к своим интересам). Возвращать его к самоосознанию вновь и вновь, предоставляя ему возможность разнообразной активности, дающей сенсорные ощущения» (Оклендер, 2003, с. 284) Поэтому чаще всего мы применяли метод свободного рисования – ребенку предлагалось нарисовать то, что он хочет, используя разнообразные материалы. Иногда ребенку предлагались темы – «Моя семья», «Школа», «Зима» и т. п.

Развитие терапевтических отношений происходит в направлении от создания психологом безопасного пространства, поощрения свободы выбора и самовыражения ребенка различными способами (через физическую, вербальную, эмоциональную активность), принятия и понимания его переживаний (в том числе — деструктивных), к постепенному развитию отношений доверия, контакта, и на этой основе — развитию совместного значимого сотрудничества и игры, в которых психолог, прежде всего, заботится о вовлечении ребенка в «совместно разделенное переживание» (Е. Р. Баенская), как необходимой предпосылки развития и усложнения его индивидуально-го и аффективного опыта.

Наши усилия, направленные на сохранение стабильности в отношениях с ребенком, являлись основой для привнесения новых изоматериалов или техник в работу, развития художественной экспрессии, интерпретации и обратной связи. Терапевтические вмешательства, преимущественно, сводились к побуждению ребенка к более широкому использованию изобразительных материалов, стимулированию его к отражению в работах реальных жизненных отношений, комментированию работ, их осмысленному восприятию; помощи в отреагировании и контейнировании чувств. Иногда ребенку было достаточно эмпатического присутствия психолога. Но даже в достаточно устойчивых отношениях с психологом в рисунках детей, иногда можно было увидеть проявления регрессии, например, возвращение от предметных изображений к примитивному отреагированию чувств — это может являться индикатором нарушения терапевтических отношений, а также может быть связано с событиями реальной жизни ребенка (смена привычной обстановки, стрессы и пр.). Анализируя процесс арт-терапии, мы старались учитывать социальный контекст жизни ребенка, по мере возможности беседовали с родителями, близкими ребенка, педагогами Центра.

Закономерным итогом развития терапевтических отношений является возникновение у ребенка потребности в окончании арт-терапии. Касательно нашего опыта, это проявлялось в утрате интереса ребенка к изобразительной деятельности, предпочтении взаимодействия с психологом посредством игры с предметами или подвижных игр.

В процессе арт-терапии наши отношения с детьми с РАС развивались от закрытости, отстраненности, когда ребенок даже не заме-

чал психолога — к минимальным интеракциям с ним, а затем к более сложному взаимодействию, совместной деятельности, от сопротивления — к контакту. Дети начинали проявлять большую активность, инициативность в изобразительной деятельности, инициировали совместную деятельность с психологом, делились чувствами.

Роль в арт-терапии фактора *интерпретации и вербальной обратной связи* может быть различна «в зависимости от индивидуальных особенностей клиента, в том числе его способности к вербализации своих чувств и мыслей» (Копытин, 2002, с. 62). Обратная связь является источником информации о реакциях ребенка на происходящее в арт-терапии. Интерпретация возможна, когда изобразительная продукция ребенка становится более сложной, в ней появляются определенные сюжеты, персонажи, чувства ребенка. Трудности комментирования и понимания рисунков, требовали нашего большего внимания к невербальным сообщениям ребенка. В некоторых случаях это помогало установить более тесный телесный контакт — дети брали психолога за руку, садились на колени, обнимали. Иногда мы использовали визуальные подсказки — картинки с изображением предметов или ситуаций. В процессе нашей работы мы отмечали определенную динамику в действии данного фактора: от отсутствия интереса к обсуждению — к рассматриванию, выражению эмоций, рассказу о рисунке, установлению смысловых связей между изображенными объектами, а также между разными рисунками.

Арт-терапия с детьми с РАС — сложный, динамический, этапный процесс, развивающие возможности которого можно лучше осмыслить и систематизировать посредством анализа взаимосвязанного действия всех трех факторов психотерапевтического воздействия в арт-терапии — художественной экспрессии, психотерапевтических отношений, интерпретации и обратной связи.

Литература

- Копытин А. И. Теория и практика арт-терапии. СПб.: Питер, 2002.
- Литвинова Г., Зазуленко-Бакланова Н. Арт-терапевтические технологии в системе психолого-педагогической помощи детям с расстройствами аутистического спектра // Исцеляющее искусство. 2016. № 3. С. 18–39.
- Мамайчук И. И. Помощь психолога детям с аутизмом. СПб.: Речь, 2007.
- Никольская О. С., Баенская Е. Р., Либлинг М. М. Аутичный ребенок. Пути помощи. М.: Теревинф, 2010.

- Оклендер В.* Окна в мир ребенка: Руководство по детской психотерапии. Пер. с. англ. М.: Независимая фирма «Класс», 2003.
- Эванс К.* Арт-терапия для детей с аутизмом // Исцеляющее искусство. 2005. № 3–4. С. 4–21.
- Round A. J., Baker W., Rayner C.* Using Visual Arts to Encourage Children with Autism Spectrum Disorder to Communicate Their Feelings and Emotions // Open Journal of Social Sciences. 2017. V. 5. P. 90–108.
- Schweizer C., Knorth E. J., Spreen M.* Art therapy with children with Autism Spectrum Disorders: A review of clinical case descriptions on ‘what works’ // The Arts in Psychotherapy. 2014. V. 41 (5). P. 577–593.

Роль тьюторского сопровождения в обучении балльным танцам школьников с тяжелыми множественными нарушениями развития

А. И. Евтушенко, Д. И. Евтушенко, В. И. Жабинский

Московский педагогический государственный университет
Специальная (коррекционная) общеобразовательная школа-интернат
№ 52

Школа-интернат № 17, Москва, Россия

Волгоградская государственная академия физической культуры,
Волгоград, Россия
lev180899@gmail.com

Role of tutorial support in learning ball dance to students with severe multiple developmental disabilities

A. I. Evtushenko, D. I. Evtushenko, V. I. Zhabinsky

Moscow State Pedagogical University, Special School № 52,
Special School № 17, Moscow, Russia

Volgograd State Physical Education Academy, Volgograd, Russia
lev180899@gmail.com

Одним из препятствий, возникающем на пути построения безбарьерной модели качественного образования обучающихся с особыми образовательными потребностями, является недостаточная разработанность трудовых функций тьютора образовательной организации. Несмотря на детальное нормативно-правовое регулирование тьюторского сопровождения в Приказах: Минтруда России от 10

января 2017 г. № 10н об утверждении профессионального стандарта «Специалист в области воспитания», одной из трудовых функций которого является тьюторское сопровождение; Минпросвещения России от 9 ноября 2018 г. № 196 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным общеобразовательным программам»; Минпросвещения России от 31 июля 2020 г. № 373 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по основным общеобразовательным программам – образовательным программам дошкольного образования»; Минпросвещения России от 28 августа 2020 г. № 442 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по основным общеобразовательным программам – образовательным программам начального общего, основного общего и среднего общего образования»; практически отсутствует информация о методике и содержании тьюторского сопровождения дополнительного образования. В статье представлено примерное содержание тьюторского сопровождения в условиях реализации адаптированной дополнительной общеобразовательной (общеразвивающей) программы обучения балетным танцам школьников с тяжелыми множественными нарушениями развития, разрабатываемое нами в течение 2020–2021 учебного года на базе специальной (коррекционной) общеобразовательной школы-интерната № 52 и школы-интерната № 17 г. Москвы.

Ключевые слова: тьютор, дополнительное образование, обучение танцам, тяжелые множественные нарушения развития.

One of the obstacles arising on the way of building a barrier-free model of quality education for students with special educational needs is the insufficient development of the labor functions of a tutor of an educational organization. Despite the detailed regulatory and legal regulation of tutor support in the Orders: Ministry of Labor of Russia 10.01.2017 № 10n on the approval of the professional standard “Specialist in the field of education”, one of the labor functions of which is tutor support; Ministry of Education of Russia 09.11.2018 № 196 “On approval of the Procedure for organizing and implementing educational activities for additional general education programs”; Ministry of Education of Russia 31.07.2020 № 373 “On approval of the Procedure for organizing and carrying out educational activities in the main general educational programs – educational programs of preschool educa-

tion”; Ministry of Education of Russia 28.08.2020 № 442 “On approval of the Procedure for organizing and carrying out educational activities for basic general education programs – educational programs for primary general, basic general and secondary general education”; there is practically no information on the methodology and content of tutor support for additional education. The article presents the approximate content of tutor support in the context of the implementation of an adapted additional general education (general developmental) curriculum for teaching ballroom dancing for students with severe multiple developmental disabilities, developed by us during the 2020–2021 academic year on the basis of a special school № 52 and a special school № 17 in Moscow.

Key words: tutor, additional education, dance training, severe multiple developmental disabilities.

Трудности, встречающиеся современному педагогу дополнительного образования, реализующему образовательные программы в специальных (коррекционных) образовательных организациях, обусловлены, прежде всего, неоднородностью контингента обучающихся разновозрастных групп, объединяющих различные категории детей с тяжелыми множественными нарушениями развития (ТМНР) (Айдарбекова и др., 2013; Евтушенко, 2015, 2018, 2019, 2020; Евтушенко и др., 2015, 2017, 2019; Ткачёва и др., 2020).

Необходимость тьюторского сопровождения обучения детей с ТМНР в системе дополнительного образования обусловлена тем, что руководитель того или иного творческого объединения, секции, студии, не всегда владеет компетенциями, связанными с разработкой, адаптацией и индивидуализацией содержания дополнительного образования, учитывающего особенности разнородного контингента обучающихся, соответствующего психофизическим особенностям каждого из учеников. Деятельность педагога дополнительного образования при обучении балльным танцам включает:

- разработку адаптированной дополнительной общеобразовательной (общеразвивающей) программы для определенной возрастной группы обучающихся с ТМНР;
- подготовку к фронтальным занятиям и их проведение;
- осуществление контроля и оценки хореографических достижений обучающихся на всех этапах реализации образовательной программы;

- подготовку, организацию и проведение массовых форм дополнительного образования, включая конкурсы, выступления на концертах, праздниках, посвященным календарным датам;
- ведение учебно-методической и отчетной документации;
- тесное взаимодействие со всеми участниками образовательного процесса, в том числе с тьютором и родителями обучающихся с ТМНР.

Деятельность тьютора, осуществляющего психолого-педагогическое сопровождение обучающихся с ТМНР в условиях дополнительного образования, предполагает:

- создание специальных условий в зависимости от индивидуальных особенностей детей с ТМНР;
- сбор, систематизацию и учет психолого-педагогических и физических особенностей детей с ТМНР;
- разработку и регулярное уточнение (корректировку) индивидуальных маршрутов обучения балльным танцам;
- адаптацию и индивидуализацию содержания дополнительной образовательной программы при взаимодействии с педагогом дополнительного образования;
- организацию благоприятной психоэмоциональной атмосферы в творческом коллективе;
- регулярное ведение журнала учета психолого-педагогических изменений в процессе обучения балльным танцам;
- тесное профессиональное взаимодействие с различными специалистами образовательной организации, с родителями и педагогом дополнительного образования.

Наш собственный практический опыт дает основание полагать, что тьюторское сопровождение в системе обучения балльным танцам детей с ТМНР выступает эффективным условием формирования предметных и личностных компетенций, развития основ танцевальной культуры обучающихся. В ситуациях, когда педагог дополнительного образования физически не в состоянии осуществлять контроль учеников с выраженными эмоциональными или поведенческими нарушениями (в случае индивидуальной работы с другими обучающимися), тьютор, учитывая индивидуальные особенности и педагогическую ситуацию, способен помогать регулировать поведение,

поддерживать концентрацию внимания таких обучающихся. Одному педагогу весьма проблематично выстраивать и проводить занятия по танцам таким образом, чтобы максимально доступно и результативно освоить и закрепить учебный материал с детьми, имеющими сочетанные нарушения. Тьютор в данной ситуации индивидуально отрабатывает те или иные движения с учениками, которые не способны самостоятельно выполнять хореографические элементы, поддерживая мотивацию к занятиям и концентрацию внимания и восприятия детей. Педагог дополнительного образования выявляет обучающихся с ТМНР с более высокими уровнями развития основ танцевальной культуры, рекомендуемых к подготовке к публичным выступлениям, совершенствует с ними технику движений и сценического поведения, а тьютор параллельно создает благоприятные психолого-педагогические условия для активизации обучающихся с меньшими танцевальными способностями для последующих показательных мероприятий.

Таким образом, можно прийти к выводу о том, что в реализации программ не только обучения балльным танцам, но и любых других адаптированных дополнительных образовательных программ для детей с ТМНР, тьютор выступает в качестве незаменимого специалиста. Тьюторское сопровождение обеспечивает специальные условия образования для каждого члена разнородного творческого коллектива и способствует реализации потенциальных возможностей детей с ТМНР, активизируя дополнительный образовательный процесс.

Литература

Айдарбекова А. А., Белов В. М., Воронкова В. В., Гаврилушкина О. П., Грошенков И. А., Евтушенко И. В., Кувшинов В. С., Мирский С. Л., Мозговой В. М., Павлова Н. Н., Перова М. Н., Соколова Н. Д., Эк В. В. Программы специальных (коррекционных) образовательных учреждений VIII вида. Подготовительный класс. 1–4 классы / Под ред. В. В. Воронковой. 8-е изд. М.: Просвещение, 2013.

Евтушенко А. И. Особенности начального обучения современным балльным танцам умственно отсталых детей // Развитие российской дефектологической науки и практики в современном образовательном пространстве: новый взгляд. М., 2018. С. 241–245.

Евтушенко А. И. Роль начального этапа обучения танцевальной деятельности в эстетическом воспитании умственно-отсталых школьников //

- Специальная педагогика и психология: традиции и инновации: материалы Всерос. науч. конф. молодых ученых и студентов с междунар. участием, г. Москва, 25–26 марта 2019 г. / Под ред. Ю. О. Филатовой. М.: МПГУ, 2019. С. 165–170.
- Евтушенко А. И., Евтушенко Е. А.* Примерное содержание адаптированной образовательной программы дополнительного образования по начальному обучению танцам детей с тяжелыми множественными нарушениями развития // Образование лиц с нарушением слуха: достижения и актуальные проблемы / Под ред. Е. Г. Речицкой, В. В. Линькова. М.: МПГУ, 2019. С. 334–338.
- Евтушенко А. И., Евтушенко Е. А.* Специальные условия начального обучения танцам умственно отсталых школьников // Инновационные методы профилактики и коррекции нарушений развития у детей и подростков: межпрофессиональное взаимодействие / Под общ. ред. О. Н. Усановой. М.: Когито-Центр, 2019. С. 137–142.
- Евтушенко А. И., Евтушенко И. В., Евтушенко Д. И.* Педагогические условия социальной инклюзии детей с ограниченными возможностями здоровья средствами дополнительного образования // Международный журнал экспериментального образования. 2020. № 4. С. 53–57. DOI: 10.17513/mjeo.11978.
- Евтушенко И. В.* Модель социально-культурной реабилитации обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями) // Культура и образование. 2015. № 4 (19). С. 88–95.
- Евтушенко И. В., Евтушенко А. И., Евтушенко Д. И.* Специфика обучения современным бальным танцам школьников с тяжелыми множественными нарушениями развития // Современные наукоемкие технологии. 2020. № 9. С. 132–136. DOI: 10.17513/snt.38228.
- Евтушенко И. В., Евтушенко Д. И.* Современные подходы к музыкальному воспитанию обучающихся с интеллектуальными нарушениями // Инновационные методы профилактики и коррекции нарушений развития у детей и подростков: межпрофессиональное взаимодействие / Под общ. ред. О. Н. Усановой. М.: Когито-Центр, 2019. С. 142–146.
- Евтушенко И. В., Надвикова В. В., Шкатулла В. И.* Правоведение с основами семейного права и прав инвалидов / Под ред. В. И. Шкатулла. М.: Прометей, 2017.
- Евтушенко И. В., Симонов А. П., Хузина Л. Р., Армянинова К. А., Закиров Р. З., Евтушенко А. И., Ерошина Г. Ю., Любимова Т. Л., Соловьева И. Л., Осокина С. А.* Создание специальных условий дополнительного образо-

- вания обучающихся с особыми образовательными потребностями // Современные наукоемкие технологии. 2019. № 7. С. 157–163.
- Евтушенко И. В., Чернышкова Е. В.* Формирование эстетической культуры глухих детей во внеурочной музыкально-ритмической деятельности // Современные проблемы науки и образования. 2015. № 4. URL: <http://www.science-education.ru/127-20873> (дата обращения: 28.07.2015).
- Ткачёва В. В., Евтушенко И. В., Жигорева М. В.* Профорентация и социализация обучающихся со сложными нарушениями развития. М., 2020.

Сказкотерапия в дистанционном формате как один из способов запуска речи у детей с ТНР

Н. О. Карасева

ГБУЗ «Центр патологии речи и нейрореабилитации „ДЗМ“»,
Москва, Россия
karnatka75@mail.ru

Fairy tale therapy in a distance format as one of the ways to trigger speech in children with severe speech pathologies

N.O. Karaseva

Center for Speech Pathology and Neurorehabilitation “DZM”, Moscow, Russia
karnatka75@mail.ru

Материал представляет технику логопедической сказкотерапии как крайне эффективный комплекс практических инструментов для запуска и развития речи у детей с тяжелыми речевыми нарушениями в условиях онлайн-обучения. Рассматриваются особенности данного формата педагогической практики, приводятся примеры конкретных технических и организационных решений и основы модернизации коррекционных занятий под реалии дистанционного обучения. Статья предназначена для практикующих педагогов-логопедов, желающих расширить охват аудитории при помощи современных компьютерных технологий и средств связи.

Ключевые слова: дистанционная логопедия, логопедия онлайн, сказкотерапия, запуск речи, ТНР.

This material presents the fairy tale therapy as an extremely effective set of practical online tools for starting and developing speech to children with se-

vere speech-language pathologies in the context of distance education. You can find here the examples of specific techniques, organizational solutions and the basis for the modernization of correctional classes for the realities of distance learning are given. The article was created for practicing speech therapists who want to expand the reach of the audience using modern computer technologies and communications.

Keywords: distance speech therapy, online speech therapist, fairy tale therapy, speech starting, severe speech pathologies corrections.

Количество детей дошкольного возраста с тяжелыми речевыми нарушениями с каждым годом все возрастает. Такие дети требуют планомерной коррекционной работы, и чем раньше, тем лучше, но в очном формате проводить такие занятия не всегда возможно. Причин тут может быть много – начиная от географических, заканчивая всем известными карантинными мерами последнего года.

Те же карантинные меры подхлестнули лавинообразное развитие дистанционного образования. Современные информационные коммуникации далеко не в полной мере заменили «живое» общение с учителями и одноклассниками, но альтернативы у них попросту нет. С коррекционными занятиями ситуация ровно такая же. Мы можем заниматься с детьми дистанционно, и мы должны предоставить нашим ученикам максимально эффективные техники коррекции речевых патологий.

Логопедическая сказкотерапия – популярная техника коррекции ЗРР, чаще всего используемая для групповых занятий в традиционном очном формате. И она же, после несложной адаптации, – один из лучших инструментов для дистанционной коррекции в онлайн-режиме.

Рассмотрим возможности и особенности сказкотерапии на одной из самых трудных задач – на дистанционном запуске речи у детей с ТНР.

Коррекционные занятия по запуску речи у детей с ТНР – чаще всего индивидуальные, а потому не требуют применения коммерческих платформ для видеоконференций, таких как Zoom, Microsoft Teams или Google Hangouts. Вполне подойдут широко распространенные программы для общения, вроде Skype, WhatsApp или Viber.

Необходимое условие дистанционных занятий с ребенком 3–5 лет – участие хотя бы одного из родителей (взрослого). Причем

участие должно быть равноправным, активным и квалифицированным. Первые «дистанты» нужно провести со взрослыми: требуется объяснить важность занятий, наладить комфортную и доверительную образовательную среду, разрешить все организационные моменты, объяснить специфику занятий в дистанционном режиме.

Заблаговременно перед занятиями родителям необходимо высылать дидактические материалы и инструкции по их подготовке. Традиционные материалы для сказкотерапии — изображения персонажей сказки, элементы сказочного окружения (фоны, деревья, избушки).

Практически любая детская сказка позволяет легко и органично монтировать в себя стандартные и инновационные логопедические практики, применяемые для коррекционной работы с ТНР, например:

- дыхательные гимнастики («Я как дуно!»), ветер свистит, персонаж пыхтит от усилий и пр.);
- пантомимические упражнения (изображение эмоций сказочных персонажей, физических состояний (холодно, жарко, темно, тихо, громко и др.) и характеристик объектов (широкий, длинный, глубокий и т. п.);
- артикуляционные упражнения (имитация звукоподражаний и речевых интонаций);
- развитие мелкой моторики и ориентирования в пространстве (сюжетные игры с фигурками персонажей, рисование, лепка);
- логоритмика (выполнение определенных движений под музыку, сопровождающую сказку).

Еще больше возможностей предоставит последующий разбор сказки, игры с персонажами, прочие обучающие, развивающие и воспитательные техники, направленные на запуск речи при ТНР и многократно описанные в литературе.

Камень преткновения дистанционных занятий с детьми — пресловутая опасность проведения длительного времени перед экраном монитора или мобильного устройства, чреватая усталостью глаз, перевозбуждением и т. п. Однако, при разумном планировании дистанционных занятий сказкотерапией и равноправной работе педагога, родителя и ребенка все эти опасности легко сводятся к нулю за счет минимизации фиксации взгляда ребенка на экране. Например, «Покажи маме...», «А теперь вместе с папой...», «Где у нас сло-

ненок?» и т. п. — изображение логопеда становится далеко не самым важным и интересным элементом коррекционного занятия ТНР.

Сказка — самый эффективный способ удержания внимания маленького человека с высочайшей степенью вовлечения и творится она не на экране, а вокруг ребенка, в его руках, на столе, в общении со сказочными персонажами, с родителями и педагогом. И она же — универсальный комплексный инструмент для запуска и развития диалогической и монологической связной речи, активного пополнения словарного запаса, преодоления барьеров в общении, развития мыслительной деятельности и эмоциональной сферы.

Для иллюстрации вышесказанного предлагаем рассмотреть фрагмент занятия по методу сказкотерапии.

Сказка про Слоненка

Инвентарь (можно использовать картинки или игрушки зверей): солнце, поляна с цветами, дерево с зелеными листьями, туча, дерево с золотыми листьями, зонт, снег, заснеженное дерево, пень, пожарная каска, слоненок, лягушка, лисенок, мышонок, птицы.

В ходе сказки ребенок участвует интерактивно вместе с героями сказки.

Логопед: «Жил на свете Слононок. Это был очень хороший слоненок. Только вот беда: не знал он, чем ему заняться, кем быть. Так всё сидел слоненок у окошка, сопел и думал, думал...»

Комментарий к проведению занятия: здесь логопед предлагает ребенку показать, какой у слоненка длинный хобот, вытягивая губы вперед «трубочкой» (элемент артикуляционной гимнастики).

Примечание:

- рассматривая слоненка и, в дальнейшем, других героев сказки, побуждаем ребенка назвать появившегося героя с помощью звуков и жестов, которые помогают в преодолении апраксических нарушений;
- так же используются провокационные вопросы — например, родитель кладет перед ребенком карточки «Да» и «Нет», помогая ответить (выбрать) нужное слово, кивая («Да») или качая головой («Нет»). Например: «У слоненка маленькие уши?..», «У слоненка длинный хобот?», «У лисенка пушистый хвост?», «Мышонок квакает?» и пр.

Логопед/взрослый: включает музыкальный фрагмент «Лето».

Комментарий к проведению занятия: логопед/взрослый кладет перед ребенком пособие для изучения смены сезонов (развитие когнитивных навыков).

Логопед: «А на дворе стояло жаркое лето. Цвели цветы и пели птицы».

Слоненок: «Ох, какой жаркий день. А я всё сижу дома и не знаю, что мне делать. Как же скучно сидеть без дела!»

Лягушка: «Здравствуй слоненок. Как же сегодня жарко! Пить хочется... А как твои дела? Что ты делаешь?»

Комментарий к проведению занятия: при появлении лягушки логопед/взрослый побуждает ребенка к звукоподражанию лягушке («ква-ква-ква») и потянуть «губы к ушкам» (побуждение к речи, выполнение элементов артикуляционной гимнастики).

Слоненок: «Здравствуй, Лягушка. Плохо мои дела, потому что я ничего не делаю. Я не знаю, чем мне заняться, поэтому грущу».

Лягушка: «Да что ты такое говоришь, Слоненок! Да ведь у тебя есть прекрасный длинный хобот. Ты вполне мог бы быть лейкой! А сегодня такой жаркий день. Посмотри, цветы совсем завяли! Их надо полить!»

Слоненок: «Цветы завяли? Конечно, я с удовольствием их полью! Это такое интересное и полезное дело — поливать цветы».

Комментарий к проведению занятия: логопед/взрослый побуждаем ребенка, вытягивая губы вперед, «помогать» слоненку, втягивая и выдувая воздух (дыхательная гимнастика).

Логопед/взрослый: кладут перед ребенком нарисованную клумбу и рядом по 5 цветочков желтого, синего и красного цвета, предлагают посадить цветочки только красного цвета, затем посчитать, сколько на клумбе выросло (развитие когнитивных навыков).

Логопед: «Добрый слоненок очень обрадовался. Он набрал в свой хобот побольше воды и полил цветы, траву, деревья. Всё лето Слоненок не сидел без дела и с радостью работал лейкой».

Логопед/взрослый: включает музыкальный фрагмент «Осень» и побуждает ребенка к звукоподражанию дождю («кап-кап»), дополняя имитацией того, как дождь капает на ладошку ребенка.

Логопед: «Но лето закончилось и наступила осень. Листья на деревьях стали желтеть и опадать. Птицы улетают в теплые края. Часто стали идти проливные дожди. И наш Слоненок опять загрустил и не знал, что ему теперь делать».

Логопед/взрослый: просит ребенка поменять летнее дерево на осеннее.

Таким образом мы видим, что при необходимости запуска речи у детей с ТНР при дистанционном формате работы метод сказкотерапии наиболее эффективен. Так же он обеспечивает максимально быстрое привлечение ребенка и взрослых к совместному взаимодействию, эффективное углубление и систематизацию знаний о предметах и явлениях окружающего мира, включает в себя подвижные и коррекционные игры, направленные на развитие праксиса, гнозиса, конструктивных, математических представлений и психических процессов.

Литература

- Битова А. Л.* Формирование речи у детей с тяжелыми речевыми нарушениями: начальные этапы работы // *Особый ребенок: исследования и опыт помощи: Научно-практический сборник. Вып. 2.* М.: Центр лечебной педагогики, 1999.
- Борисенко М. Г., Лукина Н. А.* Конспекты комплексных занятий по сказкам с детьми 2–3 лет. СПб.: Паритет, 2006.
- Нищева Н. В.* Комплексная образовательная программа дошкольного образования для детей с тяжелыми нарушениями речи с 3 до 7 лет. Изд. 3-е, перераб. и доп. в соответствии с ФГОС ДО. СПб.: Детство-Пресс, 2015.
- Полякова М. А.* Как правильно учить ребенка говорить: Стимулирование развития речи детей, предупреждение и коррекция речевых нарушений, постановка речи у неговорящих детей. М.: В. Секачев, 2016.
- Актуальные проблемы логопедии: сборник научных и научно-методических трудов. IV выпуск / Науч. ред. В. П. Крючков; ред.-сост. Т. А. Бочкарева. Саратов: Саратовский источник, 2018.

**Опыт использования песочной терапии в работе
учителя-дефектолога в коррекционно-развивающем
обучении детей дошкольного возраста
с ограниченными возможностями здоровья**

Е. О. Козеева

МБДОУ «Детский сад № 24 „Капитан“», Химки, Россия
elenotka90@mail.ru

**The experience of using sand therapy in the work
of a teacher-defectologist in correctional and developmental education
of preschool children with disabilities**

E. O. Kozeeva

Kindergarten № 24 “Captain”, Khimki, Russia
elenotka90@mail.ru

В данной статье поднимается вопрос целесообразности использования метода песочной терапии в коррекционно-развивающей работе учителя-дефектолога. Показано, что игра с песком может использоваться не только как игровой момент, но и как самостоятельное коррекционное занятие, перенесенное в песок. Автором раскрывается актуальность данного метода, приводится опыт коррекционно-развивающей работы с песком с детьми с ОВЗ.

Ключевые слова: песочная терапия, игры с песком, ОВЗ, коррекционно-развивающая работа, инклюзивное обучение, нетрадиционные методы коррекционно-развивающей работы.

This article raises the question of the feasibility of using the sand therapy method in the correctional and developmental work of a teacher-defectologist. It is shown that playing with sand can be used not only as a game moment, but also as an independent correctional activity transferred to the sand. The author reveals the relevance of this method, provides the experience of correctional and developmental work with sand with children with disabilities.

Keywords: sand therapy, sand games, limited health opportunities, correctional and developmental work, inclusive training, non-traditional methods of correctional and developmental work.

Процесс «игры в песок» высвобождает заблокированную энергию и активизирует возможности самоисцеления, заложенные в человеческой психике.

К. Г. Юнг

В настоящее время современный образовательный процесс в нашей стране построен таким образом, что каждый ребенок имеет возможность проявить свою индивидуальность, развиваться в характерном, доступном именно для него темпе, в том числе и дети с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ). С введением ФГОС педагогический процесс стал включать в себя принципы инклюзивного обучения и воспитания детей с ОВЗ. Дети с ОВЗ получили возможность наряду с остальными детьми посещать общеобразовательные учреждения дошкольного и школьного уровня, что ранее было исключено. Таким образом, у специалистов образовательных учреждений появилась объективная необходимость поиска новых прогрессивных форм коррекционного развития и обучения детей с ОВЗ. В настоящее время нетрадиционные методы воздействия в работе учителя-дефектолога становятся перспективным средством в процессе коррекционного обучения детей с ОВЗ.

В соответствии с ФГОС дошкольного образования, коррекционно-развивающая и обучающая работа в современных образовательных учреждениях дошкольного уровня, направлена на создание комплексной помощи детям с ОВЗ в освоении основной образовательной программы дошкольного образования, а также на коррекцию недостатков в психическом и физическом развитии детей и их социальную адаптацию.

Интегративные процессы, которые происходят в современном обществе, в том числе и в дефектологии, психологии, педагогике, не смотря на существование множества альтернативных методов терапевтического и коррекционного воздействия, приводят к возникновению пограничных отраслей знаний, примером которого является песочная терапия.

Основу теоретического и практического фундамента песочной терапии заложили в конце 1920-х годов К. Юнг, Д. Калф, А. Фрейд, Э. Эриксон (Грабенко, 2002). В настоящее время наиболее широко метод песочной терапии используют аналитические психологи, в своей психотерапевтической практике. Но не все специалисты, которые используют метод песочной терапии – аналитические психологи. Метод применяют в своей практической деятельности педагоги-психологи, учителя-логопеды, учителя-дефектологи и т. д.

Практически все дети любят играть с песком – это является их естественной деятельностью и дети с ОВЗ не исключение. Песок явля-

ется посредником между ребенком и миром, он позволяет ребенку общаться и с миром, и с самим собой. Поэтому специальная психологическая песочница позволяет проводить глубинную коррекционную работу с детьми с ОВЗ.

Для детей с ограниченными возможностями здоровья характерна с одной стороны: повышенная нервная возбудимость, тревожность, гиперактивность, агрессивность, с другой стороны: пассивность, замкнутость, закрытость, зажатость, неразвитость эмоциональной сферы, поведенческие расстройства. Интеллектуальные проблемы детей с ОВЗ часто сопровождаются нарушениями речи или ее полным отсутствием, недостаточным развитием координации движений, моторной неловкостью, отсутствием чувства ритма, нарушениями речевой памяти, страдают такие психические процессы, как память, мышление, внимание, восприятие. Наш опыт коррекционно-развивающей, обучающей и психодиагностической психологической и дефектологической работы позволяет сделать вывод, что песочная терапия является эффективным и современным решением в работе учителя-дефектолога. Занятия на песке и с песком вызывают положительные эмоции у детей, помогают раскрывать индивидуальность каждого ребенка. Метод песочной терапии удачно сочетается с другими видами коррекционно-развивающей деятельности и позволяет осуществлять интеграцию в процесс обучения и развития.

В своей работе с детьми с ОВЗ, с РАС, с СДВГ, с УО и т.д., в процессе коррекционных занятий, наряду с традиционными методами, мы используем метод песочной терапии. Данный метод используется нами только при условии, что у ребенка нет противопоказаний для занятий с песком (кожные заболевания, аллергия на пыль от песка, порезы на руках), а также в случае, если ребенок испытывает неприятные ощущения, при контакте с песком, мы не настаиваем на занятии в песочнице.

Мы считаем, что ресурс песочной терапии для коррекционной, развивающей и образовательной работы с детьми с ОВЗ очень большой. В большинстве случаев дети с ОВЗ испытывают сильное внутреннее напряжение и песок позволяет им снять это напряжение, воплотить на песке свое бессознательное, ведь ребенок получает возможность выразить на песке свои самые глубокие эмоциональные переживания и страхи, тем самым повысив уверенность в себе (Зинкевич-Евстигнеева, 2003). Песочная терапия, с помощью многократ-

ного проживания в игре психотравмирующей ситуации (например, расставание с родителями), не позволяет пережитому травматическому опыту ребенка развиваться в психическую травму.

Использование психологической песочницы в коррекционно-развивающей работе показывает нам хорошую эффективность: у детей активизируются мыслительные процессы и увеличиваются эмоциональные резервы, повышается концентрация внимания, усидчивость, развивается воображение, дети становятся более любознательными. Тем самым у ребенка с ОВЗ происходит формирование базы навыков, которая в дальнейшем позволит осуществлять позитивную коммуникацию с внешним миром.

Коррекционная работа, построенная с помощью песочной терапии, с детьми с ОВЗ, которые не выговаривают некоторые звуки, страдают глубокими речевыми нарушениями: ОНР, дислалия, алалия, дизартрия, заикание и т. д. — способствует прорыву в речевом развитии ребенка, развиваются общие речевые данные ребенка, увеличивается словарный запас. Ребенок учится соотносить речь с предметными действиями. В результате развивается не только речь, но и происходит развитие логики, дети учатся делать первые выводы и умозаключения.

У многих детей с ОВЗ наблюдаются нарушения перцептивных ощущений, мелкой моторики и сенсорного восприятия — поэтому в этом случае коррекционные занятия с песком подходят идеально: трогая песок, дети развивают мелкую моторику рук, а определяя, сколько необходимо насыпать песка в формочки — глазомер.

С помощью песочной терапии, используя комплекс специально подобранных упражнений возможно проработать двигательные и речевые стереотипы, судорожные движения, присущие некоторым детям с ОВЗ.

Очень часто, в практике работы с детьми с ОВЗ, приходится сталкиваться с полевым поведением. Детей, отличающихся таким поведением очень сложно привлечь для занятий, посадить за парту, однако, мы можем с уверенностью утверждать, что с помощью психологической песочницы можно привлечь внимание ребенка и вовлечь его в коррекционно-образовательный процесс. Что немало важно — работоспособность детей с ОВЗ сохраняется на протяжении всего занятия. Такие дети, с каждым разом показывают лучший результат, сами стремятся начать занятие в психологической песочнице.

це. Наш опыт позволяет утверждать, что, проводя дефектологические коррекционные занятия в психологической песочнице можно не только заинтересовать ребенка, но и эффективно подать материал, что обеспечивает наилучшее выполнение предложенных заданий. Песок используется нами и как оборудование для первого опыта исследовательской деятельности у детей с ОВЗ.

На коррекционных занятиях с детьми с ОВЗ мы используем различные обучающие игры в психологической песочнице, как один из видов коррекционной работы, наши «особенные» дети с интересом и удовольствием занимаются с песком. Такие игры, интегрированные в коррекционное обучение, позволяют развивать сенсомоторные навыки, тактильную чувственность, кинестетическое восприятие. Также нами используются игры, которые направлены на развитие таких психических функций, как память и мышление, например:

- в начале занятия в песке можно спрятать игрушку и в конце занятия спросить у ребенка, что это была за игрушка;
- спрятать несколько игрушек и попросить ребенка найти точно такие же игрушки на столе;
- сгруппировать предметы по какому-либо признаку;
- классифицировать предметы, по какому-либо признаку;
- попросить найти игрушки в песке и определить, какая из них лишняя и почему и т. д.

Также, с помощью проективных игр в песочнице мы проводим диагностическую работу с детьми с ОВЗ. Примерами таких игр могут служить игры: «Найди пару», «Лабиринты», «Кого не стало?», «Раскопки», «Продолжи ряд» и т. д.

Игры с песком мы используем в процессе обучения чтению, письму, счёту, грамоте, так как песок является прекрасным тренажером, пропедевтическим средством для подготовки руки к письму. Дети не боятся писать на песке, так как ошибку всегда можно исправить, таким образом письмо на песке приносит удовольствие. В песочнице мы изучаем, проигрываем и закрепляем лексические темы. Примерами таких игр могут служить игры: «Рисование прямых, извилистых, прерывистых. линий», «Написание букв, цифр», «Рисование и выкладывание геометрических фигур из природного материала (шишки, камни, желуди, фасоль)», «Дорисуй букву, цифру» и т. д.



Рис. 1. Обобщение темы: «Геометрические фигуры»

Так же песочная терапия является позитивным помощником в развитии и в совершенствовании предметно-игровой деятельности. Включая в коррекционный процесс познавательные игры с песком, а также предметное конструирование, мы даем возможность узнать детям как многообразен окружающий мир, историю своего города, страны и т.д. Примерами таких игр могут служить игры: «Изменчивая погода», «Дикие животные», «Домашние животные», «Транспорт», «Соседи» и т.д. Вместе с детьми, мы строим природные ландшафты: реки, горы, моря, озера, долины и т.д., параллельно объясняя суть этих явлений и развивая у детей пространственное восприятие и ориентацию. Используя проективные игры открываем потенциальные возможности ребенка, развиваем его творчество и фантазию.



Рис. 2. Обобщение темы: «Животные»

Таким образом, подводя итог всему вышесказанному, можно сделать вывод, что интеграция игр с песком в коррекционно-образовательный процесс учителя-дефектолога, оказывает положительное влияние на весь процесс в целом, эффективно стимулирует развитие ребенка с ОВЗ.

Литература

Грабенко Т. М., Зинкевич-Евстигнеева Т. Д. Коррекционные, развивающие и адаптирующие игры. СПб.: Детство-Пресс, 2002.

Зинкевич-Евстигнеева Т. Д., Грабенко Т. М. Практикум по креативной терапии. М.: Речь, 2003.

Арт-терапия в системе профессиональной подготовки нейродефектолога

А. А. Кудряшова

Московский институт психоанализа, Москва, Россия

alekshvan@yandex.ru

Art therapy in the system of professional training of a neurodefectologist

A. A. Kudryashova

Moscow Institute of Psychoanalysis, Moscow, Russia

alekshvan@yandex.ru

Арт-терапия как современное направление в психокоррекционной и психотерапевтической помощи детям, имеющим нарушения в развитии, представляет особую актуальность в системе профессиональной подготовки нейродефектологов. Целесообразность использования арт-терапевтических методов в работе нейродефектолога не вызывает сомнений. Образовательный потенциал связан с овладением современными компетенциями как теоретической, так и практикоориентированной направленности в области арт-терапии.

Подготовка специалистов в области арт-терапии и артпедагогике в отечественном высшем образовании начиналась с конца 1990-х гг. Так на кафедре спецпсихологии и клинических основ дефектологии МГОПУ под руководством профессора И. Ю. Левченко груп-

пой ученых был создан учебник, ставший классикой отечественной арт-терапии в дефектологии (Арт-педагогика и арт-терапия в специальном образовании, 2001).

В дальнейшем на базе кафедры была создана специальная программа «Методы арт-терапии в специальном образовании» (Кудряшова, 2005) в системе подготовки всех направлений специалистов дефектологов (олигофренопедагогов, сурдопедагогов и логопедов). Как показала практика преподавания дисциплины, изучение арт-терапии была востребовано студентами дефектологами не только с точки зрения овладения практическими методами и технологиями, но и как тема научного исследования, написания дипломных работ с разработкой экспериментальной базы, содержания и организации занятий для детей с нарушениями в развитии.

В настоящее время содержание курса «Арт-терапия в нейродефектологии» включает в себя несколько разделов. Первый раздел посвящен изучению арт-терапии как научной дисциплины. Студенты осмысливают цели и задачи дисциплины, позволяющие без грубого вмешательства влиять на ценностный смысл и становление личности ребенка с нарушениями в развитии. Таким образом, ресурс арт-терапии в социальной адаптации и реабилитации при работе с данным контингентом детей может быть очень востребован. Особое внимание направлено на понимание междисциплинарного значения арт-терапии, которая синтезирует несколько областей научного знания, прежде всего педагогики, психологии и медицины. Немаловажным фактором становится изучение места арт-терапии в современном научном знании. Студенты изучают специфику арт-терапии, определяющее ее особое место в системе помощи детям с нарушениями.

Второй раздел посвящен изучению теоретико-методологических основ арт-терапии. История психологии преломляется с точки зрения востребованности тех или иных механизмов в исцелении искусством. Основные положения теорий З. Фрейда и К. Г. Юнга, К. Роджерса и А. Маслоу, А. Хилла и Э. Фромма, К. Рудестама и И. Ялома и мн. др. раскрывают яркие страницы истории психологии, иллюстрирующие конструктивные механизмы, повлиявшие на становление арт-терапии. Особым интересом у студентов пользуется тема изучения архаичных традиций Запада и Востока, связанных с представлениями о возможностях и механизмах гармонизации внутреннего мира человека.

Третий раздел посвящен изучению современных направлений арт-терапии. Студенты знакомятся с опытом отечественных и зарубежных школ, занимающихся проблемами исцеления искусством. Изучают такие современные направления как библиотерапия и сказкотерапия, изотерапия и маскотерапия, психодрама и драматерапия. Особое внимание уделяется игровой терапии в силу ее огромного ресурса при работе с детьми с нарушениями в развитии. Студенты знакомятся с классическими работами Д. В. Винникотта «Игра и Реальность», Г. Л. Лендрета «Игровая терапия: искусство отношений» и др.

Теоретическое осмысление всех направлений арт-терапии тесно взаимодействует с практическим овладением студентами арт-терапевтических техник. Изучение каждой арт-техники подчинено поэтапному алгоритму: организация и содержание занятия, «правила безопасности», а также ресурс при работе с детьми с особенностями (Кудряшова, 2009).

Рассмотрим краткий обзор, посвященный особенностям арт-терапии в системе помощи детям с нарушениями в развитии. Понятие *целостности* и *исцеления* уже этимологически связаны между собой. Поиск целостности, гармонизации личности во взаимодействии с собой и внешним миром выделяет лечение искусством среди других направлений современной психокоррекционной и психотерапевтической работы.

Не останавливаясь подробно в рамках данной статьи на специфике арт-терапии, перечислим наиболее значимые моменты в терапевтическом ресурсе искусства.

1. Арт-терапия (как и искусство вообще) использует *язык визуальной, пластической, аудиальной экспрессии*. В исследовании определенных сторон внутреннего мира человека, требующих выражения или гармонизации (исцеления), нет адекватных вербальных выражений. Нередко занятия по арт-терапии становятся единственным способом коммуникации ребенка и общества, осуществляемую, через канал связи клиента и арт-терапевта.
2. *Искусство неразрывно связано с творчеством*. С очевидностью выстраивается ассоциативный ряд: искусство—творчество—переживание—креативность—адаптивность. Если рассматривать нарушение развития, как нарушение нормальной адаптивнос-

ти, то любое искусство исцеляет по своей сути, апеллируя к внутренним силам человека, происходящим из его творческих возможностей.

3. *Творчество и удовольствие.* Получение удовольствия, как и все положительные эмоции в целом, несет в себе исцеляющий момент. Так, арт-терапия становится наиболее безболезненным способом решения проблем.
4. *Искусство и научение.* Аристотель в «Поэтике» обозначил феномен искусства, как мимесиса или творческого подражания. Чем притягательно искусство? Лишенное жестких форм научной догмы, искусство не претендует на объективность либо истинность, оно дает возможность сопереживания и осмысления ребенку (зрителю, слушателю, участнику) самому делать выводы и определять свое отношение, как к произведению искусства, так и к своим собственным проблемам (Колошина, 2016).
5. *Искусство и игра.* Игра, как ведущая деятельность занимает особое пространство в детском возрасте. Моделируя действительность в игровой форме, ребенок учится и познает себя и мир. Игра неразрывно связана с воображением ребенка, принося свободу в выборе собственной стратегии, мысли, а значит и вариативности действий.
6. *Травестирирование* (*ит. travestire* – преодолевать). Архаичный механизм высмеивания, принижения страха, любой угрозы. По М. Бахтину, травестирирование существует во всех культурах и носит универсальный характер. В детской литературе механизм «из страшного в смешное» остается одним из главных принципов и успешно применяется в работе с детьми (сказкотерапия, библиотерапия).

Таким образом, овладение методами арт-терапии позволяет вносить элементы творчества во все области жизни, способствуя раскрытию внутреннего мира и гармонизации личности, а также установлению конструктивного взаимодействия с внешним миром.

Подобно нейродефектологии, которая занимается проблемами социальной адаптации и реабилитацией детей с нарушениями развития, арт-терапия оказывается неисчерпаемым ресурсом в психокоррекционной и психотерапевтической работе с данным контингентом детей и их родителями.

Использование арт-терапии в системе подготовки нейродефектолога значительно расширяет его профессиональные компетенции.

Литература

Артпедагогика и арт-терапия в специальном образовании / Под ред. Е. А. Медведевой, И. Ю. Левченко, Л. Н. Комисаровой, Т. А. Добровольской. М.: Академия, 2001.

Колошина Т. Ю. Арт-терапия. 2016. URL: <https://dogmon.org/koloshi-na-t-yu-art-terapiya-metodicheskie-rekomendacii.html>.

Кудряшова А. А. Методы арт-терапии в специальном образовании (программа и методические рекомендации). М., 2005.

Кудряшова А. А. Арттерапия в специальном образовании: учебно-методическое пособие. М.: МГГУ, 2009.

Арт-терапия в коррекционной работе с детьми с ОВЗ

М. В. Пегашева

Московский институт психоанализа, Москва, Россия

bagira_mk@bk.ru

Art therapy in correctional work with children with disabilities

M. V. Pegasheva

Moscow Institute of Psychoanalysis, Moscow, Russia

bagira_mk@bk.ru

В статье рассматриваются методы арт-терапии как вид психотерапии и психологической коррекции, основанный на искусстве и творчестве и их влиянии на детей с ОВЗ. Этот метод направлен на гармонизацию и развитие личности через развитие способности самовыражения и самопознания; может обеспечить эффективное эмоциональное реагирование, облегчить процесс коммуникации для замкнутых, стеснительных или слабоориентированных на общение детей с ограниченными возможностями.

Ключевые слова: методы коррекции, творческая деятельность, арт-терапия.

The article discusses the methods of art therapy and their impact on children with disabilities.

Keywords: methods of correction, creative activity, art therapy.

Последние 10 лет стали в нашей стране временем бурного развития и освоения новых форм психокоррекции. Большой интерес специалистов и потенциальных клиентов вызывает арт-терапия. Арт-терапия – метод, связанный с раскрытием творческого потенциала индивида, высвобождением его скрытых энергетических резервов и, в результате, нахождением им оптимальных способов решения своих проблем (Киселева, 2016).

Многие исследователи (Д. Б. Эльконин, Л. С. Выготский, С. Левин и др.) отмечают, что игра является ведущим в детской деятельности. Российский психолог Д. Б. Эльконин полагает, что игра – это одна из форм развития психических функций и способ познания ребенком мира взрослых. Игра, согласно Зеньковскому, это «средство телесного и психического выражения чувства» (Зеньковский, 1995).

В развитии ребенка важнейшая роль отводится всей его творческой деятельности. Более важное значение принадлежит процессу рисования, а вовсе не его результату.

Арт-терапия (от *англ.* art, искусство) – это вид психотерапии и психологической коррекции, основанный на искусстве и творчестве. Возникла она в 1930-е годы. Впервые, как метод психологической коррекции арт-терапию применили при работе с эмоционально-личностными проблемами детей. С тех пор этот метод получил широкое распространение во всём мире.

С точки зрения Е. А. Медведевой, арт-терапия, представляет собой совокупность корректирующих методов лечения, которые имеют отличия и особенности, которые определяются как жанром, принадлежащим к определенной форме искусства, так и ориентацией, технологией психокоррекционного терапевтического использования (Медведева, 2001).

Основная цель арт-терапии – гармонизация развития личности через развитие способности самовыражения и самопознания (Осипова, 2008). Важнейшим принципом данного метода является одобрение и принятие всех результатов творческой деятельности.

Благодаря использованию арт-терапии в ходе коррекционной работы возможно получение ряда позитивных результатов, перечисленных ниже:

- обеспечивает невербальный контакт, помогает вскрывать психологические защиты и преодолевать коммуникативные барьеры;

- помогает детям с ОВЗ, которые отличаются стеснительностью или замкнутостью, проще взаимодействовать с окружающими;
- способствует успешному эмоциональному реагированию, облекая его в формы, которые являются допустимыми, приемлемыми с социальной точки зрения (даже при условии агрессивных проявлений);
- обеспечивает осязаемое повышение личностной ценности; благодаря ей возрастает уверенность в себе и формируется позитивная концепция Я, чему способствует социальное признание ценности, присущей продукту, который создает ребенок с ограниченными возможностями;
- способствует формированию благоприятных условий для того, чтобы развивалась способность к саморегуляции и произвольность – это происходит благодаря сущности изобразительной деятельности, для которой необходимо планирование деятельности и ее регуляция в процессе реализации поставленных целей.

Среди показаний для применения арт-терапии стоит отметить: низкий уровень мотивации к осуществлению деятельности, искаженная самооценка, сложности коммуникации, коммуникативная некомпетентность, эмоциональные нарушения.

Благодаря арт-терапии открывается множество возможностей для укрепления психологического благополучия индивида за счет ее позитивного влияния на мышление. Кроме того, улучшается память и внимание. Свое место арт-терапия нашла как в индивидуальной работе, так и в групповой. Арт-терапия может быть применена в качестве основного психотерапевтического метода или же дополнять те или иные направления терапии и способы воздействия, включая общеоздоровительные, воспитательные и образовательные. Виды арт-терапии отличаются безграничным многообразием и не требуют наличия у человека специальных навыков или подготовки.

Музыкотерапия представляет собой метод, использующий музыку в качестве средства коррекции. Многочисленные методики музыкотерапии предусматривают целостное и изолированное использование музыки в качестве основного и ведущего фактора воздействия (прослушивание музыкальных произведений, индивидуальное и групповое музицирование), так и дополнение музы-

кальным сопровождением других коррекционных приемов для усиления их воздействия и повышения эффективности. Музыкаотерапия активно используется в коррекции эмоциональных отклонений, страхов, двигательных и речевых расстройств, психосоматических заболеваний, отклонений в поведении, при коммуникативных затруднениях и др.

Библиотерапия – специальное коррекционное воздействие на ребенка с помощью чтения специально подобранной литературы в целях нормализации или оптимизации его психического состояния. Коррекционное воздействие чтения проявляется в том, что те или иные образы и связанные с ними чувства, влечения, желания, мысли, усвоенные с помощью книги, восполняют недостаток собственных образов и представлений, заменяют тревожные мысли и чувства или направляют их по новому руслу, к новым целям. Таким образом, можно ослаблять или усиливать воздействие на чувства ребенка для восстановления его душевного равновесия.

Танцевальная терапия применяется при работе с людьми, имеющими эмоциональные расстройства, нарушения общения, межличностного взаимодействия. Использование этого метода требует от психолога достаточно глубокой подготовки, так как этот вид взаимодействия может вызвать сильные эмоции. Танцевальные движения в сочетании с физическими контактами и интенсивным межличностным взаимодействием могут вызывать очень глубокие и сильные чувства. Цель танцевальной терапии – развитие осознания собственного тела, создания позитивного образа тела, развитие навыков общения, исследование чувств и приобретение группового опыта.

Рисование – творческий акт, который позволяет ребенку ощутить и понять самого себя, выразить свободно свои мысли и чувства, освободиться от конфликтов и сильных переживаний, развить эмпатию, быть самим собой, свободно выражать мечты и надежды. Это не только отражение в сознании детей окружающей социальной действительности, но и ее моделирование, выражение отношения к ней. Некоторые ученые склонны рассматривать рисование как один из путей выполнения программы совершенствования организма.

Рисование развивает чувственно-двигательную координацию. Его достоинство (по сравнению с другими видами деятельности) заключается в том, что оно требует согласованного участия многих психических функций (Осипова, 2008).

Сказкотерапия – метод, использующий сказочную форму для коррекции эмоциональных нарушений и совершенствования взаимоотношений с окружающим миром. Целью и задачей сказкотерапии и является снижение агрессивности у детей, устранение тревожности и страхов, развитие эмоциональной саморегуляции и позитивных взаимоотношений с другими людьми. Для этого сказкотерапия использует сказочные приемы и способы работы с детьми, доступные им из-за своей простоты и огромного интереса к самой сказке (Короткова, 2006).

Куклотерапия как метод основан на процессах идентификации ребенка с любимым героем мультфильма, сказки и с любимой игрушкой. Это частный метод арт-терапии. В качестве основного приема коррекционного воздействия используется кукла как промежуточный объект взаимодействия ребенка и взрослого (психолога, воспитателя, родителя).

Куклотерапия позволяет объединить интересы ребенка и коррекционные задачи психолога, дает возможность самого естественного и безболезненного вмешательства взрослого в психику ребенка с целью ее коррекции или психопрофилактики. Используется этот метод в целях профилактики дезадаптивного поведения. Коррекция протестного, оппозиционного, демонстративного поведения достигается путем разыгрывания на куклах в паре с родителями или сверстниками типичных конфликтных ситуаций, взятых из жизни ребенка (Осипова, 2008).

По результатам множества исследований и данным практикующих специалистов, арт-терапия служит действенным инструментом при работе с детьми различных возрастных групп и в детских группах с разным уровнем развития, поскольку каждый участник может действовать исходя из собственных возможностей и не опасаться неприятия со стороны окружающих. Специфика этого метода позволяет развить коммуникационные навыки ребенка и его поисковую деятельность. Арт-терапия часто используется в целях сплочения коллектива, что представляет для ребенка особую важность, поскольку некоторые вещи ему еще трудно выразить с помощью слов, но существует острая потребность быть принятым окружающими и получать от общения удовольствие.

Таким образом, при коррекционной работе с детьми с ОВЗ мы можем составить программу, включающую комбинацию всех этих

методов направленную на конкретного ребенка с учетом того, какие методы имеют наибольшее качественное воздействие.

Литература

Зеньковский В. В. Психология детства. Екатеринбург, 1995.

Киселева М. В. Арт-терапия в психологическом консультировании: учебное пособие для студентов высших учебных заведений, обучающихся по направлению 050700 «Педагогика», 050100 «Психологическое образование». СПб.: Речь, 2016.

Короткова Л. Д. Сказкотерапия в школе. Методические рекомендации. М.: ЦГЛ, 2006.

Медведева Е. А., Левченко И. Ю., Комиссарова Л. Н., Добровольская Т. А. Арт-педагогика и арт-терапия в специальном образовании: Учеб. для студентов образоват. учреждений сред. проф. образования, обучающихся по специальности 0319 «Спец. педагогика в спец. (коррекц.) образоват. учреждениях». М.: Academia, 2001.

Осипова А. А. Общая психокоррекция. М.: ТЦ «Сфера», 2008.

Канистерапия как метод специальной помощи детям с ОВЗ

В. В. Храмова

Московский государственный психолого-педагогический университет,
Москва, Россия
vi-hra@yandex.ru

Canistherapy as a method of special care for children with disabilities

V. V. Khramova

Moscow State University of Psychology and Education, Moscow, Russia
vi-hra@yandex.ru

В данной статье рассматривается проблема использования канистерапии как метода специальной помощи детям с ОВЗ. Статья раскрывает содержание понятия канистерапия, ее развитие и значение. Данная проблема мало изучена и требует дальнейших исследований. Метод канистерапии официально не утвержден в России, однако практика показывает его высокое значение. Автор раскрывает значение канистерапии на примере проекта «Солнечный пес». В статье дан анализ того, как может меняться человек с нарушениями, проводя время

с собаками. Особое внимание уделяется тому факту, что данный метод не является лечебным. Таким образом, автор делает вывод о том, что канистерапия является дополнительным методом реабилитации детей с ОВЗ. Использовать данный метод рекомендуется в совокупности с другими методами лечения.

Ключевые слова: канистерапия, собака-терапевт, метод реабилитации, собака, дети с нарушениями, ОВЗ.

This article discusses the problem of using canistherapy as a method of special care for children with disabilities. The article reveals the content of the concept of canistherapy, its development and meaning. This problem has been little studied and requires further research. The canistherapy method is not officially approved in Russia, but practice shows its high value. The author reveals the meaning of canistherapy using the example of the «Sunny Dog» project. The article analyzes how a person with disabilities can change by spending time with dogs. Particular attention is paid to the fact that this method is not curative. Thus, the author concludes that canistherapy is an additional method of rehabilitation for children with disabilities. It is recommended to use this method in conjunction with other methods of treatment.

Keywords: canistherapy, therapy dog, rehabilitation method, dog, children with disabilities, disabilities.

В современном мире существует множество видов психотерапии, и среди этого многообразия можно выделить те, в которых искусство и природа играют главную роль. Один из таких видов терапии это анималотерапия (лечение с привлечением животных). Одним из видов такой терапии является канистерапия, которая в современном мире становится все более популярной и востребованной. Канистерапия имеет достаточно длинную историю. Она началась в далеком 1790 году, когда собак стали использовать в качестве терапевтов (Кароматов, 2017). Основоположником данного метода реабилитации считается канадский детский психиатр Борис Левинсон (Веревкина, 2017). В 1961 году он начал использовать свою собаку в терапевтических целях.

Вот уже много лет канистерапия существует и развивается как полноценная область официальной медицины. В Европе и в США проводятся встречи, семинары на тему канистерапии, а в некоторых странах существуют даже курсы по подготовке специалистов в этой области. Развитие канистерапии в России находится в начальном

периоде и поддерживается отдельными энтузиастами без должной поддержки государства. Вместе с тем детей с нарушениями развития с каждым годом становится всё больше и канистерапия может занять достойное место в их комплексной реабилитации. При этом она должна рассматриваться не как панацея, а как важный дополнительный метод реабилитации (Любимова, 2008, 2012).

Подтверждением этого является опыт помощи детям с ОВЗ в центре «Собаки, помощники инвалидов». В этом центре с 2003 года реализуется проект «Солнечный пес», где стали использовать собак-терапевтов для помощи детям с особенностями развития (Любимова, 2011). Предварительно собаки проходили специальное обучение и становились пригодными для участия в особом направлении терапии. На сегодняшний день занятия посещает более 80 детей с различными диагнозами: ДЦП, синдром Дауна, расстройства аутистического спектра, олигофрения, задержки психического и речевого развития, слабослышащие, слепые, дети с тяжелыми соматическими заболеваниями (Гальперина, 2015). Первичную консультацию проводит психоневролог, а занятия с детьми осуществляют дефектологи и психологи, а также специально обученные волонтеры. В занятиях участвуют также 8 собак, прошедших годовой курс обучения в центре. Исходя из диагноза, состояния ребенка и предоставлен-



Рис. 1. Создателем проекта является Любимова Татьяна Львовна (на рисунке) — канистерапевт, дефектолог, которая активно популяризирует данное направление помощи детям (Любимова, 2009)

ных родителями документов, составляется индивидуальная программа занятий. Программа корректируется в соответствии с достигнутыми результатами.

Хотя метод канистерапии официально не утвержден в России как лечебный, практика показывает, что он «творит чудеса». Среди пациентов центра есть дети, которые посещают его уже несколько лет.

Примером успешности использования канистерапии являются положительные результаты, достигнутые в занятиях с Аленой М., 26 лет (Как собака становится другом..., 2015). Впервые родители заметили отклонения в развитии ребенка в 3 месяца. У Алены выявилось редкое заболевание – Синдром Айкарди и симптоматическая парциальная эпилепсия. Лечение препаратами оказалось безуспешным. В декабре 2013 года Алена начала свои занятия в центре «Солнечный пес» (рисунок 2). В результате занятий значительно улучшилась координация движений. Уже после второго занятия, по словам мамы, Алена стала самостоятельно правильно спускаться по лестнице. Через некоторое время Алена в результате ряда счастливых совпадений оказалась участницей инновационной социальной программы фармацевтической компании UCSB и учебно-кинологического центра. В рамках этой программы семье Алены подарили лабрадора Арчи, который специально-обучен для помощи больным с эпилепсией. Занимаясь с Арчи дома, Алена стала чувствовать себя гораздо луч-



Рис. 2. Участник программы Алена М.

ше, ведь она обрела не просто рабочую собаку, а настоящего друга. С появлением Арчи девочка стала гораздо уверенней в своих действиях и замыслах. На сегодняшний день Алёна продолжает посещать занятия с использованием канистерапии в центре «Солнечный пес».

Одним из наиболее зрелищных приемов методики канистерапии является кинологический фристайл (танец с собакой). Он представляет собой сочетание упражнений на послушание, трюки и различные движения, совершаемые собакой и человеком под музыку. В центре проводятся соревнования по фристайлу для детей с ОВЗ, в которых Алена принимает участие.

Таким образом, в совокупности с ЛФК, занятиями с психологом, дефектологом канистерапия является дополнительным методом реабилитации. Это еще один дополнительный способ улучшения жизни ребенка с ОВЗ.

Литература

- Веревкина О. В.* Анималотерапия как инновационный и перспективный метод психологической работы // *Apriogi. Сер. «Гуманитарные науки».* 2017. № 5. С. 2.
- Гальперина А.* Особый ребенок и собаки. Репортаж из центра канистерапии. 2015. URL: <https://www.pravmir.ru/dlya-osobyih-detey> (дата обращения: 02.03.21)
- Как собака становится другом для человека с эпилепсией. 2015. URL: <https://www.youtube.com/watch?v=SSp24HFMuPY> (дата обращения: 01.03.21).
- Канистерапия в группе «Солнечный пес». 2018. URL: <https://www.youtube.com/watch?v=SSp24HFMuPY> (дата обращения: 02.03.21).
- Карматов И. Н., Баймуродов Р. С.* Канистерапия (обзор литературы) // *Биология и интегративная медицина.* 2017. № 4. С. 236–254.
- Любимова Т. Л.* С надеждой и жить легче! Опыт социализации детей-инвалидов на примере группы канистерапии «Солнечный пес». 2008. URL: <https://www.pravmir.ru/s-nadezhdoj-i-zhit-legche-opyt-socializacii-detey-invalidov-na-primere-gruppy-kanis-terapii-solnechnyj-pyos> (дата обращения: 02.03.21).
- Любимова Т. Л.* О применении канистерапии в работе с детьми с РДА // *Воспитание и обучение детей с нарушениями развития.* 2012. № 4. С. 39–47.
- Любимова Т.* Солнечные терапевты // *Друг. Журнал для любителей собак.* 2009. № 7. С. 52–54.

Любимова Т. Псы-целители: беседа с основателем центра канис-терапии «Солнечный пес» Т. Любимовой // Клуб. 2011. № 12. С. 26–27.

Сущность понятия «педагогические арт-технологии» в контексте коррекционно-развивающей работы

А. В. Ченская

Омский государственный педагогический университет, Омск, Россия
romkanydni@mail.ru

The essence of the concept of “pedagogical art technologies” in the context of correctional and developmental work

A. V. Chenskaya

Omsk State Pedagogical University, Omsk, Russia
romkanydni@mail.ru

Аннотация. В статье предпринята попытка анализа понятий, связанных с арт-педагогикой. Первоначально анализируется понятие «арт-технологии». С этой целью приводится ряд авторских определений рассматриваемого понятия и проводится их анализ. Обнаружено, что понятие «арт-технологии» размыто, неоднозначно и не отвечает требованиям полноты. Затем, проводится анализ понятия «педагогические арт-технологии». Основной массив приведенных понятий ориентирован на педагогическую практику в целом. Обнаружено, что есть слабо выраженная тенденция рассматривать данное понятие в контексте коррекционно-развивающей работы. Хотя педагогическая практика демонстрирует достаточно выраженный количественно опыт применения арт-технологий в коррекционно-развивающей работе. Выявлено, что определение данного понятия не отвечает современному его пониманию в контексте дефектологического аспекта рассмотрения. Исходя из этого осуществляется попытка формулировки авторского определения данного понятия.

Ключевые слова: понятие, определение, арт-технологии, педагогические арт-технологии, коррекционно-развивающая работа, формально-логический метод определения понятия, категориально-терминологический аппарат.

The article attempts to analyze the concepts related to art pedagogy. Initially, the concept of “art technology” is analyzed. For this purpose, a num-

ber of author's definitions of the concept under consideration are presented and analyzed. It was found that the concept of "art technology" is vague, ambiguous and does not meet the requirements of completeness. Then, the analysis of the concept of "pedagogical art technology" is carried out. The main body of the above concepts is focused on pedagogical practice in general. It was found that there is a weakly expressed tendency to consider this concept in the context of correctional and developmental work. Although pedagogical practice demonstrates a fairly expressed quantitative experience of using art technologies in correctional and developmental work. It was revealed that the definition of this concept does not correspond to its modern understanding in the context of the defectological aspect of consideration. Based on this, an attempt is made to formulate the author's definition of this concept.

Keywords: concept, definition, art technology, pedagogical art technology, correctional and developmental work, formal logical method of definition of the concept, categorical and terminological apparatus.

Современный этап развития педагогической мысли характеризуется ярко выраженным развитием категориально-терминологического аппарата. В педагогический оборот входят новые понятия, которые условно можно разделить на несколько групп. Первая — заимствованные понятия из смежных наук, вторая группа — характеризуется введением абсолютно новых терминов, третья группа — содержит понятия, возникающие на стыке разных наук. Данный подход носит название категориального. Категориальный подход берет истоки в учение И. Канта о категориях, где категориальные схемы приобрели статус конструкций, управляющих мышлением. До уровня категориальных систем были доведены учение о субстанции (Б. Спиноза) и учение о сущем (Г. Гегель). Основные понятия категориального подхода: категория, категориальная система, категориально-системная методология.

Одной из таких является категория «педагогические арт-технологии», которая возникла на стыке педагогики, психологии и искусства. Сегодня педагогические арт-технологии все более активно внедряются в коррекционно-развивающую работу. Однако, сущность понятия «педагогические арт-технологии» остается до конца не раскрытой, особенно в области дефектологии. Поэтому в данной статье попытаемся решить эту задачу.

Первоначально обратимся к родовому понятию.

Понятие «арт-технология» применительно к педагогической практике, используется достаточно широко и уже вошло в устойчивый категориально-терминологический аппарат педагогической науки и практики.

Мы разделяем мнение Л. Г. Светоносковой, которая считает, что «арт-технологии (от *англ.* art – „искусство, мастерство“) это новое перспективное направление в современном образовании. В их основе находится тот или иной вид искусства» (Светоноскова, 2019). Это тезис демонстрирует, с одной стороны новизну рассматриваемой категории для педагогики, а с другой стороны связь с различными видами искусств.

Попытаемся привести обзор различных авторских позиций в отношении определения понятия «арт-технологии» и провести их анализ. Хронологически первые упоминания понятия «арт-технологии» относятся к 1990-м гг.

Одно из первых таких определений находим у В. Беккер-Глош и Э. Бюлова. Они группируют арт-технологии с художественным творчеством, которое, по их мнению, связано «с действием трех факторов: экспрессии, коммуникации и символизации» (Беккер-Глош, Бюлов, 1999). Указанные авторы делают акцент на художественном аспекте творчества, хотя в настоящее время в арт-технологиях используется более широкий диапазон видов творчества.

Т. В. Жукова, обосновывая применение арт-технологий в подготовке к профессиональной деятельности, указывает, что под арт-технологиями следует понимать «совокупность форм, методов и средств различных видов искусства, направленных на развитие творческого потенциала личности в образовательном процессе» (Жукова, 2005). Т. В. Жукова внесла в понимание рассматриваемого понятия новое содержательное наполнение, связанное с уточнением его содержательной стороны, расширив диапазон технологий от художественного творчества до искусства. Однако, трактовка понятия сводится лишь к одной ситуации, что приводит к утрате широты его понимания.

И. М. Кунгурова связала понимание арт-технологий с двумя составляющими: искусством и педагогическим целеполаганием. Она пишет: «Арт-технологии – это совокупность средств искусства и методов художественно-творческой деятельности для достижения намеченной педагогической цели» (Кунгурова, 2013). Это достаточно

обособленное и весьма узкое понимание арт-технологии и других аналогий такого рода не обнаруживается.

М. Либман значительно продвигается в понимании арт-технологий, связывая их понимание с психологией человека. Арт-технологии — это «использование средств искусств для передачи чувств и иных содержаний психики человека с целью изменения структуры его мироощущения» (Liebmann, 2003). Основной упор идет на чувственную сферу человека, с чем можно согласиться. Может быть, исходя из такого понимания, арт-технологии и имеют широкое распространение в психологической практике.

Еще более узкое понимание находим в работе И. Е. Шкиль. Она пишет: арт-технологии — это «обучение, осуществляемое при помощи средств художественного творчества» (Шкиль, 2012). Анализ данного определения рассматриваемого понятия наталкивает на то, что категория «арт-технологии» видимо ассоциируется с категорией «педагогические технологии», что и приводит автора к более ограниченной трактовке понятия и сужению его до разновидности педагогических технологий. И с такой постановкой проблемы согласиться довольно трудно.

На взаимосвязь искусства и коррекционной деятельности одним из первых обращает внимание Н. Д. Никандров. Он пишет, что арт-технологии — это «слияние творчества и коррекционной практики, как метод, направленный на реализацию скрытой энергии в результате творческого осмысления, тренировки, личностного роста, как воздействие на мотивационную, эмоциональную, адаптивную сферу» (Никандров, 1998). В данном определении показана широта рассматриваемого понятия в плане достижений личности.

Подводя промежуточные итоги, будем говорить о том, что понимание арт-технологий имеет ключевую идею их использования при достижении разнообразных задач, в том числе и педагогических, где имеет место применение различных видов искусства, что может способствовать:

- развитию креативного потенциала человека;
- снятию психоэмоционального напряжения;
- решению коррекционных задач.

Проведенный анализ демонстрирует размытость, неоднозначность и неполноту определения понятия «арт-технологии». Основными

причинами этого являются новизна и новаторство их применения в педагогической практике. Арт-технологии, в общем виде, можно представить, как совокупность методов, форм и средств различных видов искусства, используемых для решения специфических практико-ориентированных задач.

Следующая категория, требующая анализа — «педагогические арт-технологии». Заметим, что как правило рассматриваемая категория имеет более укороченный синоним — «арт-педагогика», которая имеет весьма многозначное значение.

Наиболее широкое понимание арт-педагогике обнаружено в исследовании Р.А. Верховодовой и Р.А. Галустова: «Арт-педагогика — это научно-педагогическое направление, основанное на интегративном применении различных видов искусства в образовательном процессе в целях эффективного воспитательного воздействия на личность учащегося» (Верховодовой, Галустова, 2014). Данная трактовка указывает на формирование нового педагогического направления, которое вполне может переродиться и в новую отрасль педагогического знания. Можно говорить о том, что данная трактовка скорее всего несет прогнозный характер.

И. В. Никишина рассматривает арт-педагогiku более узко, как развивающую образовательную технологию. В одной из своих работ она пишет: «Арт-педагогика (искусство + педагогика) — технология развития и обучения детей с целью формирования основ художественной культуры через искусство и художественно-творческую деятельность (музыкальную, изобразительную, художественно-речевую, театрализовано-игровую и другую)» (Никишина. 2019). Кроме того, И. В. Никишина связывает арт-педагогiku с медициной через опору на термин «арт-терапия». А «арт-терапия» (от *лат.* *ars* — искусство, *гр.* *θεραπεία* — лечение) — это технология лечения и развития при помощи искусства и творчества. Это достаточно узкое понимание арт-педагогики, которое в полной мере не отвечает современному состоянию педагогической теории и практики, а скорее всего направляет в психологическую практику.

Н. В. Савлущинская и М. С. Павлова углубляясь в проблематику арт-педагогики нацеливают на локальный уровень методологии арт-педагогики. Они обнаружили, что «арт-педагогика позволяет рассмотреть в рамках образования не только художественное воспитание, но и все компоненты коррекционно-развивающего процес-

са средствами искусства» (Савлучинская, Павлова, 2016). Созвучно им мнение Е. А. Медведевой, которая определяет арт-педагогика как «синтез искусства и педагогики, обеспечивающий разработку теории и практики коррекционно направленного процесса развития детей с ограниченными возможностями здоровья, а также вопросы формирования основ художественной культуры через искусство и творческую деятельность (музыкальную, изобразительную, художественно-речевую, театрализованно-игровую)» (Медведева, 2004). Такое понимание арт-педагогика в большей степени отвечает современному пониманию возможностей арт-педагогика и практики применения арт-технологий в коррекционно-развивающем процессе.

Арт-педагогические технологии – совокупность форм, методов и средств различных видов искусства, направленных на развитие творческого потенциала личности в образовательном процессе. При этом на первый план выходят задачи развития, воспитания, социализации (Медведева, 2007). Е. В. Таранова продолжает эти идеи и рассматривает арт-педагогика как «педагогическую технологию, основанную на интегративном применении воспитательного воздействия на личность разных видов искусства (музыки, изобразительного искусства, театра и др.)» (Таранова, 2006). Такое понимание рассматриваемого понимания создает узость рассмотрения категории «арт-педагогических технологий», сведение ее исключительно к творчеству, что приводит к утрате коррекционно-развивающей составляющей.

Наиболее корректным для достижения цели исследования является определение арт-педагогических технологий данное Н. Н. Кузьминой. Под ними она понимает «систему педагогических действий, совершаемых в определенной последовательности и направленных на решение образовательных и воспитательных задач, а также на реализацию спланированного коррекционно-развивающего педагогического процесса, обеспечивающего компенсацию психофизических нарушений и социальную адаптацию субъекта средствами искусства» (Кузьмина, 2012). Однако, сведение педагогических арт-технологий к пониманию их как системы преждевременно. Система требует четкого распределения на компоненты и элементы, выявления их функционала и т. п.

В результате проведенного теоретического анализа, опираясь на исследование методологии педагогики В. Г. Крысько (Крысько,

1999), можно говорить о трех смыслах арт-педагогике: широком, узком и локальном. В широком значении, арт-педагогика — направление в педагогике, в узком — педагогическая технология, в локальном — компонент коррекционно-развивающего процесса.

Используя формально-логический метод определения понятия сформулируем понятие «педагогические арт-технологии». Выделим последовательно каждый элемент.

- Универсум — педагогические арт-технологии в коррекционной педагогике.
- Класс — специальный набор форм, методов, способов, приемов.
- Дополнение к классу — в практике коррекционно-развивающей работы.
- Необходимое условие — использование потенциальных возможностей различных видов искусств.
- Достаточное условие — с целью снижения эмоционального напряжения и достижения максимального раскрытия обучающихся при решении образовательных задач.

В результате получаем искомое определение.

Педагогические арт-технологии в коррекционной педагогике это специальный набор форм, методов, способов, приемов, применяемых в практике коррекционно-развивающей работы, необходимым условием которых является использование потенциальных возможностей различных видов искусств с целью снижения эмоционального напряжения и достижения максимального раскрытия обучающихся при решении образовательных задач.

В результате проведенного теоретического анализа пришли к следующему:

1. Проведенный анализ авторских определений понятия «арт-технологии» показал, понятие «арт-технологии» размыто, неоднозначно и не отвечает требованиям полноты.
2. Анализ определений понятия «педагогические арт-технологии» позволяет говорить о том, что есть:
 - слабо выраженная тенденция рассматривать данное понятие в контексте коррекционно-развивающей работы,
 - определение данного понятия не отвечает современному его пониманию.

3. Дана авторская трактовка определения понятия «педагогические арт-технологии» на основе применения формально-логического метода определения понятия.

Литература

- Беккер-Глош В., Бюлов Э.* Арт-терапия в Аликсеанеровской психиатрической больнице Мюнстера // Исцеляющее искусство: журнал арт-терапии. 1999. № 1. С. 42–58.
- Верховодовой Р. А., Галустова Р. А.* Зарубежный опыт арт-педагогике как система интегрированного применения элементов искусства в образовательном процессе // Вестник Адыгейского государственного университета. Сер. 3. «Педагогика и психология». 2011. № 1. С. 15–18.
- Жукова Т. В.* Использование арт-технологий в подготовке студентов-психологов к профессиональной деятельности. М.: Владос, 2005.
- Крысько В. Г.* Психология и педагогика в схемах и таблицах. Мн.: Харвест, 1999.
- Кузьмина Н. Н.* Применение арт-педагогических технологий в коррекционно-развивающей работе с учащимися с нарушением интеллекта // Материалы межд. научно-практ. конф. с элементами научной школы для молодых ученых «48-е Евсевьевские чтения», посвященная 50-летию института «Актуальные проблемы психологии и дефектологии» / Под общ. ред. Н. В. Рябовой, Г. А. Винокуровой. Саранск: МГПИ, 2012. С. 280–285.
- Кунгурова И. М.* Арт-технологии в преподавании дисциплины «технологии и методики обучения иностранным языкам» в вузе // Вестник Ишимского государственного педагогического института им. П. П. Ершова. 2013. № 5 (11). С. 46–51.
- Медведева Е. А.* и др. Арт-педагогика и арт-терапия в специальном образовании. М.: Академия, 2001.
- Медведева Е. А.* Развитие творческого потенциала дошкольников и младших школьников с ЗПР средствами искусства // Воспитание и обучение детей с нарушениями развития. 2007. № 4. С. 24–29.
- Никандров Н. Д.* Духовные ценности и воспитание человека // Педагогика. 1998. № 4. С. 3–8.
- Никишина И. В.* Арт-педагогика как развивающая технология. URL: <https://docviewer.yandex.ru/view/0> (дата обращения: 02.05.2019).
- Савлущинская Н. В., Павлова М. С.* Теория и методика применения арт-педагогических технологий в работе с детьми // Современные пробле-

мы науки и образования. 2016. № 3. URL: <http://science-education.ru/ru/article/view?id=24509> (дата обращения: 02.05.2019).

Светоносова Л. Г. Арт-технологии как средство формирования педагогической культуры будущего учителя // Мир науки. 2016. Т. 4. № 3. URL: <https://mir-nauki.com/PDF/48PDMN316.pdf> (дата обращения: 02.05.2019).

Таранова Е. В. Арт-педагогические методы и технологии в социальной работе с детьми-инвалидами // Материалы X региональной научно-технической конференции «Вузовская наука Северо-Кавказскому региону». Ставрополь: СевКавГТУ, 2006. С. 58–60.

Шкиль И. Е. Анализ применения арт-технологий как средства развития коммуникативной компетентности ИТ-специалистов // Психологические науки: теория и практика: материалы Междунар. науч. конф. М.: Буки-Веди, 2012. С. 66–68. URL: <https://moluch.ru/conf/psy/archive/33/1729> (дата обращения: 04.05.2019).

Liebmann M. Art therapy for Groups: a handbook of themes, games and exercises. Cambridge–Boston–London: Shambala, 2003. P. 40–46.

Арт-терапия

А. Ж. Шаукенова, Б. Д. Дахбай

Карагандинский Университет имени Е. А. Букетова,

Караганда, Казахстан

ashashkenova@bk.ru

Art therapy

A. Zh. Shashkenova, B. D. Dakhbai

Karaganda University named after E. A. Buketov, Karaganda, Kazakhstan

ashashkenova@bk.ru

В статье рассказывается, как арт-терапия влияет на здоровье человека, на его жизнь в целом. Показаны виды арт-терапии.

Ключевые слова: арт-терапия, коррекция, психокоррекция, реабилитация, психотерапия.

The article describes how art therapy affects a person's health and life in general. The types of art therapy are shown.

Keywords: Art therapy, correction, psychocorrection, rehabilitation, psychotherapy.

Арт-терапия – включает в себя терапевтическую, реабилитационную и коррекционную работу, психотерапия является одним из основных направлений. Он основан на использовании визуального искусства, чтобы помочь пациентам. Термин «арт-терапия» первоначально использовался в англоязычных странах. Он появился в первой половине двадцатого века. Этим термином обозначены различные методы реабилитации и терапевтической практики, основанные на искусстве.

Сегодня арт-терапия представляет собой терапевтическое использование визуальной работы пациента, которая предполагает направление на три стороны взаимодействия между пациентом, его работой и психотерапевтом. Создание наглядных иллюстраций на бумаге говорит о том, что клиенту очень сложно выразить словами, что на сегодняшний день выражение прошлого или текущего опыта помогает ему, считается важнейшим средством межличностного общения и является объектом познавательной деятельности клиента.

Методы арт-терапии. Основная цель методов арт-терапии заключается в построении гармоничного развития личности через формирование навыков самовыражения и знаний. Из последователь классического психоанализа следует, что основным средством психокоррекционного воздействия в арт-терапии является механизм сублимации. К. Юнг предсказал ведущую роль искусства в упрощении процесса формирования личности, основанного на формировании баланса между «и» бессознательным и сознанием «я». Наиболее важным методом искусства является терапевтический эффект, Юнг рассматривает активную технику изображения, направленную на бессознательное противоречие между «Я» между собой через сознательное и аффективное взаимодействие их сравнения.

Арт-терапия может использоваться в качестве основного метода или вспомогательного метода.

Сегодня можно выделить два основных способа коррекционного воздействия на психику человека, характерных для метода арт-терапии.

Арт помогает воспроизвести травмирующую ситуацию конфликта в специальной символической форме и позволяет клиенту найти пути ее решения путем преобразования такой ситуации, используя свои творческие способности. Это первый метод арт-терапии.

Второй метод включает в себя живопись, скульптуру, музыку, бумагу, деревянное и каменное моделирование, творческое письмо,

пение, танцы и т.д. В зависимости от характера эстетической реакции, которая позволяет изменить влияние отрицательного и положительного воздействия.

Занятия арт-терапией могут проводиться двумя способами. Первый способ заключается в предоставлении клиенту возможности изготовления изделий из определенного материала по заданной теме. Это позволяет увидеть в удивительных необычных цветовых композициях оригинальный рисунок в сюжете и его оригинальном виде. Все вышперечисленное имеет прямую связь с эмоциями, чувствами, заботой, особенностями, которые символизируют тайное поедание сознания персонажей, чтобы предоставить клиентам дополнительную информацию для диагностики, восприятия пациентом мира, отражающую наличие и качество проблем.

Второй способ – это неструктурированная деятельность, в которой клиентам предлагается выбрать тему или сюжет, материал, инструменты. Завершающим этапом этого метода является обсуждение темы или сюжета, порядок выполнения, выбор материала,

Многие известные психотерапевты отмечают ведущую роль арт-терапии в повышении адаптивных способностей в повседневной жизни.

Различные методы арт-терапии создают реальную ситуацию для получения безболезненных подходов к глубине сознания клиента, что позволяет ему стимулировать работу над бессознательными тревогами и переживаниями, оказывать помощь в разработке ранее заблокированной или недоразвитой перцептивной системы, отвечающей за восприятие мира, формировать ассоциативно-творческое мышление. Для опытного психолога или психотерапевта арт-терапия является ценным диагностическим инструментом. Многообразии художественно-терапевтических методов открывает несравненный объем для творческих настроений.

Виды арт-терапии. Творчество для человечества – одна из самых простых возможностей для понимания внутреннего мира человека, познания самого себя. Он опирается на лучшие аспекты человеческого духа, его самые светлые и искренние аспекты. Когда человек пытается рисовать, петь, воспроизводить музыку или выражать ее в других видах творчества, это помогает ему расслабиться, успокоиться, раскрыться и обрести гармонию со своей душой. Существуют следующие виды арт-терапии: изотерапия, танцевально-

игровая терапия, фототерапия, музыкотерапия, фототерапия, сказкотерапия.

Используемые формы творчества, такие как живопись, различные виды живописи, лепка и т. д., относятся к изотерапии. А этот вид арт-терапии на сегодняшний день является одним из самых популярных и распространенных. Врачи, специализирующиеся на изотерапии, рекомендуют проявлять свои эмоции максимально спонтанно. Главное преимущество изотерапии заключается в устранении барьеров, препятствующих самоанализу, что открывает двери в подсознание клиента. На уникальной поверхности творчества собраны все скрытые тайны и бессознательное, желания, проблемы постоянного давления на человека. В процессе моделирования или рисования задействовано правое полушарие мозга. Однако до тех пор, пока не появятся картинки, прежде чем выбирать цветовую палитру, человеческий разум будет слабее. В изотерапии часто используются также методы воссоздания собственных сновидений и рисунки-мандалы.

Танцевальная терапия предназначена для выражения вашего настроения, чувств с помощью танца. Занятия по танцевальной терапии считаются очень эффективными и лечебными. По мнению психотерапевтов, этот метод арт-терапии способствует изменению взглядов на мир. Вильгельм Райх утверждает, что основатель адаптивной терапии тела может накапливать клетки человеческого тела в то же время, образуя мышечную броню, которую они называют, если не допустить каких-либо эмоций, таких как гнев или счастье. С помощью танцевальной терапии этот процесс можно предотвратить. В случае, если это произойдет, нужно сломать его. Танцевать нужно до полного расслабления. Однако не следует путать действия в танцевальной студии при театре танца, так как все движения в студии определяются тренером и не показываются самостоятельно.

Бетховен считал, что музыка возвышается над мудростью или любой другой философией. Многочисленные исследования показали, что музыкотерапия приносит огромную пользу. Он эффективен при болезни Альцгеймера, депрессивных состояниях, стрессе и нарушениях сна. В процессе прослушивания музыки изменяется внутреннее состояние человека. Человек, слушающий музыку, настроенный на ритм мотивации, поглощает позитивные вибрации.

Также игровая терапия влияет на психику человека. Доступ к подсознательному разуму открывается игрой в трудные жизненные

ситуации, поиском значимых эмоций в скрытых уголках психики. В процессе театрализованной игры активизируется память, внимание, усиливается воображение, улучшается способность овладевать своим телом. Одним из таких видов арт-терапии является песочная терапия. Его основу заложил К. Юнг.

В последние 10 лет для решения различных психологических проблем, саморазвития и самореализации успешно применяется фототерапия. Этот вид арт-терапии считается очень молодым, его развитие началось в конце 70-х годов XX века в Соединенных Штатах. В фототерапии можно использовать дополнительные методы визуализации, такие как коллаж, установка готовых изображений в интерьере, работа с изображениями макетов и взаимодействие с ними.

Копытин в арт-терапии предложил использовать фотографию в качестве терапевтического, коррекционного, развивающего и оздоровительного средства. Доступность фотографий в сеансах фототерапии, а также различные формы и изменения в сеансах фототерапии позволяют работать с людьми разного возраста (от трех лет) независимо от уровня их развития и потребностей.

Сказочный персонаж очень эффективен при работе с мечтателями. Он успешно используется для понимания психического состояния, разрешения различных конфликтных ситуаций, достижения внутренних изменений. Сказкотерапия считается неотъемлемым методом помощи маленьким детям и взрослым. Это может быть осуществлено двумя способами: путем прослушивания сказки, рассказанной терапевтом, или дети могут познакомиться со своей личной историей. Самостоятельно представляя сюжет, ребенок раскрывает внутренний мир, передает свои чувства и мечты, учится выходить из любой ситуации.

Арт-терапия для детей. Сегодня занятия арт-терапией для детей — самый интересный, эффективный и экономичный способ оказания психологической помощи детям. Он основан на творчестве и игре.

Психика ребенка отличается слабостью, поэтому к нему нужно относиться внимательно. Ведь ребенок учится знакомиться только с собой, только начинает знакомиться с окружающим миром и другими людьми. Следовательно, когда дети маленькие, они часто сталкиваются с серьезными проблемами в семье или в детском саду. Родители пытаются помочь своим детям, но часто не знают, как это сделать. Объяснение или убеждение, знаки и предостережения не мо-

гут помочь после прочтения, и единственный ребенок явно не в состоянии объяснить, что их состояние и какие из них стали причиной того, что с ним произошло. В этом случае будет повторяющаяся арт-терапевтическая практика.

Занятия арт-терапией для детей обычно проходят в свободной форме. Обсуждение и решение различных психологических трудностей и проблем происходит в рамках игры или творческой деятельности. В этих сессиях удовольствие от игры, либо искусство вместе с малышом раскрывают свое творчество, которое является центром внимания взрослых, осиливает психологические трудности, которые меняют психологическую реальность личности.

Основным условием всех классов, предназначенных для детской арт-терапии, является ясность и безопасность для детей, наличие запасов и претензий.

Арт-терапия для детей является наиболее распространенным и любимым методом, который отвечает всем этим требованиям, которым доверяет песочная терапия. Все, что нужно для проведения арт-терапевтической практики песка, окружено обычной песочницей или песком. Вырезая песок и создавая горшки или другие фигурки, ребенок развивает тактильные ощущения, ему становится намного легче. Таким образом, происходит самовыражение ребенка.

Наиболее доступным упражнением, требующим простой бумаги и карандаша, является рисование. Ребенок при этом абсолютно свободен, не задумываясь о конечном результате, пытается различить на листе бумаги какую-то запутанную клубку красок, а потом на ней какое-то свое описание. В процессе рисования с ребенком выделяете контуры, некоторые части, линии и т. д., которые могут быть преднамеренными, чтобы ребенок завершил его.

Психокоррекционные упражнения с использованием арт-терапевтических методов и приемов особенно эффективны при работе с младшими школьниками.

Арт-терапевтический эффект основан на механизме сублимации, заключается в перенаправлении энергии психики от травматического фактора к благоприятному творчеству. Другими словами, если субъект испытывает тревожный опыт, он пытается объяснить их с помощью творческих действий и чувствует облегчение. Это лечебный эффект арт-терапии. Однако это только первый шаг к движению. Второй шаг — изменение образа в положительном направлении.

Вместе с изменением образа происходит трансформация внутреннего видения, чтобы человек вышел из того, что раньше выглядело как безвыходное положение.

Литература

Алексеева М. Ю. Практическое применение элементов арт-терапии в работе учителя. М., 2003.

Аметова Л. А. Формирование арт-терапевтической культуры младших школьников. Сам себе арт-терапевт. М., 2003.

Развитие эмоционально-волевой сферы детей старшего дошкольного возраста средствами арт-подхода

О. В. Якубенко

Омский государственный педагогический университет, Омск, Россия
jakubenko_ov@mail.ru

Development of the emotional-volitional sphere of older preschool children by means of the art approach

O. V. Yakubenko

Omsk State Pedagogical University, Omsk, Russia
jakubenko_ov@mail.ru

В статье описаны результаты экспериментального исследования, проведенного автором на базе дошкольного образовательного учреждения г. Омска. Теоретическая часть исследования изучает роль арт-педагогике и ее технологий в современной коррекционно-развивающей работе с детьми старшего дошкольного возраста. Экспериментальная часть — направлена на выявление дошкольников с недостаточным уровнем развития эмоционально-волевой сферы. Для развития эмоционально-волевой сферы дошкольников была разработана и реализована программа, использующая средства арт-подхода. Были реализованы следующие элементы арт-терапии: библиотерапия с элементами сказкотерапии; театрализованная деятельность дошкольников; изотерапия, включающая лепку, рисование, работу с природными материалами. Динамика результатов изучена на констатирующем и контрольном этапах экспериментальной работы. До-

стоверность различий оценена при помощи методов математической статистики (t-критерий Стьюдента).

Ключевые слова: арт-педагогика, арт-подход, старшие дошкольники, коррекционно-развивающая работа, эмоционально-волевая сфера.

The article describes the results of an experimental study conducted by the author on the basis of a preschool educational institution in the city of Omsk. The theoretical part of the study examines the role of art pedagogy and its technologies in modern correctional and developmental work with children of older preschool age. The experimental part is aimed at identifying preschoolers with an insufficient level of development of the emotional and volitional sphere. For the development of the emotional and volitional sphere of preschool children, a program using the means of the art approach was developed and implemented. The following elements of art therapy were implemented: bibliotherapy with elements of fairy-tale therapy; theatrical activities of preschoolers; isotherapy, including modeling, drawing, working with natural materials. The dynamics of the results were studied at the ascertaining and control stages of the experimental work. The significance of the differences was estimated using mathematical statistics (Student's t-test).

Keywords: art pedagogy, art approach, senior preschoolers, correctional and developmental work, emotional and volitional sphere.

Арт-педагогика является одним из современных средств коррекционно-развивающей работы с детьми дошкольного возраста. Она способна объединить педагогику и искусство и оказать важную роль в развитии недостаточно развитых психических процессов у дошкольников средствами художественно-творческой деятельности (Филянина, Фролова 2019). В отечественной педагогике большой вклад в развитие данного направления внесли О. С Булатова, Т. А. Добровольская, Л. Н. Комиссарова, Е. А. Медведева, Е. В. Таранова и другие ученые (Зайко, Блинова, 2020).

Арт-педагогика не только использует средства искусства в образовательном процессе, но и предполагает совместное художественное творчество воспитателя и ребенка (Фролова, 2018). Технологии арт-подхода чрезвычайно многогранны. Они способствуют спонтанному выражению эмоций, чувств, переживаний, внутренних конфликтов (Синевиц, Четверикова 2020). Это, в свою очередь, стимулирует поиск альтернативных способов взаимодействия ребенка

с окружающим миром, повышает адаптационные возможности организма в постоянно меняющейся среде, убеждает ребенка в собственной уникальности и значимости. Поэтому арт-средства незаметны в коррекционно-развивающей работе с детьми дошкольного возраста (Пилюгина, Сазанович, Уварцева 2020).

С целью изучения возможностей средств арт-подхода в развитии эмоционально-волевой сферы у детей дошкольного возраста нами было проведено экспериментальное исследование на базе одного из дошкольных образовательных учреждений г. Омска. В данном детском саду реализуется Примерная образовательная программа дошкольного образования «Детство», которая предполагает развитие эмоционально-волевой сферы дошкольника.

Для изучения уровня развития эмоционально-волевой сферы нами было обследовано 40 детей старшего дошкольного возраста. Для диагностики были использованы методика Сирса, графическая методика «Кактус» в модификации М. А. Панфиловой, методика «Сюжетные картинки» в модификации Р. Р. Калининой. Из общей группы было выделено 25% детей, которые нуждаются в коррекционно-развивающей работе, направленной на развитие эмоционально-волевой сферы. В данную группу были отнесены дети с выраженным агрессивным поведением, эмоционально-расторможенные дети с выраженными волевыми нарушениями, а также робкие, тревожные, ранимые, застенчивые дети. Следовательно, группа оказалась чрезвычайно разнородной по клиническим проявлениям расстройств эмоционально-волевой сферы. Поэтому мероприятия, предусмотренные Примерной образовательной программой, были нами дополнены коррекционно-развивающими занятиями, реализуемыми во второй половине дня.

В связи с качественным разнообразием проблем, были разработаны три блока занятий. Первый – реализовывался для детей с агрессивным поведением. Он был направлен на снижение эмоционального напряжения, обучение навыкам контроля за своим эмоциональным состоянием, выработку эмпатии, сочувствия и доверия детей друг к другу. Для этого нами использовались элементы песочной терапии, изотерапия – работы с пластилином, глиной, природными материалами.

Второй блок предусматривал работу с расторможенными детьми, имеющими выраженные эмоциональные нарушения. Цель работы

заклучалась в овладении детьми навыков произвольности и самоконтроля за своими поведенческими реакциями, развитие волевых качеств – настойчивости, целеустремленности. Средствами развития были выбраны элементы кинезитерапии (организация целенаправленной двигательной), разнообразные формы театрализованной деятельности – участие в инсценировках, режиссерские игры.

Третий блок включал работу с робкими и застенчивыми детьми. Его реализация была направлена на формирование положительного отношения к себе и развитие навыков коммуникаций со взрослыми и сверстниками. В этом блоке нами применялись библиотерапия с элементами сказкотерапии, имаготерапия, проективное рисование, изотерапия.

Эффективность реализованных нами мероприятий была подтверждена на основе результатов контрольного этапа экспериментальной работы, позволившего сделать вывод о том, что наиболее выраженные сдвиги удалось достигнуть в третьей группе детей, имевших повышенную тревожность, застенчивость, эмоциональную лабильность. Достоверность различий была подтверждена с помощью *t*-критерия Стьюдента. Полученное эмпирическое значение *t* (5,5) находилось в зоне значимых различий, что позволяет сделать вывод о существенных изменениях в эмоционально-волевой сфере детей данной группы.

Литература

- Зайко О. А., Блинова В. Г.* Роль сказок в развитии центров, отвечающих за эмпатию // Дошкольное и начальное образование: проблемы, перспективы инновации развития. Материалы V Всероссийской научно-практической конференции (с международным участием) / Сост. Н. В. Абрамовских, В. В. Толмачева. Сургут: Изд-во Сургутского государственного педагогического университета, 2020. С. 213–217.
- Пилюгина М. М., Сазанович Е. В., Уварцева И. Д.* Влияние ролевых игр и различных методов терапии в развитии детей с аутичными расстройствами // Студент: наука, профессия, жизнь. Материалы VII Всероссийской студенческой научной конференции с международным участием. Омск: Изд-во Омского государственного университета путей сообщения, 2020. С. 200–204.
- Синевиц О. Ю., Четверикова Т. Ю.* Использование элементов музыкальной терапии в образовательно-реабилитационной работе с детьми, име-

ющими ограниченными возможностями здоровья // *Мать и дитя* Кузбасса. 2020. № 1 (80). С. 69–75.

Филянина А. А., Фролова П. И. Развитие мотивационной среды дошкольного образовательного учреждения // *Донецкие чтения – 2019: Образование, наука, инновации культура и вызовы современности. Материалы IV Международной научной конференции.* Донецк: Изд-во Донецкого национального университета, 2019. С. 343–345.

Фролова П. И. Развитие творческих способностей и интересов обучающихся на занятиях изографикой // *Современные направления психолого-педагогического сопровождения детства. Материалы научно-практической конференции / Под ред. Г. С. Чесноковой, Е. В. Ушаковой.* Новосибирск: Изд-во Новосибирского государственного педагогического университета, 2018. С. 99–100.

Танцевальная терапия как средство коррекции проблем межличностных отношений

О. В. Якубенко

Омский государственный педагогический университет, Омск, Россия

jakubenko_ov@mail.ru

Dance therapy as a means of correcting interpersonal problems

O. V. Yakubenko

Omsk State Pedagogical University, Omsk, Russia

jakubenko_ov@mail.ru

В статье описаны результаты собственной экспериментальной работы автора, изучающей возможности танцевальной терапии для развития межличностных отношений и коррекции трудностей в общении у обучающихся. На констатирующем этапе исследования были выявлены дети, имеющие затруднения в установлении межличностных коммуникаций. Для психотерапевтической коррекции выявленных проблем использовано одно из направлений арт-подхода – танцевальная терапия. Кроме основной задачи, решались вопросы развития у детей музыкального слуха, чувства ритма, суставно-мышечного аппарата, выработку осанки, опоры, выворотности, позиции и положения ног и рук. Представлены результаты реализации программы и оценена ее эффективность. Полученные данные были под-

тверждены статистическим исследованием достоверности различий, которое показало статистически значимую динамику результатов.

Ключевые слова: межличностные отношения, психокоррекция, развитие, арт-подход, танцевальная терапия.

The article describes the results of the author's own experimental work, studying the possibilities of dance therapy for the development of interpersonal relationships and the correction of communication difficulties in students. At the ascertaining stage of the study, children were identified who had difficulties in establishing interpersonal communications. For the psychotherapeutic correction of the identified problems, one of the directions of the art approach was used – dance therapy. In addition to the main task, the development of children's musical ear, sense of rhythm, articular-muscular apparatus, development of posture, support, eversion, position and position of legs and arms were solved. The results of the program implementation are presented and its effectiveness is assessed. The data obtained were confirmed by a statistical study of the reliability of differences, which showed a statistically significant dynamics of the results.

Keywords: interpersonal relationships, psychocorrection, development, art approach, dance therapy.

Значение невербальных средств в процессе общения подчеркивали М. Аргайл, Г. М. Андреева, А. А. Бодалев, Г. В. Колшанский (Аргайл, 2003). Авторы говорили, что телесное, наглядное проявление эмоций и мыслей свидетельствует о самочувствии человека, его искренности в общении, о его темпераменте (Бодалев, 2000). В процессе музыкально-ритмического обучения дети могут научиться понимать намерения другого ребенка, узнавать по жестам о его готовности вступить в контакт, по позе — об эмоциональном настрое. В то же время освоение средств невербального общения дает ребенку возможность успешно применять их в художественной, в том числе и танцевальной деятельности. Поэтому танцевальная терапия, которая является одним из направлений арт-терапии, может быть использована как средство развития навыков установлений контактов между людьми, формирования межличностных отношений и коррекционной работы в случае недостаточного развития навыков коммуникации у человека (Вехтер, Ожогова, 2018). С целью изучения возможностей этого направления арт-терапии нами было организовано экспериментальное исследование.

В эксперименте приняли участие 40 детей старшего дошкольного возраста. Для диагностики проблем межличностных отношений у испытуемых было использовано три диагностических методики – «Выбор в действии» Р. С. Немова, «Метод вербальных выборов» и «Капитан корабля» Е. О. Смирновой и В. М. Холмогоровой.

На констатирующем этапе экспериментальной работы выявлено, что 32% обследованных имели различные трудности в установлении и поддержании межличностных коммуникаций со сверстниками. Выявлено, что основными причинами проблем являлись неумение привлекать к себе внимание, производить эмоционально-положительное впечатление на партнера по общению. Данные затруднения приводят объективной или субъективной изоляции, к чувству одиночества, которое является одним из самых тяжелых и деструктивных переживаний человека. Своевременное выявление межличностного и внутриличностного конфликта ребенка требует разработки коррекционной программы трудностей межличностных взаимоотношений со сверстниками.

Для коррекции межличностных отношений в группе детей старшего дошкольного возраста нами была разработана и апробирована программа танцевальной терапии. Цель данной программы: развитие межличностных отношений в детском коллективе путем совершенствования музыкально-двигательных, художественно-творческих способностей детей и включением их в танцевальную деятельность (Синевиц, Четверикова, 2020). Кроме решения коммуникативных задач, программа направлена на развитие музыкального слуха, чувства ритма, суставно-мышечного аппарата дошкольника, выработку осанки, опоры, выворотности, позиции и положения ног и рук. Кроме того, в рамках эстетического воспитания дети должны получить представления о том, как музыка и танцевальное движение выражают внутренний мир человека, что красота танца – это совершенство движений и линий человеческого тела, выразительность, легкость, сила, грация.

Формами работы были практические занятия, направленные на формирование элементов музыкальной грамотности и знакомство с такими понятиями, как темп музыки, музыкальные размеры: 2/4, 3/4, 4/4. Дети выполняли ритмические упражнения с музыкальным заданием. Движение в различных темпах. Построение и перестроение.

Кроме практических методов, программа предусматривает организацию бесед, направленных на художественно-эстетическое воспитание дошкольников. Дети должны быть ознакомлены с историей создания музыкальных произведений, биографиями композиторов, танцовщиков и балетмейстеров, историей танца.

Основные критерии эффективности реализации программы: приобретение навыков общения со сверстниками, взаимопонимание, взаимовыручка; способность работать индивидуально и в условиях совместного творчества.

На контрольном этапе экспериментальной работы получена положительная динамика от внедрения программы. Дети стали более чуткими и отзывчивыми, что способствует формированию межличностных отношений, самостоятельному разрешению конфликтов. Кроме того, заметно снизилась агрессивность многих проблемных детей; уменьшилось количество демонстративных реакций; замкнутые дети, начали чаще участвовать в деятельности коллектива. Климат в группе заметно улучшился. Полученные результаты были подтверждены статистическим исследованием достоверности различий. Для сравнения процентных распределений данных нами был использован критерий χ^2 , подтвердивший статистически значимую динамику результатов.

Таким образом, наше исследование выявило, что танцевальная терапия имеет широкие возможности коррекционно-развивающей деятельности с лицами, испытывающими трудность в межличностных коммуникациях.

Литература

Аргайл М. Психология счастья. СПб.: Питер, 2003.

Бодалев А. А. Общая психодиагностика. СПб.: Речь, 2000.

Вехтер Е. А., Ожогова Е. Г. Диагностика психологических особенностей обучения детей младшего школьного возраста с особыми образовательными потребностями // *Детство, открытое миру: Сб. материалов Всероссийской научно-практической конференции.* Омск: Изд-во Омского государственного педагогического ун-та, 2018. С. 180–182.

Синевиц О. Ю., Четверикова Т. Ю. Использование элементов музыкальной терапии в образовательно-реабилитационной работе с детьми, имеющими ограниченные возможности здоровья // *Мать и дитя Кузбасса.* 2020. № 1 (80). С. 69–75.

Раздел 7

ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ ВОПРОСЫ СОВРЕМЕННОЙ ДЕФЕКТОЛОГИИ И СПЕЦИАЛЬНОГО ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

Роль системы ПМПК в развитии внутренних ресурсов и формировании социального интеллекта детей с особыми образовательными потребностями

О. С. Акопова, И. В. Геронтиди

ГОБУ МО «Центр психолого-педагогического, медицинского
и социального развития», Мурманск, Россия
89110612326@mail.ru, igerontidi@bk.ru

The role of the system of psychological, medical and pedagogical commission in the development of internal resources and the formation of the social intelligence of children with special educational needs

O. S. Akopova, I. V. Gerontidi

Center for psychological, pedagogical, medical and social development,
Murmansk, Russia
89110612326@mail.ru, igerontidi@bk.ru

1. Актуальные статистические исследования отражают тенденцию увеличения числа детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ), в том числе и детей-инвалидов. Дети с ограниченными возможностями – это дети, имеющие различные отклонения психического или физического развития, которые обуславливают нарушения общего развития, не позволяющие этим детям вести полноценную жизнь и препятствуют освоению образовательных программ вне специальных условий обучения и воспитания.

2. Государственная система образования, опираясь на учение Л. С. Выготского о неравномерном распространении дефективности и большом резерве здоровых задатков у аномального ребенка предполагает создание таких условий, при которых ребенок с особыми образовательными потребностями получит возможность реализации своего потенциала. В Концепции специального стандарта образования детей с ОВЗ обозначен один из основополагающих принципов современного образования – «создание благоприятной социальной ситуации развития и обучения каждого ребенка с ограниченными возможностями здоровья в соответствии с его возрастными и индивидуальными особенностями, особыми образовательными потребностями и потребностью в специальных условиях получения образования».
3. В современном образовании важная роль в формировании социальных компетенций и развитии высших психических функций детей с нарушениями психического и соматического здоровья, отводится системе ПМПК, ориентированной на выявление общих и специфических недостатков развития, выявление внутренних ресурсов, определение создания условий, при которых ребенок с особыми образовательными потребностями получит возможность реализации своего потенциала и формирования социального интеллекта.
4. Приоритет диагностических задач, заявлявшийся многими исследователями (Н. Л. Белопольская, Е. Е. Дмитриева, С. А. Домишкевич, Е. Л. Инденбаум, И. А. Коробейников), значительный диапазон нарушений требуют дифференцированного подхода к определению условий и содержания образования, соответствующего возможностям и потребностям данной категории детей. Основные представления об актуальном развитии ребенка с особыми образовательными потребностями и зоне его ближайшего развития определяются в процессе диагностического психолого-дефектологического обследования в условиях ПМПК.
5. Дифференциальная диагностика исследует разные аспекты обучаемости: отношение ребенка к выполнению поставленной задачи, его способность осознать и удержать поставленную перед ним цель, личностные особенности ребенка, уровень социально-эмоционального развития. А также выявляются дисфункции – трудности, базирующиеся на недостаточной сформиро-

ванности межполушарного взаимодействия, межанализаторных связей, ухудшенном функциональном состоянии ЦНС, которые препятствуют успешному обучению.

6. Практическое применение дифференциального диагностического подхода позволяет повысить качественный уровень психолого-педагогического обследования и существенно повысить эффективность обучения посредством разработки рекомендаций ПМПК на основании результатов дифференциальной диагностики выявленных в процессе обследования ПМПК: специфики первичного дефекта, потенциальных ресурсов, личностных особенностей ребенка, доминантного мотива, учета ведущей репрезентативной системы, внутренних ресурсов и потенциальных возможностей ребенка.
7. Дифференциально-диагностический подход позволяет достигнуть более высокого уровня объективности в определении индивидуального образовательного маршрута и создает предпосылки для создания в учебной деятельности ситуации успеха (благоприятной социальной ситуации), способствующей формированию учебной мотивации, повышению самооценки. Опыт проживания собственной успешности в процессе обучения стимулирует развитие способностей ребенка, лежащих в зоне ближайшего развития.

К вопросу нравственного воспитания детей с ОВЗ в инклюзивной дошкольной организации

Ж. В. Антипова

ФГБНУ «Институт изучения детства, семьи, воспитания
Российской академии образования», Москва, Россия
antipova@institutdetstva.ru

On the issue of moral education of children with disabilities in an inclusive preschool organization

Zh.V. Antipova

FSBSI “Institute for the Study of Childhood, Family, Education
of Russian Academy of Education”, Moscow, Russia
antipova@institutdetstva.ru

В статье раскрываются основные содержательные подходы к психолого-педагогическому обеспечению воспитательной работы с детьми с ОВЗ в условиях инклюзивного дошкольного образования.

Ключевые слова: воспитание, дошкольное образование, дети с ограниченными возможностями здоровья.

The article reveals the main content approaches to the psychological and pedagogical support of educational work with children with disabilities in the conditions of inclusive preschool education.

Keywords: education, preschool education, children with disabilities.

Наиболее актуальной проблемой современной системы образования в нашей стране является процесс воспитания подрастающего поколения.

Воспитание в современной системе образования является стратегическим ресурсом в решении задачи формирования у детей российской гражданской идентичности в условиях полиэтничного, многорелигиозного, поликультурного российского общества (Федеральный закон от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»).

Лабораторией фундаментальных и прикладных исследований ФГБНУ «ИИДСВ» в 2021 году в рамках реализации государственного задания научно-исследовательских работ Министерства просвещения РФ на 2021 год № 073-00015-21-01 по теме «Научные основы психолого-педагогического обеспечения воспитательной работы

в дошкольной образовательной организации в условиях инклюзивного дошкольного образования» проводится разработка и апробация программы воспитания дошкольников. В дошкольном детстве процесс воспитания ребенка неотделим от его развития и обучения. Всё время, которое ребенок проводит в дошкольной образовательной организации (ДОО), является образовательно-воспитательным процессом.

В последние годы в России конструктивно развиваются процессы инклюзии. Инклюзивное образование признается как одно из основных условий реализации прав особенных детей на образование. Педагоги дошкольных организаций последнее десятилетие успешно работают с детьми с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) в рамках инклюзии. Практически в каждой дошкольной образовательной организации созданы условия для коррекционно-развивающей помощи детям с ОВЗ и инвалидностью, разрабатываются адаптированные образовательные программы, в которых наряду с коррекционно-развивающими и образовательными направлениями работы, выделяется и воспитательная работа.

Актуальность изучения проблемы морально-нравственного воспитания дошкольников с ОВЗ обусловлена потребностями современной педагогической науки и практики в разработке теоретических основ и технологий воспитания данной категории дошкольников в системе инклюзивного образования.

В процессе воспитания происходит развитие личности ребенка, которое происходит по двум взаимообусловленным направлениям: социализация и индивидуализация (Выготский, 1993). Именно в ходе дошкольного детства начинается происходить, с одной стороны, усвоение и присвоение общественного опыта и ценностей, с другой стороны, приобретение ребенком самостоятельности и относительной автономности. Этапы воспитания личности становятся этапами постепенного включения ребенка в социальное взаимодействие, в результате которых, у ребенка формируются социальные ориентиры по отношению к себе и другим (Давидович и др., 2014).

При различных ограничениях в здоровье у детей отмечается задержка или отклонения в становлении личности, трудности формирования морально-нравственного, духовного стержня. Это может быть связано как со сложной психофизиологической структурой нарушения развития, так и с отклонениями в собственно культурном

развитии ребенка. Значимость своевременного и целенаправленного процесса воспитания детей очень велика. Особенно это важно для дошкольников с отклоняющимся развитием, так как несвоевременное развитие любых психических процессов в этом возрасте влечет за собой трудности социально-психологической адаптации в дальнейшем. В результате неблагоприятных условий воспитания, на фоне разной степени выраженности повреждений нервной системы к школьному возрасту может наблюдаться формирование патологической личности.

Анализ педагогической теории и практики нравственного воспитания дошкольников позволяет выявить противоречия между значимостью дошкольного детства для формирования основ ценностно-смысловой сферы личности ребенка с ОВЗ и отсутствием целостной системы нравственного воспитания детей с ОВЗ в инклюзивном дошкольном образовании. Общеизвестным фактом является необходимость для детей с ОВЗ освоения отечественной духовной культуры, начиная с дошкольного возраста. Однако, можно отметить недостаточную готовность педагогов и родителей целенаправленно и систематически осуществлять процесс нравственного воспитания. Вопрос научного обоснования и организационно-методического обеспечения системы работы по нравственному воспитанию детей с ОВЗ в условиях инклюзии стоит очень остро.

Построение воспитательного процесса в ДОО, которое реализует инклюзивную практику, диктует необходимость создания психолого-педагогической модели, ориентирующей педагогов и родителей на овладение воспитанниками с ОВЗ нравственными нормами.

Нами была предпринята попытка разработки основных содержательных подходов к психолого-педагогическому обеспечению воспитательной работы с детьми с ОВЗ в условиях инклюзии.

В содержании работы по нравственному воспитанию нами выделены три аспекта: ознакомительно-обучающий, развивающий и воспитывающий.

Ознакомительно-обучающий аспект предполагает:

- деятельное ознакомление дошкольников с ОВЗ с нравственными основами жизни, художественной, бытовой, детской игровой культурой русского народа;
- содействие формированию у детей с ОВЗ первоначальных представлений о правилах доброй жизни;

- первоначальное ознакомление с доступными детскому пониманию событиями истории и отражением этих событий в произведениях художественной литературы и живописи;
- первоначальное ознакомление с доступными пониманию дошкольников с ОВЗ с важными вехами российской истории, самыми известными полководцами, писателями, художниками, композиторами, учеными;
- формирование у дошкольников с ОВЗ представлений о целесообразном устройении предметной среды дома и детского сада, возможности совместно со взрослыми участвовать в созидании предметной рукотворной среды через трудовые дела, оформление интерьера, изготовление подарков для близких к социокультурным праздникам и другую социально значимую деятельность.

Развивающий аспект содержания нравственного воспитания дошкольников с ОВЗ предполагает:

- содействие целостному развитию личности дошкольника с ОВЗ;
- формирование социальных навыков и норм поведения (доброжелательности, чуткости, приветливости, заботливости, благодарности, отзывчивости и т. п.), навыков взаимодействия со взрослыми и здоровыми сверстниками на основе совместной деятельности;
- развитие умения замечать и чувствовать красоту в окружающем мире, беречь ее;
- развитие у дошкольников с ОВЗ нравственного и эстетического чувства, освоение системы нравственных и эстетических эталонов (добро – зло, хорошо – плохо, красиво – некрасиво), поддержка в детях стремления проявлять участие и заботу, делать нравственный выбор в пользу добра;
- развитие творческого начала личности ребенка с ОВЗ, формирование позиции созидателя;
- содействие речевому развитию: обогащение детского словаря лексикой нравственного содержания, развитие навыков выразительного речевого общения со здоровыми сверстниками и педагогами в совместной деятельности;
- развитие чуткости восприятия поэтического и прозаического художественного слова, трепетного отношения к образам детства и образам Родины в произведениях русских поэтов и писателей;

- развитие элементарных ручных умений, навыков художественной деятельности, аккуратности и усидчивости.

Воспитывающий аспект содержания воспитательной работы ориентирован на:

- содействие семье, воспитывающей ребенка с ОВЗ, в формировании ценностной сферы дошкольников на основе приобщения к общим ценностям;
- воспитание навыков доброжелательного поведения, способности к сопереживанию;
- воспитание у детей привычки к деятельности, несплодному проведению времени;
- воспитание желания жить по совести;
- воспитание внимательного, уважительного, милосердного отношения к близким;
- воспитание бережного, заботливого отношения, любви к растительному и животному миру;
- воспитание уважения к труду, трудящемуся человеку; воспитание бережного отношения к результатам труда.

В ходе реализации основных направлений воспитания детей с ОВЗ в инклюзивной группе дошкольной организации осуществляется формирование ценностно-смысловой сферы личности ребенка с ОВЗ, содействие обретению особенным дошкольником нравственного и духовного опыта.

Литература

- Выготский Л. С.* Собр. соч. В 6 т. М., 1983. Т. 5. Дети группы риска как объекты социальной охраны и социальной профилактики: Социальная профилактика отклоняющегося поведения несовершеннолетних как комплекс охранно-защитных мер. М., 1993.
- Давидович Л. Р., Резниченко Т. С., Антипова Ж. В.* Логопедия. Семейное воспитание детей с нарушениями в развитии. М.: НОУ ВПО «МПСУ»; Воронеж: НПО «Модэк», 2014.
- Федеральный закон от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации». URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_140174 (дата обращения: 15.02.2021).

Развитие системы ранней комплексной помощи детям с ограниченными возможностями здоровья в учреждениях образования и здравоохранения

Г. А. Бутко, Т. А. Камельсон, С. П. Олту, Е. А. Федотова

Московский институт психоанализа, Москва, Россия

pulslena@yandex.ru

Development of a system of early comprehensive care for children with disabilities in educational and health care institutions

G. A. Butko, T. A. Katelson, S. P. Oltu, E. A. Fedotova

Moscow Institute of Psychoanalysis, Moscow, Russia

pulslena@yandex.ru

В статье рассматриваются различные модели ранней комплексной помощи детям с отклонениями в развитии в учреждениях здравоохранения и образования, современные подходы к их комплексному сопровождению. Представлен опыт работы служб ранней помощи города Москвы, входивших в состав экспериментальной площадки СВАО «Включение детей с ОВЗ раннего и дошкольного возраста в образовательное пространство» в 2012–2014 гг., а также функционирующей в настоящее время службы ранней помощи г. Дзержинска Московской области. Проведено исследование особенностей когнитивного развития контингента детей, посещающих службы ранней помощи, приведены катанестические данные на этих детей, показана эффективность работы данных форм ранней комплексной помощи детям с ОВЗ. Представлены подходы к сопровождению ребенка младенческого и раннего возраста в здравоохранении, рассмотрены с позиций многоэтапности, систематичности и непрерывности. Анализ организационных форм раннего сопровождения детей с ОВЗ и детей группы риска в образовательных организациях показал эффективность данного направления в оказании помощи детям с нарушениями развития.

Ключевые слова: ранняя комплексная помощь, дети с ограниченными возможностями здоровья, служба ранней помощи, недоношенные дети.

The article discusses various models of early comprehensive care for children with developmental disabilities in health care and education institutions,

modern approaches to their comprehensive support. The experience of the early assistance services of the city of Moscow, which were part of the experimental site of the North-Eastern Administrative District “Inclusion of children with disabilities of early and preschool age in the educational space” in 2012–2014, as well as the currently functioning early assistance service in the city of Dzerzhinsk Moskovskaya region. A study of the features of the cognitive development of the continent of children attending early care services was carried out, follow-up data on these children were given, the effectiveness of these forms of early comprehensive care for children with disabilities was shown. The approaches to accompanying an infant and young child in health care are presented, considered from the standpoint of multistage, systematic and uninterrupted. An analysis of organizational forms of early support for children with disabilities and children at risk in educational institutions has shown the effectiveness of this area in helping children with developmental disabilities.

Keywords: early comprehensive care, children with disabilities, early assistance service, premature babies.

Введение

В настоящее время в Российской Федерации наблюдается стойкая тенденция к увеличению числа новорожденных детей с различными отклонениями здоровья. В ряду патологий у данного контингента детей перинатальное поражение центральной нервной системы (ЦНС) занимает лидирующее место. Современные исследования показывают, что число таких детей достигает 70–75% от общего числа новорожденных. Причинами данного явления исследователи называют ухудшение состояния здоровья женщин, выхаживание глубоко недоношенных детей. В дальнейшем у таких детей отмечаются задержки психического и речевого развития, различные речевые нарушения, трудности обучения, а в наиболее тяжелых случаях – детский церебральный паралич и множественные нарушения развития (Гулидов, 2012; Кательсон, 2018).

Материалы и методы

В начале XXI века в Российской Федерации был проведен эксперимент по организации служб ранней помощи на базе организаций здравоохранения, образования и социальной защиты. В эксперимен-

те участвовали разные регионы Российской Федерации (27 субъектов), в которых начали функционировать вариативные модели ранней комплексной помощи детям с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) и их семьям. Результаты аналитического исследования, проведенного И. Ю. Левченко, М. В. Шешуковой, показали, что лучшим оказался опыт столичных городов – Москвы и Санкт-Петербурга.

Эффективность функционирования служб ранней помощи в этих мегаполисах определялась значительным финансированием проектов, наличием межведомственного взаимодействия, поддержкой со стороны научного сообщества (Левченко, 2016).

Службы ранней помощи, открытые на базе образовательных организаций, обеспечивают, в соответствии с Законом об образовании в Российской Федерации и ФГОС дошкольного образования, равенство возможностей для каждого ребенка в получении качественного дошкольного образования (Сорокоумова, Егорова, 2017). Ранняя помощь позволяет значительно снизить степень социальной ограниченности детей, достичь максимально возможного для каждого ребенка уровня общего развития, образования, интеграции в общество. Основной целью работы служб ранней помощи на базе образовательных организаций является обеспечение организованной психолого-педагогической и социальной поддержки семьи, имеющей ребенка раннего возраста с нарушениями развития, для адаптации детей в общество и содействия оптимальному развитию ребенка. Их деятельность рассматривается как социальная программа для детей раннего возраста с отставанием или риском отставания в развитии, где отводится большая роль семье, матери в реализации индивидуальных маршрутов развития ребенка. Программа базируется на Концепции ранней диагностики и коррекции нарушений развития у детей (Н. Н. Малофеев, Н. Д. Шматко, Е. Л. Гончарова) и научных исследованиях ведущих специалистов России в области раннего вмешательства (Аксенова, 2002; Левченко, 2011, 2012; Приходько, 2018).

Целевыми группами населения, в отношении которых осуществляет деятельность служба ранней помощи, являются дети с ОВЗ, в том числе дети-инвалиды, относящиеся к возрастной группе от 0 до 3 лет, имеющие отклонения от нормального психического и физического развития различной степени выраженности, вызванные врожден-

денными или приобретенными дефектами, и в силу этого нуждающиеся в специальном комплексном сопровождении их развития. Основными критериями отнесения ребенка к категории детей раннего возраста с ОВЗ являются: возраст ребенка от 0 до 3 лет; наличие интеллектуального, сенсорного, эмоционального, двигательного, речевого недостатка или их сочетаний; наличие потребности в специальном медико-психолого-педагогическом сопровождении.

Анализ структуры контингента служб ранней помощи, работающих на базе образовательных организаций Москвы и Московской области (г. Дзержинск), показал, что активней всего данные структуры посещают дети с ДЦП (до 50%), которые практически все являются инвалидами детства. На втором месте дети с генетическими синдромами, прежде всего с синдромом Дауна (примерно 20%), далее идут дети с органическим поражением центральной нервной системы перинатального характера или в результате перенесенных заболеваний в раннем детстве, в основном менингита (примерно 15–20%). И наконец, 10–15% от общей численности составляют дети с негрубыми нарушениями развития, вызванными в основном легкими внутриутробными поражениями центральной нервной системы.

Возрастной состав детей, посещающих службы ранней помощи, распределяется так: от 0 до 1 года – 12–20%, от 1 до 2 лет – 40–44%, от 2 до 3 лет 40–44% (Смирнова, 2005; Левченко, 2016).

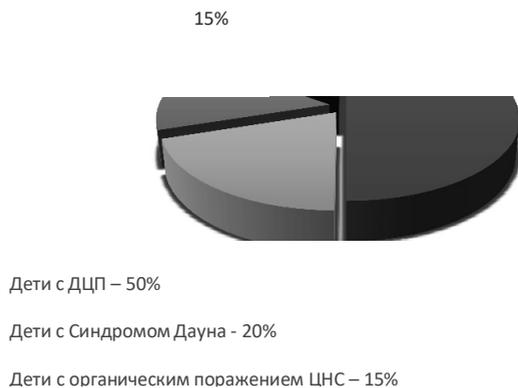


Рис. 1. Структура контингента служб ранней помощи на базе образовательных организаций г. Москвы

Работа служб ранней помощи строится на основе принципов бесплатности, доступности, регулярности, открытости, семейноцентрированности, индивидуальности, естественности, уважительности, командной работы, компетентности, научной обоснованности. Основными задачами деятельности служб ранней помощи являются: улучшение функционирования ребенка в естественных жизненных условиях; повышение качества взаимодействия и отношений ребенка с родителями, другими непосредственно ухаживающими за ребенком лицами в семье; повышение компетентности родителей в вопросах развития и воспитания ребенка; включение ребенка в среду сверстников, расширение социальных контактов ребенка и семьи (Постановление, 2017).

В настоящее время службы ранней помощи реализуют ряд важнейших положений концепции раннего вмешательства:

- вовлечение детей с ОВЗ в развивающий процесс с первых месяцев жизни;
- установление продуктивных взаимодействий с медицинскими учреждениями для выявления детей младенческого и раннего возраста, нуждающихся в психолого-педагогическом сопровождении;
- разработка и внедрение технологий комплексного сопровождения детей в условиях службы ранней помощи;
- обязательное вовлечение семьи ребенка в процесс коррекционно-развивающей работы: обучение родителей приемам и методам взаимодействия с ребенком, оказание психологической поддержки членам семьи;
- определение дальнейшего образовательного маршрута, соответствующего потребностям и возможностям ребенка;

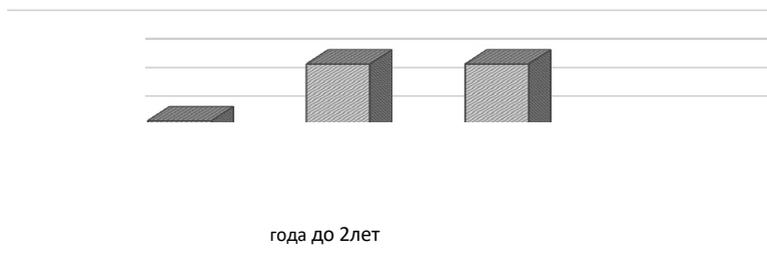


Рис. 2. Возрастной состав детей, посещающих службы ранней помощи

- постоянное повышение квалификации педагогических кадров, работающих с детьми первых лет жизни;
- просвещение социума по вопросам важности раннего психолого-педагогического сопровождения детей и их семей (Емелина, 2013).

Дети раннего возраста с отклонениями в развитии или риском возникновения отклонений для получения услуг ранней комплексной помощи проходят обследование на психолого-медико-педагогической комиссии (ПМПК). В заключении ПМПК обосновываются те специальные условия, которые должна создать образовательная организация для их сопровождения (Стребелева, 2013).

Внедрение программы психолого-педагогического сопровождения детей первых трех лет жизни на базе образовательных организаций позволяет подготовить детей группы риска к поступлению в детский сад, а для детей-инвалидов и детей с выраженными отклонениями в развитии определить индивидуальные образовательные маршруты (Бутко, 2010).

Основными видами работы с ребенком и его семьей являются индивидуальные и групповые занятия, консультации, а также тренинги для родителей. С детьми проводится индивидуальная и малогрупповая работа различными специалистами — психологом, дефектологом, логопедом, социальным педагогом, педагогом дополнительного образования. Принципы работы службы ранней помощи предполагают, что родители посещают ее вместе с детьми, получают необходимые коррекционно-развивающие занятия, консультации и эмоциональную поддержку специалистов. Колоссальное значение имеет включение матерей в педагогический процесс, так как необходимо показать перспективы развития ребенка, вселить оптимизм, научить правильному взаимодействию с ребенком (Сорокоумова, 2014, 2017).

Специалисты службы ранней помощи могут осуществлять домашнее визитирование в случаях наличия у ребенка тяжелых и множественных нарушений развития, не позволяющих регулярно посещать занятия (Бомбардинова, 2012; Левченко, 2012).

Результативность проводимой коррекционно-развивающей работы определяется диагностическим обследованием ребенка, по итогам которого:

- дети, достигшие положительных результатов, завершают занятия в службе ранней помощи и направляются на ПМПК для определения дальнейшего образовательного маршрута (Емелина, 2013).
- дети, не достигшие положительных результатов, продолжают занятия в службе ранней помощи и, по достижении 3-летнего возраста, направляются на ПМПК для определения дальнейшего образовательного маршрута.

Система здравоохранения Российской Федерации является начальным звеном оказания ранней помощи детям с ОВЗ, поскольку практически все новорожденные дети оказываются в ее поле зрения (Рекомендации, 2016).

Таким образом, в учреждениях здравоохранения существует отработанная система помощи детям с различными нарушениями здоровья. Однако эта помощь в основном касается реабилитационных процедур медицинского характера. Практически отсутствуют психолого-педагогическая и социальная составляющая ранней комплексной помощи. В связи с этим на современном этапе в Российской Федерации существует острая необходимость целенаправленной деятельности по совершенствованию ее организации. Положительным фактом является разработка в нашей стране новой нормативной базы оказания ранней комплексной помощи на междисциплинарной основе. Так, утверждена Концепция ранней помощи (Распоряжение Правительства РФ от 31.08.2016 № 1839-р), которая в рамках государственной программы «Доступная среда» до 2020 года должна способствовать реорганизации системы ранней помощи в Российской Федерации (Постановление, 2017; Приходько, Левченко, 2018). Формирование современной системы медицинской реабилитации детей с учетом особенностей их здоровья обеспечивается государственной программой «Развитие здравоохранения», утвержденной Постановлением Правительства РФ от 26 декабря 2017 г. № 1640 (Распоряжения, 2020).

Результаты многочисленных исследований свидетельствуют о высоком риске развития у недоношенных детей с перинатальной патологией центральной нервной системы тяжелых физических, неврологических нарушений, задержки психомоторного развития и, как следствие этого, инвалидизации таких детей в будущем (Ю. И. Барашнев, Г. К. Баркун и др., Е. А. Морозова, Н. В. Полунина

и др., В. Н. Сальков, О. М. Филькина, Г. В. Яцык) (Кательсон, 2016). В связи с этим возникает другая серьезная проблема – ранняя профилактика инвалидизации и организация тактики постнатального ведения таких новорожденных.

Сегодня отмечается значительный разрыв между высокими технологиями выхаживания недоношенных в стационаре и их последующей комплексной реабилитацией вне стационара. На наш взгляд, на территории Российской Федерации базисной и наиболее приемлемой формой медицинской курации недоношенных новорожденных является амбулаторно-поликлиническая помощь, поскольку в поликлинике осуществляется до 90% всех видов диагностической, профилактической и лечебной помощи детям первых лет жизни, в том числе и недоношенным. Однако психолого-педагогическое обследование и коррекционная помощь, согласно государственному стандарту, становится доступной всем детям лишь при достижении ими 3-летнего возраста. Причем в поликлинике психолого-педагогическая помощь детям первых лет жизни представлена в значительно меньшем объеме нежели, чем в реабилитационных центрах и службах ранней помощи. Недостаток данного вида помощи детям младенческого и раннего возраста в стратегии комплексной реабилитации приводит к тому, что упускается сензитивный период психомоторного развития ребенка, не используются собственные компенсаторные возможности детского организма (Л. С. Выготский, А. В. Запорожец, И. Ю. Левченко, Е. М. Мастюкова, Е. А. Стребелева и др.) (Кательсон, 2018).

Результаты исследования

Главный результат работы по сопровождению детей раннего возраста в образовательных организациях – это повышение социальной адаптации детей с ограниченными возможностями здоровья и, прежде всего, включение их в образовательную среду. По некоторым данным работы служб ранней помощи в Москве и Московской области, от 20 до 30% детей, посещавших службу ранней помощи, продолжают дошкольное образование в группах общеразвивающей и комбинированной направленности, практически все они обучаются потом в массовой школе. Доля детей-инвалидов, включенных в образовательную среду после посещения службы ранней помощи, составляет примерно 18–20% (Левченко, 2011).

Эффективность включения психолого-педагогических технологий в комплексную медицинскую реабилитацию детей младенческого возраста с ОВЗ уже доказано многими учеными (Г. К. Баркун, С. Б. Лазуренко, Г. В. Яцык). Но, к сожалению, пока еще наблюдается недостаточный уровень организации комплексного медико-психолого-педагогического сопровождения детей первого года жизни с ОВЗ. В настоящее время существует острая необходимость создания кабинетов катамнеза для детей младенческого и раннего возраста с ОВЗ в поликлинических отделениях медицинских учреждений (Емелина, 2013).

Обсуждение и заключение

Несмотря на успешную работу служб ранней помощи на базе образовательных организаций во многих регионах Российской Федерации, в настоящее время существует достаточно много нерешенных проблем в их деятельности, которые тормозят успешное повсеместное внедрение ранней комплексной помощи. К таким проблемам можно отнести:

- отсутствие механизма включенности ранней помощи в общую систему образования;
- малочисленность и разобщенность служб ранней помощи;
- нехватку специалистов, подготовленных для работы в системе ранней комплексной помощи;
- малодоступность практикам технологий логопедической, педагогической, психологической помощи детям первых лет жизни, представленных в основном в диссертациях, малотиражной научной литературе; практически полное отсутствие практико-ориентированных пособий для специалистов служб ранней помощи (Левченко, 2011).

Серьезной причиной, приводящей к недостаточной эффективности работы служб ранней помощи на базе образовательных организаций, является межведомственная разобщенность. Необходимо на межведомственном уровне разработать систему взаимодействия между службами ранней помощи в образовании и поликлиниками. Педиатр поликлиники и врачи-специалисты должны курировать процесс сопровождения ребенка педагогами, давать рекомендации, обозначать противопоказания (Распоряжения, 2020).

Анализ современных подходов в медицинском и психолого-педагогическом сопровождении детей первых лет жизни с ОВЗ в нашей стране позволяет сделать следующие выводы: в нашей стране на государственном уровне необходимо создание единой многоэтапной системы ранней медико-психолого-педагогической помощи детям первых лет жизни с ОВЗ; для обеспечения профилактики вторичных отклонений в развитии, ранней инвалидизации и оказания доступной своевременной комплексной медико-психолого-педагогической помощи таким детям необходимо создавать кабинеты катамнеза во всех педиатрических отделениях поликлиник Российской Федерации; существует необходимость в дальнейшей разработке организации и содержания медико-психолого-педагогической помощи детям с ОВЗ младенческого и раннего возраста; необходимо создавать на государственном уровне условия для эффективного взаимодействия медицинских и образовательных учреждений при организации ранней комплексной помощи детям с ОВЗ и их семьям.

Литература

- Аксенова Л. И.* Ранняя комплексная помощь детям с отклонениями в развитии как одно из приоритетных направлений современной специальной (коррекционной) педагогики // Дефектология. 2002. № 3. С. 15–21.
- Бомбардирова Е. П., Яцык Г. В., Степанов А. А.* Лечение и реабилитация перинатальных поражений нервной системы у детей первых месяцев жизни // Лечащий врач. Медицинский научно-практический журнал. 2005. № 4. С. 46–51.
- Бутко Г. А., Викторова Л. В., Борисова Ю. Н., Смирнов Ю. О.* Использование инновационного оборудования для детей раннего возраста в новых формах дошкольного образования // Специальная психология. 2010. № 2. С. 21–28.
- Гулидов П. В.* Основные направления модернизации инфраструктуры дошкольных учреждений // Справочник руководителя дошкольного учреждения. 2012. № 7. С. 42–45.
- Емелина О. И.* Становление системы помощи детям раннего возраста за рубежом // Специальное образование. 2013. № 3. С. 49–55.
- Кательсон Т. А.* Сопровождение детей младенческого возраста с ограниченными возможностями здоровья // Раннее развитие и коррекция: теория и практика: сборник научных статей по материалам научно-

- практической конференции / Сост. О. Г. Приходько, В. В. Мануйлова, А. А. Гусейнова, А. С. Павлова. М., 2016. С. 108–113.
- Кательсон Т. А.* Экспериментальное изучение динамики развития младенцев с перинатальной патологией под влиянием психолого-педагогической коррекции // Актуальные проблемы современного раннего и дошкольного образования детей с инвалидностью и ОВЗ: Сб. научных статей по материалам региональной научно-практической конференции. М., 2018. С. 143–147.
- Левченко И. Ю.* Компетенции специалистов в сфере ранней помощи детям с ограниченными возможностями здоровья и детям группы риска // Раннее развитие и коррекция: теория и практика: сборник научных статей по материалам научно-практической конференции / Сост. О. Г. Приходько, В. В. Мануйлова, А. А. Гусейнова, А. С. Павлова. Москва, 2016. С. 154–161.
- Левченко И. Ю., Бутко Г. А., Ортина Т. Ю.* Психолого-педагогическое сопровождение детей раннего возраста в новых формах дошкольного образования // Управление дошкольным образовательным учреждением. 2011. № 2. С. 17–23.
- Левченко И. Ю., Сорокоумова С. Н.* Комплексный подход к диагностике развития детей раннего и дошкольного возраста. Н. Новгород: Нижегородский институт управления, 2012.
- Особые дети: вариативные формы коррекционно-педагогической помощи: методическое пособие / Под ред. Е. А. Стребелевой, А. В. Закрепиной. М.: Логомаг, 2013.
- Постановление Правительства РФ от 26 декабря 2017 г. № 1640 «Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения».
- Приходько О. Г., Левченко И. Ю.* Система ранней комплексной помощи детям с ОВЗ и их родителям: научная монография. М.: Парадигма, 2018.
- Распоряжения правительства РФ от 31.08.2016 № 1839-р «Об утверждении Концепции развития ранней помощи в Российской Федерации на период до 2020 года».
- Рекомендации Министерства образования и науки Российской Федерации органам государственной власти субъектов Российской Федерации в сфере образования по реализации моделей раннего выявления отклонений и комплексного сопровождения с целью коррекции первых признаков отклонений в развитии детей от 13 января 2016 г. № ВК-15/07.

Сорокоумова С. Н. Инклюзивное образование: учебное пособие для студентов и аспирантов психологических факультетов по направлению «Психолого-педагогическое образование». М.: РИЦ МГГУ им. М. А. Шолохова, 2014.

Сорокоумова С. Н., Егорова П. А. Психологическое сопровождение обучающихся с ограниченными возможностями здоровья в условиях образовательной организации // Коллекция гуманитарных исследований. 2017. № 4 (7). URL: <http://j-chr.com/ru/site/journal/14/article/102> (дата обращения: 17.10.2019).

Вопросы перехода к инклюзивному образованию в области профессионального обучения

Е. Д. Калиниченко, А. К. Сатова

Казахский национальный педагогический университет имени Абая,
Алматы, Казахстан

elena_kalinich@mail.ru, satova57@mail.ru

Issues of transition to inclusive education in the field of vocational training

Y. D. Kalinichenko, A. K. Satova

Abai Kazakh National Pedagogical University, Almaty, Kazakhstan

elena_kalinich@mail.ru, satova57@mail.ru

Цель данной статьи – показать, как государство рассматривает вопросы инвалидности и профессионального образования в рамках государственной политики. Профессиональное образование в Казахстане позиционируется в рамках образования для всех. Поэтому выравнивание мира образования и мира труда – это вопрос, который всегда актуален в рамках профессионального образования, в том числе и для людей с особыми потребностями. Исследование проводилось с использованием качественного метода, в котором использовались данные, полученные в результате изучения документации.

Ключевые слова: техническое и профессиональное образование; инклюзивное образование; обучающиеся с особыми образовательными потребностями.

The purpose of this article is to show how the state considers the issues of disability and vocational education in the framework of state policy. Vocational

education in Kazakhstan is positioned within the framework of Vocational Education for All. Therefore, the alignment of the world of education and the world of work is an issue that is always relevant in the framework of vocational education, including for people with special needs. The study was conducted using a qualitative research method, which used data obtained as a result of studying the documentation.

Keywords: technical and vocational education; inclusive education; students with special educational needs.

Казахстан еще находится на пути к внедрению системы инклюзивного образования, которая поддерживается политикой и законодательной базой. Хотя количество успешных примеров в этой области растет, все еще остается большой разрыв между политикой и практикой. В некоторых случаях стойкие предвзятые взгляды или вопросы относительно ценности инклюзивного образования могут препятствовать прогрессу и приводить к разрыву между политикой и практикой. В Казахстане защита прав детей с ограниченными возможностями обеспечивается рядом законодательных актов. В 2015 году была ратифицирована Конвенция ООН о правах людей с инвалидностью, с целью упрощения и улучшения помощи, предоставляемой детям и молодым людям с особыми образовательными потребностями. Согласно Конвенции, все стороны образовательного процесса осознают, что инвалидность – это эволюционирующее понятие и что инвалидность имеет результатом такого взаимодействия людей с особыми потребностями являются установки и экологические барьеры, препятствующие полноценному и эффективному участию этих людей в жизни общества наравне с другими. А также обеспечивают соблюдение руководящих принципов и процедур, которые представлены в отношении инвалидов Всемирной программой защиты инвалидов.

Принципы настоящей Конвенции заключаются в следующем:

- а) полное и эффективное участие и вовлечение в жизнь общества;
- б) равенство возможностей;
- в) доступность;
- г) отсутствие какой-либо дискриминации по признаку инвалидности;
- д) защита прав человека инвалида во всех стратегиях и программах (Конвенция о правах инвалидов, 2007).

История инклюзии в Казахстане довольно коротка. Многие годы детей с особыми потребностями отправляли в специальные школы или вообще отстраняли от учебы. Развитие инклюзивности происходило постепенно. На заре независимости Казахстана в первых школах открылись секции специального обучения, где дети практически не общались со своими обычными сверстниками. Сегодня мы обучаем студентов в менее жесткой среде. Только 3% детей в Казахстане зарегистрированы как дети с особыми образовательными потребностями. Этот показатель значительно уступает другим странам мира, где это 10–15% детей. В настоящее время дети с особыми потребностями рассматриваются как уязвимые слои населения. Дискриминация и негативное отношение к инвалидности все еще остаются во всех сферах жизни и выражается в словах и выражениях, используемых для описания инвалидности, которые говорят о существующих стереотипах, мешающих инклюзии (Закон об образовании, 2007).

К сожалению, хотя законы изменились, не все школы и колледжи начального профессионального образования адаптировались к инклюзивным условиям. В нашем нынешнем обществе у нас есть огромное количество информации, которая помогает нам понять разнообразие учащихся с особыми потребностями. Сейчас, когда понимание и технологии возросли, дети с особыми потребностями, как никогда, должны быть включены в обычные условия обучения. В начале 2017 года вступил в силу новый закон о профессиональном образовании. В соответствии с реформированным законом все профессиональное обучение регулируется одним законодательным актом, то есть в законе определяется профессиональная подготовка молодежи и взрослых отдельно (Назарбаев, 2016)

Реформа профессионального образования направлена на повышение уровня обучения на рабочем месте. Методы комбинируются в зависимости от потребностей обучающегося и работодателя. Целью является повышение гибкости и эффективности профессионального обучения. Для всех обучающихся составляется план развития личных компетенций. Обучающийся профессионального образования приобретает широкий спектр базовых профессиональных навыков для различных задач в этой области, а также более специализированные знания и профессиональные навыки, необходимые для работы по крайней мере в своей профессиональной области.

ти. Он приобретает профессиональные навыки, ориентированные на потребности трудовой жизни, которые являются более глубокими, чем степень бакалавра, но ориентированы на более узкие рабочие задачи (ГПРОН, 2019).

Инклюзивное профессиональное обучение – прекрасная концепция, но она требует от педагогов большой подготовки, терпения и сострадания. В полностью инклюзивных группах обучающиеся различаются по спектру образования и развития, от типично развивающихся учеников до учеников с тяжелыми формами инвалидности. По этой причине для педагога становится сложной задачей сбалансированно поддерживать всех учеников.

Основными проблемами, с которыми сталкиваются мастера производственного обучения, на уроках профессиональной практики, учитывающей особые потребности:

1. Отсутствие опыта в инклюзивной среде. Не все педагоги прошли курсы повышения квалификации по обновленной программе, и это может быть недостатком. Для новых учителей специального образования первый год обучения может оказаться особенно трудным. Педагогам необходимо координировать усилия и понимать потребности обучающихся с точки зрения развития навыков и планов уроков.
2. Отсутствие опыта работы с тяжелыми и глубокими формами инвалидности. Обучающимся с тяжелыми и глубокими формами инвалидности требуется медицинское обслуживание и больше времени на адаптацию, чем обычным студентам. Педагоги должны обладать навыками обращения с тяжелыми формами инвалидности, составляя планы уроков с учетом индивидуальных способностей и придерживаясь диетических потребностей каждого ребенка. Если у педагога недостаточно опыта, ребенок может не развить свои навыки или, в худшем случае, он может столкнуться с неблагоприятными медицинскими инцидентами (Елисеева, Ерсарина, 2019).
3. Создание заданий для всех учащихся. Обучение, учитывающее особые потребности, должно иметь возможность вовлекать всех учащихся во все учебные занятия. Учителя должны обсудить, как ученики будут общаться друг с другом, и поощрять участие каждого. Если не хватает адаптивного оборудования или адап-

тивных средств общения и языка, учителям сложно вести единый класс.

4. Обучение обучающихся с тяжелыми формами инвалидности. Когда в классе есть дети всех способностей, как физических, так и академических, дети со средними способностями могут легко остаться не у дел. Обеспечение должного внимания и адаптации может быть сложной задачей для педагога, особенно если соотношение учителей и учеников без инвалидности (Козырева, 2014).
5. Отсутствие помощников учителя. Обычно в инклюзивных классах есть постоянный педагог и педагог с особыми потребностями. В связи с характером класса и его размером крайне важно иметь соответствующее количество помощников учителя, чтобы помогать учителям в повседневной деятельности. Но педагоги часто не получают необходимых ресурсов, в том числе помощников учителей (Ковалев, 2010).
6. Работа с родителями «типично развивающихся» студентов. Как и студенты, некоторые родители не привыкли иметь дело с людьми с особыми потребностями. Учителя должны рассказывать родителям, как проводится обучение, и убедить родителей в том, что потребности каждого ученика будут удовлетворены.
7. Обращение к индивидуальным планам уроков. Индивидуальные образовательные программы важны для того, чтобы помочь обучающимся с особыми потребностями добиться успеха в жизни. Поскольку в инклюзивном классе есть разные способности, учителям необходимо сбалансировать несколько таких программ, учитывая индивидуальные академические потребности в зависимости от способностей каждого ученика (Воган, 2008).

Первый шаг к успеху – обучение педагогов. Очень важно, чтобы все учителя прошли необходимую подготовку и получили опыт работы с обучающимися с особыми потребностями. Хотя многие школы и колледжи переходят к образованию, учитывающему особые потребности, существует ряд проблем, которые необходимо решить. Обеспечение того, чтобы учителя прошли полную подготовку и были подготовлены, является первым шагом к успеху классов, учитывающих особые потребности (Беткер, 2016).

Хотя инклюзивное образование сопряжено со многими проблемами, оно также имеет много преимуществ. Полная интеграция или инклюзия — это новая тенденция в специальном образовании. Тем не менее, многим ученикам с особыми потребностями требуется поддержка в классе. Совместное обучение может предложить необходимую помощь. Для педагогов, которые изо всех сил стараются предоставить адекватный материал, подходящий для учащихся с особыми потребностями, а также обеспечить основное обучение для других учащихся. Можно также обнаружить, что обычные студенты, которым «скучно», начинают страдать поведенческими проблемами, потому что их недостаточно стимулируют. Ученики с поведенческими проблемами действуют из-за того, что им чего-то не хватает, и учителю становится очень трудно выявить пробелы и заполнить их, а также дифференцировать учеников с особыми потребностями и обычных учеников.

Это жонглирование, и мы сторонники включения, но мы не сторонники полной инклюзии. По основным предметам, мы думаем, учеников нужно объединять в группы в зависимости от их способностей, чтобы был меньший диапазон дифференциации, чтобы мы могли ориентироваться и видеть больший рост по основным предметам. Кажется, сейчас почти запрещено упоминать, что инклюзивное образование сопряжено с трудностями, но стоит обсудить плюсы и минусы. Плюсы включают реалистичные настройки, социальное развитие и, конечно же, ощущение себя частью общего студенческого коллектива. Дети учатся друг у друга, но у них также развиваются «плохие привычки», которые могут возникать у некоторых учеников из-за недостаточной стимуляции из-за жонглирования, которое учитель должен пытаться разыгрывать на ежедневной основе.

В заключении необходимо отметить, что сильная национальная политика и законодательство — это важный первый шаг к обеспечению детей с особыми потребностями в инклюзивной среде. Однако законодательство не является самоцелью, и политические и правовые рамки должны претворяться в жизнь на уровне школы и колледжа. Наличие национальных планов, касающихся инклюзивного образования, поможет сократить этот разрыв и обеспечить разработку плана перехода от отдельной системы образования к инклюзивной и программ в поддержку этого плана. Конечно, степень реализации образовательных планов зависит от множества факторов, включая

уровни финансирования, приверженность и мотивацию руководства в сфере образования, наличие обученного персонала, наличие и руководство по адаптации учебных материалов, доступ к вспомогательным устройствам и, что немаловажно, уровень мониторинга и поддержки, предоставляемой поставщикам услуг. Эти проблемы, зависящие от контекста, должны быть решены в плане перехода к инклюзивному образованию.

Литература

- Бут Т., Эйнскоу М.* Показатели инклюзии. Практическое пособие / Под ред. М. Вогана. М.: РООИ «Перспектива», 2008.
- Елизеева И. Г., Ерсарина А. К.* Психолого-педагогическое сопровождение детей с особыми образовательными потребностями в общеобразовательной школе: метод. рекомендации. Алматы: ННПЦ КП, 2019.
- Закон Республики Казахстан от 27 июля 2007 года № 319-III «Об образовании» (с изменениями и дополнениями по состоянию на 08.01.2021 г.).
- Ковалев Е. В., Староверова М. С.* Образовательная интеграция (инклюзия) как закономерный этап развития системы образования. Инклюзивное образование. Вып. 1. М.: Центр «Школьная книга», 2010.
- Козырева О. А.* Создание инклюзивной образовательной среды как социально-педагогическая проблема // Вестник ТГПУ. № 1. 2014. С. 112–115.
- Конвенция о правах инвалидов Организация Объединенных Наций, 2007 год. Вступила в силу 21 мая 2015 года. Бюллетень международных договоров РК 2015 г., № 5, ст. 43 Преамбула.
- Назарбаев Н. А.* План нации – Путь к казахстанской мечте. 6 января 2016. Организация инклюзивного образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и/или детей-инвалидов: методические материалы для руководителей, педагогов, специалистов сопровождения (учителей-логопедов, учителей, дефектологов, педагогов-психологов, социальных педагогов, тьюторов) / Авторы-сост. Л. М. Беткер, М. И. Еременко, Н. В. Лопаткина. Ханты-Мансийск, РИО ИРО, 2016.
- Постановление Правительства Республики Казахстан от 27 декабря 2019 года № 988 Об утверждении Государственной программы развития образования и науки Республики Казахстан на 2020–2025 годы.

О пути к получению в США звания магистра наук в области патологии речи

Т. С. Колесникова

MGH Institute of Health Professions, Бостон, США

sofit-tatyana@yandex.ru

On the path to obtaining a Master of Science in the United States in the field of speech pathology

T. S. Kolesnikova

MGH Institute of Health Professions, Boston, USA

sofit-tatyana@yandex.ru

Настоящая публикация посвящена изложению условий, необходимых для того, чтобы получить специальность дефектолога в США (Бостон). Кратко освещаются требования к поступлению в специальные колледжи, в частности необходимость волонтерского опыта в рамках выбранной специальности. Отмечается, что необходимы подробные, документированные сведения об уровне профессиональных знаний, полученных в других странах, в частности, в России (Москва). Затрагиваются проблемы, связанные с освоением английского языка в объеме, позволяющем осваивать сложные предметы, входящие в программу обучения в колледже. Коротко обозначается состав учебных программ, упоминается о большом объеме в них медицинских предметов и практик, включая хирургические. В заключение делается вывод, что истинное желание и трудолюбие могут обеспечить осуществление мечты и сделать доступным путь к поставленной цели.

Ключевые слова: колледж, английский язык, условия поступления, программы обучения, мастер по логопедии, профессиональная практика.

The present publication is focused on the topic of earning a master's degree in the field of Speech-Language Pathology (SLP) in the USA (Boston). In a concise manner, the publication mentions the college admissions process and ways to differentiate one's application from others, including volunteer experience within the area of speech-language pathology. Colleges require detailed documentations proving the level of professional education earned in foreign countries, in particular, in Russia (Moscow). The author touches on the necessity of acquiring English language at the professional level,

which allows a student to succeed in a graduate college program of study. In addition, the publication mentions courses that are offered throughout the entire 2-year graduate program in a college, including medical courses and practicum (labs). The article concludes that the true desire to learn and hard work will help to bring this dream to reality and one's desired goal.

Keywords: college, English language, admission requirements, programs of study, Master's degree in speech-language pathology, professional practicum.

Специальное образование в Америке, в частности, в Бостоне, получить нелегко. Это связано прежде всего с тем, что необходимо знать английский язык настолько, чтобы сдать такой сложный экзамен как TOEFL. За него нужно набрать не менее 100 баллов, что подразумевает профессиональное владение языком. Экзамен длится около четырех часов и содержит четыре части: чтение (4 научных текста), говорение (4 задания), понимание речи на слух (6 заданий), и письмо (2 сочинения). Задания выполняются по секундам и по истечении времени, отпущенного на каждое задание, один экран сменяется другим. Этот экзамен проходит в специальном помещении. Каждый участник оставляет все вещи в шкафчике, проходит проверку перед входом в экзаменационный зал, снабжается бумагой и карандашом для заметок, садится перед компьютером и по команде с экрана начинает тест. За спиной постоянно ходят люди, контролирующие ситуацию, а из вещей можно взять с собой только воду. Как правило, приходится сдавать этот экзамен несколько раз, цена каждого из них \$185.

Для того, чтобы освоить язык в такой высокой степени сначала приходится поступать в специальные школы, где углубленно изучается только один предмет – английский язык. Существуют также так называемые комьюнити – колледжи для малообеспеченных слоев населения. Обучение там стоит намного дешевле, чем в частных колледжах Америки. Для сравнения: стоимость семестра для иностранцев в комьюнити колледже стоит 6–7 тыс. долларов (и 2.5–3 тысячи для резидентов), а в частном – 18–21 тыс. долларов для всех. В комьюнити – колледже можно также изучать язык на языковых курсах, а можно пройти академическую программу General Education (общего образования) и получить associate degree. На это уходит, как правило, не менее двух с лишним лет. Там учат писать на английском языке эссе, изучают алгебру и геометрию, статистику, компьютерные программы и приложения, изучают литературу (начиная

с чтения в подлиннике Шекспира), основы журналистики, овладевают принципами ораторского искусства, знакомятся с основными ценностями американской культуры, глубоко изучают мировую историю, и даже проводят химические опыты и препарируют животных, например, поросят, на лабораторных занятиях по биологии. По окончании такой школы можно больше не чувствовать себя испуганным иммигрантом, которого так пугает все в чужой стране, начиная с языка и заканчивая не пониманием законов функционирования общества.

Однако и этого недостаточно. Чтобы стать специалистом, т. е. мастером по логопедии (speech-language therapy) следует поступить в колледж (graduate school), где срок обучения 2,5 года. Следует упомянуть при этом, что такие колледжи в Америке стараются быть максимально толерантными к афроамериканцам, которые находятся в Америке в менее благоприятной экономической ситуации по сравнению с белыми. На иммигрантов из России такие льготы не распространяются. Одно из основных требований к поступлению – это сдача экзамена, который называется General Record Examination (GRE). Экзамен GRE состоит из двух частей. Сначала пишется три сочинения, а потом следует решение заданий по алгебре, геометрии и статистике. Учитывается умение излагать свои мысли, анализировать результаты исследований изложенные в научных статьях, доказывать свою точку зрения, делать логические выводы на основе математических и статистических данных. Обстановка во время экзамена такая же напряженная, как и во время сдачи TOEFL. Стоимость экзамена GRE составляет \$205.

В условия поступления в колледж входят так называемые пререквизиты. Это предметы, которые нужно пройти перед поступлением на программу мастера по логопедии. В списке пререквизитов находятся 10 предметов: статистика, социология, химия, биология, психология, аудиология, реабилитации пациентов с нарушениями слуха, фонетика английского языка, анатомия и физиология органов слуха и речи, и коммуникативные расстройства (Communication Disorders). Кроме того, будущему студенту необходимо найти логопеда, который познакомил бы поступающего в колледж с особенностями профессии, контингентом и методами работы. Студент должен предоставить в колледж документ о прохождении такой начальной практики.

Подача документов (Application) – это отдельный трудоемкий процесс, который занимает 3–4 месяца. В список документов входят рекомендательные письма, сочинения на английском языке и заверенные дипломы о школьном и высшем образовании, дипломы, подтверждающие образование, полученное в США (если оно имеется), а также стандартный для всех колледжей документ с различными сведениями об образовании, увлечениях, жизненных ценностях и целей, волонтерской деятельности, семье, особенностях культуры (включая родной язык и страну проживания), родителях, экономической ситуации студента и его родителей и т. д. Одним из затруднительных моментов является получение специальных документов, подтверждающих диплом первоначального образования, полученный в родной стране. Этот процесс включает две ступени: получение апостиля на диплом в стране, где было получено первоначальное образование и перевод и подтверждение (evaluation) уровня образования, в соответствии с американским стандартом. Организация, которая выполняет последнюю задачу, называется World Education Services (WES).

Темы сочинений (эссе) при поступлении в колледж различны и требуется написать несколько сочинений (2–3) в каждый выбранный для поступления колледж. Подавать документы нужно сразу в несколько колледжей, чтобы увеличить шансы на поступление так как конкуренцию на speech-language pathology program очень высокая. Одна из обязательных тем сочинений та, в рамках которой нужно объяснить как появилась мысль стать логопедом, почему нравится эта профессия, с какой категорией клиентов предпочтительнее хотелось бы работать. В содержание таких сочинений входит и задача раскрыть свою индивидуальность.

Одним из важных и положительно влияющих на решение жюри документов для поступления в колледж является документ, подтверждающего наличие опыта волонтерства. Считается, что оно подтверждает бескорыстность намерений, желание безвозмездно помочь окружающим, и стремление улучшить окружающий мир. Предпочтение отдается тем абитуриентам, у которых среди прочих равных был документ о волонтерстве. Отрадно констатировать, что опыт работы в Москве оценивается достаточно высоко и, в частности, полученный под руководством проф. Т. Г. Визель.

Один из основных колледжей, обучающихся студентов по программе мастера по логопедии в Бостоне называется Massachusetts Gen-

eral Hospital (MGH) Institute of Health Professions, т.е. медицинский институт на базе главного Массачусетского госпиталя. В течение обучения в колледже каждые четыре месяца обучающийся должен на специальном курсе, который называется Life Map (планирование жизни), ставить цели (краткосрочные и долгосрочные), составлять письменный план их осуществления, анализировать результаты и менять тактику при отсутствии положительного результата.

Обучение в MGH Institute of Health Professions длится два года, которые разделены на шесть семестров и включают два лета. В течение первого, осеннего семестра изучаются следующие предметы: *Искусственное дыхание и массаж сердца, Нарушения звуковой стороны речи у детей, Этика, Развитие языка и его нарушения*. Последний предмет читается в трех частях. Первая часть включает дошкольный возраст, вторая часть освещает вопросы младшего школьного возраста, и третья часть посвящена среднему и старшему школьному возрасту. С первого семестра начинается клиническая практика. Во время практики каждый студент ведет по 2 пациента (2 ребенка или ребенка и взрослого). В кабинете для занятий включена камера и супервайзер наблюдает за работой студента, беседует с ним после каждого занятия. Для обсуждения и обмена опытом раз в неделю проводятся групповые занятия с супервайзером и семинары.

В течение второго, весеннего семестра изучаются *Основы когнитивной деятельности, Нейроанатомия и нейрофизиология, Афазия и Этика* (продолжение). Также продолжается и клиническая практика с двумя пациентами, полученными в начале года.

Третий, летний семестр начинается с изучения *Нейромоторных речевых расстройств*. Кроме того, в программу обучения входят: *Физиология, Акустика и восприятие речи на слух, Нарушения глотания у взрослых и детей, Нарушения глотания и питания у новорожденных недоношенных и больных детей (предмет по выбору), Логопедия в медицинских учреждениях (предмет по выбору), Преподавание английского языка и литературы билингвам* (английский как второй/неродной язык) и семинары для обсуждения сложных случаев речевых расстройств и текущих учебных моментов. Клиническая практика в течение этого семестра есть у половины класса (31 из 62 студентов).

В программу четвертого, осеннего семестра включаются: *Нарушения голоса, Заикание, Нарушения мозговой деятельности связанные с травмами головного мозга и Реабилитация людей с нарушениями слу-*

ха (повторение и углубление материала). Семинар для обсуждения интересных клинических случаев и текущих учебных моментов продолжается в течение осени; запланирована и клиническая практика с больными с афазией.

Пятый, весенний семестр посвящен курсу, который называется *Научные исследования*. На нем учат принципам планирования научных исследований, формирования научной гипотезы, выбора правильного метода исследования и т. п., а также процедурам проведения исследований и методам обработки полученных результатов. Во время этого семестра читается третий курс *Этики*, изучается вторая часть курса *Логопед в медицинском учреждении* (предмет по выбору), *Трахеостомы и вентиляторы* (предмет по выбору), проводится семинар и клиническая практика в школе.

Последний, летний семестр включает такие предметы как *Нейродегенеративные расстройства у взрослых* (предмет по выбору), *Логопедическая работа с детьми с аутизмом* (предмет по выбору), *Консультирование пациентов и членов их семей* (предмет по выбору). Клиническую практику в госпитале/реабилитационном центре проходит вторая часть студентов. По завершении летнего семестра – государственные экзамены. Они длятся целый день, с 8 утра до 5 вечера. В экзаменационные задания, помимо теоретических вопросов, включен разбор клинических случаев детей и взрослых. Задача студента осуществить диагностику, представить программу обучения и обосновать план работы, используя знания, полученные при прохождении различных курсов в течение двухлетней программы обучения. Задаются также вопросы по клинической практике в школе или медицинском учреждении.

После окончания колледжа, согласно закону штата Массачусетс, выпускники должны отработать как минимум один год (36 недель по 35 часов в неделю) под наблюдением супервайзера. После этого они получают лицензию и могут работать самостоятельно.

Таков в Америке путь к получению специальности Магистра наук в области патологии речи (*Master of Science in Speech-Language Pathology*).

Проектирование коррекционных программ сопровождения детей с нарушениями развития

В. В. Коржевина

Московский институт психоанализа, Москва, Россия

val_kv@rambler.ru

Designing of correction support programs for children with developmental disabilities

V. V. Korzhevina

Moscow Institute of Psychoanalysis, Moscow, Russia

val_kv@rambler.ru

Проектирование коррекционных программ для детей с нарушениями развития представлено на основании традиционных методологических компонентов. Использование концепций проектирования является необходимым условием моделирования эффективной системы коррекционно-развивающей работы с детьми по реализации образовательной программы дошкольного или начального школьного образования и фактором, обеспечивающим реализацию функций профессиональной деятельности специалистов сопровождения. В сообщении характеризуется общая структура программ, уточняется содержание основных разделов: целевого, содержательного и организационного, представлены механизмы реализации программы.

Ключевые слова: проектирование программ, коррекционно-развивающее обучение, дети с нарушениями развития.

The design of correctional programs for children with developmental disabilities is presented on the basis of traditional methodological components. The use of design concepts is a prerequisite for modeling an effective system of correctional and developmental work with children for the implementation of the educational program of preschool or primary school education and a factor that ensures the implementation of the functions of professional activities of support specialists. The message characterizes the general structure of the programs, specifies the content of the main sections: target, substantive and organizational, presents the mechanisms for the implementation of the program.

Keywords: program design, correctional and developmental education, children with developmental disabilities.

Готовность к проектировочной деятельности в современных условиях входит в необходимый набор компетенций специалиста дефектологического профиля, и включает в себя не только возможности совместного с детьми, но и коррекционно-методологического проектирования. Современные действующие концепции воспитания и обучения в совокупности с лечебным и социальным сопровождением ребенка с нарушенным развитием лежат в основе моделирования коррекционно-развивающих программ, и специалист должен овладеть таким уровнем теоретического мышления, который позволит выстроить систему образовательных и коррекционных воздействий.

Методологические основы проектирования традиционно представлены тремя компонентами: общей методологией науки, специальной (конкретно-научной) методологией и теоретическими основами педагогики, психологии и смежных наук, непосредственно связанных с проблемой исследования (Кудаев, 2003).

Структура образовательных и коррекционных программ с учетом методологических основ включает следующие элементы концепции проектирования: объект, предмет, цель, задачи, парадигмы, принципы и функциональное содержание, что позволяет выстраивать иерархию сопровождения ребенка с нарушенным развитием в дошкольном учреждении.

Концепция образовательных и коррекционно-развивающих программ, сформулированная учеными и апробированная специалистами практических учреждений является:

- инструментом индивидуализации содержания, методов и форм профессиональной деятельности с детьми, имеющими особые образовательные потребности,
- фактором, обеспечивающим реализацию функций профессиональной деятельности дефектологов и педагогов,
- условием моделирования эффективной системы коррекционно-развивающей работы с детьми по реализации образовательной программы дошкольного или начального школьного образования (Микляева и др., 2019).

Иерархическая последовательность проектирования программ на этапе дошкольного образования от примерной образовательной программы до непосредственно рабочей программы специалиста позволяет выделить основные, единые концепции проектирования.

Рабочая программа специалиста является обязательным педагогическим документом, обеспечивающим реализацию функций профессиональной деятельности и систему образовательной работы с детьми дошкольного или младшего школьного возраста, а также позволяющим индивидуализировать содержание, методы и формы профессиональной деятельности;

Можно выделить следующие функции, реализуемые рабочей программой специалиста дефектологического профиля, в соответствии с проектом Стандарта профессиональной деятельности: во-первых, это обучение и воспитательная деятельность; во-вторых, педагогическая деятельность по реализации программ дошкольного образования, включая адаптированные основные общеобразовательные программы; в-третьих, коррекционно-развивающая деятельность по преодолению и профилактике недостатков в развитии обучающихся с особыми образовательными потребностями.

Традиционно структура рабочей программы представлена титульным листом, целевым, содержательным и организационным разделами. Целевой раздел программы включает пояснительную записку, цель и задачи, примерные ориентиры освоения воспитанниками образовательной программы.

Цель рабочей программы может быть сформулирована следующим образом – планирование коррекционной работы с учетом особенностей развития и возможностей каждого воспитанника, управление образовательным процессом по коррекции нарушений развития детей.

Задачи рабочей программы – это определение основных методических подходов и последовательности коррекционной работы с учетом типа нарушенного развития детей и особенностей образовательного процесса в текущем учебном году.

В качестве примера можно соотнести направления работы и группы задач коррекционно-логопедического воздействия для учителя-логопеда. Пропедевтическое направление связано с необходимостью формирования механизма произвольной организации поведения и самоконтроля над речевой деятельностью, становления «чувства грамматической и лексической правильности предложения», которые связаны с опережающей коррекцией аграмматизмов. Общеразвивающее направление осуществляет «перекрест» линий развития языковой, интеллектуальной и коммуникативной способностей, фор-

мирование специфических для данного возраста новообразований (межанализаторных связей, произвольного внимания, анализирующего восприятия, наглядно-образного мышления и др.) и развития игровой деятельности воспитанников дошкольного учреждения. Коррекционное направление оптимизирует сенсомоторный уровень реализации речевой деятельности, способствует развитию языкового анализа и синтеза, аналогии, ведущих к овладению лексическими и грамматическими значениями слов; формирование «вербальной сети слов», механизмов внутреннего программирования и синтаксического прогнозирования высказывания (Досекина и др., 2018).

В целевом разделе должны быть перечислены общедидактические и специфические подходы к профессиональной деятельности. Среди последних, например, можно выделить индивидуально-дифференцированный подход к реализации адаптированной образовательной программы и функционально-системный подход, связанный с организацией коррекционно-педагогического процесса.

В рабочей программе обобщаются документы и сведения о программах, на основании которых она разработана; сроки, этапы и механизмы реализации. К механизмам реализации рабочей программы относятся:

- описание специальных условий обучения и воспитания детей с ОВЗ, в том числе безбарьерной среды их жизнедеятельности, использование специальных образовательных программ и методов обучения и воспитания, дидактических материалов, технических средств в обучении коллективного и индивидуально-пользования,
- предоставление коррекционно-развивающих услуг;
- наличие ассистента, оказывающего детям необходимую техническую помощь, проведение индивидуальных и групповых коррекционных занятий;
- система комплексного психолого-медико-педагогического сопровождения детей с ограниченными возможностями здоровья в условиях образовательного процесса, включающего диагностическое;
- механизм взаимодействия в разработке и реализации коррекционных мероприятий специалистов в области дефектологии, медицинского работника образовательного учреждения и других организаций, специализирующихся в области семьи.

Заканчивается целевой раздел ориентирами освоения образовательной программы воспитанниками, которые определяются в соответствии с реализуемой адаптированной образовательной программой дошкольного образования, возрастом детей, особенностями имеющихся нарушений в развитии, индивидуальными особенностями и возможностями каждого воспитанника.

Содержание коррекционной работы и/или инклюзивного образования включается в рабочую программу, если планируется ее освоение детьми с нарушенным развитием, что позволяет:

- проводить индивидуальную и подгрупповую коррекционную работу, обеспечивающую удовлетворение особых образовательных потребностей детей с целью преодоления познавательных и речевых расстройств;
- достигать оптимального уровня развития ребенка, который обеспечит возможность использования освоенных умений и навыков в разных видах детской деятельности и в различных коммуникативных ситуациях;
- обеспечивать коррекционную направленность при реализации содержания образовательных областей и воспитательных мероприятий;
- осуществлять психолого-педагогическое сопровождение семьи с целью ее активного включения в коррекционно-развивающую работу с детьми; организацию партнерских отношений с родителями (Микляева и др., 2019).

Планирование, представленное в содержательном разделе программы, должно включать возможность применения таких коррекционно-педагогических технологий, как технологии сенсомоторной коррекции, когнитивно-ориентированные и коммуникативно-ориентированные технологии.

Организационный раздел программы описывает условия и структуру реализации образовательного процесса. Условия реализации должны учитывать специфику нарушения у ребенка и отражать особенности профессиональной деятельности специалиста дефектологического профиля. К условиям относится не только создание предметно-развивающей среды, но и методическое обеспечение по всем образовательным областям с учетом особенностей индивидуального маршрута ребенка с ограниченными возможностями

здоровья. Например, для ребенка с расстройством аутистического спектра архитектурная среда и учебное пространство должно быть визуализировано особым образом. С этой целью используются фотографии ребенка для обозначения вещей, которыми он пользуется в дошкольной группе; информационные пиктограммы на дверях спальни, раздевалки; иллюстрированные правила поведения и алгоритмы выполнения бытовых навыков.

Коррекционная программа может предусматривать основные формы сопровождения, например, углубленную оценку особенностей коммуникативного и речевого развития, и вариативные формы специального сопровождения обучающихся. При этом варьироваться могут содержание, организационные формы работы, степень участия специалистов сопровождения, что способствует реализации потенциальных возможностей обучающихся с нарушениями развития и удовлетворению их особых образовательных потребностей.

Литература

- Кудаев М. Р.* Методология и методика педагогических исследований: учебное пособие в 2 ч. Майкоп: Из-во АГУ, 2003.
- Микляева Н. В.* и др. Моделирование образовательных программ для детей с ограниченными возможностями здоровья: учебное пособие для вузов / Под ред. Н. В. Микляевой. М.: Юрайт, 2019.
- Досекина И. В., Епифанцева Ю. В., Ишина Г. П., Комарова М. В., Коржевина В. В.* и др. Рабочая программа воспитателя, логопеда и дефектолога: методические рекомендации / Под ред. Н. В. Микляевой. М.: Директ-Медиа, 2018.

**Организация взаимодействия педагогов и специалистов
службы сопровождения образовательной организации
в процессе формирования учебной деятельности
обучающихся с задержкой психического развития**

М. С. Коробинцева

МБОУ «СОШ № 19 г. Челябинска», Челябинск, Россия

korobintsevams@mail.ru

**Organization of interaction between teachers and specialists
of the support service of an educational organization in the process
of forming educational activities for students with mental retardation**

M. S. Korobintseva

Secondary school № 19 of Chelyabinsk, Chelyabinsk, Russia

korobintsevams@mail.ru

В статье представлен опыт взаимодействия педагогов и специалистов службы сопровождения образовательной организации в рамках совместного формирования учебной деятельности у обучающихся с задержкой психического развития. Учебная деятельность рассматривается как важнейшее условие успешного овладения образовательной программой, а также профилактика школьной и социальной дезадаптации.

Ключевые слова: младшие школьники с задержкой психического развития, учебная деятельность.

The article presents the experience of interaction between teachers and specialists of the support service of an educational organization in the framework of joint formation of educational activities for students with mental retardation. Educational activity is considered as the most important condition for successful mastering of the educational program, as well as the prevention of school and social maladjustment.

Keywords: primary school children with mental retardation, educational activity.

В настоящее время значительную актуальность приобретает опыт работы специалистов службы сопровождения, осуществляющих психолого-педагогическое сопровождения младших школьников с ограниченными возможностями здоровья в условиях общеобразовательных организаций. Количество детей с задержкой психическо-

го развития, обучающихся в общеобразовательных классах, растет с каждым учебным годом (Бабкина, 2020).

Потребность учителей-логопедов, дефектологов, педагогов-психологов в современных специальных коррекционно-развивающих программах с учетом особенностей развития каждого ребенка, индивидуального педагогического подхода, применение специальных методов и средств образования, достаточна высока (Коробинцева, 2020). И если, специалисты службы сопровождения владеют методами обучения младших школьников с ограниченными возможностями здоровья, то учитель, как правило, испытывает серьезные трудности в воспитании и развитии детей данной категории. Обучение в коррекционной педагогике носит специфический характер, определяемый глубиной и характером дефекта ребенка.

Общепедагогические методы и приемы обучения используются учителями-логопедами, дефектологами особым образом, который предусматривает выбор сочетающихся методов и приемов, более других отвечающих потребностям младших школьников с ограниченными возможностями здоровья (Коробинцева, 2018; Лапшина 2020).

Таким образом, одной из главных задач деятельности специалистов службы сопровождения, является осуществление теснейшего взаимодействия с классным руководителем, учителями-предметниками, родителями обучающихся для консультирования по вопросам актуального психофизического состояния и возможностей обучающихся, содержания психолого-педагогической помощи, создания специальных условий обучения (разработка адаптированной общеобразовательной программы, коррекционно-развивающих программ специалистов, выбор специальных методов и средств образования).

Одним из совместных направлений в коррекционно-развивающей работе, осуществляемой всеми участниками образовательного процесса МБОУ «СОШ № 19 г. Челябинска», является формирование компонентов учебной деятельности у обучающихся с задержкой психического развития. Сформированность учебной деятельности является обязательным параметром оценочной деятельности учителя. В современном образовательном процессе учебная деятельность рассматривается как деятельность, направленная на приобретение учеником новых знаний, умений, навыков или на их изменение в процессе специального организованного и целенаправленного обучения

(Коробинцева 2020). Становление учебной деятельности у школьника является важнейшим процессом формирования умения учиться, самостоятельно ставить цели и находить средства их достижения. Качественное усвоение программного материала по всем учебным предметам подразумевает высокий уровень организации учебной деятельности школьников, распределение деятельности и действий во времени, сформированности всего цикла учебной деятельности. Дети с задержкой психического развития составляют значительное большинство, в структуре дефекта демонстрируют следующие особенности учебной деятельности: неумение сосредоточиться на задании, ориентироваться в нем; непонимание условий орфографической задачи; неумение подчинить свое учебное поведение словесным инструкциям; трудности в организации учебной деятельности; несформированность планирования своей деятельности; неумение работать с образцом; отсутствие самокоррекции, что проявляется в неспособности заметить и исправить ошибки; несформированность самоконтроля. Для качественного усвоения программного материала, эффективной коррекционно-развивающей работы специалистов необходимо включение в образовательный процесс мероприятий, направленных на формирование и становление учебной деятельности и предупреждение школьной дезадаптации, а также тесное взаимодействие всех участников образовательного процесса (Коробинцева, 2020).

Правильно выстроенная коррекционно-развивающая работа позволит в дальнейшем полноценно освоить ими адаптированную общеобразовательную программу и в перспективе продолжить обучение по основной общеобразовательной программе основного общего образования в значительной степени компенсировав задержку развития (Бабкина, 2020). С целью изучения уровня сформированности учебной деятельности у младших школьников с задержкой психического развития были выбраны методики диагностики сформированности компонентов учебной деятельности Н. И. Гуткиной, О. В. Елецкой, Г. Н. Казанцевой, Г. В. Репкиной, Л. И. Цеханской (Елецкая, 2018).

Констатирующий эксперимент проходил на базе «МБОУ СОШ № 19 г. Челябинска» с группой обучающихся 3 класса с задержкой психического развития. В начале учебного года в рамках текущей диагностики устной и письменной речи (Русецкая, 2015) были проведе-

ны исследования, изучающие сформированность мотивационного компонента учебной деятельности, целеполагания и сформированность учебных действий. С этой целью были адаптированы методики вышеуказанных авторов, увеличено время, данное на выполнение задания, обучающимся были предложены повторные инструкции. Для обследования сформированности мотивационного компонента деятельности обучающимся была предложена анкета, для выбора «любимых» и «нелюбимых» предметов в школе, выбрать доводы, которые характеризовали бы отношение ученика к предмету и выбрать (написать свой) ответ на вопрос: «Почему ты учишься?». Были выделены основные диагностические признаки данного задания: интерес к школьным предметам не обнаруживает; положительная реакция у обучающегося возможна только на новый материал; обучающийся включается в процесс решения учебной задачи; учебно-познавательной интерес возникает независимо от новых требований. По результатам анализа данных, полученных в ходе выполнения школьниками заданий методики, определились уровни сформированности учебно-познавательного интереса: от уровня полного отсутствия интереса к учебно-познавательному процессу до уровня обобщенного интереса. Следующий блок исследования был направлен на сформированность целеполагания у обучающихся с задержкой психического развития. Ученикам были предложены задания по рисованию узоров под диктовку педагога, где нужно было соединить геометрические фигуры по трем определенным правилам. Каждое правильное соединение оценивалось в два балла и за неправильное выполнение соединений начислялись штрафные очки.

По результатам анализа данных, определились уровни сформированности целеполагания: от уровня отсутствия цели до самостоятельной постановки новых учебных целей. Исследование сформированности учебных действий проходило в группе. Каждому испытуемому выдавался отдельный бланк, разделенный на пронумерованные квадраты, с рисунками внутри этих квадратов. Подсчитав количество допущенных ошибок были распределены результаты исследования по уровням сформированности учебных действий. От первого уровня «отсутствие учебных действий как целостных единиц деятельности» до уровня «самостоятельного построения цели». С целью оценки уровня сформированности компонентов учебной деятельности у младших школьников с задержкой психического развития были

разработаны опросники для всех участников образовательного процесса (педагогов, родителей обучающихся) (Лапшина, 2020). По результатам анализа данных, полученных в ходе выполнения школьниками с задержкой психического развития заданий методики оценки мотивационного компонента учебной деятельности, целеполагания и уровня сформированности компонентов учебной деятельности был сделан вывод о достаточно низком уровне сформированности учебной деятельности у всех участников экспериментальной группы. Предъявляемые задания осознавались лишь частично, включаясь в работу обучающиеся быстро отвлекались, как правило, детьми принимались только практические задачи. Отсутствовали целенаправленные действия. Исходя из полученных результатов диагностики и оценки сформированности компонентов учебной деятельности, были определены следующие направления коррекционной работы: активизация обучающихся для повышения нейродинамических показателей их деятельности; развитие функций программирования, контроля деятельности, развитие самопроизвольности и самоконтроля, формирование учебной мотивации, умения планировать свою деятельность (Русецкая, 2015).

На основании индивидуальных протоколов обследования и классификаторов было составлено учебно-тематическое планирование для учителя, педагога-психолога, учителя-логопеда, работающих с данной группой обучающихся. Педагоги использовали одинаковые методы и приемы по активизации деятельности учеников (ритуалы на внимание в начале каждого урока или занятия, режим нагрузок, физминутки, поручения для утомляемых обучающихся); по развитию саморегуляции и контроля (дыхательная гимнастика, организация рабочего места, стимуляция начала деятельности, план урока или занятия на доске, поэтапность инструкции, промежуточный контроль результата, проговаривание выполнения задания, наглядность и материализация задания, упражнения направленные на снятие импульсивности, развитие навыка удержания программы); по формированию мотивационного компонента деятельности (дискуссии, обсуждение изучаемых предметов, проблемные вопросы и др.) Результаты проведенной коррекционной работы, исследуемые в рамках контрольного эксперимента, выявили положительные изменения в формировании саморегуляции и контроля у младших школьников с задержкой психического развития, что подтвержда-

ет тенденцию к положительной динамике в формировании учебной деятельности и ее компонентов с учетом нейропсихологического аспекта.

Литература

- Бабкина Н. В., Индебаум Е. Л., Коробейников И. А.* Дети с задержкой психического развития. М., 2020.
- Елецкая О. В., Китикова А. В.* Коррекция регуляторной дизорфографии у школьников. М., 2018.
- Коробинцева М. С.* Нейрофизиологические основы логопедической коррекции речевого развития младших школьников с ОВЗ // Адаптация биологических систем к естественным и экстремальным факторам среды: материалы VII Международной научно-практической конференции. Челябинск: ЮУрГГПУ, 2018. С. 234–235.
- Коробинцева М. С.* Работа учителя-логопеда общеобразовательной организации с семьей, воспитывающей ребенка с ОВЗ // Комплексный подход к сопровождению семьи: история, тенденция развития, современные технологии помощи и поддержки: материалы Международной научно-практической конференции. Челябинск: Южно-Уральский научный центр РАО, 2020. С. 350–356.
- Лапшина Л. М.* Информационно-коммуникационные технологии в формировании образовательных компетенций у детей с ограниченными возможностями здоровья // Современные технологии социальной работы и инклюзивного образования: сборник статей IX Международной научно-практической конференции, посвященной 85-летию Южно-Уральского государственного гуманитарно-педагогического университета. Челябинск: Южно-Уральский научно-образовательный центр РАО, 2019. С. 29–32.
- Лапшина Л. М.* Междисциплинарный подход в сопровождении образования школьников с ОВЗ // Современные методы профилактики и коррекции нарушений развития у детей: Традиции и инновации: сборник материалов II Международной междисциплинарной научной конференции, 22–23 октября 2020 г. М.: Когито-Центр—Московский институт психоанализа, 2020. С. 351–354.
- Русецкая М. Н.* Логопедическая работа по преодолению нарушений чтения и письма у младших школьников. М., 2015. С. 320.

Проблемы формирования речевой компетенции будущих дефектологов в образовательном процессе вуза

С. Ю. Лондаренко

ГОУ ВПО «Донецкий национальный университет»,

Институт педагогики, Донецк

s. londarenko@donnu.ru

Problems of the formation of speech competence future defectologists in the educational process of the university

S. Yu. Londarenko

Donetsk National University, Institute of Pedagogy, Donetsk

s. londarenko@donnu.ru

В статье рассматриваются проблемы формирования речевой компетенции как составляющая общей профессиональной компетентности студентов-дефектологов с учетом требований государственного образовательного стандарта высшего профессионального образования по направлению подготовки «Специальное (дефектологическое) образование». Проанализированы требования государственного образовательного стандарта к приобретаемым компетенциям в результате освоения программы бакалавриата, определено место речевых компетенций в профессиональной подготовке будущих дефектологов. Обоснована необходимость формирования речевой компетенции студентов в процессе их профессиональной подготовки в вузе.

Ключевые слова: высшее образование, дисциплины, компетенция, коррекция, речевая компетенция, профессиональная компетентность, студенты-дефектологи.

The article deals with the problems of the formation of speech competence as a component of the general professional competence of students-defectologists, taking into account the requirements of the state educational standard of higher professional education in the field of training “Special (defectological) education”. The requirements of the state educational standard for the acquired competencies as a result of mastering the bachelor’s degree program are analyzed, the place of speech competencies in the professional training of future speech pathologists is determined. The necessity of forming the students’ speech competence in the process of their professional training at the university is justified.

Keywords: higher education, disciplines, competence, correction, speech competence, professional competence, students-defectologists.

Современное состояние системы образования в Донецкой Народной Республике, перспективы ее реформирования и модернизации выдвигают актуальной задачей повышения уровня развития профессиональной культуры дефектологов, включающей в себя владение не только знаниями и умениями, необходимыми для профилактики, коррекции и реабилитации детей с ограниченными возможностями здоровья, но и владение основами профессионально-речевого общения. Одним из направлений, требующих пристального внимания при решении данной проблемы, является формирование речевой компетенции студентов-дефектологов в процессе их профессиональной подготовки в вузе.

Владение речевой компетенцией для выпускников-дефектологов является одним из важных условий их эффективной деятельности в сфере специальной и коррекционной практики. В работе с детьми с различными психофизическими нарушениями от сформированной речевой компетенции дефектолога зависят продуктивность коррекции развития детей с ограниченными возможностями здоровья, что включает в себя преодоление нарушений в речевом развитии, успешное включение семьи ребенка в процесс коррекционного развития, что влечет за собой успешную социализацию детей с ограниченными возможностями здоровья. Недостаточно сформированная речевая компетенция специалиста значительно снижает эффективность проводимой коррекционной работы с детьми и негативно влияет на коммуникацию, направленную на родителей детей с нарушениями в развитии.

Анализируя данные, полученные в результате диагностики студентов направления подготовки: 44.03.03 «Специальное (дефектологическое) образование, нами выделены проблемы формирования речевой компетенции в условиях образовательного процесса вуза. Государственные образовательные стандарты Донецкой Народной Республики» включают в себя обязательные общекультурные, общепрофессиональные и профессиональные компетенции, которые предполагают дисциплины, напрямую формирующие речевые компетенции студентов, и они либо вводятся в число дисциплин по выбору студента, либо предоставляется недостаточное количество часов

для практических занятий (ООП ВПО, 2020). Формирование речевой компетенции студента осуществляется в процессе овладения речевыми дисциплинами, такими как: «Основы речевой культуры дефектолога», «Логопедия», «Нарушения речи их коррекция у лиц с ОВЗ», «Логопедия с методикой работы в логопедических группах», «Психолингвистика» и др. Нами установлено, что в рамках данных учебных дисциплин не отведены часы на проведение практических занятий со студентами по исправлению звукопроизношения, формированию фонационной струи воздуха, рационального расхода воздуха, интонационной выразительности речи, улучшению дикции, что является важной составляющей речевой компетенции, так как речь дефектолога является основным инструментом коррекционного воздействия на детей с нарушениями в психофизическом развитии. Студенты-дефектологи отмечают, что выявленные собственные речевые нарушения поддаются коррекции на практических занятиях курсов и факультативах лингвистической и логопедической направленности. Опыт преподавательской работы показывает, что для речевых специальностей практических занятий, предусмотренным учебным планом недостаточно. Следовательно, данному вопросу необходимо уделять большое внимание в рамках основной образовательной программы высшей школы, делая акцент на применение практических учебных дисциплин, факультативов, способных формировать речевую компетенцию будущего специалиста.

Формирование речевой компетенции должно стать одной из основных задач не только при изучении речевых дисциплин, но и всех других дисциплин, изучаемых студентами-дефектологами в соответствии с учебным планом подготовки бакалавров. Любая учебная дисциплина в профессиональной подготовке будущего педагога-дефектолога своей целью должна ставить развитие речевой компетенции будущих дефектологов с учетом особенностей конкретной дисциплины, индивидуальных способностей и мотивации каждого студента. Задачей каждого преподавателя является использование речевой компетенции в образовательном процессе для формирования важнейших личностных образований студентов, подводящих их к активной позиции субъекта в учебной деятельности (Макарова, 2005). Таким образом, формируется потребность использовать деятельностную речевую активность в своей будущей педагогической деятельности, что является необходимым условием формирования

речевой компетенции. Субъектная позиция студента в речевой деятельности определяет направленность его будущей педагогической деятельности.

Обучение в Институте педагогики является важным этапом формирования речевой компетенции студента, базирующейся на начальной стадии данного процесса, которая формировалась в значимых социальных группах, а именно в семье и школе. В связи с чем формировать заново речевую компетенцию уже невозможно. Соответственно ее необходимо трансформировать, развивать с учетом определенных педагогических условий в период становления в процессе обучения в вузе. Проблема подготовки будущих дефектологов, в первую очередь, связана с формированием готовности к предстоящей профессиональной деятельности. Готовность к формированию речевой компетенции студента-дефектолога является результатом его профессиональной подготовки в процессе обучения в вузе и условием его успешной предстоящей деятельности. Как показывают наблюдения за деятельностью студентов 3–4 курсов во время производственных практик: по получению профессиональных умений и навыков, дефектологической, логопедической, практическая готовность претерпевает существенные качественные изменения по мере приобретения опыта взаимодействия с детьми, имеющими речевые нарушения. Большая часть студентов отмечают, что к выпускному курсу у них формируются профессиональные ценности: отношение к себе, к детям с различными нарушениями, к коллегам, к родителям, к профессиональной деятельности, такие как, эмпатия, толерантность, высокий уровень самоконтроля, креативность, милосердие. Задача повышения эффективности речевой компетенции студентов требует введения в этот процесс методов, повышающих творческую и профессиональную активность студентов, а также их практическую речевую подготовленность. Для полноценного усвоения профессиональных знаний, формирования профессиональных умений и навыков необходима организация выполнения тех действий, которые отражали бы будущую речевую деятельность дефектолога. Это должны быть действия, выполняемые осознанно, с пониманием их роли и способов реализации. Но при этом важно, чтобы первые речевые пробы таких действий осуществлялись не на детях, а еще в аудитории. Полученные результаты диагностики студентов-дефектологов свидетельствуют о том, что во время про-

хождения производственных практик, им необходима полноценная высококвалифицированная поддержка всех участников образовательного процесса: методистов, руководителей практики, специалистов дефектологов. Заинтересованность в студентах-практикантах, желание расширить их практические знания и навыки речевой компетенции, ведут к формированию адекватного, полноценного представления об образе дефектолога и специфике коррекционной работы в различных типах образовательных учреждений.

Студенты всех курсов высказали мнение о том, что большое значение в содержании профессионального образования дефектологов имеет практическая речевая компетенция. В разные исторические периоды объем практической речевой подготовки был различным, и, как показывает опыт, недостаток ее практической направленности отрицательно сказывался на профессиональной компетентности дефектолога. В профессиональную компетентность дефектолога обязательно входят навыки речевого взаимодействия с родителями и близкими родственниками детей. Для речевого взаимодействия с детьми с нарушениями, а также с родственниками детей дефектолог должен обладать определенными личностными качествами, а также иметь предрасположенность к общению, говорению. Опираясь на исследования И. А. Ашмарова, нами выяснено, что большинство современных исследований академических взаимодействий подчеркивают роль личности студентов как главных факторов их развития речевой компетенции в процессе обучения (Ашмаров, 2014).

В своих работах И. А. Ашмаров и Г. В. Вишина определяют, что личность является естественной основой не только психологической науки, но и педагогики, так как такие области, как внимание, восприятие, память напрямую влияют на процессы обучения, их эффективность и результативность, а также на формирование речевой компетенции (Ашмаров, Вишина, 2013). Опираясь на взгляды ученых Воронежской государственной академии искусств, мы полностью согласны с их мнением, что черты характера студента, заложенные природой и предшествующим воспитанием, могут вносить свой положительный или отрицательный вклад в мотивацию студентов к формированию речевой компетенции. В связи с этим одним из наиболее актуальных вопросов для современного учебного процесса является вопрос личностных качеств студентов, необходимых в процессе обучения для успешного формирования речевой

компетенции. Будущие дефектологи заметили: студент, не стремящийся к развитию, не сможет состояться, как коррекционный педагог со сформированной речевой компетенцией. Таким образом, студентам-дефектологам необходимо развивать и тренировать личностные качества в себе (мотивацию, самоорганизацию, самостоятельность, обучаемость, стрессоустойчивость, грамотную речь, коммуникабельность) для более эффективного формирования речевой компетенции. Личностный рост стимулирует формирование речевой компетенции и развитие профессиональной деятельности, поэтому в системе обучения необходимо создать условия для этого роста. Для максимально более полного охвата личностных качеств необходимо систематизировать качества студентов, непосредственно влияющие на речевую компетенцию и на результативность процесса обучения.

Кроме того, студенты в своих ответах отмечают личностные и речевые качества профессорско-преподавательского состава Института педагогики, которые, как они считают, выступают примером для речевого подражания для формирующейся речевой компетенции и личности студента. Поэтому, преподаватель должен развивать речевую культуру, владеть четкой дикцией и правильным произношением. Будущие дефектологи указывают на то, что преподавателю нужно развивать речевую компетенцию студентов, посредством исправления их речевых и произносительных ошибок. Мы выяснили, что студенты имитируют речь преподавателя, используют его высказывания, обороты, повторяют ошибки, не лучшие качества речи, поэтому преподаватель должен быть профессионально грамотен, потому что не может требовать от студентов то, чем не владеет сам и чему не может научить. По мнению будущих дефектологов, не каждый из них может самостоятельно формировать свою речевую компетенцию, соответственно, им нужен пример, которым станет преподаватель, способствующий совершенствованию и формированию речевой компетенции студентов. Авторитет и престиж образовательного процесса, объективно вынуждают студентов к тому, чтобы ориентироваться на своих преподавателей сначала в процессе обучения, а затем в ходе занятий профессиональной деятельностью.

Итак, основными проблемами формирования речевой компетенции будущих дефектологов в образовательном процессе вуза мы считаем:

- а) отсутствие практических дисциплин, факультативов, направленных на диагностику и коррекцию собственных речевых нарушений студентов;
- б) недостаточное количество речевых дисциплин, ориентированных на формирование голоса, четкой дикции, интонационной выразительности;
- в) недоступность образовательных специальных учреждений, где студенты-дефектологи смогут обучаться на местах производственной практики у специалистов высшей категории;
- г) не отслеживаются личностные качества студента, предрасположенность к речевой компетенции, к говорению;
- д) не предъявляются определенные требования к собственной речи преподавателей и речи студентов.

Литература

- Ашмаров И. А.* Влияние личностных качеств студентов в процессе обучения на результативность процесса профессионального становления и развития // Научный журнал «Профессиональная ориентация». 2014. № 1. С. 13–31.
- Ашмаров И. А., Вишина Г. В.* Некоторые практические проблемы современной вузовской педагогики // Актуальные вопросы современной психологии и педагогики: Сб. докладов XIV-й Межд. науч. конф. / Отв. ред. А. В. Горбенко. Липецк: ИЦ «Гравис», 2013. С. 26–34.
- Макарова Л. Н.* Развитие стиля педагогической деятельности преподавателя вуза // Педагогика. 2005. № 6. С. 72–80.
- Основная образовательная программа высшего профессионального образования по направлению подготовки: 44.03.03 «Специальное (дефектологическое) образование, утвержденная приказом Министерства образования и науки донецкой Народной Республики от 25.05.2020 г.». URL: <https://www.donnu.ru/public/insites/files/44.03.03%20Специальное%20%28дефектологическое%29%20образование%20.pdf>.

Альтернатива в нейропсихологии: реактивность или активность

С. В. Маланов

Московский институт психоанализа, Москва, Россия
malanovsv@mail.ru

Alternative in neuropsychology: reactivity or activity

S. V. Malanov

Moscow Institute of Psychoanalysis, Moscow, Russia
malanovsv@mail.ru

Выделяется два альтернативных методологических подхода в нейропсихологии: «методология реактивности» и «методология активности». Рассматриваются типичные попытки эклектического совмещения двух методологических подходов. Показано, что «методология реактивности» тесно связана с гипотезой о том, что психика порождается внутри организма на основе совершенствования нейропсихических функций мозга. Этот подход преобладает в когнитивной нейропсихологии. «Методология активности» заложена в основаниях нейропсихологии, разрабатываемой советскими и российскими психологами. Психические функции выделяются в качестве ориентировочной основы активных взаимодействий целостного организма с предметными условиями окружающего мира. Под активно строящиеся способы ориентировки и организации взаимодействий подстраиваются различные физиологические и нейрофизиологические функциональные системы организма. Поэтому психические функции строятся и воспроизводятся в качестве ориентировочной основы предметных взаимодействий (способов ориентировки) на субстрате не только мозговых, но и вне мозговых анатомических структур и физиологических функций.

Ключевые слова: когнитивная нейропсихология и нейропсихология активности, активность и реактивность как методологические принципы, нейрофизиологические и психические функции.

There are two alternative methodological approaches in neuropsychology: “reactivity methodology” and “activity methodology”. Typical attempts of eclectic combination of two methodological approaches are considered. It is shown that the “methodology of reactivity” is closely related to the hypo-

thesis that the psyche is generated within the body on the basis of improving the neuropsychic functions of the brain. This approach prevails in cognitive neuropsychology. The “activity methodology” is the foundation of neuropsychology developed by Soviet and Russian psychologists. Mental functions are distinguished as an indicative basis for the active interactions of the whole organism with the objective conditions of the surrounding world. Various physiological and neurophysiological functional systems of the body adapt to actively developing ways of orientation and organization of interactions. Therefore, mental functions are constructed and reproduced as an indicative basis for object interactions (orientation methods) on the substrate not only of the brain, but also outside of the brain anatomical structures and physiological functions.

Keywords: cognitive neuropsychology and activity neuropsychology, activity and reactivity as methodological principles, neurophysiological and mental functions.

В нейрпсихологии и психофизиологии сохраняется два альтернативных методологических подхода к анализу и объяснению психических явлений:

- а) «стимульно-реактивная методология» («методология реактивности»);
- б) «методология активности».

В явной форме противоречия между двумя подходами проявляются, например, в том случае, когда животным организмам приписываются возможности активного целеполагания, которые пытаются совместить с поиском причинно-следственных связей, объясняющих целенаправленность поведения. В связи с этим в работах выделяется множество способов мнимого устранения противоречий, которые опираются на эклектическое совмещение понятий из альтернативных методологических подходов (Александров, 2014):

1. «Филогенетическая эклектика». Люди ведут себя целенаправленно, а животные отвечают на стимулы. Реактивность животных в процессе эволюции преобразовалась в целенаправленность человека.
2. «Онтогенетическая эклектика». В пренатальном развитии и/или на ранних стадиях постнатального развития поведение организмов строится в качестве ответных реакций на внешние стимулы,

а на более поздних этапах онтогенеза формируется активность и целенаправленность поведения.

3. «Уровневая эклектика». В основе целенаправленного поведения лежат разные уровни организации: а) на низших уровнях организации психических процессов, поведения, движений реализуются рефлекторные «механизмы»; б) на высших уровнях организации психических процессов и поведения действует принцип активности.
4. «Анатомическая, центрально-периферическая эклектика». Нейроны головного мозга пластичны и обладают активностью. Их активность зависит от поведенческого контекста, мотивации, цели и т. д. Периферические элементы нервной системы являются автоматизированными (реактивными) преобразователями энергии внешних воздействий в афферентные и эфферентные импульсные коды и команды.
5. Еще одной распространенной попыткой устранения противоречий между двумя подходами выступает подмена проблемы «активность—реактивность» выделением внутренних и внешних факторов организации поведения: если причина поведения находится *вне* организма, то оно объявляется «реактивным», а если причина поведения находится *внутри* организма, то поведение объявляется «активным». Такая подмена ведет только к иллюзии разрешения противоречия (Александров, 2014).

«Стимульно-реактивная методология» заложена, например, в основании когнитивной психологии (когнитивной науки) и соответственно, когнитивной нейропсихологии, которая строится на широко распространенной системе гипотез, обозначаемой как «метафора обработки информации». В контексте этой метафоры (системы гипотез) поведение рассматривается как последовательность процессов: 1) кодирование и обработка сенсорной информации → 2) конструирование «репрезентации» ситуации (образа) в мозге → 3) планирование и организация поведения. Если основания нейропсихологии строятся на подобных гипотезах, то они явно или неявно приводят к неизбежному следствию, что «мозг с помощью мозга порождает психику внутри организма» (Фритт, 2014). Центральной задачей нейропсихологии становится выяснение того, какие отделы мозга

и как порождают разные формы репрезентаций, «обрабатывая информацию». При этом приходится основываться на мистическом постулате, что нейрофизиологические процессы в мозге таинственным образом порождают психику.

Различным типам эклектических подходов и «стимульно-реактивной методологии» противостоит «методология активности», развивающая идеи теории функциональных систем П. К. Анохина, физиологии активности А. Н. Бернштейна и системно-деятельностной культурно-исторической психологии Л. С. Выготского, А. Н. Леонтьева, А. Р. Лурии. Системный анализ психофизиологических и нейропсихологических явлений предполагает выделение взаимодействующих функций, объединенных в определенную структуру, где системообразующим фактором выступает результат (цель), на достижение которого направлена активность живого организма. Целенаправленность живых организмов:

- а) позволяет использовать выделение цели в качестве исходного основания для анализа поведения всех животных организмов в любых ситуациях;
- б) ограничивает степени свободы поведения и физиологических функций организма, создавая упорядоченную организацию.

В качестве главной детерминанты поведения рассматриваются не внешние или внутренние стимулы, а цель, достижению которой подчиняется организация живой системы (Анохин, 1978; Швырков, 1995). При этом в процессе эволюции выделяется ряд центральных направлений функционального развития активности и целенаправленности у живых организмов:

1. Увеличение способностей инициировать взаимодействия с окружающей средой: от относительной пассивности (локальной активности), которая характеризуется прямой зависимостью физиологической активности организма от наличия внешних условий (растения), до избирательно направленной локомоторной и манипулятивной активности, которая зависит от внутренних состояний субъекта (высшие животные).
2. Увеличение пространственно-временных промежутков между:
 - а) событиями, которые инициируют активность субъекта, и началом активных взаимодействий субъекта с внешней средой;

- б) началом активных взаимодействий субъекта с внешней средой и результатами, которые субъект предполагает получить.
3. Переход от активных процессов, обеспечивающих адаптивные, приспособительные результаты во взаимодействиях субъекта с внешней средой, к процессам активного преобразования и активного конструирования субъектом внешних условий для своего существования (Маланов, 2019; Смирнов, 1985).

Определение психики

В советской и российской психологии психика начинает анализироваться как процессы и результаты активно и избирательно организуемых субъектом ориентировочно-исследовательских операций и действий, обеспечивающих избирательное обследование предметных условий окружающей среды (окружающего мира). В результате конкретизируется и предмет исследования психологии (Соколова, 2008; Маланов, 2018). Например, процессы восприятия и построения перцептивного образа начинают объясняться не внутримозговыми процессами и функциями, а связываются с механизмами активного уподобления динамики процессов в воспринимающей функциональной системе свойствам объектов — «уподобление состояний органов чувств» физическим свойствам отражаемого объекта (Леонтьев, 1965, 2000; Смирнов, 1985; Сурмава, 2012). Расширенное использование «гипотезы уподобления» дает основание полагать, что предметный образ строится, фиксируется и воспроизводится на функциональной системе физиологических (психофизиологических) процессов в организме, которые подстраиваются под активные взаимодействия субъекта с предметными условиями окружающей среды. Организация и реализация предметно-практических и сенсорно-перцептивных операций и действий актуализирует множество физиологических процессов, как в органах чувств и в нервной системе, так и в различных органах и тканях организма, включая и сложнейшие комплексы вегетативных изменений (Анохин, 1978).

Предложенная интерпретация процессов порождения психического образа в активных взаимодействиях с объектом актуализирует проблему распределенной локализации психических функций на различных физиологических (психофизиологических) функциональных системах (функциональных органах) организма — на субстрате не только мозговых, но и вне мозговых анатомических структур

и физиологических функций. В результате приходится отказываться от привычной логики стандартного учебника психологии или психофизиологии: 1) воздействие комплексов физических раздражителей на рецепторы органов чувств; 2) проведение импульсов от рецепторов к центральной нервной системе; 3) порождение психического образа «мозгом и в мозге»; 4) проекция такого образа на объекты в окружающем (внешнем) мире и соответствующая им организация поведения.

Востребованной становится альтернативная логика: 1) ориентировочно-исследовательская активность (психическая активность) в составе взаимодействий организма с окружающей средой (окружающим миром); 2) функциональная подстройка различных физиологических процессов в организме к организации ориентировки и построению разнообразных предметных взаимодействий; 3) согласование и фиксирование способов динамического воспроизведения таких физиологических процессов в форме функциональных систем с опорой на нейрофизиологические процессы и функции центральной нервной системы (Анохин, 1978; Бернштейн, 1997; Смирнов, 1985).

Это неизбежно ведет к выводу, что физиологические процессы и в организме, и в человеческом мозге, потенциально могут подстраиваться под осуществление разнообразных ориентировочных и исполнительных операций и действий в составе различных видов деятельности, поведения, но не дают их готовых форм. Конкретные формы психики субъекта исходно задаются ориентировочной активностью и предметной деятельностью во внешнем мире. Каждое новое предметно направленное действие субъекта во внешнем мире детерминирует формирование новой функциональной системы физиологических и нейрофизиологических процессов, которые в последующем обеспечивают организацию и выполнение аналогичных действий (аналогичных ориентировочных и исполнительных составляющих действие операций) в подобных ситуациях (Гальперин, 1998, 2002).

В контексте «методологии активности» в первой трети XX века в работах Л. С. Выготского и А. Р. Лурии закладываются основания «теории динамической распределенной локализации высших психических функций» на анатомо-физиологических структурах организма. Во второй половине XX века эта теория уточняется и конкретизируется в контексте развития «психологической теории деятельности» (Лурия, 2000). В основания нейрпсихологии закладывается ряд гипотез:

1. Особенности человеческой психики – высшие психические функции (ВПФ) формируются путем овладения накапливаемым и транслируемым человечеством в последовательности поколений культурно-историческим опытом. ВПФ формируются и присваиваются человеком на протяжении индивидуальной жизни во взаимодействиях с людьми и предметами человеческой культуры. ВПФ выделяются в составе человеческих действий в качестве операций ориентировки, планирования, исполнения, контроля и коррекции, которые: а) социальны по своему происхождению, б) опосредствованы орудиями, языком, символами, знаками, в) сознательны и произвольны по способу своего функционирования (Лурия, 1979).
2. С момента рождения взаимодействия ребенка с людьми и последовательное овладение способами использования предметов человеческой культуры обуславливают формирование разнообразных функционально-физиологических систем в организме и нейродинамических отношений между разными отделами мозга, которые подстраиваются под активные взаимодействия ребенка с окружающим предметным миром. Анатомические особенности человеческого мозга и нейрофизиологические процессы и функции выступают необходимым условием (но не причиной!) формирования ВПФ.

Вместе с тем, мозговая локализация нейрофизиологических процессов связана с видотипичной анатомией и онтогенетическим дозреванием анатомо-физиологических структур, на основе которых формируются функциональные системы. Поэтому на разных этапах онтогенеза динамическая функционально-физиологическая организация и мозговая локализация ВПФ изменяется.

3. При очаговых поражениях мозга нарушения ВПФ (способов ориентировки и организации практических и умственных действий) подчиняются ряду закономерностей:
 - 3.1. В зависимости от того, какой отдел мозга поврежден, одна и та же ВПФ будет нарушаться в различной степени: может а) частично или полностью распадаться; б) функционально перестраиваться на основе других компенсаторных способов нейродинамической организации функциональных систем.

- 3.2. Поражение одного отдела мозга может одновременно вести к специфическим нарушениям множества разных ВПФ и проявляться как множество психофизиологических и психических симптомов – как синдром. При этом может наблюдаться относительно широкий спектр индивидуальных различий, которые зависят от особенностей подстройки физиологических и нейрофизиологических функций под индивидуальные особенности взаимодействия субъекта с определенными предметными условиями в прошлом.
- 3.3. В разные возрастные периоды организация ВПФ различается: а) по психологическому составу входящих в них ориентировочных и исполнительных операций и действий; б) по функционально-структурным особенностям нейрофизиологических механизмов, обеспечивающих их реализацию. Поэтому эффекты поражения определенного участка мозга на разных этапах развития ВПФ могут быть различными. На ранних этапах онтогенеза ВПФ будет страдать высший по отношению к пораженному участку мозговой «центр», так как формирование его функциональной специализации основывается на функциях нижележащих «центров». На стадии уже сложившейся ВПФ и мозговой функциональной системы при поражении того же участка будет преимущественно страдать низший по отношению к пораженному участку (регулируемый) «центр» (Лурия, 2000).

Выводы

Наличие двух разных представлений о психических функциях и закономерностях их формирования приводит к разным гипотезам об их связях с нейрофизиологическими функциями, что неизбежно ведет к построению двух разных нейропсихологических теорий. Такие теории обеспечивают разные объяснения и прогнозы при регистрации одних и тех же особенностей психического развития или патопсихологических симптомов и синдромов. Между двумя выделенными теориями не всегда проводятся ясные разграничения, что порождает неопределенность и противоречивость при анализе и объяснении нейропсихологических феноменов и фактов.

Литература

- Александров Ю. И.* Системная психофизиология. // Психофизиология: Учебник для вузов. СПб.: Питер, 2014. С. 252–308.
- Анохин П. К.* Философские аспекты теории функциональных систем. М.: Наука, 1978.
- Бернштейн Н. А.* Биомеханика и физиология движений. М.: Институт практической психологии»; Воронеж: НПО «Модэк», 1997.
- Гальперин П. Я.* Психология как объективная наука. М.: Московский психолого-социальный институт; Воронеж: НПО «Модэк», 1998.
- Гальперин П. Я.* Лекции по психологии. М.: КД «Университет»–Высшая школа, 2002.
- Леонтьев А. Н.* Проблемы развития психики М.: Мысль, 1965.
- Леонтьев А. Н.* Лекции по общей психологии. М.: Смысл, 2000.
- Лурия А. Р.* Язык и сознание. М.: Изд-во Московского ун-та, 1979.
- Лурия А. Р.* Высшие корковые функции человека и их нарушения при локальных поражениях мозга. М.: Академический проект, 2000.
- Маланов С. В.* О генезисе целеполагания (на пути к осознаваемым формам взаимодействия с миром) в теоретическом контексте системно-деятельностной культурно-исторической психологии. // «Мир психологии». 2018. № 3. С. 278–292.
- Маланов С. В.* К проблеме эволюционного развития психических функций: от мозга к психике или от психики к мозгу? // Теоретичні дослідження у психології: монографічна серія / Сост. В. О. Медінцев. Т. VII. 2019. С. 47–71 doi: 10.24411/2616-6860-2019-00007.
- Смирнов С. Д.* Психология образа: проблема активности психического отражения. М.: Издательство Московского университета, 1985.
- Соколова Е. Е.* Психологи на распутье: какая методология нужна современной психологии? // Методология и история психологии. 2008. Т. 3. Вып. 3. С. 25–42.
- Сурмава А. М.* Мышление и деятельность. М.: НИУ МИЭТ, 2012.
- Фритт К.* Мозг и душа. Как нервная деятельность формирует наш внутренний мир. М.: АСТ–Corpus, 2014.
- Швырков В. Б.* Введение в объективную психологию. Нейрональные основы психики. М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 1995.

**Индивидуализированный педагогический мониторинг
как обеспечение условий
эффективного неврологического сопровождения детей
с ограниченными возможностями здоровья**

Е. В Рыбакова, Р. М. Султанова, Г. А. Гаязова
ФГБОУ ВО «Башкирский государственный университет»,
Уфа, Россия
evrybakova19@mail.ru

**Individual pedagogical monitoring as ensuring conditions
of effective neurological support of children with disabilities**

E. V. Rybakova, R. M. Sultanov, G. A. Gayazov
FSBEI HE “Bashkir State University”, Ufa, Russia
evrybakova19@mail.ru

Авторская группа ведет комплексную исследовательскую работу в области совершенствования гибкого педагогического мониторинга поведения, состояния, достижений обучающихся с ОВЗ с целью обеспечить более тонкую, адресную, гибкую подстройку всех форм сопровождения детей и подростков, что позволяет повысить эффективность образовательной деятельности, своевременно предупредить риски неблагоприятного течения как образовательного, так и оздоровительного, лечебного процесса, преодолеть возникающие проблемы с минимальным осложнением социально-образовательного сотрудничества, индивидуализированно прогнозировать дальнейшее развитие существенных для обучающихся компетенций и личностных аспектов в их единстве и интегрированности в окружающее социально-образовательное пространство. Ценность и необходимость разработки более тонких, индивидуализированных подходов определяется постоянным усложнением нозологической картины современного детства, запросов общества в области специальной дидактики, активного здоровьесбережения подрастающих поколений, повышения созидательной ответственности граждан, специалистов и ведомств, а также целенаправленного преобразования социума адекватно глобальным процессам и перспективным направлениям развития общества.

Ключевые слова: диагностика, состояние, мониторинг, сотрудничество, обучающиеся с ОВЗ.

The author's group conducts comprehensive research work in the field of improving flexible pedagogical monitoring of behavior, condition, achievements of students with disabilities in order to provide a finer, more targeted, flexible adjustment of all forms of support for children and adolescents, which allows to increase the effectiveness of educational activities, to timely prevent the risks of an unfavorable course as educational and health-improving, medical process, to overcome the emerging problems with a minimum complication of social and educational cooperation, individually predict the further development of competencies and personal aspects that are essential for students in their unity and integration into the surrounding social and educational space. The value and necessity of developing more subtle, individualized approaches is determined by the constant complication of the nosological picture of modern childhood, the needs of society in the field of special didactics, active health preservation of the younger generations, increasing the creative responsibility of citizens, specialists and departments, as well as the purposeful transformation of society in accordance with global processes and promising directions of development society.

Keywords: diagnostics, condition, monitoring, cooperation, students with disabilities.

Система целенаправленного взаимодействия специалистов и ведомств, родителей и общественности в области адресного сопровождения обучающихся с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) имеет в своей методологии эффективный набор средств для достижения существенных улучшений как индивидуального состояния здоровья, обучения детей и подростков, так и продуктивного совершенствования оздоровительной, коррекционно-развивающей поддержки категорий, сообществ, семей обучающихся с ОВЗ.

В целом эффективно осуществляется выявление детей с трудностями в обучении, коммуникации, поведения в семье, образовательной организации, в медицинских, медико-социальных, социальных учреждениях. Хотя развитие различных ведомственных направлений помощи детской популяции происходит неравномерно и наблюдается оперативная рассогласованность в предметно-понятийном, технологическом, компетентностном аспектах, представители различных профессиональных сообществ и близкие обучающихся с ОВЗ достигают значительного прогресса в области межведомственного сотрудничества.

Планомерно совершенствуются интегрирующие подходы в деятельности ведомств и специалистов, документооборот, зоны самостоятельности, компетенций и ответственности всех участников медико-социально-образовательного сопровождения.

В специально-образовательной деятельности на всех этапах, во всех видах педагогического воздействия, детской занятости присутствует обязательный диагностический, медицински отнесенный компонент сотрудничества: здесь и учет возможностей детей, их текущего состояния, и регулярный, а также текущий, комплексный мониторинг здоровья, и такой непривычно пока воспринимаемый компонент здоровьесберегающих образовательных технологий, как развитие здоровья, и психотерапевтические аспекты деятельности педагога, как и вполне педагогически ценные компетенции медицинских специалистов, работающих с детьми, особенно имеющих ОВЗ. Следует отметить здесь и неврологически значимые элементы работы специалистов коррекционного профиля, осуществляемые в процессе самопозиционирования ребенком как проблем и трудностей в своем развитии и образовании, так и его возможностей преодоления препятствий, достижения существенных результатов в текущий период и в будущем.

Однако нозологическая картина современного детства усугубляется, хотя вместе с преодолением проблем открываются новые возможности.

Поэтому накапливается и приобретает все большее значение арсенал более тонких инструментов сопровождения, в том числе — педагогического и семейного мониторинга состояния обучающихся. Как правило, фокус родительского внимания нуждается в корректировке сообразно текущим обстоятельствам сопровождения, здоровья, аспектам компетентностного продвижения ребенка.

Так, устойчивость и прогностическое соответствие работоспособности обучающихся подсказывает педагогу, что проведенная диагностика, оценка состояния ребенка, программное и планирующее сопровождение в целом отвечают возможностям и образовательным потребностям ребенка, его мотивированность и активность организованы в основном благоприятно, его преферентный, то есть предпочтительный, избирательно значимый, компонент деятельности актуализирован достаточно благоприятно, что неврологическое,

психологическое состояние обучающегося не оказывают выраженного дестабилизирующего и деструктивного воздействия на жизнедеятельность, образовательную занятость ребенка, группы и, соответственно, не нуждаются в углубленном текущем обследовании, в уточнении диагноза, изменении статуса ОВЗ в ходе дополнительного обследования на психолого-медико-педагогической комиссии, переходе в иные образовательные условия, рекомплектовании групп, изменении программы, внесении изменений в социально-образовательный маршрут. Здесь, конечно, психолого-педагогическое сопровождение оказывается согласно ранее предложенным рекомендациям, а медицинская поддержка производится в формате ранее определенных направлений наблюдения и лечения. Колебания трудоспособности, в особенности значительные, нарушающие эффективность обучения, резкие изменения настроения, мотивированности, преферентного выбора, статуса активности, продуктивности и креативности мышления, других видов деятельности – признаки, требующие как минимум фиксации в педагогической документации, оперативного и стратегического анализа, ознакомления других специалистов медицинского и педагогического профиля, а также родителей или лиц, их заменяющих (со всей необходимой и целесообразной деликатностью и соотносением со степенью определенности проблематики и педагогического, медицинского риска), вынесения на психолого-медико-педагогический консилиум образовательной либо социальной организации, дальнейшего индивидуализированного наблюдения и гибкого дозирования нагрузок образовательной и иной деятельности, уровня сложности и целеполагания. Могут подобные наблюдения педагогов выявить не только признаки несоответствия диагноза (тем более что диагнозы могут быть по той или иной причине авансированы, представлять промежуточные варианты, дифференциальный статус), что само себе существенно и может обеспечить условия для более плавной, поступательной организации и относительно безболезненной коррекции социально-образовательного маршрута обучающегося. Мы зачастую не можем исключить скрытого течения осложняющих процессов в состоянии здоровья ребенка, спонтанной актуализации патологического фактора, недостаточно выявленного прогрессивного характера нарушения в развитии, деструктивного проявления комплекса первичных и вторичных механизмов дисфункции.

В случаях качественно организованного индивидуального педагогического мониторинга есть значительный шанс более раннего обнаружения проблем и рисков состояния здоровья обучающихся, возможность своевременного уточнения диагноза, рационализировать вопросы оказания оперативного вмешательства по экстренным или плановым медицинским показаниям.

Текущая и перспективно значимая картина особых образовательных потребностей, состояния здоровья в ходе обучения позволяет педагогу и педагогическому коллективу гибко регулировать степень напряженности образовательного процесса, уровень самостоятельности и креативности обучающегося, технологический и мотивирующий компоненты детской занятости (Рыбаков, Рыбакова, 2016а, б; Рыбакова, Султанова, Гаязова, 2017).

Достаточную сложность организации сотрудничества медицинских и педагогических специалистов представляет собой такая неоднозначная патология, как дизартрия. Во-первых, выраженная эскалация частотности случаев дизартрии всё более сложной структуры первичных и вторичных факторов первоначально определила негативную готовность медиков и медицинского ведомства диагностировать неврологическую обусловленность нарушения речи в кратном превышении. Между тем подтверждение дизартрического компонента в статусе логопатии существенно меняет методический подход, что способствует не только повышению эффективности в случае адресной стратегии сопровождения, но и предупреждению рисков усугубления произносительных трудностей, перенапряжения и переутомления детей, проявления дидактического негативизма. Совпали описанные проблемы и противоречия еще и с изменением прерогативы логопедов, которые ранее правомерно устанавливали диагноз дизартрии самостоятельно, ныне же зависят от активности родителей по обращению к невропатологу и от решения врача, продолжая соблюдать подходы, отвечающие специально-образовательным потребностям детей с более легкой патологией речи, наблюдая недостаточную эффективность данных подходов применительно к детям, у которых дизартрический статус препятствует благоприятной коррекции речевых нарушений в технологических условиях более традиционного вида. На текущем этапе мы наблюдаем тенденции несколько иного плана: в связи с массивным применением аппаратных исследований и изменением научных взглядов

медицинского сообщества принят учитывать высокую частотность неврологических изменений детской популяции, и коллеги указывают на форумах, в формате супервизионной поддержки на рост готовности медицинских специалистов диагностировать дизартрию даже в тех случаях, когда логопед не наблюдает выраженного, стойкого нарушения произносительной стороны речи, которое не может быть преодолено обычными логопедическими средствами, в обычные сроки коррекции. Здесь коллеги также отмечают трудности, хотя и меньшей степени, в методическом планировании работы и прогнозировании результатов исправления артикуляции обучающихся.

При организации диагностики и коррекции тонкого, индивидуализированного характера обеспечить действенную подстройку образовательного процесса педагогу позволяют такие проявления, как тремор той или иной выраженности, периодичности, связанности с конкретными педагогическими мероприятиями или вариантами социального окружения, его плотности, шумового компонента и качества освещенности, агрессивного дизайна помещения, усиление и ослабление, время возникновения и содержание капризов, упрямства, утомляемости и раздражительности — и наоборот, лихорадочной активности, отсутствия своевременной релаксации и охранительного торможения.

Одна учительница в коррекционном классе познакомила учеников с календарем магнитных бурь, ориентируя их к особенной бережности в эти дни к себе и своим товарищам, к соблюдению охранительного режима, к чуткости к своему состоянию. Конечно, прямая зависимость здесь скорее умозрительна и лапидарна, однако сами по себе тезисы оправданны: и чуткость нелишняя к себе и другим, и к организму прислушиваться — компетенция жизненная, и умения планомерно расслабляться, переключаться необходимы, и ценностное, активное отношение к своему здоровью — социальный капитал личности обучающихся.

Актуальная и стратегическая подстройка к состоянию, настроению, продуктивности деятельности детей, страдающих заиканием, в системе логопедического сопровождения не менее важна, чем владение соответствующими профессиональными навыками и планировании работы. Мы и родителей обучаем тому, чтобы в случае стойких затруднений, заметного падения результативности, эмоциональной нестабильности и иных значительных изменений в со-

стоянии и деятельности детей они мягко подводят обучающихся к более спокойным видам занятости, прибегают к отвлекающим мерам, фиксируя характер, выраженность, дифференциальные признаки наблюдаемого состояния. Нередко родители нам говорят: да я всё помню, расскажу наблюдающему врачу. Во-первых, не факт. А во-вторых, что-то может забыться, может отвлечь вопрос специалиста, а список и письменная интерпретация наблюдаемого приобретают признаки документа.

Структура, выраженность, развитие и колебания мотивационной сферы в более заметном формате имеет сущностное значение для сопровождение личности ребенка – а в более тонких регистрах позволяет выявить эффективные стимулы и направления для построения речевой коммуникации, купировать аффективные приступы, межличностные конфликты, агрессивные настроения, поведенческий негативизм. И это высоко действенно не только для детей с расстройствами аутистического спектра. В особенно сложных случаях для диагностики элементов развития ребенка нередко убедительно служит именно изменение мотивации интереса, деятельности, оценки окружающих. Интерпретация мало выраженных признаков в условиях рассогласованности общей социально-деятельностной сферы представляет, конечно, значительную трудность. Сотрудничество всех участников социально-образовательного диалога способствует постепенной рационализации слабых нейропсихологических признаков и постепенной подстройке комплексного сопровождения в интересующем взаимодействии.

Недооцененным остается в выявлении текущих проблем состояния и развития обучающихся с ОВЗ такой, например, признак, как изменение состояния глотания. Если исходно наблюдаемое качество функции глотания учитывается специалистами и сопровождается соответствующими лечебными мероприятиями и рекомендациями – то важность наблюдения в динамике эффективности и нарушений глотания обычно не принимается в расчет. А ведь постепенное ухудшение качества глотания, внезапная резкая дисфункция, проявления рефлюкса и некоторые изменения пищевого поведения могут означать и существенные изменения в соматическом, неврологическом статусе ребенка. Организация медицинского мониторинга производится периодически, а педагог, наблюдающий обучающихся в ходе образовательного процесса, имеет больше

возможностей обнаружить именно нештатные, непредвиденные изменения в состоянии ребенка, своевременно обозначить проблему и инициировать необходимые изменения в условия комплексной поддержки.

Темпоральный компонент развития обучающегося также зачастую неоднозначен. Применительно к дидактике мы определяем как паспортный возраст и возрастное соответствие возможностей ребенка, так и направления развития, соответствующие значительно меньшему возрасту — и превышающих параметров. Причем чем сложнее структура нарушений у ребенка, тем более неравномерным может оказаться его темпоральная картина развития. Например, личность может оказаться значительно более зрелой, чем у сверстников. Даже в случаях преимущественно речевого нарушения мы нередко наблюдаем такой расклад: по логостатусу необходимо обучающемуся предложить речевой материал на уровне потешек и чистоговорок — а личность ребенка при этом ощущает как оскорбительные такие простенькие тексты, написанные для младших детей. Если мы наиболее эффективно, тонко, органично сумеем подстроить образовательные и социальные условия адекватно текущим и оперативным обстоятельствам интересов детей, их готовности к работе и работоспособности — это будет способствовать гармонизации их состояния соматического и неврологического здоровья, темпоритма деятельности и развития, эффективности и целенаправленности их здоровьесбережения.

Также и статус собственно здоровья не всегда возрастной, не всегда программно соответствующий, неравномерный, с рассогласованностью темпоритмической организации вполне коррелирует с психологическим развитием, что при адресной подстройке образовательного окружения создает условия для некоторого неврологического благоприятствования и физиологической гармонии.

Конечно, медицинские работники традиционно склонны скептически относиться к наблюдениям педагогов, не определенных принятым в медицинской сфере регламентом, протоколом, не запрошенным по их требованиям, чуждым им терминологически, не соответствующих их ожиданиям.

Однако усложнение нозологической картины современного детства, изменение стандартов и аппаратного обеспечения приводят к тому, что без более плотного, регулярного, согласованного со-

трудничества обойтись невозможно — и мы видим, как интеграция происходит, планово и спонтанно.

Диагностика и сопровождение одаренности — еще одна из сложнейших областей адресной поддержки развития обучающихся — также немислима без оперативной подстройки, выявления текущих запросов личности и познавательных интересов, возможностей нервной системы, индивидуального деятельностного, компетентностного статуса. Что предполагает известную интеграцию подходов и технологий с системой поддержки обучающихся с ОВЗ. Неслучайно исторически система специального образования включала в себя не только коррекционное обучение — но и сопровождение одаренных детей.

Вместе с тем организация тонкого педагогического мониторинга и гибкой подстройки образовательного пространства не только под категориальные, дифференциальные особенности обучающихся с ОВЗ (Рыбаков, Султанова, Гаязова, 2019; Рыбакова, Султанова, Гаязова, 2018; Султанова, Гаязова, Рыбакова, 2017а, б), но и под текущие динамические показатели состояния и развития детей (Рыбаков, Султанова, Гаязова, 2018; Рыбакова, Султанова, Гаязова, 2020; Рыбакова и др., 2018; Rybakova et al., 2018) — суть условие гармонизации всего общества (Рыбакова, 2018), предупреждения рисков социальной деструкции, созидательного сотрудничества граждан и сообществ.

Литература

Рыбаков Д. Г., Рыбакова Е. В. Территория РАС. Защищенные от суетности. 2016а. URL: <http://ridero.ru>.

Рыбаков Д. Г., Рыбакова Е. В. Неотолерантность как новая реальность общественной жизни и антикризисный ресурс // Международная научно-практическая конференция «Стратегическое антикризисное управление: глобальные вызовы и роль государства». М.: МГУ, 2016б.

Рыбаков Д. Г., Султанова Р. М., Гаязова Г. А. Избирательное социальное дистанцирование // Культура и технологии. 2018. Т. 3. Вып. 1–2.

Рыбаков Д. Г., Султанова Р. М., Гаязова Г. А. ИТ-самоучители в жизни детей и взрослых с ограниченными возможностями здоровья // Культура и технологии. 2019. Т. 4. Вып. 2. С. 77–82. URL: <http://cat.ifmo.ru/ru/2019/v4-i2/176>.

Рыбакова Е. В. Системное благоприятствование развитию общества организации адресного сопровождения людей с ограниченными воз-

- возможностями здоровья // Социальный капитал современного общества: Материалы работы II Международной научной конференции. 2018. С. 317–323.
- Рыбакова Е. В., Султанова Р. М., Гаязова Г. А.* О значении капризов в жизнедеятельности и развитии детей с ограниченными возможностями здоровья // XXIX Международная научно-практическая конференция: «Итоги научно-исследовательской деятельности 2017: изобретения, методики, инновации». URL: <http://olimpiks.ru/d/1340546/d/ind29.pdf>.
- Рыбакова Е. В., Султанова Р. М., Гаязова Г. А.* Личное время, личная территория ребенка с ОВЗ – основные составляющие его социально-деятельностного определения в образовательном пространстве // Проблемы социализации и индивидуализации личности в образовательном пространстве. Материалы международной научно-практической конференции. Белгород, 2018. С. 291.
- Рыбакова Е. В., Султанова Р. М., Гаязова Г. А.* Технологии освоения индивидуальных ресурсов компенсации дислексии // Scitechnology. 2020. № 22. С. 8–12.
- Рыбакова Е. В., Султанова Р. М., Гаязова Г. А., Султанова Р. М., Гаязова Г. А.* Организация блока вариативных стимульных материалов и пособий для обеспечения избирательной познавательной активности детей с РАС // Деятельность ПМПК в современных условиях. Ключевые ориентиры. сборник материалов Всероссийской конференции. Российский университет дружбы народов. 2018. С. 149–154.
- Султанова Р. М., Гаязова Г. А., Рыбакова Е. В.* Современный личностно-правовой аспект адресного сопровождения детей с РАС // Итоговый сборник материалов Второго Съезда дефектологов. М., 2017а.
- Султанова Р. М., Гаязова Г. А., Рыбакова Е. В.* Изучение и развитие ресурсов сотрудничества взрослых, сопровождающих ребенка с РАС // Итоговый сборник материалов Второго Съезда дефектологов. М., 2017б.
- Rybakova E. V., Sultanova R. M., Gayazova G. A., Rybakov D. G.* Features of the lexicic competences of modern children // Colloquium Journal 2018. № 9 (20). С. 4. S. 55–57.

Понятие инклюзивной культуры в современных педагогических исследованиях

Н. В. Сюй-фу-шун

Казахский национальный педагогический университет им. Абая,
Алматы, Казахстан
nathalie_sfs@mail.ru

Inclusive culture concept in modern pedagogical research

N. V. Xu-fu-shun

Kazakh National Pedagogical University named after Abay,
Almaty, Kazakhstan
nathalie_sfs@mail.ru

В настоящее время в нашей стране и обществе происходят реформы системы образования, направленные на обеспечение равного доступа к образованию детей с ООП, в ходе которых обнаружилось препятствия, проявляющиеся в стереотипах и предрассудках, относительно детей с ООП и их возможностей учиться в общеобразовательных школах, которые большинство исследователей связывают с инклюзивной культурой. Впервые это понятие было введено Т. Буттом и М. Эйнскоу, которые рассматривали инклюзивную культуру как инструмент создания инклюзивной среды, что заложило основы инструментального подхода к изучению данного понятия, который проявляется в большинстве современных исследований инклюзивной культуры. В настоящее время можно выделить два основных направления данных исследований: изучение инклюзивной культуры как части организационной культуры и изучение инклюзивной культуры как части педагогической культуры.

Ключевые слова: инклюзивная культура, дети с ООП.

Currently, our country and society are undergoing educational reforms aimed at ensuring equal access to education for children with special educational needs, which have revealed obstacles, manifested in stereotypes and prejudices regarding children with SEN and opportunities to study in public schools, which most researchers associate with an inclusive culture. This concept was first introduced by T. Booth and M. Ainscow, who considered inclusive culture as a tool for creating an inclusive environment, which laid the foundations for an instrumental approach to the study of this concept,

which is manifested in most modern studies of inclusive culture. Currently, there are two main areas of these studies: the study of inclusive culture as part of organizational culture and the study of inclusive culture as part of pedagogical culture.

Keywords: inclusive culture, children with special educational needs.

В последнее время происходят существенные изменения в отношении к детям с ООП, отражающие новое понимание общественностью их прав и требующие иного подхода к созданию условий для развития, воспитания и образования данной категории лиц. Первоочередной задачей социальной политики нашего государства становится переход к «обществу равных возможностей», что повлекло за собой реформы системы образования, необходимых для обеспечения равного доступа к образованию.

Однако при рассмотрении проблемы доступа детей с ООП к образованию можно видеть, что помимо таких распространенных и уже решаемых проблем, как неприспособленность зданий и помещений образовательных организаций для детей с двигательными или сенсорными нарушениями, недостаточная обеспеченность методическими материалами и техническими средствами, недостаточная квалификация учителей в области обучения и воспитания детей с нарушениями развития и т. д., обращают на себя внимание препятствия, обусловленные негативными установками, предубеждениями, стереотипами в отношении таких детей. Эти установки, стереотипы и предубеждения выходят за рамки сопротивления инновациям и могут проявляться как завышение оценок «из жалости», урезание объема учебной программы без учета индивидуальных особенностей ребенка с ООП, уделение ему непропорционально большой или маленькой доли времени и внимания со стороны учителя, убеждение, что такой ребенок должен учиться в специальной образовательной организации ради блага нормотипичных детей или ради собственного блага и т. д., что приводит исследователей к мысли, что так проявляет себя некий социально-психологический или культурный феномен. Данный феномен большинство авторов называют инклюзивной культурой.

«Инклюзивная культура выражается не только в организации доступного и безопасного образовательного пространства, в разработке адаптированных образовательных программ, но и в изменении общественного мировоззренческого сознания в направлении

принятия инклюзивных ценностей, признания ценностей общих достижений, построенных на обмене идеями, интересами, позиций всех субъектов совместной образовательной деятельности», по мнению Т. Н. Новожиловой (Новожилова, 2020).

Впервые понятие инклюзивной культуры было введено в практическом пособии «Показатели инклюзии», которая была издана в русском переводе в 2007 г. В этом пособии авторы Т. Бут (профессор центра педагогических исследований Кентерберийского университета церкви Христа) и М. Эйнскоу (профессор центра исследования образовательных потребностей Манчестерского университета) предложили три оси измерения степени реализации инклюзии в учебном заведении: создание инклюзивной культуры, развитие инклюзивной политики и внедрение инклюзивной практики. Инклюзивная культура рассматривалась ими сквозь призму создания инклюзивных ценностей и понималась как инструмент «создания безопасного, терпимого сообщества, разделяющего идеи сотрудничества, стимулирующего развитие всех своих участников». Инклюзивная политика была определена как стратегия реформирования учебного заведения «в направлении создания инклюзивной образовательной среды». Инклюзивная практика – как внедрение ресурсов, поддерживающих обучение и полноценное участие каждого ребенка в жизни учебного заведения. При этом авторы отмечали, что основой реформ выступает именно инклюзивная культура. Именно она изменяет политику и практику образования (Бут, 2007). Однако, на наш взгляд, именно этот подход к изучению инклюзивной культуры в качестве индикатора степени реализации инклюзии в образовательной организации заложило основы инструментального подхода, которого придерживаются большинство исследователей инклюзивной культуры в русскоязычном научном пространстве.

Инструментальный подход проявляется в двух основных направлениях исследования инклюзивной культуры:

- 1) рассматривает инклюзивную культуру как часть организационной культуры;
- 2) рассматривает инклюзивную культуру как часть педагогической культуры.

Представителями первого подхода являются М. А. Дьячкова, О. Б. Янусова, Р. Г. Юсупов, Р. И. Зайнуллин, Ф. Р. Якубова, Н. Г. Сигал, Т. Н. Но-

вожилова, А.А. Колесников, Н. В. Старовойт, А. Ю. Шеманов, Д. Э. Макаева, В. Н. Ярская, Д. В. Зайцев, Н. П. Корогодова и другие. В трудах большинства представителей данного подхода наиболее ярко проявляется эволюционное развитие воззрений Т. Бута и М. Эйнскоу на инклюзивную культуру как на, с одной стороны, индикатор, а с другой стороны, движущую силу внедрения инклюзивного образования. Например, А.А. Колесников указывает, что инклюзивная культура является основой построения инклюзивной среды (Колесников, 2015). В. Н. Ярская указывает на двойственность содержания понятия инклюзивной культуры, так как инклюзия является ценностью сама по себе, но с другой стороны, отражает уровень включения, работы инклюзивных практик и технологий (Ярская, 2014).

Н. Г. Сигал дает такое определение инклюзивной культуры: «Инклюзивная культура – это особая инклюзивная атмосфера, в которой внедряемые изменения адаптированы к образовательным потребностям всех субъектов образовательного процесса, к потребностям определенной образовательной организации и органично вплетены в ее общую структуру, а также педагогам предоставлена возможность получения разнообразной поддержки и помощи (методической, психологической и др.) по вопросам обучения лиц с особыми образовательными потребностями, как со стороны администрации, так и со стороны других педагогов» (Сигал, 2014).

Как составляющую педагогической культуры рассматривают инклюзивную культуру В. В. Хитрюк, Е. В. Богданова, В. А. Федотова, А. В. Егорова, А. А. Синявская, Т. В. Емельянова. Например, А.А. Синявская видит инклюзивную культуру как личностное качество учителя, интегрирующее его собственную позицию по отношению к инклюзивному образованию (Синявская, 2017). В. В. Хитрюк рассматривает инклюзивную культуру как составляющую профессионально-педагогической культуры и определяет ее как интегративное личностное качество педагога, позволяющее ему эффективно работать в условиях инклюзивного образования (Хитрюк, 2012). Об инклюзивной культуре педагогов как нравственной составляющей их профессионализма пишут Т. В. Емельянова и А. А. Синявская (Емельянова, 2015).

В то же время в ряде работ мы можем видеть понимание инклюзивной культуры в более широком контексте, как составляющей культуры или особенности современного общества. Так, М. А. Ко-

локольцева дает следующее определение инклюзивной культуры: это фундаментальная основа для создания культуры инклюзивного общества, в котором многообразие потребностей приветствуется, поддерживается социумом, что обеспечивает возможность достижения высоких результатов (Колокольцева, 2019). Е. Л. Яковлева выделяет состояние инклюзивности, как характеристики общества, возникающей в результате взаимодействия однородных и неоднородных ценностей (Яковлева, 2015).

Таким образом, проанализировав подходы к исследованию инклюзивной культуры в современной педагогической литературе мы можем сделать следующие *выводы*:

- При рассмотрении проблемы доступа детей с ООП к образованию обращает на себя внимание некий социально-психологический или культурный феномен, проявляющийся в страхах, стереотипах и предубеждениях, выходящий за рамки сопротивления инновациям, который называют инклюзивной культурой;
- Впервые понятие инклюзивной культуры было введено Т. Бутом и М. Эйнскоу, которые исследовали его как индикатор степени реализации инклюзии в образовательной организации, что заложило основы инструментального подхода к изучению данного понятия;
- Инструментальный подход проявляется в двух основных направлениях исследования инклюзивной культуры: изучение инклюзивной культуры как части организационной культуры и изучение инклюзивной культуры как части педагогической культуры.
- Также можно выделить третье направление, наименее исследованное – изучение инклюзивной культуры как части культуры вообще.

Литература

Бут Т., Эйнскоу М. Показатели инклюзии: практ. пособие. М.: Перспектива, 2007.

Емельянова Т. В., Синявская А. А. Инклюзивная культура будущих педагогов «включенного» образования // Современные тенденции развития науки и технологий. 2015. № 7–10. С. 38–41.

Колесников А. А. Феномен «Инклюзивная культура родителей детей с особенностями психофизического развития»: понятие, структурные ком-

- поненты // Сборник материалов 8-й международной научно-практической конференции «Современные проблемы и перспективы развития педагогики и психологии». Махачкала: Апробация, 2015. С. 38–40.
- Колокольцева М. А.* Воспитание инклюзивной культуры у младших школьников. М.: Перо, 2019.
- Новожилова Т. Н.* Формирование инклюзивной культуры студентов вуза культуры как психолого-педагогическая проблема // Совершенствование учебно-методической работы в условиях изменяющейся образовательной среды: Материалы XLVII научно-методической конференции преподавателей, аспирантов и сотрудников СГИК / Под ред. С. А. Алашеевой. Самара: Изд-во Самарского государственного института культуры, 2020. С. 54–60.
- Сигал Н. Г.* Инклюзия как вектор гуманизации образования и общества: зарубежный опыт // Вопросы педагогики и психологии: теория и практика: Сб. материалов междунар. науч. конф. Москва, 26–28 июня 2014 / Под ред. В. И. Писаренко. Киров: МЦНИП. 2014. С. 73–79.
- Синявская А. А.* Инклюзивная культура педагога // Культурологический подход в формировании общепрофессиональных компетенций студентов: сб. науч. тр. Тольятти: Тольяттинский государственный университет, 2017. С. 72–78.
- Хитрюк В. В.* Инклюзивная готовность как этап формирования инклюзивной культуры педагога: структурно-уровневый анализ // Вестник Брянского государственного университета. 2012. № 1 (1). С. 80–84.
- Яковлева Е. Л.* Аксиосфера инклюзивной модели культуры // Азимут научных исследований: педагогика и психология. 2015. № 3 (12). С. 106–109.
- Ярская В. Н., Бабаян И. В.* Инклюзивная молодежная политика нового поколения // Вестник СГТУ. 2014. № 4 (77). С. 267–272.

Оценка обучения в Российском государственном социальном университете, по мнению студентов направления подготовки «специальное (дефектологическое) образование»

С. А. Толстая, В. Н. Фефанов

Российский государственный социальный университет,
Москва, Россия

sofatolstaa@gmail.com, v-feofanov@yandex.ru

**Assessment of training
at the Russian State Social University, according to the students
of the special (defectological) education direction**

S. A. Tolstaya, V. N. Feofanov

Russian State Social University, Moscow, Russia

sofatolstaa@gmail.com, v-feofanov@yandex.ru

Цели статьи — это всесторонний анализ удовлетворенности студентов факультета психологии качеством образования в Российском государственном социальном университете (РГСУ), причин выбора профессии и планов после окончания вуза, а также описание отношения к направлению подготовки специальное (дефектологическое) образование. Всего в опросе приняло участие сорок семь студентов факультета психологии. Данные, полученные в ходе исследования, позволяют утверждать, что больше половины опрошенных в целом удовлетворены качеством образования в РГСУ. Главной причиной, по которой респонденты выбрали данное направление подготовки, является любовь к детям и желание помогать им. Больше половины опрошенных имеют представление о будущей профессии и собирается работать по ней. Подавляющее большинство участников исследования в дальнейшем собирается повышать свой уровень образования и работать после окончания РГСУ.

ключевые слова: студенты, Российский государственный социальный университет, направление подготовки специальное (дефектологическое) образование, система дистанционного обучения, ограниченные возможности здоровья

The objectives of the article are a comprehensive analysis of the satisfaction of students of the Faculty of Psychology with the quality of education at the Russian State Social University, the reasons for choosing a profession and

plans after graduation, as well as a description of the attitude towards the direction of training in special (defectological) education. In total, forty-seven students of the Faculty of Psychology took part in the survey. The data obtained in the course of the study allows us to assert that more than half of the respondents are most likely satisfied with the quality of education at the RSSU. The main reason why the respondents chose this direction of training is their love for children and a desire to help them. More than half of the respondents have an idea of their future profession and are going to work in it. The overwhelming majority of the research participants are going to further improve their level of education and work after graduating from RSSU.

Keywords: students, Russian State Social University, specialty (defectological) education, distance learning system, disabilities.

Российский государственный социальный университет (РГСУ) – это федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования, которое открылось в 1991 году, расположено в столице и имеет социальную направленность. Всего в вузе представлено 18 факультетов. Опрос был проведен среди студентов факультета психологии направления подготовки специальное (дефектологическое) образование. Всего в опросе приняло участие 47 человек. Возраст опрашиваемых варьируется от 18 и до 48 лет. Самое большее количество участников исследования – это студенты в возрасте от 23 и до 24 лет. В анкетировании принимали участие только представители женского пола (100%). По уровням образования: 83% респондента являются бакалаврами, 17% – обучаются в магистратуре. По программам обучения: 96% опрашиваемых обучаются по программе «Специальная психология», 4% проходят обучение по программе «Логопедия». По курсам: 36% обучается на 4 курсе, 32% – на 2 курсе, 28% – на 3 курсе, остальные на 5 курсе. Большая часть респондентов (68%) проходит обучение в заочной форме. 51% студентов получают образование платно, остальные обучаются на бюджетной основе. Больше число студентов (75%) имеют отметки только «хорошо» и «отлично».

Основными причинами, по которым респонденты выбрали РГСУ, являются: подавали документы в несколько образовательных организаций, но приняли в эту (32%); в данное учебное заведение нетрудно поступить (30%); эту образовательную организацию посоветовали родители, друзья, или в школе (23%); у РГСУ хорошая репутация (15%).

На вопрос «Какие показатели, как правило, учитываются преподавателями при вынесении итоговой оценки?» подавляющее число респондентов (70%) выбрали «Работа в системе дистанционного обучения (СДО)». Необходимо отметить, что в РГСУ используются новейшие разработки в сфере образования, в том числе и дополнительные сервисы, которые позволяют дистанционно контролировать образовательный процесс.

Практические занятия в РГСУ чаще всего проходят в форме выступления с докладами или презентациями, этот вариант выбрало 74% опрошиваемые. Вариант «индивидуальная практическая работа» предпочли 64%. В равной степени (по 53%) участники исследования выбрали варианты «Самостоятельный поиск информации по изучаемому вопросу» и «Участие в обсуждениях на занятии». На этот вопрос были и другие варианты ответа.

При оценивании сопровождения образовательного процесса получились следующие результаты: высший балл респонденты поставили информационному обеспечению (31%), удобству расписания (27,6%); балл выше среднего – доступности учебных материалов на электронных носителях (31%), работе столовой (31%), сопровождению студентов с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) и инвалидностью (30%); средний балл – оснащенности и укомплектованности библиотеки (36%), удобству аудиторий (27,6%), консультативному обеспечению (34%), работе поликлиники РГСУ (36%); психологическому сопровождению (34%).

На вопрос «Насколько высоко оцениваете уровень собственной теоретической подготовки по данному направлению» больше половины (66%) ответили, что обладают средним уровнем подготовки, 11% оценивают себя на высоком уровне, остальные считают, что обладают низким уровнем или затруднились ответить. Если говорить об уровне практической подготовки, то больше половины (62%) считают, что имеют средний уровень, 19% – находятся на высоком уровне, остальные полагают, что обладают низким уровнем или затруднились ответить.

По мнению большинства (66%), в данной образовательной организации времени на практику достаточно. 28% студентов считает, что практика организована поверхностно. 66% респондентов сами находили базу для практики, остальных направляли руководители практики от факультета. Больше число опрошиваемых (36%) счи-

тает, что практика была достаточно полезной. Пройденную практику считают очень полезной 34% участника исследования. 21% считает, что прохождение практики для них было мало полезным. 8,5% считают, что практика была бесполезной. На вопрос «Как вы думаете, какие компетенции вы развили в ходе прохождения практики?» больше всего респондентов (60%) выбрало вариант «Способность взаимодействовать/сотрудничать с другими людьми». Другие варианты ответа на данный вопрос: способность работать самостоятельно (57%); представление о выбранной профессии (57%); профессиональные навыки, относящиеся к работе (53%); умение решать возникающие в ходе работы проблемы (51%); способность к проявлению инициативы (40%); способность к обучению (36%).

По результатам опроса выяснилось, что каждый студент участвует в одном или нескольких видах внеурочной деятельности. Большинство (66%) за время обучения в образовательной организации не участвовало в конкурсах/олимпиадах профессионального мастерства. По 17% опрошенных ответили, что участвовали в подобных мероприятиях, а также не знают о конкурсах/олимпиадах профессионального мастерства.

В ходе опроса выяснили, что 36% занимаются частной дефектологической или психологической практикой достаточно редко, 34% практически никогда не занимаются, 17% достаточно часто практикуются, 13% занимаются ею на постоянной основе.

На вопрос «Если вы одновременно работаете (постоянно или временно) и обучаетесь в этой образовательной организации, то работа связана с профессией, которую вы сейчас получаете?» были получены следующие результаты: 47% считают, что их место работы связано с профессией, которую они сейчас получают; 45% работают не по профессии; 8,5% вообще не работают. Основной причиной, по которой респонденты работают/подрабатывают является вариант «Из-за финансовых затруднений, нужны деньги» (42%). 28% работают для получения опыта работы, который работодатели должны оценить при найме. На данный вопрос были и другие варианты ответов. На вопрос о том, как повлияла или влияет работа на учебный процесс и успеваемость, большая часть участников исследования (66%) ответила, что работа никак не влияет (влияла) на успеваемость, не мешает (не мешала) учебе. 23% считают, что работа влияет (влияла) на успеваемость скорее положительно.

На вопрос «Почему вы выбрали эту профессию?» самый популярный вариант является «Любовь к детям» (60%). Варианты ответа «Желание помогать» и «Эта профессия позволяет иметь интересную и разнообразную работу» выбрали по 55%. Вариант «Пригодиться для воспитания своих детей» предпочли 36%. Вариант «Эта профессия позволяет иметь удобный график работы» выбрали 34%. 17% остановили свой выбор на данной профессии, так как она уважаемая (престижная) работа, а так же потому что профессия дает возможность хорошо зарабатывать. На данный вопрос были и другие варианты ответов. По данным опроса, подавляющее большинство (72%) уверены в правильности своего выбора и хорошо представляю свою будущую профессиональную деятельность.

Подавляющее большинство (70%) в дальнейшем собирается повысить свой уровень образования. Большая часть респондентов (70%) планирует продолжать обучение и работать после окончания РГСУ. 19% собирается работать, но не продолжать обучение.

Помимо анализов удовлетворенности студентов качеством образования, а также причин выбора профессии и планов после окончания вуза, изучалось отношение к направлению подготовки специальное (дефектологическое) образование.

В ходе опроса выяснили, что почти половина (48%) опрошиваемых часто встречают людей с ОВЗ в повседневной жизни. 44% редко встречают людей с ОВЗ, 8% имеют друзей или родственников с ОВЗ. На вопрос «Какие чувства вызывают у вас люди с ОВЗ при встрече?», чаще всего отвечали, что чувствуют жалость и сочувствие (38%). 32% испытывают любопытство при встрече с людьми с ОВЗ, 11% готовы помочь. По 8,5% получили варианты «Испытываю безразличие» и «Воспринимаю людей с ОВЗ, как обычных, не обращая внимания на их ограничения здоровья». Больше половины (55%) опрошиваемых считают, что дети с ОВЗ должны обучаться в коррекционной школе.

Подавляющее большинство студентов получает знания о людях с ОВЗ на лекциях преподавателей (81%). По 57% набрали варианты «Получаю знания путем общения/дружбы с людьми с ОВЗ» и «Научная литература». 53% отметили, что черпают знания из книг, написанных дефектологами, 40% — из художественной литературы.

Каждый третий (36%) хотел бы работать с детьми дошкольного возраста. 28% предпочитают работать с детьми младшего школьного возраста, 15% выбрали вариант «Дети раннего возраста». По во-

просу «С людьми, имеющими какие нарушения, вы предпочитаете/предпочли бы работать?» были получены следующие результаты: большинство респондентов (62%) выбрало вариант ответа «задержка психического развития»; на втором месте расположились «расстройство аутистического спектра» (54%) и «синдром дефицита внимания и гиперактивность» (51%); третью позицию делят «умственная отсталость» (40%), «нарушение речи» (36%) и «нарушение слуха» (30%). По данному вопросу были и другие варианты ответа.

По мнению студентов, в профессиональной деятельности им будут необходимы следующие качества характера: доброта (87%); самообладание, сдержанность, спокойствие, уравновешенность (85%); общительность и коммуникабельность (83%); ответственность и профессионализм (72%); уверенность в себе (70%); настойчивость и любовь к детям (68%); оптимизм (64%); гуманность и трудолюбие (62%); целеустремленность и творческий потенциал (60%); требовательность к себе, другим (38%).

Среди направлений деятельности специалиста наиболее популярным (38%) оказалась «коррекция». Вариант «Диагностика» вышел на вторую строчку (32%). Вариант «Психопрофилактика и психологическое просвещение» выбрали 17%. 13% затруднились дать ответ на этот вопрос. Вариант «Консультирование» остался без внимания респондентов.

Чуть больше половины (51%) респондентов планируют в дальнейшем работать по той профессии, которую сейчас получают. 40% выбрали вариант ответа «Может быть да, может быть нет». Причинами, по которым опрашиваемые не хотели бы работать по данной специальности, являются: низкая оплата труда (15%); трудно найти работу по данной профессии (11%); работа по этой профессии не очень интересная, монотонная (8,5%); невозможно сделать хорошую карьеру (8,5%); не готовы работать по специальности (8,5%). Были выбраны и другие варианты ответов.

Подавляющее большинство участников исследования (83%) уверены, что знания, умения, навыки, которые они получили/получают в ВУЗе пригодятся при трудоустройстве. На вопрос «Каких знаний и навыков вам пока в большей степени не хватает?» были получены следующие данные: профессиональные (технические) навыки, относящиеся к работе (57%); не хватает знания иностранного языка (49%); умение решать возникающие в ходе работы проблемы (17%); способ-

ность к проявлению инициативы и предпринимательству (13%); способность взаимодействовать/сотрудничать с другими людьми (13%). По данному вопросу были и другие варианты ответа.

На вопрос «Как бы вы оценили качество следующих аспектов обучения в этой образовательной организации?» по всем аспектам обучения респонденты дали удовлетворительные оценки (компетентность преподавателей общеузовских учебных дисциплин (61,7%); компетентность преподавателей факультета психологии РГСУ (53%); оснащенность современным оборудованием, в том числе лабораторий и центров РГСУ (53%); актуальность и востребованность образовательных программ (51%); ориентированность учебного процесса на подготовку студентов к реальным условиям работы, к выходу на рынок труда (48,9%).

Подводя общие итоги можно сказать, что больше половины опрошенных в целом удовлетворены качеством образования в РГСУ. Главной причиной, по которой респонденты выбрали данное направление подготовки, является любовь к детям и желание помогать им. Больше половины опрошенных имеют представление о будущей профессии и собирается работать по ней.

Использование социальных игр и ситуационных задач в профессиональной подготовке студентов-дефектологов

Ю. А. Труханова

Московский государственный психолого-педагогический университет,
Москва, Россия
boskis@yandex.ru

The use of social games and situational tasks in the professional training of students-defectologists

Yu. A. Trukhanova

Moscow State University of Psychology and Education, Moscow, Russia
boskis@yandex.ru

В статье рассматриваются возможности использования в процессе обучения студентов-дефектологов таких интерактивных методов, как обучающие игры и ситуационные задачи. Показано, что проведение социодраматических и социальных игр, составление, разбор

и решение ситуационных задач помогает студентам лучше осознать свои цели и возможности в профессиональной деятельности, понять свои трудности и ограничения, преодолеть их в игровой форме. Отмечена эффективность игровых методов в формировании профессиональных и личностных компетенций.

Ключевые слова: интерактивные методы обучения, социальная игра, социодрама, ситуационная задача.

The article discusses the possibilities of using such interactive methods as educational games and situational tasks in the teaching process of students-defectologists. It is shown that conducting sociodramatic and social games, composing, analyzing and solving situational tasks helps students to better understand their goals and capabilities in professional activity, understand their difficulties and limitations, and overcome them in a playful way. The effectiveness of play methods in the formation of professional and personal competencies is noted.

Keywords: interactive teaching methods, social game, sociodrama, situational task.

Инновационный подход в подготовке квалифицированных конкурентоспособных специалистов является стратегическим направлением деятельности высшего профессионального образования, основная задача которого заключается в формировании творческой личности специалиста, способного к саморазвитию, самообразованию, инновационной деятельности.

Современный уровень развития педагогической науки и практики, внедрение инклюзивных форм обучения предъявляют повышенные требования к учителям-дефектологам по теоретической подготовке, способности быстро и эффективно реагировать на современные достижения психологической, педагогической и медицинской науки, по степени освоения практических навыков и умений, способности быстро ориентироваться в сложных практических ситуациях.

Инновационный подход в образовании предполагает единство научного, учебного и воспитательного процессов, интеграцию учебного процесса и научного творческого поиска (Шукшунов, 2001). Перед современным высшим образованием ставится задача расширения возможностей применения теоретических знаний непосредственно в учебном процессе и создание таких условий учебно-практической деятельности, когда студентам необходимо применять теорети-

ческие знания для решения практических задач (Попков, Коржуев, 2017). Такое обучение строится на основе социального взаимодействия, где преподаватель выступает в большей степени как координатор и наставник, где студенты и преподаватель становятся партнерами в процессе получения и интеграции новых знаний (Котенева, 2012; Логинова, 2013).

Внедрение *интерактивных технологий* в образовательный процесс позволяет успешнее трансформировать полученные знания в опыт, способствует саморазвитию будущих специальных педагогов. Термин «интерактивные технологии» может рассматриваться с двух позиций: как в связи с информационными технологиями, дистанционным образованием, использованием ресурсов Интернет, т. е. построенные на «взаимодействии с компьютером» и посредством компьютера, и как организованное взаимодействие непосредственно между студентами и преподавателем, которое предполагает отличную от привычной логику образовательного процесса: не от теории к практике, а от формирования нового опыта к его теоретическому осмыслению через применение (Ступина, 2009).

Одними из эффективных интерактивных методов являются *обучающие игры* (деловые, дидактические, ролевые, социальные и трансформационные). Занятие, построенное в форме игры, направлено на моделирование обучающей ситуации, максимально приближенной к реальности, таким, например, как общение с родителями ребенка с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ), проведение психологического тренинга, составление программы психолого-педагогической помощи и т. д.

Обучение и воспитание детей с ОВЗ требует от специалиста формирования личностных компетенций, в том числе способность к эмпатии, безусловному принятию ребенка с проблемами здоровья; формирование их невозможно без саморазвития, осознания своих личностных и профессиональных возможностей, преодоления личностных барьеров на пути внутреннего и профессионального роста.

Игровая форма позволяет студентам, принимая на себя различные роли, лучше осознать свои эмоции и чувства, эмоции и чувства других людей, моделировать свое поведение, ставить реальные цели и задачи своего обучения и последующей практической деятельности.

Использование обучающих игр позволяют повысить уровень усвоения материала за счет повышения мотивации; участие в игре

дает возможность студентам оценить свои индивидуальные особенности, способность работать в группе, выявить проблемы реализации материала, предоставляемого на лекциях, в предстоящей практической деятельности специалистов-дефектологов.

Усвоение психологических знаний быстрее всего происходит в процессе *социодраматических и социальных игр*, которые предполагают активное взаимодействие участников игрового процесса, направленное на решение поставленной учебной задачи. Такие игры, как, например, разработанные в рамках символического подхода Г. Хорном («Лепешка», «Психреты», «Хаос», «Война»), а также игры-импровизации достаточно широко используются в работе с детьми с ОВЗ, в том числе имеющими нарушения слуха, в ходе психологической работы по их социализации (Масандилова, 2012; Хеллингер, 2019). Проведение таких игр во время практических занятий позволяет студентам-дефектологам лучше осознать свои цели и задачи в процессе психолого-педагогического сопровождения детей, понять свои трудности и ограничения, преодолеть их в игровой форме. Преподаватель, являясь ведущим игры, получает возможность давать обобщение полученному опыту в виде обратной связи.

Воспроизведение профессиональной деятельности в условиях, приближенных к условиям реальной практики, реализуется также в ходе составления, разбора и решения ситуационных задач, в том числе с использованием техник социодрамы (Золотовицкий, 2012). Составление и презентация задач требуют от преподавателя подготовки, включающей: отбор практических случаев, выбор средств презентации (компьютерные, печатные, в виде схем или анализа продуктов детского творчества), определение оптимальной формы проведения (семинар, социодраматическая игра, обсуждение по подгруппам), составление общего плана обсуждения и решения задачи.

Следует отметить эффективность самостоятельного составления студентами ситуационных задач. Поиск новых решений, их обоснование, обобщение и систематизация полученных знаний, перенос их в нестандартные ситуации – все это развивает умение анализировать психологически проблемные ситуации, способствует формированию у студентов профессионального мышления и в целом развитию активной творческой личности. В этом случае одной из форм

проведения занятий может быть групповая супервизия, где преподаватель выступает как супервизор, а студенты – как обсуждающая группа.

Оценка эффективности таких интерактивных методов обучения, как социодраматические и социальные игры и ситуационные задачи, показала, что их использование позволяет сделать учебный процесс более продуктивным и практико-ориентированным, стимулирует познавательную активность студентов, развивает творческое мышление, способствует формированию профессиональных компетенций, в частности личностного подхода к возникающей проблемной ситуации.

Литература

Золотовицкий Р. А. Социодрама и социометрия. М.: МГУ, 2012.

Котенева К. А. Направленность и специфика инновационных процессов в подготовке педагога-дефектолога // Педагогика: традиции и инновации: материалы II междунар. науч. конф. Челябинск, 2012. С. 136–138.

Логинова Е. А. Педагогические стратегии и технологии в обучении студентов вузов // Образовательные технологии в коррекционном процессе. СПб., 2013. С. 20–24.

Масандилова И. Л. Театр импровизации в образовании (терапевтический эффект) // Теоретико-практические аспекты абилитации и реабилитации учащихся с ограниченными возможностями здоровья: Сб. научных трудов / Сост. Д. В. Польш, Э. И. Иванова, В. Б. Трофимова. М.: ФГНУ ИХО РАО, 2012.

Попков В. А., Коржуев А. В. Теория и практика высшего образования: учебник для вузов. М.: Юрайт, 2017.

Ступина С. Б. Технологии интерактивного обучения в высшей школе: Учебно-методическое пособие. Саратов: ИЦ «Наука», 2009.

Хеллингер Е. В. Опыт использования игр Гюнтера Хорна в работе с семьями подростков, страдающих психосоматическими заболеваниями // Психология и психотерапия семьи. 2019. № 1.

Шукунов В. Е. Инновационная деятельность в российском образовании // Высшее образование в России. 2001. № 5. С. 19–24.

Обзор специальной, художественной и публицистической литературы по теме «Дети с нарушениями развития»

М. В. Турилова

Храм во имя Святого Пророка, Предтечи и Крестителя Господня
Иоанна, Калуга, Россия
mariaturilova@mail.ru

A review of specialized literature, fiction and non-fiction about children with disabilities

M. V. Turilova

St John the Baptist Church, Kaluga, Russian Federation
mariaturilova@mail.ru

В статье представлен обзор специальной, художественной и публицистической литературы о работе с детьми с нарушениями развития. Указаны книги и интернет-ресурсы о воспитании и обучении детей с аутизмом, синдромом Дауна, ДЦП, ментальными, речевыми нарушениями, нарушениями зрения, слуха, художественные книги о жизни детей с ОВЗ в семье, детском доме и школе.

Ключевые слова: дети с ОВЗ, дефектология, книги, родители, школа.

The article presents a review of specialized literature, fiction and non-fiction on the work with children with different disabilities. Books and Internet resources are included on upbringing and teaching children with autism, Down syndrome, infantile cerebral paralysis, developmental disorders, sight, hearing and speech disabilities; as well as literature about the life of children with special needs in their families, children's homes, and schools.

Keywords: books, children with special needs, defectology, parents, school.

В статье представлен обзор специальной, художественной и публицистической литературы о работе с детьми с нарушениями развития.

В житиях святых и жизнеописаниях святителей сообщается об организации приютов для сирот и увечных детей, больниц, богаделен (св. Стилиана Пафлагонского, многих апостолов и святителей, св. прав. Иоанна Кронштадтского, преп. Иоанна Шанхайского, царств. страст. имп. Александры (Феодоровны), преподобномученицы вел. кн. Елисаветы (Феодоровны) (Ефимов, 2007; Книга, глаголемая..., 1995). История организации в кон. XIX—нач. XX в. государственных и благотворительных больниц, родильных домов, детских приютов, учебных

курсов для медсестер, сиделок и нянь, в том числе для детей с нарушениями развития, описана в «Дневниках императора Николая II» (Николай II (Романов), 1992), книгах «Дивный свет. Дневниковые записи, переписка, жизнеописание государыни императрицы Александры Феодоровны Романовой» (Дивный свет, 2009), Э. Гереш «Александра. Трагедия жизни и смерти последней русской царицы» (Гереш, 1998), Л. Миллер «Святая мученица российская Великая княгиня Елизавета Феодоровна» (Миллер, 2007). Истории психиатрии посвящена книга М. Фуко «История безумия в классическую эпоху» (Фуко, 1997).

Издательство «Теревинф»¹ при Центре лечебной педагогики (г. Москва) выпускает книги о лечебной педагогике, развитии детей, психологии; в разделах «Здоровье» и «Любовь изгоняет страх» представлена литература о воспитании и лечении детей с нарушениями развития, работе с детьми с ОВЗ. В автобиографической книге «Особое детство» И. Юханссон рассказала о мире ребенка-аутиста: ее отец, шведский крестьянин, помогал ей справляться с «глубокими нарушениями общения» — Ирис стала практикующим психологом (Юханссон, 2010). В книге «Мой маленький Будда» В. Ласлоцки рассказывает о жизни старшего сына с синдромом Дауна, его обучении в общеобразовательной школе в классе с детьми, которые были всего на два года младше него (автор книги работала в этой школе учительницей), и колледже, его работе в зоопарке.

Автобиографический роман Рубена Давида Гонсалеса Гальего «Белое на черном» рассказывает о жизни инвалидов в российских детдомах и ПНИ (Гальего, 2002). Автор вырос в интернатах для детей-инвалидов, но он сумел выжить и стать писателем. В повести Е. В. Мурашовой «Класс коррекции» показана жизнь «отстающего» класса в школе (Мурашова, 2007). В нем учатся дети «с ЗПР» и инвалиды, появляется новый ученик, мальчик-инвалид, финал повести трагичен. Две повести А. А. Лиханова также посвящены теме «Дети с ОВЗ»: «Мальчик, которому не больно» — о парализованном мальчике, живущем с родителями, «Девочка, которой всё равно» — о девочке с эпилепсией из детского дома (Лиханов, 2010). Т. А. Чермнова в автобиографической книге «Трава, пробившая асфальт» рассказала о жизни детей с инвалидностью в детском доме и интернате (Чермнова, 2011). Д. Машкова вместе с юношей из детского дома Георгием написали книгу «Меня зовут Гоша. История сироты» о жиз-

1 URL: <http://terevinf.com>.

ни подростка в детском доме, его лечении в психиатрической больнице и отчасти показали причины психических и неврологических нарушений (Машкова, Гынжу, 2019). В книге М. Ануфриевой «Доктор Х и его дети» изображен 52-летний психиатр, который лечит детей и подростков из детского дома (Ануфриева, 2020).

Писатели говорят о том, что, если дети с нарушениями развития и инвалиды живут в семьях, где родители, братья, сестры и другие родственники их поддерживают, помогают справляться с их проблемами, эти дети с особыми потребностями выживают и входят в социум, а нарушения развития сглаживаются.

В статье Е. В. Сандаковой «Инклюзивные проекты в Калужском музее изобразительных искусств. Начало пути» представлен опыт реализации музеем государственной программы РФ «Доступная среда» на 2011–2020 гг.: работа с инвалидами-колясочниками, людьми с аутизмом, нарушениями зрения, слуха, ментальными расстройствами (Сандакова, 2019).

Литература

Ануфриева М. Доктор Х и его дети. М.: Эксмо, 2020.

Гальего Рубен Давид Гонсалес. Белое на черном. М.: Лимбус-Пресс, 2014.

Гереш Э. Александра: Трагедия жизни и смерти последней русской царицы. Ростов-на-Дону: Феникс, 1998.

Ефимов А. Б. Очерки по истории миссионерства Русской православной церкви. М.: Изд-во ПСТГУ, 2007.

Книга глаголемая «Описание о российских святых»: С прибавлением полного списка русских святых / Публ. и доп. М. В. Толстого. Репринт изд. 1888 г. М.: Изд-во Спасо-Преображенского Валаам. мон-ря, 1995.

Ласлоцки В. Мой маленький Будда. М.: Теревинф, 2009.

Лиханов А. А. Мальчик, которому не больно. Девочка, которой всё равно. М.: Издательский, образовательный и культурный центр «Детство. Отрочество. Юность», 2010.

Машкова Д., Гынжу Г. Меня зовут Гоша. История сироты. М.: Эксмо, 2019.

Миллер Л. Святая мученица Российская Великая княгиня Елизавета Феодоровна. М.: Паломник, 2007.

Мурашова Е. В. Класс коррекции. М.: Самокат, 2007.

Николай II (Романов). Дневники императора Николая II. М.: Орбита, 1992.

Государыня Императрица Александра Феодоровна Романова. Дивный свет: Дневниковые записи, переписка, жизнеописание. Пер. с англ. М.: ИД «Русский паломник»–Валаамское общество Америки, 2009.

Сандакова Е. В. Инклюзивные проекты в Калужском музее изобразительных искусств. Начало пути // Калуга в шести веках: Материалы 12-й городской краеведческой конференции. Октябрь, 2018 г. Калуга: АТФ «Политоп», 2019. С. 434–443.

Фуко М. История безумия в классическую эпоху. СПб.: Университетская книга, 1997.

Чернова Т. А. Трава, пробившая асфальт. М.: АСТ–Астрель, 2011.

Юханссон И. Особое детство. М.: Теревинф, 2010.

Современные акценты психодиагностики нарушений развития у детей (на примере специальной психологии)

О. Н. Усанова

Московский институт психоанализа, Москва, Россия

olgausanova@yandex.ru

Modern accents of psychodiagnostics of developmental disorders in children (on the example of special psychology)

O. N. Usanova

Moscow Institute of Psychoanalysis, Moscow, Russia

olgausanova@yandex.ru

Статья посвящена вопросам информативной ценности результатов психодиагностики в специальной психологии. Рассматривается понятийный аппарат науки в свете концептуальных источников специальной психологии, содержание и значение научных категорий «развитие» и «деятельность» в аспекте психодиагностической работы. Особое внимание уделяется анализу параметров качественного анализа результатов диагностического обследования ребенка.

Ключевые слова: психодиагностика, развитие, деятельность, качественный анализ, тактика практической деятельности специалиста.

The article is devoted to the informative value of the results of psychodiagnostics in special psychology. The article considers the conceptual apparatus of science in the light of the conceptual sources of special psychology, the content and meaning of the scientific categories “development” and “activity” in the aspect of psychodiagnostic work. Special attention is paid to the analysis of the parameters of the qualitative analysis of the results of

the diagnostic examination of the child, as well as the tactics of the specialist's work in this direction.

Keywords: psychodiagnostics, development, activity, qualitative analysis, tactics of practical activity of a specialist.

Вопросы психодиагностики широко обсуждаются в научной и методической литературе. К психодиагностике нарушений развития у детей обращены исследования различных областей науки. Это области медицины (неврологии и психиатрии), дефектологии, психологии. И это закономерно, так как детерминация нарушений развития как биологическими, так и социальными факторами подразумевает разные подходы к изучению этих отклонений и соответственно многообразию диагностических процедур.

Психодиагностика как область психологической науки, разрабатывает методы выявления и оценки особенностей развития личности. Психологическая диагностика направлена на изучение и понимание внутреннего мира ребенка и выявление возможностей управлять этим миром с целью повышения уровня развития ребенка и улучшения качества его жизни. В числе основных задач практической психодиагностики — выявление уровня психического развития ребенка и его индивидуальных особенностей с целью оказания ему максимально эффективной помощи.

В любом исследовании психодиагностика включает методы сбора и обработки диагностической информации. В свою очередь выбор методов сбора информации в значительной мере обусловлен теоретической ориентацией исследователя. При изучении разных аспектов психического развития ребенка в каждом случае важно определить предмет исследования, его процедуру, способ анализа и интерпретации результатов: *что* изучается, *каким образом* изучается, *в каком ракурсе* обсуждается. Ответ на эти вопросы зависит от теоретических взглядов психолога.

Немаловажным, на наш взгляд, является *определение информационной ценности* диагностических данных для решения задач психодиагностики. Характеристикой результата оценивания (диагностики) служит *эффективность оценки*. Оценка эффективна, если она наилучшая из всех возможных оценок с точки зрения некоторого заданного критерия, основанного на задачах диагностики. Одним из таких «заданных критериев» в специальной психологии при диа-

гностическом обследовании ребенка является определение «мишенной» психокоррекционного воздействия и стратегия психокоррекционной программы. Такую направленность психодиагностики определяет принцип коррекционности (Гуревич и др., 1990). Этот принцип никак не умаляет значимости диагностики как процедуры, направленной на выявление структуры нарушения развития, его причин и механизмов, но имеет большую информативную ценность для определения форм и методов помощи ребенку.

Задачи практической психодиагностики имеют свое психологическое содержание. При этом можно утверждать, что современная психологическая наука располагает достаточно развитой теоретической базой для их объяснения и описания.

Разработка психологической диагностики нарушений развития в специальной психологии осуществляется на базе ее концептуальных источников, включающих Психологическую теорию деятельности, Теорию поэтапного формирования умственных действий, Учение о зоне ближайшего развития, Теорию мозговой организации психических процессов и Теорию социализации и социальных влияний.

Эти психологические теории имеют общую методологическую платформу, дополняя друг друга в понимании сущности психического развития человека. Опора на них позволяет с позиций современной науки распознать, описать и проанализировать атипичии психического развития, установить их общие и частные закономерности, построить диагностический аппарат и наметить стратегию психологического воздействия на каждую из категорий атипичных детей.

Согласно этим базовым теориям, источником и стимулом развития является социум, а развитие индивида происходит в процессе деятельности, которая обуславливается требованиями социума к индивиду. В качестве главного условия развития всеми авторами признается созревание мозговых структур как материального субстрата человеческой деятельности, а движущей силой развития считается обучение. Таким образом, главными основаниями для разработки психодиагностики в современной специальной психологии являются категории *«развитие»* и *«деятельность»*.

В философии категория *«развитие»* определяется как высший тип движения и изменения в природе и обществе, связанный с переходом от одного качества, состояния к другому, от старого к новому. Всякое развитие характеризуется специфическими объектами, струк-

турой (механизмом), источником, формами и направленностью. Это необратимое, направленное и закономерное изменение материальных и идеальных объектов, в результате чего возникает их новое качественное и/или количественное состояние, основанное на появлении, трансформации или исчезновении элементов и связей объектов.

Под *развитием* как определенной системы высшего типа движения обычно понимают:

- 1) увеличение сложности системы;
- 2) улучшение ее приспособленности к внешним условиям;
- 3) увеличение масштабов отдельных составляющих системы;
- 4) качественное улучшение структуры;
- 5) социальный прогресс, связанный с использованием сложившейся системы в жизнедеятельности.

Эти философские представления являются основополагающими для анализа атипичного развития детской психики и создания соответствующего диагностического аппарата.

Сложность развития системы детской психики изменяется за счет ряда параметров, имеющих диагностическое значение. Опираясь на них, можно судить об особенностях этого процесса в онтогенезе. Это сроки, темпы, динамика, степень спонтанности и результативность развития. Эти параметры прослеживаются в анализе развития всех составляющих психической деятельности и отражают ее конкретное психологическое содержание. Опора на анализ именно этих параметров дает возможность судить о пространственно-временной структуре нарушений развития и зависимости этих нарушений от конкретных патогенных факторов.

Любое диагностическое обследование включает представление о моментах времени начала и завершения разных этапов развития и фиксируется *сроками развития*. Накопление определенных жизненных навыков и умений с определенной скоростью и интенсивностью фиксируется *темпами* развития. Развернутость во времени последовательности моментов интенсивного или замедленного совершенствования навыков и умений свидетельствует о характере *динамики* развития. *Степень спонтанности* (в противоположность направленному формированию) в приобретении этих навыков показывает самостоятельность ребенка, а *уровень* развития, достигнутый ребенком к моменту обследования фиксирует *результативность*

(актуальный уровень) развития.

Поэтому для практической психодиагностики анализ этих параметров приобретает существенное значение на протяжении всей психодиагностической работы.

Категория «*деятельность*» в плоскости психологической науки появилась в русле психологической теории деятельности, рассматривающей психику как форму жизнедеятельности, которая связывает организм с окружающей действительностью и определяет развитие как сознания в целом, так и отдельных психических функций. В этой теории психика обозначается как целенаправленная деятельность, система действий, объединенных единым мотивом. Деятельность понимается в данном случае как исходная реальность, с которой имеет дело психология, а психика рассматривается как ее производная сторона.

При деятельностном подходе в психодиагностике предметом анализа становится не психика сама по себе, а деятельность, элементы которой могут быть внешними материальными, или внутренними психическими. Таким образом психодиагностика психических процессов (память, восприятие, мышление, речь) осуществляется как анализ действий и операций, реализующих определенные цели и решающие некие задачи. Кроме того, при деятельностном подходе всякое обучение (в нашем контексте – постдиагностическая стратегия разработки психокоррекционных программ) рассматривается как деятельность, имеющая запланированные цели и направленная на решение определенных задач. (Освоение таких видов деятельности, в которых изначально заданы система знаний и использование ее в заранее предусмотренных условиях).

В диагностическом обследовании специалист-психолог фиксирует свое внимание именно на характеристике деятельности ребенка с нарушениями в развитии, выявляя ее целенаправленность, структуру, сформированность уровней и оперируя специфическими единицами психологического анализа.

Психологическое изучение нарушений развития у детей проводится с целью оказания ему максимально эффективной помощи, и в большинстве случаев оно является частью комплексного обследования ребенка, включающее медицинский, психологический, педагогический и социально-психологический модули. Квалификация отклонения развития (атипии развития) и прогнози-

рование уровня достижений ребенка с проблемами складываются на основе комплексного обследования специалистов разного профиля, каждый из которых вносит свой вклад в понимание причин, структуры нарушения и его влияния на общее развитие ребенка. Психологическое изучение призвано раскрыть особенности психического развития личности ребенка и усвоения им социокультурного опыта. Результаты психологического изучения зачастую могут явиться одним из основных критериев при диагностике нарушения в общем комплексе медико-психолого-педагогического обследования. Можно выделить следующие *задачи психологического изучения*:

- зафиксировать и квалифицировать психологические особенности при нарушениях развития ребенка;
- определить характер нарушения развития, степень его выраженности и структуру;
- установить возможности и ориентировочные сроки коррекции отклонений развития в условиях психологической поддержки, специального обучения и воспитания;
- выявить возможна ли и за счет каких сохранных функций компенсация отклонения развития;
- установить, какими будут темпы развития;
- какие виды помощи и в каком количестве помогут ребенку при обучении;
- определить продуктивный тип обучения.

Таким образом, в задачи психодиагностики включается не только выявление и описание нарушения развития, но и направленность на психокоррекционную работу с ребенком.

Поле психологического анализа для обоснованной оценки особенностей когнитивного развития ребенка создается в русле ответов на вопросы о том, каковы особенности развития мышления и речи ребенка как ведущих форм психической деятельности. При этом акцентируются вопросы о первичности и вторичности нарушений развития, а также об особенностях зоны ближайшего развития и обучаемости ребенка.

Значительную роль в интерпретации сведений о развитии ребенка и квалификации обозначаемых родителями проблем играют данные, характеризующие стиль детско-родительского взаимо-

действия, отношение ребенка и членов его семьи к существующей у ребенка проблеме или трудностям, а также уровень их ожиданий по отношению к достижениям ребенка. Ответы на эти вопросы позволят формировать отношение к психокоррекционным занятиям, степень ответственности за них всех участников процесса и уровень притязаний относительно темпов и результативности коррекционного воздействия.

В ходе психологического изучения можно установить, как та или иная сложность развития отражается на структуре личности ребенка и процессе ее становления. Выявление условий развития психической деятельности и свойств личности детей с атипичиями создает необходимые предпосылки для совершенствования учебно-воспитательной работы с ними.

Нарушения психических процессов могут быть затронуты в различных структурных звеньях и проявляться на разных этапах осуществления психической деятельности. При психологическом изучении ребенка оценивается не только, какие психические процессы нарушены, но и то, какие звенья структуры данной психической деятельности оказались неполноценными. Для того, чтобы лучше проследить, в чем именно состоят нарушения, мешающие выполнению того или иного задания, а также выделить факторы, лежащие в основе затруднений, нужно, вводя изменения в задания, проследить те условия, при которых выполнение задачи затруднится, и те, при которых наблюдаемые трудности деятельности компенсируются. Такой структурно-динамический характер диагностического исследования требует большой гибкости в использовании методик, а соблюдение принципа структурно-динамического изучения помогает обеспечить эффективность диагностики в целом.

Общепризнанно, что для оценки психической деятельности детей с проблемами развития существенно не то, решена диагностическая задача или нет, выполнено ли задание и сколько заданий выполнено вообще. Главными в оценке являются качественные показатели, а именно — путь, процесс принятия решения при выполнении задания. Таким образом, ведущим оценочным принципом психодиагностики является *принцип качественного анализа*.

Этот принцип постулируется во многих работах по дефектологии и психологии. Однако сущность качественного анализа в на-

учной литературе представлена достаточно ограниченно и в общем плане (процесс выполнения задания, как ребенок выполняет задание, что ему помогает с ним справиться). На основании многочисленных психодиагностических исследований мы выделили ряд оценочных параметров качественного анализа, которые способствуют детальному описанию состояния психического развития ребенка и формулированию научно обоснованного заключения о результатах психодиагностики.

Наши исследования показали, что продуктивным является качественный анализ результатов психодиагностики нарушений развития, включающий *оценку*:

- понимания и принятия задачи;
- степени понимания инструкции;
- возможности самостоятельного выполнения заданий и коррекции ошибок;
- способов выполнения задания;
- типа и динамики ошибок;
- меры и видов помощи взрослого, влияющих на успешность выполнения задания;
- результативности выполнения заданий и условий, влияющих на ее изменение.

Полагаем, что учет этих параметров оценки обеспечит понимание того, как и в каком звене нарушена структура психической деятельности у ребенка, каковы его возможности к восприятию помощи. Таким образом можно определить обучаемость ребенка и выделить «мишени» психокоррекционной работы. Эти «мишени воздействия» необходимо дифференцировать на ведущие и вторичные «мишени» и в соответствии с этим планировать программу психокоррекции. Как видим, качественный анализ повышает информативную ценность диагностических данных, в том числе — и для организации психокоррекционной работы с ребенком.

Мы остановились здесь далеко не на всех современных акцентах психодиагностики, но основная задача настоящего сообщения состоит в привлечении внимания специалистов к содержанию направленности психодиагностики нарушений развития у детей и повышения ценности ее информативности для решения глобальных задач помощи детям.

Литература

- Александров В. В., Лемак С. С., Парусников Н. А.* Лекции по механике управляемых систем. 2 изд. М.: Курс, 2018.
- Взаимоотношения исследовательской и практической психологии / Под ред. А. Л. Журавлева, А. В. Юревича. М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2015.
- Выготский Л. С.* Проблемы дефектологии. М.: Просвещение, 1995.
- Гальперин П. Я.* Лекции по психологии. М.: Изд-во МГУ, 2005.
- Леонтьев А. Н.* Проблемы развития психики. 3 изд. М.: Изд-во МГУ, 1972.
- Лурия А. Р.* Основы нейропсихологии. М.: Изд-во МГУ, 1973.
- Психологическая коррекция умственного развития учащихся. Пособие для школьных психологов / Под ред. К. М. Гуревича, И. В. Дубровиной. М., 1990.
- Усанова О. Н.* Специальная психология. СПб.: Питер, 2006.
- Усанова О. Н.* Проблемы психологического здоровья ребенка в специальной психологии // Социогенетический и персоногенетический потенциал личности как приоритет образовательной деятельности. Витебск: Витебск. гос. ун-т им. Машерова, 2008. С. 132–135.
- Усанова О. Н.* Межпрофессиональное взаимодействие специалистов как условие действенной помощи детям с проблемами развития // Специальное образование. 2019. № 1 (53). С. 136–146.
- Усанова О. Н.* О критериях психологического анализа нарушений мышления у детей с атипичным психическим развитием // Вестник Московского государственного областного университета. Сер. «Психологические науки». 2020. № 3. С. 66–75.
- Усанова О. Н.* Специальная психология на современном этапе, ее вклад в теорию и практику образования // Новое в психолого-педагогических исследованиях. 2020. № 4. С. 86–97.

Определение ведущего канала принятия информации и определение межполушарной асимметрии как основа создания коррекционно-развивающей среды

С. Н. Утенкова, А. Д. Семенова

Московский государственный областной университет, Россия, Москва
lana_utenkova@mail.ru

Determination of the leading channel for receiving information and determination of interhemispheric asymmetry as the basis for creating a correctional and developmental environment

S. N. Utenkova, A. D. Semenova

Moscow State Regional University, Russia, Moscow
lana_utenkova@mail.ru

В статье затрагивается вопрос необходимости учета ведущего канала восприятия и межполушарной асимметрии при организации коррекционной работы и адаптивной коррекционно-развивающей среды. Ведущий канал восприятия поступающей информации определяется на основе выявления преобладающего типа сенсорных систем (визуальной, слуховой, кинестетической, цифровой) и позволяет индивидуализировать процесс обучения детей через работу с ведущим каналом восприятия. Определение право- или левополушарности у ребенка позволяет задействовать актуальный потенциал его мозга в рамках построения процесса обучения и развития ребенка.

Ключевые слова: латерализация полушарий, канал восприятия, сенсорная система, коррекционно-развивающая деятельность, адаптивная коррекционно-развивающая среда.

The article addresses the issue of the need to take into account the leading channel of perception and interhemispheric asymmetry in the organization of correctional work and adaptive correctional and developmental environment. The leading channel of perception of incoming information is determined based on the identification of the predominant type of sensory systems (visual, auditory, kinesthetic, digital) and allows you to individualize the learning process of children through working with the leading channel of perception. The definition of the right or left hemisphere in a child allows you to use the actual potential of his brain in the framework of building the process of learning and development of the child.

Keywords: lateralization of the hemispheres, perception channel, sensory system, correctional and developmental activity, adaptive correctional and developmental environment.

В системе подготовки специалистов дефектологического профиля важное место занимают вопросы диагностики, направленные на выявление структуры нарушения, локализации органического повреждения (при его наличии), возможных причин, вызывающих появление и проявления того или иного нарушения. Такой подход, безусловно, оправдывает свое существование. Однако в последнее время всё чаще в научной литературе поднимается вопрос, касающийся того, что, зачастую обращая повышенное внимание на наличествующий у ребенка дефект, специалисты забывают об естественных, заложенных в ребенка природой особенностях мозговой организации (Лукьянова, Сигида, Утенкова, 2017). Они могут не иметь совершенно никакого отношения к предпосылкам дефекта, но в любом случае формируют своеобразие гностической сферы ребенка и создают естественные предпосылки для его развития. Учебный процесс, построенный с учетом особенностей мозговой организации обучающихся, адаптивная коррекционно-развивающая среда, учитывающая не только наличествующий у ребенка дефект, но и особенности его межполушарной асимметрии и направленный на формирование и развитие межполушарного взаимодействия – условия достижения успеха (Лукьянова, Сигида, Утенкова, 2018). В каждом конкретном случае следует рассматривать латерализацию полушарий, своевременно диагностировать индивидуальный профиль функций головного мозга с выявлением ведущего полушария и особенностей функциональной асимметрии. Подобный подход – основа построения актуальной для ребенка коррекционной или развивающей программы, в которой обязательным элементом должно стать развитие межполушарного взаимодействия. Нейропсихологическое обследование также позволяет обосновать педагогические методики и скоординировать педагогические усилия при работе с лицами, имеющими особенности сенсорного восприятия (Визель, 2001; Лукьянова, Сигида, Утенкова, 2020). Поэтому важным элементом диагностической работы является также определение ведущего канала принятия информации, особенно, если у ребенка нет видимого дефекта со стороны сенсорной сферы.

Известный факт: человек воспринимает информацию, поступающую в его мозг через тактильный, зрительный, слуховой, обонятельный и вкусовой каналы. Однако, даже если какая-либо информация поступает через несколько каналов одновременно, то перерабатывается она на основе одной преобладающей системы (она является пусковой, ведущей и опережающее ее «включение» не означает слабости со стороны других систем). Определение этой системы – важная часть диагностики, так преобладающий канал поступления информации – оптимальный с точки зрения подачи материала в ходе обучения ребенка. В случае преобладания визуальной сенсорной системы, ребенок быстрее всего реагирует на такие стимулы, как цвет, расположение, форма. Доминирование слуховой сенсорики в первую очередь предполагает организацию работы с ребенком на основе звуковых рядов, их громкости, тембра, мелодичности. Обработка поступающих сведений с первичным «подключением» чувственной (кинестетической) стороны восприятия, дает возможность устанавливать контакт с ребенком через запах, ощущение текстуры, температуры, прикосновения. Цифровой канал связи предполагает связь с построением внутреннего диалога. Определение преобладающей сенсорной системы достаточно сложный и требующий времени процесс, предполагающий наблюдение, выявление показательных для выявления доминирующего канала получения информации проявлений.

Немаловажную роль играет также определение типа преобладающей латерализации полушарий. В свое время открытие такой особенности человеческого мозга, как функциональные различия между большими полушариями привело к формированию многих современных представлений о характере восприятия действительности (Lukyanova, Sigida, Utenkova, 2020). Уже сам факт связи типа полушарности и восприятия говорит в пользу необходимости учета межполушарной асимметрии при организации коррекционной и развивающей деятельности.

Практика подготовки специалистов работающих с детьми предполагает формирование компетенций, направленных индивидуализацию обучения, на учет особенностей развития ребенка (Лукьянова, Сигида, Утенкова, 2017; Утенкова, 2016). Однако до сих пор коррекционная работа, развивающие занятия крайне редко ориентированы на необходимость принимать во внимание такие важные

особенности детей, как латерализация их полушарий и ведущий канал восприятия. Ведущее полушарие накладывает свой отпечаток на функционал ребенка и характер взаимодействия со средой.

Доминирующее левое полушарие предъявляет определенные требования к организации процесса обучения и/или коррекционно-развивающей работы. В первую очередь это касается среды – создание особых условий для левополушарных детей. Их мозг для оптимизации своей деятельности требует определенной замкнутости, уединения, спокойных условий. Такие дети редко проявляют стремление к групповой работе. Последовательность в постановке задач, этапность и размеренность их выполнения без конкретных сроков исполнения – вот основные требования для создания атмосферы продуктивной работы мозга левополушарного ребенка. Их мышление направлено на формирование целостных представлений об объектах, исходя из частных. Получается, что левополушарные дети имеют больше возможностей для успеха в современной образовательной деятельности с ее линейным, предметным стилем изложения информации, использованием алгоритмов, с участием аналитических процессов, но отсутствием творческого подхода и «включения» интуиции при решении учебных задач (Лукьянова, Сигида, Утенкова, 2020).

«Правополушарные» дети предпочитают строить процесс обучения на интуиции, целостном восприятии информации – без детализации. Симультанная стратегия восприятия. Такие дети склонны к творческим моментам в процессе обучения, готовы работать в команде, чувствительны к эстетической стороне обучения. Следовательно, обучая детей, основываясь на психофизиологии правого полушария, важно понимать, что такие дети требуют создания особых педагогических условий, обеспечивающих восприятие ребенком целостности материала, нужно подключать наглядный материал, отражающий главную характеристику предмета, с включением всех видов чувствительности (зрительной, слуховой, соматосенсорной) (Утенкова, 2020). Также их стоит дополнительно наглядно мотивировать (наклейки, значки и пр.) – это повышает уровень их функциональной активности.

В целом, чем чутче и детальнее специалисты будут подходить к учету нейропсихофизиологических особенностей детей при организации коррекционно-развивающей работы, тем существеннее будут результаты.

Литература

- Визель Т. Г.* Основы нейропсихологии: учебник для вузов. М., 2001.
- Лукьянова И. Е., Сигида Е. А., Утенкова С. Н.* Особенности подготовки бакалавров специального (дефектологического) образования как участников процесса реабилитации детей с нарушениями развития // Детская и подростковая реабилитация. 2017. № 3 (31). С. 54–57.
- Лукьянова И. Е., Сигида Е. А., Утенкова С. Н.* Функциональная асимметрия мозга: новые возможности в дефектологии // Специальное образование. 2020. № 2 (58). С. 62–72.
- Лукьянова И. Е., Сигида Е. А., Утенкова С. Н.* Дисфункция правого полушария головного мозга, или издержки воспитания и образования // Специальное образование. 2019. № 1 (53). С. 41–53.
- Лукьянова И. Е., Сигида Е. А., Утенкова С. Н.* Кортико-телесное взаимодействие высших психических функций у лиц с ограниченными возможностями здоровья // Детская и подростковая реабилитация. 2018. № 2 (34). С. 36–40.
- Утенкова С. Н.* К вопросу о подготовке специалистов по работе с детьми с нарушенным развитием // Инновационные реабилитационные технологии в системе лечебно-педагогической помощи детям с ограниченными жизнедеятельности. Сб. научных трудов / Под ред. И. Е. Лукьяновой. М., 2016. С. 42–45.
- Утенкова С. Н., Сигида Е. А., Лукьянова И. Е.* Кинезиологические технологии в развитии межполушарного взаимодействия у детей // Современные методы профилактики и коррекции нарушений развития у детей: Традиции и инновации. Сборник материалов II Международной междисциплинарной научной конференции / Под общ. ред. О. Н. Усановой. 2020. С. 315–318.
- Lukyanova I., Sigida E., Utenkova S., Dmitrieva S., Chibrikova M.* Unformed lateralization of the brain hemispheres regarded as a neuropsychological feature of primary school children // E3S Web of Conferences. 2020. V. 210. 19026.

Актуальность введения курса знаний основ музыкальной грамотности среди студентов дефектологических факультетов, коррекционных педагогов и психологов

Г. Р. Юнусова, Г. Ж. Лекерова, Э. Юнусов

Областная детская больница

Южно-Казахстанский университет им. М. Ауезова,

Шымкент, Казахстан

The relevance of introducing a course of knowledge of the basics of musical literacy among students of defectology faculties, correctional teachers and psychologists

G. R. Yunusova, G. Zh. Lekerova, E. Yunusov

Regional Children's Hospital

M. Auezov South Kazakhstan University, Shymkent, Kazakhstan

Данная статья посвящена проблеме отсутствия музыкальной грамотности у ряда специалистов, работающих в сфере коррекционной педагогики, необходимости получения основ музыкальных знаний. В статье рассмотрено влияние музыки на психическое состояние человека и использование музыкотерапии в коррекции речевых расстройств.

Ключевые слова: музыкальная грамотности, дефектология.

The article speaks about insufficient knowledge in music area among teachers and speech-therapists. We will discuss effects of music on human psychology and usage of music therapy in correction of speech disorders.

Keywords: musical literacy, defectology.

Гуманистический подход к образованию требует от специальных педагогов, психологов пристального внимания к изучению природы речевого расстройства и других нарушений развития, расширение профессиональных возможностей студентов дефектологических факультетов, будущих специальных педагогов и психологов а также практикующих специалистов в системе специального и инклюзивного образования. Необходимо обогащение их опыта арт-технологиями, приобщение к культуре, что в свою очередь в процессе практической деятельности поможет в решении проблем социализации детей с нарушениями в развитии и коррекции имеющихся нарушений посредством искусства.

Внутренний мир детей с нарушениями слуха, зрения, речи, задержкой психического развития, умственной отсталостью, нарушением опорно-двигательного аппарата несколько ограничен. Чтобы помочь детям с особенностями психофизического развития (ОПФР) увидеть, услышать, почувствовать все многообразие окружающей среды, познать свое «Я», раскрыть его и войти в мир взрослых, полноценно существовать и взаимодействовать в нем, необходимо использование искусства, как средства, которое, будучи формой художественно-эстетического освоения мира, сыграет существенную роль в формировании художественной культуры ребенка. Искусство включает в себе художественно-эстетические, гуманистические, познавательные, нравственные ценности и воздействует на нравственное, духовное становление личности.

Дети с ОВЗ являются особой категорией, в работе с которыми искусство используется не только как средство их художественного развития и формирования художественной культуры, но и оказывает на них лечебное воздействие, служит способом профилактики и коррекции отклонений в развитии. Поэтому в системе психолого-педагогической помощи таким детям можно выделить два взаимосвязанных направления — арт-педагогическое и арт-терапевтическое (Арт-педагогика и арт-терапия..., 2018).

Особое место в системе комплексного метода коррекции речевых расстройств занимает музыкотерапия. Многими исследователями, в частности специалистами, занимавшимися психотерапевтической практикой, подчеркивается необходимость проведения таких занятий с целью профилактики и лечения нервно-психических заболеваний.

Музыка оказывает различное влияние на психическое состояние человека: может умиротворять, расслаблять и активизировать, облегчать печаль и вселять веселье; может усыплять и вызывать приток энергии, а то и будоражить, создавать напряжение, развязывать агрессивность. Излишне громкая музыка с подчеркнутым ритмами ударных инструментов вредна не только для слуха, но и для нервной системы. Те современные ритмы, которые, как горный обвал, обрушиваются на человека, подавляют нервную систему, увеличивают содержание адреналина в крови, чем и могут вызвать стресс. Интересно, что музыка Баха, Моцарта, Бетховена оказывает удивительное антистрессовое воздействие (Поваляева, 2002).

Медиками установлено, что приятные эмоции, вызываемые музыкой, повышают тонус коры головного мозга, улучшают обмен веществ, стимулируют дыхание, кровообращение, а положительное эмоциональное возбуждение при звучании приятных мелодий усиливает внимание, тонизирует центральную нервную систему, что является необходимым для нормализации эмоционального состояния.

В России одним из активнейших организаторов цвето- и музыкального лечения был В. М. Бехтерев. Он гибко и дифференцированно применял музыкотерапию в комплексе с другими средствами современной ему науки в лечении нервных и психических расстройств; считал, что необходимо давать слушать музыку ребенку с первых дней жизни, руководствуясь в выборе репертуара внешними реакциями малыша. В психофизиологической лаборатории под его руководством проводились исследования по изучению влияния внешних впечатлений (в виде музыкальных пьес) на другие нервно-психические процессы (А. Ф. Акопенко); возможностей функционального использования музыки (И. Н. Спиртов) и др. Наиболее очевидные результаты были получены относительно влияния музыки на деятельность сердца, сосудистое давление, мышечную работу и т. д. Интерес российских ученых к взаимосвязи музыки и медицины был замечен. В 1913 году по инициативе В. М. Бехтерева и под его руководством основан «Комитет по исследованию музыкально-терапевтических эффектов», выявивший позитивные результаты исследований, а позднее «Общество для определения лечебно-воспитательного значения музыки и гигиены». Данную проблематику разрабатывали И. М. Сеченов, И. М. Догель, И. Р. Тарханов, Л. С. Выготский, Б. Г. Ананьев. Представленные ими исследования о благоприятном влиянии музыкального воздействия на организм человека имеют продолжение (А. Л. Готсдинер, Е. П. Крупник, А. Н. Леонтьев, В. В. Медушевский, В. И. Петрушин, С. В. Шушарджан, М. Л. Лазарев, Г. О. Самсонова и др.). В. М. Бехтерев считал, что общее нервно-психическое состояние влияет не только на физиологические параметры организма, но и на эмоциональноличностную сферу человека. Так, оценка своей личности, по его мнению, существенным образом зависит от нервно-психического тона: при положительном тоне эта оценка отклоняется в сторону возвышения достоинств личности, а при отрицательном тоне, напротив, делает отклонение в сторону умаления ее достоинств (Бехтерев, 1991).

В. М. Бехтерев в своих исследованиях отмечал, что среди вспомогательных средств общения самым действенным и организующим является музыка. Восприятие музыки не требует предварительной подготовки, и доступно детям, которым еще нет и года. Музыкальные образы и музыкальный язык должны соответствовать возрасту ребенка, умерить слишком возбужденные темпераменты и расшевелить заторможенных детей, отрегулировать координацию движений.

Также проблемой использования музыкотерапии занимались такие ученые как Л. С. Брусиловский, Э. Ж. Далькроз, Н. А. Ветлугина, Г. А. Волкова, М. А. Арутюнян, Т. М. Власова, А. Н. Пфафенродт, Ю. А. Флоренская, Ю. С. Шевченко и др. Ими были исследованы теоретические, методические, практические аспекты этого вопроса, отмечено большое значение музыкотерапии в коррекции просодической стороны речи у заикающихся.

Таким образом, именно с помощью музыки возможна работа по формированию представлений об интонационной выразительности, по развитию моторики (общей, ручной, артикуляторной и мимической), а также профилактическая работа, направленная на повышение умственной работоспособности и нормализации психического здоровья ребенка.

В результате проведенного опроса логопедов и психологов (107 человек), занимающихся коррекцией речевых расстройств, мы выяснили, что лишь четверо из респондентов имеют начальное музыкальное образование, что составляет 3,7%.

Музыкотерапия в коррекционной работе с детьми и взрослыми, имеющими речевую патологию, при правильном дифференцированном подходе к выбору музыкальных произведений, наличии вокальных навыков, чувства ритма, музыкального слуха у специальных педагогов психологов приводит к следующим результатам:

- улучшается общее эмоциональное состояние;
- улучшается исполнение качества движений (серийная организация движений);
- развивается выразительность, ритмичность, координации движений;
- корректируются и развиваются ощущения, восприятие, представления;
- стимулируются речевые функции;
- нормализуется просодическая сторона речи.

В связи с этим возникает необходимость изучения основ музыкальной грамоты студентами дефектологических факультетов, практикующими логопедами, сурдопедагогами, олигофренопедагогами, психологами по следующим разделам:

1. Получение теоретических знаний о музыке.
2. Вокально-интонационные навыки.
3. Воспитание чувства метроритма.
4. Воспитание музыкальной памяти и внутреннего слуха.
5. Воспитание творческих навыков.

Литература

Артпедагогика и арт-терапия в специальном инклюзивном образовании.

Учебник для академического бакалавриата / Под ред. Е. А. Медведевой. 2-е изд., испр. и доп. М.: Юрайт, 2018.

Бехтерев В. М. Объективная психология. М.: Наука, 1991.

Поваляева М. А. Справочник логопеда. Ростов-н/Д.: Феникс, 2002.

Сведения об авторах

Абилова Айгуль Булатовна, кандидат социологических наук, старший преподаватель кафедры «Методологии и педагогической инновации» филиала Акционерного общества «Национальный центр повышения квалификации „Өрлеу“», abilovaab@mail.ru

Аганина Ирина Александровна, магистрант кафедры специально-го (дефектологического) образования, Московский государственный психолого-педагогический университет (ФГБОУ ВО «МГППУ»), aganina.irina2015@yandex.ru

Агзамов Рифкат Раисович, кандидат педагогических наук, доцент кафедры специального и инклюзивного образования, Институт развития образования Республики Башкортостан

Акопова Ольга Сергеевна, учитель-дефектолог высшей категории, ГОБУ МО Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи», 89110612326@mail.ru

Алпатова Наталья Сергеевна, кандидат социологических наук, доцент кафедры дошкольной дефектологии и логопедии, старший научный сотрудник, НОУ ВО «Московский социально-педагогический институт», Москва, alpatova.ns@mail.ru

Алпатова Ольга Борисовна, кандидат педагогических наук, доцент кафедры специального дефектологического образования, Московский институт психоанализа, alpatovs@list.ru

Амиркенова Эльмира Жарасбаевна, старший преподаватель кафедры «Специальная и социальная педагогика», Таразский региональный университет им. М. Х. Дулати, eamirkenova@mail.ru

Андреева Светлана Витальевна, учитель-логопед Федерального ресурсного центра по организации комплексного сопровождения детей с расстройствами аутистического спектра, Московский го-

- сударственный психолого-педагогический университет (ФГБОУ ВО «МГППУ»), Москва, andreevasv@mail.ru
- Андриашина Анастасия Ивановна**, магистрант факультета клинической и специальной психологии ФГБОУ ВП «МГППУ», Москва, na.and0512@gmail.com
- Анисимова Ольга Владиславовна**, учитель-логопед, ГБОУ Школа № 1494, магистрант 1 курса, направление подготовки 44.04.03 «Специальное (дефектологическое) образование», магистерская программа «Организация коррекционно-педагогической работы с детьми, имеющими нарушения речевого развития», o_v_anisimova@mail.ru
- Антипова Жанна Владимировна**, ведущий научный сотрудник лаборатории фундаментальных и прикладных исследований ФГБНУ ИИДСВ РАО, кандидат педагогических наук, доцент, antipova@institutdetstva.ru
- Антонова Елена Вадимовна**, учитель-логопед, МБДОУ «Детский сад № 122» г. Чебоксары, d14lena@mail.ru
- Ахметшина Анастасия Алексеевна**, учитель-логопед, «Школа для обучающихся с ОВЗ „Благо“», an.axmetschina@yandex.ru
- Аширова Шахноза Харсановна**, студент 4 курса кафедры «Специальная и социальная педагогика», Таразский региональный университет им. М.Х. Дулати, ashirova_1@mail.ru
- Баева Дарья Валерьевна**, педагог-психолог высшей категории, ЧОУ ДО «Центр образования детей, нуждающихся в психолого-педагогической и медико-социальной помощи „Кругозор“», Новосибирск, dariavbaeva@yandex.ru
- Байдикова Евгения Андреевна**, педагог-психолог Ресурсного учебно-методического центра ОГАПОУ «Белгородский индустриальный колледж», gumc-bea@bincol.ru
- Батурова Ольга Валерьевна**, учитель-логопед, Государственное казенное общеобразовательное учреждение г. Москвы «Специальная (коррекционная) общеобразовательная школа-интернат № 52», solovevaole@mail.ru
- Безенкова Мария Викторовна**, кандидат искусствоведения, доцент, магистрант Московского института психоанализа, специальность «Нейродефектология», bezenkova@gmail.com
- Бердникович Елена Семеновна**, логопед, кандидат педагогических наук, доцент, ФГБОУ «Научный центр неврологии», Москва, berdnickovitch.elena@yandex.ru

- Бодрякова Оксана Геннадьевна**, учитель-логопед МБДОУ «Детский сад комбинированного вида № 5 г. Звенигород», магистрант НОЧУ ВО «Московский институт психоанализа», bodryakova@rambler.ru
- Боженова Татьяна Юрьевна**, студент Федерального государственного автономного образовательного учреждения высшего образования «Белгородский государственный национальный исследовательский университет (НИУ «БелГУ»», tatyanabogenova@yandex.ru
- Борисова Татьяна Владимировна**, педагог-психолог, МБДОУ «Детский сад № 18», Лен. обл., г. Сосновый Бор, beshka-90@mail.ru
- Боровцова Лариса Анатольевна**, кандидат педагогических наук, доцент кафедры дефектологии ТГУ им. Г. Р. Державина, borovchovalarisa@yandex.ru.
- Борякова Наталья Юрьевна**, к. п. н., доцент кафедры «Специальное (дефектологическое) образование факультета «Клиническая и специальная психология», Московский государственный психолого-педагогический университет, natbor55@mail.ru
- Буслаева Елена Николаевна**, кандидат педагогических наук, доцент кафедры Социальной адаптации и организации работы с молодежью Калужского государственного университета им. К. Э. Циолковского, доцент, marymalceva@mail.ru
- Буслаева Мария Евгеньевна**, старший преподаватель кафедры Социальной адаптации и организации работы с молодежью Калужского государственного университета им. К. Э. Циолковского, marymalceva@gmail.com
- Бутко Галина Анатольевна**, кандидат педагогических наук, доцент, доцент кафедры логопедии Института специального образования и комплексной реабилитации, ГАОУ ВО «Московский городской педагогический университет», Москва, gboutko@gmail.com
- Вавилина Ольга Викторовна**, магистрант, ФГБОУ ВО «Московский государственный психолого-педагогический университет», факультет «Клиническая и специальная психология», кафедра специальной психологии реабилитологии, vavilinaolya@yandex.ru
- Васькина Елена Александровна**, студент бакалавриата Московского государственного педагогического университета, vaskilena@mail.ru
- Визель Татьяна Григорьевна**, доктор психологических наук, профессор кафедры специального дефектологического образования, Московский институт психоанализа, vizel@list.ru

- Виноградова Екатерина Павловна**, канд. биол. наук, доцент каф. высшей нервной деятельности и психофизиологии СПбГУ, Санкт-Петербург, katvinog@yahoo.com
- Вишневская Анна Олеговна**, заведующая отделением «Школа для обучающихся с ОВЗ „Благо“», anna7191@mail.ru
- Волкова Светлана Валентиновна**, кандидат педагогических наук, доцент кафедры специального дефектологического образования Московского института психоанализа, логопед, ГБУЗ «Центр патологии речи и нейрореабилитации» (ЦПРН), logopeduc@mail.ru
- Володина Татьяна Борисовна**, учитель-логопед, Общественная организация родителей детей-инвалидов «Созвездие» (г. Выкса, Россия), магистрант Московского института психоанализа, Москва, zagorodnyaya_t15@mail.ru
- Гаевая Елена Евгеньевна**, педагог-психолог МАОУ «СОШ № 14» г. о. Долгопрудный, магистрант 2 курса факультета психологии РГСУ, nadyagaevaya@mail.ru
- Гайнутдинова Лидия Рифатовна**, студент, ФГБОУ ВПО Казанский приволжский федеральный университет, lidia.lidia.gaynutdinova@mail.ru
- Гаязова Гульшат Анифовна**, кандидат медицинских наук, доцент, ФГБОУ ВО «Башкирский государственный университет»
- Геронтиди Ирина Владимировна**, педагог-психолог высшей категории, ГОБУ МО «Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи», igerontidi@bk.ru
- Глазева Маргарита Алексеевна**, кандидат психологических наук, доцент, доцент кафедры психиатрии и наркологии ФГБОУ ВО «Оренбургский государственный медицинский университет», magi-art@mail.ru
- Головина Татьяна Анатольевна**, кандидат филологических наук, логопед высшей категории, Центр патологии речи и нейрореабилитации, tat162036@yandex.ru
- Гонтаренко Татьяна Васильевна**, учитель МБОУ «С(К)ОШ № 119» г. Челябинска, gav777-53@mail.ru
- Гулидина Елена Тимофеевна**, магистрант, Московский институт психоанализа, Москва, alenapozcta@mail.ru
- Гущина Татьяна Константиновна**, доцент, кандидат педагогических наук, доцент кафедры Специальной педагогики и психологии МППГУ, tatjana_gush@mail.ru

- Дахбай Бейбитхан Дахбаевич**, доктор медицинских наук, профессор, Карагандинский университет им. Е. А. Букетова, ashashkenova@bk.ru
- Дерипас Наталия Васильевна**, заведующая отделом коррекции, развития и консультирования, старший преподаватель, Донецкий республиканский учебно-методический центр психологической службы системы образования, Донецкий национальный университет, deripasn@mail.ru
- Джамалова Медина Ярагиевна**, студент, ФГБОУ ВО «Чеченский государственный педагогический университет», г. Грозный, m.dzhamalova-01@mail.ru
- Долецкий Алексей Николаевич**, доктор медицинских наук, главный врач, врач-невролог, врач функциональной диагностики, Организация по охране нервно-психического здоровья Центр «Нейро», Волгоград, Россия, andoletsky@volgmed.ru
- Дронникова Юлия Васильевна**, учитель-логопед, ГБОУ «Школа 1576», г. Москва, dikiy-angel2007@yandex.ru
- Дюпина Анастасия Викторовна**, магистр ФГБОУ ВО «Московский государственный психолого-педагогический университет», nastasya.dyupina@mail.ru
- Евтушенко Александр Ильич**, студент дефектологического факультета Института детства, ФГБОУ ВО «МПГУ», ГКОУ г. Москвы «Специальная (коррекционная) школа-интернат № 52», тьютор
- Евтушенко Даниил Ильич**, студент дефектологического факультета Института детства, ФГБОУ ВО «МПГУ», ГБОУ г. Москвы «Школа-интернат № 17», тьютор
- Жабинский Влад Игоревич**, студент факультета физической культуры, ФГБОУ ВО «ВГАФК», lev180899@gmail.com
- Жигорева Марина Васильевна**, доктор педагогических наук, профессор, профессор кафедры инклюзивного образования и сурдопедагогики дефектологического факультета Московского педагогического государственного университета (МПГУ), Москва, marinav0104@mail.ru
- Жукова Наталия Владимировна**, магистр психологии ФГБОУ ВО «МГППУ», Москва, zhuckovanv@fdomgppu.ru
- Зайцева Инесса Сергеевна**, магистрант Московского института психоанализа, Москва, inessa.zaiceva@mail.ru

- Зайцева Юлия Анатольевна**, магистрант, учитель начальных классов, МБОУ «Школа № 8 для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья», Московский институт психоанализа, Москва, djuli.zaitsewa@yandex.ru
- Захаренко Виктория Владиславовна**, магистрант программы «Нейродефектология» Московского института психоанализа, Москва, vika82@list.ru
- Земцева Наталья Владимировна**, логопед, ФГБОУ ВО «МГППУ», логопед, ГБУЗ «ЦПРиН ДЗМ», Москва, nataliznv@mail.ru
- Зинатуллина Алла Рашитовна**, учитель-дефектолог, магистрант, Московский институт психоанализа, ГБОУ «Казанская школа № 61 для детей с ограниченными возможностями здоровья», allazinotullina@yandex.ru
- Ильбахтина Татьяна**, магистрант программы «Нейродефектология», кафедры специального дефектологического образования, Московский институт психоанализа, tanyah@list.ru
- Иноземцева Алина Владимировна**, педагог-психолог, «Школа для обучающихся с ОВЗ „Благо“», alinapo4ta@gmail.com
- Кадышева Елена Николаевна**, преподаватель, специалист Клинического центра психического развития Московского института психоанализа, Москва, графолог, кинезиолог, арт-терапевт, психоаналитический психотерапевт, graflab7@gmail.com
- Калиниченко Елена Дмитриевна**, докторант, Казахский национальный педагогический университет им. Абая, г. Алматы, Казахстан, elena_kalinich@mail.ru
- Карасева Наталья Олеговна**, логопед, ГБУЗ «Центр патологии речи и нейрореабилитации „ДЗМ“», Психоневрологическое детское стационарное отделение, karnatka75@mail.ru
- Кательсон Татьяна Александровна**, старший преподаватель кафедры логопедии Института специального образования и комплексной реабилитации, ГАОУ ВО «Московский городской педагогический университет», Москва, tat.katelson@yandex.ru
- Клевцов Радий Геннадьевич**, магистрант Московского государственного психолого-педагогического университета, Москва, radik_kg@mail.ru
- Клевцова Светлана Вячеславовна**, преподаватель кафедры специального дефектологического образования, Московский институт психоанализа, Москва, ksv66673@mail.ru

- Климова Юлия Вячеславовна**, магистрант, студент 2 курса кафедры специального дефектологического образования Московского института психоанализа, педагог-психолог общеобразовательного казенного учреждения г. Холмска, inga237@yandex.ru
- Коваленко Анастасия Андреевна**, студент, ФГАОУ ВО «Белгородский государственный национальный исследовательский университет», Москва, kovalenko.an27@yandex.ru
- Козеева Елена Олеговна**, педагог-психолог, учитель-дефектолог МБДОУ «Детский сад № 24 „Капитан“», elenotka90@mail.ru
- Кондратова Маргарита Георгиевна**, магистрант программы «Нейродефектология» Московского института психоанализа, учитель-логопед, ГКУЗ МО «Фрязинский специализированный дом ребенка», kgl-10@mail.ru
- Коржевина Валентина Викторовна**, учитель-логопед ДГ «Надежда» ГБОУ «Школа № 875» г. Москвы, доцент факультета психолого-педагогического и специального образования Московского института психоанализа, кандидат педагогических наук, val_kv@rambler.ru
- Коробинцева Мария Сергеевна**, учитель-логопед, МБОУ «СОШ № 19» г. Челябинска, korobintsevams@mail.ru
- Корсакова Наталья Юрьевна**, магистрант, учитель-дефектолог, Московский институт психоанализа, ГКУ «ЦССВ „Соколенок“»
- Косилова Ирина Вячеславовна**, магистрант Московского государственного психолого-педагогического университета, факультет «Клиническая и специальная психология», chihikas@gmail.com
- Косова Елена Викторовна**, учитель-логопед, КОУ ВО «ВЦППРК», kosova.elena.76@mail.ru
- Кочеткова Александра Валерьевна**, учитель-дефектолог, МБДОУ «Детский сад № 18», Лен. обл., г. Сосновый Бор, aleksandra.kochetkova@list.ru
- Красуля Мария Юрьевна**, учитель-логопед, Нейрологопедический центр «Успех» (г. Мытищи), магистрант, Московский государственный психолого-педагогический университет, Москва, maria@krasulya.com
- Криставчук Анна Сергеевна**, магистрант, Московский институт психоанализа, Москва, filonenko-anna@mail.ru
- Кудряшова Александра Артуровна**, доктор филологических наук, ведущий эксперт Московского центра качества образования, Московский институт психоанализа, alekshvan@yandex.ru

- Кузнецова Людмила Игоревна**, учитель-логопед, магистрант программы «Нейродефектология», кафедры специального дефектологического образования, Московский институт психоанализа, МБОУ «Средняя школа № 20», г. Петропавловск-Камчатский, mikakuznetsova@gmail.com
- Кузьмина Ольга Викторовна**, учитель-дефектолог 1 категории, ГОУ «Кузбасский центр образования», miss.twins@yandex.ru
- Кузьминова Светлана Анатольевна**, кандидат педагогических наук, доцент, доцент кафедры инклюзивного образования и сурдопедагогики дефектологического факультета Московского педагогического государственного университета (МПГУ), Москва, 2078619@mail.ru
- Кулешова Элеонора Владимировна**, кандидат педагогических наук, заместитель декана факультета психолого-педагогического и специального образования Московского института психоанализа, kuleshova.ella@mail.ru
- Курбангалиева Юлия Юрьевна**, кандидат педагогических наук, доцент кафедры «Дошкольное, начальное и специальное образование», Гуманитарно-педагогический институт (ФГАОУ ВО «Северный федеральный государственный университет»), kurbanyuliya@yandex.ru
- Кучумова Татьяна Андреевна**, логопед, кандидат педагогических наук, доцент, ГБУЗ «Городская клиническая больница им. В. М. Буянова Департамента здравоохранения города Москвы», kta20071@rambler.ru
- Ланина Татьяна Николаевна**, логопед, доцент кафедры специального дефектологического образования Московского института психоанализа, кандидат педагогических наук, tn11975@yandex.ru
- Лекерова Гульсим Жанабергеновна**, доктор психологических наук, профессор Южно-Казахстанского университета им. М. Ауезова, академик МАПН
логопед, ЧОУДО «Центр помощи детям, нуждающимся в психолого-педагогической и медико-социальной помощи детям «Кругозор», org@krugozor-nsk.ru
- Ломакина Татьяна Дмитриевна**, студент-бакалавр факультета психологии РГСУ, Znysilda@yandex.ru
- Лондаренко Снежана Юрьевна**, старший преподаватель кафедры специального дефектологического образования, ГОУ ВПО «Донецкий национальный университет», Институт педагогики, s.londarenko@donnu.ru

- Луканова Лариса Аркадьевна**, учитель-дефектолог, «Школа для обучающихся с ОВЗ „Благо“», lla270162@mail.ru
- Лыкова-Унковская Екатерина Сергеевна**, кандидат педагогических наук, доцент кафедры логопедии факультета специальной педагогики и психологии Московского государственного областного университета, es_unkovskaya@mail.ru
- Мазурова Надежда Владимировна**, доктор психологических наук, профессор кафедры психологии семьи и детства Российского государственного гуманитарного университета, mazariny-2@yandex.ru
- Макарова Анна Семеновна**, врач-хирург отделения инновационной онкологии и гинекологии ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр акушерства, гинекологии и перинатологии им. акад. В. И. Кулакова» Минздрава России, канд. мед. наук
- Макарова Валентина Александровна**, доктор педагогических наук, профессор, заведующий кафедрой Социальной адаптации и организации работы с молодежью Калужского государственного университета им. К. Э. Циолковского, k.ormsp12@yandex.ru
- Макеев Михаил Константинович**, врач-хирург отделения хирургической стоматологии ФГАОУ ВО «Первый МГМУ им. И. М. Сеченова Минздрава России» (Сеченовский университет), канд. мед. наук, doctor_makeev@mail.ru
- Маланов Сергей Владимирович**, профессор кафедры психологии образования, Московский институт психоанализа, доктор психологических наук, доцент, malanovsv@mail.ru
- Меньков Алексей Борисович**, кандидат искусствоведения, доцент, заместитель генерального директора ООО «Дэльфа М», support@delfam.ru
- Метова Карина Музариновна**, магистрант программы «Нейродефектология», кафедры специального дефектологического образования, Московский институт психоанализа, karina.metova@bk.ru
- Микляева Наталья Викторовна**, кандидат педагогических наук, доцент, профессор кафедры дошкольной дефектологии Института детства ФГБОУ ВО «МПГУ», 461119@mail.ru
- Минаева Оксана Дмитриевна**, кандидат биологических наук, доцент, доцент кафедры специального дефектологического образования Московского института психоанализа», delokg@rambler.ru
- Митянец Серафима Олеговна**, студент кафедры логопедия Факультета специальной педагогики и психологии Московского государственного областного университета, s.mityanets@yandex.ru

- Моисеева Раиса Ивановна**, учитель, ОГБОУ «Школа-интернат для обучающихся с нарушениями слуха», rimoiseeva@list.ru
- Мокина Маргарита Юрьевна**, студент, ВКГУ им. Аманжолова, ritylia_a@mail.ru
- Морозова Елена Викторовна**, учитель-логопед, магистрант, Московский институт психоанализа, МБДОУ «Детский сад № 70 „Золотая рыбка“», golyb.volga@yandex.ru
- Моторина Яна Игоревна**, учитель-логопед, Частное образовательное учреждение дополнительного образования «Центр образования детей, нуждающихся в психолого-педагогической и медико-социальной помощи „Кругозор“», педагог-психолог муниципального казенного дошкольного образовательного учреждения «Детский сад № 368 комбинированного вида», г. Новосибирск, motorinal27@gmail.com
- Муминова Лола Рахимовна**, доктор педагогических наук, профессор, Ташкентский государственный педагогический университет им. Низами, кафедра логопедии, г. Ташкент, mlola@rambler.ru
- Мурованая Нонна Николаевна**, кандидат педагогических наук, доцент, заведующий кафедрой «Дошкольное, начальное и специальное образование», Гуманитарно-педагогический институт (ФГАОУ ВО «Севастопольский государственный университет»)
- Мусхаджиева Тамара Абдуллаевна**, кандидат педагогических наук, преподаватель Чеченского государственного педагогического университета, доцент кафедры специальной психологии и дошкольной дефектологии, tiana-00@mail.ru
- Никулина Анна Геннадьевна**, магистрант, ФГАОУ ВО НИУ «БелГУ», lomonosova.anna@bk.ru
- Новоженков Александр Вадимович**, студент факультета специальной педагогики и психологии Московского государственного областного университета, sanshes131@mail.ru
- Нурутдинова Алина Рамилевна**, студент бакалавриата, «Казанский (приволжский) федеральный университет», alina-nurutdinova@yandex.ru
- Олту Снежана Павловна**, аспирант кафедры логопедии Института специального образования и комплексной реабилитации, ГА-ОУ ВО «Московский городской педагогический университет», Москва, fulga@bk.ru

- Олюнина Светлана Васильевна**, учитель-логопед, ГБОУ «Школа № 1568 им. Пабло Неруды», Москва, olyunina.s.v@yandex.ru
- Павлова Дарья Сергеевна**, магистрант, ФГБОУ ВО «Южно-Уральский государственный гуманитарно-педагогический университет», daria.chupakova@gmail.com
- Пантелеева Лариса Александровна**, кандидат педагогических наук, доцент, и. о. зав. кафедрой логопедии факультета специальной педагогики и психологии ГОУ ВО МО «Московского государственного областного университета» (МГОУ), panteleevy@mail.ru
- Парфенова Дарья Олеговна**, студент Московского педагогического государственного университета, тьютор, ГБОУ «Школа 118», tryapitsina-daria@mail.ru
- Пегашева Марина Викторовна**, магистрант, Московский институт психоанализа, bagira_mk@bk.ru
- Петриченко Елена Николаевна**, дефектолог Государственного казенного общеобразовательного учреждения Краснодарского края специальной (коррекционной) школы-интернат, 111_z@mail.ru
- Пингос Екатерина Валерьевна**, учитель-логопед, магистрант, «Yasam» Adaptive Center Ltd, г. Лимасол, Московский институт психоанализа, pikatia@gmail.com
- Ревенко Екатерина Владимировна**, магистрант программы «Нейродефектология» Московского института психоанализа, ekaterina.revenko@mail.ru
- Романова Александра Андреевна**, магистрант, факультет клинической и специальной психологии, Московский государственный психолого-педагогический университет, Москва, l-e-dy@yandex.ru
- Романова Карина Игоревна**, педагог раннего развития, магистрант программы «Нейродефектология» кафедры специального дефектологического образования, Московский институт психоанализа, karinazel@gmail.com
- Рыбакова Елена Владимировна**, старший преподаватель, ФГБОУ ВО «Башкирский государственный университет», evrybakova19@mail.ru
- Садовски Марина Владимировна**, кандидат философских наук, доцент, доцент кафедры дошкольного и специального (дефектологического) образования, ФГАОУ ВО НИУ «БелГУ», sadovski@bsu.tdu.ru

- Сатова Акмарал Кулмагамбетовна**, доктор психологических наук, профессор кафедры специального образования, Казахский национальный педагогический университет им. Абая, г. Алматы, Казахстан, satova57@mail.ru
- Свиридова Валерия Витальевна**, студентка 4 курса факультета психолого-педагогического и специального образования Московского института психоанализа, v11sviridova@yandex.ru
- Седова Елена Викторовна**, учитель-логопед, Государственное казенное учреждение «Социально-реабилитационный центр для несовершеннолетних города Выкса», se.dova@mail.ru
- Семёнова Анастасия Дмитриевна**, студентка факультета специальной педагогики и психологии Московского государственного областного университета, asiarog@mail.ru
- Соболева Светлана Вадимовна**, студент Московского педагогического государственного университета, учитель начальных классов в ГБОУ г. Москвы «Специальная (коррекционная) школа № 1708», svetlana1998soboleva@yandex.ru
- Соколова Александра Владимировна**, учитель-логопед, Муниципальное дошкольное образовательное учреждение «Детский сад компенсирующего вида № 111 „Медвежонок“», г. Волгоград, sashechka.da@mail.ru
- Сорокина Лидия Владимировна**, к. б. н, доцент кафедры специального дефектологического образования Московского института психоанализа, lidia.v.sorokina@gmail.com
- Степаненко Ольга Андреевна**, студент факультета «Клиническая и специальная психология», ФГБОУ ВО «МГППУ», Москва, lssl1996@mail.ru
- Султанова Роза Миниахметовна**, кандидат педагогических наук, доцент, ФГБОУ ВО «Башкирский государственный университет»
- Сунько Татьяна Юрьевна**, кандидат педагогических наук, доцент кафедры специального (дефектологического) образования, ФГБОУ ВО «МГППУ», tasunko@yandex.ru
- Сычева Юлия Анатольевна**, магистрант, Московский государственный психолого-педагогический университет, ukka76@mail.ru
- Сюй-фу-шун Наталья Валентиновна**, м. п. н., докторант КазНПУ им. Абая, nathalie_sfs@mail.ru
- Титкова Ирина Игоревна**, медицинский психолог, ФГБНУ «Научный центр неврологии», Москва, irina-igorevna@mail.ru

- Тишина Людмила Александровна**, кандидат педагогических наук, доцент, заведующая кафедрой «Специальное (дефектологическое) образование» факультета «Клиническая и специальная психология, ФГБОУ ВО «МГППУ», г. Москва, Россия, tishinala@mgppu.ru
- Толкачева Елена Александровна**, учитель-логопед, магистрант программы «Нейродефектология» Московского института психоанализа, Московский институт психоанализа, elena74-07@list.ru
- Толстая Софья Алексеевна**, студентка второго курса направления подготовки специальное (дефектологическое) образование, Российский государственный социальный университет, sofatalstaa@gmail.com
- Третьяков Павел Алексеевич**, студент факультета специальной педагогики и психологии Московского государственного областного университета, chenchanikukach@yandex.ru
- Труханова Юлия Александровна**, доцент кафедры «Специальное (дефектологическое) образование» Московского государственного психолого-педагогического университета, кандидат психологических наук, boskis@yandex.ru
- Турилова Мария Валерьевна**, кандидат филологических наук, независимый исследователь, mariaturilova@mail.ru
- Узакова Зарина Фуркатовна**, д. ф. н. (PhD) по социологическим наукам, начальник учебно-методического отдела, Филиал РГУ нефти и газа (НИУ) им. И. М. Губкина в г. Ташкенте, г. Ташкент, uzf-dba@mail.ru
- Усанова Ольга Николаевна**, доктор психологических наук, профессор, Московский институт психоанализа, olgausanova@yandex.ru
- Утенкова Светлана Николаевна**, заведующий кафедрой клинических основ дефектологии и специальной психологии Московского государственного областного университета, доцент, кандидат биологических наук, lana_utenkova@mail.ru
- Фадеева Анна Владимировна**, магистрант, Московский институт психоанализа, fadeewaanna@mail.ru
- Федотова Елена Алексеевна**, студентка факультета психолого-педагогического специального (дефектологического) образования «Московского института психоанализа», магистрант, pulslena@yandex.ru

- Феофанов Василий Николаевич**, кандидат психологических наук, доцент, доцент факультета психологии, Российский государственный социальный университет, v-feofanov@yandex.ru
- Филина Наталья Александровна**, кандидат психологических наук, доцент факультета Психологии РГСУ, fil.natali5@yandex.ru
- Филиппова Ольга Вячеславовна**, учитель-логопед, ГБОУ «СОШ № 448», Санкт-Петербург, fov_1@mail.ru
- Хамитова Айсылу Тагировна**, студент, Казанский (Приволжский) федеральный университет, Институт психологии и образования, aysylu.khamitova.1999@mail.ru
- Харенкова Анна Владимировна**, руководитель Коррекционного центра «Планета речи», г. Видное, Россия, anna@harenkov.ru
- Холодова Галина Станиславовна**, магистрант, Омский Государственный педагогический университет, г. Омск, galholodova77@mail.ru
- Храмова Виктория Валерьевна**, магистрант программы «Нейродефектология» кафедры специального дефектологического образования Московского института психоанализа, vi-hra@yandex.ru
- Цапенко Оксана Сергеевна**, студент Федерального государственного автономного образовательного учреждения высшего образования «Белгородский государственный национальный исследовательский университет» (НИУ «БелГУ»), oksana.tsapenko.99@mail.ru
- Цынченко Алена Андреевна**, магистрант, ФГБОУ ВО «Южно-Уральский государственный гуманитарно-педагогический университет», alena_voronina_92@mail.ru
- Ченская Альбина Викторовна**, магистрант, ФГБОУ ВО «Омский государственный педагогический университет», romkanydni@mail.ru
- Четинкайа Анна Владимировна**, магистр, студент кафедры специального дефектологического образования, Московский институт психоанализа, bagira_mk@bk.ru
- Чурилина Екатерина Владимировна**, руководитель методического отдела, ООО «Скиллфолио», ekaterina@skillfolio.ru
- Шашкенова Асель Женисовна**, магистрант, Карагандинский университет имени Е. А. Букетова, ashashkenova@bk.ru
- Шиманская Виктория Александровна**, учредитель, директор R&D, ООО «Скиллфолио», victory@skillfolio.ru
- Шипкова Каринэ Маратовна**, кандидат психологических наук, ведущий научный сотрудник ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии

им. В. П. Сербского», доцент кафедры специального дефектологического образования Московского института психоанализа», karina.shipkova@gmail.com

Шохова Ольга Валентиновна, кандидат педагогических наук, доцент кафедры специальной педагогики и инклюзивного образования, факультета специальной педагогики и психологии, ГОУ ВО «Московский государственный областной университет», shohowa2011@yandex.ru

Щербакова Евгения Николаевна, магистрант, Московский государственный психолого-педагогический университет, ewg.covaleova2018@yandex.ru

Эльмурзаева Амина Умаровна, студент Чеченского государственного педагогического университета, a_elmurzaeva@list.ru

Юнусов Эмир, студент Южно-Казахстанского университета им. М. Ауезова, выпускник Шымкентского музыкального колледжа, emir.yunusov.01@gmail.com

Юнусова Гульнара Рахимджановна, логопед ОДБ, старший преподаватель Южно-Казахстанского университета им. М. Ауезова, магистр педагогики и психологии, gulnara2568@mail.ru

Ядрова Анна Александровна, старший преподаватель кафедры психологии развития личности ГОУ ВО „Московский государственный областной университет“, педагог-психолог НОЧУ ДО «Центр развития ребенка – детский сад „Лидер“», yadrova.anna@mail.ru

Якубенко Оксана Витальевна, кандидат медицинских наук, доцент, доцент кафедры педагогики и психологии детства Омского государственного педагогического университета, jakubenko_ov@mail.ru

Ярославцева Камила Сергеевна, магистрант программы «Нейродефектология» Московского института психоанализа, Москва, 7967284@mail.ru

Ясько Эвелина Рамильевна, студент, НИУ «БелГУ», педагогический институт, факультет дошкольного, начального и специального образования, кафедра дошкольного и специального (дефектологического) образования, evayasko@gmail.com

Яцевич Анастасия Дмитриевна, логопед, Федеральное государственное бюджетное научное учреждение «Научный центр неврологии», anasteriana@gmail.com

