

Московский институт психоанализа

**СОВРЕМЕННАЯ ДЕФЕКТОЛОГИЯ:  
междисциплинарный подход  
к теоретическим и практическим  
проблемам нарушений развития  
у детей**

Под общей редакцией  
*Т. Г. Визель*

Москва  
2022

УДК 159.9  
ББК 88  
Д 39

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

**Д 39 Современная дефектология: междисциплинарный подход к теоретическим и практическим проблемам нарушений развития у детей:** Сб. материалов IV Международной научной конференции, 2022 г. / Под общ. ред. Т. Г. Визель. М.: Московский институт психоанализа, 2022. – 646 с.

ISBN 978-5-7312-0437-8

Сборник содержит материалы IV Международной научно-практической конференции «Современная дефектология: междисциплинарный подход к теоретическим и практическим проблемам нарушений развития у детей», организатором которой является Московский институт психоанализа.

В сборник включены статьи, посвященные актуальным вопросам современной дефектологии, которая в последние годы становится все более междисциплинарной областью знаний и привлекает к решению проблем нарушения развития достижения смежных наук. При этом отчетливо прослеживается значение для современных научно-практических разработок фундаментальных концепций Л.С. Выготского, А.Р. Лурии, Н.А. Бернштейна и др., которые продолжают служить методологической базой современных представлений в области дефектологии.

В сборник включены работы по обобщению и осмыслению опыта работы дефектологов разных профилей по оказанию помощи детям и взрослым с различными нарушениями развития. Часть статей охватывает теоретические проблемы дефектологии и вопросы требований к вузовской подготовке специалистов дефектологического профиля.

Сборник адресован специалистам, а также студентам, магистрантам и аспирантам, заинтересованным в развитии теории и практики дефектологии.

**ISBN 978-5-7312-0437-8**

## ОГЛАВЛЕНИЕ

Современная дефектология: от классиков до наших дней .....	9
--	---

### Раздел 1.

#### **АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ СОВРЕМЕННОЙ ДЕФЕКТОЛОГИИ**

<i>Визель Т.Г.</i> Функциональные взаимодействия и вопросы мозговой организации речи. . . . .	12
<i>Григорович Л.А., Качалина Е.Б.</i> Профилактика проблемных вариантов социализации и воспитания в условиях цифрового образования .....	20
<i>Зинченко А.В.</i> Дефектологический дискурс в коррекции заикания .....	25
<i>Карабанова О.А.</i> Культурно-исторический деятельностный подход как основа психологической коррекции и профилактики психического развития детей и подростков с ОВЗ .....	31
<i>Кудряшова А.А.</i> Современная детская литература как психотерапевтический ресурс . . . . .	37
<i>Агафонова О.О., Минаева О.Д.</i> Проблема диагностики слухового восприятия у детей с нарушением импрессивной речи .....	44
<i>Петрынин А.Г.</i> Из опыта социально-педагогической реабилитации неблагополучных семей. . . . .	53
<i>Петрынин А.Г.</i> Организация ранней диагностики и психолого-медико-педагогической помощи несовершеннолетним с девиантно-криминальным поведением .....	60
<i>Усанова О.Н.</i> Психологическая экология жизни детей с нарушениями развития .....	67
<i>Филатова И.А.</i> Принципы диагностики нарушений речи у обучающихся с ОВЗ. . . . .	73

### Раздел 2.

#### **ПРЕОДОЛЕНИЕ РЕЧЕВОГО ДИЗОНТОГЕНЕЗА У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА**

<i>Булнина О.В.</i> Формирование слоговой структуры слов у старших дошкольников с общим недоразвитием речи с использованием нейропсихологического подхода . . . . .	77
<i>Волкова С.В.</i> Нейрокоррекция фонематических нарушений у старших дошкольников с последствием органических поражений мозга .....	84
<i>Волкова С.В., Придаткина В.А.</i> Нейропсихологические подходы к формированию произвольности психических процессов у старших дошкольников с общим недоразвитием речи .....	90
<i>Давыдова О. К.</i> Применение нейропсихологических методик в коррекции речевых нарушений у детей дошкольного возраста с поведением по типу гиперактивности .....	96
<i>Дюпина А.В.</i> Влияние логического мышления на особенности формирования прогностических операций у дошкольников с нарушениями речи .....	105
<i>Иванович С.В.</i> Диагностика ранних проявлений психического и доречевого дизонтогенеза у детей младенческого возраста с перинатальным поражением центральной нервной системы и их влияние на последующее развитие ребенка .....	110
<i>Инякина Н.В.</i> Роль музыкального воспитания в развитии детей с ограниченными возможностями развития .....	118
<i>Калдина О.В.</i> Использование дидактических игр с камешками Марблс в коррекционной работе с дошкольниками, имеющими речевые нарушения .....	122

<i>Клевцова С.В.</i> Из опыта изучения грубых нарушений слухового восприятия у детей с сохранным физическим слухом и интеллектом . . . . .	128
<i>Корсакова Н.Ю.</i> Нейропсихологический подход к коррекции речевого развития у детей с общим недоразвитием речи. . . . .	136
<i>Кряжевских Е.Г., Хомякова О.В., Пермькова И.М., Федотова О.В., Васильева Ю.С.</i> Особенности развития речи и коммуникации у неговорящих детей 2-4 - летнего возраста. . . . .	141
<i>Ланина Т.Н.</i> Базовые технологии профилактики, развития и коррекции фонетико-фонематических процессов у детей разных категорий. . . . .	148
<i>Маркова И.О., Садовски М.В.</i> Необходимость развития средств коммуникации и речи у детей раннего возраста . . . . .	156
<i>Мунтян О.В.</i> Использование нейрогимнастических упражнений в логопедической работе с детьми дошкольного возраста с тяжелыми нарушениями речи. . . . .	160
<i>Мунтян О.В.</i> Особенности коррекционной работы по развитию когнитивной сферы у детей дошкольного возраста с грубыми нарушениями речи. . . . .	168
<i>Новоселова Т.А.</i> Использование нейропсихологического подхода в логопедической работе по коррекции общего недоразвития речи у детей старшего дошкольного возраста . . . . .	176
<i>Пингос Е.В., Кондратова М.Г., Гасанова А.А.</i> Из опыта коррекционной работы по преодолению грубых нарушений речевого развития детей младшего дошкольного возраста. . . . .	182
<i>Прохорова Л.А.</i> Движение день за днем. Инклюзивный подход к оздоровительной гимнастике в детском саду . . . . .	189
<i>Ревкова О.А.</i> Особенности речевых средств общения у детей старшего дошкольного возраста с общим недоразвитием речи (III уровень) . . . . .	195
<i>Руднева К.В.</i> Коррекция произвольных движений и действий у детей раннего возраста с отклонениями в овладении речью . . . . .	200
<i>Сарычева Ю.В., Лазюк И.В., Пономаренко И.В., Ермакова Д.В.</i> Возможности развития воображения у детей дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья (на примере нарушений речи). . . . .	206
<i>Соколова Н.Н.</i> Психогимнастика в системе дошкольного образования . . . . .	213
<i>Сосина А.В., Харитоновна Е.И.</i> Создание ситуации социальной значимости новообразований психики у детей дошкольного возраста с ОВЗ в условиях инклюзивного образования . . . . .	217
<i>Тальзина Н.К.</i> Предупреждение и преодоление нарушений развития в детском возрасте . . . . .	222
<i>Цвирко О.Ю.</i> Об одном из вариантов безречия у детей (нейрологопедический аспект) . . . . .	227
<i>Шереметьева Е.В.</i> Формирование интонационной стороны речи у детей раннего возраста с нарушениями речи (в коммуникативных семейных ситуациях). . . . .	232

**Раздел 3.**  
**ПРЕОДОЛЕНИЕ ТРУДНОСТЕЙ ОБУЧЕНИЯ**  
**МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ**

<i>Абрарова И.В.</i> Инклюзивное обучение детей с ограниченными возможностями здоровья в детской школе искусств на уроках фортепиано . . . . .	239
<i>Будникова Е.С.</i> Использование интерактивной доски на уроках в условиях реализации инклюзивного образования обучающихся младшего школьного возраста с ОВЗ . . . . .	244

<i>Дружиловская О.В., Хинина М.А.</i> Современные приемы коррекции дизорфографии у детей младшего школьного возраста . . . . .	248
<i>Жукова И.А., Эстрова П.А.</i> Особенности слухоречевой памяти у младших школьников с дизорфографией . . . . .	253
<i>Коваленко А.А., Садовски М.В.</i> Результаты изучения сформированности навыка написания сочинений описательного характера у младших школьников с общим недоразвитием речи . . . . .	258
<i>Рамазанова Э.К.</i> Особенности формирования графического навыка письма у младших школьников с дисграфией . . . . .	264
<i>Сорокина Л.В., Маркова О.Н.</i> К вопросу о школьных трудностях у детей с позиции нейропсихологического подхода . . . . .	269
<i>Шестакова Ю.С.</i> Несформированность восприятия количества у детей с ДЦП как основа дискалькулии . . . . .	274
<i>Щеглакова Л.Е., Шереметьева Е.В.</i> Исследование функционального базиса письменной речи у детей младшего школьного возраста с ЗПР . . . . .	279

#### Раздел 4.

### ВОПРОСЫ ВОСПИТАНИЯ И ОБУЧЕНИЯ ДЕТЕЙ С ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ И ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ

<i>Борякова Н.Ю., Фридман З.З.</i> Особенности наглядного мышления дошкольников с задержкой психического развития . . . . .	284
<i>Борякова Н.Ю., Ташкина С.В.</i> Особенности нравственно-этических представлений у дошкольников с задержкой психического развития. . . . .	289
<i>Воронкова В.В., Евтушенко И.В., Евтушенко Д.И.</i> Особенности воспитательной работы с обучающимися с нарушениями интеллектуального развития в условиях образовательной организации . . . . .	295
<i>Галиева А.Н., Софина М.С.</i> Особенности детей с задержкой психического развития в период обучения в начальной школе . . . . .	303
<i>Гребенщикова О.А.</i> Мониторинг речевых нарушений воспитанников с ограниченными возможностями здоровья . . . . .	307
<i>Евтушенко А.И., Евтушенко Д.И.</i> Общие условия эффективности формирования чувства ритма у детей с умственной отсталостью средствами спортивных бальных танцев . . . . .	313
<i>Евтушенко Д.И., Евтушенко А.И.</i> Педагогические условия эффективности музыкально-ритмических занятий с детьми с умственной отсталостью . . . . .	318
<i>Екжанова Е.А.</i> Совершенствование междисциплинарного взаимодействия в системе работы с детским контингентом специальных школ . . . . .	323
<i>Инфантьева О.И., Панина Е.Ю.</i> Использование технологии песочной терапии в работе учителя-логопеда на занятиях с обучающимися с интеллектуальными нарушениями. . . . .	330
<i>Кирилова В.А., Терентьева Н.П.</i> Использование мультипликационных фильмов в коррекционно-педагогической работе по развитию нравственно-этической сферы дошкольников с задержкой психического развития . . . . .	337
<i>Коваленко А.А., Садовски М.В.</i> Использование методов сенсорной интеграции по формированию коммуникативных способностей у детей с нарушениями интеллекта . . . . .	343
<i>Коржевина В.В.</i> Формирование социального интеллекта средствами речевой деятельности у дошкольников с особыми образовательными потребностями . . . . .	347

<i>Корсакова Т.В., Евтушенко И.В.</i> Особенности лексического строя речи у дошкольников с умственной отсталостью . . . . .	352
<i>Кривошеенкова А.П.</i> Обучение навыкам распознавания и выражения эмоций в коррекционной работе с детьми, имеющими задержку психоречевого развития (междисциплинарный подход) . . . . .	356
<i>Макарова О.В., Васильева В.С.</i> Значение приемов логопедической ритмики в системе коррекции нарушений слоговой структуры слова у детей дошкольного возраста с задержкой психического развития. . . . .	361
<i>Михалева К.А.</i> Особенности коммуникации обучающихся с умеренной и тяжелой умственной отсталостью: теоретические аспекты . . . . .	366
<i>Панина Л.М.</i> Развитие познавательной деятельности на уроках истории обучающихся с интеллектуальными нарушениями . . . . .	371
<i>Пивоварова Д.М., Савчук Е.В., Саидазимова Р.С.</i> Проблемы формирования навыка осознанного чтения у школьников с умственной отсталостью . . . . .	376
<i>Солодовникова Е.Ю.</i> Сенсорная интеграция как средство коррекции экспрессивной речи у детей среднего дошкольного возраста с задержками психического развития. . . . .	382
<i>Христофорова П.И., Зак Г.Г.</i> Оценка физического развития обучающихся с умственной отсталостью в начальных классах школы . . . . .	386
<i>Шевченко Ю.С., Корнеева В.А.</i> Игровая профилактика нарушений нейropsychического развития. . . . .	392
<i>Шипилова Е.В., Козырева О.А.</i> Формирование предпосылок обучаемости у младших школьников с задержкой психического развития . . . . .	400

## Раздел 5.

### **ОСОБЕННОСТИ КОРРЕКЦИОННОЙ РАБОТЫ С ДЕТЬМИ, ИМЕЮЩИМИ РАССТРОЙСТВА АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА**

<i>Беликова О.О., Буковцова Е.Н.</i> Развитие жизненных компетенций обучающихся с РАС, имеющих тяжелые множественные нарушения развития на уроках социально-бытовой ориентировки . . . . .	404
<i>Ватрич И.А.</i> Специфика коррекционной работы при расстройствах аутистического спектра у детей дошкольного возраста . . . . .	408
<i>Данилова А.М., Подвальная Е.В., Цуканова А.С.</i> Учет индивидуальных особенностей обучающихся с расстройствами аутистического спектра в процессе обучения рисованию . . . . .	414
<i>Калмыкова Н.Ю., Либлинг М.М.</i> Диагностика психоэмоционального развития дошкольников с расстройствами аутистического спектра для определения варианта детского аутизма . . . . .	420
<i>Костин И.А.</i> Поддержание неформального общения школьников с РАС в дистанционном формате . . . . .	425
<i>Мишкина Е.И., Алдошина И.Е.</i> Комплексный подход в реабилитации детей с особыми образовательными потребностями. . . . .	431
<i>Суворова-Григорович А.А.</i> О патоморфозе расстройств аутистического спектра . . . . .	438
<i>Феофанов В.Н., Максименкова И.Ю.</i> Подготовка детей 6-7-летнего возраста с расстройствами аутистического спектра к школьному обучению . . . . .	442
<i>Хусейнова З.Б.</i> Навык печатания как метод альтернативной и дополнительной коммуникации для неговорящих детей с расстройством аутистического спектра . . . . .	450
<i>Цыкова А.А.</i> Опыт использования сенсорных игр в работе с детьми с РАС дошкольного возраста . . . . .	455
<i>Шувалова К.В.</i> Особенности работы с семьей, воспитывающей ребенка с РАС. . . . .	458

<i>Шувалова К.В.</i> Арт-терапия как метод психологической коррекции детско-родительских отношений в диаде «мать-дитя» в семьях, воспитывающих ребенка с РАС. . . . .	467
<i>Шербакова Е.Н.</i> Возможности и ограничения использования цифровых технологий в логопедической практике с детьми с расстройством аутистического спектра . . .	475

## Раздел 6.

### КОРРЕКЦИОННАЯ ПОМОЩЬ ДЕТЯМ, ИМЕЮЩИМ СЕНСОРНЫЕ НАРУШЕНИЯ

<i>Кулешиова Э.В.</i> Нейропсихологический взгляд на компенсаторные процессы в рамках тифлопедагогики. . . . .	480
<i>Никитин В.Н.</i> Холистическая модель арт-терапии в коррекционно-развивающей работе со слабовидящими и невидящими подростками. . . . .	486
<i>Богачева Е.В., Ревенко Е.В., Соседова Г.С.</i> Значение коррекционной работы по стимуляции когнитивного развития детей после кохлеарной имплантации в процессе предметно-практической деятельности . . . . .	490
<i>Речицкая Е.Г., Мешковский Е.Н.</i> Особенности коррекционно-оздоровительной работы с детьми, имеющими нарушения слуха. . . . .	496
<i>Речицкая Е.Г.</i> Особенности развития и коррекционно-педагогической работы с обучающимися, имеющими сочетанные нарушения слуха и задержку психического развития. . . . .	501

## Раздел 7.

### ИЗ ОПЫТА РАБОТЫ В ОБЛАСТИ ВОССТАНОВИТЕЛЬНОГО ОБУЧЕНИЯ

<i>Бердникович Е.С.</i> Речевой профиль постинсультных пациентов с дизартрией . . . . .	507
<i>Кучумова Т.А.</i> Опыт логопедической работы в составе мультидисциплинарной команды на первом и втором этапе нейрореабилитации больных при церебральном инсульте. . . . .	512
<i>Ларина О.Д., Орлова О.С., Крыжановская Е.Б., Миркина О.В., Корецкая Е.С.</i> Диагностика письменной речи пациентов с афазией как основа успешной комплексной реабилитации . . . . .	518
<i>Шипкова К.М.</i> Изменение вектора межполушарной асимметрии как предиктор положительной динамики восстановления когнитивных функций. . . . .	524
<i>Шипкова К.М.</i> Сенсорнообогащенная среда в нейропсихологической работе с речевыми нарушениями афазического типа . . . . .	528

## Раздел 8.

### КЛИНИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ СОВРЕМЕННОЙ НЕЙРОДЕФЕКТОЛОГИИ

<i>Григорьева В.П.</i> Средства миофункциональной коррекции в работе с детьми с заиканием . . . . .	534
<i>Давыдов А.А.</i> Кинезиотерапия в комплексном подходе к преодолению миофункциональных нарушений . . . . .	539
<i>Дружиловская О.В., Харламова Т. А.</i> Тренировка торможения поведения при различных формах организации обучения . . . . .	542
<i>Захаров А.В.</i> Стабильность результатов ортодонтического лечения при взаимодействии врача-ортодонта, остеопата и логопеда: выводы по результатам 10 лет сотрудничества . . . . .	549

<i>Костина Я.В.</i> Миофункциональные нарушения у детей как фактор риска нарушений речи. Раннее выявление и профилактика: междисциплинарный подход . . . . .	554
<i>Магорова Г.М.</i> Особенности применения миофункциональной терапии в работе с детьми с ОВЗ. . . . .	563
<i>Пузикова О.Ю.</i> Основные направления разработок Междисциплинарной Ассоциации Миофункциональной терапии и здоровьесберегающих технологий. . . . .	566
<i>Шишонин А.Ю., Жуков К.В., Гаспарян Б.А., Вечер А.А.</i> Определяющая роль скрытой родовой травмы в общем потенциале детского здоровья нации . . . . .	570
<i>Шишонин А.Ю., Жуков К.В., Гаспарян Б.А., Вечер А.А.</i> Топическая диагностика скрытых родовых травм. . . . .	576

**Раздел 9.**  
**ВОПРОСЫ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ**  
**И ВУЗОВСКОЙ ПОДГОТОВКИ СПЕЦИАЛИСТОВ**  
**ДЕФЕКТОЛОГИЧЕСКИХ ПРОФИЛЕЙ**

<i>Алпатова О.Б.</i> Особенности профессионального становления специалистов по коррекционному обучению, воспитанию и реабилитации детей с проблемами в развитии в процессе дистанционного обучения . . . . .	580
<i>Велиева С.В.</i> Профессиональные пробы в подготовке будущих специальных психологов и дефектологов . . . . .	584
<i>Дерипас Н.В.</i> Модель формирования коммуникативной компетентности у студентов-дефектологов . . . . .	589
<i>Ковалева Г.А., Шевцова Е.Е.</i> Мультидисциплинарные компетенции и их значение в профессиональной деятельности медицинского логопеда на разных этапах реабилитации детей с тяжелыми последствиями органического повреждения мозга . . . . .	595
<i>Козырева О.А., Шипилова Е.В.</i> Подготовка будущих педагогов к инклюзии: ключевые тренды и эффекты. . . . .	601
<i>Кузьмина В.А.</i> Формирование инклюзивной компетентности будущих дефектологов в области инклюзивного образования . . . . .	606
<i>Прокопенко А.Ю., Назаренко В.В.</i> Вопросы супервизии в работе логопеда. . . . .	613
<i>Усанова О.Н.</i> Межпрофессиональное взаимодействие специалистов в системе помощи детям с нарушениями развития . . . . .	617
<i>Чечель Е.О., Лондаренко С.Ю.</i> Возможности формирования речевой компетенции студентов-дефектологов . . . . .	625
<i>Чечель Е.О.</i> Роль образовательного пространства вуза в формировании профессиональных компетенций будущих дефектологов . . . . .	631
<i>Шилова Е.А.</i> Исследование роли информационных технологий в профессиональной деятельности дефектолога . . . . .	635
<b>Сведения об авторах</b> . . . . .	639



К настоящему времени дисциплина дефектология, появлению которой мы обязаны легендарному врачу, ученому, гуманисту, выдающемуся дефектологу Всеволоду Петровичу Кашенко, получает все большее развитие. Всеволод Петрович Кашенко в 1908 году на частные средства, в том числе и собственные, открыл школу-санаторий для «дефективных» детей. Впоследствии именно эта школа стала НИИ дефектологии АПН РСФСР (с 1992 года – Институт коррекционной педагогики РАО). В это же время единомышленник В.П.Кашенко Федор Андреевич Рау открывает частную школу для глухих и курсы по исправлению недостатков речи.

Эти начинания были продолжены Львом Семеновичем Выготским, который создал фундаментальное учение по проблеме дефектологии. Оно явилось базой для развития отдельной дисциплины, которая к настоящему времени насчитывает более чем вековое существование. В ее рамках возникли широко употребляемые термины «лечебная педагогика» и «коррекционная педагогика».

Разделы дефектологии обогатились научными трудами и их практическими воплощениями, принадлежащими зарубежным и отечественным психологам: Стенли Холлу, Рудольфу Штайнеру, Марии Монтессори, Жану Пиаже, Розе Левиной, Ивару Ловаасу, Кристель Манске и другим исследователям более позднего времени. Ими был создан целый ряд лечебных, учебных и коррекционных учреждений. Большой вклад внесли врачи и нейрофизиологи: Арнольд Гезелл, Глен Доман, Наталья Бехтерева, Николай Бернштейн, Игорь Скворцов, Левон Бадалян и др.; лингвисты: Корней Чуковский, Александр Гвоздев, Николай Жинкин, Стелла Цейтлин и многие другие. Отдельное место занимает область, посвященная прикладному анализу поведения человека, которая ведет начало от работы таких психологов, как Джон Уотсон и Фредерик Скиннер. Уотсон основал направление в психологии – бихевиоризм. Он расширил рамки традиционной психологии и получил широкое признание и распространение.

Настоящая конференция – свидетельство того, что фундаментальные идеи не забыты и получают новую жизнь, благодаря научным и практическим достижениям. Одним из основных среди них является международная концепция коннективности (2010), в рамках которой важнейшие положения различных дисциплин, посвященных изучению психологических и спецпсихологических (дефектологических) феноменов, получают новое прогрессивное и продуктивное звучание. Появляются многочисленные исследования, выполненные с использованием особой техники – техники нейровизуализации. Они содержат результаты исследований работы мозга человека, выполненных *in vivo*, т.е. не прибегая к вскрытию черепной коробки. Более того, изобретены такие машины, благодаря которым можно

проникнуть в мозг маленьких детей, не причиняя им не только боли, но и каких-либо неприятных ощущений вообще. Результаты изучения мозга ребенка, выполненные с их использованием, представлены в литературе, в частности, в работах Патрисии Куль. Уточнены не только крупномасштабные особенности состояния мозга (кора-подкорка), но и то, как функционируют различные по иерархии поля мозга: первичные, вторичные, третичные, а, самое главное, каково состояние белого вещества мозга – проводящих межзональных путей. Данные исследований в этом направлении неоценимы для определения дифференциальных различий в нарушениях развития и определении их причинных факторов. Уточнения в диагнозе определяют основную стратегию и тактику коррекционной помощи детям. Ошибки в этих случаях чреваты трагическими последствиями.

Большое теоретическое и практическое внимание уделяется различным сенсорным нарушениям в рамках разных синдромов, и делается вывод, что у них возможны общие нейронные механизмы. Еще более важен вывод о том, что сенсорные, т.е. собственно дефектологические расстройства, могут влиять на развитие мозга в целом и обуславливать поведенческие и когнитивные нарушения.

В сборник статей конференции включены работы, отражающие проблемы профессиональной помощи детям с различными сенсорными нарушениями. В рамках тифлопедагогики освещаются не только функциональные и органические расстройства зрения у детей, но и мозговые механизмы дефектов зрительного восприятия, возникающие на основе нарушений когнитивного развития ребенка. Большое число работ отражает современное состояние разработок в области олигофренопедагогики, которая получает нейропсихологический инструментарий, принципиально важный для выводов о прогнозе терапевтических и коррекционных усилий разных специалистов.

Особенно актуальны достижения, которые освещаются в области сурдопедагогики в свете нейропсихологического подхода. Это обусловлено тем, что слуховая сфера (общая как объект научного изучения и практического применения в сурдопедагогике и логопедии) является ведущей в овладении ребенком одной из самых важных когнитивных функций человека – речевой. Появившаяся возможность возвращения слуха глухим и тугоухим детям путем кохлеарных имплантаций открыла чрезвычайно важное направление коррекционной работы. Опыт помощи детям, перенесшим операции по кохлеарной имплантации, облегчает поиск тех направлений и методов нейрологопедической работы, которые необходимы для преодоления нарушений речевого развития детей с грубыми слуховыми агнозиями. Несмотря на то, что особые случаи деприваций слуховой сферы были замечены и определены как «замыкательная акупатия» давно, в частности отечественным нейрофизиологом Н.Н.Трауготт, до сих пор они далеко не всегда являются предметом особого внимания в дефектологии. Между тем, нейропсихологический аспект их изучения является

крайне актуальным, поскольку позволяет отграничить их от случаев дизонтогений по типу расстройств аутистического спектра.

Численно преобладают работы, посвященные нарушениям развития когнитивного развития в целом, и речевого, в частности, детей дошкольного возраста. Этот раздел дефектологии, обогащенный достижениями нейропсихологии и нейролингвистики (А.Р. Лурия, Л.С. Цветкова, Э.Г. Симерницкая, Ж.М. Глозман, Т.В. Ахутина, Н.В. Корсакова, Ю.В. Микадзе, А.В. Семенович, Т.Г. Визель и др.), проходит в настоящее время новый виток своего развития.

Итак, можно с уверенностью утверждать, что объединение усилий представителей различных профилей, специальная лечебно-коррекционная помощь детям и взрослым становится поистине мульти- и междисциплинарной, отвечающей самым актуальным запросам науки и практики, а ее содержание отвечает гуманистическим тенденциям традиционной дефектологии.

*Татьяна Визель,*  
доктор психологических наук, ведущий научный сотрудник,  
профессор кафедры специального дефектологического образования  
(Московский институт психоанализа),  
автор магистерской программы «Нейродефектология»

**Функциональные взаимодействия и вопросы мозговой организации речи**

*Т.Г. Визель*

Московский институт психоанализа

(Москва, Россия)

[vizel@list.ru](mailto:vizel@list.ru)

**Functional Interactions and Questions of the Brain Organization of Speech**

T.G. Vigel

Moscow Institute of Psychoanalysis

(Moscow, Russia)

[vizel@list.ru](mailto:vizel@list.ru)

**Аннотация.** В настоящей публикации излагается авторское представление о специфике процессов приобретения детьми речи и их мозговых механизмах в виде функциональных взаимодействий и интеграций. Причиной обращения к данной теме явилось убеждение в том, что способность свободно пользоваться средствами языка достигается путем объединения в единое целое невербальных и вербальных средств, необходимых для освоения речи. Констатируется, что такие невербально-вербальные единства представляют собой высоко упроченные речевые действия (навыки), необходимые для беглой разговорной речи. Поддерживается положение Н.П.Бехтеревой о том, что навыки являются усеченными по структуре и занимают минимальную территорию мозга. В связи с этим делается вывод о важном значении процессов автоматизации отработываемых речевых действий в рамках коррекционного обучения с целью достижения ими статуса навыков.

**Ключевые слова:** онтогенез речи, агнозия, апраксия, алалия, речевые навыки, нарушения речи, функциональные взаимодействия и интеграции, межзональные проводниковые связи, автоматизация.

**Abstract.** This publication presents the author's idea of the specifics of the processes of acquiring speech by children and their brain mechanisms in the form of functional interactions and integrations. The reason for addressing this topic was the conviction that the ability to freely use the means of language is achieved by combining non-verbal and verbal means necessary for mastering speech into a single whole. It is stated that such non-verbal-verbal unities are highly reinforced speech actions (skills) necessary for fluent conversational speech. The position of N.P. Bekhtereva is supported that skills are truncated in structure and occupy the minimum territory of

the brain. In this regard, a conclusion is made about the importance of the processes of automating the practiced speech actions within the framework of correctional training in order to achieve the status of skills.

**Key words:** speech ontogenesis, agnosia, apraxia, alalia, speech skills, speech disorders, functional interactions and integrations, interzonal conductive connections, automation.

**Постановка проблемы.** Овладение речью детьми, как известно, требует созревания различных структур мозга, обеспечивающих на определенном этапе беглую разговорную речь. Однако основные условия, при которых это достигается, далеко не всегда обсуждаются в литературе по онтогенезу речи. Лишь в последнее время стали появляться работы, в которых авторы приводят результаты изучения речевых процессов в норме и патологии, полученные с использованием ультрасовременных технических средств нейровизуализации. Этот безусловно положительный факт осложняется, однако, не всегда справедливой, на наш взгляд, интерпретацией приводимых данных, в том числе и тех, которые позиционируются как сенсационные. С ними далеко не всегда можно согласиться. Основанием для возражений в таких случаях является привлечение устоявшихся положений в области онтогенеза речи, а также выводы из собственных исследований и наблюдений, охватывающих особенности приобретения речи детьми и его нарушения, а также закономерности распада речи, имеющие к ним прямое отношение (Т.Г.Визель, 2018, 2020). Последние сводятся к следующему.

Начальный период развития речи характеризуется разветвленной структурой приобретаемых речевых умений и соответствующей по масштабам картиной их мозговой локализации. По мере упрочения, осваиваемые речевые действия становятся все более свернутыми и достигают статуса речевых навыков, которые осуществляются со значительной долей произвольности. Это делает их одновременно «экономными» в плане мозговых затрат. По образному выражению Н.П.Бехтеревой (1994), территория, занимаемая в мозге всем тем, что становится упроченным, «минимизируется». Закономерность, состоящая в сворачивании структуры и локализационных параметров сложных действий по мере их освоения, показана также А.Р.Лурия еще в 1951 году на примере овладения детьми навыками письма.

Анализ изменений, происходящих по мере овладения речью детьми, позволяет сделать вывод, что такие эволюционные изменения происходят за счет *функциональных интеграций*, состоящих в слиянии друг с другом отдельных речевых операций в единое целое. В частности, имеется в виду объединение невербальных и вербальных составляющих осваиваемых речевых процессов. Еще более важным представляется утверждение, что

обсуждаемые интеграции протекают по типу вложения одних действий в другие. Этому можно привести немало примеров.

*Пример 1. Приобретение навыков понимания слов*

Поскольку в раннем возрастном периоде ребенок осваивает речь преимущественно со слуха, ведущая роль в этом принадлежит слуховому гнозису, т.е. вторичным полям левой височной коры мозга. Нарушение восприятия на слух не только слов, но и неречевых звучаний, проявляющееся в форме слуховых агнозий, отмечено еще в 1975 году Н.Н.Трауготт [5]), которые радикальным образом препятствует развитию речи. Если же эти «входные ворота» восприятия речи выполняют свои функции, то возможен переход к способности понимать слова, которая осуществляется за счет более высоких по функциональной иерархии структур мозга. Ими являются третичные поля коры левой височной доли. Оперирование осмысленными словами становится «не под силу» слуховой вторичной коре виска, и «эстафету принимают» его третичные поля. Такая смена уровня речевого мозгового механизма с вторичных на третичные поля возможна, однако, лишь при условии активного освоения ребенком объектов внешнего мира. Оно, в свою очередь, состоит, по образному выражению В.М.Когана, в «соединении мира слов с миром предметов».

Для того, чтобы дойти до этапа понимания слов, ребенку необходима способность дискретного восприятия их на слух, которая осуществляется за счет функции речевого слухового гнозиса. Здесь необходимо уточнить, что под этой функцией подразумевается лишь способность распознать звуковой состав слова, но не понимать его. Благодаря речевому слуховому гнозису возможно дискретное восприятие звуков речи, составляющих слово. Соответственно появляется возможность перешифровки их в артикулемы. Слово становится произнесенным. И только с появлением в этом процессе предмета каждое услышанное слово соотносится с ним и осваивается его смысловой план. Вначале слова являются «именами» конкретных предметов (мама – это только *моя* мама, киса – это только *моя* киса). Об этом писал еще в 1948 году отечественный исследователь детской речи Н.Х.Швачкин. Такой уровень владения словом обеспечивает ребенку определенный объем способности понимать речь окружающих, но «не выводит» на уровень истинного фонематического понимания. Фонемы – это единицы языка, которые приложимы не к единичным предметам, а только к классам предметов. Для этого ребенком должны быть приобретены обобщенные образы предметов внешнего мира: самые разные кошки – *кошка*, все разные зайки – *зайка* и пр.).

Следующим важным шагом к овладению пониманием слова является то, благодаря которому участие зрительной и другой коры в актах понимания речи перестает быть

необходимым. Ребенок становится способным понять слово вне предмета, находящегося в поле зрения и вне доступности для его осязания и других способов восприятия. Собственно говоря, такое слово и становится единицей второй сигнальной системы (по Павлову). С позиции идеи функциональных интеграций, происходящих в мозге, это возможно потому, что обобщенные образы объектов мира, поставляемые неречевой корой, вписываются (вкладываются) в звуковую оболочку слов. Последняя, как бы вбирает в себя результаты зрительного и других видов познания предмета. Они становятся помещенными внутрь звуковых оболочек слов.

По мере упрочения связи «предмет-слово» вложения неречевых стимулов в слово становится все более полными. Это приводит к преобразованию речевого слухового гнозиса (РчСлГн) в фонематический слух (ФнСл). Иначе, восприятие слова становится возможным не только на уровне фонетического слуха, но и на уровне фонематического. В результате ряд неречевых зон мозга высвобождается от участия в каждом акте понимания слова. Эта задача закрепляется за собственно речевой областью, т.е. за третичными полями височной доли, способными решить ее без опоры на невербальные афферентации. Убедительным обоснованием этого факта является следующее: слепота или зрительные агнозии не приводят к затруднениям в понимании слов.

Алгоритм приобретения способности понимать слово показан на рис. 1

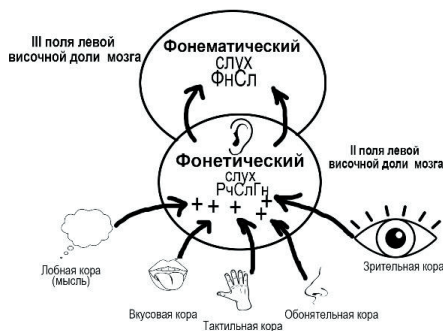


Рис. 1. Функциональные интеграции, обеспечивающие приобретение навыка понимания слов; II – вторичные поля коры; III – третичные поля коры

Видно, что на определенном этапе упрочения ассоциаций «предмет-слово» результаты познания предметов (обобщенные образы) интегрируются в звуковую оболочку слов, т.е. в речевую слуховую гнозис (РчСлГн), и, соответственно, во вторичную кору височной доли левого полушария. В результате функционирующей становится третичная

кора височной области. Появляется фонематический слух (ФнСл), осуществляющий понимание слова.

Таким образом, РчСлГн может обеспечить лишь частичное понимание речи на самых ранних этапах речевого онтогенеза, а ФнСл – истинный инструмент функции понимания речи.

### Пример 2. Приобретение навыков произнесения слов

Вслед за этапом приобретения способности понимать слова следует этап овладения способностью произносить их. Она тоже осваивается ребенком на базе восприятия слов на слух, т.е. РчСлГн. Местом осуществления актов произнесения слов является, как известно со времен самого Вроса (Брока), премоторная (речедвигательная) кора, поражение которой приводит к артикуляционной апраксии. Она лишает способности произносить слова и, в первую очередь, повторять их.

Задача *спонтанного* произнесения слова (от себя) является более сложной. В его рамках отсутствует слуховой образец, который можно напрямую перевести в артикуляционный план. Для произнесения слова спонтанно требуется, чтобы оно присутствовало во внутренней речи, т.е. в вербальной памяти, причем, не как набор звуков речи, а как набор фонем. Произнесение такого слова осуществляется за счет перешифровки в артикулемы уже не звуков речи, а фонем. Вначале это актуально в рамках каждого произносительного акта, но на определенном этапе происходят качественные изменения способа говорения. Они состоят в том, что образы фонем становятся интегрированными в артикулемы, т.е. в единицы артикуляционного праксиса. Возникают фонемно-артикуляционные единства, относящиеся к уровню языка (рис. 2).

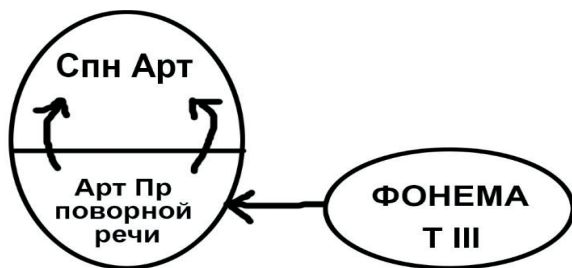


Рис. 2. Алгоритм приобретения способности спонтанного произнесения слов

Видно, что образы фонем, составляющих слово, интегрируются в акты артикуляционного праксиса (АртПр). Благодаря привносимому фонемами смыслу слов появляется функция спонтанного артикулирования (СпнАрт). Представляется возможным



обозначить такое артикулирование как фонематическое (языковое), в отличие от фонетического, относящегося к собственно уровню повторной речи.

Практика показывает, что объем навыков спонтанного артикулирования имеет существенный индивидуальный разброс как у детей, так и у взрослых. Это следует из того, что многие дети долгое время не владеют свободным изложением своих мыслей в речи, а также и того, что очаги поражения, попадающие в зону Брока, приводят к афазиям, которые чаще всего оставляют незатронутым незначительный объем высоко автоматизированных слов. Сохраняющимися словами-автоматизмами являются преимущественно имена близких людей и брань; слова, которые составляют речевые ряды или входят во фразы с жестким контекстом; слова песен, т.е. те, которые Х.Джексон (H. Jackson) называл «шарманной речью».

Таким образом, функциональные интеграции в рамках импрессивной состоят во вложении обобщенных образов объектов в их вербальные обозначения (слова, состоящие из последовательности фонем), а в рамках экспрессивной, напротив, фонемы, составляющие слова, вкладываются в артикулемы (произносительные действия). Произнося слово, человек не подбирает артикулемы к фонемам слова, а напрямую воспроизводит их в озвученной речи. Повторить слова означает перевести в осмысленную речь акустический (фонетический), т.е. не смысловой, план слова, а сказать слово от себя, – это значит озвучить его фонематический (смысловый) план.

Эти принципиальные различия между уровнями повторного и спонтанного артикулирования до сих пор не являются предметом теоретического обсуждения и применения на практике ни в отечественной, ни в зарубежной литературе. Так, в работах американского исследователя R. R. Doody (1993) и A. Morgan (2018) заявляется в качестве заглавной близкая тема, обозначенная как фонологическое артикулирование. Казалось бы, в ней должны быть рассмотрены различия между фонетическим (повторное артикулирование) и фонематическим (спонтанное артикулирование) видами речи. Однако это не так. Такого различия в обсуждаемых феноменах не проводится. Между тем учет различий между повторным и спонтанным артикулированием позволяет объяснить целый ряд феноменов нарушений развития у детей озвученной устной речи. Одним из наиболее ярких в этом отношении является феномен эхолалий. Он демонстрирует то, что у ребенка сформирован артикуляционный праксис повторной речи, но при этом произнесение слов от себя ему недоступно. Более того, и в рамках спонтанного артикулирования очевидны различия во владении его навыками и в мозговых затратах на их осуществление. И становится вполне понятно, что доля участия зоны Брока в высоко упроченных речевых актах и менее автоматизированных – разная. Так, при произнесении хорошо знакомых и

часто употребляемых слов – наименований предметов, область Брока должна быть задействована существенно менее, чем при спонтанном произнесении редко употребляемых слов. Это объясняется тем, что основная задача при произнесении высоко автоматизированных наименований предметов состоит в извлечении слова из памяти, а не в подборе артикулей для их произнесения. Следовательно, роль зоны Брока в таких простых речевых актах должна быть незначительной. Именно с этим столкнулись А. Flinker (А.Флинкер) и соавторы, опубликовавшие статью с сенсационным названием «Пересмотр роли зоны Брока в речи» (2015), содержащей призыв к пересмотру роли зоны Брока в речи. Основанием для этого явились результаты, полученные в эксперименте, состоящем в том, что нормально говорящим испытуемым давалось задание назвать ряд частотных предметных изображений. Картины нейровизуализации показали, что в момент их речи зона Брока была задействована незначительно.

В контексте обсуждаемых функциональных интеграций представляется правомерным вывод, что авторы обсуждаемой статьи не учли функциональных интеграций, которые сделали «долю усилий» зоны Брока незначительной в таком простом виде речевой деятельности. То, что у авторов эксперимента вызвало недоумение, представляется закономерным. Если бы авторы проводили исследования на детях раннего возраста или на людях, начинающих изучать иностранный язык, они получили бы картину активной работы области Брока, и не было бы причин для пересмотра ее функций. Следовательно, по отношению к идее функциональных интеграций результат, полученный Flinker et al., является косвенной, но важной ее поддержкой.

#### *Заключение*

Как утверждается в настоящей публикации, приобретение способности использовать средства языка для овладения полноценной осмысленной речью возможно за счет: а) сохранного слухового восприятия (РчСлГн); б) функциональных интеграций невербальных и вербальных частей языковых систем (кодов), в результате которых невербальные части речи становятся частью слов; в) высокой степени упорочности приобретаемых речевых навыков. Сказанное естественным образом «выводит» на важность его учета в коррекционной работе по профилактике и преодолению нарушений развития речи у детей.

Идея функциональных интеграций проясняет роль нарушений слухового гнозиса и артикуляционного праксиса как причинных факторов грубых слуховых агнозий. Это объясняет природу грубых нарушений приобретения речи в раннем периоде онтогенеза, а также различия в мозговых механизмах повторного и спонтанного артикулирования.

Обсуждаемые вопросы функциональных взаимодействий и интеграций имеют непосредственное отношение к глобальным проблемам нейронаук, например, к проблемам памяти. Возможно, некоторые из них также подчинены идее вложения одних частей, составляющих мнестический акты, в другие, а «провалы памяти» связаны с их дезинтеграцией.

Еще более масштабный аспект идеи функциональных интеграций, т.е. вложения одних явлений в другие, применим и к осмыслению основ жизни в целом. Она, как таковая, поддерживается на разных уровнях за счет вложения одних ее видов в другие, причем, не только в метафорическом, но и в прямом смысле, например, в необходимости поддержания жизни за счет приема пищи.

### **Литература**

1. Визель Т. Г. Приобретение и распад речи: монография / Т. Г. Визель. – Барнаул: АлтГПУ, 2018. – 289 с.
2. Визель Т. Г. Прикладная нейролингвистика: монография / Татьяна Визель. – Москва: Московский ин-т психоанализа, 2020. – 337 с.
3. Бехтерева Н.П. О мозге человека: Размышления о главном / Наталия Бехтерева. – СПб.: Нотабене, 1994. – 244 с.
4. Лурия А.Р. Очерки психофизиологии письма / А. Р. Лурия ; Акад. пед. наук РСФСР, Ин-т психологии. – Москва: Изд-во Акад. пед. наук РСФСР, 1950. – 83 с.
5. Трауготт Н.Н. Нарушение слуха при сенсорной алалии и афазии [Текст]: Эксперим.-клинич. исследование / Н. Н. Трауготт, С. И. Кайданова ; АН СССР. Ин-т эволюц. физиологии и биохимии им. И. М. Сеченова. – Ленинград: Наука. Ленингр. отд-ние, 1975. – 179 с.
6. Коган В.М. Восстановление речи при афазии / В.М.Коган // Тр.Ц.ин-та экспертизы и трудоспособности. – М.,1962. – 110 с.
7. Швачкин Н.Х. Вопросы фонетики русского букваря // Советская педагогика – 1948. – №1.
8. Doody R. A Reappraisal of Localization Theory with Reference to Aphasia. *Brain and Language*, 44, 19-348 (1993).
9. Morgan A., Murray E. Interventions for childhood apraxia of speech / *Cochrane Database Syst Rev*. 2018 May; 2018(5): CD006278, doi: 10.1002/14651858.CD006278.pub3
10. Flinker A. et al. Redefining the role of Broca's area in speech. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, March 3, 2015 112 (9) 2871-2875; first published February 17, 2015. [www.pnas.org/cgi/doi/10.1073/pnas.1414491112](http://www.pnas.org/cgi/doi/10.1073/pnas.1414491112)

**Профилактика проблемных вариантов социализации и воспитания в условиях  
цифрового образования**

*Л.А. Григорович, Е.Б. Качалина*

Московский институт психоанализа

(Москва, Россия)

[L250762@inbox.ru](mailto:L250762@inbox.ru), [vita250803@mail.ru](mailto:vita250803@mail.ru)

**Prevention of problematic options for socialization and upbringing in the context of  
digital education**

*L.A. Grigorovich, E.B. Kachalina*

Moscow Institute of Psychoanalysis

(Moscow, Russia)

[L250762@inbox.ru](mailto:L250762@inbox.ru), [vita250803@mail.ru](mailto:vita250803@mail.ru)

**Аннотация.** В статье актуализируются вопросы воспитания в условиях цифровизации образования; подчеркивается необходимость системных исследований особенностей интериоризации культурных ценностей в цифровой среде; формулируются психолого-педагогические условия профилактики нарушений социализации и воспитания школьников.

**Ключевые слова:** цифровизация, социализация, цифровое воспитание, воспитательные риски, профилактика.

**Annotation.** The article actualizes the issues of education in the conditions of digitalization of education; emphasizes the need for systematic research on the features of the internalization of cultural values in a digital environment; formulates psychological and pedagogical conditions for the prevention of violations of socialization and education of schoolchildren.

**Key words:** digitalization, socialization, digital education, educational risks, prevention.

Масштабная цифровизация всех сфер жизнедеятельности человека, в том числе и в сфере образования, ставит перед нами новые задачи научного осмысления происходящих трансформаций образовательных отношений и разработки практических инструментов эффективного исполнения образовательных функций. Если в области цифровой дидактики идут многочисленные поиски эффективных инструментов, то в области цифрового воспитания таких исследований чрезвычайно недостаточно. При этом и наука, и практика образования прекрасно осознают необходимость масштабных исследований воспитания в условиях цифрового пространства, однако, сложность самой проблемы, отсутствие

достаточной методологической базы и диагностических инструментов не позволяют комплексно и качественно исследовать механизмы воспитательного воздействия в современной школе и семье.

Один из центральных вопросов методологии воспитания: вопрос о критериях и показателях воспитанности. «Учить чувствовать и понимать чувства другого человека – самое трудное, что есть в воспитании. Но именно эмоции детей и подростков являются своеобразными индикаторами. Они указывают, насколько благополучно формируется то, что К.Д.Ушинский называл «строем человеческой души. Незрелость нравственных чувств, подмена их ложными ориентирами способствует развитию агрессивности, эгоизма, зависти, лживости. Или – жажды власти, самоутверждения за счет унижения другого» (Дубровина, 2018, с.9).

Диагностика же эмоционального развития, особенно нравственных переживаний, всегда представлялась как более сложная психометрическая задача, чем, например, измерение интеллектуальных способностей и умений. Более того, диагностика эмоционального развития, переживаний и отношений ребенка и подростка должна носить прогностический характер, измерять и качественно характеризовать не только зону актуального, но и перспективного развития. «Интернет является культурным орудием, способствующим порождать в обществе новые культурные формы деятельности, культурные практики, феномены, значения и смыслы. Тогда в основе зоны ближайшего развития лежит не только совместная деятельность ребенка и взрослого, но также и онлайн-среда, как среда обитания и фактор социализации» (Сек, Какадий, 2020, с. 438).

Существующий сегодня цифровой разрыв поколений значительно осложняет решение и без того трудной задачи передачи социокультурных ценностей от одного поколения другому. Одним из интереснейших явлений современной ситуации является наличие выраженной автономности осваивания социальных норм в дополненной и виртуальной реальности, где дети и подростки проводят заметную часть времени. «Процесс социализации протекает стихийно и разнонаправлено. В условиях информационного общества разнонаправленность принимает опосредованный характер. Обусловлено это технической системой, которая становится важным элементом культурной среды, влияя на экосистему личностного развития» (Сек, Какадий, 2020, с. 439).

Совершенно очевидно, что такая разнонаправленность и вариативность транслируемых моделей социального поведения, с одной стороны, способствует более качественной организации процессов социализации-индивидуализации, о неразрывной связи которых писал Д.И.Фельштейн, с другой стороны, приводит к росту риска формирования асоциальных и антисоциальных моделей поведения. «Какие ценностные

ориентир и что полезного возьмет ребенок из цифровой среды, зависит не только от ребенка, но и от сплоченной воспитательной работы семьи и школы» (Макарова, 2021, с. 45).

Проблема отношений педагогов и родителей традиционно относится к сложным практическим задачам системы образования. Наш многолетний опыт работы в системе повышения квалификации работников образования показывает, что педагоги всех ступеней образовательной системы (дошкольной, начальной, основной школы) называют работу с родителями чрезвычайно сложной. При этом программы профессиональной подготовки содержат непозволительно мало дисциплин, которые ставили бы задачу формирования у будущих специалистов тех компетенций, которые позволили бы им успешно сотрудничать с родителями воспитанников и учеников. Формами такого сотрудничества могут стать: просветительские мероприятия, творческие проекты, консультативные пункты, которые могут проходить как в реальном, так и в виртуальном пространстве.

Для того, чтобы родители включались в такие проекты и сотрудничали со школой в вопросах воспитательного характера, важно понимать, что именно волнует родителей, за что они переживают и какие задачи стремятся решать. То есть, изучение исходного уровня родительской компетентности и мотивации – первый этап планирования и осуществления плана воспитательной работы любой образовательной организации.

Так, например, опрос родителей школьников Калининградской области показал, что абсолютное большинство опрошенных (около 90%) считает, что дети не могут себя организовать в цифровом образовательном пространстве; мотивационных ресурсов у учащихся недостаточно для получения качественного образования в условиях цифровой образовательной среды» (Урбанович, Жариков, Снопко, 2020, с.27). Иначе говоря, проблемы самоорганизации и мотивации определены как центральные. Следовательно, именно по ним можно и нужно планировать мини-лекции для родителей, создание и поддержание тематических родительских чатов, разработку методических материалов и пр.

Некоторая часть родителей, опрошенных в данном исследовании, дополнительно высказала следующие опасения: «асоциализация детей вследствие недостатка очного общения со сверстниками и педагогами; попытка переложить ответственность за качество образования со школы на плечи родителей. 43% опрошенных родителей ответили, что в результате цифровизации системы образования дети станут более замкнутыми и необщительными, и это негативно отразится на психологическом климате в семье, 14% боятся потерять контроль над своими детьми, 11% опасаются, что недостаточный уровень их компетентности в вопросах применения цифровых технологий может снизить родительский авторитет в глазах детей» (Урбанович, Жариков, Снопко, 2020, с.28). Эти

данные согласуются с результатами нашего социально-психологического исследования, материалы которого будут опубликованы в ближайшее время.

И.А.Макарова, исследуя особенности воспитательной работы в цифровую эпоху, называет ее следующие новые направления:

- \* готовность к постоянным изменениям, что влечет за собой модификацию ценностных ориентаций;

- \* развитие отношений «человек – цифровая среда», где возникают огромные риски «стирания» личности;

- \* установку границ реального и виртуального миров, где формируется ответственность личности (правовая, гражданская, социальная и пр.);

- \* сетевую социализацию ребенка, где идет формирование коммуникативных навыков;

- \* валеологическую культуру, так называемую цифровую гигиену;

- \* развитие критического мышления, что способствует анализу информации в Сети (Макарова, 2021, с. 45-46).

Соглашаясь с этими направлениями, приведем примеры тематических проектов по актуальным проблемам начального образования.

#### **Для родителей младших школьников**

Как подготовить ребенка к школе?

Домашние задания: как правильно помогать?

Желание учиться: как мотивировать и стимулировать?

Отметка и оценка: зачем они нужны ребенку?

Дополнительное образования: чем заниматься и как выбрать?

«Здоровый» распорядок дня младшего школьника.

Как учиться, когда ребенок болеет?

Как с пользой провести каникулы?

Младший школьник и дистант: чем помочь?

Взрослые вместе: Как общаться с учителем? Зачем нужны родительские чаты?

#### **Для педагогов начального образования**

Современный младший школьник: общая характеристика психического развития и основные задачи возраста.

Учебная мотивация, ее динамика на протяжении начального образования.

Оценка и отметка, их роли в учебной мотивации младшего школьника.

Особенности произвольности психических процессов и регуляции деятельности в младшем школьном возрасте.

□ Самооценка, самоконтроль, саморегуляция – зоны «актуального» и «ближайшего» развития младшего школьника.

□ Особенности межличностного взаимодействия в группе сверстников.

□ УУД: психологическое содержание.

□ Академическая успеваемость и социометрический статус младшего школьника.

□ Коллекционирование как стратегия индивидуализации-социализации младшего школьника.

□ Эффективные психолого-педагогические технологии начального и дополнительного образования в офлайн и онлайн форматах.

Качество профилактической работы по предупреждению воспитательных девиаций в цифровой среде во многом определяется психолого-педагогическими условиями, к числу которых относятся: понимание значимости воспитания как интериоризации социокультурных ценностей, цифровая компетентность участников образования, совместная деятельность педагогов и родителей, согласованность воспитательных воздействий, наличие позитивных образцов для идентификации.

## **Литература**

1. *Дубровина И.В.* Психологические проблемы воспитания детей и школьников в условиях информационного общества // Национальный психологический журнал. – 2018. – №1(29). – 6-16с.
2. *Макарова И.А.* Воспитание в эпоху цифровизации // Известия ВГПУ. 2021. – №1 (154). – 41-46с.
3. *Сек Н.В., Какадий И.И.* Социализация ребенка в цифровом обществе. // Бюллетень науки и практики. – 2020. – №6 (3). – 438-441с.
4. *Урбанович Л. Н., Жариков Д. С., Снопко М. С.* Ребенок и семья в цифровом пространстве: вызовы современности // Научно-методический электронный журнал «Калининградский вестник образования». – 2020. – № 4 (8) / декабрь. – 24-30с.



## Дефектологический дискурс в коррекции заикания

А.В. Зинченко

Волгоградский государственный социально-педагогический университет

(Волгоград, Россия)

[77alenska77@bk.ru](mailto:77alenska77@bk.ru)

### Defectological discourse in the correction of stuttering

A.V. Zinchenko

Volgograd State Socio-Pedagogical University

(Volgograd, Russia)

[77alenska77@bk.ru](mailto:77alenska77@bk.ru)

**Аннотация.** В статье рассмотрены возможные причины возникновения заикания у детей, основные направления комплексной работы по коррекции заикания. Анализируется влияние рассматриваемого речевого нарушения на формирование личности ребенка, его дальнейшее воспитание и обучение (развитие вторичных нарушений на основе первичного – заикания). Обосновывается необходимость ранней коррекции заикания. Определяются основные стратегии профессионального дискурса педагога-дефектолога и их важность в эффективном преодолении заикания в детском возрасте.

**Ключевые слова:** дефектология, дискурс, заикание, коррекционно-развивающая работа, комплексная помощь.

**Annotation.** The article discusses the possible causes of stuttering in children, the main directions of comprehensive work on the correction of stuttering. The influence of the considered speech disorder on the formation of the child's personality, his further upbringing and training is analyzed. The necessity of early correction of stuttering is substantiated. The main strategies of the professional discourse of the defectologist and their importance in the effective overcoming of stuttering in childhood are determined.

**Key words:** defectology, discourse, stuttering, correctional and developmental work, comprehensive assistance.

Любое нарушение речи, особенно заикание, оказывает неблагоприятное влияние на дальнейшее воспитание и обучение детей. Заикающиеся дети с трудом адаптируются в детском коллективе, у них не формируются навыки коммуникативного общения. Со временем у заикающихся детей появляются двигательные уловки, эмболофразии, страх речи, стеснительность, неуверенность в себе. Для минимизации негативных последствий коррекцию заикания необходимо начинать как можно раньше.

*Гипотеза нашего исследования такова: для эффективного преодоления заикания коррекционно-развивающая работа должна начинаться на ранних этапах его развития, а педагогу-дефектологу необходимо сформировать профессиональный дискурс.*

*Целью нашего исследования является моделирование профессионального дискурса педагога-дефектолога применительно к ранней коррекции заикания.*

*Эта цель реализуется в следующих задачах*

1. Определить структуру такого речевого нарушения, как заикание.
2. Обосновать необходимость ранней коррекции заикания.
3. Определить направления коррекционно-развивающей работы при заикании.
4. Дать определение понятию «профессиональный дискурс дефектолога».
5. Выявить специфику профессионального дискурса дефектолога.

*Для решения задач исследования применялись следующие методы*

1. Анализ эмпирических данных.
2. Группировка и типологизация информации.

Природа речевых нарушений (и заикания, в частности) носит комплексный характер, их изучение с позиций дефектологического дискурса позволит повысить эффективность коррекции.

Заикание – это нарушение речи, которое характеризуется частым повторением или пролонгацией (удлинением) звуков, слогов или слов. В отечественной логопедической литературе устоялось более простое определение заикания как «нарушение темпоритмической организации речи, обусловленное судорожным состоянием мышц речевого аппарата» (Смирнова, 2006).

Проблему заикания можно считать одной из самых сложных среди речевых нарушений (так как оно имеет сложный структурный характер). Такие ученые, как М.Зеeman, М.Е.Хватцев, В.М.Шкловский, В.И.Селиверстов, писали о необходимости преодоления заикания на ранних этапах его возникновения, то есть, как только оно возникло у ребенка.

А.Н.Гвоздевым (Гвоздев, 1981), С.Н.Цейтлиным (Цейтлин, 2000) и другими исследователями отмечено, что многие дети в возрасте от двух до семи лет проходят через естественный период неплавной и неслитной речи (является нормой развития детской речи). Обычно это проявляется в повторении или растягивании первых звуков во многих словах, целых слов и фраз, а также в частом использовании междометий. Детям требуется время, чтобы овладеть речевыми навыками, и это, в свою очередь, может сказаться на плавности речи (несогласованность в созревании речевых центров и артикуляционного

аппарата). Но если повторения встречаются слишком часто и связаны с напряжением или избегающим поведением, эти признаки могут указывать на начинающееся заикание.

Заикание – результат взаимодействия предрасположенности к нему и травмы. Предполагается, что причиной возрастного нарушения плавности речи может быть сочетание естественных процессов развития речи, развития моторного контроля речи и стрессов, связанных с ближайшим окружением ребенка (Бейлинсон, 2009).

Стресс может быть хроническим (постоянно возобновляющиеся конфликтные ситуации) или острым (испуг, постоянный страх, смерть близкого человека, семейные неурядицы и др.), сила его воздействия значения не имеет.

Под влиянием стресса нарушается согласованное перераспределение тонуса мышц, участвующих в образовании речи. То есть мышцы сокращаются и расслабляются несогласованно. Поэтому возникают судорожные повторения звуков, слогов и слов.

Однако большинство врачей считают, что главным условием возникновения заикания является все же органическое поражение головного мозга ребенка (возможно, во время беременности или при родах, а также в раннем младенческом возрасте), которое может не давать никаких других симптомов и поэтому остается незамеченным как родителями, так и врачами.

В большинстве случаев заикание у детей самостоятельно не проходит. Оно закрепляется и резко утяжеляется в подростковом и более старшем возрасте. Дети с заиканием малоактивны в общении с детьми и взрослыми, не умеют последовательно излагать свои мысли, точно передавать их содержание, хотя имеют достаточно высокий уровень речевого развития для своего возраста. И хотя ни внешне, ни в физическом и ни в интеллектуальном плане заикающиеся никак не отличаются от людей без нарушений речи, в обществе их часто воспринимают с жалостью или даже с раздражением. Заикание у подростков и взрослых, осложняясь психогенными патологическими реакциями, превращается в итоге в тяжелый психоневроз, нарушающий всю жизнедеятельность. Поэтому так важна ранняя коррекция заикания.

Заикающимся детям нужна комплексная помощь, которая включала бы деятельность различных специалистов: педиатра, невролога, психолога, дефектолога. Рассмотрим основные стратегии дискурса дефектолога.

**Дискурс** (лат. *discursus* – *рассуждение, довод*) – речь, рассматриваемая как целенаправленное социальное действие, как компонент, участвующий во взаимодействии людей и в механизмах сознания.

Специфика профессионального дискурса дефектолога заключается в его двойственной (медико-педагогической) природе и необходимости общения специалиста с

двумя адресатами – пациентом-ребенком и сопровождающим пациента родителем (Бейлинсон, 2009). Рассмотрим особенности этих двух стратегий дефектологического дискурса.

*Стратегия первая:* медико-педагогическая природа дефектологического дискурса.

Сам диагноз «заикание» входит в МКБ-10 (Международную классификацию болезней Десятого пересмотра) и устанавливается исключительно медицинскими специалистами (неврологами). Врачом определяется форма заикания (невротическая или неврозоподобная), назначается медикаментозное противосудорожное лечение.

*Стратегии дефектологического дискурса представляют собой:* постановку заключения, лечебное упражнение (выбор методов коррекции), лечебный контроль и лечебная оценка (отслеживание успехов и недостатков коррекции), консультационная работа.

Методик логопедической коррекции существует огромное количество (Н.А.Власовой, Е.Ф.Рау, Н.А.Чевелевой, В.И.Селеверстова, Г.А.Волковой, Л.З.Арутюнян и др.). *Основными приемами являются:* замедленная речь, либо, наоборот, ритмизированная, а также различные изменения своего собственного нормального стиля речи. Некоторые методики предполагают легкие формы наказания за возможное заикание и некоторые награды за достижения в беглости речи. В настоящее время существуют специально разработанные устройства и компьютерные программы, которые помогают координировать свою речь. Но главная задача у всех методик одна – заставить речевые центры работать синхронно с одинаковой скоростью. В основу положено торможение речевого центра Брока и возбуждение других двигательных центров (Смирнова, 2006).

Таким образом, педагог-дефектолог тесно взаимодействует с врачами, и структура его коррекционной работы аналогична работе медиков.

*Рассмотрим вторую стратегию дефектологического дискурса:* общение педагога-дефектолога с ребенком и сопровождающим его родителем.

Общение с ребенком – это не только проводимая коррекция собственно запинок в речи. Общение с ребенком включает также мотивационный компонент: от мотивированности ребенка на преодоление речевого недостатка эффективность проводимой работы зависит напрямую. Однако регуляторный компонент деятельности у детей в той или иной степени сформирован недостаточно, им нужна направляющая и стимулирующая помощь родителей. Следовательно, педагог-дефектолог должен найти подход к заикающемуся ребенку и его родителям, настроить их на командную работу и замотивировать на успех.

Необходимо особо отметить вербальное профессиональное взаимодействие логопеда, так как оно включает индивидуальные знаки его профессиональной самоидентификации. Все они зависят не только от поставленных профессиональных целей и задач логопеда, уровня его профессиональных знаний и мастерства, но и от особенностей личности.

Таким образом, суммируя ценности медицинского и педагогического дискурса применительно к профессиональной сфере деятельности педагога-дефектолога, можно выделить следующие ориентиры профессионального поведения (Бейлинсон, 2009).

1. Хорошее произношение является ценностью, а нарушение произношения – недостатком, от которого следует избавиться.

2. Исправление нарушений речи требует специальной подготовки.

3. Следует поддерживать в пациенте уверенность в том, что дефекты произношения будут преодолены.

4. Следует убеждать как детей, страдающих нарушениями речи, так и их родителей, что для исправления таких нарушений требуется терпеливая длительная работа.

5. Следует проявлять тактичность при работе с детьми, страдающими нарушениями речи.

6. Следует повышать свой профессиональный уровень и безвозмездно делиться с коллегами своим опытом по оказанию профессиональной помощи детям, страдающим речевыми дефектами.

Проведя мониторинг отзывов родителей о работе специалистов-дефектологов, можно подтвердить выдвинутую нами гипотезу: при раннем начале коррекционно-развивающей работы и сформированном профессиональном дискурсе специалиста заикание может быть успешно преодолено.

Таким образом, поставленные задачи исследования решены, цель исследования достигнута: профессиональный дискурс педагога-дефектолога применительно к коррекции заикания сформулирован.

## Литература

1. Бейлинсон Л.С. Профессиональный дискурс: признаки, функции, нормы: монография [Электронный ресурс] / Л.С. Бейлинсон. – Волгоград: Изд-во ВГПУ «Перемена», 2009. –.... с. Режим доступа: <https://www.dissercat.com/content/professionalnyi-diskurs>

2. Гвоздев А.Н. От первых слов до первого класса: Дневник науч. наблюдений [Электронный ресурс] / А. Н. Гвоздев; [Вступ. ст. Е. Скобликовой]. – Саратов: Изд-во Сарат.

ун-та, 1981. – 323 с. Режим доступа: <https://libcat.ru/knigi/dokumentalnye-knigi/biografii-i-memuary/207146-2-aleksandr-gvozdev-ot-pervyh-slov-do-pervogo-klassa.html>

3. Смирнова Л.Н. Логопедия при заикании. Занятия с детьми 5-7 лет в детском саду [Электронный ресурс] /Пособие для логопедов, воспитателей и родителей. – М.: Мозаика-Синтез, 2006. – 64 с. Режим доступа:  
<http://mir.zavantag.com/astromoiya/812605/index.html>.

4. Цейтлин С.Н. Язык и ребенок: Лингвистика детской речи [Электронный ресурс] / Учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений. – М: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2000. – 240 с. Режим доступа:  
[http://www.ontolingva.ru/Ceytlin\\_Jazyk\\_i\\_rebenok.pdf](http://www.ontolingva.ru/Ceytlin_Jazyk_i_rebenok.pdf)

**Культурно-исторический деятельностный подход как основа психологической коррекции и профилактики психического развития детей и подростков с ограниченными возможностями здоровья**

*О.А. Карabanова*

Московский государственный университет имени М.В.Ломоносова

(Москва, Россия)

[okarabanova@mail.ru](mailto:okarabanova@mail.ru)

**Cultural-historical activity approach as the basis for psychological correction and prevention of mental development of children and adolescents with disabilities**

*O.A. Karabanova*

Lomonosov Moscow State University

(Moscow, Russia)

[okarabanova@mail.ru](mailto:okarabanova@mail.ru)

**Аннотация.** Цель статьи – анализ ключевых положений культурно-исторического деятельностного подхода как методологии психологической коррекции и профилактики детей с ОВЗ и инвалидностью. Положение Л.С.Выготского о первичных и вторичных нарушениях развития рассмотрено с позиции различий натуральных и высших психических функций. Обоснована стратегия приоритетного формирования высших психических функций посредством компенсации первичного дефекта на основе овладения ребенком культурными средствами в совместной деятельности в зоне ближайшего развития. Определены основные принципы психологической коррекции и профилактики развития и задачи психологического сопровождения семьи с детьми с ОВЗ и групп риска.

**Ключевые слова:** дети с инвалидностью и ОВЗ, культурно-исторический подход, нарушения развития, психологическая коррекция, профилактика.

**Abstract.** The purpose of the article is to analyze the key provisions of the cultural-historical activity approach as a methodology for the psychological correction and prevention of children with disabilities. L.S. Vygotsky's position on primary and secondary developmental disorders is considered from the position of differences between natural and higher mental functions. The strategy of the priority formation of higher mental functions by compensating for the primary defect on the basis of the child's mastery of cultural means in joint activities in the zone of proximal development is substantiated. The main principles of psychological correction and prevention of development and the tasks of psychological support for a family with children with disabilities and risk groups are determined.

**Key words:** children with disabilities, cultural and historical approach, developmental disorders, psychological correction, prevention.

Актуальность разработки программ психологической коррекции и профилактики нарушений в развитии детей и подростков обусловлена возрастанием группы детей с инвалидностью и ОВЗ. В период с 2013 по 2019 гг. (согласно данным Федеральной службы государственной статистики) прирост удельного веса этой группы детей составил 18%, что составляет около 5% годового прироста. В образовательных организациях начального, основного и среднего общего образования доля обучающихся с ОВЗ инвалидностью около 6% от общей численности обучающихся. Важнейшая прикладная задача возрастной психологии состоит в осуществлении систематического контроля за ходом психического развития детей с целью, возможно, более ранней диагностики и выявления нарушений и отклонений в развитии, их предупреждения и коррекции (Выготский, 1983).

Культурно-исторический деятельностный подход, основы которого были разработаны в трудах Л.С.Выготского, выступает научно-обоснованной перспективной методологией организации психологической коррекции возрастного развития детей и подростков. Ключевым положением концепции Л.С.Выготского является положение о том, что проблема коррекции аномального развития ребенка является, прежде всего, проблемой социальной, а не медицинской. Нормативно-возрастное развитие ребенка имеет социокультурную природу, характеристики возрастной нормы развития определяются уровнем социальных требований к степени зрелости личностного и умственного развития ребенка, задачами развития, вырастающими из внутренней логики и последовательности этапов становления психологических новообразований в онтогенезе, институтами социализации и образования, предлагающими ребенку культурно-сообразные и возрастно-сообразные формы общности и сотрудничества. Возрастная норма не является альтернативой индивидуальности, не предполагает унификацию требований к уровню развития ребенка на определенной возрастной стадии, а, напротив, предполагает диапазон вариативности развития, описываемую посредством типов онтогенетического развития, интегрирующих инвариант возрастного развития и разнообразие индивидуальных вариантов в рамках каждого типа.

Важно отметить, что в традиционной дефектологии первичные, биологические особенности аномального ребенка и вторичные культурные признавались рядоположными, а в культурно-исторической концепции Л.С.Выготского обосновывалось положение о качественном различии высших и натуральных психических функций и единстве закономерностей патологического и нормального развития ребенка.



Формирование высших психических функций, составляющих отличительную особенность психики человека и результат его развития, происходит в сотрудничестве и общении с взрослым в ходе интериоризации культурного знака и его значения. Высшие психические функции не даны от рождения, не зафиксированы наследственно, а заданы как «идеальная форма» высших родовых психологических способностей человека (Выготский, 1983).

В соответствии с положением о социокультурной природе высших психических функций Л.С.Выготский выделяет первичные и вторичные нарушения («уклонения») в развитии. Под первичными нарушениями понимаются «уклонения» в развитии натуральных функций, обусловленные органическим дефектом. Под вторичными нарушениями – недоразвитие высших психических функций. Два типа нарушений развития – повреждение и недоразвитие – отвечают представлению о первичных и вторичных нарушениях. Повреждение как первичное нарушение характерно для (как правило) уже сформированных к моменту рождения функциональных систем с коротким временным циклом развития (подкорковые системы, включая анализаторы). Вторичные нарушения – недоразвитие – типично для систем с длительным временным периодом развития, обусловленным, прежде всего, социальными факторами: депривацией общения и совместной деятельности с близким взрослым, представляющих собой высшие психические функции. Роль первичного дефекта, обуславливающего нарушение развития отдельных функций, заключается в том, что он блокирует либо делает проблемным нормальное вращание ребенка в культуру, препятствует овладению ребенком культурными средствами управления собственным поведением и, следовательно, формированию высших психических функций. В силу того, что высшие психические функции определяют уровень развития и ресурсный потенциал психологических способностей, Л.С.Выготский считал необходимым изменение стратегии коррекционной работы. Переход от сложившейся практики коррекционной работы с ребенком, имеющим первичные дефекты, в форме упражнения сохранных элементарных функций, к практике компенсации первичного дефекта на основе овладения ребенком культурными средствами открывает дорогу к формированию высших психических функций. Принцип коррекции «сверху вниз» стал альтернативой принципу тренировки сохранных функций. Именно поэтому проблема коррекции психического развития ребенка и трактовалась как проблема, прежде всего, социальная. Задачей психолого-педагогической коррекции (как лечебной педагогики) должна стать организация условий социо-культурного развития аномального ребенка. Таким образом, Л.С.Выготский в определенной мере предвосхитил стратегию инклюзивного образования как социализации и усвоения культурных средств детей и подростков с ограниченными возможностями здоровья.

Значительный интерес представляет связь возможностей и границ коррекционного аффекта с соотношением первичного дефекта и синдрома нарушения развития. Чем дальше по своему генезису синдром нарушения развития отстоит от первичного дефекта, тем более возрастает эффективность психологических и педагогических методов и результата коррекционной работы. Вторичные нарушения обнаруживают большую чувствительность к психолого-педагогическому воздействию, чем первичные нарушения, что объясняется их социокультурной природой. Компенсация первичного органического дефекта на основе усвоения культурных средств и формирования высших форм психической деятельности выступает базисным механизмом коррекции развития и нивелирования роли органической дефицитарности развития в границах, определенных нозологией и выраженностью дефекта. Границы и возможности оказания коррекционной помощи ребенку определены не столько тяжестью самого органического поражения, сколько возможностями социальной компенсации этого первичного дефекта за счет развития высших психических функций (Выготский, 1983).

Идея целенаправленного формирования системы высших психических функций посредством компенсации культурными средствами нарушенной функции получила признание в практике специальной педагогики и восстановительного обучения, теоретические основы которого были разработаны в трудах А.Р.Лурия, обогатившего культурно-исторический подход положением о роли деятельности в генезисе становления и развития высших психических функций (Лурия, 1966). Лурия А.Р. теоретически и эмпирически обосновал положение о том, что истоки сознания человека кроются в его реальном отношении к действительности, в социальной жизни, в активной деятельности, а не в самих механизмах нервных процессов (Лурия, 1977).

Цели и задачи коррекции с учетом характера отклонения должны быть определены на основе принципа системности и оценки природы симптома. Изолированные симптомы, в отличие от множественных эмоциональных и поведенческих расстройств, затрагивающих различные стороны психической деятельности, лишь в крайних случаях требуют коррекции. Оценка природы симптома предполагает различение психологических трудностей, педагогической и социальной запущенности и собственно психических расстройств органической этиологии. Тип (природа симптома) определяет стратегию, тактику и содержание коррекционной работы с ребенком. Принципы организации коррекционной работы включают принцип системности коррекционных, профилактических и развивающих задач; принцип единства диагностики и коррекции; принцип коррекции каузального типа, направленной на причины нарушений и отклонений в развитии; деятельностный принцип коррекции; принцип учета возрастно-

психологических и индивидуальных особенностей ребенка и принцип активного привлечения ближайшего социального окружения ребенка (Бурменская и др., 2007).

В современной теории и практике утвердился принцип ранней помощи детям группы риска и детям с ОВЗ. Реализация возможно более ранней помощи и психолого-педагогического сопровождения развития детей с ОВЗ и групп риска с целью создания условий обеспечения их нормативно-возрастного развития откроет перспективы в решении задачи возможной нормализации их дальнейшего развития и обучения. Чем раньше будет начата профилактическая, абилитационная и коррекционная работа, тем больше вероятность предотвращения инвалидизации ребенка, превенции тяжелых форм нарушения и ретардации развития, достижения детьми с ОВЗ и инвалидностью нормативных показателей возрастного развития.

В Концепции развития образования обучающихся с инвалидностью и ограниченными возможностями здоровья в качестве целевой группы психолого-педагогической помощи выделена семья ребенка с ОВЗ. Основные задачи такой помощи включают психолого-педагогическую поддержку развивающего взаимодействия семьи со своим ребенком с учетом ограничений его здоровья и специфики психического развития, содействие семье в выборе образовательного маршрута для ребенка с ОВЗ и инвалидностью, отвечающего критерию создания зоны ближайшего развития, создание условий формирования жизненных компетенций ребенка, обеспечивающих социализацию и интеграцию в общество. Фокусом внимания психологического сопровождения должно стать выявление индивидуальных способностей, склонностей и избирательных одаренностей детей с ОВЗ, выделение и создание условий вхождения ребенка в те сферы деятельности, в которых они смогут достичь успеха и максимального индивидуального прогресса (Никольская и др., 2019). При создании зоны ближайшего развития особое внимание следует уделить формам сотрудничества ребенка со взрослым, поскольку развитие ребенка происходит в особых условиях первичного дефекта, когда стихийно сложившиеся культурные практики совместности оказываются неэффективными. Разрыв между возможностями аномального ребенка и формами сотрудничества, предлагаемыми взрослым, приводит к обесмысливанию деятельности и «оглуплению» ребенка, который при неадекватной организации общения и взаимодействия не только не поднимается в развитии, а напротив, деградирует (наблюдается ухудшение развития). В определении содержания и методов образования необходимо учесть возрастные задачи развития, оптимальные возможности для формирования высших психических функций – возрастных новообразований, включая создание зоны ближайшего развития, мотивацию обучающихся и релевантное особенностям их развития учебное сотрудничество.

## Литература

1. Бурменская Г.В., Захарова Е.И., Карабанова О.А., Лидерс А.Г. Возрастно-психологический подход в консультировании детей и подростков. – М.: 2007.
2. Выготский Л.С. Собрание сочинений в 6 т.: Т.5: Основы дефектологии. – М.: 1983.
3. Лурия А.Р. Л.С.Выготский и проблема локализации психических функций//Вопросы психологии, 1966, – № 6., – 59-61с.
4. Лурия А.Р. О месте психологии в ряду социальных и биологических наук/ Вопросы философии, 1977, – № 9, – 75-81с.
5. Никольская О.С., Кукушкина О.И., Гончарова Е.Л., Карабанова О.А., Коробейников И.А., Кантор В.З. Концепция развития образования обучающихся с инвалидностью и ограниченными возможностями. – С-Пб., 2019.

## Современная детская литература как психотерапевтический ресурс

*А. А. Кудряшова*

Московский центр качества образования

(Москва, Россия)

[alekshvan@yandex.ru](mailto:alekshvan@yandex.ru)

### **Modern Children's Literature as a Psychotherapeutic Resource**

*A. A. Kudryashova*

Moscow Center for the Quality of Education

(Moscow, Russia)

[alekshvan@yandex.ru](mailto:alekshvan@yandex.ru)

**Аннотация.** Статья посвящена психотерапевтическому подходу в изучении детской литературы, который приобретает особую актуальность в преподавании студентам и магистрантам. Автор акцентирует внимание на тот факт, что художественное произведение нельзя рассматривать как учебник по психологии или педагогике, но вместе с тем для детской литературы характерно воплощать в художественной форме не только ценностную систему координат строя души ребенка, но и то, как ребенок открывает себя и мир, проживает и переживает жизнь через событие, поступки, взаимодействие с собой, окружающими людьми и миром.

Психокоррекционные и психотерапевтические задачи рассматриваются на примере изучения произведений современной зарубежной детской литературы. Особое внимание в статье уделяется возможностям игровой формы драматизации сюжетного конфликта.

**Ключевые слова:** психотерапия, библиотерапия, психолого-педагогический тренинг, катарсис, кризис, конфликт.

**Abstract.** The article is devoted to the psychotherapeutic approach in the study of children's literature, which is becoming particularly relevant in teaching students and undergraduates. The author emphasizes that a work of fiction cannot be considered as a textbook on psychology or pedagogy, but at the same time, it is characteristic for children's literature to embody in an artistic form not only the value coordinate system of the child's soul structure, but also how a child discovers himself and the world, lives and experiences life through an event, actions, interaction with by yourself and the world around you.

Psychocorrective and psychotherapeutic tasks are considered on the example of studying the works of modern foreign children's literature. The article pays special attention to the possibilities of the game form of dramatization of the plot conflict.

**Key words:** psychotherapy, bibliotherapy, psychological and pedagogical training, catharsis, crisis, conflict.

Изучение современной детской литературы как психолого-педагогического тренинга (в контексте ее психотерапевтического ресурса) приобретает особую актуальность в подготовке студентов и магистрантов. Современное библиотерапевтическое направление в изучении детской литературы направлено на решение психотерапевтических и психокоррекционных задач (Кудряшова, 2009).

1. Психотерапевтические задачи реализуются как поддержка, которую читатель «считывает» в художественном произведении. Психотерапевтический эффект кратко характеризуется двумя основными положениями. Во-первых, универсальность той или иной проблемы, переживания: вербальная метафора «переживание от слова пережить, корень жив». Во-вторых, «ты не одинок!»

2. Психокоррекционная задача реализуется в умении «считывать» в тексте различные стратегии поведения, анализировать их в сюжетном развитии и выделять с позиции конструктивности/деструктивности те или иные мотивы в чувствах и действиях героев произведения.

Известно, что библиотека фараона Рамзеса II (1300 год до н. э.) имела надпись над входом: «Аптека для души». В отечественной традиции становление библиотерапии (от греч. Библион – книга) происходило в 20-е годы XX столетия и связано с именами В.М. Бехтерева, В.Н. Мясищева, Н.А. Рубакина. Основным подходом в библиотерапии принято рассматривать любое соприкосновение с миром искусства для зрителя, читателя как процесс творческий и активный. С точки зрения французского критика Эмиля Эннекена (Emile Hennequin, 1858-1888), механизм «заражения» при соприкосновении с произведениями художественной литературы возникает в тех случаях, когда автор воплощает психические состояния, близкие психическим состояниям читателя. Именно этим обусловлено (по словам критика) «игра притяжений и отталкиваний» между читателем и автором. Такую же позицию продолжает Выготский в «Психологии искусства». Читатели вместе с автором «творят» художественную реальность произведения, переживая за героя, моделируя сюжетные ситуации. Лечебный эффект достигается древнейшим механизмом катарсиса (катарсис – от греч. «очищение»), более современная трактовка катарсиса связана с определением негативных эмоций и замещением их на положительные. По мнению исследователя Ю.Б. Некрасовой, «обратной связью процесса сотворчества является формирование позитивных психических состояний, которые представляют собой переходный этап к новым чертам личности» (Некрасова, 2021).

Важно отметить, что яркие образы, четко прописанные сюжетные линии, поступки и действия, слова и размышления героев нельзя рассматривать как учебник по психологии

или педагогике. Очевидно, что это стилизация (или «портретирование») детского восприятия мира (Минералов, 1999). С другой стороны, для традиции детской литературы характерно «воплощать в художественной форме не только ценностную систему координат строя души ребенка, но и то, как ребенок открывает себя и мир, проживает и переживает жизнь через событие, поступки и действия» (Кудряшова, 2016).

Рассмотрим психотерапевтический ресурс в произведениях современных зарубежных авторов: повесть «Момо» немецкого писателя М. Энде (1972), повесть «Спасибо Уинн-Дикси» американской писательницы КейтДиКамилло (2008), «Тоня Глиммердал» норвежской писательницы Марии Парр (2009). Произведения объединяются образом главной героини: это девочки около десяти лет, которые проходят своеобразный обряд инициации.

Стилевое своеобразие повести Михаэля Энде «Момо» связано с романтической традицией или «синтезом жанров» (Минералова, 2016). Каким жанром является сказочная повесть, у героев которой катастрофически «нет времени»? В Германии жанр произведения определен как роман, а полное название резюмирует содержание «Момо, или странная история о ворах времени и о ребенке, который возвращал украденное время людям». Роман был переведен более чем на 30 языков, а в 1974 г. получил «Немецкую премию литературы для детей». С 1996 г. обладатель этой премии получает вместе с денежным призом статуэтку Момо (Кудряшова, Саленко, 2007).

Познакомимся с героинями. Необыкновенное происхождение героя (согласно толкованию В.Я. Проппа) у современных героинь отсутствует. Однако, как и подобает настоящим героиням, все они обладают особым даром. Например, особый дар Момо заключается в том, что она «умела слушать, как никто другой <...> она умела слушать так, что даже глупым людям приходили в голову толковые мысли. И вовсе не потому, что она им что-нибудь говорила или о чем-нибудь спрашивала, нет – она *просто сидела и очень дружелюбно и внимательно слушала* (здесь и далее курсив наш – А.К.» (Энде, 2017). Время и процесс доброжелательного слушания, по мысли М. Энде, сближается с психотерапевтическим процессом, возводится в степень волшебного дара, приводящий окружающий мир в состояние любви и гармонии. Обратим внимание на важный нюанс: автор пишет произведение в еще 70-годы XX столетия и намеренно через поэтизацию умения «слушать» возвышает обычное свойство человека до сказочного дара, обозначая тем самым социальную проблему «нехватки времени» и кризис в человеческих отношениях. Анализ сюжетобразующего мотива и образа времени в детской отечественной литературе посвящена статья «Образ и мотив времени в детской литературе

1940-х годов («Сказка о потерянном времени» Е. Шварца, «Горячий камень» А. Гайдара, «Двенадцать месяцев» С. Маршака) (Кудряшова, Саленко, 2019).

Интересно, что умение слушать как особый дар, его ценность в современном обществе подчеркнута и в повести ДиКамилло. Героиня Индия Опал приходит впервые к ведьме «Глории Свалк», в связи с плохим зрением она просит рассказать девочку о «себе все-все. *Чтобы я смогла разглядеть тебя сердцем*» (Ди Камилло, 2016).

Книга современной американской писательницы Кейт ДиКамилло «Спасибо Уинн-Дикси» была переведена Ольгой Варшавер и вышла в издательстве «Махаон» (2008-2009 гг.). В повести исходная ситуация стара как мир: бродячая собака, одинокая девочка, папа, занятый своими делами. Но есть детали: собака умеет улыбаться, папа – честный пастор, а девочка не просто одинока в маленьком городишке, куда пришлось переехать, она еще деловита, деятельна и способна принять решение. Из этого прямо вытекают сюжет: отмыв детским шампунем четвероногую бродягу, Индия Опал Булони (в обиходе Опал) отправляется заново постигать окружающий мир.

Невероятно интересно презентует нам героиню Кейт ДиКамилло. Повествование ведется от имени десятилетней девочки, имя которой раскрывает образ героини. Индия – любимое место служения ее папы (пастора), Опал – имя мамы, ее уход из семьи был и остается для отца и дочери незаживающей раной. Портрет и описание героини отсутствуют, однако изначальные события, те «предлагаемые обстоятельства», в которых начинает разворачиваться сюжетная интрига, много говорят об особенном характере девочки. Инициация сюжета связана со спасением пса от живодерни, а волшебный дар собаки улыбаться и радоваться жизни, отменное чувство юмора в равной степени объединяет обоих.

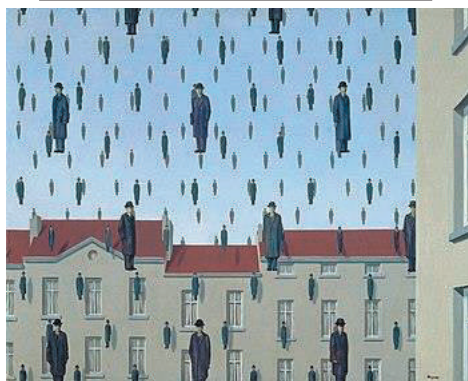
По сути, сюжетная линия героини реализует архаичный сказочный обряд инициации, в котором взросление героини связано с прощением и примирением с отцом. Через различные испытания героиня осваивает мир, который из «чужого» и враждебного превращается в «свой» и добрый. Постепенное знакомство с разными людьми и взаимоотношения с каждым вносит свою частичку в общую гармонию не только в семью Инди и ее отца, но и в жизнь жителей городка Наоми.

Героиня Момо из сказочной повести «Момо» М.Энди, в отличие от Инди Опал, не меняется в течение развития сюжета, она спасает город. Мысль парикмахера Фузи, что его жизнь гроша ломанного не стоит, инициирует сюжетное развитие. «Вся моя жизнь – ошибка, – думал господин Фузи. – Кто я такой? Маленький брадобрей, вот кто! Жил бы я настоящей жизнью, был бы я совсем другой человек!» Его деструктивные мысли, обесценивающие собственную жизнь, и определяют мгновенное появление агента



сберкассы времени, который предлагает отдать время на хранение. Обратим внимание на отсутствие имени агентов сберкассы, его заменяет комбинация букв и чисел БВЛ 553-ц. Такой прием метафорично передает мысль об уничтожении личности или ее дегуманизации, о чем писал Хосе-Ортеги-и-Гассета в своей работе «Дегуманизация искусства» (1925). Серые господа провозглашают в повести свои ценности, главная из которых – «единственное, что важно в этой жизни <...> это желание чего-нибудь добиться, чем-то стать, что-то иметь». Конфликт Серых господ и жителей города открывает вечный экзистенциальный уровень проблемы. Неповторимости жизни каждого человека противопоставлена унифицированная масса серости, равноценная и равнозначная смерти. Яркой иллюстрацией подобного мировидения является картина бельгийского сюрреалиста Рене Магритта «Голконда» (1953). Экзистенциальный конфликт повести сближается с мыслью Достоевского, в которой на «поле брани» между Божественным и дьявольским оказываются души людей. Борьбу за время и каждую человеческую жизнь ведет героиня-ребенок, «от тебя, Момо, будет зависеть, застынет ли мир навсегда или снова начнет жить <...> Отныне ты будешь совсем одна».

Рене Магритт. Голконда, 1953



Повести Марии Парр «Вафельное сердце» (2005) и «Тоня Глиммердал» (2009) заняли особое место в рейтинге новинок детской литературы. Автора назвали «новой Астрид Линдгрэн». Повесть «Тоня Глиммердал» завоевала почетную премию Браги на родине в Норвегии и много других наград (Кудряшова, 2017). Психотерапевтический ресурс повести «Тоня Глиммердал» заключается в игровом сюжете.

Приведем в качестве примера отрывок игры по повести «Тоня Глимердал», который проводился со студентами и школьниками. Три участника в сюжетном конфликте определяли разделение на три команды играющих.

Кризисный момент кульминации сюжетной интриги определял необходимость найти выход из создавшейся ситуации. Для каждой команды были розданы примерные вопросы: Что делать? Как бы я поступил на месте... Что помогло – спасло? (что мешало?).

Задачей этого этапа игры стало предложение своего варианта развития сюжета для каждого героя. Студенты и школьники моделировали различные ситуации выхода из кризисной ситуации, сознательно делая выбор стратегии поведения. Иногда момент выбора был связан с ощущением невозможности его сделать, которое получает вербальное выражение «я в безвыходной ситуации». Поиск конструктивной стратегии и модели поведения, включение момента личного выбора, адекватно отвечающего создавшейся ситуации, наглядно демонстрирует, что выход всегда есть. Психокоррекционный и психотерапевтический момент дополняется новым для студентов интересным нюансом из психолингвистики: морфемный разбор слова «безвыходность» убедительно доказывает, что происхождение слова связано с корнем ход (от гр. слова – «ход, движение»). Поэтому безвыходность – «non sense» уже на уровне этимологии. Финальный этап игры был связан с поиском психотерапевтических ресурсов: что поддерживало и помогало героям в преодолении конфликта?

Итак, изучение современной детской литературы с точки зрения психотерапевтического ресурса расширяет рамки и формат организации проведения занятий, наглядно демонстрирует психолого-педагогические акценты, библиотерапевтический ресурс, что значительно обогащает профессиональные возможности будущих педагогов.

## Литература

1. Кейт Ди Камилло. Спасибо Уинн-Дикси. – М.: Махаон, 2016. – 176 с.
2. Кудряшова А. А. Арттерапия в специальном образовании. Психокоррекционная и психотерапевтическая работа с детьми с нарушениями развития. – М., 2009. – 96 с.
3. Кудряшова А.А., Саленко О.Ю. Особенности стиля сказочной повести «Момо» М. Энде/ Мировая словесность для детей и о детях. Выпуск 12. – М., 2007. – 69-78с.
4. Кудряшова А.А. Стилевые особенности современной детской литературы в методике преподавания студентам-педагогам. Книга в культуре детства. Монография. – Москва-Симферополь, 2017. – 226 с.; 185-201с.

5. Кудряшова А.А., Саленко О.Ю. Образ и мотив времени в детской литературе 1940-х годов («Сказка о потерянном времени» Е. Шварца, «Горячий камень» А. Гайдара, «Двенадцать месяцев» С. Маршака). Вестник Томского государственного педагогического университета. 2019. Вып.6 (203). – 56-62с.
6. Минералов Ю.И. Теория художественной словесности. – М., 1999. – 360 с.
7. Минералова И.Г. Детская литературы. Учебник и практикум для академического бакалавриата. –М.: Юрайт, 2016. – 333 с.
8. Некрасова Ю.Б. Лечение творчеством. – М.: Смысл, 2021. – 223 с.
9. Энде М.Момо [Текст]: повесть-сказка: [для среднего школьного возраста] / Михаэль Энде ; пер. с нем. Ю. И. Коринца ; рис. автора. – Москва: Махаон, 2018. – 332 с.

## Проблема дифференциальной диагностики функции слухового восприятия речи

*О.О. Агафонова<sup>1, 2</sup>, О.Д. Минаева<sup>2</sup>*

<sup>1</sup> ООО «Индиго» (Белгород, Россия);

<sup>2</sup> Московский институт психоанализа

(Москва, Россия)

[olga-sto12@mail.ru](mailto:olga-sto12@mail.ru); [delokg@rambler.ru](mailto:delokg@rambler.ru)

### The problem of differential diagnosis of the function of auditory perception of speech

*O.O. Agafonova<sup>1, 2</sup>, O.D. Minaeva<sup>2</sup>*

<sup>1</sup> Indigo LLC (Belgorod, Russia)

<sup>2</sup> Moscow Institute of Psychoanalysis

(Moscow, Russia)

[olga-sto12@mail.ru](mailto:olga-sto12@mail.ru); [delokg@rambler.ru](mailto:delokg@rambler.ru)

**Аннотация.** Статья посвящена обсуждению современных педагогических, клинических и нейробиологических методов диагностики слухового восприятия речи. Поиск методов определения чувствительности к звуковому диапазону речи и выявления целевой реакции на звучащее слово обоснован необходимостью создания системы объективной оценки феномена понимания речи у детей и взрослых с речевыми нарушениями различного генеза. В качестве сравниваемых методов предлагаются к обсуждению педагогические, аудиологические методы, айтрекинг и метод зрачковых реакций.

**Ключевые слова:** слуховое восприятие, слуховая агнозия, диагностика, зрачковая реакция, реакция расширения зрачка, понимание речи, айтрекинг.

**Abstract.** The article is devoted to the discussion of modern pedagogical, clinical and neurobiological methods of diagnostics of auditory perception in persons with disorders of impulsive speech. The search for methods for determining sensitivity to the sound range of speech and identifying the target response to a sounding word is justified by the need to create a system of pedagogical assessment of the phenomenon of understanding speech in children and adults with speech disorders of various genesis. As compared methods, pedagogical, audiological methods, eye tracking and the method of pupillary reactions are proposed for discussion.

**Key words:** auditory perception, auditory agnosia, diagnostics, pupillary reaction, pupil dilation reaction, speech comprehension, eye tracking.

Одной из ключевых задач сопровождения детей с тяжелыми нарушениями речи и другими вариантами дизонтогенеза является развитие навыка понимания обращенной речи

и соответствующего реагирования на вербальные сигналы. В частности, его влияние на обучение, коммуникацию, социальные навыки.

В процессе коррекционной работы с лицами с первичными физиологическими нарушениями слуха или приобретенными нарушениями экспрессивной речи, традиционно используется альтернативная коммуникация в виде жестовой речи или вспомогательные коммуникативные устройства (Уклонская, Хорошкова, 2017). Ее использование проводится как в экспрессивном, так и в импрессионном варианте и позволяет с достаточной точностью определить качество понимания. У лиц с нарушениями когнитивного, эмоционально-волевого, речевого развития оценка понимания представляет значительную сложность. Как оценить, насколько слушатель верно и в полной мере зафиксировал, воспринял и обработал речевой сигнал и в чем состоит основная проблема ошибочного выполнения инструкции или отказа от его выполнения? Чем обусловлены игнорирование вербальных сигналов, ошибки в выполнении инструкций или активное избегание коммуникативных контактов? Лежат ли они в сфере отсутствия мотивации, проблемах удержания речевого сигнала, его распознавания или реагирования?

Традиционно в педагогике и психологии реакция на обращенную речь оценивается по особенностям реагирования на источник звука, по качеству выполнения речевых инструкций или характеристике ответного высказывания. Однако данные методы не исключают влияния интонационно-мелодических характеристик речи коммуникативного партнера, влияние жестовой и визуальной подсказки, скорости предъявления или когнитивной сложности предлагаемого материала.

В логопедии и нейропсихологии в последнее время проблемы восприятия слуховой информации принято относить к обобщенному понятию «слуховая агнозия» и связывать с ней специфические варианты нарушений понимания.

Исходя из сказанного выше, мы считаем крайне важным поиск путей дифференциальной диагностики процесса слухового восприятия и понимания обращенной речи, особенно у лиц с нарушениями речевого и эмоционально-волевого развития (РАС).

Для обсуждения данной проблемы нами выделены базовые составляющие слухового восприятия звучащей речи, традиционно объединенных определением понимания речи:

- реакция на отдельные звуковые сигналы (ориентация, дифференциация и удержание);
- удержание и дифференциация цепочки стимулов как целостного единства на уровне слова;
- реагирование на неречевые и речевые стимулы по типу «узнавания»;

□ восприятие и узнавание совокупности звуковых неречевых стимулов во времени и пространстве.

Онтогенетически слуховой анализатор и слуховое восприятие сформировались как базовые условия, позволяющие эффективно в кратчайшие сроки передавать сложную информацию, закодированную в человеческой речи. У человека восприятие и понимание речи базируется на восприятии серии звуковых сигналов во времени и пространстве. Л.В. Нейман в своих работах отмечает, что при всей широте диапазона восприятия звуковых частот от 16 до 20000 Гц, человеческой слух наиболее чувствителен к восприятию частот речевого диапазона от 1000 до 3000 Гц (Нейман, Богомилский, 2001).

В слуховом онтогенезе происходит последовательное формирование оптимального восприятия от низко и среднечастотного диапазона (постепенно расширяясь) до высокочастотного различения. Звучащая речь в формате гуления и лепета с постепенным освоением базового детского лексикона, преимущественно содержащего низко среднечастотные форманты, является отражением этого процесса восприятия. Как писал А. Томатис, «мы можем использовать в речи лишь те звуки, которые различаем на слух и удерживаем в слухоречевой памяти. Можно иметь прекрасный слух, но при этом быть плохим слушателем. Слушание по отношению к слуху – это то же самое, что прицеливание по отношению к зрению» (Tomatis, 2004). Bregman (1994) рассматривает звуки окружающей среды не как отдельные сигналы, а как слуховой поток, состоящий из групп звуковых последовательностей.

Уже у новорожденных детей наблюдаются рефлекторные реакции на частоты, важные для восприятия речи. Вначале это реализуется как обнаружение направления и локализация источника звука, затем как дифференцировка звуков различной частоты и громкости с постепенным накоплением звуковых матриц в слуховой памяти. Зачатки речи формируются тогда, когда полностью созревает слуховой путь и функция хорошо интегрирована с двигательной системой. Задача слухового распознавания звуков, издаваемых объектами окружающей среды, в целом отличается от зрительного распознавания объектов. Зрительное восприятие позволяет определять форму, размер, цвет и другие характеристики объекта в зоне непосредственного сенсорного контакта, тогда как звуки могут огибать предметы и позволяют нам обнаружить скрытый объект, выступая как система раннего оповещения. Конечно, этот процесс, как и процесс зрительного распознавания объектов, зависит от способности распознавать свойства и части слухового потока. Овладение процессом распознавания, удержания и целостного распознавания совокупности звуковых комплексов является основой «узнавания» и понимания речи на уровне слова и фразы. Недоразвитие или повреждение любого из компонентов, обеспечивающих оптимальность

процессов обработки звуковых сигналов, может стать причиной трудностей освоения импрессивной речи.

Рассмотрим возможные варианты слуховых агнозий и технологии их дифференциальной диагностики.

По определению И.М. Тонконового, слуховая агнозия – это нарушение распознавания вербальных и невербальных звуков при полной или частичной сохранности слуха (Тонконогий, 2007).

Выделяется два базовых варианта слуховой агнозии:

\* агнозия на неречевые звуки;

\* агнозия на речевые звуки.

Следует отметить, что, несмотря на то, что объектом нашего внимания является нарушение понимания речи, неречевая агнозия также должна рассматриваться как условие, препятствующее полноценному пониманию речи, так как слуховая агнозия неречевых звуков включает в себя агнозию звуков, свойственных объектам, агнозию локализации звуков, а также амузию. Учитывая, что звуки речи в акустической среде также разворачиваются во времени и пространстве и имеют свою мелодику, неречевая слуховая агнозия может косвенно ухудшать условия восприятия звучащей речи.

Среди неречевых слуховых агнозий выделяются И.М. Тонконогим (2007) следующие.

*Нарушения семантического уровня восприятия, так называемая ассоциативная слуховая агнозия.* При данном варианте нарушается процесс подбора модели памяти, соответствующей звуку. Пациент слышит звук, но не способен узнать, какому объекту этот звук принадлежит. Слух может быть нормальным или слегка пониженным, но способность узнавать звуки нарушается. Больной не может узнать голоса зверей и птиц, шум ветра, поезда, машины, шуршание бумаги, брнчание колокольчика, звон стекла, особые звуки тикания часов и кипения воды, а также дифференцировать голоса людей. Ему может помочь подсказка, ограничивающая число альтернатив, например, когда пациенту говорят, что звук принадлежит животному или движущемуся объекту.

*Нарушения на уровне свойств или апперцептивная слуховая агнозия.* Обследуемый не может отличить один неречевой звук от другого. Отмечается также эффект замещения – звон стекла и звяканье ключей напоминают ему протяжное пение. Аналогичные трудности будут наблюдаться при распознавании голосов животных, смеха, плача, слов и предложений. При аперцептивной слуховой агнозии пациенты могут определить только интенсивность звука, но не могут оценить качественные различия между звуками.

Специфическими распространенными вариантами слуховой агнозии являются:

\* *нарушение выделения звукового сигнала из шума.* В основе трудности – группировка серии звуков на основе проблем выделения коротких звуков. Поскольку шум разбивает протяжный звук на короткие сигналы, группировка которых затруднена;

\* *нарушение распознавания слуховых образов с недостающими свойствами.* Оно может возникать вследствие перцептивного дефицита в зоне, контралатеральной по отношению к височной доле, пораженной опухолью (Восса et al, 1955, 1958), или к удаленному полушарию (Hodgson, 1967; Goldstein et al., 1970);

\* *нарушение различения слуховых сигналов различной частотности.* Например, трудности дифференциации основного тона в 200 Гц от тона в 300 Гц (Дорофеева, Кайданова, 1969; Тонконогий, 1973; Трауготт, Кайданова, 1975). Как предполагают исследователи, в основе данной трудности лежат нарушения кратковременной слуховой памяти. Они проявляются, когда в ходе обучения требуется удерживать в памяти основной тон в течение всего времени тестирования или на протяжении межстимульного интервала;

\* *нарушение различения последовательностей звуков.* Проявляется в проблемах распознавания слухового потока на основе нарушения способности к отбору и группировке последовательностей тонов в потоке, например, различных последовательностей высоких и низких тонов или последовательностей тонов, возрастающих или убывающих по высоте;

\* *нарушение переработки коротких слуховых сигналов.* Проявляется как снижение способности к дифференциальному различению звуков при уменьшении интервала предъявления. Как правило, проявляются при поражении левого полушария у правшей (Albert, Vera, 1974, Lackner, Teuber, 1973, Auerbach et al., 1982).

По-видимому, выделение и распознавание коротких сигналов является особенно важным в процессе распознавания сложных свойств слуховых сигналов, которые часто включают в себя короткие составляющие частот и амплитуд. Неречевые агнозии, таким образом, могут быть фактором, препятствующим процессу понимания обращенной речи и серьезно затруднять процесс развития речи в целом. Особенно важно учитывать данный факт при анализе предпосылок к нарушению понимания речи и рассмотрению феноменов «игнорирования» или «неполного или искаженного понимания обращенной речи у детей и взрослых с органическими поражениями ЦНС, в том числе, перинатального характера или в структуре неврологических или нервно-психических заболеваний. Особенно значимо данное положение при планировании и организации процедуры оценки понимания речи у безречевых детей.

Большинство заданий в традиционных тестах на понимание языка, требуют некоторой явной дифференциальной реакции со стороны ребенка. А неспособность ответить (или ответить правильно) следует расценивать как непонимание вербальной



инструкции. Некоторые исследователи считают, что отсутствие вербальной реакции не обязательно указывает на непонимание. Указывается и на возможное сочетание такого непонимания, для которых проблемно задание нажатия на кнопку.

Rosenbeck et al, (1984) и Hallowell (1991) (для уточнения выводов способности понимания речи некоторых пациентов более достоверными) настаивают на использовании в целях диагностики альтернативных невербальных средств. Каким же образом можно преодолеть противоречие в необходимости оценки всех составляющих слухового восприятия у лиц с нарушениями коммуникации и отсутствием применимых в широкой практике методов диагностики, реакции на звуковой речевой стимул и понимание речи в целом?

В стандартных тестах слуха Hughson-Westlake (Carhart and Jerger 1959) реакции пациента, такие как нажатие кнопки, поднятая рука или вербальная реакция, используются для оценки обнаружения кратких тестовых сигналов, таких как тон различной высоты и уровня. Из-за того, что аудиометрия Хьюсона-Вестлейка зависит от произвольных ответов, она не подходит для детей, которые не могут надежно следовать инструкциям, например, для младенцев, не умеющих говорить (Northern and Downs 2002), и не может быть использована как надежный инструмент оценки понимания ими речи. Обследование понимания речи этим способом невозможно также в случаях, когда произвольный ответ затруднен или невозможен ввиду того, что обследуемый не может надежно следовать инструкциям, либо потому, что инструкции несовместимы с вопросом или процедурой исследования.

Нами предлагается интеграция в существующую стратегию оценки понимания речи методов объективной диагностики. Имеется в виду альтернативный метод, основанный на вегетативной реакции на слышимый звук, т.е. акустически вызванной реакции расширения зрачка (PDR), которая не требует произвольных отчетов со стороны ребенка. Реакция расширения зрачков является компонентом ориентировочной реакции, вызванной новыми стимулами, и частью набора «скрытых» реакций: изменение проводимости кожи и изменение частоты сердечных сокращений, которые сопровождают открытую ориентировку (поворот головы, взгляд в направлении нового стимула) (Либерман, 1958; Соколов, 1963). Латентный период реакции расширения зрачка составляет около 0,25 с у людей, что значительно короче, чем у тонической дилатации, которая нарастает в течение нескольких секунд при приложении когнитивных усилий (Kahneman and Beatty, 1966. Kahneman, 1969; Johnson, 1971; Zekveld 2014). Кроме того, в то время, как реакция расширения зрачка, как и другие компоненты зрачковой реакции, характеризуется быстрым стимулом (специфическим привыканием и восстановлением в ответ на новые стимулы),

ответы, вызванные когнитивной нагрузкой, в значительной степени индифферентны к повторению стимула. Наконец, использование реакции расширения зрачков для оценки обнаружения и различения было широко распространено в предыдущие десятилетия (1950–1970), в то время как большинство современных исследований, отслеживающих диаметр зрачка, сосредоточены на когнитивных функциях (Шахар, 1975; Гранхольм, 1997; Коэлевейн, 2012, 2014 ; Ансворт и Робисон, 2015).

Реакция расширения зрачков может приближаться к пороговым значениям, сравнимым со стандартным тестом на всех проверенных центральных частотах, что позволяет предположить, что реакция расширения зрачков так же чувствительна, как и традиционные методы оценки обнаружения. А. Бала, Э. А. Уитчерч, Т. Терри в своем исследовании проверили влияние повторения стимула на привыкание к расширению зрачка. Результаты показали, что привыкание можно свести к минимуму, работая на уровне стимула, близкого к пороговому. При уровнях звука, значительно превышающих порог, диаметр зрачка стабилизировался, но его можно было восстановить, изменив частоту или уровень звука, что позволяет предположить, что реакцию расширения зрачков также можно использовать для проверки различения стимулов. Учитывая эти особенности, реакция расширения зрачков может быть полезна в качестве аудиометрического инструмента или как средство оценки слухового восприятия и оценки импрессивной речи у тех, кто не может произвести надежный произвольный ответ. Данный подход разрабатывался как потенциальный способ проверки слуха у младенцев, детей с отклонениями в развитии и взрослых, страдающих от инсульта или другой болезни, у групп населения, в которых невозможны прямые ответы, обладающие высокой достоверностью.

При проведении исследования понимания на уровне слова или предложения также можно использовать метод айтрекинга, который основан на регистрации глаз скоростной видеокамерой. Такая съемка позволяет получить контрастное изображение глаза с четкой границей между зрачком и радужной оболочкой. Основная область исследования с помощью данного метода – это разнообразные феномены окуломоторной активности в микроинтервалах времени, механизмы регуляции движений глаз, динамика познавательных процессов и функциональных состояний человека (Барабанщиков, Жегалло, 2014). Окуломоторная активность является необходимым компонентом психических процессов, связанных с получением, преобразованием и использованием зрительной информации, а также состояний, деятельности и общения человека. Поэтому, регистрируя и анализируя движения глаз, исследователь получает доступ к скрытым (внутренним) формам активности, которые обычно протекают в свернутой форме, исключительно быстро и неосознанно. Учитывая это, можно считать, что метод айтрекинга

позволяет оценить ориентировочную зрительную реакцию и сосредоточение на визуальном аналоге слова, обозначенного в аудиальном варианте.

В заключении статьи хотелось бы отметить, что в случаях, когда произвольный ответ на раздражитель затруднен или невозможен, для определения уровня понимания обращенной речи целесообразно использовать объективные методы исследования, т. е. такие методы, при которых исключается необходимость речевого контакта с обследуемым и получаются объективные показатели его слухового восприятия и импрессивной речи.

Таким образом, обращение к нейробиологическим методам можно рассматривать как одну из крайне важным составляющих кабинетной дифференциальной диагностики нарушений слухового восприятия, а именно отграничения нарушений физического слуха от слуховых агнозий.

## **Литература**

1. Bala Avinash D. S., Whitchurch Elizabeth A., Takahashi Terry T. Human Auditory Detection and Discrimination Measured with the Pupil Dilation Response. *Journal of the Association for Research in Otolaryngology*, 2019; DOI: 10.1007/s10162-019-00739-x
2. Bala ADS, Keller CH, Takahashi TT (2018) Infant hearing assessed using the Pupil Dilation Response. In: *Assoc. Res. Otolaryngol. Abs*, p. 353
3. Campbell D. Listening, the Ear, and Development. URL: <http://archive.education.jhu.edu/PD/newhorizons/Exceptional%20Learners/ADD%20ADHD/Articles/Listening/index.html>
4. Einhäuser W, Stout J, Koch C, Carter O (2008) Pupil dilation reflects perceptual selection and predicts subsequent stability in perceptual rivalry. *Proc Natl Acad Sci U S A* 105:1704
5. Gutschalk A, Micheyl C, Oxenham AJ (2008) Neural correlates of auditory perceptual awareness under informational masking. *PLoS Biol* 6:1156-1165.
6. Hicks CB, Tharpe AM, Ashmead DH (2000) Behavioral auditory assessment of young infants: methodological limitations or natural lack of auditory responsiveness? *Am J Audiol* 9:124-130.
7. Tomatis Alfred A., *The Ear and the Voice*, Paperback The Scarecrow Press, Inc. – 3 Dec. 2004 -162 pages
8. Бару А. В. О роли височной доли в обнаружении звуков различной длительности у собак // *Журнал высшей нервной деятельности*, 1966. – Т. 16, – 655-666с.

9. Барабанщиков В. А., Жегалло А. В., Айтрекинг: Методы регистрации движений глаз в психологических исследованиях и практике. – М.: Когито-Центр, 2014. – 128 с.
10. Брегман А.С., Анализ слуховой сцены. MIT Press: Кембридж, Массачусетс 1990.
11. Кайданова С. И., Меерсон Я. А., Тонконогий И. М. Расстройства локализации звука у больных с локальными мозговыми поражениями // Вестник оториноларингологии, 1965, – 39-43с.
12. Нейман Л.В., Богомилский М.Р. Анатомия, физиология и патология органов слуха и речи: Учеб. для студ. высш. пед. учеб. заведений / Под ред. В.И. Селиверстова. – М.: ВЛАДОС, 2001. – 224с.
13. Уклонская Д.В., Хорошкова Ю.М. Факторы успешности речевой реабилитации после операции по удалению опухолей головы и шеи Педагогика и психология образования. 2017. – № 1. – 162-168с.
14. Тонконогий И. М., Пуантэ А. Клиническая нейропсихология. – СПб.: Питер, 2007.

## Из опыта социально-педагогической реабилитации неблагополучных семей

*А.Г. Петрынин*

Краевое государственное бюджетное общеобразовательное учреждение «Хабаровский краевой центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи»  
(Хабаровск, Россия)

[agpetrynin@mail.ru](mailto:agpetrynin@mail.ru)

## From the experience of socio-pedagogical rehabilitation of dysfunctional families

*A.G. Petrynin*

Regional State Budgetary Educational Institution «Khabarovsk Regional Center for Psychological, Pedagogical, Medical and Social Assistance»  
(Khabarovsk, Russia)

[agpetrynin@mail.ru](mailto:agpetrynin@mail.ru)

**Аннотация.** В статье приводятся типичные причины семейного неблагополучия, результаты исследований, проведенных среди воспитанников Хабаровского краевого центра психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи для детей с отклонениями в поведении. Представлены формы и методы работы по социально-педагогической реабилитации неблагополучных семей и, как результативность, – отзывы родителей.

**Ключевые слова:** социально-педагогическая реабилитация, семейное неблагополучие.

**Annotation.** The article presents the typical causes of family well-being, the results of studies conducted among pupils of the Khabarovsk Regional Center for Psychological, Pedagogical, Medical and Social Assistance for Children with Behavioral Disorders. The forms and methods of work on the socio-pedagogical rehabilitation of dysfunctional families are presented and, as a result, parents' reviews are presented.

Key words: socio-pedagogical rehabilitation, family troubles.

Настоящая статья написана на основании многолетнего опыта работы Федеральной инновационной площадки Министерства просвещения Российской Федерации – Хабаровского краевого центра психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи (далее – Центр) с детьми и семьями, оказавшимися в социально-опасных ситуациях.

Типичными причинами семейного неблагополучия являются алкоголизм, наркомания, конфликты между родителями и другими членами семьи, ориентация родителей лишь на материальное обеспечение ребенка, отсутствие заботы о его воспитании, о его духовном развитии. Но самым важным показателем неблагополучия являются сами дети, их поведение, интересы, характер общения со сверстниками и взрослыми, усвоение школьной программы.

Смена исторических формаций, экономические кризисы, нестабильность в обществе неизменно влечет за собой рост преступности, в том числе и детской. Причина этого не только в росте количества безнадзорных детей. А.С. Макаренко писал, что «по своей работе в трудовых колониях и в коммунах за последние годы приходилось получать детей правонарушителей уже не беспризорных, а, главным образом, из семей» (Макаренко, 1983). Социально-экономическая нестабильность, падение уровня жизни многих россиян, ослабление влияния социальных институтов, призванных заниматься воспитанием детей и подростков, прежде всего, института семьи, приводят, во-первых, к значительному увеличению числа семей так называемой «группы риска» и, во-вторых, количества социальных сирот и подростков с девиантно-криминальным поведением.

Наблюдения и исследования, проведенные среди воспитанников Хабаровского краевого центра психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи, показывают, что семья (первый инструмент социализации) считается самым важным криминогенным фактором:

- \* для 48% опрошенных семья – пример для подражания негативным образцам;
- \* в 43% случаях родительская власть, карательные методы воспитания вызывают неврологические расстройства у детей;
- \* 50% показывают дефицит родительской любви – подросток испытывает серьезный недостаток эмоционального общения, что связывает его с криминальным окружением;
- \* 17% детей испытывают серьезное эмоциональное отторжение в семье;
- \* у 35% присутствуют неудовлетворительные эмоциональные отклонения – двойственность родителей (любовь и невыраженная агрессивность) вызывает чувство сильной тревоги и незащитности.

По данным социальной службы Хабаровского краевого центра психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи, из 99 обучающихся в Центре подростков 83 – из неполных семей, из них 45 – воспитываются матерями-одиночками;

10 – воспитываются отцами-одиночками; 19 – из многодетных семей; 4 – воспитанники детских домов; 3 – опекаемые дети; 36 – подростки, имеющие судимых среди родителей и близких родственников; 62 – имеющие пьющих родителей (среди осужденных

несовершеннолетних пьянствующие родители встречаются в 6-7 раз чаще, чем среди законопослушных детей); 4 – родители-инвалиды; 32 – безработные родители; 79 семей относятся к категории остро нуждающихся, в которых родители (в силу своего асоциального поведения) часто меняют место работы или работают временно.

Приведем выдержки, иллюстрирующие неблагополучные семьи, из сборника документальных очерков о деятельности Хабаровского Центра «Хрестоматия по добротворчеству»: «...Мать-наркоманка зарабатывала себе на дозу проституцией. Когда перестала котироваться даже у бомжей, стала подкладывать собственную дочь... После смерти родительницы и ее сожителя девочка жила одна в оставленном ими притоне, из которого было продано все, вплоть до оконных рам и дверных пролетов. Зарабатывала на хлеб наученным матерью ремеслом. Представление о взрослых у нее было сложившимся и очень определенным – она их ненавидела и презирала. Выросший в гадости и грязи волчонок умел лишь кусаться и огрызаться – только это помогало выживать»... «Мои дети без мяса не сидят!» – гордится другая мамаша. – Я работаю ... на свалке!» Но дорого обходятся детям такие деликатесы – побои после пьянок, которыми заканчиваются «помоечные» обеды, оставляют синяки и шрамы не только на теле. Ощущение отверженности занозой втыкается в душу подростка: одноклассники сторонятся ее из-за материнской «работы», смеются над старой одеждой, неважной учебой и полной бесперспективностью... (сост. Петрынин, 2001).

В работе с родителями педагоги Центра встречаются с различными семьями, но всегда первейшей задачей является формирование у родителей воспитанников, других членов семьи глубокого убеждения в огромной роли семьи в деле воспитания ребенка и возможности каждой семьи участвовать в воспитании детей. Убеждения в том, что только совместные действия семьи и Центра приведут к должному воспитательному результату.

Чтобы укрепить в ребенке нравственную стойкость, важно воспитывать чувства, развивать бескорыстие, доброту, умение испытывать радость от того, что сделал кому-то доброе дело. Путь к этому – через воспитание в родителях умения любить. Оказывается, это совсем непросто: научиться любить своего ребенка, т.е. непрерывно изучать его потребности и способности, создать условия для их развития, а не просто «сдать» их в Центр как в камеру хранения. А также самосовершенствоваться самим родителям.

Педагоги ищут способы сближения родителей и детей, в частности, организуют события, в которых дети раскрываются для родителей с неожиданной стороны (концерты для родителей, выставки рисунков, продукции учебных мастерских, приглашение родителей для участия в туристических походах и т. д.). Доброй традицией стало написание благодарственных писем от имени Центра родителям по итогам учебных четвертей.

Согласно Уставу Центра, родители обязаны не реже одного раза в неделю брать информацию о своем ребенке, но, к сожалению, не всегда папы, мамы, другие родственники интересуются судьбой сына, дочери, его успехами и проблемами. Для воспитателя это сигнал о том, что он в первую очередь должен посетить эти семьи. Одного посещения в начале учебного года недостаточно: не всегда можно стать свидетелем конфликтов, пьянства (многие родители скрывают это от посторонних. Дети переживают за близких им людей, стараются не говорить на эту тему). Поэтому необходимы неоднократные посещения семей, беседы отдельно с каждым из его членов о причинах отклонений в поведении и развитии ребенка, беседы о его занятиях дома, о том, как он проводит время вечером, в выходные дни. Полученную таким путем информацию педагог не использует для воздействия на родителей, так как это может спровоцировать внутрисемейные конфликты, закрыть путь для доверительных контактов с семьей. Информация о неблагополучной семье служит педагогу, прежде всего, для определения направления, содержания и методов работы с ней. Для совместных посещений при необходимости привлекаются члены родительского комитета, участковые инспекторы по делам несовершеннолетних. Эффективности работы способствует приглашение родителей на заседание совета профилактики правонарушений несовершеннолетних, на заседание психолого-медико-педагогических консилиумов, где совместно с родителями решаются следующие задачи: повышение их ответственности за воспитание ребенка, пробуждение интереса к детским проблемам, желания помочь собственному сыну или дочери, желания сотрудничать с Центром.

В работе с родителями наибольшего успеха удается достичь тем педагогам, которые стремятся к доверительным контактам с родителями, пробуждают в них материнские и отцовские чувства, верят в возможность влияния на родителей убеждением, культурой общения, что акцентируется и в современных исследованиях по проблематике статьи (Бестужев-Лада, 1998; Зайдуллина, 2000; Мудрик, 2008; Мудрик, 2017). Важной задачей в работе с родителями является разъяснение правовых и медицинских вопросов, поэтому на встречах с родителями, на собраниях, родительских лекториях выступают специалисты: врачи, психологи, юристы.

На собраниях с родителями в группах педагоги информируют о посещаемости, успеваемости воспитанников, проводят индивидуальные беседы в зависимости от возникших у подростка проблем. В результате родители начинают бороться за своего ребенка, интересоваться его судьбой, просить о помощи, принимать посильное участие в судьбе других детей.



Особая роль в социально-педагогической реабилитации семьи принадлежит социальному педагогу. В работе с родителями социальный педагог делает акцент на совместные усилия семьи и Центра в воспитательном процессе подростка.

В практической деятельности по оказанию помощи и защите детей социальные педагоги взаимодействуют с органами социальной защиты населения. Они ориентируют их на оказание социальных услуг, в которых остро нуждается большинство семей; выступают посредниками между органами власти, ребенком и неблагополучной семьей, редко обращающейся за помощью в силу алкоголизации, равнодушия и других причин.

Обследуя семьи, составляют социальный паспорт семьи и ребенка. По мере работы с ними пополняется банк данных о нуждах семьи и ребенка и о принятых мерах по оказанию помощи. К наиболее частым формам оказания помощи можно отнести: документирование детей; оформление материальной помощи, субсидий, т. к. родители не становятся на учет как остро нуждающиеся, не обращаются в компетентные органы в связи с отсутствием средств и т. д.; организация помощи семьям от предприятий. Посещая семьи, работая с ними в тесном контакте, социальные педагоги ведут просветительскую работу, разъясняя права семьи и ее членов на государственную поддержку, в том числе в сфере труда, здравоохранения, образования, социального обеспечения и социального обслуживания.

Результативность повседневной кропотливой работы отражена в публикуемых ниже отзывах родителей с сохранением авторского стиля (декабрь 2019 г. – декабрь 2021 г.).

*Юлия Викторовна Б.:* «Я очень благодарна Центру за помощь, без него я потеряла бы своего ребенка. В трудные моменты помогает и психолог, и классный руководитель, и соцпедагог. Очень нравится внеурочная деятельность Центра, концерты, выезды, полезные встречи и беседы с нашими детьми. Влад в Центре стал более уверенным, спокойным, рассудительным. Повторюсь, я безмерно и Очень благодарна Центру за то, что он появился в моей жизни!»

*Анна Михайловна Ж.:* «Прошел ровно год, как Егор учится в школе. Обучение построено в форме диалога учителя и ребенка, педагога и родителя. Да! Именно обучение, потому что здесь учатся и родители! Так приятно получать обратную связь от педагогов, потому что работа построена комплексно. Учителя понимают «особых» детей с полуслова, зная их сильные и слабые стороны, стараясь объяснять так, чтобы ребенок понял. И не только ребенок, огромная помощь идет и для родителей через работу с семьями. Очень важно, не отрицая, принимать свои ошибки в воспитании. Сами мы их не смогли увидеть. А увидели педагоги из школы. Егор начинает ценить родителей, стал более внимательным к своим поступкам, к учебе. Учитя переоценивать свои поступки. Имеем опыт обучения в других школах, где просто могли выставить за дверь. Здесь не бросают «трудных» детей.

Здесь каждый ребенок «особый», у каждого своя история. А как многим детям тяжело, когда их не понимают педагоги! Кто-то испытал школьный буллинг, насмешки, издевательства от одноклассников, неприятие учителей, непонимание родителей, недостаток любви, участия в жизни ребенка. И для каждого в школе найдется свой подход. Огромная благодарность за такую замечательную школу, где ребенок с удивлением слышит от директора: «Сыночка, как твои дела?» Где педагоги всегда рядом в любой ситуации. Каждый урок ценен для нас!»

*Татьяна Александровна Т.:* «Мы проживаем в городе Комсомольск-на-Амуре. Сын у нас, достигнув возраста 12 лет, стал неуправляем. Сначала он дрался, потом воровал, потом начал сбегать из дома без видимых причин. Раза четыре мы ходили на комиссии по делам несовершеннолетних, где мне выписывали штрафы. За беготню из дома поставили на учет в ПДН. Мы созвонилась с ЦППМСП в г. Хабаровск. Нас выслушали, провели беседы с ребенком, приняли на учебу.

По учебе у сына все хорошо, поведение исправилось. Ребенок уже не такой агрессивный, более уважительно стал относиться к учителям, одноклассникам. Пришло осознание, что есть родители и их надо уважать. Я очень благодарна Центру за помощь детям и родителям. Ребенок занят целый день, под присмотром, и это дает результат. Он стирает вещи, участвует в представлениях, учит стихи, чеканит по металлу, плетет фенечки, посещает спортивные секции, научился играть в бильярд, шахматы. Потихоньку мы достигнем хорошего результата, я думаю, из сына получится хороший человек».

*Елена Сергеевна Ш.:* «Вижу положительные результаты у моего сына Данилы. После непродолжительного нахождения в Центре ребенок стал более открытым, с удовольствием участвует во всех мероприятиях Центра. Стала часто замечать, что сын с удовольствием рассказывает о Центре, учениках, о занятиях на уроках и кружках. Работа с психологом приносит особые плоды: Данила стал более спокойным, за время обучения ни разу не замечен в воровстве, чему сам очень рад».

*Ольга Юрьевна Н.:* «Я очень благодарна Центру за то, что они протянули руку помощи мне и моему ребенку. Когда мой ребенок стал делать плохие вещи в школе, в которой он учился, директор старалась избавиться от такого ребенка, который свернул на кривую дорожку, чтоб не портить репутацию школы. В школе Петрынина за три года обучения с моим сыном обращались как с родным ребенком, терпели все его выходки, истерики. Когда он сбегал из дома, его находили и приводили в Центр. Учителя и психологи проделали очень большую работу, они вернули моего сына на прямую дорогу, с которой он когда-то свернул. В этом Центре работают люди с золотыми сердцами. К каждому ребенку они находят подход, дети им открывают свою душу, рассказывают то, что не могут

рассказать своим родителям. Я очень благодарна директору за то, что он делает ради наших детей. Он не осуждает их за поступки, которые они делают, он дает им понять, что хорошо, что плохо. Он также пытается достучаться до родителей и указать им на их ошибки в воспитании детей. Ведь мы, родители, забываем, что когда-то мы тоже были детьми, и нам казалось, что нас никто не понимает, нас не слышат, мы делали опрометчивые поступки. Мы должны это понимать и стараться найти общий язык со своими детьми, чтоб они видели в нас не только родителей, но и друзей, к которым они могут прийти и рассказать о том, что их тревожит».

*Андрей Борисович З.*: «Этот день для меня стал как удар электрошокером. Все было так необычно. В первом классе меня учительница била линейкой по руке, когда я брал ручку в левую руку. Я ненавижу школу. В вашей школе я увидел совсем другое отношение к детям. Я рад, что мой ребенок был принят в эту школу. Мне просто не хватает слов, чтобы передать, какой восторг я почувствовал в этот день в кругу детей и родителей! Спасибо Александру Геннадьевичу и учителям с воспитателями за экскурсию в детство настоящее».

Практически все родители воспитанников Центра дают высокую оценку качеству работы образовательной организации, в которой учатся их дети.

## **Литература**

1. Бестужев-Лада И.В. Ступени к семейному счастью.// И.В. Бестужев-Лада; – М.: Мысль,1988.
2. Зайдулина Г.Г. Педагогические условия социально-педагогической профилактики и коррекции девиантного поведения подростков в семье: Дис. канд. пед. наук / Зайдулина Гульнара Гумаровна; – Чел. Госпедунив. (ЧГПУ), 2000.
3. Макаренко А.С. Педагогические сочинения: 8 т. – т.1 / А.С. Макаренко; – М.: Педагогика, 1983. – 368 с.
4. Мудрик А.В. Социальная педагогика: теория и методика социального воспитания. / А.В. Мудрик, Т.Т. Щелина. – М.: Nota bene, 2008. – 218 с.
5. Мудрик А.В. Социальная психология воспитания. / А.В. Мудрик; – М., 2017.
6. Хрестоматия по добротворчеству: Учебно-методическое пособие / сост. А.Г. Петрынин. – М.: АПКИПРО, 2001. – 128 с.

## Организация ранней диагностики и психолого-медико-педагогической помощи несовершеннолетним с девиантно-криминальным поведением

*А.Г. Петрынин*

Краевое государственное бюджетное общеобразовательное учреждение «Хабаровский  
краевой центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи»

(Хабаровск, Россия)

[agpetrynin@mail.ru](mailto:agpetrynin@mail.ru)

## Organization of early diagnosis and psychological, medical and pedagogical assistance to minors with deviant criminal behavior

*A.G. Petrynin*

Regional State Budgetary Educational Institution «Khabarovsk Regional Center for  
Psychological, Pedagogical, Medical and Social Assistance»

(Khabarovsk, Russia)

[agpetrynin@mail.ru](mailto:agpetrynin@mail.ru)

**Аннотация.** Статья посвящена межпрофессиональной комплексной помощи детям и подросткам с проблемами в поведении. Приводятся данные исследований, проведенных на базе Хабаровского краевого ППМСЦ центра.

**Ключевые слова:** ранняя диагностика, психолого-медико-педагогическая помощь, девиантно-криминальное поведение.

**Annotation.** The article is devoted to interprofessional comprehensive assistance to children and adolescents with behavioral problems. The data of studies conducted on the basis of the Khabarovsk Regional PPMC Center are presented.

**Key words:** early diagnosis, psychological-medical-pedagogical assistance, deviant-criminal behavior.

Одна из основных задач Краевого государственного бюджетного общеобразовательного учреждения «Хабаровский краевой центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи» (далее – Центр) – раннее выявление детей, имеющих устойчивое противоправное поведение, трудности в социальной и школьной адаптации и оказание им своевременной помощи (педагогической, психологической, медицинской, социальной, правовой). Для реализации этой задачи в Центре развернута деятельность психолого-медико-педагогического консилиума, в котором работают педагоги-психологи, социальные педагоги, логопед, врачи: психиатр, психотерапевт, невролог, педиатр, а так же привлекаются врачи других специализаций.

Содержание работы консилиума включает углубленную диагностику отклонений в состоянии физического и психического здоровья детей, психолого-педагогическую диагностику, выявление индивидуальных особенностей дезадаптированных детей с девиантно-криминальным поведением, анализ конфликтных ситуаций в педагогической и семейной среде; выработку рекомендаций для осуществления лечебно-оздоровительных мероприятий в процессе обучения и воспитания; оказание консультативной помощи родителям, воспитанникам и педагогам.

По данным консилиума Центра, в различные годы отмечается высокий уровень девиантно-криминального поведения вновь принятых воспитанников: кражи – до 73%; хулиганство – до 45%; грабежи и вымогательства – до 45%; бродяжничество – до 65%; склонность к наркотизации – до 67%; алкоголизация – до 79%.

Причина детских проблем, как правило, сокрыта в семье, где неблагополучие определяется жестоким обращением с ребенком, тунеядством, пьянством родителей, конфликтами между ними, бедностью и т.д.

Отличительной особенностью Центра является организация комплексной психолого-медико-педагогической помощи детям с девиантно-криминальным поведением на гуманистической основе. Это стало возможным за счет осуществления индивидуального подхода к восстановлению здоровья, структуры личности и социального статуса подростков на основе скрининга состояния здоровья, оценки психоневрологического статуса, изучения адаптивных свойств организма. Психолого-медико-педагогический консилиум Центра использует возможности диагностической базы лечебных учреждений города Хабаровска.

Исследования показывают, что в Центре обучаются больные дети, нуждающиеся в комплексном обследовании, системном наблюдении и лечении. Причин высокой заболеваемости воспитанников много, назовем основные из них.

1. Перинатальные факторы: алкоголизм и наркотизм родителей, травматизм в родах, тяжелое течение общесоматических и инфекционных заболеваний в первые годы жизни ребенка.

2. Депривация родительского внимания и заботы как важнейшего фактора раннего нервно-психического развития, лишение детей современной медицинской помощи по нерадению родителей.

3. Проживание детей в неблагополучных семьях, в условиях насилия, унижения личности, провоцирующих нервно-психические расстройства.

4. Раннее разрушительное действие употребляемых детьми токсических и наркотических средств на структуры центральной нервной системы.

5. Нежелание самих несовершеннолетних обращаться в лечебные учреждения в силу их средовой дезадаптации.

6. Бродяжничество детей и др.

Дети, систематически прогуливающие, а порой, месяцами и годами не посещающие школы, не проходили углубленные медосмотры, многим из них по несколько лет не проводилась туберкулинодиагностика, практически не уделялось внимание со стороны родителей; дети не обследовались и не лечились из-за дефицита внимания и отсутствия средств на приобретение лекарств и продуктов для полноценного питания. Этим обуславливается особая значимость ранней психолого-медико-педагогической диагностики детей в целях профилактики девиантно-криминального развития личности.

Обращает на себя внимание патология нервной системы. При неврологическом обследовании поражение нервной системы выявляется в среднем у 84%.

Научными трудами российских ученых доказано, что в ряде случаев церебральная органическая недостаточность способствует возникновению девиантно-криминального поведения, обуславливая патологию влечений, задерживает нравственное становление личности. При сочетании с неблагоприятной наследственностью и неправильным воспитанием, инверсия нравственного чувства может принимать патологический характер, когда подросткам доставляет удовольствие причинять зло окружающим в открытой форме. Однако наши исследования позволяют проследить и следующую схему становления противоправного поведения. Синдром малых мозговых дисфункций обуславливает неспособность к длительному сосредоточению, приводит к дефициту внимания, гиперактивному поведению и вторично снижает успеваемость и возможности адаптации в школьной среде. В условиях неблагополучной семейной обстановки и социальной депривации это приводит к усвоению неадекватных способов реагирования наряду с накладыванием своеобразного отпечатка на развивающееся самосознание. В последующем девиантно-криминальное поведение проявляется как своеобразный способ самоактуализации; группирование с другими подростками с девиантно-криминальным поведением и вхождение в неформальные асоциальные группы, ориентированные на наркотизм, бродяжничество, ранние половые связи и др. (Вострокнутов, 2002; Краснова, 2005; Кащенко, 1994).

Факторы социально-педагогической запущенности, недостаточное соматическое здоровье, наличие хронических заболеваний в сочетании с ранним началом курения табака, употребление алкоголя, наркотиков, приводят к общей астенизации и задержке психического развития. Пограничные формы интеллектуального снижения в различной степени выраженности составляют в среднем 20%, воспитанники с остаточными

проявлениями органического поражения центральной нервной системы, представленными психоорганическим синдромом, комбинацией цереброастенических и неврозоподобных нарушений, составляют 24%; с уровнем интеллекта ниже пограничного уровня снижения – 10-12%. Подростки, кроме задержки психического развития, имеют отклонения в эмоционально-волевой сфере, вплоть до психопатоподобных действий.

Исходя из вышесказанного, следует вывод, соотносимый с принципами лечебной педагогики А.А. Дубровского: больного ребенка в первую очередь необходимо лечить, а потом учить (Дубровский, 1989). Специалистами Центра разработаны отличительные новые медицинские технологии, включающие комплекс лечебно-реабилитационных мероприятий, на основе следующих принципов:

- комплексная реабилитация с учетом индивидуальных особенностей подростка;
- лечение ребенка в привычной для него обстановке без социальной депривации, в условиях постоянного психологического сопровождения;
- обеспечение последовательности, динамического наблюдения в процессе лечения;
- использование только тех средств и методов, которые не оказывают дополнительного психотравмирующего действия;
- повышение резервов здоровья через систему физического и трудового воспитания, организацию питания и летнего отдыха;
- использование всех видов взаимодействия с детьми (контакты духовные, эмоциональные, невербальные, телесно-опосредованные).

Указанные условия не могут быть реализованы в лечебном учреждении, где имеются строгие отраслевые стандарты оказания медицинской помощи. Хабаровский краевой центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи является образовательным учреждением, где реально оказывается помощь подросткам на междисциплинарной основе.

Врачи Центра в своей работе используют все виды медицинской реабилитации: медикаментозная терапия; физиотерапевтические методы; психотерапевтические методы (групповая и индивидуальная психотерапия); натуропатические методы (акватерапия, туризм, выезды к морю). За 1-2 года обучения в Центре не всегда удается полностью вылечить ребенка, страдающего «букетом» хронических заболеваний, но эффективность системы медицинской реабилитации подтверждается данными о снижении обращаемости за медицинской помощью по поводу острых заболеваний и обострения хронических.

Ранняя диагностика здоровья ребенка важна для понимания биологических факторов отклоняющегося поведения. Она осуществляется на основе системного подхода. В результате комплексных профилактических и углубленных осмотров специалистами

предоставляется возможность оценить уровень психофизического развития, соответствия возрастной норме, определить группу здоровья, наличие заболевания, степень тяжести и характер течения заболевания; влияние на школьную адаптацию и обучаемость; рассчитать медико-педагогический и реабилитационный прогноз.

Ежегодно в августе-сентябре психологической службой Центра проводится психодиагностика вновь прибывших воспитанников, направленная на выявление особенностей их развития. Используются тесты, определяющие тип нервной системы, асимметрию головного мозга, уровень развития концентрации внимания и сосредоточения, сформированности абстрактно-логического мышления, уровень развития представлений о мире, сформированность рефлексивных навыков, самооценки на уровне притязаний; проводится диагностика степени удовлетворенности обучением и общением и уровня учебной мотивации воспитанников Центра и вновь прибывших несовершеннолетних.

Диагностика развития познавательных процессов показала, что для 55,8% воспитанников характерен средний уровень осведомленности, социально-бытовой ориентировки, у 34,6% воспитанников низкий уровень социальной зрелости, они способны ориентироваться лишь в явлениях и предметах ближайшего окружения, у 19% воспитанников представления о мире и уровень социальной зрелости соответствует возрастной норме.

Фактором, во многом определяющим восприятие себя в окружающем мире, выявляющим уровень личной зрелости, является самооценка. Самооценка не постоянна, она меняется в зависимости от уровня сформированности рефлексивных качеств. Самооценка соответствует норме у 11,5% воспитанников; завышена у 52%, разбалансирована у 36,5%. Как правило, завышение самооценки является показателем наличия различных психологических защит, не позволяющих человеку видеть свое «Я», адекватно оценивать свои мысли и действия. Разбалансированная самооценка является, прежде всего, показателем несформированных рефлексивных навыков. Возможность развития самооценки и рефлексивных навыков лежит в моделировании ситуации и создании условий (собрания, олимпиады, соревнования и т.д.) для формирования адекватной самооценки.

Несформированность рефлексивных навыков, неадекватная самооценка большинства вновь прибывших воспитанников коррелируют с данными диагностики уровня притязаний.

Высокий уровень, предполагающий уверенность в себе, веру в свои силы, нацеленность на успех – 1,9% воспитанников. Средний уровень – 39,4%. Низкий уровень – 19,2%. Очень низкий – 38,5%.



Ребенок с низким уровнем притязаний и неадекватной самооценкой, как правило, является носителем «комплекса неполноценности», человеком, не верящим в свои силы, нацеленным на неуспех, копящим обиду на мир за свою неуверенность и мечтающим о реванше. Как только появляется первая реальная возможность выместить свое недовольство на ком-либо, более слабом, такой человек становится чрезмерно агрессивным и жестоким.

Формирование рефлексивных навыков, адекватность самооценки и нацеленности на достижение успеха является основой для воспитания человека, умеющего ставить реальные цели и достигать их, анализировать свои ошибки, учиться на них, верить в свои силы и с уважением относиться к окружающим.

Данные о недостаточной социальной и эмоциональной зрелости косвенно подтверждаются результатами проективной методики «Несуществующее животное». У подавляющего большинства вновь прибывших детей выявлена различная степень инфантилизма. Опираясь на данные рисунков и личных бесед с подростками, психологи отмечают высокую степень эгоцентризма, присущую новым воспитанникам, в сочетании с зараженностью ценностями криминальной субкультуры, воспринимаемыми, на наш взгляд, скорее, как игра. Однако сочетание эгоцентризма, низкого развития рефлексивных навыков, тревожности, низкого уровня самоуважения на фоне воспринимаемой криминальной субкультуры усугубляют жестокость, отсутствие эмпатии, безапелляционность и склонность к самоопределению, свойственные подростковому возрасту.

Помимо перечисленных диагностик, все воспитанники Центра (как учившиеся ранее, так и вновь прибывшие) были продиагностированы по методике «Определение учебной мотивации» и «Субъективная удовлетворенность обучением и общением».

Уровень учебной мотивации у воспитанников Центра значительно выше, нежели у вновь прибывших детей. Данные диагностики подтверждают эффективность реабилитационного процесса в Центре, помощи детям в формировании у себя алгоритма поведения, приемлемого для общества и успешного для подростка.

Границы психолого-медико-педагогической диагностики интенсивно расширяются в сторону личностных мотивообразующих структур. Ведущим направлением становится развитие диагностической техники. Оно совпадает с широким внедрением в отечественную психологию различного рода тестовых исследований, ориентированных на установление достоверных характерологических признаков.

Значение психолого-медико-педагогической диагностики в процессе формирования новых моделей поведения, обучения, усвоения профессиональных навыков у детей

переоценить невозможно. На основе диагностики ребенок получает комплексное лечение, выстраивается программа его психолого-педагогической реабилитации. Находясь в атмосфере любви и взаимопонимания, мягкой опеки, стимулирующей его к преодолению патологических влечений, ребенок активно участвует в процессе искоренения порочных привычек, ощущает постоянное внимание и доброжелательную поддержку.

### **Литература**

1. Дубровский А.А. Учителю Кубани о лечебной педагогике. // А.А. Дубровский. – Краснодар, 1989. – 79 с.
2. Вострокнутов Н.В. Социальная и психиатрическая помощь детям с риском безнадзорности и криминальной активности. Методические рекомендации. // Н.В. Вострокнутов. – М.: РИО ГНЦ ССП им. В. П. Сербского, 2002.
3. Кащенко В.П. Педагогическая коррекция: исправление недостатков характера у детей и подростков. // В.П. Кащенко. – М., 1994.
4. Краснова М.А. Особенности психосоматического и неврологического здоровья подростков с отклоняющимся поведением. Методы диагностики девиантных нарушений. Учеб.-методич. пособие. // М.А. Краснова. – Хабаровск, 2005.

## Психологическая экология жизни детей с нарушениями развития

О.Н. Усанова

Московский институт психоанализа

(Москва, Россия)

[olgausanova@jandex.ru](mailto:olgausanova@jandex.ru)

### Psychological ecology of life of children with developmental disorders

O.N. Usanova

Moscow Institute of Psychoanalysis

(Moscow, Russia)

[olgausanova@jandex.ru](mailto:olgausanova@jandex.ru)

**Аннотация.** Актуальность предлагаемой тематики обусловлена решением научно-теоретических и практических задач современной специальной психологии, связанных с теоретическим обоснованием и методическим обеспечением вопросов улучшения качества жизни детей с нарушениями развития, укрепления их физического и психологического здоровья и достижения психологического и социального благополучия детей. В целом, решение этих задач связано с повышением уровня психологической экологии жизнедеятельности детей с нарушениями развития. В статье выделены факторы психологического благополучия детей с нарушениями развития и описаны их базовые характеристики. Представлено осмысление значения факторов психологического благополучия и их влияния на психоэмоциональное состояние детей, показано влияние этих факторов на улучшение жизнедеятельности и качество жизни детей в целом.

**Ключевые слова:** психологическая экология, факторы психологического благополучия, принятие, включенность, взаимодействие, психологическое здоровье, успешность.

**Annotation.** The relevance of the proposed topic is due to the solution of scientific, theoretical and practical problems of modern special psychology related to the theoretical justification and methodological support of issues of improving the quality of life of children with developmental disabilities, strengthening their physical and psychological health and achieving psychological and social well-being of children. In general, the solution of these tasks is associated with an increase in the level of psychological ecology of children with developmental disabilities. The article highlights the factors of psychological well-being of children with developmental disabilities and describes their basic characteristics. The understanding of the importance of factors of psychological well-being and their influence on the psycho-emotional state of children is

presented, the influence of these factors on the improvement of life and the quality of life of children in general is shown.

**Key words:** psychological ecology, factors of psychological well-being, acceptance, inclusion, interaction, social network, psychological health, success.

*Психологическая экология* в науке рассматривается как раздел экологии человека, изучающий влияние на психику отдельного индивида и человеческую популяцию в целом различных внешних воздействий (социокультурных, информационных, техногенных), а также способы ослабления их патогенного влияния. При таком подходе особое внимание обращается на психологические факторы взаимодействия людей в изменчивой среде их жизнедеятельности.

В понятие *психологическая экология жизни* включаются представления о среде жизнедеятельности, возможности совершенствования жизненного потенциала человека и укрепления психологического здоровья в целом. О благоприятной психологической экологии жизни свидетельствует позитивность взаимодействия с окружающей средой, состояние внутреннего комфорта, благополучия и удовлетворенности своей жизнью.

Для полноценной помощи детям с проблемами в развитии необходимо четко представлять себе, что именно обеспечивает благополучную психологическую экологию их жизни.

Благополучие в психологии понимается как совокупность определенных условий, которые обеспечивают человеку способность жить полноценной жизнью (быть психологически, социально и биологически здоровым, удовлетворенным уровнем и качеством своей жизни). Понятие «благополучие» отражает также позитивное состояние личности, которое включает в себя взгляд на мир, отражающий положительные эмоции и общую удовлетворенность человеком своей жизнью. Фактически это высшая социальная ценность, связанная с жизненно важными интересами человека.

Благополучие детерминировано повседневными условиями жизнедеятельности людей.

В науке отдельно рассматриваются феномены психологического и социального благополучия в связи с разной их обусловленностью и содержанием. Однако элементы этих двух форм благополучия часто взаимно пересекаются и влияют друг на друга.

Понятие «*психологическое благополучие*» описывает *состояние и особенности внутреннего мира* человека, которые определяют *переживание* благополучности. Это *внутреннее состояние* человека, которое сигнализирует человеку об *удовлетворенности*

конкретной ситуацией и жизнью в целом. Оно проецируется и на поведение, в значительной степени определяя его.

*Социальное благополучие* выявляется при учете характеристики социального окружения человека, его социальных отношений, связей и взаимодействий. Социальное благополучие также включает систему ценностных ориентаций, потребностей и интересов.

В предметной области «качество жизни» термин благополучие часто употребляется как синоним *удовлетворенности* жизнью.

Анализ научной литературы и практические наблюдения специалистов в области психологии, дефектологии и медицины дают возможность сделать вывод, что о *благополучной психологической экологии жизни* ребенка с нарушениями развития свидетельствует:

- \* принятие ребенка окружающими людьми и обществом;
- \* принятие себя (позитивная оценка себя и своей жизни);
- \* возможность общения с другими;
- \* продуктивные отношения с окружающими;
- \* позитивный микроклимат в среде жизнедеятельности;
- \* положительный климат в семье;
- \* доброжелательность субъектов отношений;
- \* эмоциональная стабильность личности;
- \* личностный рост и успешность развития.

Этот анализ и базовые понятия о феномене благополучия в психологии позволяют нам выделить *факторы психологического благополучия при нарушениях развития*.

1. ***Фактор «принятия».***
2. ***Фактор включенности (совместности).***
3. ***Фактор психологического здоровья.***
4. ***Фактор успешности достижений.***

Базовые характеристики психологического благополучия по отношению к детям с нарушениями развития имеют существенную специфику. И именно от этой специфики зависит психологическая реальность и качество их жизни.

***1. Фактор принятия.*** Понятие «принятие», по существу, обозначает позитивность, доброжелательность во взгляде на человека и отношение к нему.

С феноменом «принятия» связаны моральное благополучие человека, его самооценка и, соответственно, эмоциональное состояние. Этот феномен относится, с одной стороны, к принятию ребенка с нарушениями развития окружающими людьми и обществом, а с другой – к принятию ребенком самого себя. Феномен «принятия»

обуславливает общение отдельных людей, взаимодействие человека и общества. В последнем случае его воздействие на личность, возможно, даже сильнее, чем при частном общении.

«Принятие» связано с психологическим климатом и атмосферой в окружающей среде, созданием системы отношений с ребенком, способов влияния на него, содержания требований и запретов. Немаловажное значение при этом имеет наличие у окружающих проблемного ребенка людей эмпатии, способностей понимания этого ребенка, сочувствия ему. Это создает психологическую реальность ребенка, формирует его поведение и систему его реакций в конкретной среде.

Так как человек является социальным существом, «непринятие» (социальная изоляция или отстранение) могут представлять собой угрозу для качества и психологической экологии его жизни.

«Непринятие» или частичное «принятие» создает психологический вакуум для ребенка: снижается степень близости в его отношениях с окружающими, уменьшается количество социальных связей, повышается риск одиночества. Этот феномен приводит к снижению возможности участия детей в совместной деятельности и, как следствие, – к изменению эмоционального состояния, что часто провоцирует депрессию и агрессивное или конфликтное поведение. Неизменным следствием «непринятия» ребенка социумом является снижение его психологического благополучия.

**2.Фактор включенности (совместности).** Этот фактор психологического благополучия ребенка с нарушениями развития наиболее тесно связывает понятия психологического и социального благополучия. Если психологическое благополучие описывается в науке как позитивное состояние личности, которое включает в себя положительные эмоции, общую удовлетворенность человеком своей жизнью и позитивный взгляд на мир, то социальное благополучие – это характеристика социального окружения человека, его социальных отношений, связей и взаимодействий.

Социальное благополучие подразумевает удовлетворенность человека местом и ролью в обществе, отношениями с друзьями, знакомыми, уровнем и качеством жизни. Это некоторое состояние организма, определяющее способность человека контактировать с обществом. Основными элементами социального благополучия являются социальные контакты, социальная комфортность, социальная безопасность и социальная удовлетворенность.

Фактор включенности касается системы взаимоотношений и коммуникации детей с нарушениями развития. Если фактор принятия можно описать как «доброжелательный взгляд» на ребенка с нарушениями в развитии, *допуск* его в свою среду, то фактор

включенности определяет не только допуск, но и *активность* по отношению к «принятому» ребенку, *сотрудничество* с ним и включение его в совместную деятельность. Включенность – это дополнительный вслед за принятием шаг по отношению к проблемному ребенку. Он предполагает:

- \* возможность общения с другими;
- \* возможность совместной деятельности и сотрудничество;
- \* необходимость формирования продуктивных и эффективных отношений с окружающими.

Эти возможности реализуются при условии комфортной среды жизнедеятельности ребенка, позитивного микроклимата в ней; а также при условии совершенствования жизненного потенциала ребенка и формирования у него коммуникативных и жизненных компетенций.

**3. Фактор психологического здоровья.** Психологическое здоровье – особый аспект проблемы здоровья человека в отличие от медицинского, социологического, философского и других аспектов. Психологическое здоровье понимается как состояние *внутреннего* благополучия личности – это состояние устойчивости, стабильности, определенности в жизни и оптимистический жизнерадостный настрой.

Большинство авторов в определении сущности психологического здоровья находят взаимопонимание в том, что при психологическом здоровье человек находит достойное, с его точки зрения, удовлетворяющее его место в культурно-социальной среде своей жизнедеятельности. Для психологического здоровья важно иметь возможности для удовлетворения социальных потребностей в общении, потребности уважения к своей личности, чувствам, переживаниям, а также потребности к познанию.

Основная функция психологического здоровья – поддержание активного динамического баланса между человеком и окружающей средой в ситуациях, требующих мобилизации ресурсов личности. Ключевыми словами для описания психологического здоровья являются слова «гармония», «баланс». Прежде всего, это гармония между различными аспектами *самого* человека: эмоциональными и интеллектуальными, телесными и психическими. Кроме того, это и гармония между человеком и окружающими людьми. Психологически здоровый человек ощущает себя комфортно, уверен в себе, стремится к самостоятельности, бесконфликтному общению.

**4. Фактор успешности достижений.** Этот фактор предполагает выявление влияния успеха в деятельности на психологическое благополучие ребенка с нарушениями в развитии.

Известно, что дети с нарушениями в развитии имеют значительные трудности в усвоении программ обучения и приобретении жизненного опыта. Эти трудности сказываются на сниженном уровне их достижений, вызывают негативные эмоционально-поведенческие реакции, снижение самооценки и провоцируют прекращение неудачной деятельности как неуспешной. С другой стороны, появление достижений, успеха в деятельности способствует повышению настроения, проявлению эмоций радости, желания продолжать деятельность. Таким образом, достижения и успешность ребенка изменяют его эмоциональное состояние в лучшую сторону и повышают психологическое благополучие.

Редуцирование личных достижений, не поддержанных эмоционально, проявляется у детей в сниженном настроении, ограничении своих возможностей, снижении мотивации к деятельности, негативизму, что не способствует психологическому благополучию и является значимым препятствием к улучшению психологической экологии их жизни.

Итак, изучение научной и научно-методической литературы, собственная практика и отдельные экспериментальные исследования позволили выделить четыре основных фактора психологического благополучия жизни детей с нарушениями развития. Исходя из того, что благополучие является важнейшим показателем психологической экологии жизни, возникает возможность ориентироваться на содержание этих факторов при психокоррекционной работе с детьми.



## Принципы диагностики нарушений речи у обучающихся с ОВЗ

*И.А. Филатова*

Уральский государственный педагогический университет

(Екатеринбург, Россия)

[filatova@uspu.me](mailto:filatova@uspu.me)

### **Principles of diagnosing speech disorders in students with disabilities**

*I.A. Filatova*

Ural State Pedagogical University

(Yekaterinburg, Russia)

[filatova@uspu.me](mailto:filatova@uspu.me)

**Аннотация.** Статья посвящена теоретическому обоснованию условий диагностики обучающихся с нарушениями речи. Подчеркивается, что основным из них является соблюдение ее *принципов*, которые обобщены по данным литературы и на основании собственного опыта работы. В настоящей статье выделенные принципы представлены в систематизированном варианте. Для этого учитывались базовые методологические положения, характеризующие общие закономерности нормативного и нарушенного психического развития и специфические закономерности психического развития обучающихся с нарушениями речи, имеющих особые образовательные потребности.

**Ключевые слова:** обучающиеся с нарушением речи, диагностика нарушений речи, методологические подходы к диагностике нарушений речи, принципы и условия диагностики нарушений речи.

**Annotation.** The article is devoted to the problem of determining the theoretical foundations of the organization of diagnostics of speech disorders of pupils. The article discusses the basic theoretical provisions on the general patterns of normative and impaired psychological development and specific patterns of psychological development of pupils with speech disorders, special educational needs of pupils of this category. The interrelated systems of methodological approaches to the study of speech disorders and the principles of the organization of diagnostics of speech disorders of pupils are determined, the purpose and objectives of the organization of diagnostics of speech disorders are specified.

**Key words:** pupils with speech disorders, diagnosis of speech disorders, methodological approaches to the diagnosis of speech disorders, principles of organizing the diagnosis of speech disorders.

Теоретические обоснования методологии и организации диагностики нарушений речи детей заложены в трудах Л.С. Выготского, Р.Е. Левиной, В.И. Лубовского, А.Р. Лурии и других отечественных исследователей [4]. В исследованиях показано, что дети с грубыми нарушениями речи, как и другие категории детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ), имеют свои специфические особенности развития и особые образовательные потребности.

Л.С. Выготский выделил общие для нормативного и искаженного психического развития закономерности. К общим закономерностям этим автором отнесены цикличность, неравномерность психического развития; пластичность нервной системы и ее способность к компенсации; особенности соотношения биологических и социальных факторов в процессе развития человека. Проявление особенностей развития у ребенка с ОВЗ является своеобразным в зависимости от типа нарушенного развития. В.И. Лубовский определил особые образовательные потребности как те, которые возникают в условиях, необходимых для оптимальной реализации актуальных и потенциальных возможностей и которые ребенок может проявить в процессе обучения. В.И. Лубовский отмечает, что такие потребности обусловлены специфическими закономерностями психического развития детей с ОВЗ, которые должны быть выявлены в ходе психолого-педагогической диагностики и которые определяют необходимость организации специальной психолого-педагогической помощи этим детям.

В XX веке сложилась система психолого-педагогических взглядов на изучение нарушений речи, которая нашла свое отражение в различных параметрах разных методологических систем, а именно: диалектическом, деятельностном, системном, комплексном, онтогенетическом, нейропсихологическом, психолингвистическом, аксиологическом подходах.

Анализ имеющихся в литературе теоретических обоснований условий диагностики нарушений речи обучающихся позволяет сформулировать ее цель. Она заключается в комплексном и системном изучении базовых для развития речи неречевых процессов, выявлении особенностей личности ребенка с нарушением речи, а также в определении благоприятных и результативных условий его воспитания и обучения. Это необходимо для разработки индивидуально-ориентированной программы комплексной помощи обучающемуся.

Актуальными задачами диагностики нарушений речи являются выявление первичного, вторичного (системного) речевого нарушения, определение причинного механизма и структуры речевого нарушения, его отграничение от сходных состояний отклоняющегося развития различного генеза.

В настоящее время, благодаря известным исследованиям Р.Е. Левиной, Р.И. Лаласовой (2000), Ястребовой А.В. (2003), И.Ю. Левченко (2003), Л.Ф. Спириной, Т.В. Тумановой, Г.В. Чиркиной, Т.Б. Филичевой (2015), А.Зарина (2015) и многих других, установлены методологические подходы к содержанию и процедуре диагностики в области психолого-педагогической диагностики детей с нарушением развития. В качестве особо важных выделены следующие принципы.

➤ *Принцип комплексного подхода, который предполагает создание и реализацию комплексной программы изучения состояния речевых и неречевых процессов ребенка, особенностей его деятельности, поведения, социально-педагогических условий развития; особенностей взаимодействия всех участников процесса диагностики.*

➤ *Принцип системного подхода, который предполагает не только выявление полной картины владения ими речью, но особенности личностного статуса ребенка, охватывающего различные его параметры.*

➤ *Онтогенетический принцип, который предполагает учет степени владения ребенком различными функциями, видами деятельности на разных этапах онтогенеза.*

➤ *Принцип деятельностного подхода, который подчеркивает необходимость выявления особенностей владения ребенком разными видами деятельности. При этом делается акцент на специфику его психики и моторики на каждой возрастной стадии. Обязательно должна учитываться также ведущая деятельность ребенка.*

➤ *Принцип междисциплинарности, который состоит во взаимодействии всех участников образовательного процесса, включая родителей.*

➤ *Принцип достоверности информации о ребенке, результатов обследования и их интерпретации.*

➤ *Принцип динамического подхода, который позволяет учитывать поступательность, необратимость/обратимость, стадийность и взаимосвязь появления важнейших приобретений в психическом и физическом развитии детей на отдельных этапах онтогенеза.*

➤ *Принцип диагностического изучения ребенка в раннем возрасте, который предполагает организацию его своевременного психолого-педагогического изучения с целью своевременного выявления, предупреждения и коррекции выявленных нарушений.*

➤ *Принцип единства диагностики и коррекции, который особенно важен для прикладного аспекта диагностики, предполагающего и вопросы организации коррекционно-развивающей работы, и разработку ее программ, обеспечивающих оптимальные условия освоения образовательных программ обучающимися.*

➤ *Принцип качественного и количественного подхода к оценке результатов диагностики с учетом единства и взаимосвязи показателей качественной и количественной оценки результатов диагностики.*

В соответствии с данными принципами принято осуществлять следующие виды диагностики нарушений речи:

- первичное (пилотажное) обследование речи с целью выявления ее нарушений;
- дифференцированное обследование речи с целью выявления структуры и механизмов нарушения речи;
- дифференциальная диагностика по отграничению тяжелых нарушений речевого развития от сходных состояний, а именно: нарушений интеллектуального развития (умственной отсталости), нарушений физического слуха, расстройств аутистического спектра.

## **Литература**

1. Зарин А. Комплексное психолого-педагогическое обследование ребенка с проблемами в развитии: учебно-методическое пособие / А. Зарин. – СПб.: ЦДК проф. Л. Б. Баряевой, 2015. – 320 с.
2. Лалаева Р. И. Методические рекомендации по логопедической диагностике / Р. И. Лалаева // Диагностика нарушений речи у детей и организация логопедической работы в условиях дошкольного образовательного учреждения: сб. метод. рекомендаций ; сост. В. П. Балобанова [и др.]. – СПб.: ДЕТСТВО-ПРЕСС, 2000. – 5-14с.
3. Методы обследования речи детей: Пособие по диагностике речевых нарушений / А. В. Ястребова, Л. Ф. Спирина, Е. Н. Российская [и др.] ; под ред. Г. В. Чиркиной. – М.: АРКТИ, 2003. – 240 с.
4. Психолого-педагогическая диагностика: учеб. пособие: для студентов высш. пед. учеб. заведений / [И.Ю. Левченко и др.] ; Под ред. И.Ю. Левченко, С.Д Забрамной. – М.: Academia, 2003 (ГУП Обл. тип. Печатный двор). – 318 с.
5. Филичева Т.Б. Основы дошкольной логопедии [Текст]: [профессиональные рекомендации, диагностика, коррекция и профилактика нарушений речи: 0+] / Т. Б. Филичева, О. С. Орлова, Т. В. Туманова. – Москва: Эксмо, 2015. – 317 с.

ПРЕОДОЛЕНИЕ РЕЧЕВОГО ДИЗОНТОГЕНЕЗА У ДЕТЕЙ  
ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

**Формирование слоговой структуры слов у старших дошкольников с общим недоразвитием речи с использованием нейропсихологического подхода**

*О.В. Бунина*

МАДОУ г. Нижневартовска ДС № 90 «Айболит» (г. Нижневартовск, Россия)

Московский институт психоанализа

(Москва, Россия)

[olgabunina@bk.ru](mailto:olgabunina@bk.ru)

**Formation of the syllabic structure of words in older preschool children with general underdevelopment of speech in the context of the neuropsychological approach of correction**

*O. V. Bunina*

Nizhnevartovsk kindergarten № 90 «Aibolit» (Nizhnevartovsk, Russia)

Moscow Institute of Psychoanalysis

(Moscow, Russia)

[olgabunina@bk.ru](mailto:olgabunina@bk.ru)

**Аннотация.** В статье рассматриваются нарушения, а также проблематика процесса формирования слоговой структуры слова у старших дошкольников в контексте использования нейрокоррекционного подхода, который является более эффективным, однако, недостаточно изученным и внедренным в практику.

**Ключевые слова:** отягощенный анамнез, старший дошкольный возраст, слоговая структура слова, стойкость дефекта, общее недоразвитие речи, нейропсихологический подход.

**Annotation.** The article deals with violations, as well as the problems of the process of formation of the syllabic structure of a word in older preschoolers in the context of the use of neurocorrective influence. According to the author, the neuropsychological approach is more effective, while at the same time insufficiently studied and put into practice.

**Keywords:** burdened anamnesis, senior preschool age, syllabic structure of the word, persistence of the defect, general underdevelopment of speech, neuropsychological approach.

За последние годы специалистами в области логопедии и дефектологии отмечено неуклонное увеличение количества детей с речевыми нарушениями как локального, так и системного характера. Особого внимания в данном контексте заслуживает период активного становления и формирования экспрессивной речи у детей – период старшего дошкольного возраста.

Отмечено, что даже минимальные мозговые дисфункции неизбежно ведут к нарушению в развитии высших психических функций, включая речь (Лурия, 1957). Следствием такого поражения может являться отставание в темпах речевого развития, диагностируется общее недоразвитие речи различного уровня (по классификации Р.Е. Левиной).

Анализ анамнестических данных старших дошкольников позволяет сделать вывод о факторах, вызывающих подобную тенденцию: ухудшение экологической и социальной обстановки в обществе, улучшение условий выхаживания недоношенных детей, увеличение количества детей с врожденными патологиями, тяжесть протекания беременности и родов на фоне перинатального поражения центральной нервной системы и др.

У большинства из этих детей в той или иной степени присутствуют нарушения слоговой структуры слова, которые признаны ведущими и стойкими в структуре речевого дефекта детей с общим недоразвитием речи.

Под понятием «слоговая структура» подразумевается взаиморасположение и связь слогов в слове. Коррекция слоговой структуры слова является одной из важнейших задач работы логопеда с детьми старшего дошкольного возраста с системными нарушениями речи (Маркова, 1963).

Проблема усвоения слогового состава слова детьми с ОНР как предмет исследования освещена в работах специалистов разных областей (А.Н.Гвоздев, Р.Е. Левина). В специальной литературе представлено описание становления слоговой структуры слова у дошкольников с тяжелыми речевыми расстройствами, приводящими к общему недоразвитию речи.

Вопросами диагностики и коррекции слоговой структуры слова занимаются многие современные педагоги: Г.В. Бабина, С.Е. Большакова, В.А. Ковшиков, Т.А. Ткаченко, Н.С. Четверушкина, З.Е. Агранович. Весомый вклад в изучение проблематики (с точки зрения нейрокоррекции) внесли труды А.Р. Лурия, Т.Г. Визель, З.А. Репиной.

Современная коррекционная педагогика находится на стыке соприкосновения различных наук (педагогика, психология, невропатология, нейронаука), что позволяет применять на практике наиболее эффективные методы смежных наук.

Одним из таких приемов работы является нейропсихологический подход, который позволяет дифференцированно подойти не только к структуре нарушения слоговой структуры слова, но и к мозговым механизмам, которые вызывают данный дефект (Визель, 2005).

Проблема изучения и коррекции слоговой структуры старших дошкольников с ОНР является актуальной и значимой, однако стоит отметить, что механизмы нарушений слоговой структуры слов изучены недостаточно. Применение на практике коррекционных методических комплексов не всегда является эффективным, поскольку не предполагает качественного анализа первичных симптомов нарушения и их следствий. Малоизученным аспектом является и эффективность применения нейропсихологического воздействия в процессе коррекции слоговой структуры у старших дошкольников.

В связи с выше изложенным возникла необходимость проведения исследования, направленного на выявление целесообразности и эффективности применения нейропсихологических приемов в коррекции слоговой структуры у дошкольников.

В нашем исследовании приняли участие 10 дошкольников в возрасте 5 лет с ОНР III уровня. В целях выявления особенностей владения детьми слоговой структурой слов и эффективности нейропсихологического воздействия на коррекцию слоговой структуры слова дети были поделены на 2 подгруппы:

- 1 подгруппа – коррекция велась без применения нейропсихологических методик;
- 2 подгруппа – коррекция велась с применением нейропсихологических методик.

Исследование проводилось на основе обследования состояния слоговой структуры слов, представленного в книге Агранович З.Е. «Логопедическая работа по преодолению нарушений слоговой структуры слов у детей» (Агранович, 2001).

В констатирующей части нашего исследования основным методом было повторение детьми слов, усложняющихся по их структуре (А.К. Маркова).

Кроме того, детям давались задания на выявление состояния: 1) речевого слухового гнозиса (различить сходные по звучанию слова); 2) артикуляционного праксиса (особенности звукопроизношения); 3) реципрокной координации (пробы Озерецкого).

Динамический контроль (замер результатов) осуществляется в начале периода обучения и по истечении 3 месяцев коррекционных занятий в обследуемых группах. В ходе обследования выявлялись степень и уровень нарушения слоговой структуры слов в каждом конкретном случае и наиболее типичные ошибки, которые допускает ребенок в речи (нарушение количества и последовательности слогов в сложных словах, в словах со стечением согласных, замена слогов и т.д.).

Детям предъявлялось несколько заданий разной степени сложности, которые оценивались по следующим критериям:

4 балла – точное воспроизведение ритмических структур после первого предъявления;

3 балла – правильное воспроизведение после второго предъявления;

2 балла – появление ошибок после второго предъявления;

1 балл – ошибочное воспроизведение после третьего предъявления;

0 баллов – отказ от выполнения, полная невозможность воспроизведения проб.

Основное задание: повторить слова за специалистом (*дом, каша, снег, крыша, кошка, мостик, свисток, капуста, лекарство, простокваша*). Выявлено: 9 участников обследования испытывали трудности при выполнении данного задания; 1 участник не испытывал сложностей при воспроизведении слов различной слоговой структуры; 2 обследованных ребенка испытывали значительные трудности при воспроизведении слов (сокращение стечений согласных, элизии).

С нейропсихологической точки зрения, особенности выполнения детьми заданий оценивались как сформированность/несформированность у них способности к восприятию слов целиком (абрисно) за счет механизма *правополушарного слухового гнозиса*, а сформированность/несформированность – к членению слов на слоги за счет *левополушарного дискретного механизма*.

Затем детям предлагалось назвать предметы по картинкам: *пуговица, помидоры, скворечник, скворода, аквариум*. Выявлено: 1 ребенок справился с заданием; 7 детей испытывали различные трудности в воспроизведении сложной слоговой структуры слова (элизия, сокращение стечения согласных, антиципация, перестановка слогов); 2 обследованных детей испытывали значительные затруднения в выполнении задания, с заданием не справились.

В этом задании оценивалась степень сформированности у детей внутренних представлений о слоговой структуре слова, осуществляемых в норме за счет височной доли левого полушария. Наряду со способностью понимать слова дискретные представления о слоговой структуре слова являются важным показателем состояния мозгового механизма владения словом.

В следующем задании детям предлагалось повторить за логопедом предложения со сложной слоговой структурой.

1. *Водопроводчик чинил водопровод.*
2. *Милиционер регулирует уличное движение.*
3. *В аквариуме плавают разноцветные рыбки.*
4. *Строители работают на строительстве высотного дома.*



5. *Волосы подстригают в парикмахерской.*

Выявлено, что все обследуемые затруднились в выполнении задания. Дети испытывали трудности в воспроизведении предложений сложной слоговой структуры, которые выражаются в виде элизий, перестановок, антиципаций, пропусков звуков.

*Данное задание позволяло выявить состояние речедвигательной (премоторной) области мозга, а также, выработаны ли ассоциативные связи между ней и височной долей (между областями Брока и Вернике).*

*Наконец, детям предлагалось воспроизвести (простучать) ритмические ряды вслед за логопедом.* Выявлено, что детям было сложно воспроизвести ритмическую структуру после первого предъявления, требовались повторы. Двое обследуемых детей в значительной степени затруднились в выполнении проб даже после повторного предъявления.

Эти задания, с нейропсихологической точки зрения, рассчитаны на выявление наличия/отсутствия необходимой взаимосвязи между полушариями мозга. Результаты по этому параметру сопоставлялись с качеством выполнения детьми реципрокных проб с задействованием рук (проба Озерецкого).

Приведем наиболее информативные данные.

Общие результаты исследования по повторению детьми слов выявили уровни нарушений у детей (от 0-100%):

- низкий уровень – 0-25 % верно выполненных заданий с первого предъявления;
- средний уровень – 26%-75% верно выполненных заданий с первого предъявления;
- высокий уровень – 76% -100 % верно выполненных заданий с первого предъявления.

Таким образом, один из обследованных детей имеет высокий уровень сформированности навыка воспроизведения слоговой структуры, четыре ребенка – средний уровень, т.е. у этих детей данный навык сформирован недостаточно; у пятерых детей выявлен низкий уровень сформированности слоговой структуры, и они испытывают значительные трудности при ее воспроизведении (рис. 1).

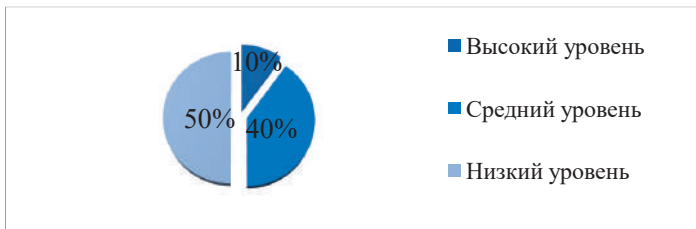


Рисунок 1. Итоговые результаты исследования слоговой структуры

Мы видим, что высоким уровнем сформированности слоговой структуры обладает 10% обследованных детей, средним уровнем – 40%, низким уровнем – 50% детей.

В целях осуществления нейропсихологического коррекционного воздействия проводилась работа: 1) по активизации слухового восприятия, внимания детей, слуховой памяти, начиная с распознавания неречевых звуков; 2) по развитию чувства ритма (отхлопывание, отстукивание разных ритмов (ударов по мячу, музыкальных ритмов и пр.), движения под ритмическую музыку; 3) по уточнению пространственно-временных представлений (начало-середина-конец, первый-последний) и др.

По истечении 3-х месяцев был проведен динамический срез путем проведения повторных обследований детей подгрупп 1 и 2.

Выявлено, что наиболее высокие результаты коррекционного воздействия удалось получить, благодаря применению нейропсихологического подхода (подгруппа 2). Показатели результатов участников этой подгруппы в 1,7 раза превышают показатели результатов в подгруппе 1, коррекция в которой проводилась без использования нейропсихологической коррекции (рис. 2).

\* в подгруппе 1 – 14 баллов на начало периода, 20 баллов – конец периода;

\* в подгруппе 2 – 12 баллов на начало периода, 34 балла – конец периода;

\* динамический контроль коррекции без применения нейроподходов – 11 баллов (подгр. 1);

\* динамический контроль коррекции с применением нейроподходов – 19 баллов (подгр. 2).

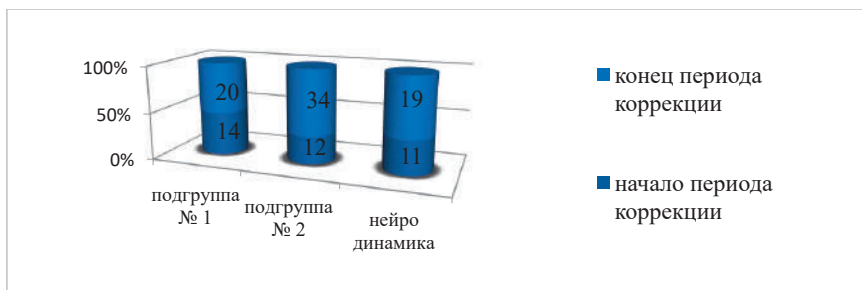


Рисунок 2. Динамический контроль применения нейропсихологических подходов в подгруппах

Таким образом, исследование показало наличие ярко выраженных нарушений слоговой структуры слова у детей с общим недоразвитием речи. Было выявлено, что нарушение слоговой структуры слова можно преодолеть в процессе нейрологопедической коррекции. Нами также было установлено, что применение нейропсихологических подходов является более эффективным и продуктивным в процессе коррекции слоговой структуры слов, т.к. предусматривает проработку «глубинных» мозговых механизмов, являющихся первопричиной данного нарушения.

Обобщая выводы нашего исследования, можно отметить, что коррекционная работа с применением нейропсихологических подходов является на сегодняшний день наиболее эффективной.

### **Литература**

1. Агранович З.Е. Логопедическая работа по преодолению нарушений слоговой структуры слов у детей / З.Е. Агранович. – СПб: Детство-Пресс, 2001. – 22 с.
2. Визель Т.Г. Основы нейропсихологии: учеб. для студентов вузов – М.: АСТАстрель Транзиткнига, 2005. – 384 с.
3. Лурия А.Р. Двигательный анализатор и корковая организация произвольных движений. Ж. Вопросы психологии № 2, 1957. – 13-17 с.
4. Маркова А. К. Особенности овладения слоговым составом слова у детей с недоразвитием речи: Дисс. к.п.н., – М., 1963 г. – 35 с.

**Нейрокоррекция фонематических нарушений у старших дошкольников  
с последствием органических поражений мозга**

*С.В. Волкова*

Московский институт психоанализа

(Москва, Россия)

Российская Академия образования

(Москва, Россия)

[logopeduc@mail.ru](mailto:logopeduc@mail.ru)

**Nero correction in older pre-school children with phonemic disorders as a result of  
organic brain lesion**

*S.V. Volkova*

Moscow Institute of Psychoanalysis

(Moscow, Russia)

Russian Academy of Education

(Moscow, Russia)

[logopeduc@mail.ru](mailto:logopeduc@mail.ru)

**Аннотация.** Статья посвящена коррекционной работе фонематических нарушений у дошкольников с последствием органических поражений мозга. На основе интеграции данных логопедической и нейропсихологической диагностики типологии фонематических нарушений у старших дошкольников с учетом доминантного признака. Показан подход к системному анализу, были выделены блоки дефицитарности регуляторного, мнестического, перцептивного и когнитивного компонентов. Данный подход был использован нами в процессе работы с детьми, имеющими иные формы и первичных речевых нарушений, и речевых нарушений, сочетающихся с ЗПР, ДЦП, умственной отсталостью, РАС.

**Ключевые слова:** нарушения фонематического восприятия, дошкольники с последствием органических поражений мозга, диагностика структуры фонематического нарушения; блоки дефицитарности регуляторного, мнестического, перцептивного и когнитивного компонентов; рекомендации по коррекционной работе с учетом доминантного признака.

**Abstract.** The article is concerned with the problem of studying phonemic disorders in pre-school children as a result of organic brain lesion. Based on the integration of the phonemic

disorders typology's data in older pre-schoolers with phonemic disorders, acquired from logopedic and neuropsychological diagnostics with respect to the leading feature. The authors introduce an approach to a system-oriented analysis; identify the blocks of deficiency of the regulatory, mnestic, perceptual and cognitive components. This approach was 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.

**Key words:** phonemic disorders, pre-school children phonemic disorders as a result of organic brain lesion, diagnostic of phonemic disorders structure, blocks of the regulatory, mnestic, 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, при детском церебральном параличе, расстройствах аутистического спектра). 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 последствием органических поражений головного мозга имеют речевые нарушения различной степени выраженности, в структуре которых несовершенство фонематического восприятия играет часто ведущую 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 (Е.В.Кириллова, 2006).

В своей работе мы учитывали уникальный опыт и опирались на принципы и рекомендации, сформулированные в трудах уже названных авторов и их коллег М.Ф.Фомичевой, Л.И. Переслени, Т.А. Фотековой, Т.А.Ахутиной, Н.С. Жуковой, Е.Д. Дмитровой и др. Однако в процессе развития детской нейрореабилитации мы столкнулись с проблемой отсутствия адаптированного диагностического инструментария для изучения фонематических нарушений у дошкольников с последствиями органических поражений головного мозга. Также недостаточно индивидуальных подходов, которые необходимо использовать при коррекции фонематических нарушений у таких детей.

На основании исследования, которое было проведено нами на базе Центра патологии речи и нейрореабилитации, была выявлена типология фонематических нарушений у

старших дошкольников с афазией. С помощью интеграции и модификации логопедических и нейропсихологических подходов нам удалось уточнить нарушения функционального базиса речи дошкольников с последствиями органического поражения головного мозга (Т.Н. Волковская, Г.Х. Юсупова, 2014). Применение выборочных нейропсихологических субтестов обнаружило преобладание в структуре нарушений признаков дефицитарности как собственно речевой функции, так и ее функционального базиса, что учитывалось в дальнейшем при выявлении доминирующего фактора в структуре фонематических нарушений. У всех обследованных нами детей была выявлена недостаточность фонематических процессов, выраженная в той или иной степени (Е.Н. Белоус, 2009). Анализ структуры фонематических нарушений показал, что у дошкольников 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 (С.В. Волкова, 2015). В коррекционной работе Логопед подбирает упражнения индивидуально для ребенка, опираясь на степень выраженности фонематического нарушения с учетом доминантного компонента (А.В. Семенович, 2002).

При преодолении нарушений *процессов слухового внимания и контроля (НСВК)* – регуляторный компонент, подбираются определенные задания. Например, упражнение «Сигнал». Это упражнение направлено на формирование внимания и строится по следующему принципу: задается условный сигнал (хлопок, свисток, колокольчик и т.д.) и соответствующая ему реакция. В ходе игры ребенок должен как можно быстрее отреагировать на определенный сигнал необходимой реакцией. Во всех этих играх-упражнениях важно поддерживать эмоциональный настрой, создавать условия соревнования, мотивировать ребенка к выполнению задания. Поэтому это упражнение лучше проводить в группах больших и малых.

Следующее упражнение «*Развитие внимания*». Логопед предлагает ребенку задание на развитие внимания: если вы хлопаете в ладоши один раз – ребенок хлопает в ладоши два раза, если вы хлопаете в ладоши два раза – ребенок хлопает один раз. Во время выполнения упражнения хлопните три раза – ребенок должен понять, что на три хлопка делать ничего не надо. Ребенок после однократного прослушивания выполняет словесные инструкции взрослого (без показа!). Для правильного их выполнения ребенку необходимы концентрация, устойчивость, переключаемость и достаточный объем слухового внимания.

При преодолении нарушений *процессов слуховой памяти (НСП)* подбираются задания на развитие мнестического компонента. Предлагаются упражнения «*Перевод из слуховой в зрительную модальность*». Воспроизводится определенный звук речи, звук,

издаваемый каким-либо животным; звук работы какого-либо прибора, механизма, средства транспорта (можно использовать аудиозапись). Ребенку предлагается найти соответствующее изображение на карточках или нарисовать самостоятельно опознанный источник звука. Также можно использовать упражнения *«Перевод из слуховой в тактильную модальность»*. Логопед произносит отдельный звук речи, называет предмет или фактуру материала. Ребенок должен найти на ощупь соответственно букву, предмет или материал. Вне зависимости от того, какой вид памяти (двигательная, слухо-речевая и т.д.) корригируется, необходимо придерживаться определенного порядка. Сначала формируются процессы узнавания, затем воспроизведения объема, наконец – избирательности памяти.

Вариативная составляющая коррекционной работы, направленная на преодоление нарушений *перцептивного компонента фонематической системы (НАК)* на примере упражнения: *«Угадай, что за звук»*. Специалист предлагает ребенку послушать, как звучат любые предметы и материалы (погремите карандашами в коробочке или стакане, пошуршите смятой бумагой, пощелкайте ножницами, позвените ложечкой в стакане, пошуршите пакетом и т.д.). Затем предложите ребенку с закрытыми глазами определить, какой из предметов издает шум. После того как ребенок хорошо научится определять источник звуков, усложните задание, предлагая ребенку для угадывания последовательность из двух или трех шумов.

*Следующее упражнение «Поймай звук-1»*. Дети сидят с закрытыми глазами. Логопед издает звук. Перед ребенком стоит задача – показать и сказать, где раздался звук (вверху или внизу), и угадать, какой это был звук (назвать его).

В 5-6 лет у детей еще не сформирован когнитивный компонент как доминирующий, поэтому работа над анализом и синтезом слова проводится в ходе всей комплексной работы (логопедической и нейропсихологической).

Всем родителям дается *памятка (рекомендации)*, в которой описываются особенности проведения игр по преодолению фонематических нарушений в зависимости от структуры нарушения (доминирующего компонента).

В рекомендациях для родителей по преодолению нарушений *процессов слухового внимания и контроля (НСВК)* коррекционная работа включает: ограничение количества слов в предложении при ответе на вопросы (ответить 2-3 словами и т.д.); использование простых вопросов из 2-3 слов, постепенно увеличивая до 4-5. Во время игр и занятий важно добиваться максимального внимания ребенка, четкого выполнения рекомендаций логопеда, связанные с изменением речевого материала.

При правильном выполнении рекомендаций необходимо около 5-10 занятий, чтобы увидеть улучшения слухового внимания и контроля.

В рекомендациях для родителей по преодолению нарушений *процессов слуховой памяти (НСП)* коррекционная работа включает: обеспечение повторения игр с небольшим интервалом по времени, используя зрительные и двигательные опоры (говорим и сопровождаем действиями-жестами); повторение в один день не более 2-3 игр; в случае неудачи, игры нужно продолжать, не прекращая; необходимо четко выполнять рекомендации специалистов. В соответствии с практическими исследованиями улучшение отмечается через 25-30 занятий.

В рекомендациях для родителей по преодолению нарушений *перцептивного компонента фонематической системы (НАК)* коррекционная работа включает: соблюдение правильного общения с ребенком (разговаривать правильно, на одном языке); неправильная речь, «сюсюканье» неприемлемы при общении с таким ребенком; необходимость предъявления образца правильной речи; развитие контроля у ребенка с помощью всех членов семьи и самоконтроля.

Эффективность реабилитации дошкольника с последствием органического поражения мозга связана с реализацией мультидисциплинарного подхода. На фоне органического поражения мозга возникают нарушения нейродинамических, мнестических, перцептивных и когнитивных компонентов речевой деятельности. Влияние на первичный уровень этой пирамиды оказывается за счет медикаментозного, физиотерапевтического и т.п. лечебного воздействия, методов нейростимуляции на основе ТМС, транслингвальной стимуляции. На фоне нормализации структурно-функциональных показателей деятельности мозга возникает благоприятная основа для восстановительно-коррекционной логопедической работы.

### **Литература**

1. Белоус Е. Н. К проблеме структуры фонематического слуха / Е. Н. Белоус // Образование и наука. Известия Уральского отделения Российской Академии образования. 2009. – №10.– 122-129с.
2. Волкова С.В. Вариативные технологии преодоления фонематических расстройств у детей с речевыми нарушениями, обусловленными органическим поражением головного мозга различного генеза / С.В. Волкова // Дефектология. 2015. – № 5. – 97-109с.
3. Волковская Т.Н. Психологическая помощь дошкольникам с общим недоразвитием речи / Т.Н. Волковская, Г.Х. Юсупова / Под ред. И.Ю. Левченко. – М.: Национальный книжный центр, 2014. – 96 с.
4. Голубева Г.Г. Коррекция нарушений фонетической стороны речи у дошкольников: Методическое пособие. – СПб.: Издательство РГПУ им. А.К.Герцена: Союз, 2000.



5. Кириллова Е. В. Формирование предпосылок фонематических представлений у детей раннего возраста с неврологической симптоматикой / Е. В. Кириллова // Практическая психология. 2006. – №2 (19). – 5-9с.
6. Семенович А.В. Нейропсихологическая диагностика и коррекция в детском возрасте: учебное пособие для студентов высших учебных заведений. – М.: Академия, 2002. – 232 с.

## Нейропсихологические подходы к формированию произвольности психических процессов у старших дошкольников с общим недоразвитием речи

*В.А. Придаткина<sup>1,2</sup>, С.В. Волкова<sup>1,3</sup>*

<sup>1</sup>Московский институт психоанализа

(Москва, Россия)

<sup>2</sup>МДОАУ «Детский сад комбинированного вида №33»

(Бузулук, Россия)

<sup>3</sup>Российская Академия образования

(Москва, Россия)

[veronikaap@mail.ru](mailto:veronikaap@mail.ru); [logopeduc@mail.ru](mailto:logopeduc@mail.ru)

## Neuropsychological Approaches to the Formation of Arbitrariness of Mental Processes in Senior Preschoolers with General Underdevelopment of Speech

*V.A Pridatkina<sup>1,2</sup>, S.V. Volkova<sup>1,3</sup>*

<sup>1</sup>Moscow Institute of Psychoanalysis

(Moscow, Russia)

<sup>2</sup>Municipal preschool educational autonomous institution «Kindergarten of the combined type No. 33»

(Buzuluk, Russia)

<sup>3</sup>Russian Academy of Education

(Moscow, Russia)

[veronikaap@mail.ru](mailto:veronikaap@mail.ru); [logopeduc@mail.ru](mailto:logopeduc@mail.ru)

**Аннотация.** В статье рассматривается проблема речевого развития и формирования произвольности психических процессов у старших дошкольников с общим недоразвитием речи (ОНР). Анализируются результаты использования нейропсихологических подходов к формированию произвольной сферы с целью преодоления у детей фонематических нарушений. Утверждается, что коррекционно-развивающая программа, направленная на формирование произвольности психических процессов, обеспечивает положительную динамику преодоления фонематических нарушений у старших дошкольников с ОНР.

**Ключевые слова:** произвольность психических функций, фонематические нарушения, нейропсихологический подход, коррекционно-развивающие занятия.

**Annotation.** The article deals with the problem of speech development and the formation of the arbitrariness of mental processes in older preschoolers with general underdevelopment of

speech. The results of the use of neuropsychological approaches to the formation of an arbitrary sphere in order to overcome phonemic disorders are analyzed. The correctional and developmental program aimed at the formation of the arbitrariness of mental processes provides a positive trend in overcoming phonemic disorders in older preschoolers with general underdevelopment of speech.

**Key words:** arbitrariness of mental functions, phonemic disorders, neuropsychological approach, correctional and developmental classes.

Дети с общим недоразвитием речи – одна из наиболее многочисленных категорий лиц с особенностями психического развития. В настоящее время нарушения речи традиционно рассматриваются в тесной взаимосвязи с психическим развитием ребенка (Т. Н. Волковская, Р. И. Лалаева, Р. Е. Левина, В. И. Лубовский и др.). Дефицитарность какой-либо психической функции закономерно ведет к нарушению других, так или иначе связанных с ней. Именно этот аспект определил возможность использования нейропсихологического подхода в дефектологической практике. Исследования в этом направлении и практика показывают, что он обеспечивает системность и целостность рассмотрения проблемы речевых нарушений у старших дошкольников с ОНР. Центральной линией развития произвольности по Л.С. Выготскому является развитие речевого опосредования: «С помощью речи ребенок впервые оказывается способным к овладению собственным поведением, рассматривая себя как некоторый объект. Речь помогает овладеть этим объектом посредством организации и планирования собственных действий и поведения» (Выготский, 2006).

В последние годы проблема развития произвольной сферы старших дошкольников с ОНР приобретает особую значимость. Нейропсихологические исследования доказывают взаимообусловленность общего недоразвития речи дошкольников с недостаточностью формирования произвольности психических процессов: памяти, внимания, мыслительных операций (Семенович, 2002; Визель, 2021).

Е. Д. Хомская отмечает важнейшую роль речи в осуществлении произвольной регуляции высших психических функций: «...речь является центральным по своей значимости «психологическим орудием», опосредующим психические функции. Поэтому произвольная регуляция в значительной степени опирается на речевые процессы, т. е. является, прежде всего, речевой регуляцией». Утверждается, что произвольность высших психических функций означает возможность сознательного управления ими. «Произвольное управление психическими функциями предполагает наличие

соответствующего мотива, без которого ни одна сознательная психическая деятельность невозможна» (Хомская, 2005).

Исследование. Нами проведены нейропсихологические исследования, выполненные на базе Муниципального дошкольного образовательного автономного учреждения города Бузулука «Детский сад комбинированного вида №33». Его результаты показали, что нарушения фонематических процессов у старших дошкольников с общим недоразвитием речи обусловлены недостаточностью слухового внимания и контроля (40% детей); недостаточностью слуховой памяти (60%); перцептивной недостаточностью (40%); недостаточностью фонематического анализа и синтеза (60%). У каждого участника исследования наблюдалось снижение вербальной памяти; продуктивности запоминания; ослабление словесно-логического мышления; недостаточная устойчивость внимания. Нередко отмечалось также своеобразие эмоционально-волевой сферы. Общим показателем отклонений от нормативного развития для всех детей была недостаточная сформированность произвольности психических процессов.

На основании изложенной выше теоретической платформы и результатов собственного исследования нами была разработана и апробирована программа «Школа Совы».

При составлении коррекционно-развивающей программы мы учитывали возможности нейропсихологических и модифицированных методик Волковой С.В., Машталь О.Ю., Семенович А.В. и др. (Волкова, 2017; Машталь, 2008). Также учитывался ведущий вид деятельности детей дошкольного возраста – игровая деятельность. Использование игровых приемов позволяет формировать навык соподчинения мотивов.

Программа включает в себя несколько разделов. В *первом разделе* использовались игры и задания, направленные на развитие произвольного внимания. Они решали задачи повышения концентрации, объема и переключения внимания дошкольника; развитие контроля своей деятельности; формирование волевых усилий. Для достижения поставленных задач предлагаются игровые задания: «Найди отличия», «Найди похожее», «Запретное движение», «Начни сначала», словесные игры по типу «Да и нет не говорить!», игровые задания по типу корректурных проб и по типу «Параллельный счет». Например, игра «Да и нет не говорить!» Целью этой игры является развитие концентрации внимания, целенаправленности и волевых усилий. Предназначена для детей от 6 лет для проведения подгруппового занятия. Для игры использовалось запретное слово: определенный цвет, величина, форма и т.д.; слово может быть одно, может – два. При проведении процедуры логопед называет запретное слово. Обговариваются правила: нельзя называть запретное слово, нельзя молчать, надо обязательно ответить на вопрос. Логопед задает вопрос, часто

провоцирующий на ответ с запретным словом. Игру можно усложнить, если за ошибку давать жетон, а в конце игры подсчитывается количество жетонов и определяется самый невнимательный и внимательный.

Во *втором разделе* использовались игры и задания, направленные на развитие произвольной памяти. В данном блоке решаются задачи развития умения принимать мнемическую задачу, самоконтроль при воспроизведении. Для решения этих задач предлагаются: игровые задания по типу «Кто больше запомнит букв, цифр, слов», «Я - фотоаппарат»; «Детки в клетке», «Разложи палочки», «Запомни и повтори»; игры, направленные на обучение использованию мнемических приемов «Нарисуй и запомни», «Объедини слова». Например, игровое задание «Запоминалка». Целью данной игры является развитие произвольности слуховой памяти с использованием формирования мнемических приемов, развития аналитических навыков. Можно использовать это задание для детей от 6 лет при проведении индивидуальных и подгрупповых занятий. Для проведения игры используют речевой материал: группы слов, обозначающих животных и овощи; посуду и мебель; фрукты и игрушки; насекомых и животных и т.д.; на первоначальных этапах могут использоваться предметы или картинки в соответствии с группами слов. При проведении игры логопед предлагает послушать и запомнить слова. При проведении занятия в подгрупповой форме дети воспроизводят слова на ухо логопеду. После воспроизведения идет обсуждение: сколько слов запомнил ребенок. Совместно делается вывод (запомнили не все слова). Логопед предлагает разложить все слова в две «корзины», в первую – слова, которые запомнили; во вторую – слова, которые не запомнили (на первоначальных этапах можно использовать предметы или картинки в соответствии с группами слов, когда ребенок наглядно использует прием классификации).

В *третьем разделе* использовались задания на развитие способности действовать по образцу, что тесно связано с развитием самооценки, умением обнаружить ошибку, формированием аналитических навыков. Для решения этих задач предлагается срисовывание с образца; аппликация по образцу; конструирование по образцу; рисование с натуры. Методические рекомендации для проведения игровых заданий даны на примере методики Н.И. Гуткиной «Домик». Логопед просит нарисовать точно такую картинку, которую испытуемый видит на предложенном рисунке (перед ним кладут листок с «Домиком»). Ребенку подробно не объясняется структура образца, и образец детально не рассматривается с логопедом, просят сделать точно такой же рисунок. Важно наглядно показать ребенку удачно выполненную работу. Для этого процесс обучения дополняется анализом детской работы, который проводит логопед, или, что эффективнее, наглядным

сравнением выполненной ребенком работы с образцом (рисунком, конструкцией, лепкой). (Гуткина, 2000).

В *четвертом разделе* использовались графические диктанты, которые способствуют формированию способности опосредствовать свои действия указанным правилам устойчивости к посторонним раздражителям. Графический диктант может проводиться в нескольких видах: диктант по раскраскам, диктант по клеточкам. Например, игра «Муха», целью которой является формирование навыка работы с соблюдением указанных правил, не отвлекаясь, умения работать в едином темпе с группой. Это игровое задание можно предлагать детям от 6 лет в индивидуальных и подгрупповых занятиях. Для проведения графического диктанта предлагается «муха» (фишка), индивидуальный лист, расчерченный на определенное количество клеток. Можно использовать клетки (классики), расчерченные на полу, вместо «мухи» по клеткам двигается ребенок. При проведении процедуры логопед диктует направление и количество клеток, а ребенок водит «дрессированную муху» по индивидуальному полю или шагает по клеткам на полу. При этом остальные дети могут играть роль рефери. Игру усложняют путем увеличения скорости диктовки или увеличения количества клеток.

В *пятом разделе* использовались подвижные игры с правилами, способствующие преобразованию произвольных психических процессов в произвольные. Перед игрой логопед четко обговаривает правила, которые должны выполнять дети, затем спрашивает их об этих правилах. Выбирается судья, следящий за выполнением правил. В конце игры он анализирует: все ли дети выполняли правила или нет; все ли правила выполнялись детьми. Роль судьи на первых этапах может на себя взять логопед, затем – дети. Например, подвижная игра с правилами «Воробы и вороны», целью которой является формирование произвольного поведения, сдерживание непосредственных импульсивных движений в игре и произвольного торможения своих побуждений. Игра используется с детьми от 6 лет в групповой форме. Для игры необходим игровой материал: мячи, кубики. При проведении игры логопед предлагает детям построиться в шеренгу за чертой. По команде логопеда дети выполняют различные движения на месте (руки в стороны, ходьба на месте и т.д.). Затем водящий по слогам произносит слова «Во-Ро-ны» или «Во-Ро-бей» только после того, как логопед произнесет последний слог, дети должны бежать к предметам. Например, если логопед произнес слово «воробей», дети должны взять в руки мячи, если «ворона» – кубики. Предметов должно быть в два раза меньше, чем детей. Кто не успел, тот выходит из игры. Правила данной игры: не выходить за черту по сигналу; бежать только после произнесения последнего слога; кто не успел взять игрушку, самостоятельно отходит в сторону; нельзя толкать, отталкивать; нужно брать только те предметы, которые относятся к данной птице.

Реализация программы «Школа Сова» с использованием нейропсихологического подхода позволила повысить уровень сформированности произвольной сферы старших дошкольников с ОНР, что положительно повлияло на динамику развития компонентов фонематической недостаточности (регуляторной, мнестической, перцептивной и когнитивной), которые обуславливают фонематические нарушения. Наиболее высокие результаты в развитии регуляторного компонента – 50% детей улучшили свои результаты. Повышение уровня произвольной сферы повлияло на положительную динамику преодоления фонематических нарушений. Если на начало коррекционно-развивающей работы высокий уровень не обнаружил ни один ребенок, то по результатам реализации программы «Школа Сова» по формированию произвольной сферы 10% детей показали высокий уровень. Увеличилось количество детей с средним уровнем до 70%.

Таким образом, можно сделать вывод о том, что преодоление фонематических нарушений у старших дошкольников с ОНР зависит от сформированности произвольности высших психических функций, включая регулирующую функцию речи.

## **Литература**

1. Визель Т.Г. Основы нейропсихологии. Теория и практика. 2-у изд. – Москва: Издательство АСТ, 2021. – 554с.
2. Волкова С. В. Феноменология фонематических нарушений при афазии у детей старшего дошкольного возраста на этапе восстановительного обучения, Диссертация на соискание ученой степени кандидата педагогических наук. – Москва. 2017.
3. Выготский Л. С. Развитие высших форм внимания в детском возрасте // Хрестоматия по вниманию. – М., 2006. – 186 с.
4. Гуткина Н.И. Психологическая готовность к школе. – М.: Академический Проект, 2000. – 3-е изд., перераб. и доп. – 184 с.
5. Машталъ О.Ю. Лучшие методики развития внимания у детей. 1000 тестов, заданий и упражнений. – СПб.: Наука и Техника, 2008. – 304с., ил.
6. Семенович А.В. Нейропсихологическая диагностика и коррекция в детском возрасте: учебное пособие для студентов высших учебных заведений. – М.: Академия, 2002. – 232 с.
7. Хомская Е.Д. Нейропсихология. – 4-е изд. – СПб.: Питер, 2005. – 496 с.

## Применение нейропсихологических методик в коррекции речевых нарушений у детей дошкольного возраста с поведением по типу гиперактивности

*О. К. Давыдова*

Московский институт психоанализа

(Москва, Россия)

[davydova.ok@gmail.com](mailto:davydova.ok@gmail.com)

## The use of neuropsychological techniques in the correction of speech disorders in children of preschool age by behavior according to the type of hyperactivity

*O. K. Davydova*

Moscow Institute of Psychoanalysis

(Moscow, Russia)

[davydova.ok@gmail.com](mailto:davydova.ok@gmail.com)

**Аннотация.** В статье рассматриваются проблемы диагностики и нейрокоррекции нарушений психо-речевого развития детей дошкольного возраста с особенностями поведения по типу гиперактивности. На основании изучения теоретических источников ученых-нейропсихологов проведено исследование особенностей нарушений в развитии психических функций у детей дошкольного возраста с гиперактивностью. Описаны подходы к выбору нейропсихологических методов диагностики и коррекции нарушений психо-речевого развития у дошкольников с гиперактивностью.

**Ключевые слова:** СДВГ, гиперактивное поведение, нарушения речевого развития, нарушения высших психических функций, нейропсихологический подход, коррекция.

**Annotation.** The article deals with the problems of diagnosing and neurocorrection of psycho-speech development disorders in preschool children with behavioral characteristics of the type of hyperactivity. Based on the study of theoretical sources of neuropsychologists, a study was made of the features of disorders in the development of mental functions in preschool children with hyperactivity. Approaches to the choice of neuropsychological methods for diagnosing and correcting disorders of psycho-speech development in preschool children with hyperactivity are described.

**Key words:** ADHD, hyperactive behavior, speech development disorders, disorders of higher mental functions neuropsychological approach, correction.



**Актуальность проблемы.** В последние годы отмечается значительный рост количества детей, чьи проблемы в психоречевом развитии связаны с психологическими особенностями, которые проявляются в гипертонии, двигательной расторможенности, моторной неловкости, импульсивности (Брызгунов И.П., 2001). Группа исследователей считает, что существует три блока проявления гиперактивности: дефицит внимания, двигательная расторможенность и импульсивность (Люткова Е.К., 2003). В научной литературе по проблемам развития детей дошкольного возраста гиперактивный синдром относят к нарушениям детского возраста. Указывается, что развитие ребенка происходит без выраженных органических повреждений мозга. При этом признается наличие у них минимальных мозговых дисфункций (ММД) и синдрома дефицита внимания с гиперактивностью (СДВГ). Нейропсихологи А.Р.Лурия, Ж.М.Глозман, М.И. Цветкова и др. в работах, затрагивающих тему детей с гиперактивным синдромом, также отмечают у них «несоответствие норме в развитии ВПФ, ответственных за внимание, оперативную память, познавательные способности, внутреннюю речь, моторный контроль и саморегуляцию» (Глозман Ж.М., 2006). Уточняется, что к усугублению синдрома гиперактивности могут приводить нарушения исполнительных функций, отвечающих за организацию деятельности ребенка. По мнению исследователей, гиперактивность у детей дошкольного возраста характеризуется постоянными, беспорядочными, неловкими движениями, а также слабым развитием тонкой моторной координации. Возможны, кроме этого, отставания и диссоциации в состоянии когнитивных функций на этапе школьного обучения. Эти особенности указывают на важную роль дисфункции префронтальных отделов больших полушарий головного мозга в генезе СДВГ (Глозман Ж.М., 2006). В связи с таким набором патологической симптоматики очевидна необходимость специальной коррекционной работы с данной категорией детей, и, соответственно, является актуальным выбор нейропсихологических методов и приемов коррекционной работы с детьми с гиперактивностью. Следовательно, процесс коррекции речевых нарушений у дошкольников с гиперактивностью включает в себя раннюю диагностику, разработку современных методик воздействия.

**Цель исследования:** изучить особенности нарушений психоречевого развития у дошкольников 6-7 лет с гиперактивным поведением экспериментальной группы; обосновать выбор коррекции выявленных нарушений на основе нейропсихологического подхода.

**Разработанность проблемы.** В литературе достаточно широко отражен нейропсихологический подход к проблемам диагностики и коррекции нарушений высших

психических функций дошкольников с гиперактивностью. Для целей нашего исследования важно, что предлагается систематизация гиперактивности в соответствии с его спецификой. Согласно основным положениям Лурия А.Р., для этого используется «нейропсихологический синдромный анализ, который позволяет определить состав мозговых зон, вовлекаемых в работу функциональных систем, и квалифицировать роль каждой из них в обеспечении целостного протекания психических процессов».

Обнаруживаемый при тестовом обследовании детей с гиперактивностью дефицит в выполнении заданий «способен при помощи синдромного анализа установить связь этого дефицита с работой той или иной мозговой зоны» (Лысенко Д.С., 2016). При этом предлагается иметь в виду, что психика и формирующийся мозг ребенка развиваются, основные нейропсихологические факторы меняются от возраста к возрасту. К группе исходных (базальных) факторов относятся: модально-специфический, кинестетический, кинетический, пространственный; фактор произвольной регуляции психической деятельности, энергетического обеспечения; фактор межполушарного взаимодействия (Лурия Р.А., 2013). Так как у дошкольников с гиперактивным поведением помимо недоразвития лобных долей мозга нарушается взаимодействие больших полушарий мозга, у них страдает и становление речи, и внимание, и память. Данные особенности выражаются в неправильной оценке звуковых комплексов, операции с сериями звуков речи, в невозможности воспроизвести их. У детей с гиперактивностью отмечаются: задержка развития речи (30%), нарушение произношения (53%), нарушение фонации и ускоренный темп речи (10%), дислалия (20%) (Алексеев Р.П., 2010). Перечисленные нарушения психо-речевого развития детей с гиперактивным синдромом приводят также к множеству вторичных дефектов, являющихся причиной учебной и поведенческой дезадаптации в старшем школьном возрасте. Возможности нейропсихологической коррекции выделенных нарушений в развитии ребенка-дошкольника с гиперактивным поведением зависят от своевременной диагностики имеющихся дефектов. Как отмечает Ж.М.Глозман, «Нейропсихологическая диагностика позволяет выявить механизм нарушения тех или иных высших психических функций и поставить диагноз на основе локализации преимущественной дисфункции в коре головного мозга и только после этого наметить пути и методы коррекционной работы» (Глозман Ж.М., 2006). Автор выделяет особенности сенсомоторных нарушений, определяющих специфику нарушений ВПФ у детей с гиперактивным поведением: «недостаточность моторной функции, артикуляционного аппарата, задержка фонематического слуха, трудности в восприятии звуковых комплексов; излишне замедленная речь, или, наоборот, взрывчатость, нарушения голоса и речевого дыхания».

Нейропсихологическая коррекция, по мнению Глоzman, – один из методов эффективной помощи детям с гиперактивностью: при снижении работоспособности; трудностей мышления; рассеянного внимания; ухудшения памяти; несформированности пространственных представлений и проблем самоконтроля (Глоzman Ж.М., 2013).

**Материалы и методы исследования.** В рамках проведенного нами исследования изучены особенности нарушений психических функций у дошкольников 6-7 лет экспериментальной группы. В исследовании приняли участие 12 детей, воспитанники двух подготовительных групп, посещающие занятия в ГБОУ «Школа №953», ДО 7. Всем детям логопедом выставлен диагноз: «ОНР III уровня», и в анамнезе присутствует заключение детского психоневролога – «синдром дефицита внимания и гиперактивности». Среди исследуемых детей преобладают дети первого типа (с гиперактивностью) – 7 детей и третьего типа (сочетание дефицита внимания и гиперактивности в поведении) – 5 детей. Для диагностики особенностей развития речи и психических функций у детей экспериментальной группы использовалась методика Ж.М.Глоzman (2009) «Нейропсихологическая диагностика высших психических функций у детей дошкольного возраста». Был произведен отбор заданий, направленных на диагностику разных факторов регуляции: а) кинестетический праксис; б) кинетический праксис; в) пространственный гнозис; г) зрительный гнозис. Для исследования кратковременной памяти у детей с гиперактивным поведением использовалась методика А.Р. Лурия (Лурия А.Р., 2013).

**Результаты исследования.** По результатам проведенной диагностики наблюдаются типичные для всех детей экспериментальной группы нарушения психоречевого развития, указывающие на их системный характер: моторные нарушения, нарушения артикуляционного аппарата, нарушения памяти и внимания. У всех 12 детей обнаруживаются элементы лексико-грамматического недоразвития, ошибки звукопроизношения, искажение слоговой структуры сложных по звуконаполняемости слов, трудности звукового анализа и синтеза. В речи преобладают простые распространенные предложения из 3-4 слов, сложные предложения практически отсутствуют. У более, чем 40% детей (5) нарушена структура фразы и ее грамматическое оформление: около 65% (7 детей) пропускали второстепенные члены предложения, в речи 8 детей (около 70%) встречаются аграмматизмы. Кроме этого, у детей экспериментальной группы отмечались: недостаточность моторной функции у более 60% детей, артикуляционного аппарата – у 34%, нарушения голоса и речевого дыхания – у 48%. Детей с замедленной речью не выявлено, с взрывчатостью – около 40%. Также выявлена высокая отвлекаемость от задания (более 87%). Выявлены также нарушения динамического праксиса. Запомнить

последовательность движений с первого раза смогли лишь 2 ребенка (менее 20%), при воспроизведении путали последовательность движений, пропускали одно движение – 8 детей (более 70%). 2 ребенка путали пальцы, испытывали затруднения при переходе с одного ряда движений на другой. У части детей отмечалось повышение тонуса мышц руки, что еще больше затрудняет переключение с одного движения на другое. В заданиях на пространственную ориентацию 40% детей выполняли их зеркально. При срисовывании фигур 7 детей изменяли горизонтальные пропорции (в 1,5 раза), изменяли число мелких деталей. Отдельные дети допускали ошибки при анализе изображения, не выделяли детали фигур, их число. Около 30% детей неверно ориентировались в направлении «право-лево». В активной речи дети не справились с составлением конструкций с предлогами и словами с пространственным значением: «около», «между», «у», «перед».

Отмечены нарушения слухового восприятия (симптомы акустической агнозии, ослабления слухоречевой памяти – у более 43% испытуемых). С заданиями на воспроизведение слоговых рядов справились более 80% детей, что можно объяснить систематическими занятиями с логопедом. При воспроизведении ритмических структур допускались искажения. Так как на качество исследования фонематических представлений влияет состояние кратковременной слуховой памяти, была проведена дополнительная методика ее исследования. По результатам диагностики установлено, что более 30% тестируемых детей продемонстрировали низкий уровень состояния кратковременной памяти, и никто не продемонстрировал высокий уровень. При изучении состояния непроизвольного внимания выявлено, что оно быстро истощается у всех 12 детей, имеются значительные трудности в распределении внимания – у 5 детей. Ярко выступают нарушения фонематических процессов: трудности фонематического восприятия: ошибки в определении, есть или нет определенный звук в составе слова (у 8 детей, составляет около 73%); ошибки в определении места звука в слове (у 4 детей, что составляет 34%); ошибки в определении количества звуков в слове (у 5 детей, составляет 41%), ошибки в дифференциации фонем выявлены у более 30% детей; ошибки в узнавании фонем в словах и в предложении у 43%.

Приведенные результаты исследования особенностей нарушений речи и психических функций у детей 6-7 лет с гиперактивным поведением подтверждают необходимость нейрокоррекционной работы с ними, направленной на устранение нарушений в развитии психических функций и речи. Эффективные результаты коррекции психо-речевого развития этих детей достигаются при комплексном нейропсихологическом подходе – оптимальном сочетании двигательной, когнитивной, дыхательной и эмоциональной коррекции. В работе по коррекции нарушений психических функций и речи

у детей с гиперактивным поведением экспериментальной группы использовался комплекс упражнений, предложенный Ю.С. Шевченко, заведующего кафедрой детской и подростковой психиатрии, психотерапии и медицинской психологии Российской Медицинской академии последиplomного образования и дефектологии (Лютова Е.К., 2002). В комплекс входят три группы развивающих игр для детей с синдромом гиперактивности. Эти игры могут чередоваться в структуре единого игрового сюжета специально организованных занятий, можно играть в них и в свободное время.

1. Подвижные игры на развитие внимания.
2. Тренировка усидчивости.
3. Тренировка выдержки ~ контроль импульсивности.

Все упражнения игровые и рассчитаны на возникновение у ребенка интереса к ним. В 15-20-минутном занятии комбинировались по несколько упражнений, своевременно переключая ребенка с одного задания на другое, чередуя подвижные и статичные игры. Упражнения построены по принципу – «от простого – к сложному». Сначала работа проходила в индивидуальной форме, затем дети объединялись в малые группы, далее – в коллективные. Использовались игры с четкими правилами, способствующие развитию внимания (Брызгунов И.П., 2001). Добившись возможно больших проявлений внимания, самоконтроля и усидчивости в играх с нагрузкой на одну функцию, можно переходить к играм, содержащим требования к двум функциям одновременно в различных сочетаниях: внимание + усидчивость, внимание+сдержанность, усидчивость+сдержанность. Таковыми являются игра в жмурки с не завязанными, а «на честность» закрытыми глазами, игры «Кто ушел?», «Кто где сидел?», «Слепой скульптор».

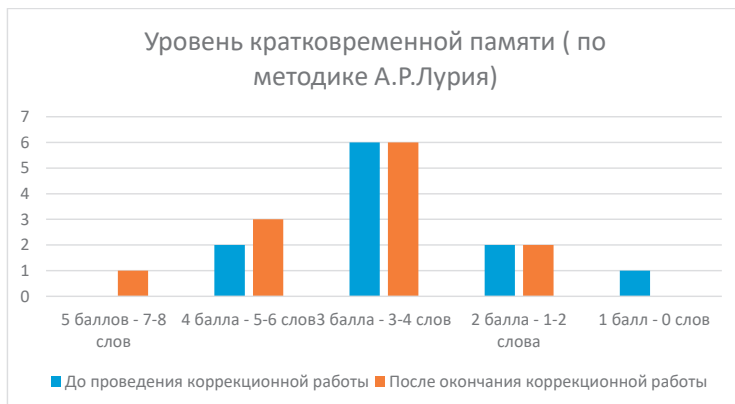
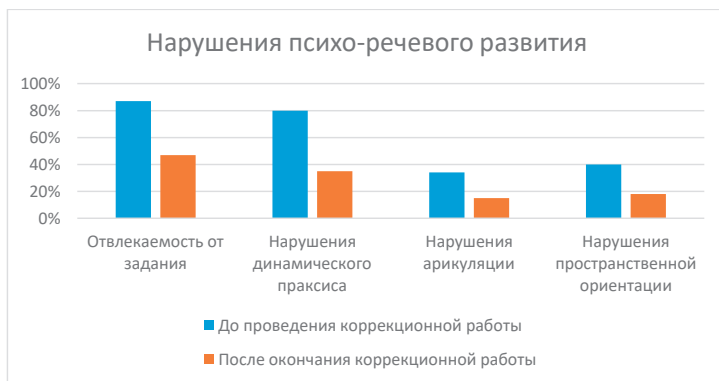
При выборе коррекционных упражнений планировалось не только их содержание, но также определение, на какую именно психическую функцию направлено то или иное из них. В структуру занятий входили этапы с определенными упражнениями:

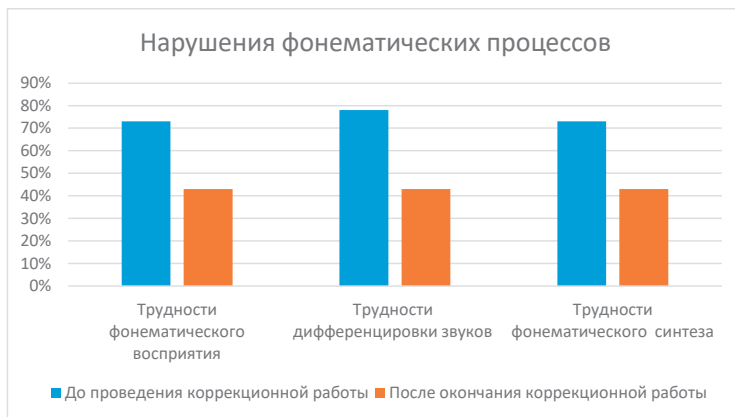
- \* растяжки;
- \* дыхательные упражнения;
- \* глагодвигательные упражнения;
- \* упражнения на развитие мелкой моторики;
- \* когнитивные упражнения («Ритм»);
- \* коммуникативные упражнения («Маска»);
- \* функциональные упражнения на развитие двигательного контроля («Руки-ноги»);
- \* релаксационные упражнения («Загораем»).

В процессе коррекционной работы с детьми данной категории мы обнаружили, что некоторые виды деятельности, связанные с нагрузкой на вестибулярный аппарат, снижают

двигательную активность гиперактивного ребенка. Замечено, что у гиперактивных детей излюбленными являются такие простые виды двигательной активности, как покачивание, раскачивание, катание на мячах и вращение вокруг собственной оси. При этом вестибулярная стимуляция вела к снижению гиперактивности и повышению внимательности. Поэтому при подборе коррекционно-развивающих упражнений по коррекции поведения и речевых нарушений мы применяли различные двигательные упражнения и упражнения, которые выполняются с закрытыми глазами. Психокоррекционный смысл нейропсихологических игровых упражнений мы видим в том, чтобы «работа церебральных блоков выстраивалась как бы заново. В результате у детей нормализовалась работа функциональных систем мозга, и, следовательно, реализация психических функции становится экономичной и эффективной» (Сиротюк А.Л., 2003).

**Результаты нейрокоррекции нарушений психических функций у детей экспериментальной группы.** По окончании коррекционной работы нами проведена повторная диагностика психо-речевого развития у детей экспериментальной группы. Данные диагностики эффективности нейрокоррекции нарушений психо-речевого развития детей с гиперактивностью представлены в гистограммах.





**Выводы.** Проведенное исследование подтвердило ожидаемый результат использования в коррекционной работе с детьми экспериментальной группы нейропсихологических игровых упражнений. Они проявились в виде оптимизации нейродинамического фона протекания психических процессов, ликвидации проявлений дезадаптации и имевшихся ранее нарушений, формирование произвольности, целенаправленности и самоконтроля деятельности. Сократилось число ошибок на фонематическое восприятие, заметно повысилась доля произвольного когнитивного поведения. У детей экспериментальной группы снизилась степень отвлекаемости от задания, получено продвижение в развитии связной речи, повысился моторный контроль.

## Литература

1. Алексеев О. Л. Комплексный подход к коррекции синдрома дефицита внимания с гиперактивностью [Текст] / О.Л. Алексеев, А.А. Королева // Специальное образование. 2010. – № 3. – 5-13с.
2. Брызгунов И.П. Непоседливый ребенок, или все о гиперактивных детях [Текст]: методическое пособие / И.П. Брызгунов, Е.В. Касатикова. – М.: Институт Психотерапии, 2001. – 96 с.
3. Брызгунов И.П., Знаменская Е.И. Современные представления о легкой дисфункции мозга у детей (вопросы клиники, этиологии, патогенеза и лечения) [Текст] // Медицинский реферативный журнал. – №4. – 1980. – 87 с. 6. Брызгунов И.П., Касатикова Е.В. Непоседливый ребенок, или все о гиперактивных детях. [Текст] – М.: Изд. Института Психотерапии, 2001. – 96с.
4. Глозман Ж.М. Проблема синдрома дефицита внимания с гиперактивностью и подходы к его коррекции [Текст] / Ж.М. Глозман, И.А. Шевченко // Вестник Кемеровского государственного университета. 2013. – № 4. – 129 -137с.

5. Лурия А.Р. Основы нейропсихологии. Глава IV Память. Учебное пособие для студентов учреждений высшего профессионального образования, обучающихся по направлению подготовки «Психология». – Москва, Издательский центр «Академия», 2013. – 384 с.

6. Лысенко Д.С. Элементы здоровьесберегающего образования детей, имеющих синдром дефицита внимания с гиперактивностью [Текст] / Д.С. Лысенко, О.Г. Барган // Молодой ученый. 2016. – №6. – 791-794с.

7. Лютова Е.К. Шпаргалка для взрослых: психокоррекционная работа с гиперактивными, агрессивными, тревожными и аутичными детьми [Текст]: методическое пособие / Е.К. Лютова, Г.Б. Молина. – М.: Генезис, 2002. – 192 с.

8. Сиротюк А.Л. Синдром дефицита внимания с гиперактивностью. – М.: ТЦ Сфера, 2003. – 125 с.



## Влияние логического мышления на особенности формирования прогностических операций у дошкольников с нарушениями речи

*А.В. Дюпина*

ФГБОУ ВО «Московский государственный психолого-педагогический университет»

(Москва, Россия)

[nastasya.dyupina@mail.ru](mailto:nastasya.dyupina@mail.ru)

### The Influence of Logical Thinking on the Formation of Prognostic Operations in Preschool Children with Speech Disorders

*A.V. Dupina*

Moscow State Psychological and Pedagogical University

(Moscow, Russia)

[nastasya.dyupina@mail.ru](mailto:nastasya.dyupina@mail.ru)

**Аннотация.** В статье раскрывается взаимосвязь сформированности компонентов логического мышления и особенности формирования прогностических операций. Логическое мышление является важным звеном в дальнейшем обучении ребенка в школе, а прогнозирование – важной составляющей когнитивного развития. Прогнозирование представляет собой установление закономерностей между предметами и явлениями. Для эффективности прогностических операций необходим достаточный уровень сформированности компонентов вербально-логического мышления, а также речевых функций. Компонентами вербально-логического мышления будут являться операции вербализованного сравнения, классификации, анализа и синтеза, а также способности к установлению последовательности в цепочке событий и понимание причинно-следственных связей. У детей с речевыми нарушениями наблюдаются специфические особенности мыслительных и речевых функций, что оказывает существенное влияние на формирование прогностических операций. В дальнейшем это вызовет трудности в обучении в школе.

**Ключевые слова:** вербально-логическое мышление, прогностические операции, дети с нарушением речи, мыслительные операции.

**Annotation.** The article reveals the relationship between the formation of the components of logical thinking and the features of the formation of predictive operations. Logical thinking is an important link in the child's further education at school, and forecasting is an important component of cognitive development. Forecasting is the establishment of patterns between objects and phenomena. For the effectiveness of prognostic operations, 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 verbalized comparison, classification, analysis and synthesis, as well as the ability to establish a sequence in a chain of events and an understanding of cause-and-effect relationships. Children with speech disorders have specific features of mental and speech functions, which has a significant impact on the formation of prognostic operations. In the future, this will cause difficulties in learning at school.

**Key words:** verbal-logical thinking, prognostic operations, children with speech disorders, mental operations.

Процесс прогнозирования можно сформулировать как проекцию в будущее начальной модели по заданному направлению с учетом факторов прогнозируемого фона для определения перспективы решения проблемы. Одним из аспектов прогнозирования является предвосхищение обратной связи от выбранного решения, что способствует принятию норм и идеалов выполнения деятельности (Соколов, 2009). На основе прогнозирования человек определяет гипотезы, находит подходы к решению, составляет представление о результатах, создает план решения.

Прогнозирование играет важную роль в процессе регуляции деятельности и в формировании способности решать логические действия (Ахметзянова, Артемьева, 2020). В процессе регуляции человек предугадывает результат действий и возможности его достижения при решении задачи. В процессе логических действий оно определяется как выдвижение гипотез. Способности прогнозирования строятся на предыдущем опыте и информации о схожей ситуации.

В настоящее время отмечается рост числа детей с речевыми нарушениями, которые в процессе дальнейшего обучения в школе могут составить группу риска как обучающиеся, испытывающие существенные трудности в овладении академическими знаниями (Тарасова, Тишина, 2020). У детей с общим недоразвитием речи (ОНР) нарушены все компоненты устной речи, отмечаются недоразвитие познавательной, сенсорной и эмоционально-волевой сферы (Морозова, 2014).

С целью изучения взаимосвязи компонентов логического мышления и способности к прогнозированию было проведено экспериментальное исследование, которое носило сопоставительный характер. В исследовании принимали участие 30 детей в возрасте 6 лет: 15 детей с ОНР, имеющих III уровень речевого развития; 15 – без речевых нарушений.

Программа констатирующего эксперимента включала три этапа: подготовительный, диагностический и заключительный. Диагностический этап состоял из двух блоков, направленных на изучение операций сравнения понятий, способности устанавливать последовательность событий, определять причинно-следственные связи и формулировать

умозаключения, а также уметь устанавливать закономерность, находить недостающий элемент в закономерности и уметь прогнозировать в речевых заданиях.

В ходе количественного и качественного анализа полученных результатов были выделены три группы обучающихся по уровню сформированности компонентов логического мышления и способности к прогнозированию.

*I уровень.* Ребенок правильно выполняет задания, допуская незначительные ошибки; исправляет допущенные ошибки самостоятельно; устанавливает последовательность событий и составляет логический рассказ; определяет лишнее слово; находит взаимосвязь между понятиями и может объяснить свой ответ; владеет операциями анализа и синтеза; умеет определять причинно-следственную связь и логически объяснить свой способ решения заданий. На этом уровне компоненты словесно-логического мышления и прогностические способности находятся на высоком уровне сформированности.

*Эту группу составили 12 дошкольников с нормативным речевым развитием, среди обучающихся с речевой патологией только один ребенок набрал необходимое количество баллов.*

*II уровень.* Ребенок допускает ошибки, но достаточно быстро их корректирует; иногда требуется помощь экспериментатора. Может определить последовательность событий, но с помощью наводящих вопросов; определяет лишнее слово; находит взаимосвязь, но не отвечает развернуто на вопросы; операции умозаключения еще не сформированы, ребенку требуется помощь взрослого. Ребенок может определить закономерность в последовательных рядах, но может затрудняться в поиске недостающего. При решении загадок ребенку необходимо несколько раз предъявить материал; текстовые загадки оказываются более сложными. На этом уровне компоненты словесно-логического мышления и прогностические способности находятся на среднем уровне сформированности.

*Эту группу составили трое дошкольников с нормативным речевым развитием и 13 детей с общим недоразвитием речи.*

*III уровень.* У ребенка встречается большое количество ошибок. Некоторые задания выполнены частично правильно с наводящей помощью экспериментатора. Умозаключение еще не сформировано: даже с помощью взрослого ребенку сложно решить задание. Ребенок может определить легкие последовательности, но сложные оказываются недоступными. При решении загадок ребенку требуется значительная помощь экспериментатора в виде дополнительного повтора и интонационным акценте на существенные моменты в загадке. На этом уровне компоненты словесно-логического мышления и способности к прогнозированию находятся на низком уровне сформированности.

*В этой группе оказался один дошкольник с ОНР; детей без какой-либо речевой патологии в ней не оказалось.*

В большей степени дети с речевыми нарушениями показали средний уровень сформированности логического мышления. У многих детей отмечались трудности в задании на сравнение понятий и умение устанавливать причинно-следственные связи, а также составлять умозаключения. Дети нуждались в помощи взрослого в виде наводящих вопросов, повторения задания, а также в контроле ошибок.

Результаты детей без речевой патологии показали высокие показатели успешности, что свидетельствует о сформированности компонентов словесно-логического мышления и способности к прогнозированию. Только у нескольких детей вызвали незначительные проблемы задания на сравнение и установление умозаключения.

Полученные результаты позволили сформулировать основные выводы:

□ способность к прогнозированию является важной составляющей при подготовке к школе. Для успешного обучения в школе необходим достаточный уровень сформированности мыслительных операций и прогностических способностей;

□ дети с нарушениями речи имеют низкий уровень прогнозирования;

□ при планировании коррекционно-развивающей работы с детьми с ОНР необходимо учитывать как уровень речевого развития, так и состояние неречевых процессов. Содержание коррекционно-развивающего обучения должно определяться дифференцированно в зависимости от специфики формирования вербально-логического мышления дошкольников с речевой патологией.

## **Литература**

1. Ахметзянова А.И., Артемьева Т.В. Диагностика структурно-функциональных характеристик прогнозирования у детей: методическое руководство. – Казань: Издательство Казанского университета, 2020. – 78 с.

2. Брушлинский А.В. Мышление и прогнозирование: Логико-психологический анализ. – М.: Мысль, 1970. – 230 с.

3. Морозова В.В. Особенности развития мыслительных операций у детей дошкольного возраста с общим недоразвитием речи// Специальное образование, 2014. – №2.

4. Соколов В.В. Психологическое прогнозирование как мыслительный процесс // Актуальные проблемы гуманитарных и естественных наук. 2009. – №11. – 94-95 с.

5. Тарасова К.В., Тишина Л.А. Роль вероятностного прогнозирования в формировании навыка пересказа у дошкольников с нарушениями речи. // Актуальные проблемы современного образования детей с ОВЗ. – Москва, 2020. – 119-124 с.

6. Тишина Л.А. Специфика восприятия и понимания причинно-следственных связей младшими школьниками с трудностями в обучении. // Логопедия: современный облик и контуры будущего. Материалы II Всероссийской научно-практической конференции с международным участием. – Москва, 2021. – 352-357 с.

**Диагностика ранних проявлений психического и доречевого дизонтогенеза у детей  
младенческого возраста с перинатальным поражением центральной нервной  
системы и их влияние на последующее развитие ребенка**

*С.В. Иванович*

Московский институт психоанализа

(Москва, Россия)

[sofia.ivanovich@mail.ru](mailto:sofia.ivanovich@mail.ru)

**Diagnosis of early manifestations of mental and preverbal dysontogenesis in infants with  
perinatal lesions of the central nervous system and their impact on the subsequent  
development of the child**

*S.V. Ivanovich*

Moscow Institute of Psychoanalysis

(Moscow, Russia)

[sofia.ivanovich@mail.ru](mailto:sofia.ivanovich@mail.ru)

**Аннотация.** Настоящая статья посвящена малоизученной, но актуальной на сегодняшний день теме ранней диагностики психического и довербального дизонтогенеза у детей младенческого возраста, страдающих перинатальным поражением центральной нервной системы; оценке прогностической значимости выявленных симптомов; катамнестическому изучению отдаленных последствий данной патологии, оказывающих неблагоприятное влияние на дальнейшее онтогенетическое развитие психических и речевых функций у детей пятилетнего возраста. Полученные данные проведенного исследования позволяют сделать вывод о том, что дети младенческого возраста с перинатальным поражением центральной нервной системы нуждаются в раннем логопедическом вмешательстве профилактической и коррекционной направленности для своевременного исправления парциальной недостаточности психического и раннего речевого (довербального) развития, что является подтверждением востребованности логопедии младенческого и раннего возраста.

**Ключевые слова:** поражение, нервная система, дизонтогенез, ранняя диагностика, катамнез, младенческий возраст.

**Annotation.** The article is devoted to the little-studied, but relevant today topic of early diagnosis of mental and preverbal dysontogenesis in infants suffering from perinatal central nervous system damage, evaluation of the prognostic significance of the identified symptoms and catamnestic study of the long-term consequences of this pathology, which have an adverse effect on the further ontogenetic development of mental and speech functions in children of five years of

age. The obtained data of the conducted research allow us to conclude that infants with perinatal lesions of the central nervous system need early speech therapy intervention of a preventive and correctional orientation for timely correction of partial insufficiency of mental and early speech (preverbal) development, which is a confirmation of the demand for speech therapy of infancy and early age.

**Key words:** lesion, nervous system, dysontogenesis, early diagnosis, catamnesis, infancy.

**Введение.** По данным медицинских исследований, за последние десятилетия доля здоровых новорожденных в общей детской популяции неуклонно снижается. До 80% новорожденных появляются на свет физиологически незрелыми, до 70% имеют перинатальные поражения центральной нервной системы различной степени выраженности, которые приводят к развитию стойких нарушений в нервно-психическом развитии ребенка в отдаленном будущем (Архипова, 2015), до 95% имеют те или иные факторы риска перинатального поражения центральной нервной системы и соответственно наблюдаются в группе риска. В прогностическом плане особенно неблагоприятной группой являются недоношенные дети с перинатальной энцефалопатией, у которых часто бывают тяжелые поражения центральной нервной системы с исходом в детский церебральный паралич. Остаточные явления перинатальной энцефалопатии сохраняются длительное время и негативно отражаются на отдаленном психо-речевом и психофизическом развитии ребенка.

Большая часть нервно-психических нарушений у детей с перинатальной энцефалопатией проявляется в речевом дизонтогенезе – до 50%, который в отдаленном периоде, в возрасте 4-5 лет, обуславливает общее недоразвитие речи, фонетико-фонематическую недостаточность, стертые дизартрии. Все чаще встречается «ранний детский аутизм» – в 12,3%, в структуре которого также проявляются речевые нарушения (Архипова, 2012). Таким образом, можно сказать, что в общей сумме дизонтогенез овладения речью в отдаленном периоде перинатальной энцефалопатии встречается в 62% случаев.

Однако вопросам раннего речевого и доречевого развития уделяется мало внимания, вследствие чего упускается важный период правильного формирования всех психических функций индивида. К сожалению, в раннем возрасте логопедическая и коррекционно-развивающая помощь практически не оказывается, так как дети до трех лет в основном не посещают детское образовательное учреждение, а медицинские учреждения такую помощь не оказывают. Важно отметить, что именно в этом возрасте центральная нервная система является наиболее пластичной и имеет наибольший потенциал развития и компенсаторных

возможностей. Известно, что если отклонения в развитии выявлены на ранних этапах онтогенеза, то лечебные, психолого-педагогические и коррекционные воздействия оказываются наиболее эффективными. Однако пластичность нервной системы у ребенка не беспредельна и с возрастом значительно понижается, поэтому работа по диагностике, профилактике, коррекции и формированию речи должна начинаться в самом раннем возрасте.

В научной литературе предстало очень мало современных данных по довербальному развитию детей с перинатальной патологией центральной нервной системы средней и легкой степени тяжести и отдаленным последствиям данной патологии. Это обстоятельство затрудняет своевременную диагностику, предупреждение и коррекцию нарушенного речевого развития на ранних этапах онтогенеза. Поздняя диагностика парциальных нарушений речевых и психических функций у детей младенческого и раннего возраста, несвоевременность оказания медицинской, психолого-педагогической и коррекционной помощи продолжают оставаться актуальной проблемой на междисциплинарном уровне: для нейродефектологии, дефектологии, детской нейропсихологии, логопедии и нейрорлогопедии, неврологии детского возраста, педиатрии, нейропедиатрии.

В настоящее время наметилась тенденция к более раннему обследованию психомоторного, речевого и коммуникативного развития ребенка, что позволяет своевременно выявить и скорректировать ранние признаки психо-речевого дизонтогенеза (Шереметьева, 2017). В последние годы особенно актуальным стало развитие превентивной логопедии, логопедии младенческого возраста, целью которой является как можно более раннее профилактическое и коррекционное вмешательство.

В настоящей статье приводятся данные исследования (проведенного авторами статьи) особенностей нервно-психического и довербального развития детей младенческого возраста с перинатальным поражением центральной нервной системы; катамнестического исследования отдаленных последствий; выявленных отклонений. Полученные данные позволяют сделать вывод о целесообразности раннего логопедического вмешательства с профилактической и коррекционной целью для предупреждения, уменьшения или компенсации проявлений речевого дизонтогенеза у детей с последствиями перинатального поражения центральной нервной системы.

**Организация и ход исследования.** Исследование проводилось с 2016 по 2021 год на базе педиатрического отделения ГБУ РО «Городской детской поликлиники №1» г. Рязани в процессе планового наблюдения и лечения детей, отобранных для исследования. Экспериментально-исследовательская работа состояла из следующих этапов.



На первом этапе (2016 год) проведен анализ литературных данных по исследуемой проблеме, определены стратегия и тактика экспериментального исследования.

На втором этапе (2016 год) был проведен поисковый эксперимент, в котором участвовало 40 детей младенческого возраста, наблюдавшихся на одном педиатрическом участке. Из этих детей были отобраны 30 детей, которые с рождения наблюдались в группе риска по развитию последствий перинатального поражения центральной нервной системы. Из этой группы были отобраны 10 детей, у которых в течение первого года жизни невропатологом в условиях стационара или амбулаторно был установлен диагноз перинатального поражения центральной нервной системы. Эти дети вошли в исследуемую экспериментальную группу. Дополнительный критерий включения испытуемых в экспериментальную группу: все дети имели нормальный слух, зрение и грубой стоматологической патологии у них выявлено не было.

На третьем этапе (2016 год) проводился констатирующий эксперимент, который позволил выявить особенности сформированности и уровень развития показателей двигательного и психоречевого развития детей из исследуемой группы.

На четвертом этапе (2021 год) получены и проанализированы катamnестические данные нервно-психического и речевого развития пятилетних детей, обследованных в ходе констатирующего эксперимента в 2016 году.

**Материалы и методы исследования.** Поисковый эксперимент включал в себя изучение анамнестических данных о течении беременности и родов у матерей младенцев, наблюдавшихся на педиатрическом участке, а также данных о состоянии здоровья новорожденных детей в ранний неонатальный период. Анамнестические данные собирались методом опроса и методом изучения доступной медицинской документации: карты наблюдения беременных в женских консультациях; выписки из стационара, где женщины получали лечение по поводу патологического течения беременности; выписки из родильных отделений; результаты ультразвукового исследования плода во время беременности; обменные карты новорожденных из родильного отделения; выписки из стационара, в случае, если ребенок был госпитализирован в ранний или поздний неонатальный период; результаты нейросонографии; амбулаторные карты детей из исследуемой группы; результаты осмотров невропатолога, сурдолога, оториноларинголога, стоматолога, окулиста.

На основе полученного материала определялась группа риска по развитию перинатального поражения центральной нервной системы. Далее проводилось регулярное наблюдение каждого ребенка из группы риска педиатром и невропатологом. При

установлении невропатологом диагноза перинатального поражения центральной нервной системы ребенок отбирался в экспериментальную группу.

Констатирующий эксперимент включал изучение детей экспериментальной группы с использованием следующих методов: клиническое наблюдение педиатра и невропатолога, опрос родителей, исследование с использованием стандартизированных таблиц нормального нервно-психического развития младенцев.

Катамнестическое исследование проводилось методом сбора данных об отдаленных последствиях перинатального поражения центральной нервной системы, а именно, спустя 5 лет после проведенного констатирующего эксперимента. Для этого использовалась доступная медицинская документация: амбулаторные карты детей, заключения невропатолога, логопеда, выписки из неврологического и речевого стационара, данные заключения медико-педагогической комиссии, данные заключений медико-социальной экспертизы, в случае назначения инвалидности.

Для обработки полученных данных использовались методы качественно-количественной оценки и методы математического анализа.

Изучение нервно-психического развития младенцев экспериментальной группы проводилось по 9 шкалам: 1) развитие крупной моторики; 2) развитие мелкой моторики; 3) развитие зрительного восприятия; 4) развитие слухового восприятия; 5) развитие эмоционального (коммуникативного развития); 6) развитие импрессивной стороны речи; 7) развитие экспрессивной стороны речи; 8) развитие интеллекта; 9) развитие навыков самообслуживания. В качестве инструмента исследования по данным шкалам использовалась стандартизированная таблица: «Профиль развития», разработанная в Научно-терапевтическом центре по профилактике и лечению психоневрологической инвалидности под редакцией Скворцова И.А. (клинические рекомендации, 2015).

Качественно-количественная оценка показателей нервно-психического и довербального развития проводилась в системе баллов:

1) вариант нормы – 4 балла;

2) легкая степень нарушения – характерно замедление темпа развития отдельных реакций или навыков, а также существование ряда двигательных навыков в несовершенном виде – 3 балла;

3) средняя степень нарушения – характерны асинхрония развития диагностируемых навыков, значительное запаздывание в формировании одних и отсутствие других – 2 балла;

4) тяжелая степень нарушения – характерно тотальное недоразвитие диагностируемых навыков – 1 балл.

Качественно-количественная оценка общего уровня нервно-психического развития проводилась по общему количеству набранных баллов:

- 1) вариант нормы – 36 - 32 балла;
- 2) задержка легкой степени тяжести – 24 - 31 балл;
- 3) задержка средней степени тяжести – 23 - 15 балла;
- 4) задержка тяжелой степени тяжести – 14 - 9 баллов.

**Результаты и их обсуждение.** В результате изучения анамнестических данных детей экспериментальной группы выявлено, что матери всех детей (100% случаев) имели патологическое течение беременности: перенесли различные инфекции вирусной, бактериальной и сочетанной этиологии (80% случаев), бронхиты (20% случаев), пиелонефриты (20% случаев), угрозы прерывания (80% случаев) и токсикозы разной степени выраженности (100% случаев) на разных этапах беременности, а также имели осложненный соматический анамнез. Мать одного ребенка во время беременности злоупотребляла алкоголем на фоне хронического алкоголизма (10% случаев). У матери одного ребенка во время беременности впервые был выявлен сахарный диабет 1-го типа (10% случаев). При изучении данных ультразвукового исследования у 4-х беременных было выявлено нарушение маточно-плацентарного кровообращения (40% случаев), у одной – кальциноз плаценты (10% случаев). Двое детей родились недоношенными – 32 недели гестационного возраста (20% случаев). У одной матери во время родов случилась преждевременная отслойка плаценты с обильным кровотечением (10% случаев). Трое детей родились с тугим обвитием пуповины вокруг шеи (30% случаев), двое детей – с нетугим обвитием пуповины вокруг шей (20% случаев). Оценка по шкале Апгар: у одного ребенка была 6/7 баллов (10% случаев), у трех детей – 7/8/9 баллов (30% случаев), у четырех детей – 8/9 баллов (40% случаев), у одного – 9/10 баллов (10% случаев). У двух детей было выявлено интравентрикулярное кровоизлияние (20% случаев), оба ребенка получали лечение в условиях стационара. Один ребенок в период новорожденности перенес 2-х стороннюю пневмонию (10% случаев). Одному ребенку поставлен диагноз алкогольная фетопатия (10% случаев), одному – диагноз диабетическая фетопатия (10% случаев).

Детям, вошедшим в экспериментальную группу, в амбулаторно-поликлинических условиях были установлены следующие диагнозы: последствия перинатального поражения центральной нервной системы – 100%, синдром мышечной дистонии с преобладанием гипертонуса – 50%, с преобладанием гипотонуса – 50%, синдром повышенной нервно-рефлекторной возбудимости – 20%, синдром угнетения центральной нервной системы – 40%, интравентрикулярное кровоизлияние – 20%, выраженная задержка нервно-

психического развития – 20%, грубая задержка нервно-психического развития – 20%, неврозоподобные тики – 10%.

В ходе констатирующего эксперимента у 100% испытуемых были выявлены отклонения от нормального психического онтогенеза. Детей с нормальным уровнем нервно-психического развития не выявлено, задержка развития легкой степени выявлена у 5 детей (50%), задержка средней степени тяжести – у 3 (30%), задержка тяжелой степени тяжести – у 2 (20%).

При анализе результатов диагностического обследования было выявлено, что наибольшая степень нарушений отмечается по шкалам: «развитие пассивной речи (импрессивной)» – 60% тяжелых и среднетяжелых расстройств, легких расстройств – 30%, вариант нормы – 10% и «развитие активной речи (экспрессивной)» – 80% тяжелых и среднетяжелых расстройств, 20% легких расстройств, варианты нормы – 0%. Несколько меньшая степень нарушений выявлена по шкалам: «развитие мелкой моторики» – 50% тяжелых и среднетяжелых расстройств и 50% легких расстройств, «развитие зрительного восприятия» и «развитие слухового восприятия» – по 50% среднетяжелых и тяжелых расстройств и по 50% легких расстройств, «эмоциональное (коммуникативное) развитие» – 40% тяжелых расстройств, 10% среднетяжелых расстройств, 20% легких расстройств, 30% вариант нормы, «развитие мышления» – 50% тяжелых и среднетяжелых расстройств, 30% легких расстройств, 10% – вариант нормы. Меньше всего нарушений было выявлено по шкале – «развитие навыков самообслуживания» – 30% тяжелых и среднетяжелых расстройств, 30% – легкие расстройства, 40% – вариант нормы.

Результаты катамнестического исследования показали, что 100% детей из экспериментальной группы имели отдаленные последствия перинатального поражения центральной нервной системы. Двое детей (20%) из группы с тяжелыми нарушениями нервно-психического развития получили инвалидность: 1 ребенок с диагнозом «расстройство аутистического спектра» (10%) и 1 ребенок с диагнозом «органическое поражение центральной нервной системы, грубая задержка моторного развития, общее недоразвитие речи 4 степени» (10%). Трое детей из группы со среднетяжелыми нарушениями наблюдались с диагнозом «задержка нервно-психического и речевого развития средней степени тяжести» (30%). Один ребенок с тяжелыми нарушениями экспрессивной речи и среднетяжелыми нарушениями импрессивной речи наблюдался с диагнозом «моторная алалия» (10%). Из группы детей с легкими нарушениями развития двое детей наблюдались с диагнозом «стертая дизартрия» (20%), один ребенок – с диагнозом «дислалия» (10%), один ребенок – с диагнозом «задержка моторного развития,

моторная неловкость» (10%), один ребенок – с диагнозом «эписиндром на резидуально-органическом фоне» (10%), один ребенок – с диагнозом «неврозоподобные тики» (10%).

**Выводы.** В результате проведенного констатирующего эксперимента можно сделать вывод о том, что дети с перинатальным поражением центральной нервной системы в 100% случаев имеют проявления доречевого и более позднего психического дизонтогенеза.

По результатам проведенного катамнестического исследования можно сделать вывод о том, что у детей с перинатальным поражением центральной нервной системы в отдаленном периоде сохраняются проявления психического дизонтогенеза в 100% случаев, и речевого дизонтогенеза – в 80% случаев.

Раннее логопедическое вмешательство с целью оказания коррекционной и профилактической помощи детям с перинатальным поражением центральной нервной системы является целесообразным и должно охватывать такие направления, как развитие коммуникативных функций; формирование предпосылочной базы экспрессивной и импрессивной сторон речи; совершенствование двигательной сферы.

## Литература

1. Архипова Е. Ф. Ранняя диагностика и коррекция проблем развития. Первый год жизни ребенка: пособие для специалистов Службы ранней помощи детям и родителям / Е. Ф. Архипова. – Москва: Мозаика-Синтез, 2012. – 156 с.
2. Архипова Е. Ф. Логопедическая помощь детям раннего возраста: учебное пособие / Е. Ф. Архипова. – Москва: Мозаика-Синтез, 2015. – 251 с.
3. Ранняя диагностика нарушений развития речи. Особенности речевого развития у детей с последствиями перинатальной патологии нервной системы. Клинические рекомендации / [Г.А. Асмолова, А.Н. Заваденко, Н.Н. Заваденко и др.]; под ред. акад. РАН. Н.Н. Володина и акад. РАО В.М. Шкловского. – Подготовлены Российской ассоциацией специалистов перинатальной медицины. Одобрены Союзом педиатров России. 2015. – 57 с.
4. Шереметьева Е.В. Формирование артикуляционной моторики у детей раннего возраста: учебно-практическое пособие / Е.В. Шереметьева; М-во образования и науки РФ, Федеральное гос. Бюджетное образовательное учреждение высш. образования «Южно-Уральский гос. Гуманитарно-педагогический ун-т». – Челябинск: Изд-во ЮУрГТПУ, 2017. – 104 с.

## Роль музыкального воспитания в развитии детей с ограниченными возможностями здоровья

Н.В. Инякина

Муниципальное бюджетное учреждение дополнительного образования

«Детская школа искусств п. Строитель»

(Тамбов, Россия)

[inyakina.nat@mail.ru](mailto:inyakina.nat@mail.ru)

### The role of musical education in the development of children with developmental disabilities

N.V. Inyakina

Municipal budgetary institution of additional education

«Children's Art School P. Builder»

(Tambov, Russia)

[inyakina.nat@mail.ru](mailto:inyakina.nat@mail.ru)

**Аннотация.** В данной статье затрагивается проблема организации обучения и воспитания детей с ограниченными возможностями здоровья на музыкальных занятиях, также затрагиваются вопросы воздействия музыкального искусства на личность такого ребенка.

**Ключевые слова:** инклюзивное обучение, музыкальные занятия, образовательные возможности.

**Abstract.** This article touches upon the problem of the organization of education and upbringing of children with disabilities in music classes, also touches upon the impact of musical art on the personality of such a child.

**Key words:** inclusive education, music classes, educational opportunities.

Изменения, которые происходят сейчас в нашей стране, оказывают активное влияние на организацию обучения и воспитания детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ). Увеличение общей заболеваемости, рост детской инвалидности, неблагоприятная экологическая ситуация, тяжелое положение семей, спад общего уровня культуры побуждают педагогов применять в работе наиболее эффективные формы и методы педагогического воздействия. На данный период эта проблема становится еще более актуальной, так как дети этой категории тоже хотят жить и радоваться жизни,

принимая в ней посильное участие. Развитие духовного мира ребенка, его творческих способностей, созидательного отношения к себе и окружающим служит источником укрепления его физического, духовного и социального здоровья. Это дает ему чувство принадлежности к обществу, ощущению нужности, возможность самовыражения, формирования и развития личности. Актуальность музыкальных занятий заключается в том, что они позволяют каждому ребенку с ОВЗ, независимо от его способностей и дарований, раскрыть и проявить себя, научиться понимать и любить песни, музыку, принимать участие в концертной деятельности, преодолевая при этом определенные отклонения в физическом и психическом развитии.

В настоящее время дети с ограниченными возможностями здоровья имеют значительно более широкие образовательные возможности, чем десять или пятнадцать лет назад. Инклюзивное обучение, активно развивающееся в последние годы, затронуло все уровни образования – начальное, среднее и высшее. Не осталось в стороне и дополнительное образование. Все больше детей, имеющих проблемы со здоровьем, поступают в детские музыкальные школы и школы искусств, и с каждым годом число таких детей растет.

Музыкальное искусство оказывает несомненное воздействие на личность ребенка уже в дошкольном возрасте, в своем творческом процессе способствует накоплению музыкального тезауруса. Через приобщение к музыкальному искусству в человеке активизируется творческий потенциал, идет развитие интеллектуального и чувственного начал, и чем раньше заложены эти компоненты, тем активнее будет их проявление в приобщении к художественным ценностям мировой культуры. Однако современные дети живут и развиваются в непростых условиях музыкального социума. К сожалению, далеко не все образцы новой музыкальной культуры подходят для решения целей музыкального воспитания подрастающего поколения. Поэтому родители и педагоги должны сделать все возможное, чтобы оградить от такой музыки детей, дать им возможность узнать и полюбить другую – настоящую музыку. Именно от педагогов и родителей зависит формирование у дошкольников способности воспринимать, чувствовать, понимать прекрасное в жизни, в искусстве, стремиться участвовать в преобразовании окружающего мира по законам красоты, приобщаться к художественной и творческой деятельности.

Музыкальные занятия могут оказать существенную помощь в развитии детей. В процессе обучения игре на музыкальном инструменте налаживается координация движений, развивается крупная и мелкая моторика, развивается память. Музыцируя, дети раскрепощаются, охотнее и непринужденнее взаимодействуют не только с педагогом, но и со сверстниками. В соответствии с учетом возможностей детей с ограниченными

возможностями здоровья и должна планироваться учебная работа. На индивидуальных занятиях с такими учащимися должна учитываться их неусидчивость, дефицит внимания и (часто) расторможенность движений. Инструментальное обучение детей требует особого подхода. Поэтому в работе педагога здесь самое главное – заинтересовать ребенка, увлечь его, ввести в таинственный мир музыки. Особое внимание необходимо уделять репертуару. Подбор должен осуществляться тщательно и продуманно.

В музыкальном воспитании детей с ограниченными возможностями используются следующие виды деятельности: музыкально-ритмические движения, пение, слушание музыки, игра на простейших детских музыкальных инструментах.

Музыкальный материал для работы с детьми с нарушением в развитии отличается:

- простотой и выразительностью;
- доступностью восприятия и исполнения;
- небольшим объемом;
- частым повторением заданий;
- коррекционно-развивающей направленностью.

Всем этим требованиям соответствуют русские народные мелодии, песни. Содержание текстов русских народных песен доступно детскому восприятию, напевы легко исполняются.

В музыкальном воспитании детей с ограниченными возможностями используются следующие виды деятельности: музыкально-ритмические движения, пение, слушание музыки, игра на простейших детских музыкальных инструментах.

Привлечение ритмики в процесс восприятия музыкального произведения помогает детям с проблемами в развитии научиться художественно оформлять свои движения. Выполнение музыкально-ритмических движений при слушании музыки или пении способствует:

- активизации развития общей музыкальности;
- активизации творческих способностей;
- помогает сделать урок более красочным, запоминающимся;
- создает нужную эмоциональную реакцию на уроке.

Движения должны быть простыми, ритмичными, соответствовать настроению музыки.

Особое место в системе воспитания детей с ограниченными возможностями развития занимают праздники, концерты. Высокий эмоциональный подъем, ожидание торжественного события обостряют чувства детей.



Праздники духовно обогащают ребенка, расширяют его представления об окружающем мире, способствуют закреплению знаний и умений, полученных на различных видах занятий, побуждают ребенка к творчеству и общению.

Таким образом, можно говорить о благотворной роли именно музыки в позитивных изменениях состояния ребенка с ОВЗ: наблюдается повышение психической активности, креативности, уровня саморегуляции; улучшается развитие эмоционально-личностной сферы; происходит расширение коммуникативных навыков; наблюдается улучшение результативности в музыкальном развитии детей с ОВЗ в освоении дополнительных образовательных программ.

Дети с ОВЗ показывают потрясающие результаты. Проявляя характер и упорство, добиваются поставленных задач. Работа с такими детьми – это постоянный творческий поиск, который в итоге должен помочь маленькому человеку поверить в себя, раскрыться и стать полноправным участником общественной, социальной, культурной жизни.

## **Литература**

1. Ануфриева Н.И., Каменец А.В., Круглова М.Г., Переверзева М.В. Применение арт-терапевтических и игровых технологий на основе музыкального фольклора в процессе реабилитации и социализации детей с ОВЗ: педагогический практикум: учеб.-методич. пособие. – М.: Издательство РГСУ, 2019. – 250 с.
2. Информационная справка «Инклюзивное и специальное образование лиц с ограниченными возможностями здоровья и детей инвалидов». URL: [www.mos.ru](http://www.mos.ru). (дата обращения: 29.02.2022).
3. Морозова Е.А., Переверзева М.В. Игровая деятельность в процессе приобщения детей к музыкальному фольклору// Ученые записки Российского государственного социального университета. – М.: 2019. Т.18. № 1. – 150 ;142-149с.

## Использование дидактических игр с камешками Марблс в коррекционной работе с дошкольниками, имеющими речевые нарушения

*О.В. Калдина*

Муниципальное бюджетное дошкольное образовательное учреждение – детский сад

№ 250

(Екатеринбург, Россия)

[olga.kaldina67@mail.ru](mailto:olga.kaldina67@mail.ru)

### **The use of didactic games with Marbles stones in corrective work with preschoolers with speech disorders**

*O.V. Kaldina*

Municipal budgetary preschool educational institution - kindergarten № 250

(Yekaterinburg, Russia)

[olga.kaldina67@mail.ru](mailto:olga.kaldina67@mail.ru)

**Аннотация.** Данная статья посвящена развитию речевых, познавательных, коммуникативных, моторных навыков через применение камешков Марблс. Игры с камешками Марблс – один из нетрадиционных приемов по развитию моторики и речи ребенка с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ). Сущность игры составляют: занимательность, новизна, необычность, неожиданность игровых ситуаций. Предлагаемый материал специально создан для умственного развития и требует для своего решения догадливости и сообразительности, тренирует мелкую моторику рук, ловкость и координацию движений. В процессе игры у детей формируется быстрое поступление нервных импульсов с рецепторов руки в речевые двигательные центры. Постоянная стимуляция зон коры головного мозга, отвечающая за мелкую моторику, – необходимый элемент в системе логопедического воздействия.

**Ключевые слова:** речевые нарушения, мелкая моторика руки, мышление, камешки Марблс, игра, коррекция.

**Annotation.** This article is about the development of speech, cognitive, communicative, motor skills through the use of Marbles pebbles. Games with Pebbles Marbles is one of the non-traditional techniques for the development of motor skills and speech of a child with disabilities (HIA). The essence of entertainment is novelty, unusualness, surprise. The proposed material is specially created for mental development and requires for its solution guesswork and ingenuity, train fine motor skills of the hands, dexterity and coordination of movements. In the process of play, children form a speed from the receptors of the hand to the speech motor centers. Constant

stimulation of the areas of the cerebral cortex, which is responsible for fine motor skills, is a necessary element in the system of logopedic effects.

**Key words:** speech disorders, fine motor skills of the hand, thinking, pebbles Marbles, game, correction.

*Ум ребенка находится на кончиках его пальцев.*

*В.А.Сухомлинский*

Вся жизнь ребенка – игра. И потому процесс обучения ребенка не может проходить без нее. Тактильные ощущения, мелкая моторика, мыслительные операции развиваются в детской игре. Дети-логопаты имеют ряд особенностей (нарушение звукопроизношения, трудности в различении акустико-артикуляторно сходных звуков, недоразвитие лексико-грамматического строя речи). Встречается неполноценность динамического праксиса, моторной координации, что препятствует автоматизации графомоторного навыка. Наряду с этим отмечаются дефицит зрительной и слуховой памяти, недостаточный уровень процессов внимания, нарушение формирования самоконтроля и произвольной регуляции поведения. И это далеко не полный перечень возможных расстройств.

Новые Федеральные Государственные образовательные стандарты (ФГОС) предъявляют особые требования к среде развития детей дошкольного возраста – она должна быть содержательно-насыщенной, вариативной, доступной. Педагогам предписано творчески осмыслить содержание учебного материала с тем, чтобы отыскать такие его варианты и комбинации, которые способствовали бы возникновению у детей стойкой мотивации к познанию и творчеству. Движения пальцев рук стимулируют деятельность центральной нервной системы и ускоряют развитие речи ребенка. Постоянная стимуляция зон коры головного мозга, отвечающих за мелкую моторику, необходимый элемент в системе логопедического воздействия (Дудьев, 1999).

Применение камешков «Марблс» – это один из нетрадиционных приемов обучения, который интересен детям и отвечает требованиям ФГОС. Он может быть успешно использован в работе с детьми разного возраста, с разными образовательными потребностями. Марбл (англ. marble, также означает «мрамор») – небольшая сферическая игрушка, обычно – разноцветный шарик, изготовленный из стекла, глины, стали или агата.

Камешки – интересный, доступный для сенсорного развития, и, к тому же, многогранный материал для множества маленьких затей. Идей, как можно использовать этот материал с пользой, достаточно много: играть, творить, изучать математику, развивать восприятие, мелкую моторику и логическое мышление.

Дети очень любят собирать различные камешки и играть с ними. Малышей привлекает всё таинственное, а камни обладают какой-то неведомой энергетикой. Детям они приносят радость и положительно влияют на их всестороннее развитие.

Игры с камнями оказывают положительное влияние и на психику ребенка. Даже простое перебирание камешков, рассматривание, поиск самого красивого способствует тому, чтобы малыш стал спокойным и уравновешенным, воспитывает любознательность. Камни используются как стимульный материал для свободных ассоциаций ребенка. Использование метода активного воображения позволяет выявить возможные направления работы, прояснить запрос и в большинстве случаев решить проблемы (Акименко, 2008).

Работа с камешками предоставляет пространство для творчества и исследования, для индивидуальной и групповой арт-терапии, для снятия усталости, напряжения, разрешения негативных эмоциональных переживаний. Занятия с камешками лучше проводить в малых группах (не больше 3 - 5 человек) или индивидуально. Все упражнения могут варьироваться в зависимости от возраста ребенка, его умственной и моторной способности, а также заинтересованности в игре. В ходе упражнений предусмотрено, с одной стороны, решение сенсорных задач с учетом различных умений и навыков детей, с другой, – приобретение детьми новых знаний и умений, которые они могли бы использовать в других видах деятельности.

Цель игр: развитие мелкой моторики, усидчивости, зрительного внимания, воображения, логического мышления.

Задачи:

- 1) формировать правильный захват шарика кистью руки;
- 2) развивать сложно координированные движения пальцев и кистей рук;
- 3) развивать мышление;
- 4) развивать ориентировку на плоскости;
- 5) профилактика оптико-пространственных нарушений;
- 6) работать над запоминанием цвета;
- 7) обогащать словарный запас;
- 8) развивать внимание и память;
- 9) профилактика дисграфии;
- 10) развивать фантазию ребенка.

Этот материал является настоящей находкой для использования в коррекционной работе с детьми, имеющими нарушения речи, так как позволяет решить широкий спектр задач:

- развивать мелкую моторику, развивать на базе упражнений последовательную смену тонуса мускулатуры рук ребенка;
- развивать на базе упражнений ориентировку на плоскости листа;
- развивать на базе упражнений способность в согласовании прилагательных и числительных с существительными;
- обогащать словарный запас, развивать на базе упражнений способность в употреблении предлогов, наречий, прилагательных, глаголов;
- развивать связную, фразовую речь, эмоциональную лексику;
- развивать на базе упражнений способность в звукобуквенном разборе слова, закреплять правильный образ буквы;
- проводить профилактику дисграфии, работу по автоматизации поставленных звуков;
- развивать глазомер, тактильные ощущения, эстетическое восприятие;
- развивать образное мышление, зрительное внимание, память;
- развивать умение сосредотачиваться, способность доводить начатое дело до конца.

Приведем примеры игр, используемых при постановке и автоматизации поставленных звуков речи.

1. Выложи звуковую дорожку, повторяя поставленный звук.
2. Найди букву в сухом бассейне, которую ты учишь.
3. Найди все игрушки на изучаемый звук в сухом бассейне.
4. Заполни слоговую дорожку с поставленным звуком.
5. Выложи букву, которую ты учишься говорить. Выложи слог.
6. Выложи слово из букв с автоматизированным звуком.
7. Собери из разрезанных картинок слово с автоматизированным звуком и сделай фонетический разбор слова.
8. Заполни дорожку камешками, проговаривая картинки на поставленный звук.
9. Пройди лабиринт и проговори слова на закрепляемый звук. Ребенок, наклоняя коробку, перемещает шарик по лабиринту.
10. Выложи рисунок и проговори чистоговорку, стихотворение на поставленный звук.
11. Укрась картинку к тексту. Перескажи текст на поставленный звук.

Приятные на ощупь, эстетичные камешки «Марблс» вызывают бурю эмоций и взрыв творческой энергии. Обладают они и расслабляющим эффектом. С этим материалом дети работают с большим удовольствием.

## Перечень игр и краткое описание

1. *Заполни пустой шаблон.* Предлагается заполнить картинку, которая имеет только контур, учитывается цветовая гамма. (Иншакова, 2003) либо перерисованные крупные картинки из детских раскрасок.

2. *Четвертый лишний.* Убрать лишнюю фигуру ( по размеру, цвету, форме).

3. *Автоматизация звука.* Прохождение лабиринта с помощью большого камешка.

4. *Развитие фонематического восприятия.* Положи синий камешек на картинки, в которых услышишь ЧА. Положи красный камешек на картинки, в которых услышишь ЧУ. Положи зеленый камешек на картинки, в которых услышишь Че.

5. *Отгадывание загадок*

Закрой отгадки камешками.

6. *Математический диктант*

Закрепление понятий: «длинный – короткий», «лево – право», «верх – низ».

7. *«Сухой бассейн».* Цель: развивать умение выбирать предметы. (Например: мелкие игрушки, природный материал – бобы, фасоль и т.п.).

Оборудование: емкость, камешки Марблс, мелкие игрушки.

Ребенку предлагается найти камешки среди бобов; найти камешки сначала одной, затем другой рукой. Усложнение: поиск игрушек с закрытыми глазами.

8. *Сосчитай.* Детям предлагается сосчитать (устное задание): сколько, например, желтых камешков всего, или сколько больших и маленьких камешков, или всего камешков всех цветов в определенных рядах или на поле.

9. *Игра «Техники».* Восстановление сломанных слогов (ыш и др.).

10. *Придумай картинку по теме....*

11. *Разбери по группам.*

•*Разбери по цвету.* Среди общего объема камешков находятся цветные камешки одной формы, но разных цветов, необходимо разложить камешки по цветам.

•*Разбери по размеру.* Так же, как и предыдущие задания, только камешки разных размеров – большие и маленькие.

•*Разбери по форме.* Так же, как и предыдущие задания, только камешки разной формы – овальные, круглые.

12. *Собери по образцу.* Предлагается картинка – образец, как в мозаике, по которому и необходимо собрать свою картинку.

13. *Крестики – нолики.* Среди крестиков – ноликов фигуры одного размера, но разного цвета; разного размера; разной формы.

14. *Продолжи узор.* Продолжить узор или ряд по аналогии с образцом.

Камешки и игры с ними очень нравятся детям. Можно выполнить большое количество их модификаций. Игры с камнями совмещают в себе и приятное, и полезное занятие для развития детей. Успехов Вам в творческой деятельности!

### **Литература**

1. Акименко В.М. Новые логопедические технологии: учебно–методическое пособие/ В.М. Акименко. – Ростов н/д: Феникс, 2008. – 105с.
2. Дудьев В.П. Средства развития тонкой моторики у детей с нарушением речи // Дефектология. 1999. – №4 – 50с.
3. Иншакова О.Б. Развитие и коррекция графо-моторных навыков у детей 5-7 лет. Пособие для логопеда в 2-х частях. – М., «ВЛАДОС», 2003.
4. Комарова Л.А. Автоматизация звука Ш в игровых упражнениях. Альбом для дошкольника / Л.А. Комарова. – М.: Издательство ГНОМ, 2012. – 32с.
5. Комарова Л.А. Автоматизация звука «Ч» в игровых упражнениях. Альбом для дошкольника / Л.А. Комарова. – М.: Издательство ГНОМ, 2014. – 32с.
6. Степанова М.А. Система работы по развитию мелкой моторики кистей и пальцев рук детей // Логопед. 2009. №7 – 62с.

**Из опыта изучения грубых нарушений слухового восприятия у детей с сохранным физическим слухом и интеллектом**

*С.В. Клевцова*

НОЧУ ВО «Московский институт психоанализа»  
(Москва, Россия)  
[ksv66673@mail.ru](mailto:ksv66673@mail.ru)

**From the experience of studying gross impairments of auditory perception in children with intact physical hearing and intellect**

*S.V. Klevtsova*

Moscow Institute of Psychoanalysis  
(Moscow, Russia)  
[ksv66673@mail.ru](mailto:ksv66673@mail.ru)

**Аннотация.** Настоящая работа посвящена проблеме, которая не становится менее актуальной, несмотря на продолжительный период ее интенсивного междисциплинарного изучения. Не раскрытыми полностью остаются возрастные, нейропсихологические, лингвистические закономерности приобретения речи детьми. Особенно острой остается проблема безречия у детей с нарушениями слухового восприятия (слуховые агнозии), но не имеющих при этом диагностированной аудиометрически глухоты или грубой тугоухости. В данной публикации приводятся фрагменты, отражающие опыт изучения таких детей и обращение к представлениям нейропсихологии и нейролингвистики. Поднимается вопрос о причинах и мозговых механизмах ранних грубых расстройств речевого развития.

**Ключевые слова:** слуховое восприятие, агнозия, безречие, мозговые механизмы, слуховая стимуляция, нейрокоррекция.

**Annotation.** This work is devoted to a problem that does not become less urgent, despite the long period of its intensive interdisciplinary study. The age, neuropsychological, linguistic patterns of children's acquisition of speech remain not fully disclosed. The problem of speechlessness remains especially acute in children with impaired auditory perception (auditory agnosia), but who do not have audiometrically diagnosed deafness or severe hearing loss. This publication contains fragments reflecting the experience of studying such children and referring to the concepts of neuropsychology and neurolinguistics. The question is raised about the causes and brain mechanisms of early gross disorders of speech development.

**Key words:** auditory perception, agnosia, speechlessness, brain mechanisms, auditory stimulation, neurocorrection.



## Постановка проблемы

Грубые нарушения речевого развития – одна из наиболее актуальных междисциплинарных тем, которой посвящено множество исследований, начиная с работ А.Куссмауль, Р. Соен, Ж.Пиаже, Л.С.Выготского, В.К. Орфинской, Н.Н.Трауготт, М.Е.Хватцева, Р.Е.Левиной, В.А.Ковшикова, Т.Г.Визель, В.К. Воробьевой, А.Н.Корнева, и многих других. Однако, несмотря на накопленный обширный теоретический материал и практический опыт в этой области, возможности ее развития с новых позиций далеко не исчерпаны. Основными направлениями, пополняющими его, являются нейропсихологическое и нейролингвистическое (Э.Г.Симерницкая, Л.С.Цветкова, А.В. Цветков, Ж.М. Глозман, Т.В. Ахутина, Ю.В.Микадзе, А.В.Семенович и др.).

В собственных исследованиях особое внимание уделено самым ранним этапам развития речи, когда слуховое восприятие или, иначе, слуховой гнозис, является главным каналом поступления необходимых для речи акустических стимулов в мозг ребенка. Поскольку естественным путем речь осваивается со слуха, данное условие понимается как исходное, определяющее все остальные приобретения. При этом восприятие неречевых звучаний также расценивается как имеющее прямое отношение к речи, поскольку именно из них выделяются полезные для речи признаки и перерабатываются в звуки речи. Это вытекает из данных антропогенеза речи (фон Гумбольдт, Ф. де Соссюр).

В трактовке мозговых механизмов выявляемых у детей нарушений речи мы исходили из представлений нейропсихологии А.Р.Лурия, Е.П.Кок и др., согласно которым неречевой слуховой гнозис обеспечивается правым полушарием мозга и конкретно вторичными полями его височной доли, а мозговые механизмы речевого слухового гнозиса – симметричными зонами левого полушария. Поимому этого, мы придаем большое значение инновационным зарубежным исследованиям, которые опираются на данные нейровизуализации с использованием самых новых модификаций МРТ (Kuhl P.K., 2010, Zhao T., 2015, Betzel R.F., 2014, Collin G., 2013 и др.).

Особенно продуктивным является направление исследований под грифом коннективность. Это объясняется тем, что психо-речевое развитие детей, как выясняется в настоящее время (McCandless J., 2009), в первую очередь, зависит от состояния проводниковых межзональных систем. Благодаря им, различные области мозга связываются друг с другом, обеспечивая необходимые ассоциации и функциональные преобразования. По вопросам передачи функциональных ролей одним полушарием другому мы использовали имеющиеся в литературе данные, согласно которым процессы левополушарной латерализации являются природно обусловленными и потому закономерными (M.Kiensboume, 1975 и др.). Они понимаются как необходимые для всего

последующего развития речи, поскольку оно происходит за счет ресурсов преимущественно левого полушария.

О необходимости пристального внимания к слуховой сфере ребенка с нарушениями речи впервые в отечественной литературе было заявлено в 1975 году Н.Н.Трауготт. Этим исследователем было замечено, что некоторые дети, не имея глухоты или тугоухости, странным образом не проявляют интереса к речи окружающих и не понимают ее. Это явление было названо Н.Н.Трауготт замыкательной акупатией. Несмотря на чрезвычайную важность этого наблюдения, оно осталось, как мы полагаем, недостаточно учтенным и требующим самого широкого распространения.

Учитывая сказанное выше, в течение ряда лет нами проводится изучение детей в возрасте от 2 до 5 лет с грубыми нарушениями речевого развития, достигающими статуса безречия. В качестве концептуального базиса использованы исследования положения, согласно которым:

- в патогенезе грубых нарушений речи на ранних этапах развития основную причинную роль играет неполноценность гностических и практических механизмов, необходимых для «запуска» речи;

- способность понимать слова означает устанавливать ассоциативные отношения между их звучанием и предметами, которые эти слова обозначают; без этого ребенок не может овладеть пониманием слов и быть способным произносить их устно (Т.Г.Визель, 2020).

- беглая разговорная речь возможна лишь при условии приобретаемых детьми речевых навыков, которые имеют интегративную природу, требующую объединения в единое целое невербальных и вербальных составляющих каждый речевой акт. Осмысленная речь – это не только восприятие речи и артикулирование, но и освоение действительности.

Значение освоения ребенком окружающей действительности является в настоящее время неоспоримым и соответствует положениям культурно-исторической концепции Выготского-Лурия, представлениям Р.Штерна, М.Монтессори и др.

Основной базой исследования является Центр детского развития и семейного досуга «Ковчег», п.Кратово, Московская область.

**Жалобы родителей.** Наиболее частыми жалобами родителей являются следующие:

- ребенок не говорит, мало говорит или говорит отдельные слова по карточкам или книгам;
- не понимает или плохо понимает обращенную речь;
- не обращает внимание на окружающих;
- не интересуется игрушками;
- не может играть с детьми, хотя интересуется ими;

– отстает в психическом развитии от сверстников.

Наиболее частыми медицинскими диагнозами, с которыми дети поступают на консультацию, являются: РАС, аутизм, ПЭП, ЗРР, ЗПР, ОНР 1 уровня.

Исследования по методу акустических стволовых вызванных потенциалов (АСВП) у детей с сохранным физическим слухом показывают замедление проведения сигнала с двух сторон, больше – слева.

**Методы диагностики.** Исходя из того, что наличие слуховых агнозий перекрывает возможность освоения более высоких ступеней речи и когнитивного развития в целом, мы пришли к решению, что каждый ребенок должен быть обследован нейропсихологическими методами в объеме, учитывающем резко ограниченные возможности выполнения тестов детьми данной категории. Этим же объясняется важное место, которое уделялось методу наблюдения.

Методы нейропсихологической диагностики были определены на практике. Основные из них рассмотрены в соавторстве с Т.Г.Визель (2021).

Представим кратко разделы диагностики.

- Особенности внешнего облика: наличие/отсутствие диспропорций тела, деформаций черепа; стигм эмбриогенеза; соответствие роста и других физических показателей возрасту.
- Особенности поведения на приеме: контактность, негативизм, протестные поведение; отсутствие реакции на новизну обстановки; индифферентность по отношению к оценкам его поведения обследующим; отстраненность/включенность в ситуацию; качество глазного контакта; реакции на телесные прикосновения; наличие/отсутствие двигательных стереотипий.
- Обследование состояния мышления: простые тесты на выявление состояния мышления: доски Сегена (по возрасту); собирание пирамидки, матрешки; складывание простых узоров из кубиков Кооса.
- Обследование пальцевого праксиса с помощью воспроизведения ребенком по показу простых пальцевых поз.
- Обследование неречевого слухового гнозиса: 1) выявление реакции ребенка на неречевые звучания: хлопки обследующего возле уха ребенка (вне поля его зрения); звуки барабана, дудки, телефона; «голоса» животных (собака, кошка, курица).
- Обследование состояния речи. 1) Восприятие речи: реакция ребенка на речь (оклик по имени; простые вопросы типа: «Где у тебя глазки, ушки?», «Где твоя мама?», «Где машинка?») (выбор определенной игрушки из 3-4, лежащих на столе); показ предметов, изображенных на картинках по слову, предъявленному на слух. 2) Воспроизведение речи:

способность к звукоподражаниям: а) по вопросу «как разговаривает собачка, кошечка, уточка, курочка?»; б) по подражанию. Ответы на вопрос: «Как тебя зовут?» «Как зовут маму?» Называние словом предъявленной игрушки или предмета, изображенного на картинке; вызов «этикетных» коммуникативно значимых слов типа «да», «нет» «пока», «дай», «надо».

- Обследование состояния памяти: ответ на вопросы: «Кого ты видел в зоопарке?» (при отсутствии у ребенка речи допускается показ картинок с изображением животных); «Когда у тебя день рождения – зимой? летом?» «К тебе приходили в гости дети? Был ли торт со свечками? Сколько было свечек?» Покажи на пальчиках. «Ты задувал свечи?» покажи, как ты их задувал (это задание информативно в отношении состояния орального праксиса).

- Обследование состояния внимания: вывод о состоянии внимания делается по наблюдению за выполнением ребенком всех заданий.

- Обследование состояния эмоций: задание «обними маму», покажи, как жалеешь собачку (предоставляется игрушка); узнавание эмоционального выражения лиц на смайликах и задания копировать их; особенности эмоционального реагирования ребенка в процессе всего обследования.

Принципиально важными считались также сведения, предоставляемые близкими ребенку взрослыми о том, как он реагирует на различные звуки вокруг него. В том случае, если замечено, что ребенок не вздрагивает на громкие звучания, не поворачивает голову в их сторону, не реагирует улыбкой на голос мамы, давались рекомендации провести аудиометрическое обследование состояния его слуха.

**Результаты диагностики.** Наиболее часто нарушение развития речи у детей выступало в виде неречевой или речевой слуховой агнозии. Оно имела два варианта.

**Первый вариант.** Ребенок: а) не реагирует на неречевые звуки, издаваемые вне поля его зрения (он не вздрагивает, не оборачивается, у него не меняется выражение лица); б) реагирует на звук, может указать на источник звучания (телефон, стук, гудок, «голос животного»); в) допускает ошибки в узнавании источника звучания.

В этих случаях регистрировалась неречевая слуховая агнозия, которая рассматривалась как причинный фактор алалии, обозначенной в нейролингвистической классификации нарушений речи Визель Т.Г. как агностическая «неречевая» алалия соответствующей степени грубости.

#### Клинический пример 1.

*Алексей, 3,6 лет (02.03.2016). Консультирован в связи с необходимостью уточнения особенностей нарушения психоречевого развития и программы нейрореабилитации.*

В анамнезе (со слов мамы): беременность 3-я, был токсикоз в первом триместре. Роды с помощью Кесарева сечения. Младенческий период: первые 2 мес. была желтуха; моторное развитие по возрасту, на речь не реагировал, после года говорил отдельные слова (мама). В 2,5 года сделали сразу две прививки, после чего, по свидетельству родителей, пропал аппетит, изменилось поведение, нарушился сон, появились навязчивые движения. Детьми интересуется. Занимается плаванием. Старшие дети (сестры) начали говорить фразами в 3 и 3,8 лет.

Инструментальные исследования. ЭЭГ (3-х часовой мониторинг от 16.02.2019): Биоэлектрическая активность соответствует возрасту. Во сне регистрируются патологические острые волны в лобно-центрально-височных отведениях. УЗДГ сосудов шеи (от 13.02.2019): справа S-образная элонгация внутренней сонной артерии с локальными гемодинамическими изменениями; слева – стеноз ВСА до 50 %. Ультрасонография головного мозга: кровоток в артериях мозга усилен значительно. Постгипоксические изменения перивентрикулярных зон. Ангиодистония по гипертоническому типу, признаки венозной дисциркуляции на уровне базальных вен. Оболочки зрительных нервов утолщены. Вероятен гипертонзионный синдром. Курс Томатис-терапии вызвал возбуждение.

По диагностированному РАС была рекомендована безглютеновая диета.

На приеме: Мальчик активный, пропорционально сложен, двигателью координирован. Глазной контакт возможен. Прикосновениям ребенок активно не противится. Самостоятельные целенаправленные действия отсутствуют. На инструкции не реагирует. Постоянно движется по комнате, вокализует (как будто разговаривает сам с собой), создается впечатление, что играет по намеченному внутреннему плану. К маме прижимается. Часто берет в рот мелкие предметы. Игрушками манипулирует.

Обращенную речь не понимает. На громкие звуки реагирует, но не всегда. Тестовые хлопки над ухом остались без внимания ребенка.

**Заключение:** *Задержанное речевое развитие с возможным выходом в агностическую неречевую алалию (сенсорную). Вероятностные мозговые механизмы незрелости проводниковых путей, необходимых для доставки воспринимаемых извне звучаний во вторичные поля слуховой коры и конкретно правого полушария, отвечающего за речевую слуховую гнозис. Анамнестические данные, содержащие указания на сосудистую патологию, подтверждают это.*

Клинический случай 2.

Костя, 4,5 года (10.05.2015), консультирован по поводу уточнения нейропсихологического статуса.

Из анамнеза (со слов мамы): Беременность и роды без значимых особенностей. Младенческий период: моторное развитие – с показателями, близкими к нормативным. Речевое развитие с задержками: ребенок не продвинулся дальше стадии лепета. После прививки АКДС лепетная активность заметно снизилась.

Инструментальные исследования (ЭЭГ, УЗДГ) не обнаружили значимой патологии, но результаты МРТ показали наличие субатрофии мозолистого тела; наличие постшишемических очагов в районе желудочков мозга, а также наличие субарахноидальной ликворной кисты в лобных отделах мозга.

На приеме: Мальчик охотно вступает в контакт, чувствует себя свободно в незнакомой обстановке. Реакции отторжения на телесные прикосновения отсутствуют. Глазной контакт возможен. На предъявленные задания не дает негативных реакций. На речевые звучания реагирует не сразу, но, включившись в деятельность, может различить предъявляемые стимулы: указывает на источник звучания (барабан, дудка, звонок телефона). На обращенную к нему речь реагирует, особенно на выразительное интонирование речи обследующего. Однако картинки, соответствующие предъявленным на слух словам, не показывает и предпочитает выполнять невербальные задания.

*Словесные инструкции понимает частично, с опорой на ситуацию, в которых они произнесены. Например, в конце занятия на вопрос обследующего: «Пойдешь домой?», начинает надевать свою курточку. При этом ребенок постоянно произносит отдельные слоги в лепетном режиме, продуцирует отдельные вокализации. Активность в воспроизведении этой «речевой» продукции достаточно высокая.*

*Состояние мышления, внимания, памяти обследовать не удается из-за грубой отстраненности ребенка. Рисунок полностью отсутствует.*

*Двигательная сфера отличается недостаточной координированностью. Выявляются элементы кистевой и пальцевой апраксии.*

**Заключение:** *Задержанное речевое развитие с выходом в агностическую речевую алалию (сенсорную). Вероятностные мозговые механизмы: незрелость проводниковых путей, необходимых для включения в функционирование вторичных полей слуховой коры – конкретно левого (доминантного по речи) полушария, отвечающего за речевой слуховой гнозис. Анамнестические данные, содержащие указания на субатрофию мозолистого тела, подтверждают это.*

Как видно, оба варианта грубых слуховых агнозий обуславливали безречие у детей. Такой результат подтверждает традиционные представления лингвистики о том, что речевой слух базируется на неречевом и без него развиваться не может. Данный вывод имеет принципиально важное значение для выстраивания тактики коррекционной работы с детьми, высвечивая настоятельную необходимость незамедлительного использования методов слуховой стимуляции: последовательное предъявление неречевых природных и бытовых звучаний, «голосов» животных с использованием наушников и без них.

Таким образом, проблема безречия в целом сложна и многолика. Слуховое восприятие (гнозис) является «входными воротами» приобретения речи, что обуславливает необходимость первоочередного и повышенного внимания к его состоянию у детей.

Нельзя считать также решенной проблему дифференциальной диагностики детей с грубыми дефектами речевого развития и других групп детей с дизонтогенезами, особенно с РАС. Слуховые агнозии, как показывают исследования, обуславливают значительную отстраненность детей от внешнего мира, поскольку в нем много недоступных им ориентиров в виде звучаний. Это принципиально иная причина, нежели та, которая имеет место в случае аутистических расстройств.

### ***Заключение***

Проблема грубых нарушений развития речи продолжает оставаться актуальной. Это обусловлено необходимостью поиска ответов на важнейшие вопросы, остающиеся нерешенными. К ним относится, прежде всего, вопрос о причинах нарушений развития речи у детей. Значение перинатальных неблагоприятий разного рода является доказательным и неоспоримым. Вместе с тем конкретные мозговые механизмы безречия остаются неясными, а в некоторых случаях и спорными. Это требует специальных исследований с использованием методов инструментальной диагностики, которые подтвердили или опровергли бы результаты тестовых обследований детей.

К числу актуальных относится и направление медикаментозной поддержки коррекционных усилий специалистов-дефектологов и психологов.

Нельзя не констатировать, что от правильной диагностики и осмысления состояния детей с грубыми расстройствами развития речи прямо зависят пути их коррекции, важность которых трудно переоценить.

Из сказанного выше можно сделать вывод: проблема, которой посвящена настоящая публикация, остается злободневной и требует дальнейших междисциплинарных усилий как в диагностическом, так и в коррекционном отношении.

## Литература

1. Визель Т.Г. Основы нейропсихологии. Теория и практика: учебник: [16+] / Т. Г. Визель. – 2-е изд., перераб. и доп. – Москва: АСТ, сор. 2021. – 541 с.
2. Трауготт Н. Н. Нарушение слуха при сенсорной алалии и афазии [Текст]: Эксперим.-клинич. исследование / Н. Н. Трауготт, С. И. Кайданова; АН СССР. Ин-т эволюц. физиологии и биохимии им. И. М. Сеченова. – Ленинград: Наука. Ленингр. отд-ние, 1975. – 179 с.
3. Betzel R.F, Byrge L, He Y, Goni J, Zuo XN, Sporns O (2014): Changes in structural and functional connectivity among resting-state networks across the human lifespan. *NeuroImage* 102:345–357. P2: [\[PubMed\]](#) [\[Google Scholar\]](#).
4. Collin G, van den Heuvel MP (2013): The ontogeny of the human connectome: Development and dynamic changes of brain connectivity across the life span. *Neuroscientist* 19:616–628. [\[PubMed\]](#) [\[Google Scholar\]](#).
5. Kinsbourne M. The ontogeny of cerebral dominance. – New York: Acad.Sci., 1975, V.263.
6. Kuhl P.K. Brain Mechanisms in Early Language Acquisition // *Neuron*. 2010.V.67.P.713-727.
7. McCandless J. Children with Starving Brains: A Medical Treatment Guide for Autism Spectrum Disorder, MD. Bramble Books, 4<sup>th</sup> Updated Edition, 2009.
8. Zhao T., Cao M., [Niu H.](#) Age-related changes in the topological organization of the white matter structural connectome across the human lifespan/ *Hum Brain Mapp.* 2015 Oct; 36(10): 3777–3792. Published online 2015 Jul 14. doi: [10.1002/hbm.22877](#)

## Нейропсихологический подход к коррекции речевого развития у детей с общим недоразвитием речи

*Н.Ю. Корсакова*

НОЧУ ВО «Московский институт психоанализа»

(Москва, Россия)

ГКУ Центр содействия семейному воспитанию «Соколенок»

Москва, Россия)

[Piran7@yandex.ru](mailto:Piran7@yandex.ru)

### **A neuropsychological approach to correcting speech development in children with total speech underdevelopment**

*N.Y. Korsakova*

Moscow Institute of Psychoanalysis

(Moscow, Russia)

Center of Family Care Assistance «Sokolenok»

(Moscow, Russia)

[Piran7@yandex.ru](mailto:Piran7@yandex.ru)

**Аннотация.** В статье рассматриваются возможности применения нейропсихологического подхода к коррекционному обучению детей дошкольного возраста с общим недоразвитием речи II и III уровней. Определены направления логопедической диагностики речевых нарушений с применением нейропсихологического подхода. Дается анализ речевого развития дошкольников с общим недоразвитием речи (ОНР), построенный на применении нейропсихологического подхода в описании структуры логопедического обследования. В статье описываются направления проведения коррекционной логопедической работы по коррекции речевых нарушений у дошкольников с ОНР в рамках нейропсихологического анализа структуры речевого дизонтогенеза.

**Ключевые слова:** нарушения речи, общее недоразвитие речи, нейропсихологическая диагностика, нейрокоррекция, высшие психические функции.

**Annotation.** The article analyses the application of the neuropsychological approach to the special education of preschool children with moderate and severe degrees of total speech underdevelopment (TSU). The directions of assessment of speech disorders using the neuropsychological tools are defined. The article provides the analysis of the speech development of preschool children with TSU built on the neuropsychological approach in the structure of the



speech assessment. The paper describes directions of TSU neurocorrection based on the neuropsychological conception of the structure of speech dysontogenesis.

**Key words:** speech disorders, total speech underdevelopment, neuropsychological assessment, neurocorrection, higher human functions.

Логопедическое обследование (Белова-Давид, 2014) с применением нейропсихологического подхода (Полонская, 2007; Ахутина, 2008; Микадзе, 2008; Лурия, 2009; Семенович, 2017; Шипкова и др., 2020, 2021;) дает возможность специалисту исследовать нарушенную или несформированную функцию на трех уровнях организации – мозговом, психофизиологическом и психологическом. Это обеспечивает комплексное исследование структуры дефекта и системный характер программы коррекционно-развивающего маршрута для ребенка с речевым нарушением.

**Цель исследования:** определение речевого нейропсихологического профиля развития детей с общим недоразвитием речи (ОНР) II и III уровня и эффективности нейрокоррекции в преодолении нарушений несформированности грамматической и фонетико-фонематической стороны речи при ОНР.

**Выборка:** 20 детей 5-6 лет (мал./дев. – 12/8) с общим недоразвитием речи и 20 нормотипичных детей без нарушений речевого развития (мал./дев. – 11/9). Исследование проводилось на базе ГКУ Центр содействия семейному воспитанию «Соколенок» города Москвы.

Для проведения диагностики использовались методы нейропсихологической диагностики широкой двигательной сферы, логопедические методы диагностики уровня речевого развития ребенка (Иншакова, 2019).

В соответствии с задачами исследования определены следующие фокус-мишени нейропсихологической диагностики.

1. Двигательная сфера: мануальная и оральная, кинетическая и кинестетическая моторика (переключаемость, торможение, координация, ритмика движений); мимические движения.

2. Речевая сфера: диагностика сформированности звукопроизношения, фонематического слуха, слоговой структуры слова, активного и пассивного словаря, грамматического строя речи, связной речи и понимания связной речи.

Нейропсихологическая диагностика выявила у детей с ОНР значимые различия со здоровой выборкой в уровне сформированности динамических и статических характеристик произвольного движения. Дети с ОНР, в сравнении с нормой, имеют трудности со статической координацией в общей (42% vs 2%) и мелкой (33% vs 0%)

моторике; нарушения темповых (43% vs 7%) и ритмических (47% vs 8%) движений соответственно). Сформированность рече-артикуляционного аппарата детей с ОНР значительно отстает от нормы развития. У абсолютного большинства нормы, в отличие от ОНР, не было трудностей с выполнением движений губами (0% vs 18%), челюстями (0% vs 63%), языком (0% vs 50). Подвижность лицевой мускулатуры у детей с ОНР также значительно отстает от нормы развития: нарушения произвольного формирования заданных мимических поз (30% vs 0%), неразвитость мышц щек (43% vs 0%), неразвитость мышц глаз (47% vs 0%). У детей с ОНР, в сравнении с нормой, отмечаются значимые различия в темпах формирования символического праксиса (72% vs 98%).

При ОНР сформированность звукопроизношения достоверно отстает от нормы развития: нарушено звукопроизношение шипящих (60% vs 0%), свистящих (50% vs 0%), сонорных (100% vs 20%), заднеязычных звуков (20% vs 0%). У детей с ОНР отмечаются выраженные различия с возрастной нормой на уровне сформированности фонематического слуха: проблемы с различением гоморганных и оппозиционных фонем (43% vs 5%), с выделением заданного звука в слове (43% vs 2%); выявление различий в фонетически близких словах (53% vs 3%), слоговой структуре слова (43% vs 2%). При ОНР отмечаются значимые различия с нормотипичными детьми на уровне сформированности активного и пассивного словаря. Номинативная сторона речи сформирована у 77% детей с ОНР (vs 99% у здоровых), 68% детей владеют преобразованием существительных, прилагательных, глаголов (vs 100% в норме). Значительно отстает от нормы сформированность грамматического строя речи: словоизменение (73% vs 99%); словообразование (62% vs 98%). Сформированность связной речи у детей с ОНР значительно отстает от нормы развития. При ОНР, в сравнении с нормой, имеется высокий процент частоты встречаемости низкого (45% vs 0%) и среднего уровня развития связной речи (55% vs 15%).

Нейрокоррекционная работа была направлена на коррекцию и развитие произносительной стороны речи и ее понимания. Проведение нейрокоррекционных мероприятий состояло из 62 групповых занятий по программе нейропсихологической логопедической коррекции речевых нарушений, проведенных в течение 9 месяцев, т.е представляло лонгитюдный курс нейрокоррекции. В программу входило несколько блоков коррекции: *психомоторная, формирование пространственных представлений; поведенческая* (развитие коммуникативных навыков, адаптационных механизмов, повышение самооценки, принятия себя) *и эмоционально-волевая*. Коррекционная работа проводилась при отсутствии медицинских противопоказаний с опорой на тренажер транслингвальной стимуляции НейроПорт.

Повторная нейропсихологическая диагностика проведена через 9 месяцев. Сравнительный анализ динамики показателей моторной и речевой сферы выявил значительное повышение результативности выполнения поставленных тестовых задач и снижение частоты встречаемости нарушений во всех сферах, являвшихся фокус-мишенями нейрокоррекционной работы. У детей с ОНР отмечается значимая положительная динамика на уровне сформированности характеристик произвольного движения: улучшились показатели общей и статической координации (на 17%), мелкой моторики (на 20%), темпоритмических движений (на 9%). Снизилась частота встречаемости нарушений движений губ (на 9%), челюстей (на 19%), языка (на 24%). В результате нейрокоррекционной программы улучшилось выполнение движений лицевой мускулатуры: мимических поз (на 11%), движений мышц щек (на 26%), глаз (на 16%). Значимо улучшился символический праксис (на 9%). Помимо положительной динамики в двигательной сфере значимо изменилось состояние разных сторон речевой функции: улучшилось звукопроизношение шипящих (на 55%); свистящих (на 35%), сонорных (на 30%); звукопроизношение заднеязычных звуков у всей выборки вошло в норму. Улучшились показатели сформированности фонематического слуха: гомоганных и оппозиционных фонем (на 19%), выделение заданного звука в слове (на 23%); выявление различий в фонетически близких словах (на 16%). Расширился активный и пассивный словарь: отмечена сформированность предметной номинации (84%), улучшилось словообразование (78%), снизились показатели трудностей словоизменения (на 8%). Улучшения отмечены на уровне сформированности слоговой структуры слова (на 6%).

После курса нейрокоррекции повысились показатели сформированности связной речи. В целом, в результате нейрокоррекции процент детей с ОНР с низким уровнем развития связной речи регрессировал на 35%; с недостаточным уровнем – на 15%, у половины исследуемых в выборке (50%) квалифицировался средний уровень развития связной речи.

Таким образом, наше исследование показало, что ОНР как полиморфное нарушение развития речи, одним из механизмов которого является несформированность гностико-практической сферы, эффективно поддается системной нейрокоррекционной работе, если она имеет мультифокусную направленность на коррекцию слухового восприятия, гностических представлений, пространственного, кинетического и кинестетического праксиса. Использование нейропсихологического подхода к диагностике и коррекции позволяет достигнуть эффекта «положительного сдвига» на уровне сформированности речи у детей с ОНР II и III уровня.

## Литература

1. Ахутина Т.В., Пылаева Н.М. Преодоление трудностей учения: нейропсихологический подход. – СПб: Питер, 2008. – 320 с.
2. Белова-Давид Р.А. Организация коррекционной медико-педагогической работы с учетом патогенеза психической патологии у детей с речевыми расстройствами// Специальная психология. 2014. –№2. – 31-38с.
3. Иншакова О.Б. Альбом для логопеда. – Москва: ВЛАДОС, 2019. – 279 с.
4. Корсакова Н.Ю., Шипкова К.М. Применение нейропсихологического подхода к логопедическому обследованию / Сб.: Дефектология в свете современных нейронаук: теоретические и практические аспекты. Материалы I Международной конференции. – Москва 23-24 апреля 2021 года. – 121-128с.
5. Лукашевич И.П., Шипкова К.М., Шкловский В.М. Влияние афферентных подкорковых проводящих путей на состояние речевых функций // Журнал высшей нервной деятельности им И.П. Павлова. 2000. Т. 50. – № 2. – 227-234с.
6. Лурия А.Р. Основные проблемы нейролингвистики. – М.: Издательство Московского университета, 2009. – 256 с.
7. Полонская Н.Н. Нейропсихологическая диагностика детей младшего школьного возраста. – М.: Academia, 2007. –192 с.
8. Семенович А.В. Введение в нейропсихологию детского возраста. [Электронный ресурс]. 5-е изд. (эл.). – М.: Генезис, 2017. – 321с. (режим доступа: <https://e.lanbook.com/book/114802>).
9. Шипкова К.М., Аханькова Т.Е. Роль средового фактора в развитии тяжелых форм речевого дизонтогенеза // Медицинская психология в России. 2020. Т. 12 – № 4. Статья 8. DOI: 10.24412/2219-8245-2020-4-8.

## Особенности развития речи и коммуникации у неговорящих детей 2-4 летнего возраста

*Е.Г. Кряжевских<sup>1</sup>, О.В. Хомякова<sup>2</sup>, И.М. Пермякова<sup>3</sup>, О.В. Федотова<sup>4</sup>, Ю.С. Васильева<sup>4</sup>*

<sup>1</sup> Пермский государственный гуманитарно-педагогический университет (Пермь, Россия)

<sup>2</sup> МАДОУ «Детский сад № 165» (Пермь, Россия)

<sup>3</sup> МАДОУ «Детский сад № 312» (Пермь, Россия)

<sup>4</sup> МАДОУ «Детский сад № 364» (Пермь, Россия)

[kelenag76@rambler.ru](mailto:kelenag76@rambler.ru); [miss.khomka@list.ru](mailto:miss.khomka@list.ru); [irperm@rambler.ru](mailto:irperm@rambler.ru); [orlova.75.orlova@yandex.ru](mailto:orlova.75.orlova@yandex.ru); [vasileva\\_1982@internet.ru](mailto:vasileva_1982@internet.ru)

## Features of the development of speech and communication in non-speaking children 2-4 years of age

*E.G. Kryazhevskiy<sup>1</sup>, O.V. Khomyakova<sup>2</sup>, I.M. Permyakova<sup>3</sup>, O.V. Fedotova<sup>4</sup>, Yu.S. Vasilieva<sup>4</sup>*

<sup>1</sup> Perm State Humanitarian Pedagogical University (Perm, Russia)

<sup>2</sup> MADOU «Kindergarten № 165» (Perm, Russia)

<sup>3</sup> MADOU «Kindergarten № 312» (Perm, Russia)

<sup>4</sup> MADOU «Kindergarten № 364» (Perm, Russia)

[kelenag76@rambler.ru](mailto:kelenag76@rambler.ru); [miss.khomka@list.ru](mailto:miss.khomka@list.ru); [irperm@rambler.ru](mailto:irperm@rambler.ru); [orlova.75.orlova@yandex.ru](mailto:orlova.75.orlova@yandex.ru); [vasileva\\_1982@internet.ru](mailto:vasileva_1982@internet.ru)

**Аннотация.** В статье приведены результаты наблюдений за детьми, не владеющими экспрессивной речью различного генеза. Индивидуальный профиль каждого ребенка демонстрирует особенности развития познавательных процессов и деятельности, речевого и эмоционального развития.

**Ключевые слова:** неговорящие дети, экспрессивная речь, дети 2-4 летнего возраста, индивидуальный профиль.

**Abstract.** The article presents the results of observations of children who do not own expressive speech of various genesis. The individual profile of each child demonstrates the features of the development of cognitive processes and activities, speech and emotional development.

**Key words:** non-speaking children, expressive speech, children of 2-4 years of age, individual profile.

Обзор психолого-педагогических исследований (Н.Н. Трауготт, В.К. Орфинская, Н.С. Жукова, Е.М. Мاستюкова, Т.Б. Филичева, Е.Ф. Собонович и др.), практико-ориентированных пособий (О.А. Румянцева (Юнтунен), Н.Е. Старосельская, Е.В. Долганюк, Т.В. Пятница, Т.В. Башинская, Е.А. Янушко, Н.А. Шишкина, Р. Каримов и др.), отражающих организационные и содержательные аспекты как диагностической, так и коррекционной работы с детьми, имеющими тяжелые нарушения речи (не владеющими экспрессивной речью), позволяет обнаружить комплексный подход в работе с неговорящими детьми.

Важное значение в диагностике нарушенного развития в раннем детстве имеют стандартизированные шкалы обследования младенцев (А. Гезелл, 1925; Д. Лешли; Р. Гриффитис, 1954; Денверский скрининг-тест, 1967; Нэнси Бейли, 1969; Мюнхенская функциональная диагностика развития, 1997; KID-шкала, разработанная Ж. Ройтер, 2000; шкала С.А.Р.С., разработанная Э. Шоплером и др, 2005; Программа «Каролина» для младенцев и детей младшего возраста, разработанная Н.М. Джонсон- Мартин и др., 2005).

В отечественной науке также представлены работы, посвященные диагностике развития детей с рождения (краткая диагностическая схема развития ребенка до 1 года, разработанная И.Л. Фигуриной и М.П. Денисовой, 1926; показатели нервно-психического развития детей в первый год их жизни, представленные Н.М. Щеловановым, 1940; оценка уровня психомоторного развития ребенка, разработанная Л.Т. Журбой, Е.М. Мастюковой, 1981; диагностика нервно-психического развития детей второго и третьего года жизни, разработанная К.Л. Печорой, Г.В. Пантюхиной и др, 1983; диагностика психического развития детей первого года жизни О.В.Баженовой, 1986; методика диагностики умственных нарушений Е.А. Стребелевой, 1994; диагностическая программа О.Г.Приходько «Комплексное обследование детей младенческого и раннего возраста»; стандартизированная клиничко-психологическая методика оценки психического здоровья младенцев («ГНОМ»), разработанная Г.В. Козловской, А.В. Горюновой и др., 1997; дневник развития ребенка раннего возраста П.Л. Жияновой, 2017). Такие методики включают определенный круг нормативов-критериев, являющихся опорой для оценки психического развития ребенка в различных сферах (сенсорики, моторики, эмоционального общения, речевого развития и т.д.) и позволяют выявить симптомы возможных проблем (нарушения слуха, зрения, опорно-двигательного аппарата, интеллектуальные и речевые нарушения, нарушения эмоциональной сферы).

Анализ психолого-педагогической литературы и диссертационных исследований свидетельствует о многообразии организационных и содержательных аспектов диагностики уровня речевого развития и коммуникации детей раннего и дошкольного возраста (Г.А. Волкова, 1993; З.А. Репина, 1995; Г.А. Урунтаева, Ю.А. Афонькина, 1995; Е.О Смирнова, Л.Н., Галигузова Т.В. Ермолова, С.Ю Мещерякова, 2002; О. Е. Громова, 2003; Г.В. Чиркина, 2003; Т.Г. Визель, 2005; Е.М. Косинова, 2007; Е.Ф. Архипова, 2007;

О.Е. Грибова, 2008; Ю.А. Разенкова, 2008; М.П. Злобенко, Э.П. Мишуткина, И.В. Морозова, О.Н. Ярофеева, 2010; Е.В. Шереметьева, 2013, Тверская, 2017). Авторы обращают внимание на изучение таких сфер, определяющих развитие личности ребенка, как общение со взрослым, ведущую деятельность и параметры речевого развития. Именно совокупность параметров развития познавательных процессов и деятельности, речевого и эмоционального развития, на наш взгляд, подлежат анализу и обсуждению в рамках изучения особенностей развития речи и коммуникации детей 2-4 лет, не владеющих экспрессивной речью, независимо от их возраста и генеза нарушения. Авторским коллективом за основу параметров развития данных сторон были взяты данные И.А. Скворцова (Скворцов, 1995) и представленные показатели в программе «От рождения до школы». Анализ задач, заложенных в программу, свидетельствует о значимой роли эмоционального благополучия и положительного отношения к миру, к себе и к другим людям в реализации содержания всех основных образовательных областей (социально-коммуникативной, познавательной, речевой, художественно-эстетической, области физического развития). Активность, включенность детей в детско-взрослое сообщество являются критериями гармоничного развития ребенка. Такой подход позволяет обратить внимание на формирование не только коммуникативной компетенции, но и на развитие базисных предпосылок для овладения речью и коммуникацией. Это и определило основное содержание при планировании диагностической и коррекционной работы.

Нами были разработаны листы наблюдений по каждому параметру развития (познавательные процессы и деятельность, речевое и эмоциональное развитие), предусматривающие развитие ребенка от рождения до 4 лет, и индивидуальные профили. Экспериментальная работа проводилась на протяжении 6 месяцев с неговорящими детьми на базе дошкольных образовательных организаций г. Перми. Коррекционные педагоги сопровождали развитие ребенка в условиях логопункта. Основными методами обследования были беседа с родителями, наблюдение за ребенком, педагогический эксперимент, ведущим методом коррекционной работы являлась игра. В процессе динамического наблюдения (контрольными точками были сентябрь – ноябрь – январь – март) все данные фиксировались в листах наблюдений, что позволило увидеть зону ближайшего развития. Анализ показателей развития детей (по результатам первичного изучения на сентябрь 2021 года) предоставил возможность определить портрет ребенка-молчуна (75% совпадений). В данной статье остановимся на особенностях развития познавательных процессов и деятельности.

Неговорящий ребенок 2-4 лет – это ребенок с достаточным уровнем развития таких функций, манипуляций, действий, как:

- слуховое и зрительное сосредоточение;
- координация в работе глаз и действий рук;

- способность удерживать вложенную в кисть игрушку, может потянуть ее в рот, рассматривать, ощупывать;
- понимает: если кричать, то тебя возьмут на руки;
- видит объекты окружающей среды на расстоянии 30-40см, останавливает на них взгляд;
- активно пытается дотянуться до предмета, который заинтересовал;
- следит за перемещением игрушек, хватает их;
- может «достроить» траекторию движения предмета, который исчез из поля зрения;
- ориентируется в помещении комнаты, своего жилья, знает местонахождение основных предметов в комнате;
- следит за игрушкой, которая перемещается в различных направлениях – вправо, влево, вверх, вниз;
- берет предмет двумя руками;
- постукивает одной игрушкой о другую;
- следит: откуда и куда падает предмет;
- перестает плакать, когда слышит приятные звуки;
- перекладывает предмет из одной руки в другую;
- следит глазами за движением руки;
- переключает внимание с предмета на предмет;
- охотно открывает-закрывает ящик, интересуется предметами, выступающими из ящика;
- активно рвет бумагу;
- интересуется содержимым шкафов, дверцами, мелкими вещами, механическими игрушками;
- ищет глазами игрушку, которая упала, может ее поднять по указанию взрослого и по собственной инициативе, может найти часть игрушки, но не узнает по части целое;
- проявляет интерес к играм с настоящими вещами (посудой, телефоном);
- предпочитает активные игрушки (машинки- катает);
- крупные предметы берет двумя пальцами (указательным и большим пальцами), маленькие – двумя руками;
- самостоятельно осваивает пространство квартиры;
- представляет местонахождение и функциональное назначение всех комнат в квартире;
- вынимает предметы из коробки, но затрудняется вкладывать;
- берет по два предмета в руку;
- упорно преодолевает расстояние до предмета, который заинтересовал;



- проявляет интерес к окружающим людям, объектам природы, предметам быта, вещам, приборам;
- понимает команду «нельзя»;
- разбрасывает вещи и периодически пытается положить их на место;
- подтягивает за веревку машинку;
- совершает предметные действия: вынимает и составляет игрушки; наблюдает за игрой других детей; играет самостоятельно, если взрослый рядом; отличает реальные вещи от их изображений;
- зрительное восприятие отделяется от тактильного и вкусового, начинает доминировать в познавательной деятельности.

Это ребенок с низким уровнем развития таких функций, манипуляций, действий, как:

- не воспринимает чередование дня и ночи, сна и бодрствования, деятельности и покоя; не выделяет по слову части лица и тела у куклы и у взрослого; не понимает понятие «на», «под», «у»; не реагирует по-разному на различную фактуру поверхности (мех, щетку, гладкую доску и т.п.);

- не развиваются предметные действия: манипуляции пирамидкой из 2-3 колец, односторонней матрешкой; не использует в предметной деятельности доступные орудия; не соотносит предметы по цвету, величине, форме, не сравнивает их между собой;

- не ориентируется в количественных характеристиках (много-мало); не подбирает парные игрушки и картинки не использует исследовательские действия при знакомстве с предметом; не использует указательный жест; не усваивает условные действия; не находит игрушки, которые называет взрослый; не стремится пополнить и расширить знакомые представления и знания новой информацией; не узнает предметы на однопредметных картинках; на фотографиях не распознает своих и чужих; не проявляет наблюдательность; не слушает рассказ или сказку; не «вставляет» слова в знакомые стихи; по просьбе взрослого и самостоятельно не может несколько раз повторить одно и то же действие; не может выполнить поручение из одного действия; не направляет практические действия на достижение результата, не радуется ему, не стремится повторить удачные попытки;

- низкий уровень экспрессивной речи: не дает свойствам, которые воспринимает, определенные названия; не называет объекты, находящиеся вне поля зрения, когда слышит их; не складывается функциональная игра, сюжетная игра; не обладает развитой двигательной и эмоциональной памятью; не запоминает то, с чем активно действует; что понравилось (не понравилось); многократно повторялось; не расстегивает пуговицы; не копирует круг; не дорисовывает недостающие ножки, ручки к человеку.

Листы наблюдений позволяют отследить процессы стихийного и целенаправленного развития функции, умения. Средние итоги полученных результатов были занесены в индивидуальные профили. При составлении индивидуального профиля давалась общая

оценка «выполнено» (в таблице обозначено как «в») ставилась в том случае, если параметры развития были представлены у ребенка в полном объеме (100%); оценка «не выполнено» (в таблице обозначено как «н») выставлялась даже при наличии одного несформированного процесса, умения. Горизонтально в таблице представлены уровни развития в соответствии с онтогенезом развития функции, деятельности с рождения до 42 месяцев. По вертикали представлены показатели развития на начало (сентябрь) и конец (март) эксперимента. Приведем анализ особенностей развития познавательных процессов и деятельности, речевого и эмоционального развития мальчиков, посещающих образовательную организацию с 18 (П.Д.) и 31 (У.Я.) месяца.

Таблица 1 – Анализ особенностей развития детей 2-4 лет

Параметры развития ребенка П.Д. (диагноз ПМПК-ЗРР)						Параметры развития ребенка У.Я. (диагноз ПМПК-ЗРР)							
Показатели	Показатели познавательного развития и деятельности		Показатели речевого развития		Показатели эмоционального развития		Показатели познавательного развития и деятельности		Показатели речевого развития		Показатели эмоционального развития		
	29 мес	34 мес	29 мес	34 мес	29 мес	34 мес	47 мес	52 мес	47 мес	52 мес	47 мес	52 мес	
Возраст ребенка	в	в	в	в	в	в	0-2 мес	Н	в	н	н	н	н
	в	в	в	в	в	в	3 мес	В	в	н	н	н	н
	в	в	в	в	н	в	4 мес	В	в	н	н	н	н
	в	в	н	в	н	в	5 мес	Н	в	н	н	н	в
	в	в	н	в	н	в	6 мес	Н	н	н	н	в	в
	н	в	н	в	в	в	7 мес	Н	в	н	н	н	н
	н	в	н	н	н	в	8 мес	Н	н	н	в	н	н
	н	в	н	н	н	в	9 мес	Н	в	н	в	н	в
	н	в	н	н	н	в	10 мес	Н	в	н	н	н	н
	в	в	н	в	Н	в	11 мес	Н	в	н	в	н	в
	н	в	н	в	Н	в	12 мес	Н	в	н	н	н	в
	н	н	н	в	Н	в	12-18 мес	Н	н	н	в	н	в
	н	н	н	н	Н	в	18-24 мес	Н	в	н	н	н	н
	н	н	н	н	Н	в	24-30 мес	Н	н	н	н	н	н
н	н	н	н	Н	н	30-36 мес	Н	н	н	н	н	в	
						36-42 мес	Н	н	н	н	н	н	

Итак, неговорящий ребенок к речевому общению не стремится, он не владеет средствами знаковой системы, с низким уровнем развития экспрессивной речи и психического развития; проявляет слабый интерес к деятельности другого, не подражает ей; с трудностями произвольной саморегуляции и устойчивыми признаками общей социально-эмоциональной незрелости; с повышенной психической истощаемостью.

## **Литература**

1. Кряжевских Е.Г. Методика диагностики психо-речевого развития детей раннего возраста: Методическое издание/ Кряжевских Е.Г., Тверская О.Н., Гирилюк Т.Н. – П., 2019. – 119 с.
2. От рождения до школы. Примерная общеобразовательная программа дошкольного образования / Под ред. Н. Е. Вераксы, Т. С. Комаровой, М. А. Васильевой. – М.: Мозаика-Синтез, 2014. – 368 с.
3. Скворцов И.А. Детство нервной системы – М.: Тривола, 1995. – 96 с.
4. Тверская О.Н. Альбом для обследования речевого развития детей 3-7 лет (экспресс-диагностика): Методическое издание / Тверская О. Н., Кряжевских Е. Г. – СПб.: ООО «Издательство «Детство-Пресс», 2017. – 32 с.; 28 с. цв. ил.

## Базовые технологии профилактики, развития и коррекции фонетико-фонематических процессов у детей разных категорий

*Т.Н. Ланина*

Московский институт психоанализа

(Москва, Россия)

[tn11975@yandex.ru](mailto:tn11975@yandex.ru)

## Basic technologies for prevention, development and correction of phonetic-phonematic processes in children of different categories

*T.N. Lanina*

Moscow Institute of Psychoanalysis

(Moscow, Russia)

[tn11975@yandex.ru](mailto:tn11975@yandex.ru)

**Аннотация.** В статье раскрывается мысль о том, что наиболее легкими и простыми способами профилактики, развития и коррекции фонетико-фонематических процессов у детей разных категорий (норма, субнорма, патология) являются игры, связанные с отработкой слухового гнозиса (неречевого слуха) и гласных звуков. Здесь приводятся конкретные упражнения, которые успешно зарекомендовали себя как базовые технологии, используемые различными специалистами на занятиях по формированию фонематического слуха, обучению грамоте, а также коррекции фонетико-фонематической дисграфии и дислексии. Это обстоятельство обусловлено интеграцией знаний в области педагогики, дефектологии, логопедии и нейропсихологии детского возраста. Эффективность предлагаемых упражнений подтверждена практикой собственной работы автора с детьми.

**Ключевые слова:** фонетико-фонематические процессы, слухоречевая память, фонематический слух, слуховой гнозис, неречевой слух, дисграфия, дислексия, обучение грамоте.

**Annotation.** The article reveals the idea that the easiest and simplest ways to prevent, develop and correct phonetic and phonemic processes in children of different categories (norm, subnormal, pathology) are games associated with the development of auditory gnosia (non-verbal hearing) and vowel sounds. Here are specific exercises that have successfully proven themselves as basic technologies used by various specialists in classes on the formation of phonemic hearing, literacy training, as well as correction of phonetic-phonemic dysgraphia and dyslexia. This circumstance is due to the integration of knowledge in the field of pedagogy, defectology, speech therapy and neuropsychology of childhood. The effectiveness of the proposed exercises is confirmed by the practice of the author's own work with children.

**Key words:** phonetic and phonemic processes, auditory-speech memory, phonemic hearing, auditory gnosis, non-speech hearing, dysgraphia, dyslexia, literacy training.

Формирование правильного произношения и умения слышать и различать звуки речи необходимо любому ребенку не только в общении с людьми в разных жизненных ситуациях (на прогулке, в игре, поездке, магазине), но и в учебе: при письме, чтении, счете и решении задач. Обычно дети с подобными проблемами настойчиво пытаются вслушаться в то, что говорит собеседник, всматриваются в его лицо, постоянно переспрашивают, перебивают, но потом, так ничего и не поняв, перестают включать слуховое внимание. В следствии этого таким детям бывает трудно налаживать дружеские отношения с ровесниками или деловые контакты со взрослыми людьми. В большинстве случаев причиной этого родители считают социальные трудности, неуспеваемость на занятиях / уроках – и обращаются к психологу или репетитору по русскому языку. Но и тут их ждет неудача, потому что только специальное обследование может выявить у ребенка несформированность фонематического слуха.

Развитие фонетико-фонематических процессов и слухоречевой памяти в первую очередь начинается с формирования неречевого слуха (шумового, бытового, музыкального) и отработки гласных звуков родного языка, так как их легче всего произносить и воспринимать на слух, они хорошо поются и рифмуются. Подобные упражнения лучше всего проводить в игровой и логоритмической форме, в виде приемов постановки дыхания, совершенствования музыкального слуха, развития моторики (общей, мелкой, артикуляционной, глазодвигательной) и координации движений, а также формирования восприятия (тактильного, слухового и зрительного), эмоций, памяти, мышления, воображения и произвольного внимания. Кроме того, гласные звуки наиболее доступны детям с разными видами речевых и интеллектуальных нарушений и упражнения по их отработке всегда выполняются ими с радостью, что является весьма важным для инклюзивного образования.

Использовать легкие и простые по своему дидактическому содержанию игры и задания на формирование слухового гнозиса можно в работе как с неговорящими, так и говорящими детьми, имеющими различный уровень психического развития (норма, субнорма, патология). В одних случаях эти занятия будут отвечать профилактическому и развивающему принципу работы, а в других – коррекционному. Данный методический материал поможет эффективно провести занятия в дошкольных и школьных образовательных, досуговых и коррекционных учреждениях, направленных на развитие фонематического слуха, обучение грамоте, коррекции дисграфии и дислексии.

Роль неречевого слухового гнозиса в «запуске речи» у детей с отсутствием речи в период, когда она должна появиться, рассчитана на умение слышать, запоминать и сличать неречевые звуки. Эти умения являются естественным ранним онтогенетическим этапом психического развития любого ребенка, они помогают ему изучать окружающий мир, познавать для себя опасные и безопасные ситуации, делать простейшие выводы и вырабатывать поведенческие стратегии, в том числе и речевые. Например, всем детям полезно различать на слух без опоры на зрение голоса близких и чужих людей; не подходить к животному, которое злобно рычит или выпустило когти с шипением; переходить с дороги на тротуар при звуке едущей сзади машины; позвать взрослого любимым способом на помощь или уйти из ситуации при звуках, вызывающих страх и тревогу (звук пылесоса; звук шатающегося и ломающегося стула, на котором сидит ребенок; звук искрящейся мигающей лампочки, висящей над ребенком и т.д.).

Детям, у которых присутствует устная речь и которым предстоит обучение письменной, совершенствование неречевого слухового гнозиса помогает освоить тонкие фонетические различия между звуками речи, часть которых значима для смыслового (фонетического) кодирования слов. Способность улавливать акустические призвуки шипения, свиста, твердости-мягкости, состава дифтонгов, верхнего-нижнего подъема гласных и т.п. облегчает выработку звуко-буквенных ассоциаций, необходимых для письма.

Если механизм узнавания и дифференциации звуков живой и неживой природы ребенку в радость и вызывает у него большой исследовательский интерес, то он автоматически запускает подражательную способность через вокализацию (звукоизвлечение, звукоизменение), жесты, мимику и пантомимику, а затем и через различные способы словообразования и словоизменения (например: указательный жест плюс звукоподражание («а – мяу – там киса»), «биби – бибика»), «шапик – маленькая шапка», «шапа – большая шапка», «ляля а-а-а – малышка плачет» и т.д.). Это уникальное свойство детской психики легло в основу разработки предложенной ниже коррекционно-развивающей программы.

Представленная методика является авторским сборником упражнений, составленных по материалам различных речевых модулей «метода замещающего онтогенеза» (Семенович А.В., Ланина Т.Н., 2014) и основана на интеграции базовых постулатов педагогики, дефектологии, психологии, логопедии и нейропсихологии детского возраста. С 2015 года основные теоретические положения и научно-практические разработки «метода замещающего онтогенеза» и его речевых модулей внесены в реестры ФГОС дошкольного образования (Образовательная программа дошкольного образования «Диалог» / Под ред. О.Е. Соболевой, О.Г. Приходько).

### *Игры, направленные на формирование неречевого слухового гнозиса*

□ Детям предлагается прослушать аудиозапись звуков живой природы (шума дождя, морского прибоя, шелеста листьев, весенняя капель и т.д.) и определить, какие звуки они услышали. Далее они пытаются их назвать (шелест, треск, журчание и т.д.), охарактеризовать, обнаруживая сходство и различие между ними, определяя, где и когда их можно услышать, кому они принадлежат, в какой последовательности звучали. Подобную игру целесообразно проводить во время прогулки или экскурсии в лес, по городу (сначала с открытыми, а затем закрытыми глазами). Сначала для анализа предлагаются контрастные звуки, и только после выработки способности к их дифференциации возможен переход к противопоставлению сходных по звучанию звуков. Аналогично проводится игра с голосами животных.

□ Педагог совместно с детьми громко стучит палочкой (карандашом) по различным предметам (доске, столам, полу, стене, стеклу, подоконнику, плитке и т.д.), анализируя характер звучания каждого звука (громко-тихо, звонко-глухо, звук идет сверху-снизу, справа-слева, спереди-сзади), и просит запомнить эти звуки (например: «это стук», «это скрип», «это песенка пола»). Далее происходит узнавание ранее звучащих предметов на слух, без опоры на зрение. На заключительном этапе игры роль ведущего плавно переходит к детям.

□ Вместе со специалистом дети анализируют звуковую природу предметов окружающей их обстановки (что-то бросили на пол, погремели каким-либо предметом, постучали спичечным коробком, различными по звучанию погремушками, пошуршали полиэтиленовым, а затем бумажным пакетом, погремели ключами). Далее им предлагается определить разницу в звучании этих предметов (вначале занятия их 2-3, затем количество предметов увеличивается до 6) и узнать их на слух с закрытыми глазами.

□ С закрытыми глазами дети слушают тишину, узнают и называют известные им бытовые шумы (скрипит дверь, капает кран, тикают часы, звук едущей машины, карканье вороны).

□ Специалист за ширмой издает звук каким-либо предметом, а дети угадывают, чем он стучал, шуршал, гремел. После этого они подбирают картинку с изображением данного предмета, а затем сверяют правильность полученного ответа.

□ Специалист совместно с детьми наполняет спичечные коробки различным материалом (песком, крупой, скрепками) и начинает поочередно греметь ими. Для того, чтобы спичечные коробки не смешивались, их целесообразно обернуть цветной бумагой. По характеру звучания дети отгадывают, что находится в спичечной коробочке. С тем, чтобы разнообразить данный вариант игры, можно использовать два идентичных набора

коробочек. Специалист берет коробочку из своего набора, гремит ею, а ребенок внимательно прислушивается к звучащему предмету с закрытыми глазами. Затем он пытается отыскать в своем наборе коробочку, погремяв которой, можно получить аналогичный звук.

□ Рассматривание с детьми деревянного кубика. Ребенка следует спросить, какой он, этот кубик, что он «может делать» (стоять) и что с ним можно делать (бросить его, постучать им, толкнуть его, чтобы перевернулся несколько раз, «повозить» его по столу, чтобы получился звук трения). Ребенку дается установка произвести эти действия, послушать, сравнить и запомнить все звуки от этих действий. Затем совместно с детьми следует определить разные звуки на слух, без опоры на зрение. Игру можно усложнить: сравнить на слух звуки от действий с двумя кубиками разных по материалам, тяжести, фактуре поверхности; использовать другие предметы или игрушки (мячики, палки, подушки и т.д.).

□ Работа с механическими часами (будильником), которые достаточно громко тикают. Дети должны запомнить звук этих часов. Затем (в другом помещении) следует спрятать часы (в шкаф, в ящик, на полку за книги, под подушку и т.д.). Дети должны по звуку найти их. Если дети затрудняются в поиске, то будильник лучше завести на 3-4 минуты, чтобы он громко зазвенел и этим «помог» себя обнаружить. Игру можно проводить со всеми детьми сразу или только с ведущим ребенком, чтобы дети подсказывали ему («горячо, холодно, левее, прямо, выше» и т.д.).

□ Специалист демонстрирует звуковую природу различных музыкальных игрушек и инструментов. Дети угадывают мелодию, напевают ее и определяют источник звучания. Вслед за этим за ширмой производится серия мелодий, с тем чтобы, дети могли отгадать последовательность их звучания.

□ Ребенку завязывают глаза и предлагают, ориентируясь на хлопки, писк мяча, звон колокольчика, поймать кого-нибудь из детей, участвующих в игре «жмурки».

□ Дети поочередно (сидя на стуле с завязанными глазами) отгадывают направление звучащего колокольчика: сначала показывают рукой, где звенит, потом называют пространственное слово («спереди, сзади, сверху, снизу, сбоку, справа, слева»). Другие дети и специалист подсказывают слова, меняют интенсивность звучания («тихо-громко»). Игру можно усложнить: использовать звучание двух предметов и более.

□ В гости к детям приходят зайка и мишка и стучатся в дверь. Зайка стучит кулаком в дверь, мишка стучит всей ладонью. Дети должны на слух определить, кто пришел в гости. Игру можно усложнить: использовать до 5 игровых персонажей; издавать звуки разными



частями тела (хлопки, топот, кашель, свист, мычание, цоканье языком и т.д.), а также создавать разные ритмические рисунки стука (/ //, // /, / /// // и т.д.).

□ Дети поют песенку и водят хоровод, по окончании которого один из детей зовет ведущего по имени. Ведущий ребенок с завязанными глазами, стоя в центре круга, должен отгадать, кто из детей позвал его по имени. Если узнал сразу, то роль ведущего передается другому ребенку. Если ребенок затрудняется узнать, чей это голос, то дети зовут его по очереди, а он с открытыми глазами смотрит, слушает и запоминает. Затем игра повторяется еще раз с завязанными глазами, но зовет ведущего по имени уже другой ребенок. Аналогично детям предлагается прослушать их собственные голоса, записанные на диктофон, а затем узнать свой голос и голоса своих друзей.

□ Дети сидят по кругу на полу. Как только начинается музыка, ведущий ребенок передает мяч по кругу, как только музыка остановилась, тот, у кого оказался мяч, должен поднять его вверх. Начало игры начинается с передачи мяча в другую сторону.

□ Ведущему ребенку завязывают глаза, рядом становится ребенок – проводник с пищущим мячом. Ведущий должен, опираясь на звук мяча, следовать за проводником и не столкнуться с миной – препятствием (обруч, куб, мягкие формы и т.д.). Проводник должен провести ведущего через минное поле, обходя все препятствия.

□ Детям сначала предлагается поиграть в большого медведя и громко потопать ногами, затем в медвежонка и тихо потопать ножками. Затем по команде специалиста «медведь» или «медвежонок» дети выполняют действия. И наоборот, педагог за ширмой громко или тихо топает, а дети угадывают, кто это. Эту игру можно проводить с хлопками в ладоши, по ногам, плечам, груди, столу, проговаривая целые предложения («я стучала по животу тихо, а по коленям громко»). В дальнейшем выполнять действия желательно под громкий или тихий звук (мелодию). Звуки и мелодии на разных занятиях лучше менять, чтобы в памяти у ребенка сохранилось как можно больше звуковой информации для дальнейшего сличения и узнавания. Аналогично игры проводятся с такими параметрами звука, как скорость (быстро-медленно), плавность или прерывистость, долгота, тембр, ритм.

□ Дети молча перемещаются по группе, затем, услышав хлопок в ладоши, начинают прыгать, услышав топот ног – садятся на корточки. Модифицируя данный вариант игры, можно предложить им, услышав один хлопок – замереть на месте, два хлопка – присесть, три хлопка – прыгнуть. Вначале все эти движения выполняются с обязательной опорой на зрительный анализатор, затем на слуховой (в последнем случае специалист производит все действия за ширмой). Хлопая в ладоши (или же, топая ногами) необходимо периодически менять силу удара (громко-тихо), направление звучания (близко-далеко).

□ Дети сидят по кругу на полу с различными музыкальными инструментами и внимательно смотрят на ведущего. Если ведущий хлопает, то и дети играют на музыкальных инструментах, если ведущий молчит, то и дети молчат. Если ведущий поднимает правую руку, то играют только мальчики, если левую, то – девочки. Если кто-то из детей ошибся (не вовремя начал, кончил играть, перепутал руку), то он удаляется из игры. Таким образом, выигрывает один человек и получает приз. Игру можно усложнить, выполняя обратные действия (ведущий хлопает, дети молчат и т.д.).

□ Дети сидят по кругу на полу. Ведущий задает ритм (например: 1 хлопок в ладоши, 2 хлопка об пол; 1 хлопок в ладоши, 2 удара по плечам, руки накрест, 3 удара по коленям и т.д.). Игра может начинаться словами «Вот большой, веселый круг, кто ошибся, вышел вдвруг». Кто ошибся, тот выбывает из игры, победитель получает приз.

### *Упражнения для отработки гласных звуков*

□ Петь любой гласный звук и рисовать указательным пальчиком дорожку, например, от ежика до яблочка. Важно менять темп задания – делать передвижения зверька медленным, быстрым и с остановками. Гласный звук произносится так же: медленно, быстро или с паузами. Петь можно громко или тихо; плавно или ритмично.

□ Дети обводят указательным пальчиком геометрические формы, контуры предметов или штрихуют картинку цветными карандашами, напевая при этом какой-либо гласный звук. Желательно, чтобы в названии рисунков находился определенный гласный звук под ударением или в сильной позиции. Это помогает детям непроизвольно сосредотачивать внимание на звучании данного звука.

□ Произносить гласный звук с разным эмоциональным оттенком. Например, инсценировать диалог: «кто кого дольше «переплachtet» или «перехохочет». По аналогии с веселой или грустной интонацией отвечать на вопросы взрослого по типу игр «Верю – Не верю», «Бывает – Не бывает».

□ Петь любую детскую песенку без слов, используя только один гласный звук. При этом ребенок может отстукивать ритм мелодии пальцем, карандашом или ногой.

□ Петь гласный звук и слегка ритмично стучать себя по животу, груди, ушам, крыльям носа, рту. Звук получается ритмичный и вибрационный, как будто индейцы издают победный клич. Можно петь изолированно каждый гласный звук или серийно. Упражнение выполняется сначала одной рукой, потом другой, затем двумя вместе.

□ Специалист держит сжатые кулаки на уровне груди и предлагает ребенку поиграть в фонарики: на открытый кулак взрослого ребенок поет нужный гласный звук, на закрытый – молчит. Педагог то быстро, то медленно открывает и закрывает кулаки - фонарики. Затем они меняются местами: взрослый то поет необходимый звук, то молчит, а ребенок слушает

и вовремя открывает или закрывает кулачки. При этом специалист может путать ребенка, например, произносить другие гласные звуки вместо нужного. Главное, чтобы ребенок не ошибался и не попался на уловку взрослого.

□ Специалист поет звук и одновременно совершает движение руками, как бы поднимаясь по лесенке вверх (сначала правой ладонью, затем левой ладонью, потом двумя и поочередно). Ребенок смотрит и повторяет за взрослым. Предложите ребенку петь звук, как бы по нотам (как гамму от ноты «до» до ноты «си»). Желательно, «нотную лесенку» петь сначала медленно, протяжно, плавно, по нотам, а потом резко, прерывисто с паузами. Нарисуйте вместе с ребенком эту «нотную лесенку» и играйте в нее, например, ходите по ней пальчиками (вверх и вниз), водите по ней его любимые игрушки.

□ Предложите ребенку прыгнуть, топнуть или хлопнуть, если он услышит заданный гласный звук. Желательно, на первых порах, четко выделять голосом нужный звук. При этом данный гласный звук сначала целесообразно прятать в цепочке других гласных звуков, а потом в слогах (открытых, закрытых, интервокальных), звукоподражаниях и словах.

Мы хотим пожелать Вам и Вашим детям почаще вслушиваться в неречевые и речевые звучания, учиться чувствовать их природу и подбирать «ключик» к каждому из них. В результате у них повысится уверенность в освоении заданий на занятиях в детском саду и в школе.

## **Литература**

1. Нейропсихологическая профилактика и коррекция. Дошкольники. Учебно-методическое пособие/ А.В. Семенович, Я.О. Володина, Т.Н. Ланина; под ред. А.В. Семенович. – М.: Дрофа, 2014. – 240 с.
2. Семенович А.В. Нейропсихологическая коррекция в детском возрасте. Метод замещающего онтогенеза: Учебное пособие. – М.: Генезис, 2007. – 474 с.

## Необходимость развития средств коммуникации и речи у детей раннего возраста

*И.О. Маркова, М.В. Садовски*

ФГАОУ ВО «Белгородский государственный национальный исследовательский университет» (Белгород, Россия)

[irinamarkova3100@mail.ru](mailto:irinamarkova3100@mail.ru)

## The need for the development of means of communication and speech in young children

*I.O. Markova, M.V. Sadowski*

Belgorod State National Research University (Belgorod, Russia)

[irinamarkova3100@mail.ru](mailto:irinamarkova3100@mail.ru)

**Аннотация.** В статье поднята проблема необходимости формирования навыков социального взаимодействия детей раннего возраста с особенностями развития. Также рассмотрены альтернативные варианты коммуникативного взаимодействия с социумом, создание особых условий и заинтересованности в общении детей данной группы. Даны рекомендации по построению невербального контакта в ситуации «коммуникативного круга».

**Ключевые слова:** социальное взаимодействие, коммуникация, невербальные сигналы, социум, речевой негативизм.

**Annotation.** The article raises the problem of the need to form the skills of social interaction of young children with developmental disabilities. Also considered are alternative options for communicative interaction with society, the creation of special conditions and interest in communication of children in this group. Recommendations are given for building non-verbal contact in a situation of «communicative circle».

**Key words:** social interaction, communication, non-verbal signals, society, speech negativism.

Потребность в коммуникации всегда была и остается одной из главных потребностей человека. Общение – это сложное полифункциональное явление, с помощью которого происходит передача информации, опыта и знаний между людьми. Человек, как существо социальное, не может нормально развиваться и реализовывать себя в обществе без взаимодействия с подобными себе.

Навыки социального взаимодействия и коммуникации закладываются еще в раннем возрасте и усложняются по мере развития ребенка. С первых дней жизни ребенок находится

в тесном контакте с матерью. Затем, взрослея, он вступает в общение со сверстниками или другими взрослыми. Чем старше ребенок, тем сложнее и насыщеннее становится процесс его коммуникации с окружающим миром.

Однако не все дети могут вступить в контакт с социумом посредством вербальной коммуникации. Причинами этого могут быть различные патологии развития, нарушения слуха и зрения или расстройства аутистического спектра (РАС). Дети данной категории испытывают трудности при взаимодействии с другими людьми и в выражении своих потребностей посредством языка.

Согласно модели Rapin и D.Allen, язык находится на стыке трех компонентов: смысл слова (семантический компонент), форма слова (синтаксический и морфологический компонент) и использование слова как средства коммуникации. У некоторых детей с нарушением коммуникации есть понимание смысла обращенной речи, но сами они не могут произнести слово. Альтернативой речевого взаимодействия для таких детей может стать использование невербальных средств коммуникации: язык тела, жестовый язык, показывание пальцем, письмо, использование специальных устройств (Кнапп, 1999).

Так как само понятие «коммуникация» подразумевает под собой контакт с миром, необходимым условием формирования коммуникативной потребности выступает потребность в диалоге и проявление интереса к нему (Андреева, 2016).

У детей с нормальным развитием потребность в общении проявляется еще с раннего детского возраста при отсутствии речи как таковой. Ребенок взаимодействует с матерью по средствам жестов, крика, плача или смеха, то есть уже в раннем возрасте имеет зачатки коммуникации и потребность в общении.

У ребенка, испытывающего различные трудности при взаимодействии с окружающими, может наблюдаться речевой негативизм и отсутствие потребности вступления в коммуникационный круг, в котором происходит обмен ролями между слушающим и говорящим (Гаурилюс, 1998).

Детям с расстройствами аутистического спектра может быть сложно вступить в коммуникационный круг и оставаться в нем, обмениваясь посылками и поддерживая обмен ролями. В работе с детьми данной группы необходимо создать особые условия,

посредством которых и обеспечивается взаимодействие в коммуникационном круге.

Прежде всего, необходимо создать ситуацию заинтересованности в общении (мотивацию). Как правило, ребенок испытывает потребность в контакте со взрослыми по двум основным причинам: просьба или протест. Просьба является довольно сильным коммуникативным позывом и может быть направлена на получение ребенком внимания, какого-либо предмета или информации, а также просьба к действию или его продолжению.

В таких ситуациях дети могут хныкать, кричать и указывать пальцем на предмет, тянуть руки к предмету или человеку.

Еще более сильным коммуникативным позывом является протест. Если ребенок чувствует дискомфорт, у него появляется мотив для вступления в контакт со взрослым для устранения причины неприятных ощущений. Как и в первом случае, ребенок также может выражать свои эмоции и желания через жесты, плач, изменение эмоциональной окраски голоса. Наиболее частыми причинами протеста являются отказ от еды или, например, такого действия, как лежание на животе.

Помимо выше перечисленного в создании коммуникативного круга также играют важную роль следующие факторы:

- соблюдение очередности в коммуникативных процессах;
- соблюдение собеседниками зрительного контакта («глаза в глаза»);
- соблюдение определенного физического расстояния между участниками коммуникации;
- совместное внимание, когда оба участника коммуникации получают информацию или эмоции от совместной деятельности;
- использование языка тела (жесты, мимика).

Исследование грудных младенцев, проведенное в Германии за последние десять лет показали, что дети уже с первых дней жизни являются полноценными партнерами по коммуникации. Находясь еще на ранних стадиях развития, младенцы общаются с родителями в значительно большей степени, чем предполагалось ранее. Родители, согласно результатам исследования, интуитивно подстраиваются под коммуникативные условия общения с ребенком и используют «упрощенный» язык.

Таким образом, можно сделать вывод, что для общения с ребенком и коммуникации ребенка с миром не обязательно использование только речи. Дети вступают в контакт с социумом гораздо раньше наступления речевого периода. Для детей, у которых по каким-либо причинам с раннего детства оказались нарушены каналы коммуникации с окружающим миром, особенно важно стимулирование невербального взаимодействия с родителями. Поэтому родители таких детей должны уделить огромное внимание не только тому, что они говорят малышу, но самое главное, как они это говорят.

Речь родителя должна быть богата невербальными сигналами, которые ребенок использует в своем языке в данный период. С ребенком следует говорить медленно, терпеливо повторять сказанное, также очень важно подкреплять содержание устной речи мимикой и жестами, рассчитанными на имитацию сигналов ребенком (Леонтьев, 1999). Благодаря таким предсказуемым ответам на сигналы ребенок устанавливает ранний диалог

с родителями и усваивает, что общение – это хорошо. Это является мощным стимулом на повторение малышом своих неречевых действий, а с возрастом и на расширение их репертуара. Таким образом формируется и развивается база для развития речи.

Чем раньше малыш вступит в коммуникационный круг с родителями, тем проще ему будет в будущем общаться с другими людьми. Детям в раннем возрасте очень важно быть понятыми и получить возможность воздействовать на мир вместе со взрослыми через диалог, поэтому у ребенка должно быть желание вступать в контакт с окружающими и возможность увидеть отклик на свои коммуникационные послылы. Для этого родителям важно как можно раньше начинать «диалог» с ребенком и взаимодействовать с ним на доступном малышу языке.

### **Литература**

1. Андреева Г. М. Социальная психология: учеб. пособ. / Г. М. Андреева. – М.: Аспект Пресс, 2016. – 120-145с.
2. Гаурилюс А.И. Динамика становления межличностных отношений и представлений о себе и своем социальном окружении у учащихся начальных классов вспомогательной школы// Дефектология, 1998. – № 5. – 27-32с.
3. Кнапп М. Л. Невербальные коммуникации / М. Л. Кнапп. – М., 1999.
4. Леонтьев А. А. Педагогическое общение / А. А. Леонтьев. – М.: Знание, 1999.

## **Использование нейрогимнастических упражнений в логопедической работе с детьми дошкольного возраста с тяжелыми нарушениями речи**

*О.В. Мунтян*

Государственное бюджетное дошкольное образовательное учреждение детский сад №113 Невского района Санкт – Петербурга (Санкт-Петербург, Россия)

Московский институт психоанализа (Москва, Россия)

[Oljamuntjan@rambler.ru](mailto:Oljamuntjan@rambler.ru)

### **The use of neurogymnastic exercises in speech therapy work with preschool children with severe speech disorders**

*O.V. Muntyan*

State budgetary preschool educational institution kindergarten № 113 of the Nevsky district of St. Petersburg (St. Petersburg, Russia)

Moscow Institute of Psychoanalysis (Moscow, Russia)

[Oljamuntjan@rambler.ru](mailto:Oljamuntjan@rambler.ru)

**Аннотация.** Актуальность исследования обусловлена необходимостью внесения коррекции в процесс психо-речевого развития детей дошкольного возраста с грубыми нарушениями речи. В статье представлены данные, характеризующие основные аспекты цикла логопедических занятий на основе нейроупражнений для детей с дизартрией и алалией.

**Ключевые слова:** дети дошкольного возраста с грубыми нарушениями речи, программа нейрокоррекции, нейроупражнения.

**Annotation.** The relevance of the study is due to the need to make corrections in the process of psycho-speech development of preschool children with gross speech disorders. The article presents data characterizing the main aspects of the cycle of speech therapy classes based on neuroexercises for children with dysarthria alalia.

**Key words:** Preschool children with severe speech disorders, neurocorrection program, neuroexercise.

**Целью исследования** является оценка эффективности применения нейроупражнений для коррекции речевых нарушений и когнитивных способностей у дошкольников с грубыми нарушениями речи.

**Методы исследования.** Для диагностики актуального уровня психо-речевого развития детей 6-7 лет с грубыми нарушениями речи экспериментальной группы



использовалась методика Ж.М. Глозман (Ж.М. Глозман, 2006). Обследовано 12 детей группы компенсирующей направленности для детей с ТНР в возрасте 6-7 лет, воспитанников группы компенсирующей направленности для детей с ТНР ГБДОУ №113 Невского района г. Санкт-Петербурга. По заключению ТПМПК, все 12 детей были отнесены к категории детей с грубыми нарушениями речи. Исследование проводилось в условиях образовательного процесса.

**Результаты проведенного исследования** показали положительную динамику в показателях речевого развития, памяти, внимания, восприятия у детей экспериментальной группы, занимающихся на логопедических занятиях с применением нейроупражнений. Данный вид коррекции направлен «на развитие и укрепление у детей с грубыми нарушениями речи психических функций, повышение активности мозолистого тела, которое координирует слаженную работу обоих полушарий головного мозга и влияет на речевое развитие детей» (Т.Г. Визель, 2015). Курс нейрогимнастических упражнений включал в себя 24 упражнения; учитывались: уровень речевого развития ребенка, его возраст, нарушения речевого развития, памяти, внимания, мышления и восприятия.

**Заключение.** По итогам проведенных исследований и представленных результатов можно судить о том, что разработанный цикл занятий на основе нейроупражнений является эффективным механизмом повышения качества процесса коррекции нарушений речи и когнитивной сферы у детей дошкольного возраста с грубыми нарушениями речи.

**Актуальность.** Проведенные исследования высших психических функций (ВПФ) детей дошкольного возраста с грубыми нарушениями речи выявили отставание в психомоторном развитии (Т.Г.Визель,2021). А.Л. Сиротюк указывает на то, что традиционные общепринятые психолого-педагогические методы в процессе направленной коррекции у дошкольников с грубыми нарушениями перестали давать видимые результаты (А.Л.Сиротюк,2003). Современные исследования ученых-нейропсихологов показали «исключительную роль двигательного-кинестетического анализатора в коррекции нарушений развития речи и мышления ребенка-дошкольника» (А.Р.Лурия, 2000; Т.Г.Визель, 2021; Ж.М. Глозман, 2006). Авторы делают вывод о том, что «активизация межполушарных взаимодействий мозга на основе нейропсихологических упражнений у дошкольников позволяет продуктивно скорректировать имеющиеся у них речевые, двигательные, когнитивные недостатки» (Т.Г. Визель, 2021). Это обуславливает актуальность разработки содержания логопедических занятий на основе нейроупражнений, способствующих коррекции нарушений высших психических функций у детей дошкольного возраста с грубыми нарушениями речи.

**Целью исследования** являлась оценка эффективности применения нейроупражнений для коррекции нарушений речи и когнитивной сферы дошкольников экспериментальной группы с грубыми нарушениями речи.

**Методика и организация исследования.** 01 сентября 2020 года набрали экспериментальную группу компенсирующей направленности для детей с грубыми нарушениями речи в количестве 12 человек. По результатам заключения ПМПК, у детей диагностированы: алалия – 3 детей (ОНР 1 уровня), дизартрия – 9 детей (ОНР 2 уровня). Исследование проводилось в 3 этапа. На первом этапе проведена нейропсихологическая диагностика психических процессов у детей с алалией и дизартрией. На втором этапе был разработан и внедрен комплекс логопедических занятий на основе нейроупражнений, направленный на развитие психических процессов детей экспериментальной группы. На третьем этапе проведена повторная диагностика психических процессов и сравнение результатов, полученных в ходе диагностики. Диагностика проводилась по протоколу Ж.М.Глоzman «Нейропсихологическая диагностика высших психических функций у детей дошкольного возраста» (Ж.М. Глоzman, 2006) по функциональным блокам: 1) эмоциональное развитие; 2) нейродинамическое и регулятивное развитие; 3) когнитивное развитие; 4) двигательное развитие.

При исследовании двигательной сферы обнаружено, что у 9 детей отмечается двигательная неловкость (75% детей) и у 2-х детей с алалией проявляются персеверации. Качественная оценка исследования гностических функций выявила у 12 детей неполную сформированность предметного гнозиса и слабость акустического внимания (100% детей). При исследовании речевых функций у 12 детей отмечается несформированность фонематического слуха, непонимание обращенной речи – у 3 детей (100% детей с алалией). При нейропсихологическом исследовании памяти у 7-ми детей низкая продуктивность запоминания по сравнению с нормативным для данного возраста (58%), и у 8-ми выявлены трудности усвоения двигательной программы (100% детей с алалией). Нарушения в сфере мыслительных операций выявилось у 8-ми детей (67%). Это проявляется в невозможности понять смысл сюжетных картинок, даже при помощи педагога. Данные результаты говорят о том, что у детей с грубыми нарушениями речи отмечается несформированность речевой регуляции. Дети тревожно реагируют на незнакомую ситуацию обследования. Для них характерны пространственные ошибки, моторная неловкость, трудности усвоения двигательной программы. У детей с алалией и дизартрией наблюдается низкое акустическое внимание. Встречаются ошибки при идентификации качества эмоций, понимании логико-грамматических конструкций, смысла сюжетных картинок. Снижен объем запоминания материала. Таким образом, и качественные, и количественные оценки

психических процессов показали выраженные дефекты в развитии психических процессов и эмоционального состояния детей с грубыми нарушениями речи, что указывает на необходимость реализации с ними психокоррекционных мероприятий.

*Актуализация нейрокоррекции нарушений речи и когнитивной сферы у детей с грубыми нарушениями речи экспериментальной группы.*

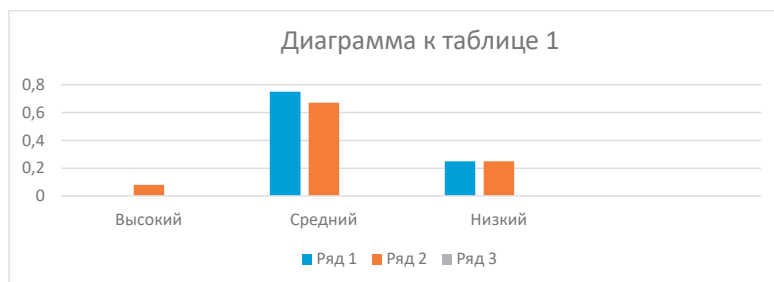
Воздействие на сенсомоторный уровень детей дошкольного возраста «с учетом общих закономерностей онтогенеза» вызывает активизацию в развитии всех высших психических функций. Так как он является базовым, логично, что в нейропсихологической коррекции отдается предпочтение именно двигательным методам, восстанавливающим взаимодействие между различными аспектами психической деятельности. (Т.Г. Визель, 2021). С позиции нейропсихологического подхода в коррекции, «несформированность фонематического слуха и слухоречевого различения при алалии и дизартрии рассматривается как нейросоматическая мозговая организация» (Л.С.Волкова, 1992; Т.Г.Визель, 2015; Ж.М.Глозман, 2006). В связи с этим основная задача нейропсихологической коррекции состоит в «формировании у детей с грубыми нарушениями речи фундамента вертикально – горизонтальных (подкорково – корковых, внутри – и межполушарных) взаимодействий» (Т.Г.Визель, 2015). В логопедическую практику был внедрен комплекс нейроупражнений. Метод нейрогимнастики был разработан и апробирован в начале 90-х гг. XX века американскими психологами Полом и Гейл Деннисон (П.и Г.Деннисон, 2015). В нашей стране нейропсихологические упражнения разрабатывались учеными-нейропсихологами А.В. Семенович, Л.С. Цветковой, Ж.М.Глозман. Авторы определяли их как «методику активации природных механизмов работы мозга с помощью двигательных упражнений, в ходе которых происходит объединение движения и мысли» (В.С.Колганова,2016). «Особую ценность применение нейропсихологических упражнений имеет для детей дошкольного возраста с несформированностью высших психических функций и тяжелыми нарушениями речевого развития» (Т.Г.Визель, 2015). При выборе нейрогимнастических упражнений основывались на положениях исследований ученых-нейропсихологов (Ж.М. Глозман, 2006; П. Деннисон, 2015; Т.Г.Визель, 2015), в которых говорится: 1) нейроупражнения координируют работу правого и левого полушарий, следовательно, развивают взаимодействие тела и высших психических функций у детей; 2) каждое из упражнений нейрогимнастики «способствует возбуждению определенного участка мозга и включает механизм объединения мысли и движения, также способствуют развитию координации движений и психофизических функций» (Ж.М.Глозман,2009; П.иГ.Деннисон,2015). Нейропсихологические упражнения имеют трехуровневую систему. Каждый из уровней «имеет свою специфическую мишень

воздействия и направлен на все три блока мозга» (А.Р.Лурия, 2000). На основе рекомендаций авторов методики были созданы упражнения и разделены на 3 блока: 1) упражнения, поднимающие тонус коры полушарий мозга (дыхательные упражнения, самомассаж); 2) упражнения, улучшающие возможности приема и переработки информации (движения перекрестного характера, направленные на развитие мозолистого тела головного мозга). Мишенями здесь становятся психические функции: соматогнозис, тактильный, зрительный и слуховой гнозис, память, пространственные представления и речь; 3) упражнения, улучшающие контроль и регулирование деятельности (ритмичное изменение положений рук, ног, срединные движения). В структуре каждого занятия применялись три вида нейроупражнений: двигательные, глазодвигательные, дыхательные и растяжки (П. и Г. Деннисон, 2015; В.С. Калганова, 2016). Двигательные упражнения позволяли развивать визуальное и аудиальное внимание; активизацию и повышение нейродинамических показателей психических процессов; формирование двигательной сферы и межполушарных взаимодействий; формирование пространственных представлений и развитие мелкой моторики. Глазодвигательные упражнения воздействовали на развитие произвольного внимания и программирования действий; на развитие слухового гнозиса (Калганова В.С., 2016). Занятия проводились два раза в неделю (по 30 минут). После окончания коррекционной работы проведена итоговая диагностика детей экспериментальной группы, что позволило определить динамику речевого развития, когнитивной сферы и эффективность использования нейроупражнений.

***Результаты коррекционной работы.*** Рассмотрим результаты нейропсихологического исследования до и после проведения коррекционной работы на основе нейроупражнений с детьми экспериментальной группы (таблица 1). Выявлена положительная динамика в развитии психических процессов детей с алалией и дизартрией. Нейроупражнения снимали усталость, помогали детям справиться с сонливостью и вялостью, развивали внимание и память, повышали способность концентрироваться на выполняемой работе. Произошла положительная динамика речевого развития детей: так, у 2 дошкольников уровень речевого развития повысился с низкого до среднего, у 1 ребенка уровень повысился со среднего на высокий, у 100 % детей улучшились двигательные навыки.

Сравнительный анализ результатов диагностики психо-речевого развития детей экспериментальной группы

До начала коррекционной работы		После проведения коррекционной работы	
Высокий	0	Высокий	1 - 8%
Средний	9 -75%	Средний	8 -67%
Низкий	3 -25%	Низкий	3 – 25%



Однако у детей с алалией сохраняются трудности вербализации, что связано с несформированностью фонематического слуха и снижением слухоречевого восприятия. Улучшилась реципрокная координация: она остается еще замедленной, но движения обеих рук координированы (ошибки до начала коррекции – у 6-х детей, что составляет 50%, и у 2-х детей – после завершения коррекции, что составляет 17%). Исчезли трудности включения в задания, а также уменьшилось количество ошибок при исследовании гностических функций. Неполная сформированность предметного гнозиса до начала коррекционной работы отмечалась у 12 детей (100%), а после проведения нейропсихологической коррекции отмечается только у 3-х детей с алалией (25%). Уменьшились пространственные дефекты: до начала коррекции они отмечались у 12 детей (100%), после нейропсихологической коррекции отмечаются у 2-их детей (17%). Показатели экспрессивной речи диагностированы на более высоком уровне – у 4 детей, что составляет 33%. Улучшился ряд физических навыков, в частности выполнение симметричных и асимметричных движений, соблюдение равновесия, подвижность плечевого пояса, ловкость рук и кистей – у 4 детей (около 33 %). Все дети научились сидеть прямо, держать осанку и при этом не испытывали дискомфорта – 100% положительная динамика. У 9-х детей – 75% усовершенствовались эмоциональные навыки, дети продемонстрировали меньшую подверженность стрессу и агрессии. У 6 человек (50%) человек повысился уровень наглядно-образного мышления. У 4 человек (33 %) детей снизилось напряжение мышц лица, глаз, рта, шеи, вследствие чего улучшились функции голосовых связок, речь стала четче, улучшились показатели импрессивной речи.

Результаты исследования психических процессов детей с алалией и дизартрией до и после  
нейропсихологической коррекции

	Нейропсихологическое обследование			
	До начала коррекции		После коррекции	
	%	Кол-во детей	%	Количество детей
Незнание текущего времени года	100	12	33	4
Трудности воспроизведения своих личных данных	100	12	33	4
Напряженность, тревожность	100	12	25	3
Низкая умственная работоспособность и низкая концентрация внимания	83	10	58	7
Истощаемость, замедленное внимание выполнения проб к концу обследования	83	10	50	6
Несформированность избирательности внимания	83	10	25	3
Нарушения понимания логико-грамматических отношений	83	10	25	3
Трудности вхождения в задание	67	8	25	3
Моторная неловкость	83	10	16	2
Неполная сформированность предметного гнозиса	100	12	25	3
Слабость акустического внимания	100	12	42	5
Несформированность фонематического слуха	100	12	83	10
Трудности понимания обращенной речи	83	10	50	6
Трудности вербализации	100	12	58	7
Трудности понимания смысла сюжетных картинок	75	9	33	4
Трудности усвоения двигательной программы	83	10	8	1

Результаты исследования после проведения коррекции говорят о том, что для детей с грубыми нарушениями речи характерна несформированность речевой регуляции. Однако после проведенной нейропсихологической коррекции дети стали более спокойными, адекватно реагируют на ситуацию повторного обследования. Меньше проявляются пространственные ошибки, уменьшилась моторная неловкость, лучше стала усваиваться двигательная программа. Улучшилось понимание логико-грамматических конструкций, смысла сюжетных картинок. Объем запоминания материала увеличился. Понимание смысла сюжетных картинок стало выражаться в правильном последовательном расположении картинок, однако, трудности вербализации сохранялись. Исчезли ошибки при идентификации качества эмоций. У детей снизилось количество ошибок акустического внимания. Но им необходим повтор инструкций для понимания задания. У всех детей повысился уровень зрительного восприятия. У 4 детей (33%) улучшились показатели по временным и пространственным представлениям, у них также улучшилась осанка, что станет в дальнейшем профилактикой серьезных неврологических нарушений в их развитии.

**Заключение.** Проведенная коррекционная работа на основе нейроупражнений показала эффективность развития психических процессов детей с алалией и дизартрией. Важными особенностями нейропсихологической коррекции стали учет психологических особенностей детей с грубыми нарушениями речи и сочетание когнитивного и телесного воздействия для всестороннего и полноценного преодоления проблем в развитии детей. Нейроупражнения повышали уровень двигательных способностей детей, при этом одновременно воздействовали на речевые навыки и когнитивную сферу.

## **Литература**

1. Визель Т.Г. Основы нейропсихологии. Издательство В. Секачев, 2021.
2. Волкова Л.С. Вопросы дифференциальной комплексной диагностики и коррекции речевого развития / Л.С. Волкова. – СПб.: Образование, 1992. – 27 с.
3. Глозман Ж. М., Потанина А. Ю., Соболева А. Е. Нейропсихологическая диагностика в дошкольном возрасте. – СПб.: Питер, 2006.
4. Деннисон П. и Г. «Гимнастика мозга». Книга для учителей и родителей. – М., 2015, 258с.
5. Колганова В.С. Нейропсихологические занятия с детьми. В двух частях. Часть 1/ В.С. Колганова, Е.В. Пивоварова. – М.: Айрис – Пресс, 2016. – 416с.
6. Лурия А.Р. Высшие корковые функции человека и их нарушение при локальных поражениях мозга. – М.: МГУ, Академический проспект, 2000.
7. Сиротюк А.Л. Нейропсихологические и психофизиологические сопровождения обучения. – М.: ТЦ «Сфера», 2003.

## Особенности коррекционной работы по развитию когнитивной сферы у детей дошкольного возраста с грубыми нарушениями речи

*О.В. Мунтян*

Государственное бюджетное дошкольное образовательное учреждение детский сад №113  
Невского района Санкт – Петербурга (Санкт-Петербург, Россия)

Московский институт психоанализа (Москва, Россия)

[Oljamuntjan@rambler.ru](mailto:Oljamuntjan@rambler.ru)

### Features of correctional work on the development of the cognitive sphere in preschool children with serious speech disorders

*O.V. Muntyan*

State budgetary preschool educational institution kindergarten No. 113 of the Nevsky district of  
St. Petersburg (St. Petersburg, Russia)

Moscow Institute of Psychoanalysis (Moscow, Russia)

[Oljamuntjan@rambler.ru](mailto:Oljamuntjan@rambler.ru)

**Аннотация.** Статья посвящена актуальной проблеме нейрокоррекционной помощи детям дошкольного возраста с тяжелыми нарушениями речи. В нашей стране число таких детей растет, но особенности нарушений когнитивной сферы у этих детей изучены в недостаточной степени. На основе изучения теоретических источников по исследуемой проблеме сделан вывод о необходимости использования нейропсихологического подхода в диагностике и коррекции нарушений когнитивной сферы у дошкольников с ТНР. В статье приводятся результаты исследования особенностей нарушений когнитивной сферы дошкольников с тяжелыми нарушениями речи, а также предлагаются нейропсихологические методы коррекционной работы по развитию когнитивной сферы дошкольников с ТНР.

**Ключевые слова:** нейропсихологическая диагностика, коррекция, когнитивная сфера, дети с тяжелыми нарушениями речи (ТНР), грубые нарушения речи.

**Annotation.** The article is devoted to the actual problem of neurocorrective care for preschool children with severe speech disorders. In our country, the number of such children is growing, but the features of cognitive disorders in these children have not been sufficiently studied. Based on the study of theoretical sources on the problem under study, it is concluded that it is necessary to use a neuropsychological approach in the diagnosis and correction of cognitive disorders in preschoolers with TNR. The article presents the results of a study of the features of cognitive disorders of preschoolers with severe speech disorders, and also suggests



neuropsychological methods of correctional work for the development of the cognitive sphere of preschoolers with TNR.

**Key words:** Neuropsychological diagnostics, correction, cognitive sphere, children with severe speech disorders (TNR), gross speech disorders.

**Актуальность.** Исследования ученых по проблемам особенностей развития когнитивной сферы у детей дошкольного возраста с тяжелыми нарушениями речи показали, что «все основные психические процессы: внимание, восприятие, память и мышление – отличаются низким уровнем развития» (Глозман Ж.М., 2006). Высшие психические функции у ребенка являются нейропсихологической базой речи, требуют грамотно организованной коррекционной помощи. Именно восприятие различной модальности (зрительное, пространственное, тактильное, кинестетическое), память и мышление создают первичную базу для коррекции нарушений речи» (Глозман Ж.М., 2006). Речевая активность развивается и реализуется, будучи тесно взаимосвязанной с психическими процессами, которые осуществляются в сенсорном, интеллектуальном, аффективно-волевом аспектах психики ребенка (Глозман Ж.М., 2006). В связи с этими особенностями «развитие детей с грубыми нарушениями речи коркового генеза должно, прежде всего, предусматривать восстановление психологической базы речи, или когнитивной сферы» (Визель Т.Г., 2021). Рассмотренная закономерность оказывается чрезвычайно важной для специалистов, работающих с детьми с ТНР. По мнению нейропсихологов, обратившихся к проблемам онтогенеза, «целью нейропсихологического подхода является формирование, развитие и коррекция познавательных процессов детей с грубыми нарушениями речи с учетом специфических нарушений отделов головного мозга» (Глозман Ж. М., Потанина А. Ю., Соболева А. Е., 2006 «Нейропсихологическая диагностика в дошкольном возрасте»; Визель Т.Г., 2021 «Основы нейропсихологии» 2021).

На современном этапе изучения проблем когнитивного развития детей в качестве основного причинного фактора речевых и когнитивных расстройств у детей с грубыми нарушениями речи называется «неполноценность функционирования проводниковых межзональных связей мозга» (Визель Т.Г, 2015). В соответствии с тем, какие именно связи не могут обеспечить межзональные взаимодействия, делается вывод о форме и содержании коррекционного воздействия в работе с ребенком (Визель Т.Г., 2021). Эти инновации в понимании сущности дефектов развития детей дошкольного возраста с ТНР определяют особенность его коррекции. В исследованиях, посвященных детям с нейропсихологическими нарушениями, указывается на важность раннего периода развития. Как отмечает в своих работах Ж.М Глозман, «все фундаментальные

новообразования в сфере психики, формирующиеся у детей с алалией, с дизартрией в дошкольный период, закладываются позже и отличаются специфическими качественными признаками (Глозман Ж.М., Потанина А.А., 2006). Авторы исследований констатируют наличие серьезных нарушений памяти, восприятия, пространственных представлений, мыслительных процессов, внимания у детей дошкольного возраста с ТНР.

**Материалы и методы исследования.** В исследовании принимали участие 12 детей 6-7 лет с тяжелыми нарушениями речи. По заключению ПМПК, у 9 детей присутствует дизартрия, у 3 детей – алалия.

**Целью исследования** являлось изучение особенностей когнитивной сферы у дошкольников с ТНР экспериментальной группы; выбор методов нейропсихологической коррекции нарушений речи и основных психических функций у этих детей. Для обследования уровня развития когнитивной сферы был использован следующий диагностический инструментарий: методика нейропсихологической диагностики Ж.М. Глозман, включающая сбор информации по беседе с ребенком; использовался также Протокол обследования ребенка. Эксперимент проводился в специально оборудованном кабинете, в утреннее время. В качестве организационной формы была избрана индивидуальная форма проведения исследования. Данные экспериментального исследования фиксировались в протоколе.

**Результаты исследования.** Приведем краткие результаты первичной диагностики у детей 6-7 лет экспериментальной группы. В результате обследования двигательной сферы у таких детей выявлена моторная неловкость и двигательные нарушения. Внимание у изученных детей отличается специфическими характеристиками: нестабильность, сложность при переключении – у 65% детей; пониженный уровень произвольности продемонстрировали 10 детей из 12 (более 83%). Все дети (100% ) были способны решать предлагаемые для их возрастной категории мыслительные задачи лишь на наглядно-практическом уровне. При этом им сложно было обнаружить и понять причинно-следственные связи между словом и образом. Наглядно-образное мышление присутствовало только у 35% участников исследования, а его уровень был низким: эти дети не видели образ целиком, и не делали попыток делать это. Оказалось также практически не сформированным словесно-логическое мышление: 63% обследованным детям при выполнении заданий требовалась помощь взрослых, и даже при этом условии они допускали множество ошибок. Несформированное зрительное восприятие стало одной из причин нарушения пространственных представлений. Дети с дизартрией и алалией с трудом различали такие пространственные понятия, как «справа, слева, спереди, сзади, между», и были не способны объединить части в целостный объект. Пространственные

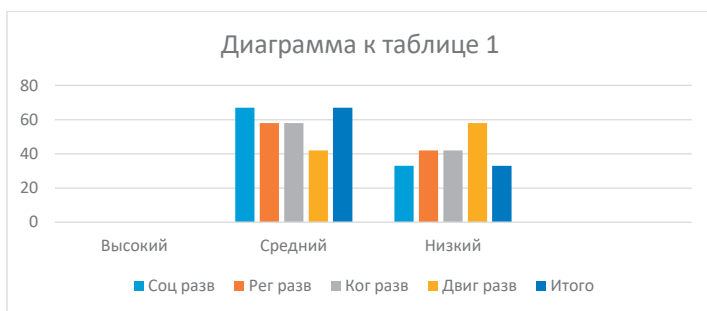
нарушения наиболее ярко заметны в процессе изображения детьми данной им категории человеческой фигуры. Рисунок был крайне примитивным у 9 (75%) детей из 12 тестируемых.

Слуховое восприятие у детей этой категории на низком уровне – лишь 4 ребенка (33%) из 12 смогли выполнить эти задания полностью, следствием этого явился вывод о низком уровне у них слухоречевой памяти.

Согласно обобщениям полученных результатов, выполнение детьми всех заданий в рамках обследования когнитивной сферы было следующим: лишь 7 детей (58%) показали средний уровень ее развития (они набрали менее 12 баллов из 26 максимальных по блоку «Когнитивное развитие»); 5 детей (42%) показали низкий уровень развития по блоку «Когнитивное развитие» (Таблица 1).

**Таблица 1** Результаты исследования психоречевых процессов до коррекционного вмешательства

Уровень выполнения заданий	I блок		II блок		III блок		IV блок		Итого	
	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Высокий	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Средний	8	67%	7	58%	7	58%	5	42%	8	67%
Низкий	4	33%	5	42%	5	42%	7	58%	4	33%



Эти дети оценены как не имеющие интеллектуальной недостаточности, хотя и у них недостаточно развиты обобщающие понятия, имеются трудности в установлении взаимосвязи между словом и образом. Трое детей с алалией показали очень низкий уровень развития когнитивной сферы. У остальных 5-и детей уровень когнитивной сферы был низким: они имели низкий уровень слухо - речевой памяти, неустойчивое внимание. Таким образом, исследование мыслительных операций у дошкольников с ТНР подтвердило известное положение о задержке в формировании отдельных когнитивных функций, которые определяют базу развития речи.

Исходя из полученных результатов исследования, был определен комплекс нейропсихологических упражнений, предназначенных для сенсомоторного развития детей с ТНР экспериментальной группы. Имея целью оптимизацию коррекционного процесса, повышению его качества и продуктивности, мы обратились «к смежной науке – нейропсихологии, науке о формировании мозговой организации психических процессов» (Визель Т.Г., 2015). В частности, делался расчет на нейропсихологический подход, который предполагает «коррекцию и развитие высших психических процессов (внимания, памяти, мышления, речи). Как известно, «тяжелые речевые нарушения имеют под собой физиологическую основу – поражение или дисфункцию определенных мозговых областей» (Визель Т.Г., 2021). Нейропсихологический подход в логопедической работе позволяет «переконструировать нарушенные функции мозга и создать компенсирующие средства» (Визель Т.Г., 2021). В исследовании использовалось также направление, рассчитанное на коррекцию когнитивной сферы ребенка через движение» (Деннисон П. и Г., 2015). В логопедическую практику был внедрен комплекс упражнений для психомоторного развития, разработанный нейропсихологом Ж.М.Глоzman. Упражнения направлены «на развитие подкорковых структур, межполушарных связей, связей между корой головного мозга и подкорковыми структурами» (Глоzman Ж.М., 2006). Помимо этого, использовались и рекомендации других авторов (Волкова Г.А., 2002).

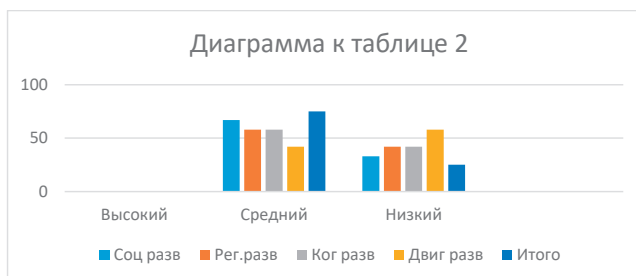
В комплекс по нейрокоррекции нарушений речи и когнитивной сферы у детей экспериментальной группы были включены следующие: дыхательные упражнения (насыщают мозг кислородом): «Ныряльщик», «Свеча»; перекрестные движения: «Жулак-ребро-ладонь», «Ухо-нос», «Лягушка», «Лезгинка», «Классный капитан»; глазодвигательные упражнения (позволяют расширить пространство зрительного восприятия): «Носик-художник», «Стрельба глазами», «Пружинки», «Индец Зоркий глаз», «Краски-глазки», «Горизонтальная восьмерка»; пальчиковые упражнения «Колечки», «Цепочка», «Зайчики», «Козочки». Применялись также упражнения с балансировочной доской Бильгоу, пальчиковые игры и упражнения (Пьянова Л.А., Чаплыгина А.А., 2019). Работа с балансирами позволяет эффективно стимулировать мозжечок. Это важно в связи с тем, что в исследованиях нейропсихологов последних лет «мозжечок признается мозговой структурой, активно участвующей в формировании речи. Мозжечок имеет связи с другими отделами головного мозга (лобные, височные), и его стимуляция также активизирует их» (Глоzman Ж.М., 2006). Время работы на балансировочной доске от 5 до 10 минут. Артикуляционные упражнения выполняются ребенком (сидя на доске), сочетая их с движениями рук. Речевые упражнения состояли в следующем: проговаривание изолированных звуков, слогов, слов, фраз, коротких текстов. Они выполнялись детьми

(сидя на доске), сочетая их с движениями рук (хлопки, вращения), с перекидыванием мешочков, мячей, отбиванием мяча в мишень. Сенсомоторные упражнения применялись на логопедических занятиях в течение 5 месяцев.

По результатам проведения коррекционной работы получена положительная динамика в состоянии ВПФ (Таблица 2).

**Таблица 2** Результаты исследования психоречевых процессов после коррекционного вмешательства

Уровень выполнения заданий	I блок		II блок		III блок		IV блок		Итого	
	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Высокий	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Средний	8	67%	7	58%	7	58%	5	42%	8	75%
Низкий	4	33%	5	42%	5	42%	7	58%	4	25%



Улучшилась общая работоспособность у 53% опрошенных детей (проба Шульте занимала 1,5 мин вместо 2). Исчезли трудности включения в задание у 79% детей. У 48% детей не стало симптомов инертности в динамическом праксисе. Улучшилась реципрокная координация у 28% детей. Акустический гнозис – у 32% детей (Таблица 3).

**Таблица 3** Сравнительный анализ результатов диагностики

1		2	
Высокий	0	Высокий	0
Средний	8 - 67%	Средний	9 - 75%
Низкий	4 - 33%	Низкий	3 - 25%



Уменьшилось количество наиболее частых ошибок при выполнении нейропсихологических тестов в экспериментальной группе, что подтверждают данные, представленные в таблицах.

Нетрадиционные формы работы (балансировочная доска Бильгоу, Стабиломер) обеспечили у детей потребность в двигательной активности, и, как следствие, снизилась утомляемость, а работоспособность повысилась. Занятия на стабиллоплатформе и доске Бильгоу активно воздействовали на опорно-двигательную систему и высшие психические функции детей экспериментальной группы. За счет этого оказывалось комплексное воздействие на развитие речевых центров. У детей с дизартрией значительно улучшилось внимание, в особенности – слуховое. Мы связываем это с тем, что для правильного выполнения таких упражнений, детям приходилось запоминать инструкцию и правильно по ней действовать. Кроме того, необходимость удерживать равновесие на балансирах развивало общую моторику, концентрацию внимания и самоконтроль. Улучшилась двигательная активность, точность и координация движений. Таким образом, опыт применения нейропсихологического подхода к коррекции речевых расстройств и когнитивной сферы у дошкольников с ТНР стал положительным и является основанием для вывода, что его совершенствование должно быть продолжено и введено в широкую практику логопедической работы с детьми с ТНР.

**Заключение.** Нейропсихологический подход в коррекционной работе с детьми, имеющими тяжелые нарушения речевого развития, должен предусматривать анализ причин нарушений речи, несформированности когнитивной сферы ребенка, связанной с индивидуальными особенностями онтогенетического развития мозга. Правильно организованная диагностика позволяет выявить возможные механизмы компенсации расстройств психических функций, оценку эффективности коррекционной работы и решения проблемы предупреждения недоразвития высших психических функций психики ребенка.

### **Литература**

1. Визель Т.Г. Основы нейропсихологии. Издательство В. Секачев, 2021.
2. Визель Т. Г. Аномалии речевого развития ребенка. Журнал Вестник угроведения № 3 (22), 2015.
3. Глозман Ж. М., Потанина А. Ю., Соболева А. Е. Нейропсихологическая диагностика в дошкольном возрасте. – СПб.: Питер, 2006.
4. Деннисон П. и Г. «Гимнастика мозга». Книга для учителей и родителей. – М., 2015

5. Волкова Г.А. Логопедическая ритмика: Учеб. для студ. высш. учеб. заведений. – М.: Гуманит. изд.центр ВЛАДОС, 2002-272 с. (Коррекционная педагогика).
6. Лурия А. Р. Высшие корковые функции человека и их нарушение при локальных поражениях мозга. – М.: МГУ, 1962, 1969; – М.: Академический проект, 2000.
7. Пьянова Л.А., Чаплыгина А.А. Использование балансировочной подушки и нейрогимнастики в логопедической работе с детьми дошкольного возраста с тяжелыми нарушениями речи // Сборник материалов Регионального Фестиваля педагогических идей «Дошкольное образование: опыт и перспективы», ч. 1. 2019.

## Использование нейропсихологического подхода в логопедической работе по коррекции общего недоразвития речи у детей старшего дошкольного возраста

*Т.А. Новоселова*

Муниципальное автономное дошкольное образовательное учреждение «Центр развития ребенка «Детский сад № 1 «Жар-птица»

(Рубцовск, Россия)

[novoselova0607@mail.ru](mailto:novoselova0607@mail.ru)

### The use of the neuropsychological approach in the speech therapy correction of preschool children's specific language impairment

*Tatiana A. Novoselova*

Municipal autonomous pre-school educational institution «Child Development Centre»

«Kindergarten No. 1 «Zhar-Ptitsa»

(Rubtsovsk, Russia)

[novoselova0607@mail.ru](mailto:novoselova0607@mail.ru)

**Аннотация.** В статье отражена актуальность применения нейропсихологического подхода в логопедической работе с позиции междисциплинарного взаимодействия. Дается обоснование возможности использования нейропсихологических методов по коррекции общего недоразвития речи у старших дошкольников на основе структурно-функциональной модели интегративной работы мозга. Методы коррекции, предложенные в статье, способствуют стимуляции развития и формированию слаженной деятельности различных структур мозга. Следует отметить, что нейропсихологический подход является здоровьесберегающей технологией. Таким образом, решая задачи подготовки детей к обучению в школе и социальной адаптации, мы одновременно создаем условия для укрепления здоровья. Представленный материал раскрывает важность применения нейропсихологических методов коррекции не только в преодолении речевых нарушений, а также интеллектуальных, двигательных, поведенческих расстройств.

**Ключевые слова:** междисциплинарный подход, нейропсихология, нейропсихологический подход, нейропсихологическая коррекция, методы коррекции, здоровьесберегающая игровая технология, общее недоразвитие речи.

**Abstract** The article displays the relevance of using the neuropsychological approach in speech therapy from the standpoint of interdisciplinary interaction. The rationale of the potential of using neuropsychological methods of children (aged from 5 to 7) specific language impairment correction based on the structural-functional model of the integrative brain functioning is given. The correction methods offered in the article contribute to the stimulation of development and



formation of various brain structures coordinated activity. It is important to mention that the neuropsychological approach is a health-saving technology. Thus, by meeting the challenge of preparing children for school education and social adaptation we simultaneously create the conditions for health promotion. The presented material reveals the importance of using neuropsychological correction methods not only for speech disorders rectification, but also for intellectual, motor, and behavioural disorders.

**Key words:** interdisciplinary interaction, neuropsychology, neuropsychological approach, neuropsychological correction, correction methods, health-saving play technology, specific language impairment.

Важной задачей коррекционно-образовательного процесса является подготовка детей к школьному обучению. При подготовке детей с общим недоразвитием речи к школе, а также при сопровождении их в процессе обучения, особое значение приобретает нейропсихологический подход. Поскольку структура речевого дефекта у дошкольников с ОНР имеет сложное строение и включает в себя не только речевой компонент, но и когнитивную составляющую, актуальным становится поиск инновационных и междисциплинарных подходов по преодолению нарушений у детей и объяснение причин их возникновения.

Нейропсихологическая коррекция является эффективной технологией помощи детям, поскольку связана с мозговой организацией психических процессов и включает когнитивные и двигательные методы.

Теоретическая основа метода нейропсихологического воздействия была разработана А.Р. Лурия и его сотрудниками (Л.С. Цветковой, Е.Н. Винарской, Е.Д. Хомской, Т.В. Ахутиной и др.). Именно исследования этих ученых легли в основу существующего сейчас нейропсихологического подхода.

К задачам нейропсихологической коррекции относится развитие высших психических функций, активация подкорковых образований мозга, регуляция общего энергетического, активационного фона, стабилизация межполушарного взаимодействия, прием и тонкий анализ речевой, тактильной, двигательной, зрительной, слуховой информации, обеспечение регуляции, программирования и контроля психической, в том числе и речевой деятельности.

В основе нейропсихологического подхода находится структурно-функциональная модель интегративной работы мозга, предложенная А.Р. Лурия. Все отделы головного мозга условно делятся на три блока: блок регуляции тонуса и бодрствования

(энергетический блок); блок приема, хранения и переработки информации (когнитивный блок); блок программирования, регуляции и контроля.

Нейропсихологические методы коррекции 1-го блока мозга направлены на функциональную оптимизацию подкорковых образований головного мозга.

*Глазодвигательные упражнения* способствуют активизации зрительных отделов мозга. Однонаправленные и разнонаправленные движения глаз и языка развивают межполушарное взаимодействие. Движения глаз активизируют внутренний механизм переработки информации в нервной системе («Наши глазки отдыхают», «Посмотри вокруг»).

*Дыхательные упражнения* направлены на развитие правильного и полного дыхания, то есть сочетание грудного и брюшного дыхания. Способствуют эффективной деятельности сердечной системы, насыщению кислородом мозга, хорошей саморегуляции нервной системы («Бабочки летают», «Сдуй тучку», «Листья на ветру»).

*Самомассаж* способствует улучшению кровоснабжения («Сухое умывание», «Пальчики – путешественники»).

*Массаж* успокаивающе воздействует на нервную систему, благоприятствует обменным процессам, способствует восстановлению работоспособности после утомления («Зоопарк», «На прогулке»).

*Телесные подвижные упражнения* развивают межполушарное взаимодействие, снимают синкинезии («Мельница – чудесница», «Мы – роботы»).

*Растяжки* оптимизируют тонус, который является одной из самых важных задач нейропсихологической коррекции. Любое отклонение от оптимального тонуса является как причиной, так и следствием возникших изменений в психической и двигательной активности ребенка («Скала», «Река», «Тает снег»).

*Релаксация* способствует расслаблению, снятию двигательного (мышечного) и эмоционального напряжения, самонаблюдению («Сладкие сны», «Полет к мечте», «Дрема в гостях»).

*Артикуляционная гимнастика с биоэнергопластикой* увеличивает эффективность гимнастики, способствует развитию артикуляционной, пальчиковой моторики, совершенствованию координации движений, точных движений пальцев и кистей рук совместно с движениями языка и губ («Пальчики играют, язычку помогают», «Дружные ребята»).

Методы коррекции 2-го блока мозга направлены на стабилизацию межполушарных взаимодействий и функциональной специализации левого и правого полушария.

*Упражнения на развитие соматогностических, тактильных и кинестетических процессов* способствуют коррекции психомоторной сферы ребенка, обогащают чувственный и двигательный опыт («Повтори позу», «Хасты», «Художники»).

*Упражнения на развитие пространственных представлений* способствуют гармоничному развитию личности.

Игры и упражнения на освоение телесного пространства формируют пространственные представления, которые связаны с ориентировкой собственного тела, определением направлений в пространстве относительно своего тела («Покажи правильно», «Не ошибись»).

Игры и упражнения на освоение внешнего пространства развивают пространственные представления, которые связаны с определением положения предметов относительно своего тела, относительно другого предмета («Далеко-близко, высоко-низко», «Путаница»).

Пространственные схемы и диктанты способствуют формированию пространственных представлений и являются переходом к двигательным диктантам и графическим схемам («Графический диктант», «Расставь стрелки»).

Игры и упражнения на конструирование и копирование формируют умения творчески манипулировать разнообразными объектами («Я – конструктор», «Сложи орнамент»).

*Упражнения на развитие логико-грамматических речевых конструкций* расширяют представления о различных грамматических формах и конструкциях, способствуют формированию «квазипространственных» представлений, развитию мыслительной, коммуникативной деятельности. Данная работа начинается с введения в речь предлогов посредством сопоставления их с отработанными выше пространственными представлениями («Где кукла, мяч?», «Рассели жильцов»).

*Упражнения на развитие словесно-логического мышления* способствуют формированию умения устанавливать причинно-следственные связи, активизируют способность к анализу, синтезу, сравнению и обобщению, развивают связную речь, творческое воображение («Кто где?», «Синонимы и антонимы», «Закончи предложение»).

*Упражнения на развитие слухового гнозиса и фонетико-фонематических процессов* – залог успешного обучения чтению и письму. Они служат целью профилактики речевых нарушений («Слушай внимательно – выполняй старательно», «Внимательные ушки», «Найди лишнее»).

*Упражнения на развитие чувства ритма* направлены на снятие эмоционального напряжения и формирование волевых усилий у детей, повышают концентрацию внимания («Ритмическое эхо», «Хлопки»).

*Упражнения на развитие тактильной и двигательной памяти* развивают координацию, дают разгрузку нервной системе и нагрузку мышечной системе («Сделай, как я», «Запомни меня!», «Танцуем вместе»).

*Упражнения на развитие зрительной памяти* направлены на формирование умения создавать мысленную картинку, зрительный образ («Запомни и нарисуй», «Повтори, не ошибись»).

*Упражнения на развитие слухоречевой памяти* отвечают за сохранение и воспроизведение информации, переданной через речь («Повтори и продолжи», «Запомни нужные слова», «Цепочка ассоциаций»).

*Упражнения на развитие номинативной функции* помогают накапливать и уточнять представления об окружающей действительности, что тесно связано с когнитивной функцией («Я знаю пять...», «Угадай-ка», «Отгадай и нарисуй»).

Методы коррекции 3-го функционального блока мозга направлены на формирование навыков программирования, целеполагания, преодоления стереотипов, развитие внимания, способности к самоконтролю, коммуникативных навыков и интеллектуальных процессов.

*Игры на развитие самоконтроля* учат доводить начатое дело до логического завершения, делать то, что в данный момент не хочется. Данное качество является одним из ключевых для достижения успеха в учебе, да и в целом в жизни («Изобрази явление», «Выполняй по команде», «Минута желаний»).

*Игры для развития серийной организации движений* позволяют овладеть серийным действием, возможностью программирования и контроля произвольных действий («Кулак-ребро-ладонь», «Командир», «Оркестр звучит»).

Упражнения на развитие межполушарного взаимодействия направлены на активизацию межполушарных взаимодействий, что позволяет более продуктивно корректировать имеющиеся у детей речевые, двигательные, интеллектуальные недостатки, поведенческие расстройства и способствует успешному преодолению психоречевых нарушений.

Большое количество нейропсихологических упражнений представлены в работах Т.В. Ахутиной, Семенович А.В., Н.М. Пылаевой, А.Е. Соболевой, Е.Н. Емельяновой. Их можно адаптировать к логопедическим занятиям, а логопед приобретает возможность творческого подхода при планировании своих занятий для достижения более высокого уровня коррекционно – логопедического процесса.

Значимость нейропсихологического подхода состоит в том, что он является здоровьесберегающей игровой технологией.

Нейропсихологическая коррекция направлена на стимуляцию развития и формирование слаженной деятельности различных структур мозга.

Использование приемов и методов нейропсихологической коррекции у старших дошкольников с ОНР способствует созданию положительного эмоционального настроя у детей, повышению интереса к занятиям, активизации мыслительной деятельности, психических процессов, развитию компонентов речевой системы.

## **Литература**

1. Визель Т. Г. Актуальные вопросы нейрологопедии / Т. Г. Визель, С. В. Клевцова // Современные методы профилактики и коррекции нарушений развития у детей: Традиции и инновации: Сборник материалов II Международной междисциплинарной научной конференции. – Москва, 22-23 октября 2020 года / Под общей редакцией О.Н. Усановой. – Москва: Негосударственное образовательное частное учреждение высшего образования «Московский институт психоанализа», 2020. – 117-124с.

2. Коротаяева И. А. Организация системы коррекционно-развивающего взаимодействия логопеда с детьми с тяжелыми нарушениями речи на основе нейропсихологического подхода / И. А. Коротаяева // Изучение и образование детей с различными формами дизонтогенеза: Материалы международной научно-практической конференции памяти профессора В.В. Коркунова, посвященной 90-летию Уральского государственного педагогического университета. – Екатеринбург, 23-24 апреля 2020 года. – Екатеринбург: Уральский государственный педагогический университет, 2020. – 417-420с.

3. Холод М. Т. Опыт использования нейропсихологического подхода в современной логопедии / М. Т. Холод // Медработник дошкольного образовательного учреждения. 2018. – № 4. – 91-96с.

4. Цвирко О. Ю. Нейропсихологические основы профессиональной культуры логопеда / О. Ю. Цвирко // Сибирский педагогический журнал. 2010. – № 2. – 321-327с.

## Из опыта коррекционной работы по преодолению грубых нарушений речевого развития детей младшего дошкольного возраста

*Е.В. Пингос<sup>1</sup>, М.Г. Кондратова<sup>2</sup>, А.А. Гасанова<sup>3</sup>*

<sup>1</sup> Адаптивный центр когнитивного развития «Yasam» (Лимассол, Кипр);

<sup>2</sup> ГКУЗ МО «Фрязинский специализированный дом ребенка» (Фрязино, Россия);

<sup>3</sup> НОЧУ ВО «Московский институт психоанализа» (Москва, Россия)

[pikatia@gmail.com](mailto:pikatia@gmail.com); [kgl-10@mail.ru](mailto:kgl-10@mail.ru); [anait\\_92@mail.ru](mailto:anait_92@mail.ru)

## From the experience of corrective work to overcome gross violations of the speech development of children of primary preschool age

*E.V. Pingos<sup>1</sup>, M.G. Kondratova<sup>2</sup>, A.A. Gasanova*

<sup>1</sup> Adaptive Cognitive Development Center «Yasam» (Limassol, Cyprus);

<sup>2</sup> GKUZ MO «Fryazinsky Specialized Orphanage» (Fryazino, Russia);

<sup>3</sup> Moscow Institute of Psychoanalysis (Moscow, Russia)

[pikatia@gmail.com](mailto:pikatia@gmail.com); [kgl-10@mail.ru](mailto:kgl-10@mail.ru); [anait\\_92@mail.ru](mailto:anait_92@mail.ru)

**Аннотация.** В настоящей статье обсуждается важность комплексного подхода и работа в междисциплинарной команде для преодоления грубых нарушений речи детей. Подчеркивается необходимость работы разных специалистов в междисциплинарной команде. Отмечается важность нейропсихологического подхода в проведении коррекции, учитывающего мозговые механизмы нарушений речи, других когнитивных функций и поведения. Приводится клинический пример диагностики и последующей коррекционной работы с ребенком четырехлетнего возраста с грубыми нарушениями речевого развития и поведения. Сделан вывод о преимуществах работы в междисциплинарной команде с комплексным и нейропсихологическим подходом коррекции.

**Ключевые слова:** общее и речевое развитие, диагностика, междисциплинарная команда, комплексный подход, нейропсихологическая коррекция.

**Annotation.** This article discusses the importance of a comprehensive approach and working in an interdisciplinary team to overcome severe speech disorders in children. The importance of specialists working in a team is emphasized, and the importance of the neuropsychological approach to correction is stressed. A clinical example of diagnosis and subsequent correctional work with a four-year-old child with severe disorders of speech development and, partly, behaviors is described. The conclusion is made about the advantages of working in an interdisciplinary team with a comprehensive and neuropsychological approach of correction.

**Key words:** general and speech development, diagnostics, interdisciplinary team, comprehensive approach, neuropsychological correction.

Опыт работы с детьми с грубым нарушением речевого развития свидетельствует о том, что в решении этой проблемы значительная роль принадлежит мультидисциплинарной команде.

Специалист, к которому в первую очередь приходят за помощью родители детей, это, как правило, логопед. Схема развития событий до прихода к логопеду примерно одинаковая, как и жалобы родителей. В первую очередь их волнует отсутствие у детей речи. В возрасте, когда ребенку 3-4-года, мама, как правило, отмечает задержку речевого развития у ребенка, но окружающие убеждают ее в нормотипичности такого развития. Не только мама, но и родственники и даже врачи на какое-то время успокаиваются. Затем наступает момент поступления ребенка в детский сад, и тут становится ясно, что ребенок отстает в развитии и что ему, мягко говоря, не очень рады в образовательных дошкольных организациях. Ребенка отправляют на обследование в психоневрологические учреждения, где им часто занимается психиатр. Напуганные родители начинают искать возможности решения проблемы без привлечения психиатров и приходят к нам, в частную организацию. Здесь начинает действовать команда специалистов: невролог, нейропсихолог (он же кинезиолог), логопед-дефектолог (он же музыкальный терапевт). К счастью, в большинстве случаев наши усилия не безрезультатны.

Во-первых, уточняется диагноз. Нередко вместо диагноза расстройство аутистического спектра (РАС), с которым поступает ребенок, ставится диагноз агностическая алалия. Такое наименование грубого нарушения речи введено Т.Г.Визель (2020) в рамках нейролингвистической классификации нарушений речи. Причиной смещения этого речевого расстройства с РАС является наличие у ребенка симптомов отстранения от семейных ситуаций и специальных, в частности, ситуаций обследования. Это можно объяснить игнорированием ребенком непонятных ему звучаний окружающей действительности. Такая особенность детей, которым посвящена наша работа, также отмечена Т.Г. Визель в указанной выше публикации. Учитывалось, что слуховая агнозия и ранее рассматривалась как препятствие к развитию речи (Н.Н.Трауготт, 1975). В настоящее время и в зарубежной литературе появляются статьи, затрагивающие тему сенсорной депривации у детей (Milner R., Lewandowska M., 2018). Ценные данные содержатся и в работах сурдологов по коррекции речи у детей после кохлеарной имплантации (И.В.Королева, 2012).

Приведем пример работы в междисциплинарной команде.

Ребенок Артем С., 4 года.

**Жалобы и анамнез от родителей.** Речь отсутствует, вокализации нет. На обращенную речь не реагирует, на имя не отзывается. В книжках любит рассматривать картинки. Игра беспорядочная. Привязан к отдельным членам семьи, любит, когда его обнимают.

Со слов мамы, просыпается по утрам спокойно, присутствует избирательность в еде, «стул» не регулярный.

Голову держит с 3 месяцев, ползание отсутствовало, ходит с 1г.1мес. «Гуление» было с 3 мес., лепет появился в 6 мес., но быстро исчез.

**Анамнез** (по данным медицинской документации): ребенок от первой беременности, протекавшей на фоне угрозы прерывания на 32 неделе; роды преждевременные, самостоятельные, стремительные (на 36 неделе). Вес 2650, рост 51см, Апграр 8/8. Прививки сделаны по возрасту.

**Диагноз:** F84.9 – общее расстройство развития неуточненное.

#### **Психолого-педагогическая характеристика от воспитателей**

Внешний вид ребенка: рост ниже возрастной нормы. Имеется негрубая сглаженность затылочной части черепа, стигмы эмбриогенеза – укороченная подъязычная уздечка. Поведение: тревожный, во время занятий проявляются протестные реакции в виде крика. Продуктивная совместная деятельность ребенка со взрослым кратковременна, быстро истощается. Со сверстниками контакт отсутствует. Навык опрятности не сформирован. К горшку относится с повышенной тревожностью. Во время наблюдения за ребенком в часы приема пищи отмечается необходимость активной помощи взрослого. В момент переодевания требуется помощь взрослого, но снимает с себя одежду и обувь ребенок без помощи взрослого.

#### **Результаты нейропсихологического обследования**

Контакт с ребенком устанавливается с трудом. Глазной контакт не устойчивый.

**Мышление:** мальчик правильно собрал доску Сегена, пирамидку, матрешку. Тест на предметную классификацию выполнить отказался. **Неречевой и речевой слуховой гнозис:** ребенок не сумел опознать предъявленные ему неречевые и речевые звучания: звуки голосов животных, предметные шумы, различение звукоподражаний. **Языковая способность:** Задания показать картинные изображения по слову выполнил частично: показал мяч. **Практическая сфера:** задания на имитацию действий не выполнил, что свидетельствует о несформированности мимического, кистевого и пальцевого, орального, в том числе, символического праксиса. Повторить звукоподражания и слова отказался. При



обследовании артикуляционного праксиса был отмечен неугасший сосательный рефлекс. В *общей двигательной сфере* наблюдается общая моторная неловкость и дискоординация: не сформирован навык хождения в заданном направлении и в очерченном на полу пространстве, ребенка «заносит» во время бега, падает, прыжок не сформирован, нет подготовительных пружинистых движений. Работа с мячом затруднена, бросок недостаточной силы и хаотичный, без цели. Мяч поймать руками не может даже с очень близкого расстояния – руки выставляются с задержкой, не может попасть по мячу ногой.

Отмечается наличие неугасших рефлексов новорожденного, а именно симметричного шейного тонического рефлекса (СШТР) и лабиринтного тонического рефлекса (ЛТР).

***Анализ результатов обследования Артема позволил сделать следующие выводы.***

Ребенок отстает от возрастных нормативов в показателях физического развития и поведения. Однако по тестам, которые удалось провести, создается впечатление, что мышление у него первично сохранно, имеются предпосылки для развития мыслительных операций, доступных возрасту. Объем произвольных актов в рамках общей двигательной сферы ограничен. Особое внимание обращает на себя несформированность неречевого и речевого слухового гнозиса: ребенок не распознал неречевые звуки (хлопки, звонки телефона, стуки, голоса животных), не дал реакции (не повернул голову, не изменил мимики и пр.) на музыкальные звуки, звукоподражания, облегченные простые слова. Эти нарушения, а именно – грубая слуховая агнозия, расценены нами как основная причина отставания в развитии речевой функции.

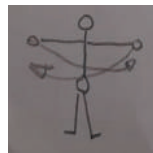
В коррекционную работу с ребенком были включены следующие специалисты: врач-невролог, нейропсихолог (2 раза в неделю), логопед (3 раза в неделю). Логопед совмещал функции дефектолога и музыкального терапевта.

Интенсивность коррекционной работы с ребенком достигалась ежедневными занятиями с понедельника по субботу.

Использовались разные методики в работе с ребенком.

На всех этапах всеми специалистами активно отрабатывались ритуалы (ритуалы приветствия, ритуалы прощания, ритуалы перехода от одного задания к другому).

*Нейропсихологическая коррекция.* Нейропсихолог на данном этапе осуществлял работу по угасанию сохранившихся примитивных рефлексов, используя элементы методики С.Г.Блайт (2020), а также элементы метода замещающего онтогенеза А.В.Семенович (2007). Сначала упражнения выполнялись с активной помощью взрослого, затем, с поддержкой взрослого, в итоге –



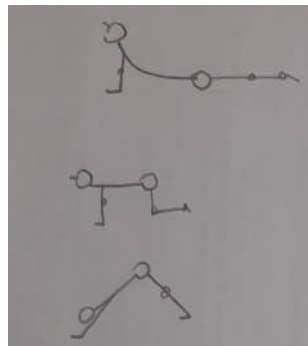
самостоятельно по вербальной инструкции. Применялись упражнения по выработке следующих способностей:

- пересекать срединную черту тела при перекладывании предмета из руки в руку;
- осуществлять диагональную координацию тела (ползание и хождение на четвереньках: правая рука-левая нога);
- удерживать позу (баланс тела в положении стоя с закрытыми глазами с движениями головой вверх и вниз в медленном темпе);
- удерживать баланс тела в позиции сидя на полу с прижатыми коленями, обхватив голени руками и перекатом на спину и обратно;
- удерживать баланс в позиции стоя, т.е. на неустойчивых поверхностях.



Упражнения, позволяющие контролировать поочередное переключение движений («змея-столлик-домик»):

- упражнение «Змея» преследовало цели выхода из позиции лежа на животе, с разгибом рук, подъемом головы и прогибом спины вверх;
- упражнение «Столик» для осуществления перехода из положение «Змеи» в положении на четвереньки;
- упражнение «Домик» – разгибание ног с подъемом таза и опусканием головы с прямыми руками;
- движение «Змея-столлик-домик» проводилось по вербальной инструкции специалиста двигаться «туда и обратно»;
- упражнение на удержание зрительного контакта проводилось для осуществления поднятия корпуса с пола с помощью подтягивания по веревке руками с удержанием зрительного контакта со специалистом;
- упражнения на координацию и развитие пространственного гнозиса осуществлялись бросанием разных по размеру и весу мешочков в цель.



*Logoped* работал над формированием слухового внимания и действий в рамках неречевого и речевого слухового гнозиса, основываясь на концептуально-методологической базе преодоления слуховых агнозий, разработанной и описанной Т.Г. Визель. Конкретно использовались:

- 1) классические приемы формирования слухового восприятия, предложенные и успешно применяемые сурдопедагогами в рамках коррекционно-педагогической работы на первоначальном этапе, а именно:

✓ определение «есть звук – нет звука». Выработка УДР (условно-двигательной реакции) на звук;

✓ знакомство со звуками окружающего мира;

✓ различение характеристик звуков;

✓ различение звукоподражаний;

✓ различение односложных слов;

✓ различение многосложных слов.

2) модифицированные приемы формирования слухового восприятия и фонематического слуха И.В. Королевой, а так же методики и рекомендации центра реабилитации после кохлеарной имплантации «Тоша и К» г. Фрязино.

Важнейшую часть работы составляло сотрудничество нейропсихолога с логопедом по использованию методов слуховой стимуляции. Применялись приемы, направленные на выработку у ребенка способности различать неречевые шумы, вслушиваться в речь, откликаться на имя.

Первым этапом являлась выработка условно-двигательной реакции (УДР) на звук. При появлении звука ребенок должен был воспроизвести какое-либо действие (топнуть, хлопнуть, надеть на стержень кольцо, прыгнуть на мяче и т.д.). Этот уровень развития слухового внимания требует интегрированного участия специалистов. Как показывает практика, ребенок также лучше ориентируется в ситуации, когда на начальном этапе есть второй взрослый, выполняющий функцию тьютора. Далее происходило ознакомление ребенка с характеристиками звука: высота, тембр, громкость и т.д.

На втором этапе формировалось когнитивно-познавательное развитие, стимулируя понятия у ребенка цвета, формы, размера и других параметров предметов.

*Музыкальный терапевт*, тесно сотрудничая с нейропсихологом, «вплетал» упражнения по устранению неугасших рефлексов в танцевальные движения, формировал слуховое внимание (музыкальное упражнение «Стой и иди» и т.п.).

*Психологическая помощь* родителям – еще один немаловажный аспект, необходимый в работе. Это помощь оказывалась (в основном) маме и бабушке, воспитывающим ребенка. Задача состояла в разъяснении ситуации и возможности приложения их усилий для включения ребенка в общий процесс социальной адаптации и обеспечения личного пространства, времени для каждого члена семьи.

Проводилось регулярное отслеживание динамики коррекционной работы (срезы).

По истечении 6 месяцев были зафиксированы следующие результаты работы:

- ребенок самостоятельно стал пользоваться унитазом (уже через 1 месяц);

- по вербальной инструкции стал выполнять САМОСТОЯТЕЛЬНО упражнения, хотя иногда требуется помощь взрослого;
- появилось произвольное внимание, которое ребенок стал удерживать в течение 20 минут без переключения и истощения;
- появилась способность опознавать цвета, определять зрительно три размера предметов, их форму;
- ребенок стал выбирать предмет по вербальной инструкции;
- в активной речи появилась трехсловная фраза (в рамках занятия).

По свидетельству членов семьи, в домашних условиях у ребенка также появилась речь, хотя ( в основном) она продолжала ограничиваться одним словом.

Полученные достижения в развитии ребенка оценены нами как результат тесного сотрудничества специалистов медицинского профиля (медикаментозное лечение), нейропсихологического, педагогического, психологического и кинезиотерапевтического профиля.

## **Литература**

1. Блайт С.Г. Хорошо сбалансированный ребенок: движение и раннее развитие / Салли Годдард Блайт; под ред. Н.В. Луниной, пер. С англ. И.В. Добрыниной. – М. Издательство «Национальное образование», 2020. – 192 с.
2. Визель Т.Г. Основы нейропсихологии: Теория и практика. 2-е издание, переработанное, расширенное/Татьяна Григорьевна Визель. – Москва: Издательство АСТ, 2021. – 544 с.: ил. (Высший курс).
3. Королева И.В. Кохлеарная имплантация и слухоречевая реабилитация глухих детей и взрослых. – М.: Каро, 2012. – 752 с.
4. Семенович А.В. Нейропсихологическая коррекция в детском возрасте. Метод замещающего онтогенеза. [Текст]/ А.В. Семенович – М.: Генезис, 2007. – 474 с.
5. Milner R., Lewandowska M. Abnormal Resting-State Quantitative Electroencephalogram in Children With Central Auditory Processing Disorder: A Pilot Study / Front Neurosci. 2018 May 11;12:292. doi: 10.3389/fnins.2018.00292. eCollection 2018.

**Движение день за днем. Инклюзивный подход к оздоровительной гимнастике в детском саду**

*Л.А. Прохорова*

МБДОУ детский сад №14 «Ладушки»

(г. Конаково, Россия)

[prolara@bk.ru](mailto:prolara@bk.ru)

**Movement day after day. Inclusive approach to health gymnastics in kindergarten**

*L.A. Prokhorova*

MBDOU kindergarten No. 14 «Ladushki»

(Konakovo, Russia)

[prolara@bk.ru](mailto:prolara@bk.ru)

**Аннотация.** В статье излагается идея о том, что оздоровительная гимнастика для детей разных категорий в дошкольных учебных учреждениях должна строиться с учетом группы здоровья воспитанников, а также их индивидуальных и физических особенностей. Это утверждение ведет к необходимости создания уникальных, своеобразных и оригинальных методик в рамках инклюзивного образования. В связи с этим, комплекс физических упражнений должен включать отработку не отдельных групп мышц, а целые системы, которые имеют, к тому же, разные стратегии формирования и коррекции.

**Ключевые слова:** инклюзивное образование, оздоровительная гимнастика, телесно-ориентированная и сенсомоторная коррекция, дыхание, шейный, грудной и поясничный отдел позвоночника.

**Anotation.** The article presents the idea that health-improving gymnastics for children of different categories in preschool educational institutions should be built taking into account the health group of pupils, as well as their individual and physical characteristics. This circumstance, in turn, leads to the need to create unique, original and original methods within the framework of inclusive education. In this regard, a set of physical exercises should include working out not individual muscle groups, but whole systems that also have different strategies for formation and correction.

**Keywords:** inclusive education, wellness gymnastics, body-oriented and sensorimotor correction, breathing, cervical, thoracic and lumbar spine.

Неблагоприятные тенденции состояния здоровья детей в России актуализируют необходимость инклюзивного образования всех уровней и, в первую очередь, дошкольного. Цель инклюзии – организация среды дошкольного образовательного учреждения (ДОУ),

способствующей успешной реализации индивидуальной образовательной программы ребенка с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ), его физического развития, «включение» его в коллектив обычно развивающихся сверстников на правах «равных партнеров». Все это способствует развитию у здоровых детей толерантности к сверстникам с различными проблемами здоровья, чувства взаимопомощи и стремлению к сотрудничеству.

Особое значение в реализации инклюзивного образования в ДОУ могут сыграть специалисты по физической культуре. Посредством правильной организации адаптивной физкультурно-оздоровительной работы можно успешно добиться решения многих проблем, к которым относится снятие физической напряженности у детей в процессе учебных занятий, реализация лечебной физической культуры, интеграция двигательной, игровой и познавательно-исследовательской деятельности на физкультурных занятиях, включение ребенка в организованную образовательную деятельность средствами физической культуры и другие меры по оздоровлению и социализации воспитанников, имеющих отклонения в здоровье. При этом инструктор по физической культуре должен учитывать возрастные особенности и индивидуальные возможности каждого ребенка, особенности развития детей дошкольного возраста в целом.

Физкультурные занятия в детском саду, реализующем инклюзивную практику, имеют свою специфику. Занятия должны быть эффективными для всех детей и строиться с учетом их особенностей и возможностей. Такой подход можно осуществить, используя элементы, например, телесно-ориентированной и сенсомоторной коррекции, разработанными зарубежными и отечественными специалистами (Райх В. 1999; Лоуэн А. 1997, 2006; Фельденкрайз М. 1994; Декроли Ж.О.1993; Денисон П., Денисон Г. 2015; Стоукс Б. 2002; Мартин З. 2015; Семенович А.В 2007; Цыганок А.А. 2015; Микадзе Ю.В.,2008г; Горячева Т.Г. 2008г; Колганова В.С., Пивоварова Е.В.,2017 и др).

Физические упражнения в данном подходе оптимизируют общий тонус организма, позволяют произвольно напрягать и расслаблять различные мышцы, дают ребенку возможность чувствовать свое тело и управлять им, координируют движения (изолированно, синхронно, поочередно и реципрочно), способствуют формированию правильного диафрагмального дыхания, помогают преодолевать патологически ригидные телесные установки и синкинезии, формируют чувство равновесия. Подобная фундаментальная отработка различных сенсорных и моторных процессов автоматически способствует развитию и других высших психических функций (восприятия, движения, эмоций, памяти, мышления и внимания) и видов деятельности (письмо, чтение, счет).

В связи с этим мы хотим представить Вашему вниманию в рамках данной статьи один из комплексов оздоровительной гимнастики, разработанный и успешно проводимый на базе дошкольных учреждений города Конаково. Это системная подборка упражнений для дыхания, верхнего плечевого пояса, шейного, грудного, поясничного отделов позвоночника, направлена на профилактику и коррекцию различных нарушений у детей дошкольного возраста. Подобные физкультурные паузы выполняются в положении сидя на стуле или стоя у парты и занимают всего 7-10 минут. При выполнении некоторых упражнений с детьми ОВЗ требуется помощь педагога.

### **Оздоровительный комплекс упражнений**

1. Дыхание является одним из источников жизни. Дыхательные упражнения насыщают легкие кислородом, способствуют улучшению кровотока и стимулируют работу всех внутренних органов. Все упражнения в этом разделе выполняются по 4 раза.

□ И. п. – сидя на стуле со спинкой, руки опущены вдоль туловища. На вдохе поднять руки через стороны вверх, прижавшись лопатками к верхнему краю спинки стула. На выдохе принять исходное положение.

□ И. п. – то же, ноги стоят на полу на ширине ступни, руки вдоль туловища. На вдохе поднять руки вверх через стороны, левой рукой обхватить запястье правой руки, сделать максимальный наклон туловищем влево, потянув правую руку немного вверх. При этом с правой стороны туловища должно быть ощущение растяжения в боковых мышцах пресса. На выдохе вернуться в исходное положение. То же в другую сторону.

□ И.п. – стоя, ноги вместе, руки вдоль туловища. Вдох производить в исходном положении. Выдох – поднять руки вверх через стороны, прогнуться в спине назад и, одновременно, отвести правую ногу вправо на носок. То же с другой ногой.

□ И.п. – то же. Глубокий вдох производить в исходном положении. Выдох – медленно подняться на носки.

2. Упражнения для верхнего плечевого пояса повышают подвижность в суставах, укрепляют мышечный корсет, улучшают работу дыхательной системы. Все упражнения в этом разделе выполняются по 4 раза.

□ И. п. – сидя на стуле, поставив ноги на ширину ступни, руки вдоль туловища. Поднимаем и опускаем плечи вверх-вниз (изолированно, совместно, поочередно и реципрочно).

□ И.п. – то же, кисти сжаты в кулак с напряжением. Поднять прямые руки в стороны до уровня плеч. Удержать это положение 4 секунды и опустить руки вниз.

□ И.п. – то же, руки в стороны. Выполняем круговые (вращательные) движения в локтевом суставе (к себе, от себя).

□ И.п. – то же, руки вдоль туловища. Выполняем круговые (вращательные) движения плечами вперед и назад (изолированно, совместно, поочередно и реципрочно).

3. Упражнения для шейного отдела позвоночника нормализуют внутричерепное и глазное давление, действуют как профилактика головных болей, головокружений, улучшает состояние щитовидной железы и питание мозга. Все упражнения в этом разделе выполняются по 4 раза.

□ И.п. – сидя на стуле, ладони на коленях. Медленные наклоны головы с паузами (вправо, влево, вперед, назад).

□ И.п. – то же, руками держаться за сидение стула. Медленные повороты головы с паузами (вправо и влево) по сторонам. При этом желательно постараться посмотреть на свой копчик (хвостик).

□ И.п. – то же, ладони на коленях. Тянем подбородок вперед и в стороны, затем возвращаемся в исходное положение.

□ И.п. – то же, плечи поднять вверх. Медленные круговые движения головой по маленькому кругу в одну и другую сторону.

4. Упражнения для грудного отдела позвоночника укрепляют мышечный корсет, улучшают состояние сердечно-сосудистой и дыхательной систем, уменьшает боль при межреберной невралгии, устраняют онемение, покалывания и отечность рук. Все упражнения в этом разделе выполняются по 4 раза.

□ И.п. – сидя на стуле, кисти к плечам. Отводим локти в стороны и прогибаемся в спине, удерживаем эту позу несколько секунд и возвращаемся в исходное положение.

□ И.п. – то же, пальцы в «замок» (переплетены между собой). Вытягиваем руки в «замке» вперед, прогибаясь в спине на выдохе. Опускаем руки, возвращаемся в исходное положение на вдохе.

□ И.п. – то же, руки держат спинке стула сзади. Прогибаемся в спине, не отрывая рук, и возвращаемся в исходное положение.

□ И.п. – то же, кисти к плечам, локти в сторону. Упражнение «Весы»: одно плечо поднимаем, другое опускаем, голова наклоняется в сторону идущего вниз плеча, затем возвращаемся в исходное положение. То же в другую сторону.

□ И.п. – то же, вдоль туловища. Повернуть корпус вправо, «скрутить» (руками крепко держимся за правую сторону спинки стула). Задержаться в этой позе на 20 секунд, затем вернуться в исходное положение. Так же повторить в другую сторону.

5. Упражнения для нижних конечностей укрепляют мышцы ног, способствуют нормальной работе суставов, поддерживают равновесие и заземление. Данные упражнения в этом блоке выполнять по 10 раз каждой ногой.



- И.п. – сидя на стуле, ноги вместе, руками держаться за спинку стула. Поднять ноги на носки, затем опустить их на пятки.
- И.п. – то же, правая нога стоит на полу, левая нога вытянута вперед. Вращать левой ступней по кругу в одну и в другую сторону. Выполнить упражнение другой ногой.
- И.п. – то же, ноги вместе, стопы на полу. Делать перекаты ступнями с носка на пятку поочередно или одновременно двумя ногами.
- И. п. – то же, правая нога стоит на полу, левая нога вытянута вперед. Сгибать и разгибать левую стопу в голеностопном суставе (т.е. сильно потянуть носок вниз, затем вверх) до ощущения напряжения мышц голени. То же самое с правой ногой.
- И.п. – то же, ноги на полу. Согнуть и сильно напрягать пальцы ног так, словно кошка царапает когтями по полу. Сохраняйте напряжение до наступления усталости, потом расслабьте пальцы и немного отдохните.
- И.п. – сидя, ноги вместе, руки на коленях. Разводить колени в стороны и сводить их вместе, преодолевая сопротивление рук.
- И.п. – стоя лицом к стулу, руками придерживаемся за спинку стула, ноги вместе. Слегка присесть, как бы пружиня.
- И. п. – то же, ноги на ширине плеч. Поворачивать стопы и колени внутрь и наружу.
- И.п. – стоя, переминаться с ноги на ногу, т.е. переносить вес тела с одной ноги, на другую, то на носок, то на пятку.

6. Упражнения для пояснично-крестцового отдела позвоночника. Все упражнения выполняются по 10 раз.

- И.п. – стоя, ноги на ширине плеч, руки на поясе. Вдох – встать в исходное положение. Выдох – отвести локти назад, прогнуться в спине назад. Вдох – вернуться в исходное положение.
- И.п. – то же. Вдох – встать в исходное положение. Выдох – тянуть руки вперед, подбородок тянуть к груди, спина при этом «круглая». Вдох – вернуться в исходное положение.
- И.п. – то же. Тянем бедра вперед-вверх, затем максимально потянуться копчиком назад.
- И.п. – то же. Стараемся потянуть бедро максимально в сторону-вверх, «раскачиваем бедра».
- И.п. – то же. Выполняем бедрами круговые движения. Сначала в одну, затем в другую сторону.

- И.п. – ноги на ширине плеч, стопы параллельно, колени чуть согнуты, руки на бедрах. Выполняем наклоны влево-вперед (тянемся правым плечом к левому колену). То же повторяем вправо-вперед (тянемся левым плечом к правому колену).
- И.п. – то же, ладони на затылок, локти в сторону. Выполняем наклоны вправо, затем влево, локоть тянем вверх.
- И.п. – ноги на ширине стопы, руки вдоль туловища. Ходьба на прямых ногах, не сгибая коленей.

7. Релаксация сочетает в себе дыхательный акт, расслабление и снятие психологического напряжения и усталости, накопившейся в процессе выполнения комплекса упражнений. Упражнение выполнять 1 раз медленно и спокойно.

- И.п. – сидя на стуле или стоя, ноги на ширине плеч, глаза закрыты. На вдохе поднять руки через стороны вверх и мысленно обнять теплое ласковое солнышко. Сделать долгий выдох через рот, опустить руки вниз и мысленно погладить мягкую зеленую травку. На вдохе мысленно протянуть руки вперед к теплому синему морю, почувствовать морской бриз, взять в ладони брызги волн и на выдохе притянуть их в свое сердце. После этого открыть глаза и улыбнуться.

В заключении нам бы хотелось обратиться к народной мудрости, которая гласит: «Здоровье – всему голова». Здоровье – это бесценный дар природы, и его надо уметь сохранить. Поэтому мы советуем прививать детям, независимо от их статуса, любовь к движению через простые доступные упражнения в игровой и логоритмической форме, ну и, конечно же, желаем Вам самим двигаться с удовольствием!

## **Литература**

1. Горячева Т.Г., Никитина Ю.В.. Расстройства аутистического спектра у детей. Метод сенсомоторной коррекции. Учебное пособие. – М.: Генезис, 2018. – 168 с.
2. Семенович А.В.. Нейропсихологическая коррекция в детском возрасте. Метод замещающего онтогенеза: Учебное пособие. – М.: Генезис, 2007. – 474 с.
3. Мартин З. Обучение моторным навыкам детей с ДЦП: пособие для родителей и профессионалов / Зиглинда Мартин; пер. с англ. В Дятревой; науч. Ред. Е.В. Аронскинд, Е.А. Морошек. – Екатеринбург: Рама Паблишинг, 2015. – 336 с.

## Особенности речевых средств общения у детей старшего дошкольного возраста с общим недоразвитием речи (III уровень)

*О.А. Ревкова*

Московский педагогический государственный университет

(Москва, Россия)

[rewckowa.olia2017@yandex.ru](mailto:rewckowa.olia2017@yandex.ru)

## Features of speech means of communication in children of senior preschool age with general underdevelopment of speech (III level)

*O.A. Revkova*

Moscow Pedagogical State University

(Moscow, Russia)

[rewckowa.olia2017@yandex.ru](mailto:rewckowa.olia2017@yandex.ru)

**Аннотация.** Статья посвящена проблеме применения речевых средств общения в разных видах коммуникации дошкольниками 7-ого года жизни. Для определения уровня развития речевых средств общения и коммуникативной компетенции у детей старшего дошкольного возраста с ОНР III уровня было проведено экспериментальное исследование по изучению и описанию речевых средств общения у детей старшего дошкольного возраста с ОНР (III уровень).

**Ключевые слова:** речевая коммуникация, речевые средства общения, дети старшего дошкольного возраста, ОНР (III уровень).

**Annotation.** The article is devoted to the problem of the use of speech means of communication in different types of communication by preschoolers of the 7th year of life. To determine the level of development of speech means of communication and communicative competence in children of senior preschool age with ONR level III, a practical study was conducted. The article describes an experiment on the study and description of speech means of communication in children of senior preschool age with ONR (III level).

**Key words:** speech communication, verbal means of communication, preschool children, ONR (III level).

Речевое развитие дошкольников, страдающих общим недоразвитием речи, описано Р.Е. Левиной (2013). Этим автором было введено понятие общего недоразвития речи и дано определение данного термина: «речевая аномалия, характеризующаяся нарушением формирования всех сторон речевой системы у детей с нормальным слухом и первично

сохранным интеллектом». Подчеркиваются нарушения и звуковой, и смысловой сторон речи.

Вопросы речевой коммуникации детей с общим недоразвитием речи нашли свое отражение в работах О.Е. Грибовой (Грибова, 2002; Грибова, 1995), О.С. Павловой (Павлова, 2007), Л.Г. Соловьевой (Соловьева, 2014), Т.Б. Филичевой (Филичева, Туманова, Чиркина, 2010), Г.В. Чиркиной (Филичева, Туманова, Чиркина, 2010) и других выдающихся ученых отечественной логопедии. В настоящее время этот вопрос остается не менее актуальным.

Речевая деятельность – системный процесс, включающий в себя вербальные и невербальные компоненты. Ее психофизиологическую основу составляет функциональная система языка и речи (П.К. Анохин; А.А. Залевская; А.Н. Корнев), включающая коммуникативную подсистему, когнитивную подсистему, интеллектуальные способности. Сложная ее организация наиболее ярко проявляет себя на ранних этапах онтогенеза. Именно в этот период развитие речи особенно зависит от таких психологических факторов, как коммуникативная потребность и способность, состояние эмоциональной сферы, уровень развития познавательных процессов и способностей.

Развитие коммуникативности у детей с общим нарушением речи происходит именно через активную межличностную деятельность, которая стимулирует: мышление, внимание, память, восприятие и речь (Выготский, 1983).

Целью экспериментального исследования явилось уточнение уровня развития коммуникативной компетенции детей старшего дошкольного возраста с ОНР (III уровень). Основное внимание было уделено изучению особенностей устной речи детей.

Отбор учащихся в экспериментальную группу (5 человек) и в группу сопоставительного анализа (5 человек) производился на основании анализа речевых карт детей, бесед, наблюдений.

Для определения умения детей устанавливать причинно-следственные связи были использованы адаптированные методики О.С. Ушаковой, Е.М. Струниной, В.П. Глухова.

При обследовании ведущей формы общения ребенка со взрослым за основу была взята методика М.И. Лисиной.

Выявление уровня сформированности действий по организации и осуществлению командного сотрудничества происходило на основе методики диагностики Г.А. Цукерман.

Диагностический метод И.А. Бизиковой помог определить у детей умения вести диалог.

Результаты первичного обследования детей экспериментальной группы (ЭГ) показали, что у 6 человек из двух групп (60%) имеют 2 уровень развития связной речи, по

3 человека в каждой группе. Эти дети отвечают на поставленные вопросы, но делают это с трудом, так же, как и пытаются вести последовательную речь. 2 ребенка из ЭГ имели высший уровень развития связной речи. В то время как в группе сопоставительного анализа такой уровень имелся только у одного ребенка. Такие дети понимают полностью заданные им вопросы и могут дать развернутый ответ.

Третий уровень (самый низкий) имеет один испытуемый из группы сопоставительного анализа. Его речь охарактеризована хаотичными высказываниями, сложностью воспроизведения последовательных мыслей.

Результаты исследования детей, направленного на определение ведущей формы общения ребенка со взрослым, представлены ниже и описывают ведущую форму общения каждого ребенка со взрослым.

Высокий уровень показали 4 человека, эти дети легко находят общий язык со взрослым, в разговоре имеются высказывания оценочного мнения. Время общения 15 минут и более.

В группу среднего уровня вошло также 4 человека. Испытуемые в этой группе спокойно общаются со сверстниками и взрослыми, свое внимание показывают прикосновениями и тем, что рассматривают предмет. Время общения от 10 до 15 минут.

Низкий уровень показали 2 ребенка. Они неохотно общаются со сверстниками и взрослыми. Во время общения эти дети напряжены. Внимание в первую минуту диагностики направлено на игрушки. Время общения – до 10 минут.

При проведении третьей методики – изучение общения со сверстниками в совместной деятельности – были получены следующие результаты: после деления на пары и проведения исследования высокий уровень показали две пары испытуемых; средний уровень определился по результатам работы других двух пар; к низкому уровню отнесли одну пару испытуемых.

Результаты четвертого исследования, направленного на исследование умений вести диалог, представлены далее: для выполнения данной диагностики происходило наблюдение за речью детей в их привычных условиях в повседневном общении, в ходе игровой деятельности.

Критерии диагностики:

- умение задавать вопросы и отвечать на них;
- умение выражать свое мнение и просьбы, предложения;
- умение проявлять свои чувства и эмоции;
- умение вести беседу, учитывая правила речевого этикета.

Оценивание:

1) высокий уровень – 4-5 баллов: дети умеют задавать вопросы, знают правило речевого общения. Могут использовать в общении со сверстниками и взрослыми просьбы, советы, а также проявлять свои чувства и эмоции;

2) средний уровень – 3-3,9 баллов: дети не до конца могут проявлять умение общаться, знание речевого этикета. Свои мысли и просьбы выражают периодически. Средства общения используют не в полной мере;

3) низкий уровень – 2-2,9 балла: дети не умеют задавать вопросы, отсутствуют знания речевого этикета. Нет готовности к сотрудничеству и к общению в целом.

Шесть испытуемых набрали от 4-5 баллов, что относится к высокому уровню развития умения вести диалог. Это также характеризует в детях сформированность умений задавать вопросы и отвечать на них. Дети знают и применяют в жизни правила речевого общения. Умеют выражать свои просьбы и предложения.

Четыре ребенка набрали 3 – 3,9 баллов, что соответствует среднему уровню развития умения вести диалог. Это показывает, что у детей недостаточно сформированы умения задавать вопросы, правила речевого этикета. Присутствуют сложности в умении выражать свои чувства и эмоции.

На рисунке 1 можно проследить процентное соотношение умения вести диалог среди участников эксперимента.

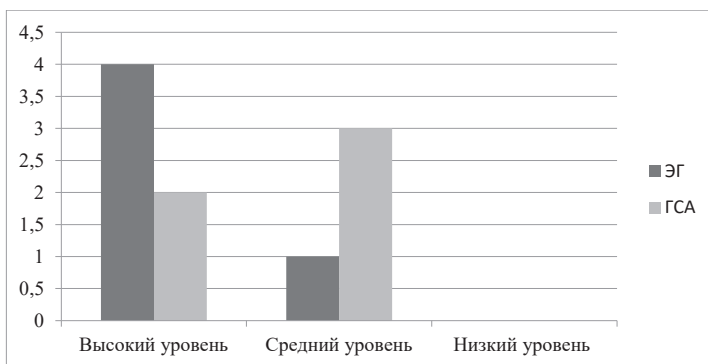


Рисунок 1. Результаты диагностики умения вести диалог

Подводя итог работы, можно сделать следующие выводы: результаты шестерых детей колеблются на уровне средних и высших значений. Исходя из этого, можно сказать, что 60% детей из двух групп имеют достаточно хороший уровень развития коммуникативной компетентности, из них 40% детей относится к ЭГ группе и 20% – к ГСА группе.

Трое испытуемых ( 10% ЭГ и 20% ГСА группы ) по результатам всех диагностик были оценены в основном на среднем уровне, что показывает их общий уровень развития коммуникативной компетентности на данном уровне.

Один ребенок (10% ГСА группы) по результатам всех диагностик продемонстрировал самые худшие показатели. Эту девочку нужно записать в коррекционную группу и продолжать с ней работать логопеду и дефектологу.

Анализируя полученные результаты эксперимента, можно составить картину о сформированности речевых средств у детей старшего дошкольного возраста.

Таким образом, экспериментальное исследование по подобранному диагностическому материалу позволило собрать картину о сформированности речевых средств у детей старшего дошкольного возраста с общим недоразвитием речи III уровня.

По результатам всех диагностических методов было определено и выявлено, что у детей старшего дошкольного возраста с общим недоразвитием речи III уровня сформированы следующие речевые средства: в разговоре у 60% детей присутствует связная речь, они умеют выражать мысли, задавать вопросы. У них сформирована привычка здороваться и прощаться. У остальных 40% детей присутствуют проблемы с построением фраз, последовательным изложением мыслей, коммуникацией со сверстниками.

Предлагаемый диагностический материал позволит более эффективно подойти к подбору коррекционно-развивающих упражнений и может быть успешно использован в практической работе логопеда, дефектолога и нейродефектолога по комплексному развитию речевых средств у детей.

## **Литература**

1. Выготский Л.С. Основные проблемы современной дефектологии // Собрание сочинений. Том 5: Основы дефектологии. – М.: Педагогика, 1983. – 442с.
1. Грибова О.Е. К проблеме анализа коммуникаций у детей с речевой патологией // Дефектология. – 1995. – №6. –7 -16с.
2. Грибова О.Е. Проблема реализации коммуникативного подхода в обучении детей с тяжелой речевой патологией / О.Е. Грибова // Воспитание и обучение детей с нарушениями развития. 2002. – №2. – 12-18с.
3. Левина Р.Е. (ред.) основы теории и практики логопедии [Текст] / [Р. Е. Левина и др.]; под ред. Р. Е. Левиной. Репр. изд. – Москва: Альянс, 2013. – 366 с.
2. Павлова О.С. Коммуникативная деятельность старших дошкольников с общим недоразвитием речи: Монография [Текст]. – М.: МОСУ, 2007. – 97 с.
3. Соловьева Л.Г. Диалогическое взаимодействие дошкольников с речевыми нарушениями / Дефектология. 2014. – № 4. – 3-7с.
4. Филичева Т.Б., Туманова Т.В., Чиркина Г.В. Воспитание и обучение детей дошкольного возраста с общим недоразвитием речи. – М.: Дрофа, 2010. – 192 с.

## Коррекция произвольных движений и действий у детей раннего возраста с отклонениями в овладении речью

*К.В. Руднева, Е.В. Шереметьева*

Южно-Уральский государственный гуманитарно-педагогический университет  
(Челябинск, Россия)

[kr.rudneva@mail.ru](mailto:kr.rudneva@mail.ru); [sheremetevaev2@cspu.ru](mailto:sheremetevaev2@cspu.ru)

## Correction of voluntary movements and actions in young children with deviations in language acquisition

*K.V. Rudneva, E.V. Sheremetyeva*

South Ural State University of Humanities and Pedagogy  
(Chelyabinsk, Russia)

[kr.rudneva@mail.ru](mailto:kr.rudneva@mail.ru) ; [sheremetevaev2@cspu.ru](mailto:sheremetevaev2@cspu.ru)

**Аннотация.** В статье представлено обоснование актуальности проблемы коррекции произвольных движений и действий в раннем возрасте у детей с отклонениями в овладении речью. Раскрывается сущность понятия «произвольные движения и действия», описывается схема диагностики, предлагается комплексная система коррекции. Приводятся результаты и анализ педагогического эксперимента.

**Ключевые слова:** дети раннего возраста, отклонения в овладении речью, произвольные движения и действия, ранняя коррекционная помощь, комплексная коррекция.

**Abstract.** The article presents an analysis of the relevance of the problem of correction of voluntary movements and actions at an early age in children with speech disabilities. The authors reveal the essence of the concept of "arbitrary movements and actions", describe the diagnostic scheme, and propose a correction system. The researchers present the results and analysis of the pedagogical experiment.

**Key words:** young children, deviations in language acquisition, voluntary movements and actions, early correctional assistance, complex correction.

В современном мире является общепризнанным факт необходимости ранней коррекционной помощи и профилактики. Раннее начало коррекционной работы позволяет эффективнее исправлять основной дефект, минимизировать и предупреждать появление вторичных нарушений. Нарушения произвольных движений и действий у детей могут препятствовать нормальному речевому развитию, затруднять активные действия с



различными предметами, инструментами и играми. В результате этого может утрачиваться мотивация к играм и любой другой деятельности, в процессе которой происходит развитие ребенка. Особо важным в парадигме этого направления дефектологии является опора на базовые принципы – учета ведущего вида деятельности, необходимости системного и комплексного подходов, единства диагностики и коррекции. Эти принципы определяют направления нашего исследования.

В исследовании были задействованы дети с отклонениями в овладении речью, представляющие собой группу детей, имеющих недоразвитие невербальных интонационно-голосовых, ритмических и экспрессивных средств общения в пределах коммуникативно-речевой системы, обусловленное неадекватностью коммуникативных условий и, как следствие, незрелостью психофизиологических предпосылок речи. Е. В. Шереметьевой выделяются 3 степени выраженности отклонений речевого развития: резко выраженные (РВООР), выраженные (ВООР) и нерезко выраженные (НрВООР) (Шереметьева, 2020).

В качестве объекта нашего исследования выступают произвольные движения и действия, которые мы понимаем как двигательные акты, сознательно регулируемые субъектом на основе имеющейся потребности и объединенные единой целью. Мы считаем это направление развития в раннем возрасте ключевым, поскольку, согласно данным Д. Б. Эльконина, они являются ведущим видом деятельности у детей нашей возрастной группы (Эльконин, 1971). Е. Д. Хомская ставит произвольные движения и действия в ряд высших психических функций (Хомская, 2005).

Основываясь на теоретических положениях ученых (Д. Б. Эльконин, П. Я. Гальперин, А. Н. Леонтьев, Н. А. Бернштейн, Ч. Ньюкиктьен), мы выделили основные параметры произвольных движений и действий, которые подразделили на 3 уровня, согласно концепции функциональных блоков мозга (Лурия, 2013).

1 уровень: поддержание нормального тонуса, сохранение позы, вестибулярная, проприоцептивная чувствительность;

2 уровень: зрительный, слуховой, кожно-кинестетический анализ, соматогнозис;

3 уровень: моторное программирование, мотивация, контроль и коррекция допускаемых ошибок.

На основе выделенных параметров было проведено исследование произвольных движений и действий у детей раннего возраста.

Исследование проходило в 4 этапа.

1. Диагностический этап:

знакомство с ребенком и его родителями, сбор анамнеза;  
 изучение психоречевого развития детей, с целью выделения группы детей с ОРР (и дифференциации внутри нее), детей с темповой задержкой речевого развития и детей с нормальным речевым развитием (контрольная группа);

исследование состояния произвольных движений и действий у детей раннего возраста.

2. Подготовительный этап:

определение ключевых параметров коррекционной работы, участников коррекционного процесса и обозначение их ролей;

разработка плана коррекционных мероприятий (ИОМ).

3. Основной этап:

комплексное коррекционное воздействие (интегрированные утренние зарядки, занятия, направленные на коррекцию пальцевого и кистевого праксиса (совместная работа учителя-логопеда и воспитателя), музыкально-логопедические занятия (Шереметьева, 2020), индивидуальные занятия учителя-логопеда и педагога-психолога);

консультирование родителей и педагогов.

4. Этап итоговой диагностики:

изучение состояния произвольных движений и действий;

выявление психоречевого развития детей;

анализ динамики развития.

Исследование было проведено на базе Муниципального автономного дошкольного образовательного учреждения (центр развития ребенка «Детский сад № 110 г. Тюмени»). На диагностическом этапе мы провели обследование 13-ти детей, из которых 7 – с отклонениями в овладении речью (4 с НрвООР, 2 с ВООР, 1 с РвООР), 3 – с темповой задержкой речевого развития, 3 – с нормальным речевым развитием (контрольная группа – КГ).

В ходе исследования произвольных движений и действий у детей раннего возраста на этапе констатирующего эксперимента было выявлено, что произвольные движения и действия у изученных детей развиты недостаточно. Отмечаются особенности в каждом индивидуальном случае, однако, у всех детей данной группы не сформированы такие параметры, как моторное программирование, контроль и коррекция, мотивация; отмечается нарушение тонуса, влекущее за собой нарушение вестибулярной и проприоцептивной чувствительности, кожно-кинестетического чувства. Также нами отмечено, что задания, требующие понимания речи, выполняются хуже. В данной группе детей степень

недоразвития произвольных движений и действий коррелирует с уровнем психоречевого развития (чем тяжелее нарушение произвольных движений и действий, тем сложнее отклонение в овладении речью). В группе детей с задержкой речевого развития были получены разнородные результаты: 2-е детей были приближены по результатам к КГ, а 1 ребенок показал низкие результаты, качественно приближенные к результатам детей с отклонениями в овладении речью, несмотря на приблизительно близкие результаты психоречевого развития. У детей с нормальным речевым развитием отмечался высокий и выше среднего уровни при оценке всех параметров и характеристик произвольных движений и действий.

Далее мы, согласно принципу единства диагностики и коррекции, разработали план коррекционных мероприятий, для реализации которого были задействованы учитель-логопед, воспитатель, музыкальный руководитель, педагог-психолог и родители.

При организации коррекционной работы мы учитывали, что в условиях аномального развития движения и действия в своем становлении подчиняются тем же законам, что и в норме, проходя те же этапы, но при этом двигательная активность и восприимчивость ребенка окружающих его культурных средств значительно снижена по сравнению с нормой. Особо важным мы сочли учет особенностей и структуры основного дефекта – отклонений в овладении речью. Поэтому при составлении плана коррекционных мероприятий большое внимание уделялось обучению всех участников коррекционного процесса методам общения с детьми, имеющими трудности в развитии как экспрессивной, так и импрессивной речи.

С родителями были проведены беседы-консультации, даны индивидуальные рекомендации, разработана памятка «Основные правила общения с неговорящим ребенком», методические рекомендации по развитию произвольных движений и действий в рамках занятий дома, а также подписано соглашение на видео- и фотосъемку. Поскольку в нынешних эпидемиологических условиях доступ родителей в детский сад ограничен, мы проводили видеосъемку элементов занятий и с комментариями специалистов отправляли родителям в мессенджеры. Тем самым мы давали и получали обратную связь, а родителям было проще организовывать домашние занятия, так как у них был реальный пример. Это значительно упростило взаимодействие и повысило его эффективность.

Учитель-логопед и воспитатель проводили совместную работу по развитию кистевого и пальцевого праксиса, как в рамках НОД, так и в режимных моментах. Важной особенностью разработанных методических рекомендаций являлась направленность на речевое и психическое развитие детей раннего возраста с отклонениями в овладении речью, позволяющее построить базис дальнейшего гармоничного формирования навыков.

Учителем-логопедом и музыкальным руководителем еженедельно проводились фронтальные музыкально-логопедические занятия, направленные на решение задачи логопедического «запуска речи», развитие общей моторики, кинетического и кинестетического праксиса, кистевого и пальцевого праксиса, ритма, темпа, игровой деятельности, в ходе которой происходит развитие произвольных движений и действий.

Учитель-логопед и воспитатель ежедневно проводили утренние зарядки, составленные по единой схеме, направленные на развитие нарушенных характеристик движений и действий. Основным отличием интегрированных утренних зарядок от музыкально-логопедических занятий является длительность и частота (музыкально-логопедическое занятие – 30 минут 1 раз в неделю, а утренние зарядки – ежедневно 10 минут). Музыкально-логопедические занятия задавали тему недели согласно комплексно-тематическому планированию ДОУ, а зарядки ее поддерживали.

Параллельно с фронтальной работой с детьми проводились индивидуальные занятия учителем-логопедом и педагогом-психологом.

На этапе итоговой диагностики было организовано исследование произвольных движений и действий по составленной нами схеме. Мы получили следующие результаты: наибольшую динамику показали образования 2 уровня (зрительный, слуховой, кожно-кинестетический анализ, соматогнозис) и моторное программирование; стала более совершенной переключаемость движений (кинетическая основа движений), увеличилась мотивация к сотрудничеству, стал доступнее контроль и коррекция допускаемых ошибок. Отмечено значительное улучшение кистевого и пальцевого праксиса, а также различных характеристик движений (точность, ритмичность, скоординированность). Меньшая динамика была отмечена в параметрах первого уровня (тонус, сохранение позы, вестибулярная, проприоцептивная чувствительность), что объясняется малым сроком коррекции. Поскольку параллельно проводится логопедическая работа, улучшаются показатели в пробах, в которых задействованы речевые инструкции, требующие достаточного уровня понимания речи. Кроме того, были отмечены улучшения по другим направлениям развития ребенка (социально-бытовые, коммуникативные навыки, игровая и познавательная деятельность). Стал более заметным разрыв между детьми: дети с НрвООР выходят в группу нормы, как в параметрах произвольных движений и действий, так и в психоречевом развитии, а дети с РвООР и ВООР показывают значительно меньшую динамику, что обусловлено их возможностями.

По результатам «Диагностики психоречевого развития детей раннего возраста» мы выявили, что дети, которые в констатирующем эксперименте были отнесены к группе НрвООР перешли в группу детей с нормальным речевым развитием. 1 ребенок из группы

ВООР перешел в группу НрвООР, 1 ребенок получил пограничные баллы между ВООР и НрвООР. Ребенок из группы РвООР остался в этой же группе. Дети из группы темповой ЗРР перешли в группу детей с нормальным речевым развитием.

Подводя итоги, можно сделать вывод, что (согласно сравнительному анализу показателей констатирующего и контрольного эксперимента) получен положительный результат проведенной коррекционной работы. В развитии произвольных движений и действий он является как причиной, так и следствием улучшения состояния других направлений развития детей, так как в раннем возрасте состояние всех этих линий развития тесно взаимосвязано.

### **Литература**

1. Лурия А.Р. Основы нейропсихологии / А.Р. Лурия. – Москва: Академия, 2013. – 384 с.
2. Руднева К.В. Особенности произвольных движений и действий у детей раннего возраста с отклонениями в овладении речью / К.В. Руднева, Е.В. Шереметьева // Логопедия: современный облик и контуры будущего. – М., 2021. – 302 – 307с.
3. Хомская Е.Д. Нейропсихология / Е.Д. Хомская. – СПб: Питер, 2005. – 496 с.
4. Шереметьева Е.В. Психолого-педагогическое сопровождение детей раннего возраста с отклонениями в овладении речью и их семьей в образовательных учреждениях / Е.В. Шереметьева. – Челябинск: Южно-Уральский научный центр РАО, 2020. – 287 с.
5. Эльконин Д.Б. К проблеме периодизации психического развития в детском возрасте / Д. Б. Эльконин // Вопросы психологии. 1971. – № 4. – 6 -20с.

**Возможности развития воображения у детей дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья (на примере нарушений речи)**

*Ю.В. Сарычева, И.В. Лазюк, И.В. Пономаренко, Д.В. Ермакова*

Новосибирский государственный медицинский университет

(Новосибирск, Россия)

[iren8002@rambler.ru](mailto:iren8002@rambler.ru)

**Opportunities for the Development of Imagination in Preschool Children with Disabilities**

**(on the example of speech disorders)**

*Yu.V. Sarycheva, I.V. Lazjuk, I.V. Ponomarenko, D.V. Ermakova*

Novosibirsk State Medical University

(Novosibirsk, Russia)

[iren8002@rambler.ru](mailto:iren8002@rambler.ru)

**Аннотация.** В настоящем исследовании проанализированы возможности для повышения сформированности воображения у дошкольников с нарушениями речи в ходе коррекционно – развивающих мероприятий. При исследовании уровня креативности у данной категории детей выявлены динамические изменения. После прохождения тренинговой программы у детей зарегистрированы более высокие показатели по шкалам креативности, оригинальности, уровня творческого воображения, а также повышен уровень сформированности познавательного и творческого мотива воображения. При условии дополнительной стимуляции и проведении коррекционно-развивающих мероприятий возможно развитие уровня воображения у детей с нарушениями речи.

**Ключевые слова:** воображение, нарушения речи, ограниченные возможности здоровья, коррекционно-развивающая программа, дошкольники.

**Abstract.** This study is analyzed the possibilities for improving the formation of imagination in preschoolers with speech disorders in the course of correctional and developmental activities. In the study of the level of creativity in children of preschool age with disabilities, dynamic changes were revealed. Children of preschool age with disabilities after passing the training program have higher scores on the scales of creativity, originality, the level of creative imagination, as well as an increased level of formation of the cognitive and creative motive of imagination. With additional stimulation and carrying out corrective and developmental activities, it is possible to develop the level of imagination in children with speech disorders.

**Key words:** imagination, speech disorders, health limitations, correctional and developmental program, preschoolers.

*Актуальность задачи развития воображения у детей дошкольного возраста с нарушениями речи.* Особенности современного мира формируют в обществе потребность развития творческой активности, нестандартности мышления и воображения. Развитие творческого и познавательного воображения детей в дошкольном возрасте приобретает свою актуальность в связи с необходимостью сохранения интеллектуального наследия, выявления и развития творческого потенциала одаренных людей. По данным сайта Федеральной государственной информационной системы Федеральный реестр инвалидов на февраль 2021 года в России зарегистрировано более 700 тысяч детей-инвалидов, из которых более 90% имеют статус детей с ограниченными возможностями развития, треть из которых обучается в общеобразовательных школах. Таким образом, дети с ограниченными возможностями здоровья не имеют особого подхода к развитию когнитивных функций (Рыжова, 2009), поэтому в формировании творческого мышления и воображения необходима дополнительная коррекционно-развивающая работа.

В. Н. Дружинин рассматривает дошкольный возраст как наиболее благоприятный период развития творческих способностей, так как центральное психическое новообразование этого возрастного этапа – воображение (Дружинин, 1999). Отечественные и зарубежные исследования воображения детей дошкольного возраста показали, что нарушения речи приводит к задержке развития воображения. Отмечено, что при неполноценности речи возможности проявить себя ограничиваются, тем более в творчестве, требующем использования воображаемых образов.

Развитие творческих способностей для детей с нарушениями речи является важным, так как оно не только позволяет приобрести конкретные навыки, но и способствует реализации личного потенциала, позволяет сформировать успешный опыт в конкретной деятельности за счет собственных усилий и создает условия для успешной социализации.

Дошкольники с нарушениями речи испытывают трудности в зрительном анализе формы предмета, определении его пропорций и величины, положения в пространстве, для них сложнее передать цвета, формы и строения предмета в соответствии с натурой, расположение предмета в центре листа, правильное соотношения его частей, им свойственны неполные и неточные представления об окружающем мире поскольку их собственный практический опыт имеет недостаточное закрепление в речевой деятельности.

Установлено, что дети с нарушениями речи имеют низкий уровень сформированности воображения, при этом высокий потенциал для его развития (Глухов, 2005). При сложных речевых нарушениях воображение развивается в более медленном темпе, отличается своей скудностью и примитивностью.

У детей с нарушениями речи часто возникают сопутствующие нарушения, которые препятствуют быстрому и эффективному развитию воображения: нарушения мелкой моторики, неустойчивость внимания, повышенная утомляемость, сниженный уровень мотивации, низкий уровень самоорганизации, нарушения вербально-логических элементов мышления (Шелуханова, 2016).

Воображение детей с нарушениями речевого развития характеризуется сложностью выполнения задания при построении воображаемой ситуации, низким уровнем разработанности образов; продукты творчества менее оригинальны, структурированы и последовательно выстроены (Шинкарева, Богослова, 2018).

Воображение детей с речевыми расстройствами формируется в рамках общих закономерностей развития нормального ребенка, однако, возрастные рамки формирования функции могут быть расширены или сдвинуты. Уровень сформированности воображения у детей с речевыми нарушениями становится близок к нормативному в случае проведения успешной психолого-педагогической работы со стороны специалистов.

Развитие воображения в работе с детьми с грубыми речевыми нарушениями – это, своего рода, обходной путь для повышения адаптивных возможностей, так как воображение позволяет активизировать познавательную, эмоциональную и поведенческую составляющие личностного развития ребенка.

С учетом сказанного выше, нами проведено исследование по выявлению состояния воображения у детей дошкольного возраста с нарушениями речи.

*Характеристика выборки и методики исследования.* В исследовании приняло участие 30 детей: первая группа – 15 детей дошкольного возраста с общим недоразвитием речи 2-3 уровня и парциальным недоразвитием высших психических функций, проходившие коррекционную программу; средний возраст –  $5\pm 2$  года. Вторая группа – дети дошкольного возраста с общим недоразвитием речи 2-3 уровня и парциальным недоразвитием высших психических функций, средний возраст  $5\pm 2$  года.

Использовались следующие методики: проективная методика «Древо желаний» В.С. Юркевича, методика «Как спасти зайку» В. Кудрявцева, проективный тест «Несуществующее животное» М. Дукаревич.

Проективная методика «Древо желаний» В.С. Юркевича направлена на исследование познавательной активности детей и уровня развития воображения. Ребенку предлагаются различные ситуации, в которых он может попросить что-то у волшебника, мудреца и так далее. При выполнении заданий регистрируются первые 5 ответов, из них выделяют ответы креативного или познавательного характера.



Методика «Как спасти зайку» В. Кудрявцева исследует надситуативный и преобразовательный характер творческого решения задач. Ребенку наглядно представлена ситуация: «зайчик много путешествовал на своем корабле. Зайчик отправился в очередной плавание и оказался далеко от берега. Тут начался шторм, появились сильные волны. В корабль начала попадать вода. Сейчас мы можем спасти зайчика. Как мы можем это сделать?» Перед ребенком разложены следующие предметы: блюдце, ведерко, деревянная палочка, сдутый воздушный шар и лист бумаги и ему необходимо придумать и обосновать как можно больше вариантов, как можно спасти зайку.

В проективном тесте «Несуществующее животное» М. Дукаревича ребенку необходимо нарисовать несуществующее животное, которое никогда и нигде ранее не существовало и не существует сейчас, затем ответить на вопросы психолога: дать имя животному, описать его возраст, место и условия проживания, рассказать о питании, поведении, врагах и способах защиты, эмоциональном состоянии. Значимыми для диагностики уровня развития воображения являются следующие характеристики: целостность образа, синтез реальных объектов, оригинальность схемы, оригинальность рассказа (жилье, способ питания, защиты и так далее), вымышленность имени, схематичность рисунка, насыщенность цветовыми оттенками, используемый материал для изображения и так далее.

*Методы коррекционно-развивающей работы.* В рамках развивающей тренинговой программы развития воображения детей дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья использованы изотерапия, глиноterapia и музыкотерапия. Изотерапия представлена нетрадиционными техниками рисования: кляксография, эбру Неджмеддина, рисование свечой и краской. Пластилинография, как вид глинотерапии в психологии и психотерапии, представляет собой создание картин при помощи пластилина. Техники выполнения могут быть разнообразны: витражная, модульная, мозаичная, контурная, многослойная, фактурная (Магомедова, 2018). Интегративная музыкотерапия – процесс воздействия на человека через музыкальное сопровождение, представление образов и их изображение на бумаге.

Тренинговая программа развития воображения у детей дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья (на примере детей с речевыми нарушениями) состоит из 6 занятий. Цель тренинговой программы: развитие творческого воображения у детей дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья. Каждое тренинговое занятие состоит из 5 блоков: ритуал приветствия, озвучивание или повторение правил занятия, игра – разминка (знакомство), основное занятие (смысловая часть занятия, развитие воображения), ритуал завершения занятия.

*Результаты коррекционной работы.* По окончании коррекционной работы с детьми проведено исследование, направленное на выявление ее результатов. Данные по уровню креативности в рамках методики «Древо желаний» были следующими: в группе I выявлены достоверные улучшения ( $p \leq 0,01$ ) при первичном (средний балл  $1,467 \pm 0,52$ ) и повторном (средний балл  $2,067 \pm 0,46$ ) исследовании (рис. 1).



Рис.1. Результаты исследования уровня креативности («Древо желаний») в динамике, средние значения

Повышение уровня креативности детей может быть связано с активизацией у них познавательного мотива воображения, со знакомством с новыми возможностями творческой деятельности, а также с расширением кругозора детей.

Анализ результатов выполнения методики «Несуществующее животное» (рис. 2) показал, что в тренинговой группе 93% (14) испытуемых нарисовали вымышленное животное ( $\varphi=1,936; p \leq 0,05$ ); целостность образа животного характерна для 100% (15) респондентов ( $\varphi=2,687; p \leq 0,01$ ); оригинальность в построении схемы животного характерна для 40% (6) испытуемых ( $\varphi=1,73; p \leq 0,05$ ); наличие хвоста у животных изменилось с 53% (8) до 87% (13) респондентов ( $\varphi=2,076; p \leq 0,05$ ). Различия по шкалам вымышленное животное, целостность образа, синтез реальных объектов, оригинальность схемы тела животного указывает на повышение уровня фантазирования; нереалистичность образов указывает на повышение эффективности работы воображения. Присутствие маркерных деталей в рисунке несуществующего животного, например хвоста, указывает на зачатки символического мышления.



Рис.2. Результаты исследования развития творческого воображения тренинговой группы в динамике в %

При анализе рассказа по рисунку (в динамическом исследовании) дети группы I показали достоверные различия по признаку реалистичности способа защиты и вымышленного имени. При этом считается, что шкала реалистичности способа защиты имеет инверсивное значение (наличие признака указывает на реалистичность мышления и низкий уровень активизации воображения). При первичном исследовании реалистичность способа защиты характерна для 67% (9) респондентов, при повторном – для 40% (6) ( $\phi=2,076$ ;  $p \leq 0,05$ ). Признак «вымышленное имя» в пределах группы I изменился в лучшую сторону с 33% (5 респондентов) до 87% (13) ( $\phi=2,652$ ;  $p \leq 0,01$ ).

По результатам исследования воображения в динамике у дошкольников с нарушениями речи выявлены изменения, доходящие до уровня сформированности познавательного мотива воображения (рис.3).

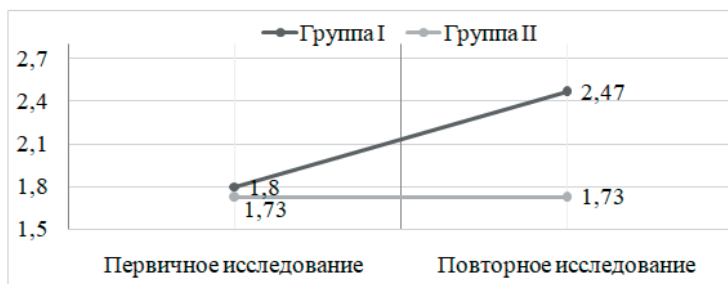


Рис. 3. Результаты исследования познавательного мотива воображения у детей дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья в динамике, средние значения

При входном исследовании в тренинговой группе сформированность познавательного мотива составила  $1,8 \pm 0,68$  балла, при повторном исследовании –  $2,47 \pm 0,52$ , достоверность различий высокая ( $p \leq 0,01$ ). Сформированность познавательного мотива воображения при повторном исследовании в группе I ( $2,47 \pm 0,52$ ) достоверно выше ( $p \leq 0,01$ ), чем в группе II ( $1,73 \pm 0,59$ ).

При оценке уровня сформированности воображения в динамике были выявлены достоверные различия ( $p \leq 0,01$ ) между группой I и II в рамках повторного исследования. Средние значения для группы I –  $2,4 \pm 0,51$ ; для группы II –  $1,8 \pm 0,56$ . Качественные изменения при решении практических задач были отмечены в группе тренинга. Уровень развития соответствует второму (среднему) в 60% случаев, для 40% (6) присущ третий – высокий уровень развития воображения. Достоверность различий в динамике соответствует высокому уровню ( $p \leq 0,01$ ).

### Выводы

1. С учетом выявленных особенностей детей дошкольного возраста с нарушениями речи сформирована коррекционно – развивающая (тренинговая) программа, направленная на развитие воображения на примере решения практических задач, формирование познавательного и творческого мотивов воображения.
2. В группе тренинга в динамике у всех испытуемых повысилась оригинальность творческого воображения ( $p \leq 0,01$ ) в отличие от детей группы контроля; показатели тренинговой группы значимо выше при повторном исследовании, чем в контрольной.
3. В процессе тренинга выраженность познавательного и творческого мотива на примере решения задач повысилась ( $p \leq 0,01$ ) в отличие от детей в контрольной группе.

### Литература

1. Глухов В.П. Особенности творческого воображения у детей дошкольного возраста с общим недоразвитием речи [Текст]: монография // В.П. Глухов. – М.: Недоразвитие и утрата речи, 2005. – 196 с.
2. Дружинин В. Н. Психология общих способностей [Текст]: монография // В. Н. Дружинин. 2-е изд. Санкт-Петербург: – Питер, 1999. – 246 с.
3. Магомедова М.К. Использование арт-терапии (пластилинографии) как формы работы с детьми, страдающими аутизмом [Текст] / М.К. Магомедова // Известия Дагестанского государственного педагогического университета. Психолого-педагогические науки. 2018. – №3. – 71-75с.
4. Рыжова Н.В. Развитие творчества детей 5-6 лет с ОНР [Текст]: учеб. Пособие // Н.В. Рыжова. – М.: ТЦ Сфера, 2009. – 314 с.
5. Федеральная государственная информационная система Федеральный реестр инвалидов [Электронный ресурс] / Режим доступа: <https://sfri.ru/analitika/chislennost/chislennost-detei/chislennost-detei-po-vozrastu?territory=undefined> (Дата обращения: 17.02.2021).
6. Шелуханова А.В. Использование коррекционно-развивающих игр в работе с детьми с ограниченными возможностями [Текст] / А.В. Шелуханова // Воспитание и обучение детей младшего возраста: сб. мат. междунард. научно-практ. конф. – М.: ООО Мозаика-Синтез, 2016. – Вып.5. – 995-996с.
7. Шинкарева Н.А., Богослова Г.В. Особенности и условия развития творческих способностей у детей старшего дошкольного возраста [Текст] / Н.А. Шинкарева, Г.В. Богослова // Балтийский гуманитарный журнал. 2018. – №3 (24). – 154-158с.

## Психогимнастика в системе дошкольного образования

*Н.Н. Соколова*

Муниципальное бюджетное дошкольное образовательное учреждение  
Детский сад №5 «Антошка» п. Октябрьское Красногвардейского района республики  
Крым (п.Октябрьское, Россия)  
[nadya.sokolova.88@list.ru](mailto:nadya.sokolova.88@list.ru)

### **Psychogymnastics in the system of preschool education**

*N.N. Sokolova*

Municipal budgetary preschool educational institution  
Kindergarten No. 5 «Antoshka» p. Oktyabrskoye, Krasnogvardeysky district of the Republic of  
Crimea  
[nadya.sokolova.88@list.ru](mailto:nadya.sokolova.88@list.ru)

**Аннотация.** В статье уделяется большое внимание использованию психогимнастики в системе дошкольного образования. Даются ответы на вопросы: «Как работать с педагогами и родителями, чтобы добиться стойких положительных результатов у детей?» «Как обучать педагогов и родителей данному направлению, какие средства и формы работы необходимо использовать?»

**Ключевые слова:** психогимнастика, родители, дети, педагоги.

**Annotation.** The article pays great attention to the use of psychogymnastics in the system of pre-school education. How to work with teachers and parents to achieve persistent positive results in children. How to teach teachers and parents to this area, what means and forms of work should be used.

**Key words:** psychogymnastics, parents, children, teachers.

Суть психогимнастики – это стимуляция положительных сенсорных ощущений через воображение и движение. Это процесс взаимодействия, своего рода определенный стандарт действий с предметами и объектами. Она может проводиться в форме увлекательного путешествия куда-то далеко за море, за горы и т.д. В психогимнастике предметы могут оживать, разговаривать и двигаться: «Где-то там греет теплое солнышко, оно согревает нас своим теплом, поделитесь теплом со своим другом. Солнышко пригревает, нам приятно, тепло и хорошо. Смотрите, здесь полянка с цветочками, чувствуете, какой аромат издают цветы. Мы с вами шагаем по утренней росе. Ножки немного намочили, ну да это не страшно. Какая же здесь шелковистая травка, так и хочется на нее прилечь и отдохнуть».

Задача психогимнастики в первую очередь состоит в том, чтобы заложить и укрепить физическое и психическое здоровье детей, поэтому ее необходимо использовать во всей системе дошкольного образования.

Разработкой методов психогимнастики занимались М. Чистякова, Г. Бардиер, И. Ромазан, Т. Чередникова, Г.Юнова и другие [3, с. 5].

М.И.Чистякова рассматривала психогимнастику как курс специальных занятий (этюдов, игр, упражнений), направленных на развитие и коррекцию различных сторон психики ребенка (как его познавательной, так и эмоционально-личностной сферы). Прежде всего такие занятия показаны детям с чрезмерной утомляемостью, истощаемостью, непоседливостью, вспыльчивостью, замкнутостью; а также детям с невротами,

нарушениями характера, легкими задержками психического развития и другими нервно-психическими расстройствами, находящимися на границе здоровья и болезни [2, с. 32].

Психогимнастика по методике М.И.Чистяковой прежде всего направлена на обучение элементам техники выразительных движений и в создании эмоций, и в воспитании высших чувств, и на приобретение навыков в саморасслаблении. Дети изучают различные эмоции и учатся управлять ими, овладевают азбукой выражения эмоций [2, с. 11].

Почему именно в системе дошкольного образования? Когда дошкольное учреждение использует психогимнастику, используя комплексный подход, т.е. совместно с воспитателями, специалистами, родителями и детьми, можно добиться определенных желаемых результатов. Только при взаимодействии специалистов детского сада и родителей работа может быть успешной. Практика показывает, что при целенаправленном использовании психогимнастики в системе дошкольного образования растет положительная динамика в развитии у детей физической активности, достигаются улучшения в речевом, познавательном, художественно-эстетическом и социально-коммуникативном развитии [3, с. 13].

Поскольку психогимнастику необходимо использовать всеми специалистами дошкольного учреждения, необходимо ввести обучение по применению данного метода для специалистов широкого профиля, работающих с детьми дошкольного возраста. Для этого необходимо проводить:

- семинары (на которых педагоги будут знакомиться с теоретической и практической частью использования психогимнастики в работе с детьми дошкольного возраста);

- консультации с педагогами по данной теме (необходимо знакомить педагогов с методикой проведения психогимнастики, с возрастными особенностями детей, актуальными комплексами психогимнастики для данного возраста);

- мастер-классы (обучать педагогов по данной теме, закреплять практические умения и навыки);

- знакомить педагогов с научно - методической литературой по данной теме;

- обязательно делиться друг с другом опытом (на педагогических советах, открытых занятиях, мастер-классах и т. д.);

- разрабатывать новые комплексы психогимнастик и адаптировать к своим детям ранее знакомые;

- развиваться и совершенствоваться вместе с детьми;

- постоянно повышать свой профессиональный уровень.

Работать с родителями по следующим направлениям:

- беседы с родителями о психогимнастике, знакомить с поставленными целями и задачами, с ожидаемым результатом при использовании психогимнастики с детьми дошкольного возраста;

- консультации (необходимо знакомить родителей с методикой совместного использования родителями и ребенком психогимнастики в домашних условиях);

- мастер-классы (необходимо обучать родителей психогимнастике, используя программу мастер-классов);

- практические семинары (постоянно обучать родителей и вызывать интерес к психогимнастике);

- анкетирование (периодически проводить анкетирование с родителями с целью анализа результатов использования той или иной технологии и выявления положительной или отрицательной динамики в развитии и воспитании ребенка ).

Работу с детьми следует проводить по следующим направлениям:

- проводить беседы по соответствующей теме;  
- проводить игры с элементами психогимнастики (это могут быть сами комплексы психогимнастики, так и элементы игр дидактических, сюжетно-ролевых, творческих, подвижных и т. д.);

- занятия по психогимнастике (отдельный цикл занятий, касательно конкретно психогимнастики; элементы психогимнастики в стандартных занятиях);

- развлечения (обязательно с использованием элементов психогимнастики);

- утренняя гимнастика (обязательно с использованием элементов психогимнастики);

- самостоятельная двигательная деятельность (дети уже самостоятельно используют элементы психогимнастики).

При проведении психогимнастики необходимо учитывать:

- возраст детей;

- уровень развития детей;

- дозировку упражнений;

- музыкальное оформление;

- эмоциональное состояние и настроение детей [4, с. 13].

Работу по психогимнастике необходимо учитывать в календарном, перспективном и годовом планах. Необходимо ставить конкретные цели и задачи, планировать мероприятия и определять ответственных за них лица. Тогда можно контролировать весь процесс и определить конкретные результаты каждого педагога и каждого специалиста в дошкольном учреждении.

Для использования данной методики нужно привлекать педагогов и специалистов дошкольного учреждения. Для этого нужно:

- вызвать интерес к психогимнастике (педагоги дошкольных учреждений люди очень творческие и креативные, им интересно будет изучать любое новое направление в педагогической деятельности);

- зарядить новой идеей, технологией (им будет интересно, они с удовольствием будут ее изучать и внедрять в свою педагогическую деятельность);

- создавать условия для развития творческого потенциала педагогов;

- обеспечить педагогов научно - методической литературой (педагогам необходимо изучить методическую литературу, прежде чем приступать к занятиям);

- обеспечить педагогов наглядными пособиями для работы с детьми дошкольного возраста;

- систематически и непрерывно обучать педагогов (направлять на всевозможные обучающие курсы, семинары, конференции и т. д).

Сказанное выше означает, что необходимо создавать все условия для профессионального роста и развития педагогов. Творческий потенциал педагогов неиссякаемый. Педагоги, словно дети, постоянно тянутся к новым знаниям, методикам и технологиям.

Педагоги по своей природе люди творческие, а психогимнастика – это неиссякаемый источник творчества взрослого и ребенка. Продукт этого творчества – всестороннее и гармоничное развитие личности ребенка. Это детские улыбки, огромный объем фантазии,

положительные эмоции и, самое главное, – знания, которые ребенок получает благодаря психогимнастике. В рамках психогимнастики дети взаимодействуют друг с другом и получают от этого огромное удовольствие.

Мы наблюдаем, что у детей постепенно возрастает потребность в психогимнастике. Потребность в перевоплощении в того или иного героя или в предмет, возможность воображаемого перехода или перелета на одну или другую воображаемую планету или остров создают заинтересованность и развивают творческое начало в каждом ребенке.

Педагогам, использующим психогимнастику, необходимо:

- интересоваться новинками учебно-методической литературы;
- дальше развиваться, совершенствовать свой кругозор и знания;
- использовать и применять в своей работе различные педагогические методики и технологии;
- периодически делиться своим опытом и знаниями со своими коллегами;
- придерживаться определенной системы при использовании в работе с детьми психогимнастики;
- стратегически мыслить и видеть реальную картину дня с перспективой на будущее;
- реально оценивать возможности и способности каждого своего воспитанника;
- постоянно взаимодействовать с родителями и педагогами дошкольного учреждения;
- использовать индивидуальный и дифференцированный подход к детям.

Самое важное – получать удовольствие от своей работы. Когда видишь счастливые лица детей, улыбочивые лица родителей и педагогов, понимаешь, что методика работает. И каждый из участников получает самые яркие эмоции и море позитива.

Необходимо в своей работе применять те технологии, которые реально работают и имеют стабильный положительный результат. Необходимо их внедрять в практику. Однако надо понимать, что, применяя ту или иную технологию, необходимо прогнозировать результат. Есть много реально продуктивных технологий, которые следует применять в своей работе. При этом необходимо исходить из следующего: существует теория и практика, которые варьируются и творчески перерабатываются, исходя из поставленных целей и задач. И каждый педагог подходит к данному вопросу индивидуально, исходя из своего опыта, знаний и индивидуальности детей, с которыми работает. Замечательному отечественному педагогу В.А. Сухомлинскому принадлежат такие слова: «Есть два способа жизни – гниение и горение». Каждый педагог сам выбирает свой способ профессиональной жизни. Педагогу необходимо постоянно находится в творческом поиске новых методик и технологий. Изучать методики и технологии, анализировать, сравнивать и делать обобщающие выводы, которые ему в дальнейшем помогут в работе.

## **Литература**

1. Осипова А.А. Общая психокоррекция. Учебное пособие. – М.: Сфера, 2002. – 510 с.
2. Чистякова М.И. Психогимнастика / Под ред. М.И. Буянова, 2-е изд. – М.: Просвещение: ВЛАДОС, 1995. – 160 с.
3. Ярошевский М. Г. Психология творчества и творчество в психологии. – Вопросы психологии, 1985, 6.
4. Журнал «Дошкольная педагогика» №1 (116)/январь/2016. Методический кабинет. Н.Н.Соколова «Знакомим малышей с окружающим миром с помощью психогимнастики».



**Создание ситуации социальной значимости новообразований психики у детей  
дошкольного возраста с ОВЗ в условиях инклюзивного образования**

*А.В. Сосина, Е.И. Харитонова*

ГБОУ Школа №2053

(Москва, Россия)

[sosina.av@school2053.ru](mailto:sosina.av@school2053.ru)

**Creating a new mind ability in social significance situation for special needs pre-  
schoolers with inclusive education**

*A.V. Sosina, E.I. Kharitonova*

School 2053 Moscow

(Moscow, Russia)

[sosina.av@school2053.ru](mailto:sosina.av@school2053.ru)

**Аннотация.** В настоящей статье дается описание алгоритма коррекционного сопровождения воспитанников детского сада с ОВЗ, разработанного совместно педагогом-психологом и учителем-дефектологом. Излагаются задачи индивидуальных, подгрупповых форм работы специалистов, способов развития коммуникативных навыков. Содержание работы может служить примером рабочей модели коррекционного сопровождения детей-дошкольников с ОВЗ в условиях инклюзивного образования.

**Ключевые слова:** алгоритм коррекционного сопровождения, создание среды для решения актуальных задач, индивидуальные особенности ребенка, доступные средства коммуникации, развитие коммуникативной сферы, отсутствие звучащей речи.

**Annotation.** Algorithm for obtaining special education services in kindergarten description by psychologist and special teacher. Specialists' aims in individual and group trainings. Communication skills development like example special education services working model in Inclusive Education.

**Keywords:** algorithm for obtaining special education services, creating a development environment, child individual characteristics, available means of communication, communication development, nonverbal.

Языку человек может научиться только у другого человека, у других людей.

Язык рождается и живет только там, где люди общаются друг с другом.

*Успенский Л.В.*

Совместная работа авторов данной статьи педагога-психолога Харитоновой Е.И. и учителя-дефектолога Сосиной А.В. в дошкольных отделениях «Школы 2053» позволила составить алгоритм коррекционной поддержки детей с ОВЗ. Он сводится к следующему.

В начале года специалисты проводят диагностику и определяют конкретные перспективы зоны ближайшего развития ребенка, для реализации которых будет проводиться коррекционная работа. На индивидуальных занятиях моделируются обучающие ситуации. В отношении детей с ОВЗ при создании обучающих ситуаций учитывается состояние развития у них игровой сферы. Для детей, приступивших к освоению учебной деятельности, создаются и игровые, и учебные, и комбинированные ситуации в зависимости от индивидуальных особенностей ребенка, степени его истощаемости и пр.

Стребелева Е.А. (2012) пишет: «В процессе обучения педагог должен стремиться к тому, чтобы дети научились фиксировать удачные, приводящие к положительному результату, действия и отбрасывать ошибочные». В соответствии с этим мнением, в ходе индивидуальной коррекционной работы специалист оценивает отношение ребенка к освоению нового в форме той или иной игры. В том случае, если осваиваемое действие соответствует интересам ребенка, если ребенок готов его совершенствовать, моделируется ситуация для демонстрации приобретенного навыка в малой подгруппе. В этой статье мы будем называть такое мероприятие игровым сеансом.

Опираясь на изложенные выше постулаты, специалисты организуют оптимальную среду для реализации поставленной задачи: учитываются возрастные, личностные особенности и интересы каждого ребенка, подбираются и продумываются игры и задания, а также их интенсивность и степень требуемой активности. Их целью является создание таких условий, при которых ребенок, увлеченный игрой, начал бы включать освоенный навык в репертуар своих поведенческих возможностей. Получая социальную оценку удачных, приводящих к положительному результату умений, ощущая «успех», психика ребенка присваивает их себе. Он начинает считать такие умения своими. Именно это является движущей силой развития ребенка. Более того, именно в результате социально значимого для ребенка игрового взаимодействия формируются поисковые способы ориентировки, выработка и закрепление которых в рамках индивидуальных форм работы намного сложнее и требует большего количества времени.

В дальнейшем, находясь среди детей группы уже вне специальной среды, ребенок будет использовать полученный навык непроизвольно, опираясь на прошлый успешный опыт.

Создание среды для реализации актуальных задач по каждому конкретному ребенку – это отдельное направление работы коррекционных педагогов. На еженедельном консилиуме службы Психолого-педагогического сопровождения корпуса мы обсуждаем успехи и трудности каждого ребенка, при необходимости привлекая к этому обсуждению воспитателей, педагогов физической культуры и музыки – всех специалистов, работающих с ребенком. Такой подход дает возможность более полно увидеть истинное состояние той или иной сферы развития ребенка в динамике, выделить проблемные точки, препятствующие закреплению целевого навыка.

По результатам консилиума подбираются игры и задания, составляются группы детей с ОВЗ для подгрупповой работы. При необходимости в такие подгруппы могут включаться нормотипичные дети, например, одноклассники или сиблинги.

Хотим отметить, что во время игрового сеанса в подгруппе каждый ребенок решает свои задачи, причем осваиваемые навыки могут касаться любой сферы развития и быть на разных стадиях освоения у разных детей.

Подробнее рассказать об описываемой модели коррекционной работы мы хотим на примере развития у детей с ОВЗ навыков коммуникативной сферы. Эту сферу мы выбрали как одно из важнейших направлений коррекционной работы, по мнению ведущих специалистов. Семенович А.В (2007) подчеркивает, что развитие именно коммуникативных способностей необходимо ребенку для успешной социальной адаптации. Ее метод замещающего онтогенеза однозначно показывает высокий уровень результатов именно в групповой работе.

На данный момент в нашем корпусе ведется работа с 34 детьми с ОВЗ. Из них по заключению ЦПМПК 10 человек занимается по АООП для детей с тяжелым нарушением речи, 11 детей занимаются по АООП для детей с задержкой психического развития, 2 ребенка с ведущим нарушением двигательной сферы и 11 детей, имея общую образовательную программу, нуждаются, тем не менее, в дополнительной поддержке коррекционных специалистов. Так или иначе, нарушения коммуникативной сферы мы наблюдаем у всех детей нашего сада, хотя степень выраженности этих проблем разная. У детей с ОВЗ зачастую это основная проблема: «Отставание в овладении навыками соответственно возрасту создает целый ряд сложностей. Прежде всего ребенок не находит естественного контакта со сверстниками. Решение коммуникативных трудностей способствует прогрессу во всех сферах развития. Наиболее ярким проявлением отставания от нормотипичного развития у детей является показатель развития речи. Как пишет Т.Г. Визель: «Речь – это функция, которая появляется у ребенка в результате освоения им внешнего мира – мира, который его окружает» (Визель, 2020).

Опишем наиболее яркие примеры для иллюстрации обозначенного нами подхода.

В нашем саду есть два ребенка с отсутствующей озвученной речью. Причем, нозология и проявления этого у детей совершенно разные. Применение в индивидуальной форме работы привычных стандартных методик стимуляции речевой активности и запуска речи у данных детей желаемых результатов не принесло. В связи с этим для одного ребенка была подобрана система альтернативной дополнительной коммуникации (АДК) – жесты языковой системы МАКАТОН. Для другого толчком к запуску речи послужил прием коммуникативной кнопки. Оба мальчика познакомились со средствами АДК наедине со специалистами, но очевидная потребность в демонстрации новых умений у обоих детей возникла именно в ситуации игрового сеанса. Добавим, что педагогам детского сада, помимо общения средствами АДК, удастся спровоцировать проявления звучащей речи в игре, и это вряд ли бы удалось без прошлого успешного коммуникативного опыта у детей.

Наши наблюдения подтверждает и современная наука. Говоря про нормотипичных детей, современная антропология отмечает отчетливую выраженность стремления общаться с другими людьми, стремления подражать им, стремления угадывать, что имеет в виду тот, кто с ними общается (Бурлак, 2011). Ведущие специалисты, изучающие специфику отклонений и дефициты развития (Кислинг У., 2018; Семенович А.В., 2008, Семаго М.М., Семаго Н.Я., Глоzman Ж.М.) также выделяют эту особенность психики ребенка, подчеркивая важность создания мотивации и развивающей среды для его развития.

В дальнейшем мы с коллегами планируем работать как в направлении расширения методик АДК, так и в увеличении игрового материала, используя опыт ведущих отечественных и зарубежных специалистов.

## **Литература**

1. Бурлак С. Происхождение языка: Факты, исследования, гипотезы / Светлана Бурлак. – М.: Астрель: CORPUS, 2012.
2. Визель Т.Г. Алалия [Электронный ресурс] / Т.Г. Визель // Сайт Московского института коррекционной педагогики. – Москва, 2020. Режим доступа: <https://www.defectologiya.pro/zhurnal/alaliyaa/>
3. Кислинг У. Сенсорная интеграция в диалоге: понять ребенка, распознать проблему, помочь обрести равновесие / Улла Кислинг под ред. Клочковой Е.В.; [пер. с нем. ]

4. Семаго М.М., Семаго Н.Я. Типология отклоняющегося развития: Модель анализа и ее использование в практической деятельности / Под общ. ред. М.М. Семаго. – М.: Генезис, 2011.
5. Семенович А.В. Нейропсихологическая коррекция в детском возрасте. Метод замещающего онтогенеза: Учебное пособие. – 2е изд. – М.: Генезис, 2008.
6. Современный ребенок. Энциклопедия взаимопонимания / под ред. Варги А.Я. – М.: Издательство: ОГИ, 2006.
7. Стребелева Е.А. Воспитание и обучение детей дошкольного возраста с нарушением интеллекта: учебник для студентов вузов, обучающихся по специальности 050714 – олигофренопедагогика /Е.А. Стребелева. – М.: ПАРАДИГМА, 2012.
8. Успенский Л.В. Слово о словах: занимательное языкознание: словарь / Л. В. Успенский. – Москва: Мир энциклопедий Аванта+: Астрель, 2008. – 541 с.

## Предупреждение и преодоление нарушений развития в детском возрасте

*Н.К. Талызина*

Московский институт психоанализа

(Москва, Россия)

[n.talizina@yandex.ru](mailto:n.talizina@yandex.ru)

### **Preventing and overcoming developmental disorders in childhood**

*N.K. Talyzina*

Moscow Institute of Psychoanalysis

(Moscow, Russia)

[n.talizina@yandex.ru](mailto:n.talizina@yandex.ru)

**Аннотация.** Необходимость профилактики и коррекции нарушений развития обусловлена, с одной стороны, ухудшением нервного и психического здоровья детей, а с другой, трудностями помощи таким детям. В статье предлагается авторская междисциплинарная программа «Движение и речь», рассчитанная на стимуляцию когнитивного в целом и речевого, в частности, развития детей естественными для них методами общения и игры. Специальные коррекционные занятия построены также в данном ключе. Эффективность предлагаемых упражнений подтверждена практикой собственной работы автора с детьми.

**Ключевые слова:** нарушения развития, когнитивные функции, речь, игра, коррекционные занятия.

**Annotation.** The need to prevent and correct developmental disorders is due, on the one hand, to the deterioration of the nervous and mental health of children, and on the other hand, to the difficulties of helping such children. The article proposes the author's interdisciplinary program «Movement and Speech», designed to stimulate the cognitive development in general and speech, in particular, the development of children by the methods of communication and play that are natural for them. Special correctional classes are also built in this vein. The effectiveness of the proposed exercises is confirmed by the practice of the author's own work with children.

**Key words:** developmental disorders, cognitive functions, speech, play, remedial classes.

В настоящее время число детей школьного возраста, нуждающихся в логопедической помощи по поводу нарушений у них психоречевого развития, неуклонно растет. Все чаще можно встретить ребенка не только с проблемами звукопроизношения, но и с фонетико-фонематическими проблемами восприятия. Не устраненные вовремя препятствия для развития таких детей имеют грубые последствия, далеко не всегда преодолимые. На сегодняшний момент существует немало моделей помощи таким детям. Одна из них, которая является для нас основополагающей, предложена А.В. Семенович и соавторами

(2001). Однако в рамках данной статьи мы сосредотачиваемся на авторской программе «Движение и речь» (2021). Представляется уместным отметить при этом, что упражнения, разработанные нами, являются полезными не только детям с нарушениями развития, но и нормотипичным детям в профилактических целях. Простота этой программы, которая позволяет использовать ее с детьми не только на занятиях, но также на прогулках, в транспорте, очередях, предназначена для детей с нормативным, субнормативным и патологическим типом развития старшего дошкольного и младшего школьного возраста.

Цель данной программы – вовлечь детей в осуществление предлагаемых им движений и речевых действий, выработать мотивацию к ним.

### ***Задачи программы***

- Формирование сенсомоторного уровня высшей психической деятельности в разных видах восприятия (тактильного, зрительного, слухового) в сочетании с развитием моторики (крупной, мелкой, артикуляционной и глазодвигательной).
- Работа над пониманием слов и способности их произносить.
- Становление психологического уровня речевой функции (т.е. развитие целеполагания, программирования и контроля).
- Взаимосвязь речи с другими высшими психическими функциями и анализаторными системами.
- Ознакомление с окружающим миром.
- Взаимодействие игровой и учебной деятельности ребенка.
- Всестороннее развитие личности и эмоционально-волевой сферы ребенка.

В структурном отношении программа включает в себя простые и небольшие планы – конспекты с методическими рекомендациями к реализации, куда входят также логоритмические упражнения, включающие специально разработанные движения.

Конкретно используются:

- методы понимания слов, систематизированных по категориям («фрукты», «овощи», «домашние животные», «дикие животные», «птицы», «насекомые», «мебель», «посуда», «одежда», «обувь», «времена года», «цвет», «геометрические фигуры», «части тела»);
- развивающие игры, направленные на развитие ВПФ и ознакомление ребенка с окружающим миром.

Занятие рассчитано на 30-45 минут. Отрабатываемую тему можно раздробить на отдельные задания и выполнять их по мере освоения материала ребенком.

Приведем пример конкретного занятия.

*Тема занятия «Фрукты».* В начале занятия – приветствие и ознакомительная беседа с детьми. Затем специалист раскладывает на столе и рассматривает с детьми картинки с изображениями фруктов (например: яблоко, груша, апельсин, слива, персик), обращает

внимание на цвет, форму, размер, плотность, фактуру каждого предмета. Затем выделяются функциональные признаки: где растет данный фрукт, что из него можно приготовить, какой он имеет вкус и т.д. Картинки возможно заменить на игрушки, муляжи, натуральные фрукты. В некоторых случаях начинать работу необходимо с 2-3 картинок, а впоследствии увеличивать их до 6-10, так как ребенок школьного возраста должен удерживать в слухоречевой памяти после нескольких предъявлений минимум 6 объектов, максимум – 10. В качестве усложнения взрослый и ребенок могут поменяться ролями, при этом взрослый может намеренно ошибаться и «путать» ребенка. Важно, чтобы ребенок заметил ошибку и исправил ее.

Педагог выразительно читает вслух стихотворение, выполняя при этом определенные действия, иллюстрирующие текст. Дети внимательно слушают и повторяют за взрослым все движения. Движения желательно выполнять правой и левой рукой, а затем двумя вместе, поочередно или одновременно.

*Стихотворение «В сад все вместе мы пойдем»*

Стихотворение	Движения
В сад все вместе мы пойдем, Фрукты спелые сорвем.	ИП – стоя. Маршировать на месте. Вариант 1. Одноименная ходьба (правая нога – правая рука, левая нога – левая нога). Вариант 2. Разноименная ходьба (правая нога – левая рука, левая нога – правая рука).
Будем яблоки варить И компот зимою пить.	ИП – стоя, кисти сжаты в кулак. Имитация размешивания большой ложкой яблок по кругу в кастрюле.
Будем груши мы рубить И с друзьями их делить.	ИП – стоя. Сгибание и разгибание руки в локтевом суставе. Имитация рубки груш большим ножом.
Мелко сливу нарезать И в духовке запекать.	ИП – стоя. Пилить ребром одной ладони внутреннюю сторону другой ладошки. Затем поменять движения рук. Имитация резки слив маленьким ножом.
Вишню будем собирать И все веточки срезать.	ИП – стоя. Указательный и средний пальцы разъединяются и соединяются накрест. Имитировать срезание ягод ножницами.
А теперь мы отдохнем. Ручки весело встряхнем!	ИП – стоя. Поднять руки вверх, с силой уронить их вниз и потрясти, т.е. снять напряжение и расслабить руки.

***Примеры развивающих игр***

1. «Стоп – игра». Дети свободно ходят по комнате, внимательно слушая специалиста и выполняя его инструкции. Инструкция: «Если я назову фрукт круглой формы – то надуйте



щеки. Если другой формы – то хлопните в ладоши». Слова для игры: яблоко, груша, апельсин, банан, слива, персик. По аналогии можно отработать фрукты по цвету и размеру.

2. «Фигура замри». Дети свободно ходят по комнате, внимательно слушая взрослого и выполняя его инструкции. Инструкция: «Я буду называть разные слова. Как только вы услышите среди этих слов какой-либо фрукт – остановитесь и замрите». Слова для игры: шапка, лимон, кот, киви, самолет, абрикос, виноград и т.д.

3. «А ну-ка, догадайся!»

Вариант 1. Специалист описывает фрукт по цвету, форме, размеру. Дети догадываются по описанию, какой фрукт загадал взрослый. И наоборот. Дети описывают фрукт, взрослый называет, какой фрукт загадали дети. Например: «это красный фрукт округлой формы, он может быть и маленьким, и большим, но всегда умещается в кисти руки (яблоко)»; «это большой, длинный и желтый фрукт, вытянутой формы, похож на месяц (банан)».

Вариант 2. Описание фрукта с ориентировкой на движение, цвет и эмоцию. Педагог сначала показывает движение и серию карточек, далее просит определить, к какому фрукту он подобрал описание.

Характеристика размера: 1 – руки в стороны – большой фрукт; 2 – руки в кулачки – маленький фрукт; 3 – руки соединены в средний круг – фрукт средней формы.

Характеристика цвета – взрослый показывает карточку с цветом.

Характеристика вкуса: кислый – педагог показывает грустное лицо, сладковатый – педагог улыбается.

Например: сначала демонстрируется детям кулачок, потом предъявляется карточка с оранжевым цветом, затем взрослый выражает на лице грустную эмоцию (мандарин).

4. «Топ ногой». Специалист вешает на доску 3-5 картинок разных фруктов и по очереди дотрагивается до них. На один из фруктов, дотрагиваясь, взрослый одновременно топает ногой. Дети должны сначала отследить всю цепочку движений педагога, а потом назвать фрукт, до которого взрослый не только дотронулся, но и топнул ногой. По аналогии можно усложнять игровую ситуацию за счет присвоения фрукту других дополнительных действий (например: хлопнуть, цокнуть языком, шелкнуть пальцами).

5. «Давим сок». Взрослый предлагает детям понарошку «выжимать» сок из фрукта. Если взрослый произносит слово «давим», дети напрягаются, сжимая руки в кулачки и вставая на носочки. Если взрослый говорит слово «стоп», дети расслабляются. Игру можно проводить в качестве физкульт-минутки на уроках.

6. «Фрукт полью». Дети садятся на стулья по кругу. Желательно, чтобы они рассчитались на первый, второй и третий. Дети с номером один назначаются «яблоком». Дети с номером два назначаются «гранатом». Дети с номером три назначаются «персиком». Специалист называет один из трех фруктов и произносит волшебное слово «полюю». И пока

взрослый говорит заветное слово дети «растут» – медленно выпрямляются в полный рост. В конце вытягиваются в струночку, тянут руки вверх к солнышку. В любой момент взрослый говорит слово «стоп» – дети замирают, удерживая эту позу не более 2-3 секунд. Другие дети сидят на стульях и ждут своей очереди. Важно, чтобы каждый ребенок реагировал правильно на команды педагога, т.е. не «вырастал» раньше или позже своего времени.

7. «Север – Юг». Взрослый любую картинку с фруктом поднимает/вытягивает вверх (направо, налево, вниз) – дети тянут свои руки вслед за направлением карточки, одновременно называя фрукт и пространственное слово (например: яблоко вверх).

8. «Компас». Все дети следят глазами за карточкой, которую взрослый перемещает в пространстве (сверху вниз или справа налево). Когда карточка остановилась, дети хлопают в ладошки, затем вновь продолжает следить за движущейся карточкой. Для дополнительной заинтересованности можно рассказать сказку о «волшебном» фрукте», который потерялся и ему нужно найти своих друзей. Для этого надо помочь нашему фрукту определиться, в какую сторону идти, и поэтому надо внимательно следить глазами за карточкой.

9. «Собери фрукты». Инструкция: «Некоторые фрукты растут высоко на деревьях и их невозможно достать рукой. Ребята, представьте, что вы ветерки, которые сильно дуют и срывают листья и фрукты с деревьев. Я Вам буду показывать рукой, какой фрукт надо достать, а вы будете дуть в эту сторону все вместе, чтобы получился сильный ветер». Взрослый показывает рукой направление, куда дуть (вверх, вниз, направо, налево, прямо), а дети сильно дуют, вытянув губы трубочкой, не надувая щек. Также дуть можно на отдельно взятые пальцы, представив, что это висит фрукт на дереве (например, дуть на указательный палец правой руки; дуть на большой палец левой руки; дуть на пальцы обеих рук).

Подводя итог сказанному, хотелось бы отметить, что предлагаемая вниманию программа «движение – речь» апробирована экспериментально и на практике. Она может быть рекомендована для широкого использования дефектологами разных профилей, психологами, педагогами, родителями.

## **Литература**

1. Актуальные проблемы нейропсихологии детского возраста: Учебное пособие / Л.С. Цветкова, А.В. Семенович, С.Н. Котягина, Е.Г. Гришина, Т.Ю. Гогберашвили; Под ред. Л.С. Цветковой. – М.: Психолого-социальный институт; Воронеж: Издательство НПО «МОДЭК», 2001. 272 с. (Серия библиотека психолога).

2. Авторская междисциплинарная программа «Речь и движение»: Талызина Н.К. – М.: Вариант, 2021. – 44 с.

## Об одном из вариантов безречия у детей (нейрологопедический аспект)

О. Ю. Цвирко

Алтайский государственный педагогический университет

(Барнаул, Россия)

[ol-tsvirko@yandex.ru](mailto:ol-tsvirko@yandex.ru)

## About one of the variants of non-speech in children (neurologopedic aspect)

O. Yu. Tsvirko

Altai State Pedagogical University

(Barnaul, Russia)

[ol-tsvirko@yandex.ru](mailto:ol-tsvirko@yandex.ru)

**Аннотация.** В статье рассматривается частный случай алалии, обусловленной негрубой недостаточностью функционирования слуховой сферы, а также иннервации мышц артикуляционного аппарата. В качестве первичных причинных патологических факторов такого нарушения речи выступают центральный парез речевой мускулатуры и хронический катаральный тубоотит. Подчеркивается необходимость дифференциального междисциплинарного подхода к диагностике этой формы безречия, а также нейрологопедический анализ и учет в коррекционном обучении ее механизмов.

**Ключевые слова:** безречие, тубоотит и центральный парез, нейрологопедия, междисциплинарный подход, алалия.

**Annotation.** The article deals with a special case of alalia caused by a mild deficiency in the functioning of the auditory sphere, as well as innervation of the muscles of the articulatory apparatus. The primary causative pathological factors of such a speech disorder are central paresis of the speech muscles and chronic catarrhal tubo-otitis. The necessity of a differential interdisciplinary approach to the diagnosis of this form of non-speech is emphasized, as well as a neurologopedic analysis and consideration of its mechanisms in remedial education.

**Key words:** speechlessness, tubo-otitis and central paresis, neurological speech therapy, interdisciplinary approach, alalia.

Современная логопедия является сплавом науки и практического опыта и интенсивно развивается, пополняясь в теоретическом и практическом плане, прежде всего, за счет междисциплинарного взаимодействия с близкими областями знания и их научными дисциплинами. На стыке нейронаук, благодаря собственному уникальному предмету исследования, логопедия приобрела точки роста и за счет этого расширяется в

диагностическом и коррекционном аспектах. Благодаря этому возникла современная специализированная отрасль логопедии – нейрологопедия. Нейрологопедическая методология позволяет существенно изменить анализ и качественно выявлять механизмы тяжелых нарушений речи, которые стали обыденными в логопедической практике.

Одной из актуальных проблем современной логопедии продолжает оставаться проблема алалии у детей, дальнейшее накопление и обобщение ее речевой и неречевой симптоматики, вопросы классификации, с учетом междисциплинарных исследований и объяснения различных механизмов крупных типологических групп безречия и их подгрупп.

Согласно понятию структуры дефекта, разработанному Л. С. Выготским (Выготский, 2003), речевые расстройства, прежде всего разнообразные варианты безречия у детей, должны быть разделены на две крупные группы: первичное безречие, алалия (при первичной недостаточности рече-языковой системы) и вторичное безречие, системное недоразвитие речи (при первичных нарушениях слуха, интеллекта, эмоционально-аффективной сферы и так далее).

Алтайским государственным педагогическим университетом в рамках национального проекта «Образование» на базе центра «Мир детства» третий год осуществляется активное консультирование родителей детей с ОВЗ в очной и дистанционной форме, что позволило значительно расширить географию выявления нарушений в развитии у детей и оказания поддержки семьям. При анализе многочисленных случаев грубой задержки речевого развития у детей обратил на себя внимание часто встречающийся вариант, возникающий как следствие сочетания у ребенка раннего возраста негрубого центрального пареза и хронического тубоотита.

Как известно, задержка в дозревании пирамидного тракта не является фактором риска к развитию *грубой* дизартрии вследствие неполноценности иннервации речевого аппарата. Если данное состояние не осложнено неполноценностью в виде тугоухости в возрасте трех лет, когда в начальном виде можно признать в онтогенезе становление речи как системы, велика вероятность детской дизартрии с ядром псевдобульбарной симптоматики, так хорошо знакомой логопедам. Если же присутствует легкая тугоухость, то в сочетании с негрубыми симптомами дизартрии она приобретает клиническую картину, сходную с агностико-апрактической алалией. Такое речевое нарушение, включающее негрубые нарушения мышечного тонуса и незрелость афферентных и эфферентных произносительных актов, обусловленные функциональной недостаточностью нижней премоторной и постцентральной коры, т.е. и неполноценность афферентного и эфферентного артикуляционного праксиса требует обязательного учета логопедом

механизмов данного нарушения речи. Это необходимо для выбора адекватной тактики и конкретных приемов по нормализации всей произносительной стороны речи (звукопроизношения, просодики, голоса и речевого дыхания) и функционирования каждого из отделов речедвигательного анализатора (центрального, проводникового и периферического).

Проблема детской дизартрии, как самостоятельного синдрома речевого расстройства, сложна и имеет широкий диапазон проявлений: от негрубых произносительных нарушений до безречия. От степени выраженности этих расстройств зависит чувствительность мозга к возможностям компенсации речевого дефекта. К ним относится качество созревания речеслухового анализатора. Его неполноценность фатальна. Она возникает при хроническом тубоотите (евстахиите) у детей раннего возраста. При этом дети не демонстрируют явного нарушения слуховой функции, что приводит к отсутствию беспокойства родителей о состоянии слуха ребенка, и они не связывают данное лор-заболевание с выраженной задержкой речевого развития у него.

По данным детских оториноларингологов, детский евстахиит в 99% развивается при гипертрофии аденоидов. Среди детских заболеваний, связанных с верхними дыхательными путями, первое место по грубости проблем и возникновению осложнений принадлежит аденоидам.

В России в настоящее время 60% детей страдают этим заболеванием, а 30 лет назад было лишь 10%. Данный факт указывает на стремительно развивающуюся проблему, с которой непосредственно столкнулись детские лор-врачи, оторая получила вторичные последствия в виде сложного, многостороннего негативного влияния на речь детей. Это и проблема гипоксии ЦНС из-за нарушения носового дыхания, и влияние на строение лица и речевого аппарата из-за постоянно открытого рта, и закрытая ринофония, и укорочение речевого выдоха, и многое другое. Но в контексте рассматриваемого типового случая первичного безречия особо острую проблему представляет нарушение физического слуха вследствие гипертрофии аденоидной ткани с последующей компрессией евстахиевой трубы. Тем более, что в настоящее время отмечается тенденция снижения возраста образования аденоидов у детей. Если в предыдущие десятилетия наиболее часто аденоиды появлялись у детей в возрасте 3-7 лет, то теперь они стали часто встречаться у детей раннего возраста – 1-2 года.

Задержка в созревании речеслухового анализатора при хроническом тубоотите с позиции нейрологопедии имеет следующий ракурс. Хронический воспалительный процесс в евстахиевой трубе вызывает патологические изменения камеры среднего уха, как минимум, в связи с нарушением равенства давления воздуха на барабанную перепонку со

стороны наружного слухового прохода и барабанной полости. При этом сигнал в виде механического колебания барабанной перепонки для его дальнейшей передачи в системе среднего и внутреннего уха оказывается неполноценным на входе, и все его дальнейшие трансляции также становятся искаженными. Проблема заключается в том, что неадекватные колебания барабанной перепонки, втянутой в сторону среднего уха, меняют частоту колебаний воздуха и создают единообразную помеху для каждого речевого звука. Другими словами, в акустический спектр каждого звука речи влетает один и тот же шум, который снижает акустический контраст речевого «фона» (частного звучания аллофона), по Е. Н. Винарской (Винарская, 2005), усредняет все звуки речевого потока, а среднее ухо, выполняя функцию усилителя, усиливает и транслирует на рецепторный аппарат внутреннего уха этот недостаточно дифференцированный сигнал. Дальнейшая его передача по эстафете слуховых проводящих путей не обеспечивает дискретных характеристик каждого речевого звука, что, в конечном счете, приводит к появлению симптомов и неречевых и речевых слуховых агнозий (Визель, 2016).

У ребенка, который только приобретает речь, акустическая «смазанность» речевых звуков за счет снижения их акустического контраста может быть в некоторой мере уменьшена вследствие опоры на артикуляционные кинестезии. Однако при одновременном наличии пареза речевой мускулатуры эта возможность исключается, что в существенной мере осложняет выход их безречия.

Итак, обсуждаемый синдром нарушения развития речи у детей обусловлен сочетанием тубоотита и центрального пареза речевой мускулатуры. Это дает минимальное снижение физического слуха и приводит к последствиям, сходным с речевой слуховой агнозией. Негрубая недостаточность кортико-бульбарного тракта препятствует нормальной подвижности периферического речевого аппарата и выработке адекватных афферентаций и эфферентаций (Визель, 2021). Это ограничивает произвольность движений, необходимых для речи.

Драматично, что каждое из этих заболеваний в отдельности не ведет ни к выраженной речевой слуховой агнозии, ни к грубой артикуляционной диспраксии, но именно их сочетание, которое становится таким распространенным в популяции детей раннего возраста, отнимает у малыша в сензитивный период приобретения базовых операций устной речи опору на естественный путь компенсации.

Более грубые симптомы тубоотита, влияющие на приобретение речи: нарушение подвижности слуховых косточек, перфорация барабанной перепонки и прочие возможные тяжелые осложнения при тубоотите приводят к кондуктивной тугоухости. Они

исследуются в сурдопедагогике и логопедии при вторичных речевых расстройствах, но рассматриваются в представленном синдроме.

Таким образом, медицинские данные из области детской оториноларингологии и педиатрии могут быть переосмыслены нейрологопедией в контексте анализа механизма частотного варианта первичного безречия, возникающего у детей в раннем возрасте при сочетании негрубого хронического евстахиита и негрубого центрального пареза с дефицитом иннервации в мышцах речевого аппарата и кистей рук, которое становится подобным агностико-апрактической алалии.

### **Литература**

1. Визель Т. Г. Основы нейропсихологии. Теория и практика. 2-е издание / Т. Г. Визель. – М.: АСТ, 2021. – 544 с.
2. Визель Т. Г. Приобретение и распад речи: монография / Т. Г. Визель; под ред. О. Ю. Цвирко. – Барнаул: АлтГПУ, 2016. – 289 с.
3. Винарская Е. Н. Возрастная фонетика / Е. Н. Винарская, Г. М. Богомазов. – М.: АСТ: Астрель, 2005. – 207 с.
4. Выготский Л. С. Основы дефектологии. – СПб.: Лань, 2003. – 654 с.

## Формирование интонационной стороны речи у детей раннего возраста с нарушениями речи (в коммуникативных семейных ситуациях)

*Е.В. Шереметьева*

Южно-Уральский государственный гуманитарно-педагогический университет

(Челябинск, Россия)

[sheremetevaev2@cspu.ru](mailto:sheremetevaev2@cspu.ru)

## Formation of the intonation side of speech in young children with speech disorders (in communicative family situations)

*E.V. Sheremetyeva*

South Ural State Humanitarian Pedagogical University

(Chelyabinsk, Russia)

[sheremetevaev2@cspu.ru](mailto:sheremetevaev2@cspu.ru)

**Аннотация.** Важную роль в овладении устной речью детьми младенческого и раннего возраста играет просодика, в частности, интонационная сторона речи. Несмотря на увеличившееся количество публикаций, посвященных просодическому оформлению высказываний, практически отсутствуют исследования роли интонации в овладении речью детьми раннего возраста с отклонениями в овладении речью. Целью данного исследования является решение проблемы формирования интонационной стороны речи у детей раннего возраста с отклонениями в овладении речью в коммуникативных ситуациях семьи. Исследование проводилось на основе анализа существующих теоретических данных, обобщения результатов эмпирического опыта констатирующего, формирующего и контрольного этапов эксперимента. В экспериментальном исследовании приняли участие дети (31 ребенок раннего возраста) и их родители. В результате разработки и апробации организационно-содержательной модели формирования интонационной стороны речи у детей раннего возраста с отклонениями в овладении речью, в которой большая роль отводится обучению родителей, мы получили значительную положительную динамику формирования таких суперсегментных компонентов, как мелодика, тембр, темп, ритм. Полученные результаты вносят вклад в развитие нового направления развития отечественной логопедии – логопедии раннего возраста.

**Ключевые слова:** просодика, интонация, темп, ритм, коммуникативная ситуация семьи, ранний возраст, отклонения в овладении речью.

**Annotation.** Prosodics, in particular the intonation side of speech, play an important role in the mastery of oral speech by children of infant and early age. Despite the increased number of publications devoted to prosodic formulation of statements, there are practically no studies of the



role of intonation in mastering speech by young children with deviations in mastering speech. The aim of this study is to solve the problem of the formation of the intonation side of speech in young children with deviations in the mastery of speech in communicative situations of the family. The study was carried out on the basis of an analysis of existing theoretical data, a synthesis of the results of empirical experience of the ascertaining, forming and control stages of the experiment. The experimental study involved 31 young children and their parents. As a result of the development and testing of an organizational-content model for the formation of the intonation side of speech in young children with deviations in mastery of speech, in which a large role is given to the training of parents, we received a significant positive dynamics in the formation of such super-segment components as melodic, timbre, pace, rhythm. The obtained results contribute to the development of a new direction for the development of Russian speech therapy - speech therapy of an early age.

**Key words:** prosodics, intonation, pace, rhythm, the communicative situation of the family, early age, deviations in the mastery of speech.

Раннее выявление и ранняя комплексная коррекция речевых нарушений – это фундамент для последующего процесса воспитания, обучения, успешной социальной и образовательной интеграции. Грамотно организованная ранняя коррекция способна предупредить появление вторичных отклонений в развитии, обеспечить максимальную реализацию реабилитационного потенциала, а для значительной части детей – возможность включения их в общий образовательный поток на более раннем этапе возрастного развития. В настоящий момент специалисты все чаще констатируют отклонения в овладении речью у детей раннего возраста, способствующие впоследствии появлению вторичных нарушений и задержке общего развития ребенка (Г.В. Чиркина, Ю.А. Разенкова, О.Г. Приходько, Е.Ф. Архипова, О.Е. Громова, Е.В. Шереметьева и др.). Современные исследования раннего возраста подтверждают, что задержка в развитии соответствующих возрасту форм общения обусловлена недостаточностью или неполноценностью коммуникации с близкими взрослыми (Е. С. Гончарова, О. И. Кукушкина, О. С. Никольская, Ю. А. Разенкова).

Многие отечественные авторы придают особое значение роли семьи в развитии ребенка (Л. С. Выготский, Д. Б. Эльконин, Л. И. Божович, М. М. Кольцова, М. И. Лисина, Т.Г. Визель и др.). Общение со старшими в семье для ребенка раннего возраста служит единственно возможным контекстом, в котором происходит его развитие, в том числе и речевое, поскольку именно близкие взрослые являются для ребенка носителями общечеловеческого опыта (Шереметьева Е.В., 2019).

Наше исследование направлено на решение проблемы формирования интонационной стороны речи у детей раннего возраста с отклонениями в овладении речью в коммуникативных ситуациях семьи. Проблема формирования интонационной стороны речи у детей в раннем возрасте представляет большой интерес, поскольку интонация для детей данной возрастной группы является одним из основных средств общения. Интонация увеличивает объем сообщения, передавая дополнительные смыслы, подтексты. Очевидно, что семья является главным фактором развития интонационной стороны речи ребенка.

Нарушения интонационной стороны речи в раннем детском возрасте оказывают негативное влияние на дальнейшее речевое развитие ребенка, что грозит возникновением трудностей в смысловом оформлении фраз, нерасчлененностью речи, неадекватной эмоциональной реакцией в процессе порождения высказывания, дыхательным, голосовым, дикционным несовершенством. Все это впоследствии отражается на деятельности ребенка, его поведении и обучении, в частности, овладении письменной речью и чтением, вызывает сложности в установлении речевых контактов и усложняет овладение навыками межличностного взаимодействия.

Ключевая роль интонационной стороны речи в коммуникации ребенка раннего возраста, необходимость оказания ранней коррекционной помощи в развитии интонации у детей раннего возраста с отклонениями в овладении речью в условиях семьи и недостаточная разработанность этого вопроса определяет актуальность данного исследования.

Целью исследования стала разработка модели формирования интонационной стороны речи у детей раннего возраста в коммуникативных ситуациях семьи.

В нашем исследовании мы рассматривали интонационную сторону речи как одну из основных составляющих речевой системы, включающую в себя такие суперсегментные компоненты, как мелодика, тембр, темп, ритм, несущие смысловоразличительную функцию, реализуемую в конкретных коммуникативных ситуациях.

Анализ теоретических источников по проблеме исследования позволил сделать обобщение, согласно которому компоненты интонационной стороны речи развиваются и усваиваются в онтогенезе последовательно, но неравномерно, в соответствии с возрастом и особенностями психофизического развития ребенка. На самых ранних этапах своего речевого развития, ребенок использует интонацию, наряду с жестами и мимикой, как основное средство общения. Процессы восприятия и воспроизведения интонации обеспечиваются речевым слухом, особое значение имеет звуковысотный слух. Важнейшую роль в развитии интонации играет эмоциональное общение с близкими взрослыми. Восприятие компонентов интонации начинается с доречевого периода, с первого

младенческого крика. Первые интонационно оформленные фразы отмечаются с началом формирования словесной структуры, на втором году жизни происходят процессы усвоения основных типов интонаций, далее (до возраста примерно 4-х лет) происходят тонкие процессы дифференцировки и совершенствования интонационных структур.

Одним из значимых факторов, способствующих развитию речи ребенка, является гармоничная речевая среда в семье (Шереметьева Е.В., 2021). В процессе взаимодействия с близкими взрослыми ребенок естественным образом усваивает речевые и неречевые модели коммуникации. Взрослый моделирует свою речь, приспособляя ее к детской, посредством управления мелодикой речи, ее тембром, темпом и ритмом. Коммуникативные ситуации, возникающие в рамках семьи, являются базовыми условиями формирования интонационной стороны речи у детей раннего возраста. Под коммуникативной ситуацией понимается конкретная ситуация общения, в которую входят партнеры по коммуникации, способы реализации коммуникативной интенции, неречевые и речевые компоненты.

Экспериментальная часть исследования была организована на базе «Детского сада №18 г. Челябинска». В исследовании приняли участие 31 ребенок третьего года жизни и их родители.

Констатирующая часть эксперимента происходила в два этапа. На первом этапе мы провели диагностику психоречевого развития детей раннего возраста. Основная задача □ выявление отклонений в овладении речью у детей раннего возраста.

Для реализации диагностических мероприятий первого этапа констатирующего эксперимента нами была выбрана авторская методика, направленная на выявление отклонений коммуникативно-речевого развития детей раннего возраста (Шереметьева Е.В., 2013).

Результатом первого этапа стало выделение 2 групп детей с отклонениями в овладении речью (ЭГ) и с нормой речевого развития.

. На втором этапе констатирующего эксперимента по авторской методике нами было обследовано интонационное оформление собственных высказываний детей и ритмическая организация начального детского лексикона. Для обследования уровней восприятия и воспроизведения мелодики, темпа, ритма, тембра у детей ЭГ была использована диагностическая методика, адаптированная нами на основе методов и приемов В.П. Анисимова, Е.Ф. Архиповой, Е.Е. Шевцовой (Анисимов В.П., 2004; Архипова Е.Ф., 2007; Шевцова Е.Е., 2009).

В результате нашего исследования было выявлено, что дети раннего возраста с отклонениями в овладении речью испытывают значительные трудности в подражании голосовым модуляциям взрослого, имеют нарушения звуковысотного и тембрального

слуха, процессов восприятия и воспроизведения речевого темпа и ритмических структур. Речь детей ЭГ характеризуется преобладанием хореически организованной лексики. Ритмическая организация движений на низком уровне: дети двигаются раскоординировано, однообразно, возникают сложности с переключением с одного движения на другое; испытывают трудности с изменением темпа; услышав музыку, начинают двигаться отсрочено; ритмический рисунок звучащей музыки не отражается в движениях ребенка.

Уже на этапе формирующей части эксперимента мы определили, что важнейшим условием для нормального протекания процесса формирования речи ребенка и ее интонационной стороны, в частности, является нахождение ребенка в семье, где родители создают адекватную речевую среду. Речевая среда включает в себя различные коммуникативные ситуации. Создание коммуникативных ситуаций близкими взрослыми, включение их в естественную среду семьи является активирующим фактором для развития интонационных компонентов в частности, и речи ребенка в целом. Мы разработали модель формирования интонационной стороны речи у детей раннего возраста с отклонениями в овладении речью (рисунок 1).



Рисунок 1 - Модель формирования интонационной стороны речи у детей раннего возраста с ООР

Разработанная нами модель коррекционно-предупредительной работы по формированию интонационной стороны речи у детей раннего возраста с отклонениями в овладении речью состоит из следующих блоков.

1. Подготовительный, включающий в себя диагностическое направление и консультационно-методическое направление.

2. Основной, включающий в себя организационное направление (проведение мастер-классов для педагогов и родителей, обучающих методам и приемам реализации коррекционной работы); коррекционно-развивающее направление (проведение еженедельных музыкально-логопедических занятий на базе дошкольной образовательной организации, включение коммуникативных ситуаций по формированию компонентов интонационной стороны речи в режимные моменты в рамках семейного общения).

3. Заключительный, включающий консультационно-сопровождающее направление.

Приемы и методы коррекционной работы, используемые в рамках коммуникативных ситуаций, были направлены на реализацию следующих направлений: развитие слухового внимания; развитие звуковысотного и тембрального слуха; развитие артикуляционной и мимической моторики; формирование речевого дыхания; формирование восприятия и воспроизведения ритма, темпа, мелодики, тембра.

Для осуществления коррекционной работы по формированию интонационной стороны речи родителями в домашних условиях нами были предложены следующие приемы моделирования коммуникативных ситуаций: диалог, инициированный взрослым в процессе предметно-практической деятельности; сюжетно-ролевая игра; игра с включением малых фольклорных форм (потешек, попевок и т.д.).

Содержание ситуационных дискурсов (текстов, включенных в общение) было подобрано с учетом принципа функциональности, то есть были выбраны наиболее часто повторяющиеся и практически значимые для ребенка ситуации его реальной действительности (с учетом сферы интересов ребенка раннего возраста).

Все коммуникативные ситуации включены в структуру одного дня по этапам: «Пробуждение и умывание», «Завтрак», «Одевание», «Обед», «Прогулка», «Свободная игровая деятельность», «Ужин», «Купание», «Подготовка ко сну».

Функциональность, повторяемость и вариативность являются основными стратегиями моделирования коммуникативных ситуаций в семье.

Сопоставление результатов, полученных до проведения коррекционной работы по формированию интонационной стороны речи у детей раннего возраста с отклонениями в овладении речью, и после, позволяет сделать вывод об эффективности реализации модели формирования интонационной стороны речи. Дети из ЭГ стали активно пользоваться в речи основными видами интонации, в их речи увеличилось количество ямбически организованных слов, они стали достаточно быстро «включаться» в ритм музыки, движения стали более разнообразными.

Контрольный этап эксперимента показал, что дети раннего возраста с отклонениями в овладении речью, имеющие изначально более низкие показатели сформированности всех

основных компонентов интонации на начало исследования, при повторном обследовании показали значительно более успешную динамику. Мы считаем, что эффективность проделанной работы напрямую зависит от компетентности родителей в моделировании коммуникативных ситуаций в семье и интонационно и ритмически насыщенной, обращенной к ребенку речи.

## **Литература**

1. Анисимов В. П. Диагностика музыкальных способностей детей [Текст]: учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений / В.П. Анисимов. – Москва: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2004. – 128 с.
2. Архипова Е. Ф. Логопедическая работа с детьми раннего возраста [Текст]: учебное пособие для студентов пед. вузов / Е.Ф. Архипова. – Москва: АСТ, 2007. – 224 с.
3. Шевцова Е. Е. Технологии формирования интонационной стороны речи [Текст]: учеб. пособие для студентов педвузов / Е. Е. Шевцова, Л. В. Забродина. – Москва: АСТ: Астрель, 2009. – 222 с.
4. Шереметьева Е. В. От рождения до первой фразы: тернистый путь к общению [Текст]: монография / Е.В. Шереметьева. – Челябинск: Изд-во ЮУрГГПУ, 2019. – 169с.
5. Шереметьева Е.В. Диагностика психоречевого развития ребенка раннего возраста [Текст] / Е.В. Шереметьева. – Москва: Изд-во «НКЦ», 2013. – 112 с.
6. Шереметьева Е.В. Сопровождение семьи неговорящего ребенка раннего возраста в процессе формирования средств общения: монография / Е.В. Шереметьева Е.Г. Щелокова. □ Челябинск: Изд-во Юж.-Урал. гос. гуман.-пед. ун-та, 2021. – 208 с.

**Инклюзивное обучение детей с ограниченными возможностями здоровья в детской школе искусств на уроках фортепиано**

*И.В. Абрарова*

Муниципальное бюджетное учреждение дополнительного образования

«Детская школа искусства п. Строитель»

(Тамбовская обл., Россия)

[airina2521@mail.ru](mailto:airina2521@mail.ru)

**Inclusive education of children with disabilities in the children's art school at piano lessons**

*I.V. Abrarova*

Municipal budgetary institution of additional education

«Children's school of art in the village of Stroitel»

(Tambov region, Russia)

[airina2521@mail.ru](mailto:airina2521@mail.ru)

**Аннотация.** В статье рассматривается влияние обучения игре на фортепиано на развитие личности ребенка с ограниченными возможностями здоровья и его адаптацию в жизни.

**Ключевые слова:** инклюзивное образование, адаптация, развитие личности, методика преподавания.

**Annotation.** The article discusses the impact of learning to play the piano on the development of the personality of a child with disabilities and his adaptation in life.

**Key words:** inclusive education, adaptation, personal development, teaching methods.

В современном мире дети с ограниченными возможностями здоровья рассматриваются как одна из наиболее уязвимых категорий детей с точки зрения их социальной успешности и личностного развития. Содержание дополнительных образовательных программ ориентировано на создание необходимых условий для личностного развития таких детей, позитивной социализации, удовлетворения индивидуальных потребностей учащихся в интеллектуальном, художественно-эстетическом, нравственном развитии, обеспечения духовно-нравственного, гражданского, патриотического воспитания. Инклюзивное образование дает возможность всем учащимся в полном объеме участвовать в жизни коллектива учреждения и школьной жизни, в социальной реабилитации детей с ограниченными возможностями. Так, например, инклюзивное обучение на уроках фортепиано в ДШИ.

Практически каждый человек знает о том, что музыка позитивно влияет на развитие ребенка, особенно, если ребенок сам будет играть на музыкальном инструменте. Фортепиано является идеальным музыкальным инструментом для знакомства с музыкой. Стоит отметить тот факт, что пианино является самым распространенным и универсальным инструментом. При помощи фортепиано можно играть любимые мелодии по нотам или подбирать их самостоятельно. Занятия на фортепиано помогают ребенку легче адаптироваться к жизни в стремительно меняющемся социуме, получать дополнительный шанс на успех не только в избранном виде деятельности, но и быть успешным человеком в дальнейшей взрослой жизни. Главной направленностью работы с такими детьми является социализация ребенка, создание многообразия условий и возможностей, позволяющих растущему человеку обрести себя, свой путь развития. Индивидуальный социальный опыт и знания, приобретенные ребенком на музыкальных занятиях, расширяют круг общих культурных и социальных интересов ученика, развивают его личностный потенциал, семейное благополучие. Важным в работе является «энергетический» аспект образовательной среды: создание на уроке атмосферы радости, эмоционального подъема, удовольствия от общения. Такая атмосфера создается особым качеством общения равных партнеров – детей и педагога. А также она имеет элементы художественной направленности, так как в течение ее реализации обучающийся приобщается к мировой музыкальной культуре, получает возможность сам создавать музыку. Занятия музыкой способны помочь детям-инвалидам увидеть, услышать, почувствовать все многообразие музыки, помочь им раскрыть свои творческие способности. В поисках новых подходов к образованию лиц с ограниченными возможностями может стать развитие инклюзивной модели образования в ДШИ.

Сущность воспитания и обучения ребенка с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) состоит во всестороннем развитии его личности, которое складывается не из коррекции отдельных функций, а предполагает целостный подход, позволяющий поднять на более высокий уровень все потенциальные возможности конкретного ребенка – психические, физические, интеллектуальные. Таким образом, у него появляется возможность самостоятельной жизнедеятельности в будущем.

Одно из правил Стандарта ООН по обеспечению равных возможностей для людей с ограничениями гласит: «Государствам следует признавать принцип равных возможностей ... образования для детей». Это шаг на пути достижения конечной цели – создания «включающего» общества, где каждый сможет чувствовать причастность и востребованность своих действий. В основу инклюзивного образования положена идеология, которая исключает любую дискриминацию учащихся и обеспечивает равное отношение ко всем людям, но создает особые условия для учащихся с ограниченными возможностями здоровья. Актуальность внедрения инклюзивного образования в идеологическую практику не вызывает сомнений, так как развивает у школьников толерантность, терпимость, милосердие и взаимоуважение. Стремление к тому, чтобы дети



с ограниченными возможностями воспитывались и обучались вместе со своими нормально развивающимися сверстниками, становится сегодня главной областью приложения сил многих родителей, воспитывающих ребенка-инвалида. Инклюзивное образование – это шаг к культуре, в которой ценность человека определяется не его полезностью в узком прагматическом смысле, а его достоинством – возможностью жить, верить, любить и быть любимым. Это накладывает особую ответственность на всех тех, от чьей воли, последовательности, профессионализма зависит реализация в жизни этой новой практики, которая в силу своих ценностно-смысловых основ нужна всем, а не только детям с ограниченными возможностями здоровья. Реализация этого социокультурного проекта требует от всех причастных к нему мудрости и мужества в постановке и решении целого комплекса непростых задач.

Главная проблема, стоящая перед преподавателем, обучающим ребенка-инвалида, связана с поиском более эффективных способов организации процессов обучения и воспитания. Воспитывая ребенка с ОВЗ, преподаватель, прежде всего, должен быть уверен в своих действиях, уверен в том, что каждое слово (или показ) дойдет до ученика и даст нужный результат. Работа с ребенком-инвалидом связана с обостренной наблюдательностью: необходимо не только предельно ясно слышать игру ученика и замечать все детали движений рук, но и видеть все изменения выражения его лица, ясно понимать, что он чувствует, чем занято его внимание. Сочетание большой чуткости и симпатии к ученику, умение мобилизовать волю ученика, сочетание терпения и выдержки является основой успешного воспитательного воздействия.

Рассмотрим примерный урок с учеником с ОВЗ.

*Поставленная на уроке цель:* создание условий и разработка эффективных методов индивидуального обучения учащихся с ограниченными возможностями здоровья на уроках фортепиано в ДШИ.

*Задачи.* Обучающие: изучить специально подобранный репертуар и упражнения, с учетом индивидуальных особенностей пианистического аппарата учащейся; задействовать в процессе обучения интернет-ресурсы; побудить к самостоятельной работе над развитием чувства ритма.

*Развивающие:* развитие пианистических навыков и слуховой контроль за характером звукоизвлечения и ритмической организацией; развитие музыкальных способностей: ритма, слуха, памяти; расширение музыкального кругозора учащегося.

*Воспитательные:* воспитание уверенности в себе; воспитание коммуникативных способностей; воспитание чувства самообладания, сценической выносливости при публичном выступлении.

*Форма урока* – урок практических работ. На уроке можно применить следующие методы: словесные (рассказ, объяснение, беседа), наглядные (наблюдение, демонстрация), практические (упражнения, продуктивная деятельность), игровые.

*Применяемые технологии на уроке:* здоровьесберегающая, коммуникативная, информационно-компьютерная. Приоритетное направление имеет забота о человеческом здоровье, тем более, здоровье ребенка – «... это, прежде всего, забота о гармонической полноте всех физических и духовных сил, и венцом этой гармонии является радость творчества» (В.А.Сухомлинский). Активная музыкотерапия предполагается в участии в играх и выполнении определенного вида упражнений.

*Этапы урока.* Организационный: организация начала урока, сообщение темы урока, обоснование ее значимости и постановка образовательных, развивающих и воспитательных задач; основной; итоговый: подведение итогов урока, формирование выводов, объяснение домашнего задания. Остановимся на аспектах основного этапа урока, который включает: упражнения для рук (пальчиковые игры); упражнения для крупных мышц, в результате чего мышцы плечелопаточного отдела становятся активными, вырабатывается ощущение «целостности» движений рук «из корпуса». Пальчиковые игры помогают развить у детей мелкую моторику, координацию, а главное, тактильные ощущения. Например, упражнение «Маляры» объединяет в себе речь и движение, ритм, интонацию. Данный вид упражнений развивает образность мышления, а главное – интеллект и речевую сферу. Или, например, упражнение «Замок», в котором решаются следующие задачи: освобождение плечевого пояса; развитие мелкой моторики и координации движений. Одним из основных видов упражнений можно считать упражнение на развитие правильной осанки. Такие упражнения, как «Ежик» и «Балерина» способствуют выпрямлению осанки, правильной синхронизации рук – синкинезии, а также освобождению мышц рук от зажимов. Важно научить ребенка правильно дышать. Упражнения на правильность дыхания дают возможность ребенку правильно конструировать фразы. Применяются такие упражнения, как «Старинные часы», «Подъемный кран», направленные на снятие психологических и мышечных зажимов, а именно: ощущение свободы в руках и корпусе; освобождение кистей рук, гибкости запястья; развитие моторики и координации движения пальцев. Ценность «пальчиковых игр» заключается в том, что они представляют собой первые опыты исполнительского артистизма, а быстрота смены движений способствует повышению уровня организации их мышления. Главное, что лежит в их основе – это игры словами, «раскрашенные» движением пальцев, рук, или движениями всего тела.

Репертуар для ребенка соразмерен его психофизиологическим особенностям с учетом не только пианистических и музыкальных задач, но и черт характера ребенка: его интеллект, артистизм, темперамент, душевные качества, наклонности, в которых, как в зеркале, отражаются душевная организация, сокровенные желания. Несмотря на нехватку некоторых навыков, ученик должен играть разную музыку. Поскольку музыка оказывает на ребенка большое эмоциональное воздействие, целесообразно включать в репертуар учащегося программную музыку. Пьесы из «Детского альбома» П.И. Чайковского, «Альбом для юношества» Р. Шумана, «Бусинки» А. Гречанинова, исполненные педагогом, благоприятно влияют на ученика. Немаловажную роль в инклюзивном обучении на уроке

фортепиано занимает этап ансамблевого исполнения. Пьесы в 4 руки можно использовать в репертуаре с самых первых дней обучения. Это могут быть простейшие мелодии и легкие переложения известных мелодий. Обучение ребенка игре на фортепиано проходит в сочетании процессов обучения, воспитания и оздоровления. Работать с детьми-инвалидами трудно, собирая по крупицам малые успехи ребенка, преподаватель вместе с родителями радуется им, как большим невероятным достижениям. Современные психологи и нейрохирурги доказали, что в музыке заложен колоссальный потенциал для оздоровления человека, они уверены в том, что музыка закладывает в детях «генетику» новой всесторонне развитой личности.

Таким образом, создание условий и разработка эффективных методов индивидуального обучения учащихся с ограниченными возможностями здоровья на уроках фортепиано в ДШИ дают возможность ребенку-инвалиду развивать свои способности к активной плодотворной деятельности, а в дальнейшем реализовать свои умения и навыки в социуме. Инклюзивное обучение позволяет преподавателю найти подход к ребенку, сделать преподавание более гибким для удовлетворения различных потребностей детей с ограниченными возможностями. Преподавание и обучение станут более эффективными, и от этого выиграют все дети (не только дети с ограниченными возможностями).

## **Литература**

1. Алехина С.В., Семаго Н.Я., Фади́на А.К. Инклюзивное образование. Выпуск 1. – М.: Центр «Школьная книга», 2010. – 272 с.
2. Бернштейн Н.А. О построении движений / Н.А. Бернштейн. – М.; Книга по Требованию, 2012.-253.
3. Воскобойникова Э.Г. Музыкальная педагогика в ДМШ – М.: ООО «Издательство Юрайт», 2018. – 200с.
4. Давыдов В.В. Проблемы развивающего обучения. [Текст] / В.В. Давыдов. – М., 2006. – 133 с.
5. Мартинсен К. А. Методика индивидуального преподавания игры на фортепиано: пер. с нем. / К. А. Мартинсен. – М.: Классика –XXI, 2003. –120 с.
6. Пугачев А.С. Инклюзивное образование [Текст] / А.С. Пугачев // Молодой ученый. 2012. – № 10. – 374-377с.
8. Сухомлинский В. А. Сто советов учителю / В.А. Сухомлинский – Удмуртия: Ижевск, 1989. – 296 с.
9. Фатеева. Е.А. Пальчиковые игры. [Текст] / Е.А. Фатеева. – Тольятти, 2008.

**Использование интерактивной доски на уроках в условиях реализации инклюзивного образования обучающихся младшего школьного возраста с ОВЗ**

*Е.С. Будникова*

Муниципальное автономное общеобразовательное учреждение

«Средняя общеобразовательная школа № 73 г. Челябинска»

(Челябинск, Россия)

Южно-Уральский государственный гуманитарно-педагогический университет

(Челябинск, Россия)

[katena2204@mail.ru](mailto:katena2204@mail.ru)

**The use of an interactive whiteboard in the classroom in the context of the implementation of inclusive education for students of primary school age with disabilities**

*E.S. Budnikova*

Municipal autonomous educational institution

«Secondary school No. 73 of Chelyabinsk»

(Chelyabinsk, Russia)

South Ural State Humanitarian Pedagogical University

(Chelyabinsk, Russia)

[katena2204@mail.ru](mailto:katena2204@mail.ru)

**Аннотация.** В статье рассматривается использование на уроках в условиях инклюзивного образования интерактивных досок. Описаны цель и задачи, преимущества и недостатки интерактивного обучения. Перечислены интернет-ресурсы, проверяющие сформированные у обучающихся с особыми образовательными потребностями универсальные учебные действия. Анализируется эффективность применения при обучении детей с ограниченными возможностями здоровья компьютерных технологий.

**Ключевые слова:** интерактивное обучение, интерактивная доска, обучающиеся с ОВЗ, инклюзивное образование, универсальные учебные действия, интернет-ресурсы.

**Annotation.** The article discusses the use of interactive whiteboards in lessons in the context of inclusive education. The purpose and objectives, advantages and disadvantages of interactive learning are described. Internet resources are listed that check the universal learning activities formed by students with special educational needs. The effectiveness of the use of computer technologies in teaching children with disabilities is analyzed.

**Key words:** interactive learning, interactive whiteboard, students with disabilities, inclusive education, universal learning activities, internet resources.

Новые, компьютерно-опосредованные технологии, применяемые в коррекционно-развивающем обучении учащихся с ОВЗ, должны отвечать не только общедидактическим принципам, но и коррекционно-развивающим.

При условии систематического использования электронных мультимедиа обучающих программ в учебном процессе в сочетании с традиционными методами обучения и педагогическими инновациями значительно повышается эффективность обучения детей с ОВЗ. Компьютерные технологии позволяют ученикам ставить и решать познавательные задачи с опорой на наглядность и ведущую деятельность – игру.

Интерактивное обучение – это специальная форма организации познавательной деятельности, где все участники обучения вовлечены в процесс познания. Интерактивная форма обучения позволяет найти индивидуальный подход к каждому ученику, учитывая его индивидуальные особенности и возможности.

Цель интерактивного обучения детей с ОВЗ – создание специальных условий обучения, при которых ученик чувствует свою успешность и самостоятельность, что делает процесс обучения продуктивным и эффективным (Гейкер, 2014).

*Интерактивное обучение одновременно решает несколько задач.*

обеспечивать развитие личностных УУД, поскольку причает работать в команде, прислушиваться к чужому мнению;

развивать предметные УУД, что обеспечивает решение обучающих задач;

развивать метапредметные УУД: коммуникативные УУД, способствующие установлению эмоциональных контактов между учащимися; познавательные УУД, решающие информационную задачу, поскольку обеспечивают учащихся необходимой информацией, без которой невозможно реализовывать совместную деятельность (Горюнова, Семенова, Солоневичева, 2010).

Интерактивная доска – это ценный инструмент и визуальный ресурс для учителя и учащихся. С помощью различных инструментов значительно упрощается объяснение учителем трудного для восприятия и понимания учебного материала обучающимися с ОВЗ, повышается их положительная мотивация (Новикова, 2007).

*Каковы преимущества интерактивной доски?*

1. Помогает учителю использовать средства обучения легко и непринужденно, находясь в постоянном контакте с классом.

2. Допускает возможность увеличить восприятие материала за счет увеличения количества иллюстративного материала на уроке, будь то картинка, таблица, текстовый файл или географическая карта.

3. Позволяет рационально использовать время урока за счет предварительной подготовки учителем схем, диаграмм и др., необходимых для выполнения задания.

4. Содействует ученикам выполнять совместную работу, решать общую задачу, поставленную учителем на уроке.

5. При полной интеграции интерактивных досок в образовании, создании единой базы данных методических и демонстрационных материалов для обучения у учителей появляется больше свободного времени.

6. Возможность более полного раскрытия творческого потенциала как ученика, так и учителя.

7. Стимулирование активной деятельности учащихся за счет возможности самостоятельного управления объектами на доске или видимой всему классу работе у компьютера, что позволяет сосредоточить внимание учащихся на доске.

8. Интерактивная доска – инструмент, данный в продолжение коррекционной работы по развитию пальцевой моторики, тактильного восприятия, по преодолению моторной неловкости, неточности движений обучающихся с ОВЗ (Ярославцева, 2007).

#### *Недостатки использования интерактивных досок.*

1. Интерактивные доски намного дороже, чем магнитно-меловые аудиторские доски для школы или же проектор с экраном.

2. Изображение, передаваемое на поверхность интерактивной доски, может закрываться человеком, находящимся около доски.

3. Временные затраты на подготовку урока учителем.

4. Необходимость временного ограничения работы с интерактивной доской на уроке из-за необходимости соблюдать санитарные нормы.

В работе с обучающимися с ОВЗ при изучении и закреплении учебного материала мы используем электронные приложения к учебникам системы обучения «Школа России», интернет-ресурсы: [learningapps.org](http://learningapps.org) (сайт мультимедийных интерактивных упражнений); сервис для учителей начальной школы – Яндекс Учебник и интерактивная образовательная онлайн-платформа – Учи.ру. Перечисленные интернет-ресурсы позволяют выбирать уже существующие приложения, создавать собственные на основе имеющихся шаблонов, оперативно осуществлять проверку сформированных УУД обучающихся с ОВЗ.

Практика показывает, что на сегодняшний день в образовательном процессе для повышения качества обучения необходимо применять не только разнообразные методы, формы работы и современные технологии образования, но и современные технические достижения. Внедрение интерактивных технологий в образовательные процессы является одним из ключевых моментов информатизации образования.

Обобщая выше сказанное, можно констатировать:

- интерактивная доска является эффективным средством повышения качества образовательного процесса учащихся с ОВЗ;
- интерактивная доска активно расширяет возможности традиционных средств информатизации и программного обеспечения;
- интерактивная доска обладает уникальными по отношению к другим средствам информатизации возможностями по проектированию уроков;
- использование интерактивной доски в школе повышает мотивацию и эффективность работы учащихся и учителей;
- через использование интерактивной доски обеспечивается успешность обучения, развитие познавательной активности учащихся с ОВЗ;
- использование интерактивной доски на уроках значительно экономит время, позволяет увеличивать объем информации, усваиваемой детьми, стимулирует развитие их мыслительной деятельности, включает в работу всех учащихся, находящихся в классе.

### **Литература**

1. Гейкер Л.А. Использование интерактивных досок в образовательном процессе. Из практики использования интерактивных досок разных типов / Л.А. Гейкер. – с. Троицкое: РМК, 2014. – 40 с.
2. Интерактивные доски и их использование в учебном процессе / М.А. Горюнова, Т.В. Семенова, М.Н. Солоневичева // – СПб: Издательство «БВХ-Петербург», 2010. – 336 с.
3. Новикова Е.В. Умные уроки со Smart: сборник методических рекомендаций по работе со Smart-устройствами и программами / Е.В. Новикова. – М.: POLYMEDIA, 2007. – 148 с.
4. Особые потребности – особые возможности: Smart Board технологии для развития потенций нестандартного ребенка / Е.И. Ярославцева // Сб. XVII Международной конференции-выставки «Информационные технологии в образовании» 9-11 ноября, 2007. – Ч.V. – 101-103с.

## Современные приемы коррекции дизорфографии у детей младшего школьного возраста

*О.В. Дружиловская<sup>1</sup>, М.А. Хинина<sup>2</sup>*

<sup>1</sup> ФГБОУ ВО Московский государственный педагогический университет  
(Москва, Россия)

<sup>2</sup> Центр поддержки семейного образования «Страна чудес»  
(Домодедово, Россия)

[hinina@inbox.ru](mailto:hinina@inbox.ru)

## Modern techniques for correcting dysorphography in children of primary school age

*O.V. Druzhilovskaya<sup>1</sup>, M.A. Quinine<sup>2</sup>*

<sup>1</sup> Moscow State Pedagogical University  
(Moscow, Russia)

<sup>2</sup> Family Education Support Center «Wonderland»  
(Domodedovo, Russia)

[hinina@inbox.ru](mailto:hinina@inbox.ru)

**Аннотация.** В статье рассматривается проблема дизорфографии у младших школьников, психолого-педагогическая характеристика и нейрофизиологические особенности учащихся. Приводится описание применения современных технологий в коррекции дизорфографии у младших школьников, а также коррекции функции произвольной регуляции у данной категории детей при помощи разработанных авторами интеллект-карт по наиболее трудным темам предмета «русский язык». Интеллектуальная карта представляет собой визуальный способ структурирования информации, при котором главная тема, идея или понятие находится в центре листа, а связанные с ней понятия располагаются вокруг в виде древовидной схемы. Интеллект-карты способствуют организации деятельности ребенка при восприятии и усвоении информации, коррекции функции произвольной регуляции деятельности, а также развитию орфографической зоркости у младшего школьника.

**Ключевые слова:** дизорфография, интеллект-карта ученика, интеллект-карта учителя, произвольная регуляция, коррекционное обучение.

**Annotation.** The article deals with the problem of dysorphography of pupils in Primary School, their psychological and pedagogical characteristics and neurophysiological features. A description is given of the use of modern technologies in the correction of dysorphography in younger schoolchildren, the correction of the function of control in this category of children with the help of mind maps developed by the authors on the most difficult topics of the subject "Russian



language". A mind map is a visual way of structuring information, in which the main topic, idea or concept is in the center of the sheet, and related concepts are arranged around in a tree diagram. Mind maps contribute to the organization of the child's activity in the perception and assimilation of information, the correction of the function of control of activity, as well as the development of spelling vigilance in a pupil of Primary School.

**Key words:** dysorhography, student's mind-map, teacher's mind-map, voluntary regulation, remedial education.

Младшие школьники, не готовые к школьному обучению по психофизиологическим и психологическим причинам, на протяжении всего периода обучения в начальных классах и далее, наряду с поведенческими проблемами, могут иметь стойкие трудности в усвоении учебной программы, в частности, по предмету «русский язык». У данных школьников в результате логопедического обследования в большинстве случаев выявляется дизорфография – стойкое специфическое нарушение в усвоении орфографических знаний, умений, навыков и использовании морфологического принципа орфографии, которое проявляется в разнообразных и многочисленных орфографических ошибках (Азова, 2021).

Структура нарушения орфографического навыка письма имеет полиморфный характер, в основе которого лежат нарушения языкового и когнитивного развития. А.Н. Корнев полагает, что существенную роль в возникновении и стойкости орфографических ошибок может играть дефицит произвольной концентрации, переключения и распределения внимания, нарушения сукцессивной слухоречевой памяти (Корнев, 1997). И.В. Прищепова выявила у детей с дизорфографией неполноценность навыков предварительного и текущего видов самоконтроля при письме, что отрицательно сказывалось на формировании у них «орфографического чутья». Во многих случаях у изучаемой категории детей наблюдалась неполноценность фонематического слуха, а у некоторой части детей – речеслуховая агнозия (Прищепова, 2019). По данным исследователей проблемы дизорфографии (Азова, 2020, Лалаева, 1996, Прищепова, 2019, Елецкая, 2010), у большинства детей в анамнезе наблюдались факторы перинатального риска, особенности раннего моторного развития, задержка развития речи. Результаты исследования неврологического статуса и нейрофизиологических особенностей группы школьников 7-12 лет с нарушениями письма показали, что у многих из них наблюдаются нарушения поведения: агрессивность, негативизм, истероидные реакции, что провоцирует возникновение патологической инертности нервных процессов и приводит к затруднениям в переключаемости с одного вида деятельности на другой. Электроэнцефалографическое обследование выявило у большинства школьников аномалии биоэлектрической активности

головного мозга как локального, так и диффузного характера (локальные изменения биоэлектрической активности височных и теменных областей, на стыке теменно-височной области левого полушария; дисфункцию таламических структур), нейрофизиологическую незрелость нейронов головного мозга, в частности, передних и задних ассоциативных структур. Также О. Елецкой отмечено, что у школьников имела место несформированность взаимоотношений процессов возбуждения и торможения, что проявлялось в синдроме гиперактивности в сочетании с астено-невротическими явлениями и вегето-сосудистой недостаточностью (Елецкая, 2014). Для детей с дизорфографией характерен низкий уровень сформированности произвольного внимания (концентрации, распределения и переключаемости), а также мотивации и индивидуального стиля учебной деятельности.

Вследствие указанных выше причин, дети с дизорфографией с трудом справляются с анализом орфограмм в словах, подбором необходимого правила и поиском проверочных слов. Однако даже в случае, если учащийся знает формулировку правила, применяет его для объяснения наглядно предъявленной орфограммы, нередки случаи, когда во время написания диктанта ребенок «забывает» и не применяет данное правило. На наш взгляд, это является следствием трудностей произвольной регуляции деятельности письма, слабости процессов внутреннего торможения (Дружиловская, 2011).

В связи с перечисленными выше психолого-педагогическими, неврологическими и поведенческими особенностями детей с дизорфографией (Елецкая, 2012), в частности, низким уровнем сформированности произвольной регуляции, нарушением баланса основных нервных процессов в ЦНС: возбуждения, торможения и растормаживания, нами были предложены приемы коррекционного обучения при помощи интеллект-карт (Дружиловская, 2021).

Интеллектуальная (или ментальная) карта представляет собой визуальный способ структурирования информации, при котором главная тема (идея, понятие) находится в центре листа, а связанные с ней понятия располагаются вокруг в виде древовидной схемы. Впервые эту технику предложил Тони Бьюзен, британский психолог. Он объясняет высокую эффективность ментальных карт особенностью человеческой психологии воспринимать информацию целиком и нелинейно, сканируя. Также эффективность использования данного метода связана с устройством головного мозга, функциональной специализацией и взаимодействием полушарий.

Информация, представленная в виде интеллект-карт, воспринимается быстрее, эффективнее, запоминается на более долгий срок, так как это соответствует естественной ассоциативной природе нашего мышления.

Поэтапная разработка интеллект-карт включала:

- проведение анализа дисциплины с выделением основных базовых разделов по предмету «русский язык» в начальных классах;
- составление интеллект-карты для учителя. В ней были наглядно представлены этапы работы по развитию орфографической зоркости и произвольной регуляции у детей с дизорфографией;
- составление интеллект-карт для учеников младших классов по наиболее трудным темам предмета «русский язык», способствующих развитию орфографической зоркости;
- составление схем-алгоритмов выполнения тренировочных заданий (комментированных диктантов), используемых в качестве зрительной опоры, а также средства организации внимания и самоконтроля учащегося в процессе письма под диктовку.

Разработанные ментальные карты, а также алгоритмы-схемы ученика начальных классов по предмету «русский язык», представляют собой графический вариант организации деятельности ребенка при восприятии и усвоении информации, способствующий развитию функции произвольной регуляции деятельности письма, а также развитию орфографической зоркости у младшего школьника. Учащийся по предложенной интеллект-карте объясняет написание изучаемой орфограммы в тексте. Далее, используя схему-алгоритм, школьник выполняет работу, позволяющую ему наглядно обозначить ошибкоопасные места в словах, входящих в предложение (чертит схему предложения и ставит условный знак над словом с орфограммой). После этого ученик записывает диктуемое предложение, меняя ручку на зеленую, тем самым выделяя ошибкоопасное место цветом. В конце работы ребенок самостоятельно, ориентируясь на схему-алгоритм и составленную им схему предложения, осуществляет проверку. По мере усвоения орфограммы и улучшения «орфографического чутья», алгоритм сокращается, убираются наглядные средства самоконтроля, затем зеленая ручка.

Работа с интеллект-картами выстраивается по физиологическому принципу: от целого к частному, и от простых логических операций к умению анализировать, дифференцировать, классифицировать. Интеллектуальные карты базируются на нейроонтогенетических этапах развития ребенка. Они запускают интегративный процесс, который выстраивает межпредметные, внутрипредметные связи, что включает блок аналитико-синтетических связей мозговой организации деятельности ребенка. Преимущество данной технологии заключается в активизации познавательной деятельности школьников, способствующей освоению все более сложных тем, в процессе изучения которых возникает наибольший процент ошибок. Использование интеллект-карт способствует организации деятельности ребенка, позволяет осуществлять коррекцию

функции произвольной регуляции. В последующем дети могут обучаться самостоятельной разработке ментальных карт, алгоритмов выполнения необходимых заданий по предмету «русский язык».

## **Литература**

1. Азова О.И. Логопедия. Дизорфография: учебное пособие/О.И. Азова. – Москва: ИНФРА – М, 2021. – 180 с. (Среднее профессиональное образование).
2. Дружиловская О.В., Харламова Т.А. Тренировка торможения в процессе обучения в младшем школьном возрасте// Психолого-педагогическое сопровождение общего, специального и инклюзивного образования детей и взрослых: материалы Всерос. науч.-практ. конф. с междунар. участием (Тула, 1 апр. 2021 г.) / – Чебоксары: ИД «Среда», 2021. – 352-357с.
3. Елецкая О.В., Щукина Н.В. Особенности неврологического статуса и состояние нейрофизиологических компонентов овладения орфографическим навыком письма у школьников с дизорфографией (статья) //Актуальные проблемы механизмов и структуры нарушений устной и письменной речи: Матер. междунар. научно-практ. конф., 15 сентября, 2010г.: Сб. ст. – СПб.: ЛГУ им. А.С. Пушкина, 2010. – 77-81с.
4. Корнев А.Н. Нарушения чтения и письма у детей: Учебно – методическое пособие – СПб.: МиМ, 1997. – 286 с.
5. Лалаева Р.И., Прищепова И.В. Выявление дизорфографии у младших школьников – СПб.: СПбГУПМ, 1999. – 36 с.
6. Прищепова И.В. Дизорфография у детей /Логопедия: дизорфография у детей: учеб. пособие для бакалавриата, специалитета и магистратуры / И. В. Прищепова. – М.: Издательство Юрайт, 2019. – 201 с. (Серия: Авторский учебник).

## Особенности слухоречевой памяти у младших школьников с дизорфографией

И.А. Жукова<sup>1</sup>, П.А.Эстрова<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup> Московский педагогический государственный университет

(Москва, Россия);

<sup>2</sup> ГБОУ Школа 15 (Москва, Россия)

[iriskabk@mail.ru](mailto:iriskabk@mail.ru); [estrovapolina@mail.ru](mailto:estrovapolina@mail.ru)

### **Peculiarities of auditory-speech memory in junior schoolchildren with dysorphography**

I.A. Zhukova<sup>1</sup>, P.A. Estrova<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup> Moscow Pedagogical State University

(Moscow, Russia)

<sup>2</sup> GBOU School 15 (Moscow, Russia)

[iriskabk@mail.ru](mailto:iriskabk@mail.ru) ; [estrovapolina@mail.ru](mailto:estrovapolina@mail.ru)

**Аннотация.** Формирование орфографических навыков является сложным процессом, в реализации которого задействованы высшие психические функции. Поэтому оказание помощи младшим школьникам в преодолении дизорфографии должно носить комплексный характер, включающий изучение и формирование когнитивных процессов. Данная статья посвящена проблеме изучения сформированности слухоречевой памяти у детей младшего школьного возраста с дизорфографией. На основе изучения и обобщения данных специальной литературы рассматриваются существующие классификации дизорграфии и особенности дизорграфии, а также роль памяти в реализации письменной речи. Сравнивается уровень сформированности слухоречевой памяти у детей, не имеющих нарушений письменной речи, и у обучающихся с дизорфографией. Отмечается, что коррекционную логопедическую работу с дизорфографией целесообразно совмещать с развитием слухоречевой памяти.

**Ключевые слова:** дизграфия, дизорфография, слухоречевая память, письменная речь, дисграфия, классификация.

**Annotation.** The formation of spelling skills is a complex speech-thinking process, the implementation of which involves higher mental functions. Therefore, the provision of assistance to younger students in overcoming dysorphography should be of a complex nature, where in the course of speech therapy work, the study and formation of cognitive processes is carried out. This article is devoted to the problem of studying the formation of auditory-speech memory in children of primary school age with dysorphography. Based on the study and generalization of special literature, the existing classifications of dysorphography and the role of memory in the

implementation of written speech are considered. The level of formation of auditory-speech memory in children without written speech disorders and in students with dysorthography is compared. It is noted that it is advisable to combine corrective speech therapy work with dysorthography with the development of auditory-speech memory.

**Key words:** dysorthography, auditory-speech memory, written speech, dysgraphia, classification of dysorthography.

Важнейшей задачей обучения русскому языку является формирование навыка грамотного письма, что, прежде всего, предполагает усвоение и применение детьми орфографических правил и запоминание правописания словарных слов.

Одним из распространенных нарушений письменной речи у учащихся младших классов является дизорфография. Это стойкое и специфическое расстройство усвоения и использования морфологического и традиционных правил орфографии. Оно проявляется в разнообразных и многочисленных орфографических ошибках (Лалаева, Прищепова, 1999); в специфической неспособности учащихся к усвоению орфографических правил (Парамонова, 2008).

По степени выраженности (Лалаева, Прищепова, 1999) выделяют 3 вида дизорфографии: *тяжелая* (характеризующаяся низким и ниже среднего уровнями выполнения заданий), *средняя* (при которой большинство заданий выполняется на среднем уровне) и *легкая* (более половины упражнений выполняются на уровне выше среднего и лишь некоторые – на среднем и высоком уровнях). Основным критерием отнесения учащихся к этим уровням является количество допускаемых ими орфографических ошибок. Однако, как мы полагаем, деление на уровни по такому принципу не дает представления о типологии ошибок, что затрудняет подбор методического материала для коррекции дизорфографии.

О.Б. Иншакова и А.А. Назарова (2013) предложили иной принцип классификации орфографических ошибок: по их качественным особенностям. Помимо ошибок, обусловленных нарушением морфологического и традиционного принципа письма, эти авторы выделили ошибки, связанные с нарушением:

□ грамматического принципа, регулирующего правописание, например, мягкий знак («Ь») после шипящих в конце существительных женского рода, а также обозначение этим знаком («Ь») категории повелительного наклонения и инфинитива;

□ слогоморфемного принципа, определяющего правила переноса слов с одной строки на другую;

□ лексико-синтаксического принципа, связанного с правилами слитного и раздельного написания слов, и семантического принципа, который характеризуется ошибками написания заглавных букв в именах собственных.

Данная классификация подвидов дизорфографии позволяет не только ее обнаружить и установить тип орфографических ошибок, но и дифференцировать дизорфографию от языковой дисграфии, для которой характерно нарушение фонетического (фонематического) принципа письма.

В усвоении детьми орфографических правил важное место занимает память. Кратковременная слухоречевая память выполняет функцию удержания временной последовательности языковых единиц, подлежащих записи, а долговременная память дает возможность запомнить и произвести запись словарных слов, употреблять морфемы с соответствием с принципом единообразования.

Важность роли памяти в успешности обучения установлена многими учеными. А.Р.Лурия (Лурия, 2019) отмечал, что успешное формирование навыка письма нуждается в сохранной слухоречевой и зрительной памяти. Зависимость успешного овладения орфографией от достаточного уровня сформированности памяти отмечалась также такими исследователями, как А.Н.Корнев (Корнев, 2006), О.И. Азова (Азова, 2021), И.В. Прищепова (Прищепова, 2019) и др.

Нарушения слухоречевой памяти у дошкольников проявляются в недоразвитии фонетико-фонематической стороны речи, повышенной отвлекаемости, рассеянности и влияют на способность к обучению в начальной школе. Неспособность верно услышать и удержать словесную инструкцию негативно влияет на учебную деятельность, в частности, на обучение русскому языку, поскольку ребенок не может корректно сопоставить фонему и графему. Последствия данного нарушения проявляются в виде дисграфии и дислексии, а в будущем – в невозможности усвоить правила орфографии (Цветкова, Семенович, 2001).

Таким образом, проблема изучения слухоречевой памяти у младших школьников с дизорфографией является актуальной на сегодняшний день.

Цель нашего исследования состояла в изучении состояния сформированности слухоречевой памяти у детей с дизорфографией.

В задачи исследования входило изучение особенностей слухоречевой памяти у детей младшего школьного возраста с дизорфографией и анализ полученных результатов.

Исследование было осуществлено в 2021-2022 гг. на базе ГБОУ Школа 15 (Москва, Россия) и Центра развития, нейрокоррекции и логопедии «Рост» (г. Подольск, Московской области). В исследовании участвовал 21 ребенок младшего школьного возраста в возрасте

9-10 лет, десять из которых имели орфографические ошибки в пределах возрастной нормы, одиннадцать детей – с дизорфографией.

В ходе диагностического исследования изучались: возможность непосредственного воспроизведения двух групп слов с влиянием интерферирующего воздействия, а также ряда из шести слов; пересказа воспринятого на слух рассказа; опосредованное запоминание и его продуктивность с помощью метода «Пиктограмма» (Семенович, 2001).

При выполнении заданий на запоминание двух групп по три слова и запоминание шести слов, дети, не имеющие нарушений письменной речи, допустили единичные ошибки. Задания на пересказ воспринятого на слух рассказа и запоминание с помощью метода «Пиктограммы» не вызвали затруднений у детей из данной группы.

Обследование детей с дизорфографией показало более низкий уровень сформированности слухоречевой памяти, чем у нормотипичных детей. В задании на запоминание двух групп по три слова пятеро (45,45%) детей с дизорфографией испытывали трудности уже на этапе непосредственного воспроизведения группы из трех слов, а после интерферирующего воздействия никто из детей не смог воспроизвести ранее прослушанные две группы слов.

Задание на запоминание ряда из шести слов у детей с дизорфографией вызвало трудности в воспроизведении цепочки слов уже после первого предъявления. Только трое школьников (27,27%) смогли воспроизвести все шесть слов в правильной последовательности. Остальные участники допускали ошибки перестановки и пропуска слов. После интерферирующего воздействия никто из обследованных не смог воспроизвести все слова в правильной последовательности, и, в целом, наблюдалось ухудшение качества выполнения задания по сравнению с непосредственным повторением.

В задании на пересказ текста восемь (72,73%) младших школьников с дизорфографией допускали ошибки в виде выпадения фрагментов рассказа, а трое (27,27%) – не только не могли удержать текст рассказа или пересказа, но и затруднялись ответить на вопросы по тексту, что свидетельствует о непонимании смысла прослушанного.

Исследование возможности опосредованного запоминания и его продуктивности с помощью метода «Пиктограммы» показало, что дети с дизорфографией, даже при наличии визуальной опоры в виде рисунка, испытывают трудности точного воспроизведения обозначенного словосочетания. В некоторых случаях они могли припомнить только одно слово из словосочетания, в других – одно из слов заменялось другим, близким по значению. Также было отмечено, что для зрительной опоры при оформлении рисунка дети использовали слова, близкие по звуковому составу, но различные по смысловому



содержанию, что может говорить о недостаточном понимании этимологического значения слова и возможных трудностях при подборе однокоренных слов.

Таким образом, у детей с дизорфографией были диагностированы вариативные нарушения слухоречевой памяти. Так, если сравнивать показатели группы детей, не имеющих нарушений письменной речи, и обучающихся с дизорфографией, то у последних выявлено снижение слухоречевой памяти при выполнении задания на воспроизведение двух групп слов на 36%, повторение ряда из шести слов – на 34,62%; пересказа воспринятого на слух рассказа – на 32,14%; опосредованного запоминания и его продуктивности с помощью метода «Пиктограмма» – на 31,03%.

Все это позволяет сделать вывод о том, что комплексная методика коррекции дизорфографии обязательно должна включать формирование и развитие слухоречевой памяти.

Перспективу дальнейшего исследования мы видим в изучении зависимости дефицита слухоречевой памяти и типологии орфографических ошибок, а также в поиске наиболее эффективных методов помощи детям с дизорфографией.

## **Литература**

1. Азова О.И. Логопедия. Дизорфография. – М.: ИНФРА-М, 2021. – 180 с.
2. Иншакова О.Б., Назарова А.А. Методика выявления дизорфографии у младших школьников. – М.: В.Секачев, 2013. – 72 с.
3. Корнев А.Н. Основы логопатологии детского возраста: клинические и психологические аспекты / А. Н. Корнев. – Санкт-Петербург: Речь, 2006. – 380 с.
4. Лалаева Р.И., Прищепова И.В. Выявление дизорфографии у младших школьников. – СПб.: СПбГУПМ, 1999. – 36 с.
5. Лурия А.Р. Высшие корковые функции. – СПб.: Питер, 2019. – 768 с.
6. Парамонова Л. Г. Как подготовить дошкольника к овладению грамотным письмом. Профилактика дизорфографии. – СПб.: ДЕТСТВО-ПРЕСС, 2008. – 224 с.
7. Прищепова И.В. Дизорфография младших школьников. – СПб.: Каро, 2019. – 224 с.
8. Семенович А.В. Нейропсихологическая диагностика и коррекция в детском возрасте. – М.: Академия, 2002. – 232 с.
9. Цветкова Л.С., Семенович А.В. Актуальные проблемы нейропсихологии детского возраста. Учебное пособие. – Воронеж: Изд-во НПО «МОДЭК», 2001. – 272 с.

**Результаты изучения сформированности навыка написания сочинений  
описательного характера у младших школьников с общим недоразвитием речи**

*А.А. Коваленко, М.В. Садовски*

ФГАОУ ВО «Белгородский государственный национальный исследовательский  
университет» (НИУ «БЕЛГУ»)

(Белгород, Россия)

[kovalenko.an27@yandex.ru](mailto:kovalenko.an27@yandex.ru)

**The results of the study of the formation of the skill of writing descriptive essays in  
younger schoolchildren with general speech underdevelopment**

*A.A. Kovalenko, M.V. Sadowski*

*Belgorod State National Research University (NRU «BELSU») (Belgorod, Russia)*

[kovalenko.an27@yandex.ru](mailto:kovalenko.an27@yandex.ru)

**Аннотация.** Статья является результатом анализа навыков написания сочинений описательного характера у младших школьников с общим недоразвитием речи. Изучены основные подходы к определению уровня сформированности связной письменной устной речи и описаны особенности сочинений описательного характера у младших школьников.

**Ключевые слова:** ОНР, младшие школьники, сочинение описательного характера.

**Abstract.** The article is the result of an analysis of the skills of writing descriptive essays in younger schoolchildren with general speech underdevelopment. The main approaches to determining the level of formation of coherent written oral speech are studied and the features of descriptive essays in younger schoolchildren are described.

**Key words:** ONR, junior schoolchildren, descriptive essay.

Письменная речь является сложной формой психической деятельности человека, а также «базой» всего школьного обучения. Ее формирование важно, поскольку современные условия жизни требуют не просто владения умениями выразить свои мысли в письменной форме корректно в языковом и речевом отношении, но и способность к соответствующим ситуациям письменного общения, в том числе и сетевому.

Для обучающихся начальной школы, имеющих общее недоразвитие речи, овладение письменно-речевой деятельностью значительно затруднено, что отрицательно сказывается на усвоение школьной программы и влияет на процесс их социальной адаптации в целом.

Самостоятельная связная письменная речь считается особенно затруднительной формой речевой деятельности, к которой относятся изложение текста и написание

сочинений. В настоящее время большое внимание уделяется вопросам формирования навыков сочинения.

Сочинение – это вид упражнения, в котором происходит самостоятельное создание текста, с помощью которого идет выражение собственных мыслей в письменной форме. Для создания сочинения ученикам необходимо владеть следующими обобщенными умениями:

- умение понять тему;
- умение собирать материал;
- умение спланировать работу;
- умение подбирать языковые средства;
- умение составлять текст;
- умение совершенствовать написанное.

Для исследования мы взяли сочинения-описания. Их особенностью является указание признаков предметов или явлений для наиболее полной характеристики, приводятся точные сведения о предмете за счет активизации всех когнитивных компонентов.

Констатирующий эксперимент проводился на базе МБОУ «Начальная школа – детский сад №26 «Акварель» г. Белгород. К исследованию особенностей навыка написания сочинения описательного характера были привлечены 8 детей младшего школьного возраста, одной возрастной категории с логопедическим заключением «нарушение чтения и письма, обусловленные общим недоразвитием речи».

Мы выяснили, что для наиболее полного определения уровня сформированности навыка написания сочинения описательного характера необходимо оценить:

- состояние описательной устной речи;
- состояние описательной письменной речи.

Исходя из этого, наш констатирующий этап экспериментального исследования сформированности навыков написания сочинений описательного характера у младших школьников с ОНР мы разделили на два блока.

Для исследования состояния описательной устной речи была адаптирована методика В.П.Глухова, использовались следующие задания: пересказ описательного текста, составление рассказа описания предмета, составление рассказа с опорой на наглядность, составление сравнительного описания с опорой на наглядность, составление самостоятельного рассказа.

Результаты исследования сформированности описательной устной речи у младших школьников с общим недоразвитием речи (баллы)

ФИ	Задания					Общий балл	Уровень
	Задание №1	Задание №2	Задание №3	Задание №4	Задание №5		
Анна К.	8	9	10	10	7	44	Выше среднего
Артем И.	7	7	6	6	4	30	Ниже среднего
Даниил Ш.	8	9	9	8	7	41	Выше среднего
Захар Р.	8	8	8	7	6	37	Средний
Кирилл С.	6	7	6	7	6	32	Средний
Мирон С.	8	7	8	8	6	37	Средний
Михаил С.	6	8	8	8	7	37	Средний
Никита К.	8	10	10	9	8	45	Высокий

Первый блок. Исследование сформированности описательной устной речи. По результатам выполнения заданий первого блока высокий уровень сформированности описательной устной речи показал один обследуемый (12,5 %), 25 % обследуемых показали уровень выше среднего, средний уровень продемонстрировали 50 %, а 12,5% имеют уровень ниже среднего.

Менее затруднительным для обследуемых стал пересказ, однако, половина детей справлялись с ним по наводящим вопросам, большей частью обследуемых использовались правильно построенные предложения без лексических и грамматических ошибок.

Второе задание, связанное с описанием конкретного предмета, было выполнено хуже, однако у 75 % детей в данном задании рассказ-описание был достаточно информативным и имел логическое завершение, была отражена большая часть основных свойств и качеств предмета, но отмечались нарушения в логической последовательности описания предмета. У 25 % обучающихся возникали трудности, из-за этого они нуждались в помощи, им задавались наводящие вопросы, их рассказ-описание был недостаточно информативен, были отражены некоторые существенные признаки предмета.

Что касается третьего задания, то с ним 25% обследуемых показали высокий результат, но при описании сюжетной картины отмечались незначительные пропуски второстепенных смысловых звеньев. У 75% детей рассказ в целом соответствовал всем основным критериям, но был краток, состоял из простых предложений, 25% смогли составить рассказ-описание только после минимальной помощи.

Говоря о четвертом задании, можно отметить, что при составлении рассказа с опорой на предметные картинки у 25% обследуемых отмечался самостоятельный рассказ с отражением основных признаков предмета, у 75 % рассказ был краток, использовались простые предложения, 25 % составили рассказ без связующих звеньев, 37,5% ученикам потребовалась помощь. Также хотелось отметить, что дети использовали дополнительные характеристики предметов, которых не было на картинках.

Пятое задание показало следующие результаты, у 75 % в самостоятельных рассказах имелись грамматически правильные предложения, были отражены основные свойства и качества предмета, однако, связующие звенья были представлены эпизодически, 50 % учеников смогли составить рассказ после помощи в виде наводящих вопросов, у 37,5 % рассказ был краток, использовались простые предложения. Один ученик (12,5%) составил краткий рассказ без связующих звеньев, им были отражены единичные признаки предмета.

При обследовании второго блока учащимся предлагалось написать сочинение по картине.

Таблица 2

Результаты исследования сформированности сочинения описательного характера у младших школьников с общим недоразвитием речи (баллы)

ФИ	Критерий цельности	Критерий связности	Критерий соответствие выявленным нормам грамотной и письменной	Критерий самостоятельности	Критерий соответствия языковому оформления	БАЛЛЫ	Уровень
Анна К.	2	2	1	2	2	9	Средний
Артём И.	1	1	2	1	1	6	Ниже среднего
Даниил Ш.	2	2	2	2	3	11	Выше среднего
Захар Р.	1	1	1	1	1	5	Ниже среднего
Кирилл С.	1	1	1	0	1	4	Низкий
Мирон С.	2	2	1	1	2	8	Средний
Михаил С.	2	2	2	2	2	10	Средний
Никита К.	2	2	1	2	3	10	Средний

По результатам второго блока констатирующего этапа исследования мы выявили, что высокий уровень сформированности написания сочинения не продемонстрировал ни один

обучающийся. Уровень выше среднего был выявлен у одного ученика (12,5%). Четверо обследуемых показали средний уровень (50%). Уровень ниже среднего выявлен у двух обучающихся (25%). Низкий уровень написания сочинения показал один ученик (12,5%).

В работе низкого уровня (12,5%) связность теста была резко нарушена, отмечалась бедность содержания, последовательность предложений не согласованы с общим смыслом, сочинение в основном состоит из простых предложений. Обучающийся не смог самостоятельно справиться с заданием, сочинение было составлено благодаря наводящим вопросам. Были выявлены заметные лексические затруднения, а также недостатки в грамматическом оформлении текста.

У 37,5 % учеников были отмечено частое употребление союза «и». Например, «Мишки забрались на дерево. И сидят. И смотрят».

У 62,5% детей в сочинении соблюдалась композиционная структура, однако отмечались некоторые нарушения в последовательности высказывания.

75 % учеников написали краткое сочинение, в котором связующие звенья либо отсутствовали, либо были представлены эпизодически.

Всем обследуемым была оказана помощь в написании сочинения, из них 50% ограничились 1-2 наводящими вопросами, а остальным потребовалось больше помощи.

Наряду с перечисленными ошибками, у 62,5% обучающихся встречаются многочисленные ошибки дисграфического характера:

- обозначение границ предложения;
- ошибки на согласование и управление;
- семантические замены («вылезли» – «залезли»);
- пропуски букв, слогов, их замены;
- слитное/неуместное написание предлогов, союзов;
- пропуски предлогов.

Также хотелось бы отметить, что в сочинениях присутствует большое количество орфографических ошибок и исправлений.

Эксперимент показал, что у 87,5% детей присутствует ограниченность словарного запаса, особенно по таким лексико-понятийным разрядам, как косвенная характеристика предметов. При этом отмечаются повторы слов из-за трудностей в подборе родственных слов. У 50% в тексте сочинения имеют место аграмматизмы, неправильное использование межфразовой связи, неточности в лексическом отборе слов.

Обобщив данные по двум диагностическим блокам, удалось выяснить, что дети владеют навыками составления описательных устных рассказов гораздо лучше (находятся

на среднем и выше среднем уровнях), нежели навыками написания сочинения описательного характера.

Качественный анализ результатов нашего исследования выявил у учащихся 4 классов с ОНР следующие особенности написания сочинения.

1. Неправильное построение письменного высказывания, отсутствие четко выраженных частей сочинения, нерасчлененности содержания (отсутствие абзацев, пропуски в тексте).

2. Неправильное согласование межвидовых и залоговых форм, использование предлогов и союзов.

3. Также выделяются специфические ошибки, обусловленные особенностями развития фонетической и лексико-грамматической сторон речи (замены и смешения букв, связанные с недостаточным развитием близким по артикуляционным и акустическим признакам фонем: свистящих – шипящих, звонких – глухих, мягких – твердых), причем наиболее часто такие ошибки имеют место в сочинениях.

Рассмотрев методики формирования навыков самостоятельной письменной речи (Н.А. Ипполитовой, Е.Н. Российской, И.Н. Садовниковой, Т.Г. Рамзаевой) и проанализировав результаты нашего исследования, мы определили следующие направления коррекционной работы по формированию написания сочинения у учащихся третьих классов с ОНР: развитие ВПФ; работа над описательной устной речью.

Дальнейшую работу по обучению написанию сочинения учащихся 4 классов с ОНР мы будем проводить с учетом выявленных особенностей.

## **Литература**

1. Глухов В.П. Методика формирования навыков связных высказываний у дошкольников с общим недоразвитием речи. Учебно-методическое пособие для студентов пед. и гуманитар. вузов и практикующих логопедов. – М.: В. Секачев, 2012. – 262с.

2. Измайлова Н. А. Сочинение как основа развитие речи младших школьников / Н. А. Измайлова // Вектор науки Тольяттинского государственного университета. Серия: Педагогика, психология. 2012. – № 1(8). – 164-166с.

3. Львов М. Р. Методика преподавания русского языка в начальных классах. – М.: Академия, 2012. – 464 с.

4. Чердниченко Л. А. Этапы работы при обучении написанию сочинения в начальной школе / Л. А. Чердниченко // Психология и педагогика: методика и проблемы практического применения: Сборник материалов LV Международной научно-практической конференции Новосибирск, 25 января – 17 2017 года / Под общей редакцией С.С. Чернова. – Новосибирск: Общество с ограниченной ответственностью «Центр развития научного сотрудничества». 2017. – 92-97с.

## Особенности формирования графического навыка письма у младших школьников с дисграфией

Э.К. Рамазанова

ФГБОУ ВО «Московский педагогический государственный университет»

(Москва, Россия)

[e\\_lvira@mail.ru](mailto:e_lvira@mail.ru)

## Features of forming the graphic writing skill for junior schoolchildren with dysgraphia

E.K. Ramazanova

FGBOU VO «Moscow Pedagogical State University»

(Moscow, Russia)

[e\\_lvira@mail.ru](mailto:e_lvira@mail.ru)

**Аннотация.** В статье рассматривается проблема формирования графического навыка письма у детей младшего школьного возраста с дисграфией. Представлены результаты исследования степени сформированности навыка письма в зависимости от состояния мануального праксиса. Анализ специфических ошибок в письменных работах обучающихся обнаруживает комплексный характер нарушения. Значительное количество специфических ошибок свидетельствует о нарушениях, связанных с недостаточной координацией движений руки при письме и слабости мануального праксиса. Выделены уровни сформированности мануального праксиса у младших школьников с дисграфией. Делается вывод о том, что специфические моторные ошибки обусловлены несформированностью мануального праксиса. Указывается на необходимость системной коррекционно-логопедической помощи, направленной на развитие мануального праксиса и совершенствование графического навыка письма в рамках персонифицированного подхода.

**Ключевые слова:** младший школьник, навык письма, мануальный праксис, дисграфия.

**Abstract.** The article deals with the problem of the graphic writing skill formation among primary school children with dysgraphia. The results of the study of writing skill level and manual praxis are presented. An analysis of specific errors in the written work of students characterizes the complex nature of the disorder. A significant amount of specific errors indicates for disorder associated with insufficient hand movements coordination in the writing process and due to weakness of manual praxis. The levels of manual praxis in junior schoolchildren with dysgraphia were identified. It is concluded that specific motor errors are interrelated and interdependent with



the unformed manual praxis. The need for systemic correctional speech therapy assistance aimed at developing manual praxis and improving the graphic writing skill within the framework of a personalized approach is indicated.

**Key words:** junior schoolchild, writing skill, manual praxis, dysgraphia.

Современные исследования в области специальной педагогики показывают, что наиболее распространенной среди детей младшего школьного возраста является категория детей с дисграфией. Согласно общепринятому определению Р.И Лалаевой, *дисграфия* проявляется стойкими специфическими ошибками при письме, которые обусловлены несформированностью как устной речи, так и высших психических функций (ВПФ), обеспечивающих процесс письма (Лалаева, Бенедиктова, 2004).

Согласно взглядам отечественных исследователей (Корнев, 1997; Лалаева, 2004; Садовникова, 2017 и др.), наряду с фонетико-фонематическими трудностями у школьников с дисграфией может наблюдаться дефицитарность оптических, зрительно-моторных и моторных функций. Это отражает комплексность изучаемой проблемы и связь дисграфии с недостаточной функциональной зрелостью ВПФ.

Для успешного формирования процесса письма необходимы: сформированность устной речи; наличие восприятия, относящегося к разным модальностям; виды деятельности символического уровня; функции регуляции контроля, намерения, мотива, двигательной сферы – кинестетического и кинетического мануального праксиса (Цветкова, 2000).

Ряд исследователей (Ахутина, 2017; Безруких, 1997; Иншакова, 2018; Елецкая, 2019; Корнев, 1997 и др.) сходятся во мнении, что двигательные процессы играют важную роль в становлении навыка письма. Способность ребенка выполнять определенные графические движения проявляется уже в раннем периоде развития и начинается с рисования (Безруких, 1997). С возрастом графомоторные навыки совершенствуются. Освоенные движения становятся базисом для формирования навыка письма в возрасте 6-7 лет, в котором важную роль играют как биологические процессы созревания систем организма, так и процессы освоения ребенком социокультурного опыта (языка, средств письма и т.п.). При нормативном развитии навык письма автоматизируется примерно к 9-10 годам (Безруких, 1995). Письмо при этом характеризуется произвольным, целостным выполнением действия, снижением контроля за выполнением отдельных действий. Происходит совершенствование координации и скорости движения руки. Это позволяет освободить когнитивные ресурсы ребенка для осмысления орфографических правил, создания идей текста, выбора выразительных средств языка.

Наличие отрицательных этиопатогенетических факторов у обучающихся с дисграфией приводит к дезавтоматизации графического навыка письма, полученного на начальном этапе обучения, что существенно влияет на формирование грамотного письма и грамотной письменной речи.

Таким образом, *целью* экспериментального исследования стало изучение степени выраженности нарушений письма младших школьников с дисграфией, связанных с несформированностью мануального праксиса, представляющего собой базовый компонент функциональной системы письма.

*Объем выборки:* 31 обучающийся 2-3 классов средней общеобразовательной школы без первичных нарушений зрения, слуха и интеллекта. Возраст испытуемых – 9-10 лет. Экспериментальная группа (ЭГ) состояла из 13 обучающихся, имеющих специфические нарушения письма. Группа сопоставительного анализа, т.е. сопоставительная группа (СГ), включала 18 обучающихся с нейротипичным развитием. Неврологический статус детей ЭГ также отмечен в анамнестических документах как норма. В то же время их детальное изучение показало, что, в отличие от детей СГ, 77% участников ЭГ имели сложности течения пренатального, натального и (или) постнатального периодов, что указывало на признаки недостаточности неврологического развития.

В основу диагностической программы исследования были положены следующие модифицированные нами методики: методика исследования речи младших школьников (Ахутина, Фотекова, 2002); методика анализа и оценки сформированности навыков письма и чтения у школьников (Безруких, 2009); нейропсихологическая диагностика, обследование письма и чтения младших школьников (Ахутина, Иншакова, 2017).

Критериями оценки нейропсихологических тестов по системе А.Р. Лурии выступили семь интегральных показателей, отражающих состояние функции праксиса:

- кинестетический праксис (мануальный);
- кинетический праксис (мануальный);
- реципрокная координация;
- кинетический праксис (графическая проба);
- конструктивный праксис (элементы букв);
- динамическое (серийное) воспроизведение ритмических структур;
- пространственный праксис (копирование фигур, рисунок стола).

Была разработана балльная система оценок для выявления пяти уровней сформированности мануального праксиса.

Результаты экспериментального исследования позволили сделать следующие *выводы*.

1. Оценка сформированности письма у участников ЭГ показала преобладание специфических ошибок (67%) над орфографическими (33%). В СГ, напротив, орфографических ошибок оказалось больше (68%), чем дисграфических (32%).

2. У обучающихся ЭГ выявлено 42% ошибок моторного характера, 17% – зрительно-моторных от общего числа специфических ошибок. Наибольшее количество моторных ошибок связаны с добавлением элементов букв (44%), недописыванием элементов букв (9%), персеверациями (17%), графическим поиском при написании букв (1%), ошибками двигательного запуска (1%); несформированным двигательным образом буквы, или кинемы (18%), неадекватным начертанием букв (10%). Двигательные нарушения часто сочетались с оптическими и пространственными трудностями. Указанные нарушения письма отмечались у обучающихся СГ в виде единичных ошибок.

3. Результаты нейропсихологических тестов участников ЭГ показали, что наибольшие трудности у них вызвали пробы на обследование кинетического праксиса (средняя оценка выполнения заданий составила 2,6 балла). Трудности серийной организации движений, упрощение программы, инертность двигательного стереотипа, персеверации указывают на недостаточную сформированность III блока мозга. Выполнение проб на кинестетический праксис вызвало затруднения в отраженном воспроизведении действий (3,5 балла). Трудности выбора единиц, имеющих кинестетическое сходство, свидетельствуют о недостаточности II блока мозга. Нарушения в области пространственного праксиса (2,8 балла) свидетельствуют о слабости зрительно-пространственных функций, что выражается в пропуске деталей символов, нарушении пропорций рисунка. В пробе на реципрокную координацию недостаточная сформированность межполушарного взаимодействия выражалась поочередным выполнением или отставанием кистей рук (3,2 балла). Отраженное выполнение заданий на воспроизведение ритмических структур вызвало затруднения (2,9 балла). Также отмечалась неравномерность темпа деятельности участников ЭГ, высокая энергозатратность. По результатам диагностики уровень сформированности мануального праксиса в СГ преимущественно выше среднего. Отмечаются единичные трудности серийной организации движений и зрительно-моторных координаций.

4. На основании лонгитюдного анализа было установлено, что количество специфических ошибок, связанных с недостаточностью мануального праксиса, возрастает в третьем классе по сравнению со вторым. Предъявляемые методические требования – «безотрывное» письмо, отсутствие стадии поэлементного написания букв, механическое копирование в прописях – не в силах сформировать осознанные движения. Увеличение скорости письма при возрастании учебной нагрузки, необходимость распределения

внимания между несформированной технической стороной письма и применением орфографических правил приводит к тому, что с третьего класса происходит дезавтоматизация навыка (Иншакова, 2018). Отметим, что разрыв в качестве письма между участниками ЭГ и СГ в третьем классе возрастает.

5. На основании сравнительного анализа результатов констатирующего эксперимента обнаружена зависимость между степенью выраженности нарушений письма и уровнем сформированности мануального праксиса у младших школьников с дисграфией. Значение, согласно коэффициенту Пирсона, – 0,9.

Таким образом, результаты проведенного исследования свидетельствуют о наличии трудностей реализации графического навыка письма, которые связаны преимущественно с серийной организацией движений, воспроизведением ритмов и переработкой зрительной информации.

Данный механизм возникновения специфических моторных ошибок необходимо учитывать при организации системной коррекционно-логопедической работы, включая развитие мануального праксиса и совершенствование графического навыка письма у младших школьников с дисграфией в рамках персонифицированного подхода.

## **Литература**

1. Ахутина Т.В. Нейропсихологическая диагностика, обследование письма и чтения младших школьников. – М.: В. Секачев, 2017. – 132 с.
2. Безруких М.М. Трудности обучения в начальной школе. Причины, диагностика, комплексная помощь. – М.: Эксмо, 2009. – 464 с.
3. Иншакова О. Б. Изменчивость форм дисграфии у школьников в период начального обучения // Специальное образование. 2018. – № 1 (49). – 115-124с.
4. Корнев А.Н. Нарушения чтения и письма у детей: учебно-методическое пособие. – СПб.: ИД «МиМ», 1997. – 286 с.
5. Лалаева Р.И., Бенедиктова Л.В. Нарушение чтения и письма у младших школьников. Диагностика и коррекция. – СПб: «Союз», 2004. – 224 с.
6. Садовникова И.Н. Дисграфия, дислексия: технология преодоления: пособие для логопедов, учителей, психологов, студентов педагогических специальностей. – М.: ПАРАДИГМА, 2017. – 282 с.
7. Цветкова Л.С. Нейропсихология счета, письма и чтения: нарушение и восстановление. – М.: Московский психолого-социальный институт; Воронеж: Издательство НПО «МОДЭК», 2000. – 304 с.

*Л.В. Сорокина<sup>1</sup>, О.Н. Маркова<sup>2</sup>*

<sup>1</sup> Московский институт психоанализа

(Москва, Россия)

<sup>2</sup> Тамбовский государственный университет имени Г.Р. Державина

(г. Тамбов, Россия)

[sorokinalv68@rambler.ru](mailto:sorokinalv68@rambler.ru); [markova2005@mail.ru](mailto:markova2005@mail.ru)

**To the question of school difficulties in children from the perspective of a  
neuropsychological approach**

*L.V. Sorokina<sup>1</sup>, O.N. Markova<sup>2</sup>*

<sup>1</sup> Moscow Institute of Psychoanalysis

(Moscow, Russia)

<sup>2</sup> Tambov State University named after G.R. Derzhavin

(Tambov, Russia)

[sorokinalv68@rambler.ru](mailto:sorokinalv68@rambler.ru); [markova2005@mail.ru](mailto:markova2005@mail.ru)

**Аннотация.** В статье рассмотрена проблема трудностей в усвоении детьми общеобразовательных программ с позиции нейропсихологического подхода. Отмечается важность раннего установления нейропсихологического статуса ребенка, начиная с дошкольного возраста. Изложен опыт нейропсихологической диагностики детей младшего школьного возраста, испытывающих систематические трудности в усвоении школьной программы. Дано краткое описание обобщенных данных по нейропсихологическим заключениям. Отмечается выраженное проявление признаков функциональной дефицитности стволовых образований мозга и несформированности префронтальных отделов левого полушария мозга у подавляющего большинства «нормотипичных» детей, испытывающих трудности в усвоении школьной программы. Обосновывается необходимость применения нейропсихологического подхода к выявлению причин, определяющих школьные трудности детей с целью грамотного построения маршрута коррекционной деятельности каждому конкретному ребенку.

**Ключевые слова:** нейропсихологический статус, внимание, память, гнозис, праксис.

**Abstract.** The article considers the problem of difficulties in the assimilation of general education programs by children from the standpoint of the neuropsychological approach. The importance of early establishment of the neuropsychological status of a child, starting from preschool age, is noted. The experience of neuropsychological diagnostics of primary school children experiencing systematic difficulties in mastering the school curriculum is described. A brief description of the generalized data on neuropsychological conclusions is given. There is a pronounced manifestation of signs of functional deficiency of brain stem formations and unformed prefrontal divisions of the left hemisphere of the brain in the vast majority of "normotypic"

children experiencing difficulties in mastering the school curriculum. The necessity of applying a neuropsychological approach to identifying the causes that determine children's school difficulties in order to competently build a route of correctional activity for each specific child is substantiated.

**Key words:** neuropsychological status, attention, memory, gnosis, praxis.

Проблема трудностей в усвоении детьми образовательных программ является предметом пристального внимания ряда специалистов. Несмотря на многочисленные исследования, до настоящего времени этот вопрос остается дискуссионным и интерес к нему не снижается. Причины, по которым дети не усваивают в полной мере предоставляемый им объем знаний, чрезвычайно многообразны и встречаются, как правило, не изолировано, а в совокупности. Нередко к числу учащихся, испытывающих трудности в обучении, относятся дети, которые не демонстрируют выраженных нарушений интеллекта, отклонений в развитии слуха, зрения, речи, двигательной сферы и которых родители, врачи, педагоги причисляют к так называемым «нормотипичным».

Ведущими причинами, вызывающими школьные трудности, являются биологические и социальные: индивидуально-типологические особенности; отсутствие учебной мотивации; особенности семейного воспитания и др.

Однако ключевым компонентом в процессе успешного усвоения образовательной программы и социальной адаптации учащегося является уровень сформированности высших психических функций (ВПФ), определяющий его нейропсихологический статус.

Под нейропсихологическим статусом понимают функциональное состояние мозговых структур, обеспечивающих определенные психические функции и поведение в целом.

Нормотипичный нейропсихологический статус характеризуется своевременным формированием взаимосвязанных функций и их систем в условиях идеальной обусловленности конституционально-генетического развития и социально-средовых воздействий.

В то же время дети, нейропсихологический статус которых приближается к нижней границе нормы, уязвимы к определенным видам социально-средовых воздействий. Эти дети относятся к группе риска, поскольку проявляют психическую хрупкость в условиях школьной образовательной среды.

В этой связи применение нейропсихологического подхода, разработанного Т. Г. Визель (Визель, 2017), Т. В. Ахутиной, Н. М. Пылаевой (Ахутина, 2015), Ж. М. Глозман (Глозман, 2019), А. В. Семенович (Семенович, 2002), Л. С. Цветковой и А. В. Цветковым (Цветкова, Цветков, 2002; Цветков, 2017) для исследования закономерностей и вариантов индивидуального развития ребенка еще до начала школьного обучения, позволяет выявить сильные и слабые стороны личности ребенка.

Своевременная нейропсихологическая коррекция посредством специально разработанных упражнений и развивающих игр стимулирует формирование определенных компонентов психической деятельности: регуляции и контроля психической деятельности,

моторных навыков, зрительного, слухового, пространственного восприятия и других высших психических функций.

Нейропсихологическая помощь детям с трудностями в обучении является необходимым условием для повышения эффективности образования и полноценного развития личности, индивидуализации и дифференциации обучения, поиска новых форм и методов педагогической работы.

Часто при обращении к нейропсихологу все чаще фиксируется озабоченность родителей академической неуспеваемостью (академическими проблемами) детей младшего и среднего школьного возраста даже в условиях репетиторского сопровождения учебного процесса на фоне базовой уверенности в «нормотипичности» своего ребенка. Среди школьных трудностей часто выступают сложности в освоении математических действий, проблемы правописания (орфографические трудности), трудности в сосредоточении внимания и запоминании. Для родителей факт того, «что с ребенком что-то не так», выступает своеобразным сигналом для обращения к нейропсихологу. В то же время, подобное обращение часто происходит не своевременно, а по принципу «в последний вагон», когда ребенку уже исполнилось 9-11 лет, а репетиторское «натаскивание» не привело к значимым результатам.

В ходе первичной беседы с родителем нейропсихолог обнаруживает, что причина будущих школьных трудностей возникла еще с периода пренатального развития ребенка, однако все матери уверены в благополучности протекания у них этого периода. Гипоксия мозга ребенка при рождении не рассматривается как угроза неврологическому здоровью ребенка и формирующимся психическим процессам, в том числе из-за доминирующей врачебной установки «не пугать родителей», в результате которой родители слышат от невролога и педиатра «все нормально, перерастет». Назначаемые неврологом ноотропы, массажи и ЛФК в подавляющем большинстве случаев отменяются родителями из-за их «неэффективности». Практически все матери утверждают, что «особых проблем не было» в развитии ребенка и только подробный опрос помогает установить наличие предикторов для функциональных нарушений.

В ходе нейропсихологической диагностики у детей с подобным «анамнезом» выявлялись признаки, характерные для функциональной дефицитарности стволовых образований мозга и несформированности префронтальных отделов коры (чаще левого полушария).

Дети обнаруживают трудности в поддержании направленного интереса к деятельности – активность сохраняется, как правило, в течение первых 15 минут, затем резко наступает утомление и появляется негативная реакция на задания, раздражение, часто меняется мышечный тонус (дети не могут усидеть на стуле, прикладываются на стол, начинают ходить по комнате). Темп работы у таких детей быстрый, скорость решения важнее точности. Это и становится причиной арифметических и орфографических ошибок, которые ребенок самостоятельно корректирует, если правильно организовать его внимание.

Часто проявляется тенденция к постоянной смене деятельности, стремление избавиться от нежелательной деятельности, вплоть до полного отказа от нее (в том числе, на просьбу мамы или педагога, психолога). В процессе исследования наблюдаются признаки истощаемости (увеличение латентного времени в ответах, ребенок не успевает понять вопрос), которые пропадают при возобновлении заинтересованности к заданию. Протекание произвольной деятельности происходит волнообразно в связи с доминированием непроизвольных форм активности (отвлечение в сторону более легкого задания или имеющего новизну). Внимание проявляется «пульсацией» – заметны периоды торможения после высокой активности (например, в работе с таблицами Шульте ребенок быстро находит нужные числа в течение 15 секунд, затем долго не может найти число, находящееся в поле зрения, и такая деятельность сохраняется во всех пробах).

Функциональная дефицитарность ствловых образований проявляется в пробах на слухомоторные координации и акустический гнозис – дети в основном правильно воспринимают последовательность, не превышающую 4 звуков (это в возрасте 9 лет и старше!). Если звуков больше, при воспроизведении проявляются ошибки. Может воспроизводиться общая структура ритма, но ошибки появляются в определении количества звуков (на последних тактах добавляются лишние).

При исследовании зрительного гнозиса частыми являются некоторые затруднения в восприятии незавершенных и наложенных изображений (опознанию мешает доминирование первого ассоциативного образа, помогает только поворот изображения и установка его вертикально перед глазами ребенка). Чаще эти затруднения выявляются у мальчиков. Наиболее частые затруднения выявлены в отношении определенных изображений (например, булавка), что, вероятно, связано с отсутствием предмета в опыте современного ребенка. Цифровой и буквенный гнозис при этом у большинства детей, как правило, в норме.

Отмеченные особенности отражаются и на состоянии слухоречевой памяти. Дети при пересказе понимают в целом верно смысл рассказа, в то время как содержание текста передают со значительными сокращениями и в ряде случаев с некоторыми искажениями. Как следствие, речевые функции в форме спонтанной речи представлены часто короткими фразами (преимущественно носят реактивный характер), речь иногда прерывается из-за подбора подходящего слова, понятия. Ошибки в подборе слов могут быть связаны с отсутствием достаточного опыта взаимодействия с конкретными предметами или явлениями.

Также необходимо отметить выявляемые моторные трудности (кинестические и кинестетические). Часто у обследуемых детей наблюдаются трудности в письме, а именно – в переключении программы написания: буквы крупные, неровные, могут быть с разным наклоном в рамках одного слова, с лишними элементами (повторы). При выполнении проб на кинестетический праксис по зрительному образцу обычно ребенок выполняет все последовательно заданные изменения положения пальцев правой и левой руки, а по



кинестетическому образцу выполняет в более медленном темпе (с небольшой задержкой, встречается перебирание пальцами на левой руке у правшей). При выполнении проб на кинестетический (динамический) праксис у детей наблюдается изменение мышечного тонуса рук, в позе «кулак» уже после 3-4 проб ладонь наполовину собрана, в то время как в позе «ладонь» и «ребро» умеренно напряжена. Часто к 4-5 серии наблюдается упрощение программы, после чего включается самокоррекция. В серийной организации движений часто отмечается задержка на этапе смены положений «ребра» и «ладони».

При этом надо отметить, что интеллектуальные функции обследуемых детей в целом не обнаруживают существенных нарушений. Среди личностных особенностей наиболее ярко выступает эгоцентрическая позиция.

Таким образом, очевидна необходимость применения нейропсихологического подхода к выявлению причин, определяющих школьные трудности. Установление нейропсихологического диагноза необходимо для грамотного построения маршрута коррекционной деятельности каждому конкретному ребенку, что позволит повысить уровень продуктивной и учебной деятельности и обеспечит психологическое, личностное и социальное развитие ребенка.

## **Литература**

1. Ахутина Т.В. Преодоление трудностей учения/ Т.В. Ахутина, Н.М. Пылаева. – М.: Академия, 2015. – 281 с.
2. Визель Т.Г. Нейропсихологическое блиц-обследование (тесты по исследованию высших психических функций) / Т.Г. Визель: Пособие. Сер. Логопедам. Педагогам. Родителям. – Москва, 2017. – 24 с.
3. Глозман Ж.М. Комплексная коррекция трудностей обучения в школе. / Ж. М. Глозман, А. Е. Соболева – М.: Смысл, 2019. – 544 с.
4. Семенович А. В. Нейропсихологическая диагностика и коррекция в детском возрасте. – М.: Академия, 2002. – 232 с.
5. Цветков А.В. Нейропедагогика для учителей: как обучать по законам работы мозга. / А. В. Цветков. – М.: Спорт и Культура – 2000, 2017. – 128 с.
6. Цветкова Л.С., Цветков А.В. Проблема синдрома в нейропсихологии детского возраста // Вопросы психологии. 2009. – № 2. – 164-170с.

*Ю.С. Шестакова*

КЛРЦ «Территория здоровья»

(Барнаул, Россия)

[Jliua@mail.ru](mailto:Jliua@mail.ru)

**Unformed quantity perception in children with icp as the basis of dyscalculia**

*Yu.S. Shestakova*

KLRTS «Territory of Health»

(Barnaul, Russia)

[Jliua@mail.ru](mailto:Jliua@mail.ru)

**Аннотация.** Автор данной статьи рассматривает проблему несформированности восприятия количества у детей с ДЦП, которое является основой дискалькулии, в условиях реабилитационного центра. В основе дискалькулии лежит отсутствие субитизации — способности оценивать количество объектов с первого взгляда (то есть без пересчета).

Способность к количественным оценкам связана с умением различать собственные пальцы. Дети, как и древний человек, начинают осваивать арифметику через счет на пальцах. Для этого нужно установить соответствие между своими пальцами и пересчитываемыми предметами. Для детей с ДЦП с нарушением моторики пальцев рук это является проблемой. Как правило, таким детям с трудом дается арифметика.

В заключительной части статьи рассматриваются эффективные методы коррекции дискалькулии.

**Ключевые слова:** ДЦП, дискалькулия, счет, субитизация, количество, восприятие.

**Abstract.** The author of this article considers the problem of the lack of formation of the perception of quantity in children with cerebral palsy in a rehabilitation center, which is the basis of dyscalculia. The basis of dyscalculia is the lack of subitization - the ability to estimate the number of objects at a glance (that is, without recalculation).

The ability to quantify is somehow related to the ability to distinguish one's own fingers. Children, as a rule, begin to master arithmetic through counting on their fingers. To do this, you need to establish a correspondence between your fingers and the objects being counted. For children with cerebral palsy with impaired motor skills of the fingers, this is a problem. As a rule, arithmetic is difficult for such children.

In the final part of the article, the author considers effective methods for correcting dyscalculia.

**Key words:** cerebral palsy, dyscalculia, counting, subitization, quantity, perception.

Работая в реабилитационном центре с детьми с ДЦП, я заметила, что у большинства детей имеются трудности счета (дискалькулия), в основе которых лежит несформированность количественного восприятия объектов. Я показываю четыре пальца или кладу на стол 4 камушка, а дети не могут ответить, сколько пальцев или предметов они видят. Они вынуждены пересчитывать, чтобы понять количество, представленное перед ними. Дети по школьной программе, как правило, решают уже в пределах ста и знают таблицу умножения. При этом главной опорой в обучении выступает память – дети заучивают наизусть таблицы сложения. Рекомендации от учителя – как можно больше решать подобных примеров. Считаю данный подход к обучению неверным. Целью написания статьи является обоснование того, что является основной причиной нарушения счета и, соответственно, какой должен быть подбор подходящих методов коррекции, направленных на первопричину нарушения.

История развития счета началась с умения устанавливать соответствие между количеством предметов (или частей предмета), нуждающихся в пересчете, и количеством пальцев на руке. Десять пальцев на руках явились самым первым и естественным орудием и средством счета. У детей с ДЦП нарушена моторика рук, что препятствует в полной мере овладеть тактильным навыком счета на пальцах. Позже в качестве орудия счета стали использоваться зарубки на дереве, камешки и т.д. Поэтому в латинском языке счет обозначался словом «calculus», что значит «счет камешками». [Цветкова, 1997]

Дискалькулия – нарушение счета – часто является самостоятельным недугом, а не побочным следствием других неврологических и психологических проблем. В основе дискалькулии лежит отсутствие субитизации – способности оценивать количество объектов с первого взгляда (то есть без пересчета). Согласно представлениям нейропсихологии, за эту функцию в мозге отвечает внутритеменная борозда теменной доли. У людей с дискалькулией данный участок мозга меньше, чем у большинства людей, и недостаточно активен [Плезье, 2011].

Субитизация (от лат. *subitus* «внезапный») – функция восприятия, обеспечивающая моментальное определение количества предметов в поле зрения, когда это количество укладывается в диапазон от одного до четырех (диапазон субитизации). Этот термин был введен Э. Л. Кауфманом и его коллегами [Кауфман, 1949].

Для тех случаев, когда предлагается сосчитать от одного до четырех предметов, оценка их количества происходит моментально и точно, в то время как для большего числа предметов время на такую оценку увеличивается. Данный эффект наблюдается и у детей, и

у взрослых с границей в районе четырех предметов, хотя детям и может потребоваться чуть больше времени [Плезье, 2011].

В 2006 году было проведено исследование, которое показало, что субитизация и пересчет не ограничены визуальным восприятием, а дополняются и тактильным, когда наблюдателям предлагалось назвать количество подушечек их пальцев, которые стимулировали.

Как и предполагает происхождение термина, связанное с субитизацией, ощущение – это моментальное понимание, какое количество объектов представлено в поле зрения, если оно попадает в соответствующий диапазон.

*Применение субитизации в образовании.* Исторически сложилось, что во многих системах осуществлялась попытка использовать субитизацию для определения полного или частичного количества. В двенадцатом веке учителя математики начали применять некоторые из этих систем, но часто переключались на более абстрактное кодирование цветом для представления количества в пределах десяти.

*Счеты.* В юпане, счетах инков, в объединенные желобы помещалось до пяти фишек. В китайских счетах используется 4 или 5 костяшек, которые субитизируются: для единиц, и одна или две отдельные костяшки для обозначения пятерок. Это позволяет производить операции с многозначными числами (сложение и вычитание) без субитизации за пределами пяти.

В европейских счетах используется по десять костяшек на регистр. Обычно они разделяются по пятеркам при помощи цвета.

*Инструменты обучения в двадцатом веке.* Идея о моментальном распознавании количества была принята несколькими педагогическими системами, такими как Монтессори (Montessori), счетные палочки Куисенэра (Cuisenaire) и система Дьенеша (Dienes). Тем не менее, эти системы лишь частично используют субитизацию, пытаясь сделать моментально распознаваемыми все количества в пределах от 1 до 10. Для достижения этой цели в них используется цвет и длина палочек или нитей с костяшками для соответствующих чисел. Распознавание таких визуальных и тактильных представлений количества задействует отличные от субитизации умственные процессы.

В игральных костях, картах и других принадлежностях традиционно применяется разбиение количества на субитизируемые группы с узнаваемыми шаблонами.

Дети, страдающие дискалькулией, не понимают смысла чисел: их мозг не может установить соответствие между числом и его величиной (представлением о количестве). Психологи, изучающие умственное развитие детей, на основе многочисленных экспериментов и наблюдений пришли к выводу, что первоосновой арифметических

способностей является умение автоматически, «на глаз» оценивать количество объектов в множествах. Маленькие дети в норме способны различать множества с небольшим количеством объектов (до трех). Взрослые, как правило, мгновенно (без подсчета) оценивают множества, содержащие до пяти объектов. Если объектов больше, для определения их точного количества требуется подсчет, но нормальный человек, как правило, с одного взгляда понимает, в каком множестве объектов больше, а в каком – меньше. При дискалькулии эта способность отсутствует. Например, нормальный ребенок сразу видит, какая из двух игральные карты старше: пятерка или восьмерка. Страдающему дискалькулией, чтобы это понять, приходится старательно пересчитывать значки на обеих картах.

Способность к количественным оценкам каким-то образом связана с умением различать собственные пальцы. Дети, как правило, начинают осваивать арифметику через счет на пальцах. Для этого нужно установить соответствие между своими пальцами и пересчитываемыми предметами. Для детей с ДЦП это является большой проблемой. Дети, страдающие тяжелым нарушением моторики пальцев рук, путаются в собственных пальцах: например, они не могут найти у себя на руке палец, названный или показанный на своей руке учителем. Как правило, таким детям с трудом дается арифметика.

Базовое представление о количествах, способность оценивать число объектов в множествах – эти качества, очевидно, могут иметь важное адаптивное значение. Не удивительно, что они есть не только у человека, но и у других животных (см.: [Математический язык муравьев пластилен](#), «Элементы», 02.05.2011). Многим животным – от пчел и муравьев до ворон и обезьян – огромную пользу приносит умение определять, на каком из кустов больше съедобных ягод, на какой из двух полянок больше цветов со сладким нектаром и т. п. [Butterworth, 2011].

В заключительной части статьи мы рассмотрим эффективные методы коррекции дискалькулии. Поскольку все ВПФ, в том числе и счет, формируются в предметной деятельности, а усвоение знаний и навыков протекает через собственную деятельность субъекта, при восстановительном обучении необходимо опираться на принципы организации предметной деятельности пациентов. Это особенно важно, когда деятельность нарушена (или не сформирована) и ее нужно организовать.

При всех формах дискалькулии начинать работу необходимо с практических действий с предметами, обозначения их количества и только после этого переходить к действиям с числами и цифрами. При этом весьма эффективны следующие методы.

Метод предметного счета, состоящий в том, что пересчитываются все предметы, лежащие на столе или находящиеся в комнате, и подсчитывается их общее количество,

после чего находится (среди написанных на карточках) и записывается соответствующее число.

Метод действия с числами (цифрами) состоит в том, что выполняется порядковый счет с опорой на написанные числа, составление заданного числа из цифр, написанных на карточках, и т.д.

Метод решения задач состоит в том, что даются простейшие задачи типа «Хозяйка купила 3 кг фруктов и 2 кг овощей. Сколько всего кг купила хозяйка?» Постепенно задачи нужно усложнять [Цветкова, 1997].

В перечисленных и некоторых других методах цифра и число выступают предметом действия с ними. Психологическая сущность этих методов заключается в том, что предметом (объектом) внимания здесь является не цифра или число, а действие пересчета, подсчета, складывания (или вычитания) предметов и т.д. Эти методы полезно применять не только в начале обучения, а на каждом занятии в течение всего периода обучения. Главная характеристика этих методов – действие. Деятельность с числами должна сохраняться, а задания должны меняться, усложняться в процессе продвижения в обучении.

### **Литература**

1. Визель Т.Г. Основы нейропсихологии. – М.: Астрель, 2006.
2. Кауфман Э.Л., Лорд М.В., Риз Т.В. и Фолькманн Дж. Американский журнал психологии Том. 62, – № 4 (октябрь 1949 г.), – 498-525с. (28 страниц).
3. Плезье, Массачусетс и Смитс, JBJ (2011) «Тактильное субитирование по пальцам». Внимание, восприятие и психофизика . 73 (5): –1579-1585с.
4. Цветкова Л. С. Нейропсихология счета, письма и чтения: Нарушение и восстановление: Учеб. пособие / Л. С. Цветкова. – М.: Юристъ, 1997. – 255 с.
5. Цвирко О.Ю. Основы специальной педагогики и психологии: учебно-методическое пособие. – Барнаул: Алт ГПА, 2012. – 115 с.
6. Шкловский В.М., Визель Т.Г. Восстановление речевой функции у больных с разными формами афазии. – М.: «Ассоциация дефектологов», В Секачев, 2000. – 96 с.
7. Brian Butterworth, Sashank Varma, Diana Laurillard. [Dyscalculia: From Brain to Education](#) // *Science*. 2011. V. 332. P. 1049–1053.

**Исследование функционального базиса письменной речи у детей младшего  
школьного возраста с ЗПР**

*Л.Е. Щеглакова, Е.В. Шереметьева*

Южно-Уральский государственный гуманитарно-педагогический университет  
(Челябинск, Россия)

[liuba.bulanova@mail.ru](mailto:liuba.bulanova@mail.ru); [sheremetevaev2@cspu.ru](mailto:sheremetevaev2@cspu.ru)

**Study of the functional basis of written speech in children of primary school age with  
mental retardation**

*L.E. Shcheglakova, E.V. Sheremetyeva*

South Ural State Humanitarian Pedagogical University  
(Chelyabinsk, Russia)

[liuba.bulanova@mail.ru](mailto:liuba.bulanova@mail.ru); [sheremetevaev2@cspu.ru](mailto:sheremetevaev2@cspu.ru)

**Аннотация.** В статье рассмотрен круг вопросов, связанных с проблемой исследования функционального базиса письменной речи у детей младшего школьного возраста с ЗПР. Автором рассмотрено формирование речевой функции в онтогенезе, изучены механизмы развития письменной речи, определены психологические факторы овладения письменной речью, а также дано понятие, определена структура и компоненты функционального базиса письменной речи. Учитывая специфику темы, автором определены особенности функционального базиса письменной речи у детей с ЗПР, а также перечислены особенности развития детей с ЗПР. В статье приведены результаты исследования функционального базиса письменной речи у 10 детей с ЗПР по каждому из компонентов и сделаны выводы о сформированности элементов вербального и невербального компонентов функционального базиса.

**Ключевые слова:** письменная речь, задержка психического развития, функциональный базис, вербальный компонент, невербальный компонент.

**Annotation.** The article considers a range of issues related to the problem of studying the functional basis of written speech in children of primary school age with mental retardation. The author considers the formation of the speech function in ontogenesis, the mechanisms of development of written speech are studied, the psychological factors of mastering written speech are determined, and the concept is given, the structure and components of the functional basis of written speech are defined. Taking into account the specifics of the topic, the author defines the features of the functional basis of written speech in children with mental retardation, and also lists the features of the development of children with mental retardation. The article presents the results of a study of the functional basis of written speech in 10 children with mental retardation for each of the components and draws conclusions about the formation of the elements of the verbal and non-verbal components of the functional basis.

**Key words:** written speech, mental retardation, functional basis, verbal component, non-verbal component.

В понятие «письменная речь» в качестве равноправных составляющих входят чтение и письмо. Развитие письменной речи у ребенка с ЗПР – одна из актуальнейших задач логопедии.

Формирование речевой функции в онтогенезе происходит по определенным закономерностям, определяющим последовательное и взаимосвязанное развитие фонетической стороны речи, лексического запаса и грамматического строя.

Письменная речь требует включения механизмов артикуляции и слухового анализа, зрительной памяти и зрительного контроля, зрительно-моторных координаций и моторного контроля, перцептивной регуляции и комплекса лингвистических умений.

Для овладения письменной речью существенное значение имеют такие психологические факторы, как: возникновение мотива к письменной речи, создание замысла, создание на основе замысла содержания речи, осуществление контроля за выполняемыми действиями (Лалаева, 2001).

Функциональный базис письменной речи определяется как многоуровневая система, включающая функции и навыки чтения и письменной речи высокой сложности, которые имеют несколько различную психологическую базу.

В структуру функционального базиса письменной речи включают не только сформированность собственно языковых компонентов речи, но и зрительно-пространственную ориентировку, состояние изобразительно-графических способностей, сукцессивных функций и т.д.

Онтогенез функционального базиса письменной речи характеризуется постепенной сменой и усложнением этапов формирования характеристик устной речи (лексика, грамматический строй речи и др.), а также изменениями в когнитивной стороне (внимание, память, зрительно-моторная координация и т.д.).

Функциональный базис включает в себя также два компонента: вербальный и невербальный.

Вербальный компонент – это фонематический синтез, звукопроизношение, грамматический строй и связная речь, а невербальный – двигательная сфера, процесс зрительного восприятия, неречевой слух, слухоречевая память, зрительно-предметная память и внимание.

У детей с ЗПР часто обнаруживаются симптомы недоразвития моторики, неловкость, неуклюжесть движений. Почти у половины детей с легкой дисфункцией мозга имеются нарушения тонкой моторики, что во многом обуславливает их неудачи в письме, рисовании, конструировании. Особенно часто нарушения моторики наблюдаются в группе



детей с ЗПР церебрально-органического генеза. Выделяются следующие недоразвития моторики у этих детей: неловкость движений; нарушение координации движений; гиперактивность; синкинезия; повышенный мышечный тонус (Садовникова, 1995).

Функциональный базис письменной речи при ЗПР формируется компенсаторно, так как страдают разные компоненты: эмоционально-волевой, социально-личностной, познавательной, коммуникативно-речевой. Страдает моторная сфера, что обуславливает низкий уровень овладения детьми с ЗПР коммуникативной, предметной, игровой, продуктивной, познавательной, речевой, а в дальнейшем – учебной деятельностью (Шереметьева, 2018).

Исследование функционального базиса письменной речи у детей с ЗПР проходило в 2 этапа. На первом этапе нами был обследован невербальный компонент функционального базиса письменной речи, а на втором этапе – вербальный.

При обследовании невербального компонента мы опирались на методику А.В. Лагутиной. При обследовании вербального компонента мы опирались на методики Г.А. Волковой и Л.Н. Ефименковой (Ефименкова, 2014).

Наше исследование функционального базиса письменной речи у детей младшего школьного возраста с ЗПР было проведено на базе МОУ «СОШ №4» г. Копейска, Челябинской области. В исследовании приняли участие 10 детей.

В результате изучения функционального базиса письменной речи у детей младшего школьного возраста с ЗПР мы пришли к следующим выводам. Сформированность вербального компонента функционального базиса письменной речи у младших школьников с ЗПР находится на низком уровне у 4 детей, средний уровень выявлен у 6 детей.

При этом 2 детей имеют средний уровень фонематического восприятия, остальные 8 детей имели низкий уровень.

Исследование звукопроизношения показало, что для 5 младших школьников с ЗПР характерен средний уровень, а для других 5 детей – низкий уровень.

Обследования словарного запаса выявило, что у всех 10 младших школьников с ЗПР оказался низкий уровень развития словаря.

Исследование овладения обобщающими понятиями показало, что 7 детям требовалось повторение инструкции.

Все 10 детей затруднялись подбирать слова, обозначающие действия предмета.

Низкий уровень грамматического строя выявлен у 6 младших школьников с ЗПР.

Все 10 младших школьников с ЗПР также затруднялись в образовании имен существительных с уменьшительно-ласкательным суффиксом, а исследование сформированности верного употребления падежных форм имен существительных выявило, что все 10 детей затруднялись при образовании падежных форм.

У всех исследованных детей был определен низкий уровень развития связной речи.

Изучение невербального компонента функционального базиса письменной речи у младших школьников с ЗПР показало, что у 3 детей определен средний уровень, а у остальных 7 детей – низкий уровень развития невербальных компонентов функционального базиса письменной речи.

У 9 младших школьников с ЗПР наблюдался средний уровень сформированности двигательной сферы. При обследовании орального праксиса все дети выполняли упражнения в замедленном темпе.

Обследование процесса зрительного восприятия показало, что у 6 младших школьников с ЗПР отмечался средний уровень: дети самостоятельно справлялись только с более легкими вариантами заданий.

Обследование особенностей сформированности акустического гнозиса выявило, что у 3 детей определен средний уровень. Дети справились с большей частью заданий, исправляли ошибки при самостоятельном воспроизведении заданного ритма. Трудным было воспроизведение сложных ритмов. У остальных 7 детей был определен низкий уровень. У них преобладали ошибочные ответы, несмотря на помощь со стороны педагога. Дети воспроизводили простые ритмы и не справлялись с воспроизведением сложных ритмов.

Результаты обследования слухоречевой памяти были следующими: у 3 детей зарегистрирован средний уровень. Они воспроизвели слова после второй попытки, заданная последовательность стимулов воспроизводилась со 2-3 раза, отсроченное воспроизведение – 4-х слов, также дети вставляли единичные (другие) близкие по смыслу слова. Еще у 4 детей отмечалась неравномерность воспроизведения с тенденцией к уменьшению количества слов, отсроченное воспроизведение – 2-3 слова.

У троих детей был нулевой уровень, т.е. они не смогли воспроизвести полный объем слов и удержать в памяти заданный порядок слов.

Суммируя результаты по всем заданиям исследования функционального базиса письма у младших школьников с ЗПР, мы сделали следующие выводы:

– у 4 младших школьников с ЗПР имеется средний уровень сформированности функционального базиса письма. У детей наблюдается сформированность фонематического восприятия и звукопроизношения, некоторые трудности при использовании ряда слов, несформированность некоторых грамматических категорий и трудности при установлении причинно-следственных связей, а также характерна сформированность двигательной сферы, зрительного восприятия, акустического гнозиса, слухоречевой памяти, зрительно-предметной памяти, процессов внимания, но наблюдаются нарушения отдельных компонентов, например, дети не узнают предметы в

условиях зашумления или наложения, ошибки в воспроизведении ритма, не запоминают все картинки и т.п.;

– у 6 детей диагностирован низкий уровень сформированности функционального базиса. Сформированность только некоторых компонентов фонематического восприятия, нарушение звукопроизношения, ограниченный словарный запас, нарушения грамматического строя речи и несформированность связной речи, а также нарушение двигательной сферы, зрительного восприятия, несформированность акустического гнозиса, слухоречевой памяти и процессов внимания.

Таким образом, проведя исследования функционального базиса письменной речи у младших школьников с ЗПР, мы выявили, что наименее сформированными элементами вербального компонента функционального базиса письменной речи являются грамматический строй и связная речь. Младшие школьники с ЗПР с трудом образовывали существительные с уменьшительно-ласкательными суффиксами, падежные формы, у них отмечаются нарушения логики, последовательности высказывания, пропуск основных моментов и целых фрагментов, нарушение смыслового соответствия рассказа. Наименее сформированными элементами вербального компонента функционального базиса письменной речи является внимание: у большинства детей отмечена неустойчивость внимания, преобладание непроизвольного внимания, также отмечаются недостатки в зрительном восприятии, слухоречевой и зрительно-предметной памяти.

## **Литература**

1. Ефименкова Л. Н. Коррекция устной и письменной речи учащихся начальных классов / Л. Н. Ефименкова. – М.: Владос, 2014.
2. Коваленко О.М. Коррекция нарушений письменной речи у учащихся младших классов общеобразовательной школы: учебно-методическое пособие / О. М. Коваленко. – Москва: АСТ ; Владимир: Астрель ; 2008. – 157 с.
4. Лалаева Р.И. Диагностика и коррекция нарушений чтения и письма у младших школьников: Учеб.-метод. пособие / Р. И. Лалаева, Л. В. Венедиктова. – СПб.: Союз, 2001. – 218 с.
5. Садовникова И. Н. Нарушения письменной речи и их преодоление у младших школьников [Текст] / И. Н. Садовникова. – М.: Владос, 1995.
6. Шереметьева Е.В. Коррекция фонематических процессов у младших школьников с интеллектуальной недостаточностью на уроках чтения / сборник материалов VIII Международной научно-практической конференции Российской ассоциации дислексии. – 2018. – 108-112с.

ВОПРОСЫ ВОСПИТАНИЯ И ОБУЧЕНИЯ ДЕТЕЙ С ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХИЧЕСКОГО  
РАЗВИТИЯ И ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ

**Особенности наглядного мышления дошкольников с задержкой психического  
развития**

*Н.Ю. Борякова, З.З. Фридман*

Московский государственный психолого-педагогический университет  
(г. Москва, Россия)

[natbor55@mail.ru](mailto:natbor55@mail.ru), [zaryana2004@mail.ru](mailto:zaryana2004@mail.ru)

**Features of visual thinking of preschoolers with mental retardation**

*N.Y. Boryakova, Z.Z. Friedman*

Moscow State University of Psychology & Education  
(Moscow, Russia)

[natbor55@mail.ru](mailto:natbor55@mail.ru), [zaryana2004@mail.ru](mailto:zaryana2004@mail.ru)

**Аннотация.** В статье рассматриваются особенности наглядного мышления детей дошкольного возраста с задержкой психического развития. Авторами представлена методика и результаты констатирующего эксперимента, аргументирована необходимость целенаправленной коррекционно-развивающей работы по формированию наглядного мышления у дошкольников с задержкой психического развития.

**Ключевые слова:** задержка психического развития, наглядное мышление.

**Annotation.** The article discusses the features of visual thinking of preschool children with mental retardation. The authors present the methodology and results of the ascertaining experiment, the necessity of purposeful correctional and developmental work on the formation of visual thinking in preschoolers with mental retardation is argued.

**Key words:** mental retardation, visual thinking.

Расширение инклюзивного образовательного пространства требует решения ряда организационных и методических вопросов, касающихся дошкольного образования детей с задержкой психического развития (ЗПР) и их подготовки к школьному обучению. Одно из приоритетных направлений при подготовке названной категории детей к школе предполагает разработку научно обоснованных методов и содержания коррекционно-развивающей работы по развитию мыслительной деятельности.

Анализ специфики развития мышления у детей с ЗПР представлен в трудах Т.В. Егоровой, С.А.Домишкевича, Э. Ф. Замбацвиичене, Т.Н. Князевой, Т.Д. Пускаевой, А.Н. Цымбалюк и др. Важное место в перечне исследований занимают работы, посвященные детям с ЗПР дошкольного возраста: Е.Б. Аксеновой, Н.Ю. Боряковой, Е.Н. Васильевой, Е.Е. Дмитриевой, Е.С. Слепович, Т.А. Стрекаловой, У.В.Ульенковой и др.

Н.Ю.Борякова отмечает, что большинство научных исследований посвящено формированию мышления у детей с ЗПР, но их возможности в плане наглядно-образного мышления изучены недостаточно (Борякова, 2016).

Цель нашего экспериментального исследования – выявление особенностей наглядного мышления дошкольников с задержкой психического развития в сравнении с их нормативно развивающимися сверстниками.

На констатирующем этапе исследования решались следующие задачи.

1. Подобрать диагностический комплекс для исследования наглядного мышления у детей дошкольного возраста с задержкой психического развития.
2. Определить критерии качественного анализа и количественной оценки результатов.
3. Провести сравнительное экспериментальное исследование и подвергнуть его результаты количественной обработке и качественному анализу.

Экспериментальное исследование было проведено в октябре - ноябре 2021 года на базе детского инклюзивного центра детского развития «Ковчег» БФ «Наследие отечества» и дошкольного отделения инклюзивной школы «Подсолнух» г. Москвы. В эксперименте принимали участие 20 детей 5,5-6 лет с задержкой психического развития, которые были включены в экспериментальную (ЭГ) и в контрольную (КГ) группу (по 10 человек). Группу сопоставительного анализа составили 10 детей с нормотипичным развитием.

Изучение научной литературы показало, что вербальные методики требуют от ребенка определенных знаний и представлений об окружающем, которые он получает в процессе общения и обучения. Невербальные методики предполагают осуществление базовых операций анализа и синтеза, лежащих в основе любой интеллектуальной деятельности (Ульенкова,2005).

В экспериментальном исследовании наглядно-действенного и наглядно-образного мышления у дошкольников с нормальным и задержанным психическим развитием использованы методики Т.В.Розановой и Н.В. Яшковой: 1) «Треугольники»; 2) воссоздание целого из частей – задание «Курица». (Яшкова,1988). Также использовалась методика «Кубики Кооса» в модификации А.Я.Ивановой (Надуваев,2007).

Нами были определены критерии качественного анализа при выполнении заданий диагностического комплекса.

1. Особенности протекания мыслительных операций: способность к анализу образца и оперированию образами, что характеризует возможности антиципации промежуточных результатов, умение представить себе соотношение частей в конструируемом объекте.

2. Способ решения наглядной задачи: умение ориентироваться на основе зрительного восприятия, совершать пробующие и контролирующие действия, способность подчинять деятельность мыслительной обработке наглядных данных, что свидетельствует о мере осознания процесса и результата деятельности.

3. Особенности речевой регуляции деятельности: выполнение задания по словесной инструкции, участие речи в решении, особенности словесного отчета о выполнении задания.

4. Самостоятельность; способность принимать помощь взрослого, мера необходимой помощи для успешного решения задачи.

5. Перенос, возможность улучшения результата по следам помощи взрослого.

С учетом вышеперечисленных критериев все решения распределены по уровням успешности выполнения диагностических заданий в соответствии с характером помощи, которая требуется ребенку для правильного складывания каждой фигуры.

I уровень – высокий. Ребенок решает задачу самостоятельно, без проб или с незначительным их количеством, легко антиципирует расположение частей в фигуре и действует в мыслительном плане; программа деятельности преимущественно формируется до начала практических действий или частично уточняется по ходу деятельности; комментирует свои действия, может рассказать о них в словесном отчете.

II уровень – достаточный. Ребенок решает задачу после помощи в зрительном анализе образца складываемой фигуры: обведения экспериментатором опорных линий образца; программа деятельности складывается в ходе решения задачи; комментирует свои действия с помощью взрослого.

III уровень – недостаточный. Ребенок решает задачу с помощью – после предъявления схемы расположения частей в фигуре; фактически ориентируется на расчлененный образец, вербализация затруднена.

IV уровень – низкий. Самостоятельные хаотичные пробы не приводят к результату, требуется помощь в виде однократного (или неоднократного) вкладывания частей фигуры в трафарет, речевая регуляция недостаточно развита, вербализация затруднена.

Мы использовали четырехбалльную оценку, также отдельно подсчитывали время, затраченное на решение каждой задачи, учитывали способы решения и их количество.

Наиболее доступным для всех детей оказалась методика «Журица». Однако даже при выполнении этого задания только 10% детей с ЗПР из ЭК и из КГ показали высокий результат. На достаточном уровне оказались в каждой группе результаты 30% детей, недостаточный уровень в группе ЭГ продемонстрировали 60% детей, а в группе КГ – 50%. В группе КГ один ребенок (10%) испытывал существенные трудности и продемонстрировал низкий уровень успешности.

При выполнении заданий методики «Треугольники» никто из детей с ЗПР не достиг высокого уровня, даже при складывании фигуры из двух частей. Результаты распределились следующим образом. В группе ЭГ 10% ответов отнесены к достаточному уровню, 50% – к недостаточному, 30% – к низкому. В КГ 50% детей продемонстрировали недостаточный уровень, 50% – низкий.

При складывании «Кубиков Кооса» никто из детей с ЗПР не продемонстрировал высоких результатов. Для них типичным оказался третий – недостаточный уровень успешности выполнения задания: 60% случаев в группе ЭГ и 70% в группе КГ; на низком уровне, соответственно, 40% решений детей ЭГ и 30% в группе КГ.

Результаты детей с нормативным развитием из ГСА при выполнении всех заданий распределились на высоком и достаточном уровне примерно в равной степени.

Качественный анализ результатов показывает, что даже в тех случаях, когда дети с ЗПР справлялись с заданиями более успешно, они действовали замедленно, стратегия анализа и синтеза осуществлялась по фрагментам. Программа действий и целостный образ складывались и уточнялись у них по ходу деятельности, а не до ее начала.

Для них типичным оказался третий уровень успешности выполнения заданий, когда дети использовали многочисленные пробы, которые не всегда приводили к нужному результату. В лучшем случае, ребенок брал в руки треугольник или кубик, поворачивая его, старался примериться, но допускал ошибки, которые исправлял с помощью взрослого. Педагогу приходилось указывать на ошибки, использовать сетку-трафарет. Только при помощи взрослого дети могли справиться с заданиями, особенно сложными.

При таком способе деятельности дети с ЗПР не проделывают предварительного аналитического расчленения фигуры, синтетические процессы у них также развиты недостаточно, их заменяет процесс различительного сравнения. При этом отправной точкой такого сравнения часто служит не какая-то часть складываемой фигуры, а сама деталь. Дети, которые продемонстрировали низкие показатели, использовали многочисленные практические, нередко хаотичные пробы, они вертели треугольник или кубик, выкладывали деталь наугад, на вопрос взрослого, правильно ли она положена, отвечали утвердительно. Этим детям требовалась помощь в виде трафарета, образца действия, т.е. прямое обучение,

после которого ребенок справлялся сам только с наиболее легкими заданиями.

Одним из критериев качественного анализа было участие речи в решении практических задач, особенности словесного отчета. По характеру выраженности действий в речи можно судить о степени их осознанности и о саморегуляции.

Дети с ЗПР часто использовали обрисовывающие движения и словосочетания типа «это так», «тут угол такой и тут такой» при образной антиципации, а нормативно развивающиеся дети давали более содержательные словесные отчеты, они значительно чаще пользовались речью в процессе выполнения заданий. Дети из ГСА выражали в речи свои затруднения, обозначали промежуточные результаты действий. Но среди них также были и такие, которые, совершив неточные практические действия, давали неполные словесные отчеты.

Анализ результатов исследования убеждает в необходимости целенаправленной коррекционно-развивающей работы по формированию наглядного мышления у дошкольников с задержкой психического развития.

## **Литература**

1. Борякова Н.Ю. Коррекционно-развивающее обучение и воспитание дошкольников с задержкой психического развития. Теория и практика. Монография/ Н.Ю.Борякова. – М.: РИЦ МГГУ им. М.А. Шолохова, 2016. – 170 с.
2. Тест «Кубики Коса» диагностика невербального интеллекта: методическое руководство / А. А. Надуваев. – Издание 2-е. – СПб.: ИМАТОН, 2007. – 28 с.
3. Ульенкова У.В., Лебедева О.В. Организация и содержание специальной психологической помощи детям с проблемами в развитии. – М: Изд. центр «Академия», 2005. –176 с.
4. Яшкова Н.В. Наглядное мышление глухих детей. – М.: Педагогика, 1988.



## Особенности нравственно-этических представлений у дошкольников с задержкой психического развития

*Н.Ю. Борякова, С.В. Ташкина*

Московский государственный психолого-педагогический университет

(Москва, Россия)

[natbor55@mail.ru](mailto:natbor55@mail.ru); [svetlana.mgppu@mail.ru](mailto:svetlana.mgppu@mail.ru)

## Features of moral and ethical ideas in preschool children with mental retardation

*N.Yu. Boryakova, S.V. Tashkina*

Moscow State Psychological and Pedagogical University

(Moscow, Russia)

[natbor55@mail.ru](mailto:natbor55@mail.ru); [svetlana.mgppu@mail.ru](mailto:svetlana.mgppu@mail.ru)

**Аннотация.** В статье рассматриваются особенности формирования нравственно-этических представлений у детей с задержкой психического развития старшего дошкольного возраста. Авторами представлена методика и результаты констатирующего эксперимента, аргументирована необходимость целенаправленной коррекционно-воспитательной работы по формированию когнитивного, эмоционального и поведенческого компонентов нравственно-этических представлений.

**Ключевые слова:** нравственно-этические представления, задержка психического развития.

**Annotation.** The article discusses the features of the formation of moral and ethical ideas in children with mental retardation of senior preschool age. The authors present the methodology and results of the ascertaining experiment, the necessity of purposeful correctional and educational work on the formation of cognitive, emotional and behavioral components of moral and ethical ideas is argued.

**Key words:** moral and ethical ideas, mental retardation.

Важнейшим условием для вхождения ребенка в социум, для построения полноценных взаимоотношений с другими людьми является освоение нравственной культуры, моральных норм и правил, развитие способности подчинять им собственное поведение, умение выражать свои эмоции в речи и давать эмоционально-нравственную оценку поступков, поведения другого человека (Васильева, 1994).

Целенаправленное воспитательное воздействие со стороны родителей и педагогов позволяет нормативно развивающимся детям осваивать нравственную культуру, понимать и стремиться к соблюдению социально-нравственных норм и правил.

Н.Ю. Борякова подчеркивает важность и актуальность проблемы формирования эмоционально-личностной сферы детей с ЗПР, поскольку, в связи с расширением инклюзивной практики, дети, относящиеся к названной нозологической группе, чаще всего обучаются в условиях общеобразовательных организаций. Ребенок с задержанным развитием имеет ряд специфических черт когнитивной и эмоционально-личностной сферы, которые негативно влияют на взаимоотношения со сверстниками и взрослыми, затрудняют освоение моральных норм и правил поведения (Борякова, 2016).

Воспитание детей на современном этапе рассматривается как стратегический общенациональный приоритет. В новой редакции Федерального закона от 31.07.2020г. №304-ФЗ «О внесении изменений в Федеральный закон «Об образовании в Российской Федерации» по вопросам воспитания обучающихся» особое внимание уделено значению воспитательного компонента образовательной деятельности (6, 2020).

В федеральном государственном образовательном стандарте дошкольного образования (ФГОС ДО) отмечено, что: «...социально-нравственное воспитание детей дошкольного возраста рассматривается как одна из важнейших сторон многогранного процесса развития личности ребенка» (7, 2019).

В научно-методической литературе основное внимание уделяется вопросам коррекции недостатков познавательной деятельности у дошкольников с ЗПР, проблема коррекционно-развивающего обучения во взаимосвязи с воспитательным процессом разработана недостаточно, что подтверждает актуальность проблематики нашего исследования.

Целью экспериментального исследования являлось изучение особенностей и методов формирования нравственно-этических представлений у дошкольников с задержкой психического развития в когнитивном, эмоциональном и поведенческом компонентах.

В исследовании приняли участие три группы детей – в экспериментальную группу (ЭГ) и в контрольную группу (КГ) вошли дети 6-7 лет с ЗПР (по 12 человек в каждую, прошедшие обследование на ЦППМК); в группу сопоставительного анализа (ГСА) включены 12 детей того же возраста с нормотипичным развитием.

С целью проведения констатирующего эксперимента нами был составлен диагностический комплекс, включающий три блока заданий. При подборе диагностических заданий мы опирались на работы Е. В. Бармотиной, Е. Н. Васильевой, Г. И. Ефремовой. (Бармотина, 2004; Васильева 1994; Ефремова, 1994).

Задания первого блока позволяют исследовать когнитивный компонент на основе трактовки нравственных категорий и понятий.

Первый блок представлен следующими заданиями: беседа, в рамках которой выясняются возможности ребенка в определении смыслового содержания нравственного понятия; подбор слов, обозначающих нравственное понятие на основе развернутой его трактовки со стороны взрослого; изучение характера нравственных оценок и суждений при восприятии текста-описания социально-нравственного содержания; исследование способности к верификации и разграничению антонимичных понятий.

Нами определены критерии качественного анализа и количественной обработки результатов, что позволяет описать качественные характеристики четырех уровней успешности выполнения каждого из диагностических заданий.

Критериями качественного анализа когнитивного компонента выступили: адекватность трактовки предъявляемых понятий; полнота осведомленности ребенка и освоения исследуемых представлений; самостоятельность осознания и точности словесного выражения; правильность выбора лексической единицы. Каждое задание оценивается в баллах, где 4 – высший балл, 1 – низший.

Во втором блоке исследуется эмоциональный компонент нравственно-этических представлений. Детям нужно было представить, что их друг попал в ряд неприятных ситуаций. Предлагаются три варианта высказываний, которые отражают различное эмоциональное отношение к неприятностям товарища, ребенок должен выбрать один из вариантов и обосновать свой выбор.

Критерии качественного анализа эмоционального компонента: адекватность эмоциональной реакции на описанную ситуацию; степень совпадения адекватности знаний и эмоционального отношения; способность обосновать и объяснить свой выбор.

Третий блок заданий направлен на исследование характерных поведенческих особенностей реального морального поведения детей.

Задания представлены ситуациями, требующими морального выбора и определенного поступка (в категориях справедливость, взаимопомощь).

Критерии качественного анализа поведенческого компонента: понимание ситуации морального выбора в соответствии с осознанием моральных норм и правил, способность объяснить и оценить свое поведение.

Результаты экспериментального исследования позволили выявить недостаточный уровень освоения нравственно-этических представлений детьми 6-7 лет с ЗПР.

Даже в тех случаях, когда дети располагали некоторыми знаниями о нравственно-этических категориях, о нравственной оценке поступков, высказываемые ими суждения были недостаточно точными и мотивированными.

Эмоциональные реакции на ситуацию более адекватны, в основном они позитивны. Поведение больше регулировалось специалистом. Можно сделать вывод о том, что их освоение нравственно-этических представлений ограничивается инфантильным, собственно-ситуативным характером.

Типичным для детей с ЗПР в 74,4 % случаев оказался узконаправленный, эгоистический уровень. В трактовке нравственно-этических категорий и в их оценке проявились как трудности осмысления, так и трудности словесного выражения. Суждения по отношению к другому часто имели негативную оценку. Дети самостоятельно не находили оптимального варианта поведения; недостаточно осознавали нравственную ценность того или иного поступка, действовали на основе подчинения взрослому.

Дети, показавшие низкие результаты, действовали импульсивно, подчиняясь ситуативному побуждению, ответы и поведение не всегда были связаны с содержанием задания. Знания и представления детей с ЗПР о рассматриваемых нравственно-этических категориях фрагментарны, бедны по содержанию, а поведение в целом в заданных ситуациях носило недостаточно неосознанный характер, подчинялось преимущественно сиюминутному эмоциональному отношению к ситуации или прямому указанию со стороны взрослого.

Дети из ГСА показали лучшие результаты, однако самый высокий – социально-значимый уровень – продемонстрировало только 46,4 % детей. Эти дети владеют адекватными и достаточно полными знаниями о предложенных нравственно-этических категориях. Они способны понять и проанализировать нравственно-этическую ситуацию, могут обосновать свои оценки, сформулировать развернутое суждение, примерить ситуацию на себя и спрогнозировать свой поступок в данной ситуации. Они демонстрировали доброжелательное отношение к сверстникам, соблюдали законы справедливости.

Для большинства дошкольников из группы ГСА также был характерен инфантильный, собственно-ситуативный характер ответов. Несмотря на понимание нравственно-этических категорий и правильную оценку предложенных ситуаций, аргументация носила недостаточно развернутый характер, суждения требовали дополнения со стороны взрослого. Поведение определялось не столько внутренней мотивацией, сколько стремлением соответствовать ожиданиям специалиста.

Проведенный констатирующий эксперимент подтверждает, что у детей с ЗПР имеется значительное отставание в ориентированности в нравственно-этических категориях в сравнении с нормативно развивающимися сверстниками. Выявлена существенная разница у детей экспериментальных групп между знаниями и реально действующими мотивами поведения. Более того, наблюдалась тенденция проявления агрессивного, негативного, эгоцентричного поведения. Мы убедились в необходимости целенаправленной коррекционной работы с дошкольниками с ЗПР.

В Примерной Адаптированной основной образовательной программе дошкольного образования детей с задержкой психического развития (ПрАООП ДО), утвержденной Министерством образования и науки РФ в декабре 2017 года, подчеркивается, что

«необходимо создавать условия для обогащения нравственно-этической сферы детей с ЗПР, в эмоциональном, когнитивном и поведенческом компонентах, включая их в межличностное взаимодействие со взрослыми и другими детьми» (5, 2017).

В соответствии с ПрАООП учитель-дефектолог является ведущим специалистом в реализации программы. Учитель-дефектолог может реализовывать задачи духовно-нравственного воспитания детей с ЗПР в таких направлениях, как:

- развитие познавательной стороны (формирование понимания моральных норм и правил, нравственных категорий, смысла ситуаций и поступков);
- стимуляция речевого общения, развитие коммуникации и связной речи (владение словесным обозначением моральных норм и правил);
- формирование целостного представления о картине мира, в которой социально-нравственные представления занимают важное место.

Коррекционно-воспитательная работа с дошкольниками при ЗПР требует взаимодействия педагогов образовательной организации и семьи.

## **Литература**

1. Бармотина Е.В. Оценка сформированности нравственных понятий у детей старшего дошкольного возраста с задержкой психического развития/ Е.В.Бармотина // Дошкольники с ЗПР: Актуальные проблемы диагностики и коррекции. Сборник научных трудов. – М., МГОПУ им. М.А. Шолохова, 2004. – 130 с.

2. Борякова Н.Ю. Коррекционно-развивающее обучение и воспитание дошкольников с задержкой психического развития. Теория и практика. Монография/ Н.Ю.Борякова. – М.: РИЦ МГГУ им. М.А. Шолохова, 2016. – 170 с.

3. Васильева Е.Н. Особенности формирования положительного эмоционального отношения у детей старшего дошкольного возраста с ЗПР к близким взрослым и

сверстникам. Автореферат на соиск. учен. степени канд. психол. наук / Е.Н.Васильева. – Нижний Новгород, 1994.

4. Ефремова Г.И. Формирование саморегуляции поведения у старших дошкольников с задержкой психического развития. Автореф.дис. канд. психол. наук. – Нижний Новгород, 1997. – 24с.

5. Примерная адаптированная основная образовательная программа дошкольного образования детей с задержкой психического развития [Электронный ресурс]: рабочая программа // Одобрена решением федерального учебно-методического объединения по общему образованию 7 декабря 2017 г. Протокол № 6/17 – 226 с. // ФГОС РЕЕСТР: [сайт]. – Режим доступа: <https://fgosreestr.ru/poop/primernaya-adaptirovannaya-osnovnaya-obrazovatel'naya-programma-doshkolnogo-obrazovaniya-detej-s-zaderzhkoj-psihicheskogo-razvitiya>

6. Федеральный закон «О внесении изменений в Федеральный закон «Об образовании в Российской Федерации» по вопросам воспитания обучающихся» от 31.07.2020 № 304-ФЗ (последняя редакция). [Электронный ресурс]: официально-правовой документ / принят Государственной Думой 22 июля 2020 года, одобрен Советом Федерации 24 июля 2020 года // КОНСУЛЬТАНТ: [сайт]. – Режим доступа: [http://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_358792/](http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_358792/)

7. Федеральный государственный образовательный стандарт дошкольного образования (утв. приказом Министерства образования и науки РФ от 17 октября 2013 г. N 1155). С изменениями и дополнениями (от 21 января 2019 г. [Электронный ресурс]): официально-правовой документ / Зарегистрировано в Минюсте РФ 14 ноября 2013 г. Регистрационный N 30384 // ГАРАНТ: [сайт]. – Режим доступа: <https://base.garant.ru/70512244/>

## Особенности воспитательной работы с обучающимися с нарушениями интеллектуального развития в условиях образовательной организации

*В.В. Воронкова, И.В. Евтушенко, Д.И. Евтушенко*

Московский педагогический государственный университет

(Москва, Россия);

Школа-интернат № 17 (Москва, Россия)

[evtivl@rambler.ru](mailto:evtivl@rambler.ru)

### Features of educational work with students with intellectual development in the conditions of educational organization

*V.V. Voronkova, I.V. Evtushenko, D.I. Evtushenko*

Moscow State Pedagogical University

(Moscow, Russia)

Special School № 17 (Moscow, Russia)

[evtivl@rambler.ru](mailto:evtivl@rambler.ru)

**Аннотация.** Одним из противоречий, препятствующих построению модели качественного образования, является недостаточная разработанность содержания воспитательной работы с обучающимися с нарушениями интеллектуального развития в условиях образовательной организации. Несмотря на детальное нормативно-правовое регулирование процессов воспитания (в федеральном законе «Об образовании в РФ»; в Приказах: Минтруда России от 10 января 2017 г. №10 н об утверждении профессионального стандарта «Специалист в области воспитания», одной из трудовых функций которого является воспитательная работа; Минпросвещения России от 28 августа 2020 г. №442 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по основным общеобразовательным программам начального общего, основного общего и среднего общего образования»), практически отсутствует информация о методике и содержании воспитательной работы в условиях образовательной организации. В статье представлено примерное содержание воспитания в условиях реализации адаптированной основной общеобразовательной программы школьников с нарушениями интеллектуального развития, разрабатываемое и апробированное нами на протяжении не менее трех десятилетий на территории нашей страны.

**Ключевые слова:** воспитание, воспитательная работа, нарушения интеллектуального развития.

**Annotation.** One of the contradictions that hinder the construction of a model of quality education is the insufficient development of the content of educational work with students with intellectual disabilities in an educational organization. Despite the detailed regulatory and legal

regulation of the processes of education in the federal law «On Education in the Russian Federation»; in the Orders: Ministry of Labor of Russia dated January 10, 2017 №10n on the approval of the professional standard «Specialist in the field of education», one of the labor functions of which is educational work; The Ministry of Education of Russia of August 28, 2020 №442 «On Approval of the Procedure for Organizing and Implementing Educational Activities in Basic General Education Programs – Educational Programs of Primary General, Basic General and Secondary General Education»; there is practically no information about the methodology and content of educational work in the conditions of an educational organization. The article presents the approximate content of education in the context of the implementation of the adapted basic general education program for schoolchildren with intellectual disabilities, developed and tested by us for at least three decades on the territory of our country.

**Key words:** education, educational work, intellectual development disorders.

В настоящее и сложное время руководством нашей страны перед педагогическими работниками и обществом поставлен вопрос о решении проблемы воспитания детей. Обсуждаются возможные причины многих противоправных, в том числе и криминальных, действий, совершаемых детьми и подростками. Звучат обвинения средств массовой информации в представлении значительного количества негативных фактов, в подмене реальной жизни вымышленными сюжетами. Взятые из игровых компьютерных программ виртуальные возможности сверхспособностей, сверхсилы и пр., формируют представления о допустимости осуществления деструктивных действий (и даже убийств) для достижения победы.

В литературе, посвященной данной проблеме, уделяется внимание отрицательному влиянию на детей родственников в неблагополучных семьях или недостаточному вниманию к воспитанию детей в школе. Однако проблема остается и заслуживает пристального внимания.

Специально организованное воспитание рассматривается нами как целенаправленное управление процессом развития личности с учетом возрастных и индивидуальных особенностей и возможностей детей. В процессе воспитательной работы предполагается использование последовательного влияния общественной и природной среды, ослабление или сглаживание неблагоприятных факторов внешнего воздействия, воспитания способности к самовоспитанию (Айдарбекова и др., 2013; Власова, 1972; Воронкова, 1994; 2009; Евтушенко, 2008; Евтушенко и др., 2015; 2017; 2019; 2020; Ткачева и др., 2015).

Интересующие нас аспекты воспитания обучающихся с нарушениями интеллектуального развития, осложняются органическими повреждениями центральной



нервной системы (ЦНС), затрудняющими формирование разносторонне развитой личности. Проблемой воспитания умственно отсталых школьников в разные исторические периоды занимались Г.Г. Запругаев, А.П. Северов, В.Н. Синева. Их исследования были прежде всего направлены на выявление случаев их противоправного поведения (Дульнев, 1981; Мачихина, 1971; Саблина, Синева, 1989). Еще в советское время было убедительно доказано, что наличие органического повреждения ЦНС не может рассматриваться в качестве ведущей причины криминогенного поведения, которое, скорее, формировалось в случае длительного нахождения ребенка в неблагоприятной социальной среде. Умственно отсталые учащиеся никогда не выступали в качестве организаторов или инициаторов преступлений, а были, в основном, исполнителями чужого замысла.

Характерные особенности детей: привязанность, подражательность, конкретность мышления, расхождение между речью и действиями – без прогнозирования последствий часто способствовали их соучастию в противоправных поступках. Кроме этого, и ближайшее семейное окружение, зачастую неблагополучное, не всегда способствовало их нормативно-правовому воспитанию. Выводы исследований всегда обосновывали и продолжают обосновывать необходимость преднамеренного и специально организованного воспитания умственно отсталых школьников в условиях образовательного пространства.

Обучение детей с нарушениями интеллектуального развития в школах полного (продленного) дня, в школах-интернатах создает благоприятную основу как для всего образовательного процесса, так и для решения задач воспитательной работы. *Целью* воспитания обучающихся с нарушениями интеллектуального развития, как и их сверстников с нормативным развитием, является физическая, нравственная и эстетическая подготовка, социальная адаптация к самостоятельной жизни в современном обществе. В отечественной олигофренопедагогике выделяются общие и специфические задачи воспитания умственно отсталых школьников. Общими можно считать задачи: формирование социально-нормативного поведения, разностороннего развития; формирование готовности к жизни в социуме; воспитание активности, самостоятельности, критичности; воспитание положительных личностных качеств. Специфическими задачами рассматриваются процессы преодоления или ослабления нарушений психофизического, интеллектуального и личностного развития, деструктивных моделей поведения и негативных эмоциональных состояний.

Воспитательная работа требует ориентации на ведущие принципы, представленные в современных нормативно-правовых актах. Они определяют необходимость связи воспитания с жизнью, практической деятельностью; важность общественной

направленности воспитания, опоры на положительные потенциальные возможности личности ребенка. Особое значение имеют гуманистический характер воспитательной работы, комплексность его обеспечения, а главное, целенаправленное педагогическое руководство его осуществления. Важным является рациональное определение форм организации воспитательного процесса. К формам воспитательной работы относятся индивидуальные, групповые, массовые формы, реализуемые на урочных, во внеурочных занятиях, внутри образовательной организации и за ее пределами. К ним относятся кружки, конкурсы (например, лучшего по профессии), участие в художественной самодеятельности, спортивных соревнованиях и другие. Все формы воспитательной работы должны планироваться с обязательным указанием направления воспитательной работы.

Содержание воспитательной работы представлено в направлениях воспитания, достигается методами и средствами воспитания умственно отсталых школьников. К направлениям (как и для всех категорий обучающихся) относятся: гражданское воспитание, нравственное, физическое, эстетическое, трудовое, экологическое.

*Гражданское воспитание* направлено на формирование взглядов, убеждений, патриотических чувств, привитие культуры межличностных отношений, в том числе и интернациональных, воспитание любви к Родине. Под гражданским воспитанием понимается сочетание *патриотического* и *правового* воспитания. *Патриотическое* воспитание в условиях школы предполагает включение школьников в созидательный труд в школе, уход за памятными местами. *Содержательная сторона* патриотического воспитания, осуществляемая в урочное время, включает, прежде всего, изучение истории Отечества, его культуры, героического и созидательного прошлого, культуры и традиций народа. Во внеурочное время дети знакомятся с культурологическими и краеведческими особенностями местности постоянного проживания. *Правовое воспитание* предполагает формирование у школьников *правовых знаний*, ответственного отношения к соблюдению закона, единства правового сознания и соответствующего поведения. Чтобы знания становились руководством к действию, навыки правового поведения необходимо отрабатывать в повседневной жизни, по дороге в школу, из школы, в самой школе, вне школы.

*Нравственное (нравственно-этическое) воспитание* способствует формированию у школьников нравственных понятий и убеждений, составляющих их понятий морали (этики). В основу нравственного воспитания входит развитие таких понятий, как доброта, порядочность, трудолюбие, дисциплинированность. Немаловажное значение имеет формирование культуры поведения, включающее уважительное и вежливое общение друг с другом, с родными, знакомыми и незнакомыми людьми. Особое внимание необходимо

уделять активизации внимания к собственному внешнему виду, умению одеваться с учетом обстановки и конкретной жизненной ситуации: в домашнюю, школьную, спортивную, праздничную одежду. К нравственному качеству относится и речь как средство общения, включающее умение спрашивать, доброжелательно отвечать, вести разговор друг с другом. Обращать внимание следует и на средства нравственного воспитания, позволяющие моделировать определенную среду, окружающий быт, чистоту в помещении, аккуратность, рациональность и другие качества.

Возможно, в рамках нравственного воспитания необходимо учитывать и полоролевые особенности. Это необходимо для решения задач *полового воспитания* умственно отсталых школьников. Важно подчеркнуть, что под половым воспитанием мы не рассматриваем, как отдельные наши современники, собственно сексуальное обучение. Половое воспитание, прежде всего, требует особого подхода к решению некоторых нравственных вопросов в отношении воспитания девочек и отдельно мальчиков, обучение их внимательному и заботливому отношению друг к другу.

Целью *физического воспитания* является укрепление здоровья и содействие физическому совершенствованию организма в разные возрастные периоды. Физическое воспитание предполагает формирование у детей моторно-двигательных навыков и умений. На уроках физкультуры основным рассматривается развитие двигательных качеств – силы, ловкости, выносливости, скоростных показателей, координации движений. Во внеурочное время, особенно в работе объединений дополнительного образования, спортивных секций, ведущим является формирование специфических для каждого вида спорта качеств. Внимания при решении задачи физического воспитания заслуживают: воспитание волевых качеств; решение задачи коррекции имеющихся у умственно отсталых школьников нарушений координации двигательных функций; коррекция ориентировки в пространстве.

Целью *трудового воспитания*, прежде всего, в процессе трудового обучения (позже углубленной профессионально-трудоустройственной подготовки) является, наряду с элементарными знаниями, умениями и навыками, воспитание потребности трудиться, трудолюбия, отзывчивости, взаимопомощи. Во внеурочное время знания и навыки, полученные на уроках трудового обучения, закрепляются в процессе трудового воспитания с помощью всех видов коллективной и индивидуальной трудовой деятельности. В старших классах, особенно после прохождения производственной практики, важно рассмотрение отдельных вопросов социально-экономического характера.

Пробуждение чувства прекрасного как цель *эстетического воспитания* должно сопровождать все виды деятельности обучающихся с нарушениями интеллектуального развития с момента поступления в образовательную организацию. Формированию

эстетических представлений (как в урочное, так и во внеурочное время) способствует постоянное обращение внимания детей на красоту окружающих предметов, природы, межличностных взаимоотношений, красоту человеческого тела. Видение красивого, прекрасного в максимальной степени способствует развитию художественного вкуса, оценочных суждений, элементарных творческих и художественных способностей. Важно обращать внимание детей на красиво выполненную поделку, аккуратно написанные буквы, прямую, ровную спину при письме, выразительный бант, гармоничную стрижку, платье, рубашку и все, что может вызвать положительные эмоции. В старших классах объектами изучения станут эстетичная сервировка стола, красивые покрывала, упорядоченность зеленых насаждений на пришкольном участке и многое другое, на что постоянно надо обращать внимание. Формирование чувства совершенного и гармоничного осуществляется в процессе экскурсий различной тематики, при посещении выставок, в процессе рассматривания художественных полотен. И здесь, главное, нельзя забывать о культуре речи, чувстве родного языка.

Целью *экологического воспитания* выступает защита окружающей среды. Экологическое воспитание предполагает наличие у обучающихся элементарных знаний о взаимосвязи объектов живой и неживой природы, о месте человека в окружающей среде. У учеников формируются умения и навыки бережного отношения к окружающей среде, потребность в защите окружающего мира. Начинается это с ухода за комнатными цветами, за посадками на пришкольном участке, во время экскурсий, затрагивающих тему защиты природы. Дети должны не только соблюдать все требования, но и уметь аргументированно отвечать на вопросы: почему нельзя ломать ветки, выбрасывать мусор на территории объектов природы, как это влияет на жизнь растений, животных, атмосферные явления и здоровье человека. У детей формируется природоохранное убеждение в том, что все в природе взаимосвязано, а человек отвечает за ее сохранение.

Умственно отсталым школьникам вполне доступно понимание таких элементарных сведений и их выполнение, следовательно, и формирование положительных личностных качеств, а также коррекция имеющихся отклонений в развитии их эмоциональной сферы. Методы воспитания обучающихся с нарушениями интеллектуального развития универсальны и используются в процессе всего многообразия учебных, внеучебных, классно-групповых и общешкольных занятий и мероприятий.

Метод *убеждения* используется, как правило, в процессе беседы, которая должна быть не назидательной, а интересной, занимательной, сравнительной. *Положительный пример* (как метод) обязателен. В школе пример педагога, специалиста, представителя администрации, всего персонала положительно или негативно воздействует на

обучающихся, что достаточно часто находит отражение в общественных обсуждениях в средствах массовой информации. За пределами образовательного пространства педагог вправе вести такой образ жизни, как и обычные граждане, но демонстрировать подобные действия публично категорически не следует. *Упражнения* в процессе воспитания рассматриваются как неоднократные повторения правильного действия на основе осознанной нравственной нормы и должны быть постоянными. Обязательно следует отметить такие методы, как *контроль, методы стимулирования*. Возможно *переключение* на другой вид деятельности.

При планировании различных мероприятий должны быть определены направления воспитательной работы. Наиболее сложным является определение педагогом при планировании учебного занятия (урока) воспитательной задачи, наряду с обучающей и коррекционно-развивающей. Общие задачи всегда присутствуют в процессе обучения. А вот одна или несколько больше, конкретные задачи, часто носящие индивидуальный характер, должны быть сформулированы и реализованы, исходя из содержания изучаемого материала. Проще определить воспитательную задачу на уроках чтения, географии, биологии, истории Отечества, несколько сложнее на уроках русского языка, математики. И, тем не менее, делать это необходимо. При изучении, например, природных зон можно поставить задачи эстетического и экологического воспитания, охраны природы. При изучении героического прошлого лучше ставить задачу патриотического воспитания. При планировании уроков русского языка (при обучении письму) формулируются воспитательные задачи, связанные с развитием аккуратности, чувства красоты русского языка, любви к родному языку. Каждый педагог должен быть готов к самостоятельному решению, на что он должен обращать внимание в большей степени в отношении решения воспитательной задачи.

## **Литература**

1. 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. –176 с.
2. Власова Т.А. Психологические проблемы дифференциации обучения и воспитания аномальных детей: автореф. Дис. докт. психол. наук. – М., 1972.
3. Воспитание и обучение детей во вспомогательной школе / под ред. В.В. Воронковой. – М.: Школа-Пресс, 1994, – 416 с.

4. Дульнев Г.М. Учебно-воспитательная работа во вспомогательной школе / Под ред. Т.А. Власовой и В.Г. Петровой. – М.: 1981.
5. Евтушенко А.И., Евтушенко Д.И. Опыт организации ученического самоуправления в специальной (коррекционной) школе-интернате для детей с нарушениями слуха // Специальная педагогика и психология: традиции и инновации: материалы II Всероссийской научной конференции молодых ученых и студентов с международным участием, г. Москва, 23 апреля 2020 г. / под общ. ред. Ю.О. Филатовой. – М.: МПГУ, 2020. – 230-236с.
6. 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. – 137-142с.
7. Евтушенко И.В. Некоторые аспекты формирования нравственной культуры детей с интеллектуальным недоразвитием // Вестник Университета Российской академии образования. 2008. №2(40). – 113-115с.
8. 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. – 578 с.
9. 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).
10. Мачихина В.Ф. Внеклассная воспитательная работа во вспомогательной школе. – М.: Педагогика, 1971.
11. Олигофренопедагогика / В.В. Воронкова и др. – М.: Дрофа, 2009.
12. Саблина Л.С., Синев В.Н. Организация воспитательной работы с умственно отсталыми осужденными в ИТК. – М.: ВНИЦ МВД СССР, 1989.
13. Ткачева В.В., Евтушенко И.В. К проблеме организации профессиональной ориентации и социализации обучающихся с ограниченными возможностями здоровья со сложным дефектом // Современные проблемы науки и образования. – 2015. № 2. URL: [www.science-education.ru/129-22142](http://www.science-education.ru/129-22142) (дата обращения: 11.11.2015).

## Особенности детей с задержкой психического развития в период обучения в начальной школе

*А. Н. Галиева, М.С. Софина*

НАО Жетысуский университет имени И. Жансугурова

(г. Талдыкорган, Казахстан)

[nurai\\_gali@mail.ru](mailto:nurai_gali@mail.ru); [suriyaananda@bk.ru](mailto:suriyaananda@bk.ru)

## Features of children with mental retardation during the period of education in primary school

*A. N. Galieva, M.S. Sofina*

NAO Zhetysu University named after I. Zhansugurov

(Taldykorgan, Kazakhstan)

[nurai\\_gali@mail.ru](mailto:nurai_gali@mail.ru); [suriyaananda@bk.ru](mailto:suriyaananda@bk.ru)

**Аннотация.** В статье говорится о детях с задержкой психического развития, о причинах возникновения задержки психического развития. У детей, имеющих данный диагноз, есть особенности в развитии их поведения и психики. Они нуждаются в особых образовательных условиях. Педагог должен уметь корригировать проблемы в обучении детей с задержкой психического развития, учитывая их особенности.

**Ключевые слова:** задержка психического развития, школа, инклюзия, дети, коррекционная педагогика.

**Abstract.** The article refers to children with mental retardation. On the causes of mental retardation. Children with this diagnosis have features in the development of their behavior and psyche. They need special educational conditions. The teacher should be able to correct problems in teaching children with mental retardation, taking into account their characteristics.

**Key words:** Mental retardation, school, inclusion, children, correctional pedagogy.

В последние годы имеется тенденция увеличения процента учащихся с особыми потребностями. Значительную часть занимают дети с задержкой психического развития. Начнем с того, что задержка психического развития, а проще ЗПР – это нарушение в развитии и формировании психических функций, навыков, отхождение от нормы психического здоровья.

Еще в 60-е годы началось изучение специфического развития детей. Первые клинические данные и рекомендации по составлению коррекционной работы с детьми, имеющими ЗПР, были даны Марией Семеновной Певзнер и Татьяной Александровной Власовой. Интенсивное изучение ЗПР дало много ценных научных результатов.

Задержка психического развития, в любом случае, приводит не только к нарушению работы интеллекта и нарушению развития эмоционально-волевой сферы, но и к физической незрелости, что может осложнить и без того тяжелое состояние ребенка.

Такие специалисты, как М. С. Певзнер, Т. А. Власова, а также, Е. Г. Сухарев, Е. С. Иванов и другие, считали, что аффективная расположенность и церебральная астеня не только понижают работоспособность, но и могут выступать первопричиной возникновения ЗПР. В литературе называются и другие причины ЗПР: сложные роды, заболевания матери при вынашивании плода, поражения головного мозга из-за врожденных заболеваний ребенка, употребление спиртного или наркотических веществ во время беременности, психотропных препаратов.

Проводя исследования феномена задержки психического развития, Клара Самойловна Лебединская отметила, что дети данной категории активно двигаются, они смешливы, имеют эйфористический фон настроения. В 1980 году она предложила классификацию по этиопатогенетическому принципу:

- ЗПР конституционного происхождения – наследственное происхождение;
- ЗПР соматогенного происхождения – перенесенное соматическое заболевание;
- ЗПР психогенного происхождения – неблагоприятные условия в семье;
- ЗПР церебрально - органического происхождения – патологии беременности.

Каждый тип из классификации имеет особенности, к примеру, отличительной чертой является нарушение познавательной деятельности и эмоциональная незрелость. Так же могут иметь место осложнения как в неврологической сфере, так и в соматической. Самое главное отличие типов ЗПР – это характер и особенность соотношения особенностей развития всех психических функций и структуры инфантилизма.

Сравнивая детей с ЗПР и детей нормально развивающихся, можно отметить, что у первых значительно снижен уровень восприятия.

Павел Борисович Шошин на основании проведенных им исследований показал, что у контингента детей с ЗПР отклонения от привычного условия жизни влияют на быстроту восприятия. Если предмет стоит по-другому, в другом месте или изменилось освещение, то таким детям сложно быстро определить, что это за предмет и какие у него свойства.

При ЗПР у детей снижена потребность в общении в целом, как со взрослыми, так и со сверстниками. Дети, имеющие диагноз ЗПР говорят невпопад, говорят не о том, о чем спрашивали, имеют «несвязную» речь.

Теоретические основы помощи детям с ЗПР требуют, чтобы разрабатываемые программы коррекционной работы с детьми дошкольного возраста были призваны способствовать формированию не только тех или иных навыков и умений, но и необходимых ребенку новых для него средств познания, нивелирования ущербности функции коррекции общей аномалии развития, преодолению и предупреждению вторичных нарушений. Вся коррекционная работа должна быть направлена на



формирование полноценной будущей личности, на подготовку к трудовой жизни в обществе.

Специалисты рекомендуют родителям таких детей меньше их опекать, стараться не выполнять задания за ребенка, поэтому главной задачей коррекционной работы можно назвать – повышение уровня психического развития, а именно: социального, интеллектуального и эмоционального.

При разработке коррекционной программы перед специалистом встают задачи: укрепление здоровья и обеспечение охраны жизни; стимулирование в любой деятельности, будь то игра или обучение; коррекция поведения; профилактика возникновения вторичных отклонений в развитии ребенка. Дети с ЗПР, благодаря развитию инклюзивного образования, получили возможность обучаться в общеобразовательных учреждениях.

К началу школьного обучения дети с ЗПР не владеют в полной мере всеми необходимыми для выполнения школьных заданий навыками. Они могут испытывать трудности в формировании словесно-логического уровня. Дети часто не понимают, какая главная задача в задании, а какая второстепенная.

У детей с ЗПР снижена познавательная активность, им сложно полноценно воспринимать объект в том виде, какой он есть, они выделяют только отдельные признаки. Сам процесс восприятия объектов занимает много времени, это влияет на мышление, память, внимание. При ЗПР повышена отвлекаемость, снижение концентрации внимания. Ярким признаком ЗПР у ребенка можно назвать незрелость эмоционально-волевой сферы. Это проявляется в импульсивности, эмоциональной неустойчивости, расторможенности или вялости, в апатии или возбудимости. Можно отметить, что эти дети тянутся к механической работе, которая не требует умственного усилия. Их тяжело переключиться с одного на другое. Из-за ослабленного внимания они теряют нить рассказа при незначительном раздражителе (упал учебник, вошли в кабинет и т.д.). Так же стоит отметить, что дети с ЗПР лучше запоминают наглядно, нежели вербально. Для правильного приема и запоминания информации нужно время. Нарушенное внимание может сопровождаться повышенной двигательной, а также речевой активностью. Этот комплекс отклонений получил название – синдром дефицита внимания с гиперактивностью (СДВГ).

Для успешного овладения как устной, так и письменной речью одного внимания недостаточно, ребенок должен уметь рассуждать, использовать логику. У детей с ЗПР слабо развито мышление, поэтому необходимо развивать мыслительные операции. Для развития мыслительных операций применяются различные упражнения, например, «покажи лишний предмет и поясни, почему он лишний».

У школьников с ЗПР ведущей мотивацией остается игра, с большим трудом формируются образовательные (учебные) интересы. Вследствие слабо развитого умения акцентировать внимание, переключаться с одного вида деятельности на другой, отсутствию усидчивости, школьник с ЗПР не может в полной мере осуществлять учебную деятельность. Рабочий процесс кратковременен, занимает не больше 15-20 минут, после

чего ребенок чувствует утомление, его внимание снижается, интерес пропадает. В общеобразовательном учреждении ребенок с ЗПР впервые ощущает собственную несостоятельность, из-за этого учащийся начинает чувствовать себя неуверенно, у него может возникнуть страх.

Для правильного подхода в обучении нужны определенные знания об особенностях развития детей с ЗПР. В настоящее время большое внимание уделяется обучению педагогов. Для этого увеличивается число различных курсов, семинаров, которые посвящены инклюзивному образованию в целом. Курсы обучают правильному подходу к детям с ООП и правильной постановке задач, составлению коррекционных программ и многому другому, что необходимо для достижения положительного результата в работе с детьми с особыми образовательными потребностями.

Совместно с учебно-коррекционной работой нужно проводить и лечебно-профилактическую работу, которая будет включать в себя лечебно-физкультурный комплекс занятий. Учебно-воспитательная работа должна строиться на определении первопричины отклонения в развитии и принципах коррекционной педагогики. Так же должна быть обеспечена подготовка в лично-развивающей сфере.

Дети с ЗПР при правильной организации коррекции, обучения и воспитания способны на прогресс в навыках, знаниях и умениях. При положительной динамике дети с ЗПР имеют возможность нормальной адаптации в обществе.

## **Литература**

1. Нарзулаев С.Б., Шуклова Л.А. Проблемы обучения детей с задержкой психического развития в условиях общеобразовательного учреждения // Вестник Томского государственного педагогического университета. – 2014.
2. Покаместова О.В. Особенности детей с задержкой психического развития (ЗПР) в период обучения в начальной школе // Проблемы современной науки и образования. – 2014.
3. Блинова Л.Н. Диагностика и коррекция в образовании детей с задержкой психического развития. – М.: НЦ ЭНАС. – 2003.
4. Матвеева О.А. Развивающая и коррекционная работа. – М.: Педагогическое общество России. – 2001.
5. Электронные ресурсы (интернет) [wikipedia.org](http://wikipedia.org) – статья «Задержка психического развития» в Википедии.

## Мониторинг речевых нарушений воспитанников с ограниченными возможностями здоровья

*О. А. Гребенщикова*

КОУ ВО «Бобровская школа-интернат для детей-сирот с ОВЗ»

(Бобров, Россия)

[grebenshchikova.olia@yandex.ru](mailto:grebenshchikova.olia@yandex.ru)

### **Monitoring of speech disorders of pupils with disabilities**

*O. A. Grebenschchikova*

Bobrovskaya boarding school for orphans with disabilities

(Bobrov, Russia)

[grebenshchikova.olia@yandex.ru](mailto:grebenshchikova.olia@yandex.ru)

**Аннотация.** Вопрос оценки качества работы учителя-логопеда с детьми с ОВЗ является актуальным. Единых требований, регламентирующих какой-либо показатель, не существует. Однако каждый специалист видит результат своего труда и может его представить, используя разнообразные методики. В своей работе мы используем тестовую методику Т. А. Фотековой.

**Ключевые слова:** мониторинг, цели, задачи, таблицы, диаграммы.

**Abstract.** The issue of assessing the quality of work of a speech therapist teacher with children with disabilities is more relevant than ever. There are no uniform requirements regulating any indicator. However, each specialist sees the result of his work and can present it using a variety of techniques. In my work, I use the test methodology of Fotekova T. A.

**Key words:** monitoring, goals, tasks, tables, diagrams.

Вопрос оценки качества работы учителя-логопеда с детьми с ОВЗ является крайне актуальным. Поскольку не существует единых критериев такой оценки, каждый специалист использует методики, выбранные им в соответствии со своими позициями и представлениями. Мы в своей работе используем тестовую методику Т.А. Фотековой «Мониторинг логопедической работы». Такой мониторинг проводится для объективной оценки коррекционно-развивающего процесса. Отсюда вытекают цели и задачи логопедического мониторинга.

Целью является анализ результатов коррекционной деятельности специалиста.

*Задачи* состоят в отслеживании динамики преодоления речевых нарушений у воспитанников с ОВЗ; в оценке успешности выбранного образовательного маршрута и в дальнейшей корректировке индивидуальной программы; в выявлении причин трудностей в достижении желаемого результата.

*Основными принципами* мониторинга являются *системность* в проведении исследований и наблюдений, *научность*, *доступность* и *открытость* полученной информации.

Проведение мониторинга мы делили на три этапа.

1. Подготовка к мониторингу:

- постановка цели;
- изучение литературы;
- разработка компьютерной основы для сведения, обобщения, классификации и первичного анализа информации;
- разработка основ и критериев стандартизации;
- установка сроков проведения.

2. Диагностический:

- проведение диагностических мероприятий;
- анализ и фиксирование результатов на начало работы.

3. Аналитический:

- итоговый контроль коррекционной работы за определенный период;
- определение тенденций и обоснование результатов проведенной работы;
- выводы, на основе которых определяется методика обучения и происходит коррекция учебного процесса.

Опыт работы в школе показывает, что для объективной оценки результативности коррекционных занятий с воспитанниками с ОВЗ, обследования детей следует проводить не менее двух раз в год. Учитывая структуру и степень тяжести речевого недоразвития воспитанников, мониторинговые исследования охватывают разные направления. Это обследование:

## □ устной речи



## □ письма



## □ чтения



На протяжении нескольких лет нами проводятся разнообразные виды мониторинговых исследований:

- сравнительный анализ цифровых отчетов за несколько лет (включены все дети-логопаты);
- сравнительный анализ коррекционной работы в зависимости от нарушения (по классам);
- отслеживание результатов работы по преодолению трудностей в овладении устной и письменной речью отдельного воспитанника.

Анализ цифровых отчетов, охватывающих общий состав воспитанников, показывает рост процентного отношения воспитанников с исправленным дефектом речи или со значительными улучшениями, по сравнению с теми, у которых имеются незначительные улучшения звукопроизношения.



Сравнительный анализ коррекционной работы с воспитанниками 4 «а» класса представлен на следующем слайде.



Мы обратили внимание, что дефект исправлен у 20% воспитанников, что объясняется наличием в классе более 50% воспитанников с диагнозом дизартрия. У ряда детей дизартрия была выражена в грубой форме. У всех этих детей она имеет разную не только степень выраженности, но и форму, т.е. может быть результатом гипертонуса или гипотонуса артикуляционной мускулатуры.



любом случае каждый воспитанник сможет увидеть рост темпа своего чтения, его качественное изменение, сможет сравнивать его с предыдущими результатами.

Таким образом, деятельность специалиста-профессионала требует творчества, апробации, разработки при использовании методов, средств и форм диагностики. Тогда подобные мониторинги позволят:

- создать систему контроля коррекционного процесса на основе конечного результата;
- повысить качество работы в результате своевременного выявления причин затруднения воспитанников;
- оценить значимость образовательного маршрута, внести изменения в программу обучения;
- оказать оперативную помощь ребенку;
- стимулировать мотивацию, развивать самоконтроль воспитанников.

Такой мониторинг определит направления коррекционно-развивающей работы, т.е. с уверенностью можно сказать, каков будет ее конечный результат.

## **Литература**

1. Артющик, Л. И. Логопедический мониторинг в школе 8 вида / Л. И. Артющик // Логопед. 2012. – № 7. – 118-125с.
2. Глебова Н. Г. Обследование устной речи младших школьников с умственной отсталостью / Н. Г. Глебова // Логопед. 2019. – № 1. – 70-86с.
3. Зинкевич - Евстигнеева Т. Д. Как помочь «особому» ребенку: Кн. для педагогов и родителей / Т. Д. Зинкевич-Евстигнеева, Л. А. Нисневич. 3. изд. – СПб.: Детство-пресс, 2001. – 125 с.
4. Фотекова Т. А. Диагностика речевых нарушений школьников с использованием нейропсихологических методов: Пособие для логопедов и психологов / Т.А. Фотекова Т.В. Ахутина. – М.: АРКТИ, 2002. – 135 с.



**Общие условия эффективности формирования чувства ритма у детей с умственной отсталостью средствами спортивных бальных танцев**

*А.И. Евтушенко<sup>1, 2</sup>, Д.И. Евтушенко<sup>1, 3</sup>*

<sup>1</sup> Московский педагогический государственный университет

(Москва, Россия)

<sup>2</sup> Специальная (коррекционная) общеобразовательная школа-интернат № 52

(Москва, Россия);

<sup>3</sup> Школа-интернат № 17 (Москва, Россия)

[lev180899@gmail.com](mailto:lev180899@gmail.com)

**General conditions for the efficiency of forming a sense of rhythm in children with mental retardation by means of sports ball dances**

*A.I. Evtushenko<sup>1, 2</sup>, D.I. Evtushenko<sup>1, 3</sup>*

<sup>1</sup> Moscow State Pedagogical University (Moscow, Russia)

<sup>2</sup> Special School № 52 (Moscow, Russia)

<sup>3</sup> Special School № 17 (Moscow, Russia)

[lev180899@gmail.com](mailto:lev180899@gmail.com)

**Аннотация.** Одним из актуальных на сегодняшний день вопросов для системы дополнительного образования детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) является потребность в формулировании, апробации и внедрении общих педагогических условий, способствующих формированию элементарного чувства ритма у обучающихся с умственной отсталостью (Евтушенко и др., 2017). Внесенные в последние годы изменения в систему нормативно-правового регулирования общего, специального и дополнительного образования, результаты научных исследований, а также положительный опыт деятельности студий дополнительного образования образовательных организаций города Москвы (школы №№ 17; 52; 65; 869) позволили сформулировать, систематизировать и апробировать определенные нами общие педагогические условия эффективности формирования чувства ритма у детей с умственной отсталостью средствами спортивных бальных танцев (Евтушенко, 2017; 2018; 2019; 2020).

**Ключевые слова:** чувство ритма, дети с умственной отсталостью, спортивные бальные танцы.

**Abstract.** One of the current issues for the system of additional education for children with disabilities is the need to formulate, test and implement general pedagogical conditions that contribute to the formation of an elementary sense of rhythm in students with mental retardation.

Changes made in recent years to the system of legal regulation of general, special and additional education; the results of scientific research, as well as the positive experience of the activities of additional education studios of educational organizations in the city of Moscow (schools No. 17; 52; 65; 869); made it possible to formulate, systematize and test the general pedagogical conditions determined by us for the effectiveness of the formation of a sense of rhythm in children with mental retardation by means of sports ballroom dancing.

**Key words:** sense of rhythm, children with mental retardation, sports ballroom dancing.

Психолого-педагогические особенности овладения представлениями об окружающей действительности, творческая деятельность, сенсорная сфера, функционирование анализаторных систем, поведенческие проявления, специфика опорно-двигательного аппарата, характерные для обучающихся с умственной отсталостью, затрудняют весь ход их успешного овладения спортивными танцами (Воронкова и др., 2009; Евтушенко, 2008; Евтушенко, Мазурова, Санина, Федорова, Горскин, 2018; Ткачева, Евтушенко, 2015). Особые образовательные потребности обучающихся с умственной отсталостью обуславливают необходимость внедрения в единый коррекционно-развивающий образовательный процесс современных технологий, способствующих формированию чувства ритма у обучающихся с умственной отсталостью (Айдарбекова и др., 2013; Евтушенко, Чернышкова, 2015). Важным для системы дополнительного образования является разработка критериев успешности формирования чувства ритма у детей с умственной отсталостью, еще недостаточно представленных в современных научных исследованиях.

Под элементарным чувством ритма можно представить музыкальную способность восприятия определенного ритмического рисунка в форме счета, отдельных звуков и движений, музыкального отрывка и готовность к его воспроизведению с помощью различных действий.

В связи со всеми сложностями и многогранностью механизма формирования и развития элементарного чувства ритма у умственно отсталых обучающихся в сфере дополнительного образования, мы считаем необходимым выявление и апробацию общих педагогических условий, способствующих повышению эффективности данного процесса.

В рамках нашего исследования мы выделили следующие условия эффективности формирования чувства ритма у детей с умственной отсталостью средствами спортивных бальных танцев: создание танцевально-развивающей среды; групповая организация танцевально-образовательного процесса; обеспечение успешности формирования и развития темпо-ритмических умений школьников.

Немаловажную роль в становлении чувства ритма играют окружающие ребенка средовые условия развития основ танцевальной культуры. Обучающимся, планомерно и

адекватно осваивающим необходимые для формирования чувства ритма понятия и образы, при отсутствии необходимого сенсомоторного опыта, в том числе танцевального, часто приходится сталкиваться со значительными трудностями в овладении темпо-ритмическими понятиями и умениями. В это же время дети, с раннего и дошкольного возраста окруженные музыкой, красочными образами, танцами и другими выразительными жанрами искусства, более успешны в формировании элементарного чувства ритма.

В ходе исследования нами была выявлена следующая закономерность: обучающиеся, которые были чаще включены в музыкальные, танцевальные, творческие взаимодействия, демонстрировали более сформированное чувство ритма. Дети, чаще встречавшиеся с различными ритмическими фигурами на уроках музыки, физкультуры, математики, во время физкультурных минуток, на переменах, во внеурочной деятельности, играя в музыкальные или ритмические игры, на занятиях по сенсорному развитию, значительно реже сталкивались с проблемами становления чувства ритма. Недостаток музыкально-ритмического или танцевального опыта может привести к менее эффективному и успешному формированию чувства ритма.

Развитие детского коллектива, его «самосовершенствование» является основой реализуемых коллективом воспитывающих функций. Только постоянное поступательное стремление «вперед» может создать предпосылки для осознанного регулирования отношений между членами детского сообщества.

Опираясь на положения А.С. Макаренко, можно сформулировать положение об оптимальном социальном развитии коллективной деятельности как важнейшем условии влияния коллектива воспитанников на их духовно-нравственное становление. Требования к развитию коллективной деятельности обучающихся с умственной отсталостью могут быть сформулированы следующим образом:

- выдвигаемые коллективом цели воспринимаются как собственные большинством воспитанников;
- цели коллективной деятельности объективно значимы лично для каждого воспитанника;
- вариативность и многообразие целей создают возможность для удовлетворения и развития интересов, склонностей и способностей воспитанников с учетом их потребностей;
- соблюдение постоянной направленности коллективной деятельности на удовлетворение социально-значимых потребностей воспитанников улучшает их отношение к окружающей их общественной жизни.

Оптимальное социальное развитие коллективной деятельности моделирует объективную основу для формирования танцевально-ритмической культуры умственно отсталых детей.

Переменное комплектование подгрупп (групп) постоянного состава, численностью от

двух до восьми человек, на занятиях дополнительного образования по спортивным бальным танцам существенно повысило скорость освоения программного материала и формирования чувства ритма, если часть партнеров уже владела развитым чувством ритма. Обучающиеся с менее выраженными ритмическими способностями, объединенные в смешанные группы, имели возможность наблюдать за успехами своих более успешных сверстников, что способствовало формированию навыка самоанализа и самоконтроля собственных действий. Объединяющим фактором выступала конкретная учебная задача, способствующая повышению мотивации общего совершенствования.

Обеспечение успешности формирования и развития темпо-ритмических умений умственно отсталых школьников является необходимым для обеспечения максимально продуктивного процесса формирования чувства ритма. Основная его суть кроется в наличии положительной мотивации к освоению танцевально-ритмических навыков. Обучающиеся только тогда становятся заинтересованными в продолжительном совершенствовании, когда могут воспринять и оценить свою успешность, положительную динамику развития собственных танцевально-ритмических навыков. Эта успешность, прежде всего, обеспечивается: доступностью требований, представленных в адаптированной дополнительной образовательной программе; используемыми методическими приемами; эмоционально положительном, лично заинтересованном взаимодействии с педагогом и общей позитивной установкой.

Если какое-либо из вышеупомянутых общих условий реализуется в процессе обучения танцам недостаточно эффективно, то это сразу же негативно сказывается на продуктивности формирования чувства ритма и координационных способностей, необходимых для успешного освоения программы дополнительного образования по спортивным бальным танцам.

## **Литература**

1. 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. – 176 с.
2. Евтушенко А.И. Особенности начального обучения современным бальным танцам умственно отсталых детей // Развитие российской дефектологической науки и практики в современном образовательном пространстве: новый взгляд. – М., 2018. – 241-245с.
3. 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. – 137-142с.

4. Евтушенко А.И., Евтушенко И.В. Роль дополнительного образования в социальной адаптации детей с ограниченными возможностями здоровья на различных возрастных этапах // Современные проблемы науки и образования. – 2017. № 6. URL: <http://www.science-education.ru/article/view?id=27126> (дата обращения: 10.11.2017).

5. Евтушенко И.В. Некоторые аспекты формирования нравственной культуры детей с интеллектуальным недоразвитием // Вестник Университета Российской академии образования. 2008. № 2(40). – 113-115с.

6. Евтушенко И.В., Евтушенко А.И., Евтушенко Д.И. Специфика обучения современным балльным танцам школьников с тяжелыми множественными нарушениями развития // Современные наукоемкие технологии. – 2020. – № 9. – 132-136. DOI: 10.17513/snt.38228

7. Евтушенко И.В., Евтушенко Д.И. Педагогические условия эффективности музыкального воспитания обучающихся с системными нарушениями речи // Логопедическая помощь в условиях специального и инклюзивного образования: традиции и инновации. – М.: Парадигма, 2019. – 113-118с.

8. 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. – 142-146с.

9. Евтушенко И.В., Мазурова Ю.Г., Санина Н.С., Федорова О.Ю., Горскин Б.Б. Особенности организации музыкально-ритмических занятий с детьми с тяжелыми множественными нарушениями развития // Современные проблемы науки и образования. – 2018. № 6. URL: <http://www.science-education.ru/ru/article/view?id=28411> (дата обращения: 29.12.2018).

10. 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. – 578 с.

11. 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).

12. Олигофренопедагогика / В.В. Воронкова и др. – М.: Дрофа, 2009.

13. Ткачева В.В., Евтушенко И.В. К проблеме организации профессиональной ориентации и социализации обучающихся с ограниченными возможностями здоровья со сложным дефектом // Современные проблемы науки и образования. – 2015. № 2. URL: [www.science-education.ru/129-22142](http://www.science-education.ru/129-22142) (дата обращения: 11.11.2015).

## Педагогические условия эффективности музыкально-ритмических занятий с детьми с умственной отсталостью

*Д.И. Евтушенко, А.И. Евтушенко*

Московский педагогический государственный университет

Школа-интернат № 17

Специальная (коррекционная) общеобразовательная школа-интернат № 52

(Москва, Россия)

[dan8576@rambler.ru](mailto:dan8576@rambler.ru)

## **Pedagogical conditions for the efficiency of musical and rhythmic lessons with children with mental retardation**

*D.I. Evtushenko, A.I. Evtushenko*

Moscow State Pedagogical University

Special School № 17, Special School № 52

(Moscow, Russia)

[dan8576@rambler.ru](mailto:dan8576@rambler.ru)

**Аннотация.** На сегодняшний день обучение детей с умственной отсталостью включает в себя ряд дисциплин, которые способствуют гармоничному развитию учащегося (Евтушенко и др., 2017). Одним из курсов коррекционно-развивающей направленности являются музыкально-ритмические занятия. В статье обобщен и систематизирован собственный практический опыт разработки педагогических условий реализации адаптированной основной общеобразовательной программы музыкально-ритмических занятий для обучающихся с умственной отсталостью.

**Ключевые слова:** педагогические условия, дети с умственной отсталостью, музыкально-ритмические занятия.

**Abstract.** Today, teaching children with mental retardation includes a number of disciplines that contribute to the harmonious development of the student. One of the courses of correctional and developmental orientation is musical and rhythmic lessons. The article summarizes and systematizes our own practical experience in developing pedagogical conditions for the implementation of an adapted basic general educational program of musical and rhythmic lessons for students with mental retardation.

**Key words:** pedagogical conditions, children with mental retardation, music and rhythm lessons.

Физическое и моторное развитие детей с нарушениями интеллектуального развития отличается задержкой и существенным своеобразием, что обусловлено наличием дефектов строения опорно-двигательного аппарата, органическими поражениями ЦНС, социогенными факторами (Евтушенко, 2017; 2018; 2019; 2020; Ткачева, Евтушенко, 2015). Преодоление нарушений двигательной сферы у детей данной категории представляет одну из наиболее актуальных проблем коррекционной педагогики. Для ее решения необходима реализация комплексной системы мер, состоящей из следующих компонентов (Евтушенко, 2008):

- систематическое развитие умственных способностей, мыслительной деятельности, памяти;
- поэтапное формирование двигательных действий, преодоление имеющихся двигательных нарушений;
- совместное использование различных анализаторов: слухового, зрительного, тактильного, двигательного;
- моторное развитие с помощью таких видов деятельности, как физические упражнения, пение, игра на детских музыкальных инструментах, танец, выразительные движения, логопедическая ритмика и др.

Ритмика, как самостоятельное направление коррекционной работы, предполагает сочетание движения, речи с музыкой, в соответствии с ее темпом, ритмом, характером. Целью ритмики является преодоление имеющихся нарушений координации движений, произношения, дыхания, моторных функций, укрепление здоровья, повышение выносливости организма (Айдарбекова и др., 2013; Воронкова и др., 2009; Евтушенко, Чернышкова, 2015; Евтушенко, Мазурова, Санина, Федорова, Горский, 2018).

Ритмика, как отдельное явление педагогики начала XX века, возникла благодаря усилиям Жака Далькроза, Карла Орфа, других зарубежных и отечественных специалистов. Музыкально-ритмические занятия становятся учебным предметом, обязательным для использования в дошкольных и школьных учреждениях. Танец, пение, игра, слово, используемые в комплексе, способствуя развитию творчества детей, активизируют познавательный интерес, улучшают двигательные умения, координацию движений.

Ритмика включается в лечебный процесс и применяется для преодоления невротических переживаний, улучшения общения в коллективах психиатрических стационаров, развития элементов творчества у детей и взрослых с психическими заболеваниями (В.М. Бехтерев, Л.С. Брусиловский, М.Е. Бурно, Г. Гельниц, Г. Шульц-Вульф, В.И. Петрушин и др.). Начиная с десятых-двадцатых годов XX в. и по настоящее время музыкально-ритмические занятия используются в работе с детьми и взрослыми,

имеющими различные отклонения в развитии речи, слуха, зрения, опорно-двигательного аппарата, задержку психического развития (Н.Г. Александрова, И.Г. Бородина, Г.А. Бутко, Н.А. Власова, Г.А. Волкова, В.А. Гринер, М.А. Касицына, И.Ю. Левченко, Е.А. Медведева, А.Я. Мухина, Е.В. Оганесян, Е.Ф. Рау, Н.А. Рау, Е.Ф. Шершенева, Е.З. Яхнина и др.).

В работе с умственно отсталыми детьми ритмика, как специфический вид коррекционных занятий по физическому воспитанию, была впервые включена в учебный план вспомогательных школ с 1943 года, однако, специальной программы по данной дисциплине не было разработано. Благодаря исследованиям А.А. Айдарбековой (1986, 1989) осуществлено научное обоснование содержания образовательной программы по ритмике, задачами которой определены: «исправление недостатков физического развития, общей и речевой моторики, эмоционально-волевой сферы, развитие положительных личностных качеств». В 1986 году ритмика отделяется от физкультуры и становится самостоятельным учебным предметом.

Основными задачами современных уроков ритмики являются:

- воспитание эмоциональной отзывчивости на музыку;
- формирование чувства ритма;
- развитие музыкальной памяти;
- обогащение имеющихся у детей представлений об окружающей действительности и формирование новых музыкальных представлений;
- развитие у детей способности ритмично и выразительно двигаться под музыку, согласовать движения с темпом и ритмом музыки;
- формирование ловкости, чувства равновесия, ориентировки в пространстве, координации движений;
- обучение танцевальным движениям;
- работа над выразительностью движений и передачей образа.

Педагогические условия эффективности музыкально-ритмических занятий с детьми с умственной отсталостью включают:

- формирование у школьников музыкально-ритмических представлений;
- осуществление индивидуального подхода в музыкально-ритмическом развитии школьников;
- сочетание учения с разнообразной внеурочной деятельностью.

*1. Формирование у школьников музыкально-ритмических представлений.* Музыкально-ритмические представления включают в себя знания о движениях и музыке. Выполняемые движения должны быть осознаны: шаги, движения рук, эмоции. Также на занятиях учащиеся узнают о различных музыкальных направлениях, жанрах. У детей формируется осознание



средств музыкальной выразительности: темп, ритм, лад, звуковысотность, благодаря чему совершенствуется опыт эмоционального восприятия музыки и опыт эмоционального погружения в движения под музыку. В совокупности это дает учащимся осознание собственных движений под музыку, возможность самостоятельно понимать, какие движения и под какую музыку можно использовать, а какие – нет.

2. *Осуществление индивидуального подхода в музыкально-ритмическом развитии школьников.* Суть индивидуального подхода заключается в учете особенностей личности умственно отсталого школьника. Основное внимание уделяется изучению личности ученика, выявлению его индивидуальных особенностей, созданию благоприятных социальных условий его развития, моделированию ситуации успеха каждому ребенку. Главной задачей является оптимальное индивидуальное развитие каждого учащегося с учетом персональных особенностей. Реализуемые наблюдения за учащимися позволяют педагогу подобрать материал, подходящий для каждого школьника. Также это предоставляет возможность учителю ритмики оперативно и в полном объеме оказать индивидуальную поддержку.

3. *Сочетание учения с разнообразной внеурочной деятельностью.* Элементы танцевально-ритмических действий во внеурочной деятельности могут применяться в режимных моментах, на различных школьных и внешкольных мероприятиях, на утренней и дневной зарядке, на уроках во время физкультурных минуток.

Подводя итог, можно сказать, что накопленный нами опыт позволяет утверждать: без реализации комплекса педагогических условий эффективности музыкально-ритмических занятий с детьми с умственной отсталостью подобная деятельность будет недостаточно результативной.

## **Литература**

1. 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. – 176 с.

2. Евтушенко А.И. Особенности начального обучения современным бальным танцам умственно отсталых детей // Развитие российской дефектологической науки и практики в современном образовательном пространстве: новый взгляд. – М., 2018. – 241-245с.

3. 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. – 137-142с.

4. Евтушенко А.И., Евтушенко И.В. Роль дополнительного образования в социальной адаптации детей с ограниченными возможностями здоровья на различных возрастных этапах // Современные проблемы науки и образования. 2017. № 6. URL: <http://www.science-education.ru/article/view?id=27126> (дата обращения: 10.11.2017).
5. Евтушенко И.В. Некоторые аспекты формирования нравственной культуры детей с интеллектуальным недоразвитием // Вестник Университета Российской академии образования. 2008. – № 2(40). –113-115с.
6. 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. –132-136с. DOI: 10.17513/snt.38228.
7. Евтушенко И.В., Евтушенко Д.И. Педагогические условия эффективности музыкального воспитания обучающихся с системными нарушениями речи // Логопедическая помощь в условиях специального и инклюзивного образования: традиции и инновации. – М.: Парадигма, 2019. – 113-118с.
8. 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. – 142-146с.
9. Евтушенко И.В., Мазурова Ю.Г., Санина Н.С., Федорова О.Ю., Горскин Б.Б. Особенности организации музыкально-ритмических занятий с детьми с тяжелыми множественными нарушениями развития // Современные проблемы науки и образования. 2018. № 6. URL: <http://www.science-education.ru/ru/article/view?id=28411> (дата обращения: 29.12.2018).
10. 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. – 578 с.
11. 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).
12. Олигофренопедагогика / В.В. Воронкова и др. – М.: Дрофа, 2009.
13. Ткачева В.В., Евтушенко И.В. К проблеме организации профессиональной ориентации и социализации обучающихся с ограниченными возможностями здоровья со сложным дефектом // Современные проблемы науки и образования. 2015. – № 2. URL: [www.science-education.ru/129-22142](http://www.science-education.ru/129-22142) (дата обращения: 11.11.2015).

**Совершенствование междисциплинарного взаимодействия в системе работы с  
детским контингентом специальных школ**

*Е.А. Екжанова*

Институт специального образования и психологии МГПУ

(Москва, Россия)

[ekzhanova@mail.ru](mailto:ekzhanova@mail.ru)

**Improvement of interdisciplinary interaction in the system of work with the children's  
contingent of special schools**

*E.A. Ekzhanova*

Institute of Special Education and Psychology of MSPU

(Moscow, Russia)

[ekzhanova@mail.ru](mailto:ekzhanova@mail.ru)

**Аннотация.** В данной статье мы отражаем динамику детского контингента специальных школ за 12 лет и представляем возможности протокола междисциплинарного взаимодействия на основе выделения типа контакта с ребенком – устойчивого, неустойчивого и отсутствующего. Текущий срез состояния системы обучения, воспитания и сопровождения детей в этих школах показывает, что контингент продолжает утяжеляться, а наполняемость классов растет, и дети по-прежнему лишены медицинского сопровождения и лечения. Резко выросли потребности в нейропсихологах. Все это требует введения в штат необходимых специалистов и выработки новой стратегии коррекционно-педагогической поддержки и реабилитации.

**Ключевые слова:** тяжелые формы умственной отсталости, утяжеление контингента, устойчивый и неустойчивый контакт, невозможность установления контакта, пассивная и активная отгороженность, междисциплинарное взаимодействие.

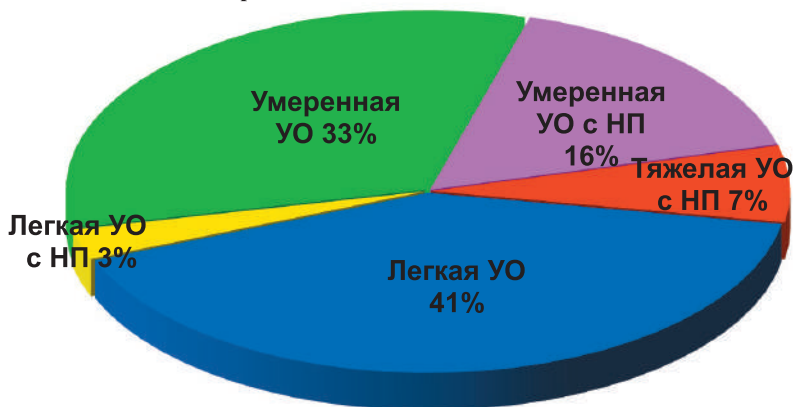
**Annotation.** In the article we reflect the dynamics of the children's contingent of special schools for 12 years and present the possibilities of the protocol of interdisciplinary interaction based on the identification of the type of contact with the child - stable, unstable and absent. The current cross-section of the state of the system of education, upbringing and support of children in these schools shows that the contingent continues to get heavier, and the occupancy of classes is growing, and children are still deprived of medical support and treatment. The need for neuropsychologists has increased dramatically. All this requires the introduction of the necessary specialists and the development of a new strategy for correctional and pedagogical support and rehabilitation.

**Key words:** severe forms of mental retardation, weighting of the contingent, stable and unstable contact, inability to establish contact, passive and active isolation interdisciplinary interaction.

Как известно, в последние десятилетия в классах специальных (коррекционных) образовательных учреждений VIII вида (С(К)ОУ) увеличилось количество детей с более тяжелыми формами умственной недостаточности, чем те, для которых эти учреждения создавались. Дети с более легкой степенью умственного недоразвития переместились в инклюзивные классы общеобразовательных школ. В среднем, в каждом классе С(К)ОУ VIII вида находится не менее половины детей с умственной отсталостью умеренной и/ или тяжелой степени, и их количество постоянно растет. Отметим, что еще 10 лет назад таких детей в классе было не более 2-3-х человек. Кроме того, количественный сдвиг сочетается с качественными изменениями в детской популяции. Исследования фиксируют не только утяжеление степени умственной недостаточности, но и снижение нозологической однородности клинических проявлений у учащихся С(К)ОУ [2, 3, 4]. К настоящему времени в специальных (коррекционных) школах обучаются дети как с различными формами олигофрении, так и с умственным дефектом врожденного и приобретенного свойства на фоне психоневрологических заболеваний (эндогенные процессы, дегенеративные заболевания нервной системы, токсические, посттравматические энцефалопатии и др.), тяжелой соматической патологии, сопровождающейся длительной гипоксией мозга, генетических синдромов и т.д.

Десять лет назад мы предприняли попытку создать модель и протокол межведомственного взаимодействия специалистов, работающих с детьми с нарушением интеллекта, на основе междисциплинарного подхода [4]. С этой целью нами было проведено комплексное психолого-медико-педагогическое обследование всех учащихся начального звена школы. Всего 73 ребенка. Выявлены проблемы, возникающие у олигофренопедагога в ходе урока, связанные, прежде всего, с разнородностью контингента специальной школы, недостаточно четкими представлениями об индивидуальных особенностях каждого ученика, пораженных и сохранных функциях его психической деятельности, а также с отсутствием взаимодействия и преемственности при работе с ребенком между специалистами (врачом, психологом и педагогом). Тогда же был предложен вариант решения этих проблем с помощью довольно простого алгоритма, созданного специально для педагогов - дефектологов на основе классификации Д.Н.Исаева с сотрудниками (1982) [5]. Выделены отдельные подгруппы обучающихся путем отнесения характеристик их умственной деятельности и поведения к той или иной клинко-физиологической форме психического недоразвития. Благодаря этому, перспектива выработки стратегии коррекционно-педагогической поддержки и реабилитации стала более реальной. Рассмотрим состав обучающихся начального звена школы на основе заключений ПМПК (см. рис. 1).

Распределение детей по заключениям ПМПК

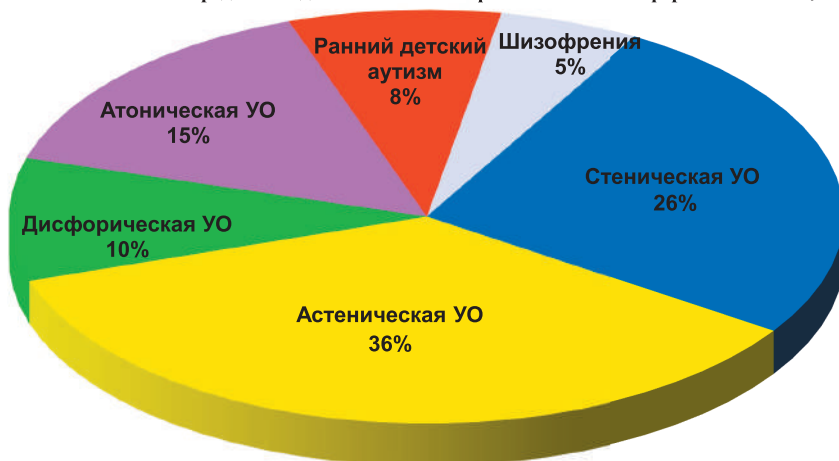


Данные диаграммы представляют собой констатацию степени умственной отсталости с фиксацией имеющихся нарушений. При рассмотрении диаграммы становится очевидным следующее: с программой С(К)ОУ VIII вида могут справиться лишь 44% поступивших в учреждение учащихся, а остальные дети нуждаются в иных подходах, методах и технологиях работы, а также в гибкой корректировке содержания обучения и воспитания.

Синдромальное изучение того же детского контингента показало несколько иную картину по его составу и особенностям (см. рис. 2).

Распределение детей по клинко-физиологическим формам

Рисунок 2



Согласно представленной диаграмме, самой распространенной формой в среде обследованных детей является астеническая форма умственной отсталости – 36%. В личностном плане преимущественно это контактные, добрые и отзывчивые дети. Однако для многих из них характерны выраженные нарушения зрительно-двигательной координации и моторных функций [8]. При этом главная проблема заключается в том, что имеющееся у детей стойкое нарушение учебных навыков требует участия нейропсихолога при разработке их индивидуального образовательного маршрута, а он в штате учреждения отсутствует. Следующая по распространенности разновидность – это стеническая форма (26%), которую дефектологи считают «идеальной умственной отсталостью», поскольку именно эти дети хорошо усваивают программу специальной школы. Они ответственные, добросовестные, хорошие помощники учителю в классе. В плане жизненных перспектив это дети с успешной социализацией при условии их правильного воспитания в процессе обучения и привития им хороших трудовых и социальных навыков [6, 7].

Далее по распространенности следуют дети с атонической формой умственной отсталости – 15%. Они очень сложны для педагога в плане организации их процесса обучения с деятельностной и поведенческой стороны. С ними практически невозможно вступить в контакт, на протяжении всего учебного дня они пассивно отгорожены по отношению к окружающей обстановке, т. к. у них грубо расстроено внимание и очень низкая способность к сосредоточению. Однако если использовать специальные приемы по привлечению и развитию внимания, активно вступать с ними в контакт, то их можно постепенно выводить из этого неблагоприятного состояния, параллельно обучая навыкам сотрудничества с другими детьми, к которому они в большинстве случаев стремятся. Здесь важна роль психолога школы, поскольку он должен заниматься с такими детьми конкретной психологической работой, предлагая им тренинги по развитию внимания, взаимодействия и личностного роста с учетом особенностей детей данной категории. Кроме того, при проведении работы с этими детьми необходимо помнить о том, что они остро нуждаются в четком чередовании труда и отдыха, а систематический отдых им жизненно необходим.

Дети с дисфорической формой умственной отсталости составляют 10% от обследованных. Они также очень сложны для педагога в плане взаимодействия и обучения. Именно из-за них в классе наиболее часто возникают драки, ссоры и иные признаки мотивированной и немотивированной детской агрессии. При обучении таких детей необходимо тесное взаимодействие педагогов с врачами, поскольку таких детей невозможно обучать, не осуществляя систематической медикаментозной поддержки. А

педагогам предстоит научиться методике работы с ними как с детьми с тяжелыми нарушениями поведения психопатоподобного типа.

Незначительная на первый взгляд группа детей с РДА и детской шизофренией (8% и 5%) представляет для учителя самую серьезную проблему. Это дети с невозможностью установления контакта, активной отгороженностью, сложной стереотипной структурой поведения, в обучении которых необходимо использовать специфические методы и приемы, которым учителей еще предстоит научиться.

По-существу, практически каждый ученик этой специальной (коррекционной) школы нуждается в индивидуальном сопровождении с использованием специфических методических и дидактических приемов. Перед учителем стоит задача обучить, привить навыки и умения как по теме урока, так и по широкому спектру психологических и личностных проблем. Однако эта задача зачастую оказывается трудно выполнимой. Так, организационный момент в начале урока, построенный в соответствии с планом, нередко оказывается недостаточным по времени для учащихся с выраженной инертностью психических процессов и вработываемостью в деятельность («не успели») и затянутым для возбудимых и двигателью расторможенных детей («утомились и отвлеклись»).

Избыточная подвижность отдельных учеников с сохраненной целенаправленностью конкретно-ситуационного уровня или несообразная времени и месту деятельность ребенка с аутистическим расстройством является провоцирующим фактором для детей с элементами полевого поведения. В свою очередь переключение внимания учителя на таких детей оставляет учеников с двигательной расторможенностью без должного контроля.

Периоды работоспособности у наблюдаемых детей часто приходятся на разные временные отрезки, т.е. у каждого ученика был зафиксирован свой собственный ритм деятельности, который часто не совпадал с общим темпом урока [1].

Также нами было отмечено нередкое игнорирование педагогом очевидных, с точки зрения клинического психолога, нейропсихологических проблем, в частности, очаговых симптомов. Например, детей, испытывающих трудности в анализе фонематического состава слова, длительное время безуспешно учили письму стандартными методами. При участии в коррекции опытного нейропсихолога, владеющего техникой использования сохраненных функций кинестетического, тактильного и зрительного восприятия, данная проблема решается намного проще и быстрее. Становится понятным, что мозговым механизмом недостаточного развития речи является у них незрелость височной (слуховой) области коры левого полушария при удовлетворительно развитых остальных анализаторах. Следовательно, необходим «обход» нарушенного участка мозга за счет опоры на

сохранные. Основные алгоритмы такого подхода изучены в нейропсихологии. Отсюда вытекает, что обозначенные проблемы решались бы значительно быстрее и эффективнее, если бы специалисты ПМПК могли более плотно взаимодействовать со специалистами школы и курировать выполнение не только рекомендованной программы обучения, но и индивидуального образовательного маршрута ребенка, а также пользовались бы предложенным нами алгоритмом, основанном на учете особенностей контакта ребенка с окружающими, которые понятны педагогам и психологам. Аналогично этому педагогам необходимо помогать оценивать тип коммуникативного контакта, которым пользуется ребенок.

Если у ребенка наблюдается тяга к общению, живость и адекватность проявления эмоций, добродушие и ласковость, активность на занятиях и в играх, участие в работе класса и внеклассной жизни, приветливость в отношениях с учителями и с другими детьми, то это оценивается как *устойчивый контакт*. А он отмечается у детей с астенической и стенической формами олигофрении, и педагог знает, как взаимодействовать с этими детьми. *Неустойчивый контакт* характеризуется временным (при неуравновешенным варианте стенической формы олигофрении) либо постоянным (при дисфорической форме олигофрении) выпадением ребенка из сферы нормального общения, описанной выше. Ребенок «выпадает из общения» вследствие колебаний своей аффективной напряженности. Напряженность проявляется в состояниях капризности, плаксивости, недовольства всем окружающим, частыми жалобами, раздражительностью, иногда доходящей до злобности, возбудимостью и агрессией. *Невозможность установления контакта* отличается от вышеописанных типов контакта пассивной (при атонической форме олигофрении) либо активной (при аутистическом расстройстве) отгороженностью ребенка от окружающей обстановки. Характерно безразличие к внешним стимулам, отсутствие прямого глазного контакта, скольжение «отсутствующим взглядом» по происходящему вокруг, отсутствие инициативы. Часто такие дети не дают ответа на обращенный к ним вопрос, не отвечают на обращение по имени, только повторные, настойчивые и более громкие оклики, а иногда и прикосновения заставляют детей как-то отреагировать. С педагогической точки зрения, важно понять, насколько устойчив контакт с ребенком; какие поведенческие стереотипы он использует – сложные или примитивные; какую форму отгороженности предпочитает ребенок – пассивную или активную и т.д. А в целом необходимо вернуть в наши школы врачей и медсестер, которые должны осуществлять лечение детей и выполнять текущие назначения. Они необходимы школе так же, как и нейропсихологи, которых сейчас мы не видим в наших С(К)ОУ. Недопустим рост детского контингента и переполненность специальных классов. В частности, на базе экспериментальной школы на тех же площадях,



в тех же классах сейчас обучаются 102 ребенка (73 человека в 2011 году). Отметим также, что специальному образованию нужны специально подготовленные неврологи и психиатры, которые видят предикторы психических заболеваний, маркеры неврологических отклонений и психологических нарушений, и могут оказывать медицинскую помощь детям с ОВЗ и инвалидностью, особенно психоневрологического характера.

## **Литература**

1. Внутрешкольный психолого-медико-педагогический консилиум в общеобразовательной школе: Методические рекомендации./Сост. Л.Е.Шевчук, Е.В.Резникова. – Челябинск, 2006.
2. Екжанова Е.А. Кочубей Г.Н., Чистоградова И.А., Ткачев Д.Ю. Междисциплинарный подход в разработке диагностического блока интернальной интеграции. // Синдром детского аутизма. Возможности образовательного пространства в обеспечении коррекционного, психолого-педагогического и социального сопровождения: материалы VI Международной конференции дефектологов 17-18 ноября 2010г. – М., 2010.
3. Екжанова Е.А., Резникова Е.В. Модель педагогического сопровождения педагогом-тьютором детей с ОВЗ в условиях интегрированного обучения // Специальное образование, 2018, – №4 (52). – 21-41с.
4. Екжанова Е.А. Чистоградова И.А., Ткачев Д.Ю. Клинико-психолого-педагогический подход на службе специального образования // Педагогика, 2013, – № 5. – 89-95с.
5. Исаев Д.Н. Умственная отсталость у детей и подростков. – СПб.: Речь, 2003.
6. Мнухин С.С. О клинико-физиологической классификации состояний общего психического недоразвития // Труды института им. В. М. Бехтерева, 1961. – Т. 25. – 67- 76с.
7. Певзнер М. С. Дети – олигофрены. – М.: Изд. АПН, 1959.
8. Семенович А.В. Нейропсихологическая коррекция в детском возрасте. – М.: Генезис, 2007.

## Использование технологии песочной терапии в работе учителя-логопеда на занятиях с обучающимися с интеллектуальными нарушениями

*О. И. Инфантьева, Е. Ю. Панина*

Государственное общеобразовательное казенное учреждение Иркутской области

«Специальная (коррекционная) школа № 25 г. Братска»

(Иркутская область, г. Братск, Россия)

[infoxa81@yandex.ru](mailto:infoxa81@yandex.ru); [panina-bratsk@inbox.ru](mailto:panina-bratsk@inbox.ru)

### Use of sand therapy technology in the work of a speech therapist teacher in classes with students with intellectual impairments

*O. I. Infantieva, E. Yu. Panina*

State educational public institution of the Irkutsk region

«Special (correctional) school No. 25 in Bratsk»

(Irkutsk region, Bratsk, Russia)

[infoxa81@yandex.ru](mailto:infoxa81@yandex.ru); [panina-bratsk@inbox.ru](mailto:panina-bratsk@inbox.ru)

**Аннотация.** В статье представлено практическое многообразие и вариативность организационных форм проведения логопедических занятий с использованием технологии песочной терапии, разнообразие методических приемов, используемых в каждой части занятия. Данная статья представляет интерес для учителей-логопедов, дефектологов, педагогов, работающих с обучающимися с интеллектуальными нарушениями разной степени тяжести.

**Ключевые слова:** обучающиеся с интеллектуальными нарушениями (умеренной умственной отсталостью, с тяжелыми множественными нарушениями развития), песочная терапия, логопедические игры.

**Annotation.** The article presents the practical diversity and variability of organizational forms of speech therapy classes using sand therapy technology, a variety of methodological techniques used in each part of the lesson. This article is of interest to speech therapists, speech pathologists, teachers working with students with intellectual disabilities of varying severity.

**Keywords:** students with intellectual disabilities (moderate mental retardation, with severe multiple developmental disorders), sand therapy, speech therapy games.

В наше быстроизменяющееся время инновационных технологий педагогу необходимо постоянно находиться в поиске «волшебной палочки», перевоплощающей традиционный коррекционный образовательный процесс в школе в сказку для ребенка. Ведь заинтересовать современных школьников в мире высокотехнологичного окружения

весьма непростое занятие. Вовлечь в живое общение (естественную, заинтересованную коммуникацию) ребенка с умеренной умственной отсталостью с педагогом и сверстниками, да еще и в разных видах деятельности, можно только с применением определенных технологий, методов и чуткого, внимательного отношения к воспитанникам.

Современные условия дали своеобразный толчок к поиску интересных и развивающих нетрадиционных методов и технологий вовлечения в речевую активность, развития связной речи и альтернативной коммуникации обучающихся с интеллектуальными нарушениями (умеренной умственной отсталостью, с тяжелыми множественными нарушениями развития).

Нетрадиционные технологии воздействия в работе учителя-логопеда выходят на первое место и становятся приоритетным средством коррекционно - развивающей работы с детьми, имеющими интеллектуальные нарушения. На сегодняшний день разнообразие технологий нетрадиционного воздействия (начиная с компьютерных технологий и заканчивая музыка-, драмо-, песко-, фото-, маско-, коллаж-, фито-, кукло-, воско-, цветотерапией и др.) может ввести в затруднение даже самого опытного педагога. Следует помнить, что применение данных технологий нельзя рассматривать как самостоятельный и самодостаточный инструмент воздействия. Их использование, скорее всего, служит для создания благоприятного эмоционального фона, что, в конечном итоге, улучшает эффективность коррекционного воздействия.

Альтернативные методы и приемы помогают организовать занятия интереснее и разнообразнее, но главенствующую позицию занимает игра. Альтернативная (дополнительная) коммуникация – это все способы коммуникации, дополняющие или заменяющие активную экспрессивную речь людям, не способным общаться с помощью речи. Обусловлено это тем, что в настоящее время растет количество детей, имеющих такие нарушения развития, при которых речь либо отсутствует, либо представлена отдельными вокализациями. В таких случаях работа с данной категорией детей затруднена, так как возникают сложности взаимопонимания ребенка и взрослого. Мы говорим о таких нарушениях развития, как расстройства аутистического спектра, органические поражения речевых зон коры головного мозга, нарушения опорно-двигательного аппарата, особенности развития эмоционально-волевой сферы, нарушения слуха и/или зрения, комплексные нарушения. В таких случаях педагог, работающий с перечисленными категориями детей, должен обладать знаниями по установке контакта с ними, должен знать, как вступить в диалог с «безречевым» ребенком. Основной целью на начальном этапе обучения таких детей является поиск альтернативных средств общения, с помощью

которых ребенок смог бы вступать во взаимодействие с педагогами, понимая, что от него требуют, что необходимо сделать (Магутина, 2015, 188-190).

Выбор в пользу технологии песочной терапии – игры с песком, был сделан не случайно, «запуск речи неговорящих детей» строится на максимально близкой ребенку деятельности.

Игры с песком для обучающихся с интеллектуальными нарушениями (умеренной умственной отсталостью, с тяжелыми множественными нарушениями развития) являются очень эффективным средством в образовательной и коррекционно-развивающей работе.

Объяснить это можно тем, что желание ребенка узнать что-то новое усиливается непроизвольно, он инстинктивно хочет экспериментировать и работать самостоятельно. (Грабенко Т. М., Зинкевич-Евстигнеева Т. Д., 2005, 5-7).

При работе в песочнице развивается тактильная чувствительность как основа «речи на кончиках пальцев». В играх с песком более гармонично и интенсивно развиваются все познавательные функции (восприятие, внимание, память, мышление, а главное для нас, как специалистов, – речь и моторика).

Практический опыт и поиски новых путей повышения результативности логопедической работы с данной категорией обучающихся показали, что добиться положительного результата в коррекционной работе с детьми с системным нарушением речи средней и тяжелой степени можно, если изменить форму и содержание обучающих занятий и использовать комплексно-игровой метод организации фронтальных занятий. Сюжетно-тематическая организация занятий более целесообразна для активизации речи, развития познавательных процессов и соответствует психофизическим данным детей с ТМНР, так как в игре максимально реализуются потенциальные возможности детей.

В статье представлено практическое многообразие и вариативность организационных форм проведения логопедических занятий, разнообразие методических приемов, используемых в каждой части занятия.

Для организации игр потребуются:

- интерактивная песочница iSandBOX или песочный стол с подсветкой;
- песок, который обязательно должен быть сертифицирован. Один раз в 2-3 месяца его необходимо мыть и сушить, или насыпать новый;
- коллекция мини фигурок (люди разного возраста, пола, представители профессий, персонажи сказок, герои мультфильмов и т.д.), животный мир (дикие, домашние, животные Севера и жарких стран, птицы, рыбы, насекомые), транспорт разного назначения, растительный мир (деревья, цветы, фрукты, овощи и др.), символы социализации (дома, постройки, предметы быта, орудия труда и др.), природный материал (ракушки, камешки,

шишки, веточки), символические предметы (трубочки для коктейля, пластмассовые буквы, бусы, пуговицы, кристаллы и др.), предметные картинки (на все группы звуков).

Все эти задачи решаются с помощью игровых методов.

Ниже приведены примеры несложных логопедических игр, которые можно использовать на занятиях с обучающимися с интеллектуальными нарушениями (умеренной умственной отсталостью, с тяжелыми множественными нарушениями развития) в песочнице.

Игры и упражнение на регуляцию мышечного тонуса, снятия напряжения с мышц пальцев рук, выполняются под расслабляющую музыку:

- положить ладони на песок, почувствовать полное расслабление пальцев;
- погрузить пальцы в песок, сжимать и разжимать кулачки;
- погрузить пальцы в песок и поочередно чередовать упражнения для пальцев («ушки-рожки», «один пальчик – все пальчики»).

При выполнении заданий пальцами ведущей руки вторая рука обязательно погружена в песок.

Игры и упражнения на совершенствование мелкой моторики.

«Песочный круг» – пальцами нарисовать с ребенком круги: самый большой, внутри поменьше, еще меньше – и до тех пор, пока в центре кругов не образуется точка. Далее предложить ребенку украсить круги разными предметами: камешками, ракушками, пуговицами, монетками. Как и круги, украшать можно что угодно: отпечатки пальцев, ладоней, игрушек и т.д.

«Необыкновенные следы»:

- «идут медвежата» – ребенок кулачками и ладонями с силой надавливает на песок;
- «прыгают зайцы» – кончиками пальцев ребенок ударяет по поверхности песка, двигаясь в разных направлениях;
- «ползут змейки» – ребенок пальцами рук делает поверхность песка волнистой;
- «жучки, паучки» – ребенок погружает руки в песок и двигает всеми пальцами, имитируя движения насекомых.

Игры и упражнения на развитие фонематического слуха.

«Спрячь камушек» – прятать руки с камешком марблс в песок, услышав заданный звук (начинаем сначала с неречевых звуков, затем усложняем и ищем конкретный звук среди слогов, затем среди слов).

«Ныряльщик» – со дна песочницы достать предметы или зашумленные картинки, называть их, произнося звукоподражания.

«Подарки» – включаем режим «День и ночь», песочница делится на две части. Ребенок кладет предметы или игрушки с дифференцируемыми предметами: съедобные или несъедобные, домашние или дикие, плавают или летают и т.д. на нужную сторону (день или ночь).

«Бусы маме» – ребенок выкладывает на песке бусы из цветных камешков (красные, синие), в зависимости от того, какой звук он услышал в слове.

«Клад» – режим «Саванна» – учитель-логопед закапывает в песок синие, красные камешки. Ребенок достает камешек и, в зависимости от цвета камешка, находит и называет слова на данный звук (гласный, согласный).

Игры и упражнения на формирование слоговой структуры слова.

«Следы на песке» – сделать следы на песке (ладонями, пальчиками) столько, сколько частей в слове, и посчитать.

«Гора» – набрать песок в кулачок и насыпать столько кучек «гор», сколько частей в слове, и посчитать.

«Полоски» – ребенок чертит на песке заданное количество полосок, а затем по их количеству придумывает слово.

«Исправь ошибку» – логопед чертит на песке ошибочное количество полосок. Ребенок анализирует количество слогов в слове и исправляет ошибку, добавляя и убирая лишнюю полоску.

«Раздели слово на слоги» – ребенок печатает на песке заданное слово и вертикальными полосками делит его на слоги.

«Художник» – логопед произносит слово, а ребенок рисует на песке столько квадратов (кругов, треугольников и т.д.), сколько слогов в слове.

Игры и упражнения на совершенствование лексико-грамматического строя речи.

«Чего не стало» – ребенок смотрит на предметы в песочнице, затем закрывает глаза, учитель-логопед прячет в песок один из предметов, которые находятся в песочнице. Ребенок открывает глаза и говорит, что изменилось; показывает карточку с предметом, которого не стало, закрепляя употребление сущ. в Род.п., ед. или мн. числе: нет... .

«Круиз» – режим «Океан», при котором нужно создавать игровые ситуации для упражнения в речи грамматических категорий:

- предлогов (от, к, над, между, в, из-за, из-под, у, перед);
- приставочных глаголов (отъехать, подъехать, пристроили, надстроили);
- наречий (глубоко, далеко, близко, высоко, низко, медленно, быстро).

«Подбери слово» – находить игрушки в песке и подбирать к ним карточки с названиями предметов или свойств предметов (прилагательными).

Обучение грамоте.

«Найди буквы и назови» – учитель-логопед прячет в песок пластмассовые буквы. Ребенок должен найти и назвать все буквы, показать в таблице или подобрать нужную карточку. Эту игру можно усложнять, давая инструкции, типа: «в правом верхнем углу», «в левом нижнем углу».

«Назови слово» – ребенок достает спрятанную учителем-логопедом букву и называет слово, начинающееся на этот звук, показывает картинку с предметом на эту букву.

«Прочитай, напиши слово» – учитель-логопед пишет слово на песке. Ребенок читает. Затем меняются ролями.

«Добавь деталь» – учитель-логопед пишет на песке букву, упустив один элемент. Ребенок добавляет недостающий элемент буквы и называет ее.

Игры и упражнения на развитие связной речи.

«Угадай-ка» – ребенок закапывает в песок предмет и описывает его по схеме, не называя. Учитель-логопед должен догадаться, о каком предмете идет речь.

«Найди и опиши игрушку» – ребенок составляет описательный рассказ по схеме о найденной в песке игрушке (животные, предметы, герои сказок).

«Нарисуй и расскажи» – режим «Сезоны» – ребенок рисует картинку на песке и сопровождает свои действия речью.

«Сказочник» – ребенок составляет рассказ по демонстрации своих (или учителя-логопеда) действий, используя мелкие игрушки, предметы (Селиверстов, 1994, 25-108).

Логопедические игры с использованием технологии песочной терапии являются эффективным и современным решением коррекционно-образовательных задач в работе с обучающимися с интеллектуальными нарушениями (умеренной умственной отсталостью, с тяжелыми множественными нарушениями развития). Они вызывают положительные эмоции у обучающихся, помогают раскрывать каждого ребенка индивидуально. Позволяют дольше сохранить работоспособность обучающихся. Ошибки на песке исправляются проще, чем на бумаге. Поэтому напряжение и страх у детей исчезают. Они занимаются с удовольствием. Это дает возможность им ощущать себя успешными.

Использование песочной терапии дает положительные результаты:

- существенно повышается мотивация ребенка к логопедическим занятиям;
- снижается уровень напряжения и возбудимости;
- совершенствуется мелкая моторика пальцев рук у обучающихся, а следовательно, развивается речь.

На фоне комплексной логопедической помощи песочная терапия, не требуя особых усилий, оптимизирует процесс коррекции речи обучающимися с интеллектуальными

нарушениями (умеренной умственной отсталостью, с тяжелыми множественными нарушениями развития), способствует оздоровлению всего организма ребенка.

## **Литература**

1. Грабенко Т.М., Зинкевич-Евстигнеева Т.Д. Чудеса на песке: Практикум по песочной терапии. – СПб.: Речь, 2005. – 340 с.
2. Кудрина Л.В., Панфиленко Г.И., Бондаренко Т.А., Григорян К.И. Здоровьесберегающие технологии в коррекционной работе // Актуальные задачи педагогики: материалы II Междунар. науч. конф. (г. Чита, июнь 2012 г.). – Чита: Молодой ученый, 2012. – 169 с.
3. Магутина А. А. Альтернативные средства общения, используемые в коррекционной работе с неговорящими детьми [Текст] // Актуальные вопросы современной педагогики: материалы VI Междунар. науч. конф. (г. Уфа, март 2015 г.).
4. Медведева Е.А., Левченко И.Ю., Комиссарова Л.Н., Добровольская Т.А. Артпедагогика и арттерапия в специальном образовании: учеб. для студентов сред. и высш. пед. учеб. заведений. – М.: Academia, 2001. – 246 с.
5. Селиверстов В.И. Речевые игры с детьми. – Москва., 1994, – 344 с.
6. Программы обучения учащихся с умеренной и тяжелой умственной отсталостью / Л.Б.Баряева, Д.И.Бойков, В.И.Липакова и др.; Подред. Л.Б.Баряевой, Н.Н.Яковлевой. – СПб.: ЦДК проф. Л.Б.Баряевой, 2011.



**Использование мультипликационных фильмов в коррекционно-педагогической работе по развитию нравственно-этической сферы дошкольников с задержкой психического развития**

*В.А. Кирилова, Н.П. Терентьева*

ГБОУ ВО «Самарский государственный социально-педагогический университет»

(Самара, Россия)

[kirilova-valeriya@mail.ru](mailto:kirilova-valeriya@mail.ru)

**Using animated films in correctional and pedagogical work on the development of the moral and ethical sphere of preschoolers with mental retardation**

*V.A. Kirilova, N.P. Terentyeva*

*Samara State Social and Pedagogical University*

*(Samara, Russia)*

[kirilova-valeriya@mail.ru](mailto:kirilova-valeriya@mail.ru)

**Аннотация.** Для дошкольников с задержкой психического развития характерны своеобразные особенности развития нравственно-этической сферы. Статья раскрывает этапы, направления и содержание коррекционно-педагогической работы по развитию нравственно-этической сферы дошкольников с задержкой психического развития посредством мультипликационных фильмов. Представлен соответствующий опыт работы в дошкольной образовательной организации.

**Ключевые слова:** дети с задержкой психического развития, нравственно-этическая сфера, особенности, коррекционно-педагогическая работа, мультипликационный фильм, дошкольная образовательная организация.

**Annotation.** For preschoolers with mental retardation, peculiar features of the development of the moral and ethical sphere are characteristic. The article reveals the stages, directions and content of correctional and pedagogical work on the development of the moral and ethical sphere of preschoolers with mental retardation through an animated film. The relevant work experience in a preschool educational organization is presented.

**Key words:** children with mental retardation, moral and ethical sphere, features, correctional and pedagogical work, animated film, preschool educational organization.

Нравственность человека, согласно П.П. Блонскому, – это прежде всего ориентация в понятиях добра и зла, а также стремление жить и принимать решения в соответствии с этим (Блонский, 1965). Согласно мнениям многих ученых (А.М. Счастливая, В.С. Мухина, Л.И.

Божович), именно в дошкольном возрасте происходит начало формирования нравственно-этической сферы личности ребенка (Мухина, 1985).

Наиболее успешное развитие нравственно-этической сферы наблюдается у дошкольников, которые находятся в психолого-педагогических условиях. Их характеризует высокий уровень нравственности окружающих людей; активное участие и желание ребенка в освоении нравственного опыта; специальное психологическое сопровождение и контроль за развитием нравственной сферы личности дошкольника.

Данные исследований нравственно-этической сферы у дошкольников с ЗПР, проведенные разными учеными, свидетельствуют о специфических особенностях в формировании нравственно-этической сферы у данной категории детей. Е.А. Винникова и Е.С. Слепович выделяют следующие закономерности (Чугунова, Кисова, 2019): дошкольники с ЗПР часто имеют представления и знания об основных нравственных нормах, но на поведенческом уровне они либо склонны к их нарушению, либо не реализуют их вовсе. У старших дошкольников с ЗПР представления о нравственно-этических нормах нередко носят неопределенный характер, т.е. эти представления есть, но, как их применить, дети не знают; чаще всего дети дошкольного возраста с ЗПР следуют нравственным нормам только в конкретных ситуациях и не придерживаются их постоянно.

В связи с этим нами было разработано содержание коррекционно-педагогической работы, направленной на развитие компонентов нравственно-этической сферы у дошкольников с задержкой психического развития. И основным ее средством был выбран мультипликационный фильм, который, согласно данным Т.Г. Киселевой, Е.В. Чебушевой и Н.В. Энзельдт, имеет большой коррекционно-развивающий потенциал в процессе формирования нравственности и социализации, а также имеет множество положительных аспектов в педагогической работе (Киселева, Чебушева, Энзельдт, 2019).

Среди всех преимуществ использования мультипликационного фильма О.В. Куниченко выделяет следующие (Куниченко, 2015): взаимосвязь реальности и фантастики, которая наполняет мультипликационный фильм особым содержанием и тем самым притягивает дошкольника; яркость и лаконичность сюжетов, позволяющих ребенку при просмотре сосредоточить свое внимание на определенных событиях и поступках; контрастность этических норм: разделение образов, поступков на добрые и злые, положительные и отрицательные, демонстрирующихся в понятной для ребенка форме.

Работа по развитию нравственно-этической сферы проходила в три этапа, которые отличались своими целями, задачами, продолжительностью и содержанием.

*Первый этап* – подготовительный. Его цель: формирование навыка осознанного просмотра мультипликационного фильма.

Задачи:

- 1) формировать навык запоминания сюжета мультипликационного фильма;
- 2) формировать навык запоминания имен персонажей и ярких черт их характеров;
- 3) учить комментировать и анализировать действия и поступки персонажей.

Работа на данном этапе осуществлялась с помощью следующих приемов:

- «Разложи картинки по порядку», в процессе которого дошкольники вспоминали последовательность событий в мультипликационном фильме;
- «Стоп-кадр», позволяющий педагогу сделать остановку в течение просмотра мультипликационного фильма и обсудить с детьми важные детали, касающиеся характеров героев и их поступков;
- «Продолжи мультфильм», основным смыслом которого являлся акцент на понимании основного замысла мультипликационного фильма и предоставлении дошкольнику возможности придумать, вообразить дальнейшие события;
- «Расскажем вместе», подразумевающий групповое рассказывание сюжета мультипликации для запоминания его сюжета, героев, черт их характеров и поведения.

В процессе подготовительного этапа воспитатель проводит работу над мультипликационным фильмом следующим образом: во-первых, проводит с дошкольниками вступительную беседу с целью акцентирования внимания на общей идее произведения; во-вторых, организовывает целостный просмотр мультипликационного фильма; в-третьих, вместе с детьми обсуждает нравственный аспект мультипликационного фильма.

Затем дефектолог на занятиях по «Формированию целостной картины мира» использует вышеуказанные приемы для того, чтобы дети научились не только запоминать сам сюжет мультипликационного фильма, но и имена персонажей, их характеры, а также поступки. Все это необходимо для того, чтобы сформировать у дошкольников навык полноценного понимания и осознания того, что они увидели, потому что данный навык является основой для понимания нравственной проблемы мультипликационного фильма.

Целью *основного этапа* является формирование у детей способности к осознанию нравственно-этических норм, умению выражать эмоциональное к ним отношение, а также навыка их использования в повседневной жизни.

Задачи основного этапа определены в соответствии с направлениями коррекционно-педагогической работы, которые соотносятся с компонентами нравственно-этической сферы:

- 1) формирование когнитивного компонента нравственно-этической сферы:

- учить определять основную нравственную проблему в мультипликационном фильме;
  - учить называть нравственные качества персонажей мультипликационного фильма;
  - формировать умение запоминать то, как главные персонажи мультипликационного фильма следуют нравственным нормам;
- 2) формирование эмоционального компонента нравственно-этической сферы:
- учить называть эмоции персонажей мультипликационного фильма;
  - формировать умение оценивать поступки персонажей мультипликационного фильма с точки зрения соблюдения нравственно-этических норм;
- 3) формирование поведенческого компонента нравственно-этической сферы:
- формировать умение соотносить нравственные качества персонажей мультипликационного фильма с их поступками;
  - учить сравнивать персонажей друг с другом, а также их поступки;
  - учить выражать собственное мнение по поводу поведения и поступков персонажей мультипликационного фильма.

Коррекционно-педагогическая работа осуществляется параллельно по всем трем направлениям для того, чтобы развитие всех компонентов нравственно-этической сферы происходило взаимосвязанно и в комплексе.

Воспитатель действует по тому же алгоритму, что и на подготовительном этапе: 1) вступительная беседа с акцентом на общей идее произведения; 2) целостный просмотр мультипликационного фильма; 3) обсуждение нравственного аспекта мультипликационного фильма.

Дефектолог на основном этапе использует ряд приемов работы, которые также были отобраны в зависимости от формируемого компонента нравственно-этической сферы. Для формирования когнитивного компонента нами были отобраны следующие:

- беседа, направленная на обсуждение нравственного аспекта мультипликационного фильма;
- проверочные вопросы, направленные на запоминание сюжета мультипликационного фильма и раскрытие основной нравственной проблемы;
- упражнение «Согласен или не согласен с автором мультипликационного фильма»;
- предположение другого финала сюжета.

В процессе формирования эмоционального компонента мы задействовали такие приемы, как: беседа, направленная на обсуждение изменения эмоционального состояния персонажей на протяжении всего мультипликационного фильма; дидактическая игра «Подбери эмоцию», в процессе которой дошкольники должны подобрать эмоции к

каждому персонажу в тот или иной момент мультипликационного фильма; пересказ от лица героя мультипликационного фильма.

Поведенческий компонент формируется путем использования приемов: беседы, направленной на обсуждение поведения и поступков персонажей мультипликационного фильма; дидактической игры «Сравни персонажей и их поступки»; упражнения «Мое отношение к поведению персонажа».

Коррекционно-педагогическая работа дефектолога включается в основную образовательную деятельность по «Формированию целостной картины мира» и осуществляется два раза в неделю. Для того, чтобы работа происходила планомерно и с развитием одновременно всех компонентов нравственно-этической сферы, нами был разработан план, согласно которому на первом занятии по «Формированию целостной картины мира» на неделе дефектолог использует приемы для развития преимущественно когнитивного компонента, а второе занятие на неделе уже посвящает поведенческому и эмоциональному компонентам.

*Третий этап – заключительный.* Цель – научить детей применять полученные знания о нравственно-этических нормах в повседневной жизни.

Используются такие приемы работы, как воспроизведение поступков персонажей в сюжетной игре; сопоставление поведения и поступков персонажей мультипликационного фильма с поведением и поступками окружающих людей; групповое составление правил и рекомендаций по нравственно-этическому поведению на основе увиденных мультипликационных фильмов.

Алгоритм работы воспитателя на данном этапе несколько меняется. Вместо обсуждения нравственного аспекта мультипликационного фильма после его просмотра, воспитатель организует сюжетную игру, в процессе которой дети сами становятся персонажами мультипликационного фильма и воспроизводят их поступки. Это необходимо для того, чтобы дошкольники с задержкой психического развития смогли на себе прочувствовать то, что испытывают персонажи.

Дефектолог, в процессе реализации третьего этапа работы, учит дошкольников сравнивать поступки персонажей из мультипликационного фильма с поступками окружающих людей, высказывать свое мнение и давать им собственную оценку, а после этого дети вместе с педагогом составляют правила, отражающие правильное, с точки зрения нравственности, поведение.

Апробация представленного содержания коррекционно-педагогической работы показала положительную динамику развития качественных характеристик нравственно-этической сферы детей с ЗПР: понимание ими основных нравственных норм и правил

(когнитивный компонент), способность к эмоциональному выражению нравственных переживаний и чувств (эмоциональный компонент); овладение способами правильного нравственного поведения в ситуации морального выбора (поведенческий компонент).

## **Литература**

1. Блонский П. П. Психология желаний // *Вопр. психологии*. 1965. – № 5. – 36-42с.
2. Киселева Т.Г., Чебушева Е.В., Энзельдт Н.В. Коррекционно-развивающий потенциал мультипликационных фильмов в работе с детьми с задержкой психического развития // *Актуальные направления фундаментальных и прикладных исследований*. 2019. - [Электронный ресурс] – Режим доступа. - URL: [https://www.elibrary.ru/download/elibrary\\_39322047\\_76630380.pdf](https://www.elibrary.ru/download/elibrary_39322047_76630380.pdf)
3. Корепанова М. В., Куниченко О. В. Система работы педагога по нравственному воспитанию старших дошкольников на основе мультфильмов // *Научно-методический электронный журнал «Концепт»*. 2015. – Т. 11. [Электронный ресурс] – Режим доступа. URL: <http://e-koncept.ru/2015/95130.htm>.
4. Мухина В. С. Механизмы формирования ценностных ориентации и социальной активности личности. – *Педагогическая психология*. 1985. [Электронный ресурс] – Режим доступа. - URL: [https://www.elibrary.ru/download/elibrary\\_23366472\\_18619820.pdf](https://www.elibrary.ru/download/elibrary_23366472_18619820.pdf).
5. Чугунова В.В., Кисова В.В. К вопросу о развитии нравственного поведения дошкольников с задержкой психического развития // *Международный студенческий научный вестник*. 2019. – № 1. [Электронный ресурс] – Режим доступа. URL: [https://www.elibrary.ru/download/elibrary\\_37034808\\_27598397.pdf](https://www.elibrary.ru/download/elibrary_37034808_27598397.pdf).

## Использование методов сенсорной интеграции по формированию коммуникативных способностей у детей с нарушениями интеллекта

*А.А. Коваленко, М.В. Садовски*

ФГАОУ ВО «Белгородский государственный национальный исследовательский университет» (НИУ «БЕЛГУ»)

(Белгород, Россия)

[kovalenko.an27@yandex.ru](mailto:kovalenko.an27@yandex.ru)

### The use of sensory integration methods for the formation of communicative abilities in children with intellectual disabilities

*A.A. Kovalenko, M.V. Sadowski*

Belgorod State National Research University (NRU «BELSU»)

(Belgorod, Russia)

[kovalenko.an27@yandex.ru](mailto:kovalenko.an27@yandex.ru)

**Аннотация.** Статья посвящена актуальному вопросу, который касается формирования коммуникации у детей, имеющих интеллектуальные нарушения. Подробно рассматривается использование методов сенсорной интеграции, благодаря которым развитие коммуникативных способностей происходит значительно успешнее.

**Ключевые слова:** сенсорная интеграция, дети с интеллектуальными нарушениями, нарушение коммуникации.

**Annotation.** The article is devoted to an urgent issue concerning the formation of communication in children with intellectual disabilities. The use of sensory integration methods is considered in detail, thanks to which the development of communicative abilities is much more successful.

**Key words:** sensory integration, children with intellectual disabilities, communication disorders.

Социальная адаптация и интеграция в обществе детей с нарушениями интеллекта для современной дефектологической науки является одним из приоритетных. Несформированность коммуникативной деятельности у детей с интеллектуальными нарушениями приводит к существенным трудностям полноценного общения и обучения и, кроме того, препятствует потенциальному коммуникативному развитию. В данной работе мы предлагаем систему воздействия, где посредством сенсорной интеграции происходит формирование коммуникации.

Общение является одним из основных условий психического развития ребенка, важнейшим фактором становления его личности, ведущим видом человеческой деятельности, направленным на познание и оценку самого себя посредством других.

Социально-коммуникативные навыки представляют собой совокупность способностей человека, основной функцией которых является построение эффективного взаимодействия с окружающими людьми.

Дети с интеллектуальными нарушениями находятся в группе риска по имеющимся когнитивным нарушениям, возникшим вследствие органического повреждения головного мозга и сопровождающимся качественными изменениями всей психики, личности в целом, в сочетании с дисфункцией сенсорной обработки. В анализ процесса обработки сенсорной информации включены три блока:

- нарушение модуляции ощущений (сенсорная повышенная чувствительность, сенсорная пониженная чувствительность, поиск сенсорных ощущений);
- нарушение умения различать ощущения;
- двигательные нарушения (постуральные нарушения, диспраксия).

Для исследования были выбраны дети с умеренной степенью умственной отсталости. Эти дети требуют особого подхода к диагностике и коррекции в связи со сложной структурой нарушения. Это связано с тем, что в большинстве эти дети невербальные. При работе с данной категорией детей одной из наиболее важных задач является формирование у них коммуникации. Для более эффективного формирования предлагаем использовать элементы сенсорной интеграции, которые позволят расширить репертуар коррекционных упражнений и техник в работе с детьми.

Сенсорная интеграция – это неврологический процесс координации сигналов, поступающих в мозг от органов чувств, обеспечивающий адаптацию и продуктивное взаимодействие человека со средой, в которой он находится. Нарушения сенсорной интеграции встречаются у 5-16% детей школьного возраста, но эти нарушения выражаются у каждого ребенка по-разному.

Нарушение процесса сенсорной интеграции в результате болезни или повреждения мозга закономерно приводит к недополучению человеком точной информации о себе и мире, неадекватной оценке ситуации, нарушениям в поведении и обучении. Цель сенсорно-интеграционной коррекции – усилить, сбалансировать и развить обработку сенсорных стимулов центральной нервной системы.

Коррекция, основанная на методах сенсорной интеграции, строится на создании оптимальных условий для получения ребенком достаточной сенсорной стимуляции, а доступность этих методов позволяет широко использовать их на коррекционных занятиях.

Выделяют ряд симптомов нарушений сенсорной интеграции.

□ Чрезмерная или недостаточная чувствительность к тактильным, зрительным, слуховым стимулам, а также движению.

□ Слишком высокий или слишком низкий уровень двигательной активности, расстройства мышечного тонуса, плохая координация движений.

□ Трудности в концентрации, импульсивность, вспыльчивость.



- Избегание социальных контактов.
- Быстрая утомляемость.
- Задержка развития речи, двигательного развития, а также трудности в обучении.
- Слабая организация поведения, отсутствие планирования.

Очевидно, что дети с дисфункцией сенсорной интеграции не могут самостоятельно справиться с перечисленными проблемами. Их профилактика и преодоление сопряжены с проведением специальных коррекционно-развивающих мероприятий, направленных на улучшение интеграции между различными сенсорными системами.

Для определения степени нарушения сенсорных процессов необходимо оценить следующие параметры: ощущения (слух, зрение, осязание), моторику (кистевой, пальцевый, оральный, артикуляторный праксис, моторную программу), восприятие (зрительное восприятие, выделение объекта из фона, слуховое внимание, дифференциацию неречевых звуков, дифференциацию фонов, тактильное внимание, стереогнозис), память (зрительная, слухоречевая), предметную деятельность (уровень действий, уровень овладения предметом), мышление (анализ и синтез, идентификацию, категоризацию, сравнение, соотнесение частей целого, обобщение, метод действия с предметом, обучаемость, критичность к результату), речь (понимание, говорение). Чтобы определить уровень коммуникации, необходимы следующие параметры: совместно раздельное внимание, инициатива, очередность, подражание. Каждый параметр имеет свои критерии оценивания.

У детей с интеллектуальными нарушениями умеренной степени коммуникация находится на низком уровне, а ее развитие является важнейшей научно-практической задачей в силу своей значимости.

По результатам изученной нами литературы, посвященной использованию сенсорной интеграции, мы пришли к выводу, что для сформированности коммуникации необходимо производить следующее:

- развитие позы и схемы тела;
- развитие вестибулярной чувствительности;
- развитие ощущений;
- работа над праксисом;
- развитие восприятия;
- формирование предметной деятельности;
- развитие имитационных способностей.

Выбор упражнений, предлагаемых ребенку, предусматривает базовый уровень знаний и умений ребенка и его предпочтений.

При формировании позы и схемы тела важной задачей является создание и развитие умений у ребенка находиться в устойчивой позе, а также производить ориентировку собственного тела в пространстве.

Основной задачей при развитии вестибулярной чувствительности является облегчение ориентации тела в пространстве, удержание равновесия тела.

При развитии ощущений происходит обучение ребенка распознаванию поступающих из внешнего мира ощущений, а также формирование правильной на них реакции. Важно помнить, что у детей может быть гипер- и гипочувствительность.

Основной задачей при работе над праксисом является формирование способности удержания моторной программы без внешнего воздействия.

Важно также развивать зрительное, тактильное и слуховое восприятие.

При формировании предметной деятельности основной задачей является формирование у ребенка понятия о функционировании предмета.

В результате стимуляции имитационных способностей происходит обучение ребенка подражанию, формируется игровая и моторная имитация. Важно помнить, что ребенок должен повторить действие за взрослым, но взрослый при этом не должен это действие озвучивать.

Таким образом, в статье рассмотрено, как с помощью использования методов сенсорной интеграции можно сформировать коммуникации у детей с нарушениями интеллекта.

## **Литература**

1. Банди А. Сенсорная интеграция: теория и практика / Анита Банди, Шелли Лейн, Элизабет Мюррей; пер. [с англ.] и науч. ред. Д.В. Ермолаева. – 2-е изд. – М.: Тервинф, 2019. – 768 с.
2. Данилина Е.В. Коррекционно-развивающее обучение детей дошкольного возраста с дисфункцией сенсорной интеграции. Мир специальной педагогики и психологии.
3. Джин А.Э. Ребенок и сенсорная интеграция, понимание скрытых проблем развития. – М.: Тервинф, 2009. – 268 с.
4. Садовская Ю.Е. Нарушение сенсорной обработки и диспраксии у детей дошкольного возраста // Диссертация на соис. учен. ст. докт. мед. наук. – М., 2011. – 283 с.
5. Т.Е. Ефремова, И.А. Сафонова, А.М. Лобанова. Роль сенсорной интеграции в реабилитации детей с речевыми и психическими нарушениями в практике отделения медицинской реабилитации ГБУ РО «ОДКБ»: учебно-методическое пособие / [и др.]; ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России.
6. ФГОС образования обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями). ФГОС ОВЗ: утв. приказом Министерства образования и науки РФ № 1599 от 19 декабря 2014 г.// Просвещение, 2021.

**Формирование социального интеллекта средствами речевой деятельности у дошкольников с особыми образовательными потребностями**

*В.В. Коржевина*

Московский институт психоанализа

(Москва, Россия)

[val\\_kv@rambler.ru](mailto:val_kv@rambler.ru)

**Formation of social intelligence by means of speech activity in preschoolers with special educational needs**

*V.V. Korzhevina*

Moscow Institute of Psychoanalysis

(Moscow, Russia)

[val\\_kv@rambler.ru](mailto:val_kv@rambler.ru)

**Аннотация.** В работе представлена программа развития социального интеллекта дошкольников средствами речевой деятельности. Для этого используется авторская концепция развития речи и обучения родному языку в условиях развития социального интеллекта и методика формирования вербальных средств общения у дошкольников. Особое внимание уделяется эффективным методам и формам организации совместной образовательной деятельности с детьми, имеющими особые образовательные потребности.

**Ключевые слова:** социальный интеллект, вербальные средства общения, коммуникативная ситуация, способы аудиовизуальной организации материала.

**Abstract.** The report presents a program of development of social intelligence of preschoolers by means of speech activity. For this purpose, the author uses the concept of speech development and teaching the native language in the conditions of social intelligence development and the method of formation of verbal means of communication in preschool children. Special attention is paid to effective methods and forms of organization of joint educational activities with children with special educational needs.

**Key words:** social intelligence, verbal means of communication, communicative situation, methods of audiovisual organization of the material.

Удовлетворение социальных, эмоциональных и коммуникативных потребностей дошкольников, а также успешное осуществление процессов восприятия и понимания речи происходит благодаря их полноценному вербальному общению. Только при этом условии ребенок способен усвоить коммуникативные навыки и стать полноценным партнером в общении как со сверстниками, так и со взрослыми.

Использование специально разработанного нами диагностического блока методик позволило выявить снижение коммуникативной направленности и уровня развития вербальных средств общения у детей с особыми образовательными потребностями по сравнению с дошкольниками, имеющими нормативное речевое развитие, что препятствует их взаимодействию, освоению и достижению соответствующей возрасту результативности различных видов совместной деятельности. Трудности в формировании речевых и коммуникативных умений у дошкольников с речевыми и интеллектуальными нарушениями препятствуют формированию возможностей диалогического общения, затрудняют процесс социализации.

Парциальная программа развития социального интеллекта средствами речевой деятельности «Речеюшка», разработанная совместно с Н.В. Микляевой (Микляева, 2015), базируется на авторской концепции развития речи и обучения родному языку в условиях развития социального интеллекта и методике формирования вербальных средств общения у дошкольников (Коржевина, 2018).

В качестве своеобразного «ядра» методики формирования нами активно используется понятие «коммуникативная ситуация». Под *коммуникативной ситуацией* мы понимаем особым образом организованную ситуацию взаимодействия ребенка с объектами и субъектами окружающего мира посредством вербальных и невербальных средств общения.

Основное содержание обучения составляют специально смоделированные коммуникативные ситуации, представленные в виде комплекса игровых ситуаций, включающих коммуникативные задания, в контексте которых использовались специальные способы аудиовизуальной организации материала. Ситуации создавались с помощью особых визуальных опор, представляющих собой коммуникативно-речевые практикумы на основе работы с фрагментами одной картинке или серией сюжетных картинок, объединенных тематическим диалогом (Гаркуша, Коржевина, 2006). Создание различных ситуаций, приближенных к реальной действительности, обеспечивало мотивацию общения и являлось активизирующим условием самостоятельной речевой деятельности.

Нами выделены три этапа обучения, на каждом из которых реализовались способы и приемы аудиовизуальной организации материала с дошкольниками, имеющими тяжелые нарушения речи. В процессе обучения дошкольников постоянно отслеживалась динамика развития их средств общения со взрослым и сверстниками. Переход от одного этапа к другому определяется увеличением самостоятельности, качественным и количественным изменением структурной организации речевых высказываний детей, усложнением условий выполнения различных видов совместной детской деятельности.

Основная направленность первого этапа обучения заключается в формировании умений, позволяющих с помощью вербальных средств оценить эмоциональное состояние субъектов коммуникативной ситуации и способы взаимодействия говорящего с объектами и субъектами окружающего мира, что способствует формированию представлений детей о целостной коммуникативной ситуации. Способы аудиовизуальной организации материала на первом этапе включают определенную последовательность визуальных опор, представляющих сюжет одной картинки; отбор и группировку разных видов визуальных опор. Развивая вербальное общение, мы решаем одновременно две задачи: развитие у детей понимания речи и формирование навыков активного ее использования в коммуникативных целях.

На первом этапе мы используем определенную последовательность визуальных опор, представляющих описание одной сюжетной картинки. Детям предъявляются опоры разных видов, иллюстрирующие эмоциональное состояние персонажа; позы персонажа; взаимодействие персонажа с объектами и субъектами, участвующими в ситуации; процесс речевого высказывания (единичную реплику) персонажа. Сначала дошкольники анализировали опоры одного вида, например, изображающие персонажей в разных эмоциональных ситуациях, что возможно благодаря специальным словесным инструкциям. Учитывая трудности распознавания и выражения эмоций, педагог стимулировал попытки детей передать настроение, стараясь максимально точно изобразить мимические проявления изучаемого настроения и добиться выражения этих эмоций у дошкольников с особыми образовательными потребностями с помощью различных упражнений, артикуляционной и мимической гимнастики с использованием психогимнастики, упражнений по формированию подвижности различных мышечных групп, этюдов для выражений эмоций. Аналогичная работа проводилась по каждому виду визуальных опор. С целью обобщения и систематизации усвоенного материала в конце данного этапа на примере одной коммуникативной ситуации предъявлялись все виды визуальных опор.

Реализация программы на первом этапе происходит ежедневно в рамках традиционных занятий и индивидуально, их продолжительность определяется состоянием ребенка и его готовностью к сотрудничеству, продуктивностью выполняемой работы.

На втором этапе обучения работа ведется по развитию возможностей восприятия и усвоения соответствующих возрасту и состоянию речи лексико-грамматических конструкций, используемых в репликах персонажей смоделированных нами коммуникативных ситуаций, а также в формировании умений использования вербальных и невербальных средств общения в различных видах детской деятельности. Основным способом аудиовизуальной организации материала являются серии визуальных опор,

иллюстрирующих коммуникативное взаимодействие персонажей в ситуациях, приближенных к реальной действительности. В начале данной работы в качестве приемов аудиовизуальной организации материала используется последовательное предъявление визуальных и словесных опор, представляющих собой серии картинок, объединенных тематическим диалогом, а также выполнение детьми определенных ролей.

В процессе игровой деятельности нами смоделированы коммуникативные ситуации, понятные детям дошкольного возраста («Магазин», «День рождения», «В поликлинике», «На прогулке» и др.).

Постепенное усложнение игровых и коммуникативно-речевых ситуаций заключается сначала в выполнении роли за игрового персонажа, затем – в выполнении роли за ребенка, далее – в выполнении роли взрослого человека. Такая последовательность выполнения ролей способствует постепенному овладению более сложными речевыми умениями. Дети учатся ориентироваться на собеседника, его практические и речевые действия, доброжелательно отвечать на вопросы и реплики партнера. Такие умения приобретаются постепенно в процессе игровых занятий, которые учат детей действовать совместно, следить за высказываниями и действиями партнера, дополнять их.

Третий этап обучения направлен на совершенствование умений самостоятельно осуществлять коммуникативное взаимодействие в реальных ситуациях общения детей со взрослыми и сверстниками. При этом используются визуальные опоры, которые передают основное содержание коммуникативной ситуации, представленной с помощью одной картинки. Анализ ситуации производится с помощью словесных инструкций, благодаря которым необходимо оценить эмоциональное состояние персонажей (выражение лица и поза); выявить особенности взаимодействия с объектами и субъектами окружающего мира; осуществить подбор реплик для персонажей коммуникативных ситуаций; творчески воплотить предложенные ситуации в процессе реального взаимодействия.

Дети разыгрывают ситуацию, развивая сюжетную линию и предлагая несколько вариантов ее продолжения. Педагог выполняет роль наблюдателя, вмешиваясь в процесс игры только в сложных конфликтных ситуациях. Ценность навыков общения и удовлетворение, которое дети получают от овладения ими, определяется тем, как им удастся их использовать. Особенно это важно, если в дошкольной группе есть дети с особыми образовательными потребностями.

Используя вербальные средства общения в условиях их адекватного сочетания с невербальными, дети творчески воплощают предложенные ситуации в процессе реального взаимодействия. Впоследствии закрепление навыков использования вербальных средств общения обеспечивается в процессе объединения нескольких коммуникативных сценариев.

Для оценки эффективности реализации программы используется мониторинг индивидуального речевого и социально-коммуникативного развития дошкольников, а также мониторинг социального интеллекта группы. При этом социальный интеллект рассматривается нами как способность ориентироваться в социальных отношениях, формировать образ себя и систему координат под влиянием социальных и нравственных установок; а также проявлять свое отношение к происходящему с помощью социальных действий, обеспечивающих решение проблем социальной адаптации и социализации, проявление социальной позиции и изменение стратегии поведения (Микляева, 2015).

Применение парциальной программы развития социального интеллекта в работе с дошкольниками, имеющими особые образовательные потребности, повышает эффективность преодоления речевых и познавательных нарушений, развивает широкий спектр коммуникативных умений, способствует дальнейшему формированию социального поведения.

### **Литература**

1. Гаркуша Ю.Ф., Коржевина В.В. Формирование вербальных средств общения у дошкольников: методическое пособие / Ю.Ф. Гаркуша, В.В. Коржевина. – М.: ДиПоль, 2006. – 86 с.

2. Коржевина В.В. Развитие социального интеллекта средствами речевой деятельности у дошкольников с тяжелыми нарушениями речи// Специфические языковые расстройства у детей: вопросы диагностики и коррекционно-развивающего воздействия: Методический сборник по материалам международного симпозиума, 23 – 26 августа 2018 г., М., 2018. – 185-187с.

3. Первоцветы: Вариативная основная примерная общеобразовательная программа дошкольного образования / Под ред. Н.В. Микляевой – М.: АРКТИ, 2015. – 336 с.

## Особенности лексического строя речи у дошкольников с умственной отсталостью

*Т.В. Корсакова, И.В. Евтушенко*

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Московский государственный психолого-педагогический университет»  
(Москва, Россия)

[korsakova85@inbox.ru](mailto:korsakova85@inbox.ru), [evtivl@rambler.ru](mailto:evtivl@rambler.ru)

### Features of the lexical structure of speech preschoolers with mental retardation

*T.V. Korsakova, I.V. Evtushenko*

Moscow State University of Psychology & Education  
(Moscow, Russia)

[korsakova85@inbox.ru](mailto:korsakova85@inbox.ru), [evtivl@rambler.ru](mailto:evtivl@rambler.ru)

**Аннотация.** В статье рассматривается процесс формирования лексики у дошкольников с умственной отсталостью. Авторами приведены особенности лексического строя речи у таких дошкольников, выделенные в результате анализа научной литературы. Представлены количественные и качественные характеристики словаря детей дошкольного возраста с умственной отсталостью.

**Ключевые слова:** формирование, речь, лексика, словарь, дошкольники с умственной отсталостью.

**Annotation.** The article discusses the process of vocabulary formation in preschoolers with mental retardation. The authors present the features of the lexical structure of speech in such preschoolers, identified by them as a result of the analysis of scientific literature. Quantitative and qualitative characteristics of the vocabulary of preschool children with mental retardation are presented.

**Key words:** formation, speech, vocabulary, preschoolers with mental retardation.

Общеизвестно, что при умственной отсталости процесс спонтанного формирования речи не прекращается. Однако следствием органического поражения мозга, имеющего диффузный характер, является замедление и качественное искажение речевого развития у детей с умственной отсталостью (Соботович, 2003).

Заторможенный темп и качественное своеобразие развития речи у дошкольников с умственной отсталостью препятствуют их общению с окружающими их людьми (Рубинштейн, 2016).

В процессе онтогенеза речь первоначально выполняет коммуникативную функцию, а затем обретает функцию «орудия», посредством которого человек мыслит и излагает свои мысли. К тому моменту, когда речь у дошкольников в норме уже является инструментом



общения и орудием мышления, у дошкольников с умственной отсталостью она сильно отстает в своем развитии. Формирование и лексики, и грамматики, и фонетики у детей с умственной отсталостью происходит с большим опозданием. Они начинают говорить позднее своих сверстников в среднем на 2-3 года (Певзнер, 1959).

Спонтанный лепет у младенцев с умственной отсталостью появляется только в 1,5-2 года, а первые слова такие дети произносят в промежутке от 2,5 до 5 лет (И.В. Карлин, М. Стразулла, 1952).

По мнению Собонович Е.Ф., «элементарное понимание речи у детей с нарушенным интеллектом становится возможным к концу 2-го года жизни» (Собонович, 2003). А в возрасте 4-5 лет дети с легкой умственной отсталостью понимают только порядка 70% словосочетаний в речи взрослых, т.е. 30% словосочетаний остаются недоступными ребенку (Собонович, 2003). В подавляющем числе случаев дошкольники с легкой умственной отсталостью осознают фразы, регулярно используемые взрослыми без изменений, что может быть выявлено в ходе психолого-педагогической диагностики (Евтушенко, Левченко, 2015, 2016).

Для дошкольников с умственной отсталостью характерен сильный разрыв между пополнением словарного запаса и введением новых слов в экспрессивную речь (Петрова, 1977).

Особенности развития лексики у детей рассматриваемой категории не ограничиваются только количественными характеристиками. Для лексики дошкольников с умственной отсталостью присуще и качественное своеобразие.

Лексический запас таких детей включает в себя слова, наиболее ясные по своему содержанию и постоянно употребляемые в их жизни. Семантика слов, не имеющих предметной сопоставимости, сохраняется в сознании дошкольников искаженными, расплывчатыми и не отделенными друг от друга. В связи с вышеизложенным дети с умственной отсталостью дошкольного возраста в своей речи вместо необходимого слова употребляют другое. Эти замены часто происходят из-за звуковой схожести слов.

Из-за специфики мышления дошкольникам с умственной отсталостью тяжело дается овладение обобщенным значением слова. Это заметно при овладении родовыми понятиями. Словарный состав языка состоит из слов различной меры обобщенности. Поэтому один и тот же предмет человек может назвать разными терминами. Вместе с тем он будет использовать слова или более широкого, или более узкого значения.

Употребление слов различной меры обобщенности позволяет точнее излагать свои мысли. Уместное использование слов различной меры обобщенности свидетельствует об определенном уровне развития мышления и речи (Рубинштейн, 2016).

Е.Ф. Собонович предполагает, что «трудность усвоения обобщающей функции слова является одной из наиболее существенных причин замедленного роста словаря» (Собонович, 2003).

Существительные и глаголы, которые сопоставляются с наглядной ситуацией, доминируют в словаре дошкольника с умственной отсталостью (М.Ф. Гнездилов, Е.А. Грузинцева, Г.В. Кузнецова, Р.К. Луцкина, В.Г. Петрова, Е.Ф. Собонович, М.С. Соловьева). Сложности составляет употребление предлогов такими детьми. Глаголы, отражающие состояние, проявление и изменение признака дошкольники употребляют только эпизодически. В исключительных случаях используются глаголы, свидетельствующие об отношении к какому-либо человеку, предмету или явлению. Речь дошкольников с умственной отсталостью испытывает дефицит в приставочных глаголах (Собонович, 2003).

Кроме того, дошкольники с умственной отсталостью только изредка используют в своей речи прилагательные, которые указывают на черты характера человека. Количество наречий в их словаре весьма ограничено (Тарасенко, 1973).

Общеизвестно, что русский язык богат словами, имеющими несколько значений. К тому же, некоторые слова употребляются в переносном значении. Отсутствие понимания полисемантизма слов обуславливает недопонимание связной речи.

Дошкольники с умственной отсталостью овладевают только прямым значением слова. В силу особенностей мышления им недоступна вся система семантических связей слова с иными словами. Они не могут осознать все смысловое многообразие слов. Таким образом, дети с умственной отсталостью постигают в большинстве случаев только предметную сопоставимость слов. Понятия, большинство признаков предметов и явлений действительности, входящих в словесное обозначение, оказываются у них сформированными недостаточно (Собонович, 2003).

Вышеперечисленные сложности в овладении смыслом слов обуславливают следующие особенности экспрессивной речи дошкольников с умственной отсталостью:

- регулярное употребление одной и той же группы слов;
- использование слов широкого, недифференцированного значения (М.Ф. Гнездилов,

Г.М. Дульнев, М.В. Зверева, А.И. Липкина, В.Г. Петрова и др.).

Соответственно, лексический запас детей с умственной отсталостью характеризует особенности их познавательной деятельности, умение осмысливать и отражать в речи окружающую их действительность. То есть, недоразвитие речи, в том числе ее лексической стороны, и особенности мышления дошкольников с умственной отсталостью взаимосвязаны и взаимозависимы. И недоразвитие речи, и конкретность мышления у таких

детей обусловлены органическими поражениями головного мозга. Вместе с тем, мышление и речь влияют друг на друга. Недоразвитие речи ограничивает дальнейшее умственное развитие ребенка, а затрудненность обобщений препятствует корректному усвоению значений слов и формированию речи в итоге (Рубинштейн, 2016).

В связи с вышеизложенным к моменту поступления в школу речевой опыт и, в частности, объем доступной им лексики у детей с умственной отсталостью весьма скромный и неполноценный (Петрова, 2002). Из этого следует, что в дошкольном периоде следует целенаправленно пополнять словарный запас этих детей в такой степени, чтобы он мог составить базисный речевой пласт для обучения в школе.

## Литература

1. Евтушенко И.В., Левченко И.Ю. К разработке компетенций специалистов в сфере ранней помощи детям с ограниченными возможностями здоровья и детям группы риска // Современные проблемы науки и образования. 2016. № 2. URL: <http://www.science-education.ru/article/view?id=24279> (дата обращения: 04.04.2016).
2. Левченко И.Ю., Евтушенко И.В. Многоуровневая модель диагностики в системе ранней помощи детям с ограниченными возможностями здоровья // Современные проблемы науки и образования. 2015. – № 6. URL: <http://www.science-education.ru/130-23495> (дата обращения: 02.12.2015).
3. Певзнер М.С. Дети-олигофрены. – М.: АПН РСФСР, 1959. – 484 с.
4. Петрова В.Г. Психология умственно отсталых школьников. – М.: Академия, 2002. – 160 с.
5. Петрова В.Г. Развитие речи учащихся вспомогательной школы. – М.: Педагогика, 1977. – 200 с.
6. Рубинштейн С.Я. Психология умственно отсталого школьника. – М.: Институт общегуманитарных исследований, 2016. – 224 с.
7. Соботович Е.Ф. Речевое недоразвитие у детей и пути его коррекции (Дети с нарушением интеллекта и моторной алалией): Учеб. пособие для студентов. – М.: Классике Стиль, 2003. – 160 с.
8. Тарасенко Н.В. Обогащение устной речи учащихся младших классов вспомогательной школы именами прилагательными: Автореф. дис.канд. пед. наук. – М.: 1973. – 16 с.
9. Филичева Т.Б. Логопедия. Теория и практика. – М.: Эксмо, 2019. – 608 с.
10. Karlin I.W., Strazzulla M. Language problems of mentally deficient children, *Journal of Speech and Hearing Disorders*, Sept., 1952, v. 17.

**Обучение навыкам распознавания и выражения эмоций в коррекционной работе с детьми, имеющими задержку психоречевого развития (междисциплинарный подход)**

*А.П. Кривошеенкова*

Частное образовательное учреждение дополнительного образования «КРУГОЗОР»

(Новосибирск, Россия)

[krvosheenkova@mail.ru](mailto:krvosheenkova@mail.ru)

**Teaching the skills of recognizing and expressing emotions in corrective work with children with a delay in psychospeech development (interdisciplinary approach)**

*A.P. Krivosheenkova*

Private educational institution of additional education «Krugozor»

(Novosibirsk, Russia)

[krvosheenkova@mail.ru](mailto:krvosheenkova@mail.ru)

**Аннотация.** Данная работа посвящена опыту коррекции нарушений речи у детей с ЗПР и ТНР в аспекте междисциплинарного подхода, а именно: на стыке наук логопедии, нейропсихологии и психологии. Рассматривается возможность использования традиционных методов логопедической коррекции и обучения навыкам распознавания и выражения эмоций («Потому что эмоции!») авторы: специалисты АНО «ИНОЕ ДЕТСТВО» А. И. Сарелайнен, К. К. Меснянкина, С. И. Анищенко, К.А. Федоряка) у детей дошкольного возраста с задержкой психического развития, с тяжелыми нарушениями речи. Приводится обоснование актуальности выбранной темы. Так же здесь представлена таблица, разработанная автором на основе своего опыта, отражающая структуру логопедического занятия по запуску речи у неговорящих детей.

**Ключевые слова:** задержка психического развития, тяжелые нарушения речи, эмоции, аутизм, логопедическая коррекция.

**Annotation.** In this paper, the author shares his experience in correcting speech disorders in children with Impaired mental function and severe speech disorders in the aspect of an interdisciplinary approach, specifically at the intersection of the sciences of speech therapy, neuropsychology and psychology. The article discusses the possibility of using traditional methods of speech therapy correction in combination with the methodology for teaching the skills of recognizing and expressing emotions «BECAUSE EMOTIONS!» (authors: specialists of ANO «INOE DETSTVO» A. Sarelainen, K. Mesnyankina, S. Anishchenko, K. Fedoryaka) in preschool children with mental retardation, with severe speech disorders. The substantiation of the relevance of the chosen topic is given. The article presents a table developed by the author on the basis of

his own experience, which reflects the structure of a speech therapy lesson on starting speech in non-speaking children.

**Key words:** mental retardation, severe speech disorders, emotions, autism, speech therapy correction.

*Цель коррекционной работы* – повысить социальную адаптацию детей с ЗПР и ТНР, мотивировать к вербальному взаимодействию как в детском коллективе, так и с педагогом.

*Актуальность темы.* Дети с ОВЗ, включая детей с задержкой психического развития, тяжелыми нарушениями речи заметно отличаются от нормотипичных воспитанников ДОО. Они демонстрируют негативизм, агрессию, снижение когнитивных функций, медлительность при переключении психических процессов, нарушение пространственно-временных отношений, неадекватное восприятие себя и окружающего мира. Часто эти дети в период коррекционной работы воспринимают традиционное коррекционное воздействие как агрессивный внешний раздражитель и «закрываются». Поэтому использование привычных, традиционных педагогических технологий не всегда позволяет достичь планируемого результата.

*Новизна темы.* Принято считать, что эмоции – это специфическая область психологии, а логопед использует в своей работе принципиально другие приемы и методы. Однако у многих детей с ЗПР логопед обнаруживает серьезную недостаточность базовых эмоций, поэтому в задачу коррекционной работы необходимо включать самые разнообразные методы. Обучая ребенка способам коммуникации с окружающими, нельзя не ставить задач нормализации у ребенка коммуникативной сферы, поскольку одна из важнейших составляющих коммуникативных акций – эмоция. Следовательно, эту функцию логопед обязан учитывать в своей работе с целью формирования полноценной базы для улучшения состояния речи у детей.

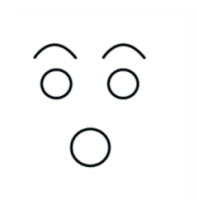
Технологии, разработанные психологами, нейропсихологами, логопедами, позволяют в обход сознания ребенка в игровой форме активизировать дефицитные участки мозга, оказывая воздействие на близлежащие сохраненные зоны, либо стимулируют процессы компенсации. При таком подходе возможно, не вызывая негативизма, не только дать ребенку возможность понять некоторые социальные аспекты коммуникации, но и развить мимику, артикуляционную моторику, улучшить понимание речи, обогатить словарь новыми понятиями, сделать их использование естественным в обиходно-бытовой сфере общения.

В качестве основной нами была выбрана методика «Потому что эмоции!» (разработанная сотрудниками Академии психологии и педагогики Южного Федерального

университета (г. Ростов-на-Дону), специалистами АНО «ИНОЕ ДЕТСТВО» А. И. Сарелайнен, К. К. Меснянкиной, С. И. Анищенко, К.А. Федоряка) для работы с детьми с расстройством аутистического спектра. Методика предполагает обучение детей с РАС навыкам распознавания эмоций по лицевой экспрессии и ее выражению с помощью мимики. Данная методика пригодна и для других категорий детей с ЗПР и ТНР. Это обусловлено тем, что она:

- не требует наличия предыдущего опыта у детей, уровень навыков ребенка может быть нулевым; подходит как для речевых, так и для неречевых детей;
- содержит иллюстративный материал с опорой на систему кодирования мимических поз П. Экмана;
- содержит систематизированную структуру организации предлагаемых занятий.

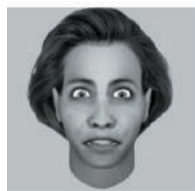
В рамках данной методики мы работаем с 4 видами карточек, изображающих 6 эмоций (радость, грусть, удивление, страх, злость, отвращение), которые отличаются степенью реалистичности и абстрагированности, мобильным приложением «Эмоции. Аутизм» (эмоции-аутизм.рф, 2018)



графический  
рисунок  
К I



пиктограмма  
К II



векторное  
изображение  
К III



фото  
лица  
человека  
К IV

*Как это работает?* Исходя из положений А.Р. Лурия, Т.Г.Визель об особенностях мозговой организации речевой функции, мы учитывали, что структура речевой функции определяется наличием в ней двух основных уровней:

- 1) речевого, слухового гнозиса и артикуляционного праксиса;
- 2) языкового уровня, обеспечивающего способность пользоваться правилами в соответствии с принятыми в нем нормами.

Следовательно, мы считали, что первоочередная задача логопеда – обеспечить у ребенка с речевым негативизмом и другими проявлениями расстройства ВПФ развитие речевого слухового гнозиса.

С точки зрения мозговых механизмов созревания у детей эмоциональных процессов, важно отметить следующее: осмысление картинок с изображением эмоций на человеческих лицах способствует активизации функций лимбической системы, которая протекает с малой долей произвольности. Имитация эмоций ребенком является закреплением их содержания и коммуникативной роли (Ильин, 2001; Лабунская, 1986).

Эмоциональная реакция, вызванная восприятием предмета, побуждает ребенка искать дополнительные сведения о нем путем анализа и систематизации полученных данных. Это свидетельствует о том, что у него появляется внутренняя потребность в получении информации из внешнего мира.

На этом этапе сознание ребенка оказывается готовым дифференцировать речевые и неречевые шумы, и роль фонематической составляющей значительно возрастает. Уровень эмоционального фона оказывается значимым для его включения в невербальную и вербальную коммуникацию.

В таблице 1 представлена структура логопедического занятия с использованием методики «ПОТОМУ ЧТО ЭМОЦИИ!» на этапе запуска речи.

Таблица 1

Направление коррекционной работы	Метод	Время
Мотивация к коммуникации	Краткий разговор с ребенком о его сегодняшнем дне.	2 мин
Мотивация к подражательной деятельности, развитие моторной и слуховой памяти. (если ребенок не готов взаимодействовать со взрослым и демонстрирует негативное отношение, упражнение пропускается)	Задания: «Делай как я!» Педагог выполняет: 1. хлопки с заданным темпоритмическим рисунком; 2. от 2 до 6 произвольных движений. Ребенок старается запомнить и четко повторить движения. Повторить через 5 секунд.	5 мин
Развитие эмоциональной сферы, пополнение пассивного словаря.	«Запомни эмоцию!» Ребенку предъявляются для запоминания 6 картинок с изображением эмоций. Используем комплект КП (пиктограммы). Взрослый называет эмоции, сопровождая произнесение слова изображением эмоции, действием и мимикой.	3-5 мин
Демонстрация эмоций и лицевой экспрессии.	«Покажи эмоцию!»: ребенок показывает заданную эмоцию действием, либо мимикой. Если ребенок не может выстроить нужную эмоцию на своем лице, то педагог помогает ему руками. Задача ребенка удержать заданное положение 3-5 секунд.	5-10 мин
Развитие артикуляционной и мимической моторики (если	Традиционная артикуляционная гимнастика как продолжение упражнений с	5 мин

ребенок не готов взаимодействовать со взрослым и демонстрирует негативное отношение, упражнение пропускается)	мимикой лица. Хороший эффект дает использование кукол-пособий, имеющих рот, губы, зубы, язык. Такие куклы позволяют детально демонстрировать артикуляционные упражнения.	
Мотивация к речевой деятельности, развитие зрительного гнозиса и речевого праксиса.	«Найди эмоцию!»: демонстрируем графические элементы, соответствующие усвоенным эмоциям. Ребенок должен узнать эмоцию по изображенному фрагменту и назвать ее, либо показать жестом. Комплект фрагментов изображений К1.	5 мин
Развитие слоговой структуры, формирование правильного звукопроизношения	Пособия Т.Н. Новиковой-Иванцовой «Ритмы и слоги». Раздел «Буквы и слоги».	3 мин
Ритмизация	Пособия Т.Н. Новиковой-Иванцовой. «Ритмы и слоги». Раздел «Ритмы».	3 мин
Попевки. Развитие чувства ритма, зрительной, слуховой, моторной памяти, воображения.	Использование пособий Т.Н. Новиковой-Иванцовой «Попевки». Пропеваем сюжет, проговариваем и показываем на своем лице, а так же лице ребенка эмоции героев сюжета.	5 мин
Анализ домашней работы.	Ответы на вопросы и рекомендации родителям по выполнению домашних заданий.	5 мин

После выполнения каждого задания ребенок получает поощрительный жетон с изображением соответствующей эмоции.

Как видно, помимо основной методики «Потому что эмоции!» используются и другие, обозначенные в таблице.

Используемый подход позволяет получить положительные результаты уже за 8-10 занятий.

## Литература

1. Визель Т.Г. Приобретение и распад речи: монография / Т.Г. Визель; под ред. О.Ю. Цвирко. – Барнаул: АлтГПУ, 2016. –289с.
2. Ильин Е.П. Эмоции и чувства / – СПб., 2001. – 752 с.
3. Лабунская В.А. Невербальное поведение (социально-перцептивный подход) /– Ростов: Изд-во Ростов. ун-та, 1986. – 135 с.
4. Меснянкина К. К., Сарелайнен А. И., Анищенко С. И., Федоряка К. А. Обучение детей с расстройствами аутистического спектра распознаванию эмоций по лицевой экспрессии и выражению эмоций с помощью мимики // Комплексное сопровождение детей с расстройствами аутистического спектра. Сборник материалов I Всероссийской научно-практической конференции, 14–16 декабря 2016 г. / – Москва: ФГБОУ ВО МГППУ, 2016. – 330-334с.
5. ANO Inoe Detstvo: [сайт]. – Ростов-на-Дону, 2018. – URL: <http://эмоции-аутизм.рф/?sec=texts&id=4> (дата обращения: 16.03.2022). – Текст: электронный.



**Значение приемов логопедической ритмики в системе коррекции нарушений  
слоговой структуры слова у детей дошкольного возраста с задержкой психического  
развития**

*О.В. Макарова, В.С. Васильева*

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего  
образования «Южно-Уральский государственный гуманитарно-педагогический  
университет»

(Челябинск, Россия)

[oksana.makarova@rambler.ru](mailto:oksana.makarova@rambler.ru)

**Methods of speech therapy rhythemics in the system of correction of violations of the  
syllabic structure of the word in preschool children with mental retardation**

*O.V. Makarova, V.S. Vasilyeva*

Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education «South Ural State  
Humanitarian and Pedagogical University»

(Chelyabinsk, Russia)

[oksana.makarova@rambler.ru](mailto:oksana.makarova@rambler.ru)

**Аннотация.** Статья посвящена анализу исследований, посвященных нарушениям слоговой структуры слова у детей дошкольного возраста с задержкой психического развития, а также возможным способам их коррекции посредством имеющихся на сегодняшний день приемов логопедической ритмики. Затронуты аспекты онтогенеза и дизонтогенеза формирования слоговой структуры слова. Указана значимость коррекционного воздействия в дошкольном возрасте и последствия отсутствия своевременно соответствующей помощи детям. Сделан акцент на значимость ритмической организации речи при проведении коррекционных занятий, а именно на прямое взаимодействие общей моторики и речи. Обозначены характеристики детей с задержкой психического развития и особенности формирования у них слоговой структуры слова. Сделаны выводы об актуальности применения современных приемов и средств в коррекционно-логопедической работе с данными детьми.

**Ключевые слова:** слоговая структура слова, дошкольный возраст, задержка психического развития, ритмическая организация речи, логопедическая ритмика.

**Annotation.** The article is devoted to the analysis of research by scientists studying violations of the syllabic structure of the word in preschool children with mental retardation and

possible ways of correction by means of current methods of speech therapy rhythmic. The aspects of ontogenesis and dysontogenesis of the formation of the syllabic structure of the word are touched upon. The importance of corrective action in preschool age and the consequences of untimely provision of appropriate assistance are indicated. Emphasis is placed on the importance of the rhythmic organization of speech during remedial classes; on the direct interaction of general motor skills and speech. The characteristics of children with mental retardation and the peculiarities of the formation of their syllabic structure of the word are indicated. Conclusions are drawn about the relevance of the use of modern techniques and tools in the correction and speech therapy work with these children.

**Key words:** syllabic structure of the word, preschool age, mental retardation, rhythmic organization of speech, speech therapy rhythmic.

В рамках практической работы специалисты изо дня в день сталкиваются с таким нарушением, как несформированность слоговой структуры слова: пропуск слогов, нарушение их взаиморасположения и связи друг с другом в слове. Это влечет за собой и некорректное овладение грамматическим строем речи в целом и в будущем, что, в свою очередь, негативно влияет на чтение и письмо в школьном периоде. На письме у таких детей появляются искажения порядка слогов, сокращение их числа, замещение, дефектное воспроизведение стечения согласных звуков в слог. У дошкольников с задержкой психического развития данные нарушения преобладают.

В онтогенезе ребенок овладевает слоговой структурой постепенно, проходя закономерно сменяющиеся периоды. Началом считается завершение стадии гуления, а уже к трем годам преодолеваются все трудности слогаобразования, причем, ребенок становится способным различать правильные и неправильные варианты воспроизведения слов оккужающими.

В дизонтогенезе же, под воздействием биологических и (или) психогенных, социальных факторов происходит «сбой программы», и мы видим стойкие нарушения слоговой структуры в виде элизий (сокращения слогов), опускания либо добавления слогаобразующей гласной, перестановки слогов в слове, перестановки звуков соседних слогов, искажения структуры отдельного слога, антипазий (когда один слог уподобляется другому), персевераций (застревании на одном слоге), контаминаций (соединении частей двух слов).

Мотивационная сфера, равно и как фонематическое восприятие, возможности артикуляционного аппарата напрямую влияют на овладение слоговой структурой. Также последние исследования показывают зависимость и от оптико-пространственной

ориентации, возможности обработки информации серийно-последовательно, динамической и ритмической организации движений в целом.

По мнению А.Р. Лурия, Т.В. Ахутиной, А.В. Семенович, к предпосылкам развития слоговой структуры слова относят пространственный, динамический и ритмический показатели психической деятельности. Если ребенок способен последовательно обрабатывать звуковые сигналы (воспринимая их) и линейно выстраивать артикуляционные движения (проговаривая), то можно говорить о зрелости данных показателей, которые являются базовыми для усвоения слоговой структуры (Большакова, 2021). Т.Г. Визель указывает на значимость ритмической организации речи при проведении коррекционных занятий, мотивируя это необходимостью подключения в речевую деятельность не только корковых, но и подкорковых структур мозга, которые оказывают на нее непосредственное активирующее восходящее влияние.

В настоящее время большинство исследований нейропсихологов указывают на взаимосвязь серийной двигательной программы и ритмической составляющей – без ритма действие распадется. Ритм движений оказывает также организующее влияние на становление речевых механизмов. Умение правильно воспроизводить различные ритмы способствует правильному воспроизведению ритмического рисунка слов, их слоговой структуры (Крупенчук, 2020).

Г.А. Волкова (2010) указывает на прямое взаимодействие общей моторики и речи, что позволяет развивать качественные артикуляционные движения путем развития свойств общей моторики. Поэтому коррекционно-развивающую работу необходимо направлять непосредственно на формирование ритмической способности.

Довольно часто моторные отклонения у детей с задержкой психического развития напрямую зависят от таких психических процессов, как повышенная возбудимость или заторможенность ребенка, неустойчивость внимания. По определению Т.Б. Филичевой, таким детям присущи синдромы отставания развития психики в целом или отдельных ее функций (речевых, моторных, сенсорных, эмоционально-волевых).

Недостаточность обобщенности, предметности и целостности восприятия, недостаточная познавательная активность, незрелость мыслительных процессов, эмоционально-волевой сферы и коммуникативной деятельности, недостаточная осведомленность, системное недоразвитие речи, задержка в развитии и своеобразие игровой деятельности – все перечисленные особенности не носят грубого характера и поддаются коррекционным воздействиям (Борякова, 2017).

В.С. Васильева (2017) отмечает: «Стихийное освоение окружающего мира детьми с ЗПР затруднено, а иногда и невозможно, поэтому им нужна планомерная, систематическая и целенаправленная помощь специалистов».

Из вышеизложенного вытекает, что применение современных приемов и средств по коррекции слоговой структуры слова в коррекционно-логопедической работе с детьми с задержкой психического развития является в высокой степени актуальным. На практике хорошо себя зарекомендовали приемы логопедической ритмики. «...Важнейшей задачей, определяющей особую значимость логопедической ритмики как одного из звеньев логопедической коррекции, является формирование и развитие у людей с речевой патологией сенсорных и двигательных способностей как основы воспитания, перевоспитания речи и устранения речевых нарушений...». Г.А. Волкова уточняет также, что «средства логопедической ритмики можно представить как систему постепенно усложняющихся ритмических, логоритмических и музыкально-ритмических упражнений и заданий, лежащих в основе самостоятельной двигательной, музыкальной и речевой деятельности людей с речевой патологией...». По мнению этого автора, логоритмические упражнения развивают реакцию на слуховые и зрительные раздражители, а также все виды памяти – и зрительную, и слуховую, и моторную; воспитывают волю и сосредоточенность на исполнении различных действий. Они способствуют формированию умения воспроизведения и удержания в памяти заданной последовательности каких-либо элементов, способности переключения с одного действия на другое, оказывают благоприятное влияние на формирование поведенческой активности и самостоятельности.

В результате же применения логоритмических упражнений у детей постепенно формируется необходимая реакция на различные раздражители (зрительные и слуховые), сосредоточенность, способность прикладывать определенные волевые усилия. Улучшается не только переключаемость внимания от одного действия на другое, но и его устойчивость. Появляется умение распределять внимание между разными видами деятельности. Параллельно улучшается и память моторная, зрительная, слуховая. Учитывая ведущую деятельность в дошкольном возрасте и применяя игровые приемы на коррекционных занятиях, можно легче добиться положительных результатов: дети лучше запоминают то, что вызвало яркие эмоции, заинтересовало их, вовлекло в процесс с непосредственным участием. Музыка вызывает эмоциональный всплеск радости. Все это способствует прочному усвоению материала и переводит систему занятий в радостный, увлекательный процесс познания. Игровые действия побуждают детей живо и активно мыслить, действовать, развивают фантазию, активизируют и корректируют речь малышей (Киселева, 2019).

Приемы логопедической ритмики могут применять на своих занятиях различные специалисты: и логопеды, и музыкальные руководители, и воспитатели, и инструкторы по физическому воспитанию. В.С. Васильева (2021) указывает на плодотворность совместной работы специалистов разных профилей, повышающих свои профессиональные компетенции.

## Литература

1. Большакова С.Е. Преодоление нарушений слоговой структуры слова у детей [Текст]: методическое пособие / С.Е. Большакова. – 3-е изд. – М.: ТЦ Сфера, 2021. – 64 с.
2. Васильева В.С. Работа в группах комбинированной направленности с детьми с тяжелыми нарушениями речи [Текст]: Учебно-методическое пособие / Васильева В.С., Исрафилова Л.М., Федорова И.Ю. – Челябинск, Издательство ЮУрГГПУ. 2021. – 68 с.
3. Васильева В.С. Теоретико-методологические основания развития коммуникативной компетенции педагогов дошкольного образования [Текст] / Васильева В.С., Никитина Е.Ю. – Москва, 2017.
4. Васильева В.С. Structure of communication competence of teachers of preschool educational institutions [Электронный ресурс] / В.С. Васильева, Е.Ю. Никитина, Е.В. Резникова, Л.А. Дружинина, Л.Б. Осипова // The European Proceedings of Social & Behavioural Sciences EpSBS. Серия: «Social and Behavioural Sciences». 2021. – №119. – 102-111. – ISSN: 2357-1330с.
5. Волкова Г.А. Логопедическая ритмика [Текст]: учебник для студентов высших учебных заведений / Г.А. Волкова. – СПб.: ООО «ИЗДАТЕЛЬСТВО «ДЕТСТВО-ПРЕСС», 2010. – 352 с.
6. Воронова А.Е. Логоритмические занятия для детей 3-5 лет с ОНР [Текст] / А.Е. Воронова, А.Е. Корчагина, И.В. Кривенко. – М.: ТЦ Сфера, 2019. – 64 с.
7. Крупенчук О.И. Комплексная методика коррекции нарушений слоговой структуры слова [Текст] / О.И. Крупенчук – СПб.: Издательский дом «Литера», 2020. – 96 с.
8. Логопедическая ритмика в системе коррекционно-развивающей работы с детьми 3-4 лет с ТНР [Текст] / Авт.-сост. Т.В. Киселева, Л.А. Манакова. – СПб.: ООО «ИЗДАТЕЛЬСТВО «ДЕТСТВО-ПРЕСС», 2019. – 96 с.
9. Логопедия. Теория и практика [Текст] / ред. Т.Б. Филичева – Москва: Эксмо, 2017. – 608 с.
10. Новикова Е.А. Логопедическая ритмика в коррекционной работе с детьми с ОНР (общее недоразвитие речи) [Текст] / Новикова Е.А., Васильева В.С. // Современные технологии социальной работы и инклюзивного образования: сборник статей XI международной научно-практической конференции, посвященной 85-летию Южно-уральского государственного гуманитарно-педагогического университета. – Челябинск, Издательство ЮУрГГПУ – 2019. – 142-148с.

## Особенности коммуникации обучающихся с умеренной и тяжелой умственной отсталостью: теоретические аспекты

*К. А. Михалева*

Уральский государственный педагогический университет

(Екатеринбург, Россия)

[MihalevaKsenia29@yandex.ru](mailto:MihalevaKsenia29@yandex.ru)

### Features of communication of students with moderate and severe mental retardation: theoretical aspects

*K. A. Mikhaleva*

Ural State Pedagogical University

(Yekaterinburg, Russia)

[MihalevaKsenia29@yandex.ru](mailto:MihalevaKsenia29@yandex.ru)

**Аннотация.** Статья посвящена описанию особенностей коммуникации обучающихся с умеренной и тяжелой умственной отсталостью. Рассматриваются исторические сведения и существующие в настоящее время варианты подходов к определению понятия «коммуникация». Представлена составленная С. Д. Забрамной и Т. Н. Исаевой характеристика способности к общению обучающихся с умеренной и тяжелой умственной отсталостью. Описаны особенности вербальной и невербальной коммуникации, выделены некоторые возможные пути развития, результаты данного процесса. Формирование общей культуры, соответствующей общепринятым нравственным и социокультурным ценностям, формирование необходимых для самореализации и жизни в обществе практических представлений, умений и навыков, позволяющих достичь обучающемуся максимально возможной самостоятельности и независимости в повседневной жизни, невозможно без развития такого процесса как «коммуникация».

**Ключевые слова:** коммуникация, общение, обучающиеся с умеренной и тяжелой умственной отсталостью, вербальная коммуникация, невербальная коммуникация.

**Abstract.** The article is devoted to the description of the communication features of students with moderate and severe mental retardation. Historical information and currently existing variants of approaches to the definition of the concept of «communication» are considered. The characteristic of the ability to communicate of students with moderate and severe mental retardation compiled by S. D. Z Abramna and T. N. Isaeva is presented. The features of verbal and nonverbal communication are described, some possible ways of development and the results of this process are highlighted. The formation of a common culture corresponding to generally accepted moral and socio-cultural values, the formation of practical ideas necessary for self-

realization and life in society, skills and abilities that allow students to achieve the maximum possible independence and independence in everyday life, is impossible without the development of such a process as «communication».

**Key words:** communication, interaction, students with moderate and severe mental retardation, verbal communication, non-verbal communication.

Исходя из определения, представленного в Большом психологическом словаре, *коммуникация* имеет значение целенаправленного процесса передачи информации определенной значимости, мысленного содержания (В. П. Зинченко, 2014). Философ Сократ в дискуссиях вырабатывает новый метод диалектики как один из способов рассуждения. С целью достижения истины в форме диалога, посредством вопросов и ответов, происходило столкновение различных мнений. Р. Р. Сулейманова отмечает, что в 19 веке коммуникация рассматривалась только в техническом значении, то есть как военно-инженерные коммуникации, средства связи мест. В начале 20 века ситуация изменилась, понятие было введено в широкий научный спектр и обрело социальную значимость, которая обуславливалась использованием в различных областях социально-гуманитарных наук (Р. Р. Сулейманова, 2018). С. В. Бориснев полагает, что социально обусловленный процесс восприятия и воспроизведения информации путем межличностного и группового общения с применением разнообразных средств и есть коммуникация. Указывает, что общение является предпосылкой, причиной социализации индивида (С. В. Бориснев, 2013).

Обучающиеся с умеренной и тяжелой умственной отсталостью отличаются значительным недоразвитием данного процесса. С. Д. Забрамная и Т. Н. Исаева дают характеристику способности к общению обучающихся с умственной отсталостью. С обучающимися с умеренной умственной отсталостью установить контакт возможно, но лишь на некоторое время, так как их интерес к общению нестойкий, для этого необходима постоянная положительная стимуляция. Обучающиеся подражают действиям собеседника, привлекают внимание, если им что-то необходимо. У них ограничено понимание речи, обращенной к ним, также требуется жестовое подкрепление. Обучающиеся с тяжелой умственной отсталостью инициаторами в налаживании контакта не являются, для них характерен негативизм или пассивное подчинение (С. Д. Забрамная, 2008).

Характеризуя устную речь обучающихся с умеренной и тяжелой умственной отсталостью, Л. М. Шипицына подчеркивает, что само по себе накопление новых слов не ведет к обогащению активного словаря, так как они не пользуются речью даже тогда, когда знают нужное слово. Пассивность, крайне сниженная потребность в высказываниях, слабый интерес к окружающему миру замедляют развитие речевого общения обучающихся

с умственной отсталостью. Не обладая достаточной мотивацией к общению, они не способны вступать в речевой контакт со взрослыми и сверстниками. Это также обусловлено недостаточной активностью, низким уровнем побуждений к высказываниям, крайней бедностью словарного запаса (Л. М. Шипицына, 2012).

Самостоятельная устная речь обучающихся состоит из отдельных слов и коротких предложений, она невнятная, косноязычная, малораспространенная, с аграмматизмами. Вместо слов используют жесты, нечленораздельные звуки, «слова», которые имеют смысл только для них самих. Большинство обучающихся с умственной отсталостью понимают обращенную к ним речь не полностью, примитивно. Однако им удается уловить интонацию, мимику собеседника и его отдельные слова. Пассивный словарь постепенно обогащается, однако понимание остается ограниченным (Л. М. Шипицына, 2012).

Как отмечалось ранее, обучающиеся с умеренной и тяжелой умственной отсталостью могут пользоваться невербальными средствами коммуникации: естественные жесты, графические знаки, пиктограммы, символы, технические средства. В ситуациях межличностного взаимодействия это играет важную роль в преодолении затруднений в общении. Невербальная коммуникация для обучающихся данной категории выступает компенсаторной возможностью для развития контактов с окружающими людьми.

Для диагностики уровня развития коммуникативных навыков обучающихся использовалась методика С. П. Сосниной. Достоинством данной методики является возможность изучения уровневых характеристик, составляющих коммуникативный навык. Качественный анализ результатов исследования показал, что из всей выборки испытуемых, принимавших участие в экспериментальном исследовании, для обучающихся на уровне начального образования в большей степени характерен низкий уровень развития такого коммуникативного навыка, как «понимание ребенком задач, предъявляемых взрослым в различных ситуациях взаимодействия» (56%, что составило 28 человек). Обучающиеся почти не различают ситуации взаимодействия и не выделяют задачи, предъявляемые взрослыми в этих ситуациях. Им свойственно испытывать серьезные затруднения при взаимодействии и общении с другими людьми. Среди таких обучающихся часто встречаются дети, не готовые к систематическому обучению в школе.

Из всей выборки испытуемых, принимавших участие в экспериментальном исследовании, для обучающихся в большей степени характерен низкий уровень развития такого коммуникативного навыка, «как понимание ребенком состояния сверстников» (70%, что составило 35 человек). Такие обучающиеся затрудняются в понимании эмоционального состояния сверстников и поэтому имеют существенные трудности в процессе общения с ними.



Результаты диагностики у обучающихся развития коммуникативного навыка «представление о способах выражения своего отношения ко взрослому» дают основание утверждать, что из всей выборки испытуемых, принимавших участие в экспериментальном исследовании, для обучающихся в большей степени характерен средний уровень развития такого коммуникативного навыка, как «представление о способах выражения своего отношения ко взрослому» (60%, что составило 30 человек). Такие обучающиеся имеют неточные представления об общепринятых нормах и способах выражения отношения ко взрослому.

Результаты диагностики у обучающихся развития коммуникативного навыка «представление о способах выражения своего отношения к сверстнику» показали, что из всей выборки испытуемых, принимавших участие в экспериментальном исследовании, некоторым характерен низкий уровень развития такого коммуникативного навыка, как «представление о способах выражения своего отношения к сверстнику» (56%, что составило 28 человек). Такие обучающиеся не имеют точных представлений о социально приемлемых действиях в ситуациях коммуникации.

Таким образом, сравнительный анализ результатов исследования показал, что наиболее развитой составляющей коммуникативного навыка у обучающихся, принимавших участие в экспериментальном исследовании, является «понимание ребенком задач, предъявляемых взрослым в различных ситуациях взаимодействия», а наименее развитой – «понимание ребенком состояния сверстника», то есть обучающиеся в большей степени испытывают трудности в процессе коммуникации, связанные с различением эмоционального состояния сверстников. Это объясняется тем, что для обучающихся характерен низкий уровень развития самосознания, рефлексии; мышлению свойственен эгоцентризм. Первоклассникам труднее всего дифференцировать собственные эмоции и, тем более, эмоции сверстников.

Вместе с тем можно говорить об имеющихся потенциальных возможностях развития коммуникации обучающихся с умственной отсталостью. Для этого необходимо расширение контактов путем специальной организации их деятельности. По мнению М. И. Лисиной, трудовая и общественно полезная деятельность, как наиболее сложная, предполагает развитие интерактивной стороны общения, т.е. умения вырабатывать единый план действия, а также наличие мотивов общения, произвольности, достаточного уровня развития перцептивной стороны общения. Грамотная организация урочной и внеурочной деятельности, в частности, занятий по обучению навыкам самообслуживания, помогает обучающимся с умственной отсталостью в определенной степени овладеть необходимыми средствами коммуникации. Вырабатывается умение вступать в контакт. Например,

попросить у сверстника необходимый для игры предмет, у взрослых – необходимый для работы отсутствующий инструмент. Однако потребность в общении возрастает с большим трудом (М. И. Лисина, 2009).

Систематическая, целенаправленная коррекционная работа по развитию коммуникативной сферы обучающихся с умеренной и тяжелой умственной отсталостью приводит к положительным результатам: улучшению вербальной и невербальной коммуникации, развитию межличностных отношений между взрослыми и сверстниками, а также усилению активности, самостоятельности, что выражается в социальной активности обучающихся.

## **Литература**

1. Бориснев С. В. Социология коммуникации [Текст]: учеб. пособие для вузов / С. В. Бориснев. – М.: ЮНИТИ-ДАНА, 2013. – 270 с.
2. Забрамная С. Д. Некоторые психолого-педагогические показатели разграничения степеней умственной отсталости у детей на начальном этапе школьного обучения [Текст] / С. Д. Забрамная, Т. Н. Исаева // Коррекционная педагогика. – 2008. – № 1. – 5-13с.
3. Зинченко В. П. Большой психологический словарь [Текст] / В. П. Зинченко, Б. Г. Мещеряков. – 3 изд. – М.: Прайм-Еврознак, 2014. – 816 с.
4. Лисина М. И. Формирование личности ребенка в общении [Текст] / М. И. Лисина. – СПб.: Питер, 2009. – 320 с.
5. Сулейманова Р. Р. Проблемы коммуникации в истории социально-философской мысли [Текст] / Р. Р. Сулейманова // Философия. Социология. Культурология. – Челябинск: Челяб. гос. ун-т, 2018. – 131-138с.
6. Шипицына Л. М. Психология детей с нарушениями интеллектуального развития [Текст]: учебник для студ. учреждений высш. проф. образования / Л. М. Шипицына, В. М. Сорокин, Д. Н. Исаев. – М.: Издательский центр «Академия», 2012. – 224 с.

**Развитие познавательной деятельности на уроках истории обучающихся  
с интеллектуальными нарушениями**

*Л. М. Панина*

ГБОУ Школа № 2053 г. Москвы

(Москва, Россия)

[lara.panina.65.65@mail.ru](mailto:lara.panina.65.65@mail.ru)

**Development of cognitive activity in history lessons of students with intellectual disabilities**

*L. M. Panina*

School № 2053 of Moscow city

(Moscow, Russia)

[lara.panina.65.65@mail.ru](mailto:lara.panina.65.65@mail.ru)

**Аннотация.** В статье представлена технология развития и коррекции познавательной деятельности обучающихся с интеллектуальными нарушениями на уровне основного общего образования; демонстрируются специальные методы и приемы коррекции высших психических функций детей с ОВЗ, используемые на уроках истории. Дается характеристика памяти обучающихся с интеллектуальными нарушениями как одной из ведущей психической функции познавательной деятельности. Подробно описывается диагностический материал для обследования памяти умственно отсталых школьников.

**Ключевые слова:** дети с ОВЗ, обучающиеся с интеллектуальными нарушениями, высшие психические функции.

**Abstract.** The article presents the technology of development and correction of cognitive activity of students with intellectual disabilities at the level of basic general education. Special methods and techniques of correction of higher mental functions of children with disabilities used in history lessons are described. The characteristic of the memory of students with intellectual disabilities as one of the leading mental functions of cognitive activity is given. The diagnostic material for the examination of the memory of mentally retarded schoolchildren is described in detail.

**Key words:** children with disabilities, students with intellectual disabilities, higher mental functions.

В современном образовании с изменением концепции обучения детей с нарушениями в развитии произошла смена ценностных ориентиров. На первый план выступают задачи социальной адаптации и успешной интеграции во все сферы деятельности детей с

интеллектуальными нарушениями. Главным направлением педагогической работы становится не определение нарушений, а личность ребенка, его социализация, адаптация, включение в социум. Для успешного решения этих задач необходимо «введение в культуру» ребенка с ОВЗ при помощи специальных приемов, методов, средств обучения и расширения образовательного пространства. Только полноценно развиваясь в сфере своей культуры, ребенок с нарушениями развития получает нужные для него знания, умения, навыки, достигает жизненные компетенции, осваивает формы поведения, признанные в семье и обществе [6, с.17].

Как отмечал Л.С. Выготский, для усвоения социального опыта ребенку необходимо овладеть высшими психическими функциями, которые являются продуктом исторического развития и имеют сложную структуру [1, с.119-120]. Развитие ребенка с интеллектуальными нарушениями, хотя и происходит на дефектной основе и характеризуется замедленностью, а также наличием отклонений от нормального развития, тем не менее представляет собой поступательный процесс, приносящий качественные изменения в познавательную деятельность детей и их личностную сферу, что дает основания для оптимистического прогноза.

В структуре психики такого ребенка в первую очередь отмечается недоразвитие познавательных интересов и снижение познавательной активности, что обусловлено замедленностью темпа психических процессов, их слабой подвижностью и переключаемостью. Отечественная коррекционная педагогика руководствуется концепцией о том, что педагогическая коррекция с учетом специфических особенностей каждого ребенка с умственной отсталостью «запускает» компенсаторные процессы, обеспечивающие реализацию их потенциальных возможностей.

Изучение познавательной деятельности, куда входят такие процессы, как: память, внимание, мышление, речь – всегда было одним из главных направлений исследований, осуществляемых в специальной психологии и дефектологии. Важным вопросом в исследовании познавательных процессов детей с интеллектуальными нарушениями является выявление механизмов памяти.

Развитие и коррекция мнестических процессов познавательной деятельности обучающихся с интеллектуальными нарушениями является одним из основных направлений коррекционной работы.

Память – это отражение прошлого опыта человека, сложный психический процесс, который проявляется в запоминании, сохранении и воспроизведении информации. Память, представляющая собой один из ведущих компонентов познавательной деятельности, тесно взаимосвязана со всеми другими психическими процессами и личностью [2, с.129-130].

Продуктивность памяти во многом зависит от состояния речи, мышления, восприятия, эмоционально-волевой сферы. В свою очередь, нарушения памяти отрицательно влияют на развитие этих процессов. Память умственно отсталых школьников характеризуется малым объемом запоминания, быстротой забывания, неточностью воспроизведения и плохой переработкой воспринимаемого материала.

Память детей с интеллектуальными нарушениями характеризуется большим своеобразием и специфическими особенностями: замедленный темп усвоения всего нового, непрочность сохранения и неточность воспроизведения, эпизодическая забывчивость; труднее осознаются и запоминаются внутренние логические связи; позже, чем у нормальных сверстников, формируется произвольное запоминание, которое требует многократных повторений [5, с.170]. Менее развитым оказывается логическое опосредованное запоминание, хотя механическая память может быть сформирована на более высоком уровне. Таким образом, создавая обучающую и развивающую среду для умственно отсталых школьников, педагогам и специалистам психолого-педагогического сопровождения необходимо учитывать особенности памяти.

Наглядным примером развития и коррекции мнестических процессов обучающихся с умственной отсталостью может служить разработанная мной программа для обучающихся с интеллектуальными нарушениями на уроках истории (на уровне основного общего образования).

В начале работы было проведено обследование памяти умственно отсталых школьников. В обследовании использовались следующие методики.

*Заучивание десяти слов.* Эта методика была предложена А.Р. Лурия и часто применяется при оценке состояния памяти. Никакого специального оборудования не требует. В данном опыте необходима очень большая точность и неизменность произнесения инструкции и соблюдения условий.

*Опосредованное запоминание (по А.Н. Леонтьеву).* Идея создания методики принадлежит Л.С. Выготскому. Методика разработана и апробирована А.Н. Леонтьевым. Направлена на исследование опосредствованного запоминания, особенностей мыслительной деятельности. Было разработано несколько серий, отличающихся по степени сложности и способу проведения. Для детей от семи до десяти лет рекомендуется третья серия, а для детей старше десяти лет – четвертая серия [3, с.84].

*Пиктограмма.* Этот метод, предложенный А.Р. Лурия, представляет собой вариант опосредованного запоминания и используется так же для анализа характера ассоциаций у обследуемых с интеллектуальными нарушениями. Для проведения опыта достаточно иметь карандаш и бумагу. Нужно заранее подготовить 12-16 слов и выражений для запоминания.

*Воспроизведение рассказов.* Методика применяется для исследования понимания и запоминания текстов, особенностей устной и письменной речи. Должны быть подобраны тексты разной трудности. Больше всего подходят басни и рассказы с иноказательным смыслом или с подтекстом.

В результате проведения исследования были выделены характерные особенности памяти умственно отсталых школьников, а именно: замедленность запоминания, неточность воспроизведения, эпизодическая забывчивость, слабая логическая переработка и недостаточное усвоение материала. Исходя из этих особенностей, можно использовать следующую коррекционную программу по развитию памяти умственно отсталых детей на уроках в школе, а именно, на уроках истории.

Программа содержит обязательные условия, направленные на развитие памяти умственно отсталых школьников:

-максимальное использование на уроке всех анализаторов: зрительных, слуховых, тактильных и т.д.;

-использование разнообразных мнемотехнических приемов;

-сочетание наглядных, практических и словесных методов обучения;

-разнообразии приемов повторения.

Для выполнения первого условия учебный материал может предлагаться в виде простых иллюстраций-карточек по теме. Например, на уроке «Мир истории» по теме: «Представление о себе и окружающем мире» используются изображения взрослого, ребенка, членов семьи, дома, деревьев и т.д., показ сопровождается музыкальным произведением (например, фрагмент песни «Край родной» Д.Б. Кабалевского), затем детям предлагается познакомиться с предметами быта и личной гигиены (например, будильник, зубная щетка, расческа, мыло и т.д.).

Для выполнения второго условия необходимо вспомнить различные мнемотехнические приемы: опорные пункты, аналогии, ассоциации, группировка, классификация, схематизация, установление последовательностей, мнемический план, достраивание материала.

Любая информация всегда содержит то, что может стать опорой для запоминания. В этом качестве могут выступать даты, необычные словосочетания, неожиданный поворот событий, имена, рисунки, схемы и т.д. Учебный материал на уроке истории как нельзя лучше выполняет эти задачи. И такой прием называется поиском опорного пункта. Для запоминания текста необходимо использовать несколько опорных пунктов, например: предметные или сюжетные иллюстрации, пиктограммы, составление мнемо-таблиц. Дети во время усвоения учебного материала делают в своих тетрадях зарисовки, которые

помогут припомнить содержание текста. Сначала при обучении рассказыванию можно использовать заранее подготовленные учителем мнемо-таблицы, а затем рисовать их вместе с детьми. Например, на уроке по теме «История освоения человеком огня, энергии» можно составить такую мнемо-таблицу: в каждом квадрате таблицы изобразить простым, несложным, схематичным рисунком основные понятия темы урока: источник огня в природе – молния; способ добычи огня древним человеком – очаг, пища; защита от диких животных; использование огня в производстве; огонь в военном деле; огонь и энергия; виды энергии и т.д. Затем идет повторение пройденного материала с опорой на таблицу.

Для выполнения третьего условия на уроке необходимо использовать разнообразный дидактический материал: предметный, наглядный, вербальный. Разнообразие дидактического материала позволяет создать мотивационно-позитивную атмосферу на уроке, вносит эффект «новизны», что в свою очередь положительно влияет на усвоение учебного материала [4, с.76].

Для выполнения четвертого условия необходимо использовать различные приемы и методы припоминания, в том числе и помощь учителя, который наводящими вопросами, эмоциональной поддержкой помогает ученику вспомнить пройденный материал. Так же можно использовать элементы игра-терапии и сказкотерапии, которые благоприятно влияют на эмоциональный фон детей.

Таким образом, применяя описанную выше программу, можно успешно продолжить формирование и развитие как памяти, так и других познавательных процессов (внимания, мышления, речи) обучающихся с интеллектуальными нарушениями на уроках в школе и во внеурочное время. Данный материал может быть полезен для педагогов, психологов, дефектологов, логопедов – специалистов, работающих с детьми с ОВЗ, а также родителям детей с ограниченными возможностями здоровья.

## **Литература**

1. Выготский Л.С. История развития высших психических функций/ Л.С. Выготский. – М., Юрай, 2017.
2. Глозман Ж.М. Нейропсихология детского возраста / Ж.М. Глозман. – М., Юрай, 2017.
3. Жигорева М.В., Левченко И.Ю. Дети с комплексными нарушениями развития: Диагностика и сопровождение/ М.В. Жигорева, И.Ю. Левченко. – М., МКЦ, 2016.
4. Лубовский В.И. Специальная психология, в 2 т.т./ В.И. Лубовский. – М. Юрайт, 2015.
5. Рубинштейн С.Я. Психология умственно отсталого школьника / С.Я. Рубинштейн. – М., ИОИ, 2016.
6. ФГОС ОВЗ: Примерная АООП образования обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями). – М., Изд.-во «Просвещение», 2017.

## Проблемы формирования навыка осознанного чтения у школьников с умственной отсталостью

*Д.М. Пивоварова, Е.В. Савчук, Р.С. Саидазимова*

Московский государственный психолого-педагогический университет  
(Москва, Россия)

[dasha\\_pivovarova@mail.ru](mailto:dasha_pivovarova@mail.ru); [ev.savchuk@mail.ru](mailto:ev.savchuk@mail.ru); [saidazimowa@yandex.ru](mailto:saidazimowa@yandex.ru)

## Problems of the formation of the skill of conscious reading in schoolchildren with mental retardation

*D.M. Pivovarova, E.V. Savchuk, R.S. Saidazimova*

Moscow State Psychological and Pedagogical University  
(Moscow, Russia)

[dasha\\_pivovarova@mail.ru](mailto:dasha_pivovarova@mail.ru); [ev.savchuk@mail.ru](mailto:ev.savchuk@mail.ru); [saidazimowa@yandex.ru](mailto:saidazimowa@yandex.ru)

**Аннотация.** В данной статье освещена проблема формирования навыка осознанного чтения у обучающихся с умственной отсталостью. Подчеркивается, что чтение является основным видом деятельности, необходимым для изучения других учебных предметов и в повседневной жизни. В статье описаны трудности, с которыми сталкиваются школьники с умственной отсталостью в процессе осмысления текста, а также приемы, используемые педагогами на уроках чтения.

**Ключевые слова:** навык чтения, осознанность, дети с умственной отсталостью.

**Abstract.** This article examines the problem of the formation of the skill of conscious reading in students with mental retardation. Reading is the main activity required to study other academic subjects and in everyday life. The article describes the difficulties that schoolchildren with mental retardation face in the process of interpreting the text, as well as the techniques used by teachers on reading lessons.

**Key words:** reading skill, awareness, children with mental retardation.

Обучение для ребенка с нарушением интеллекта ввиду ограниченной возможности самостоятельно понимать, анализировать, сохранять и использовать информацию имеет большее значение, чем для нормально развивающегося сверстника. Эффективное обучение такого ребенка-школьника учебным предметам непосредственно связано с уровнем сформированности у него навыков чтения. В настоящее время в литературе не существует единого подхода к определению чтения. Мы выбрали часть из них, расположив их в порядке возрастания уровня сложности навыка.



Осознанное чтение – это умение точно и полно понять информацию, предложенную в тексте, и практически осмыслить ее.

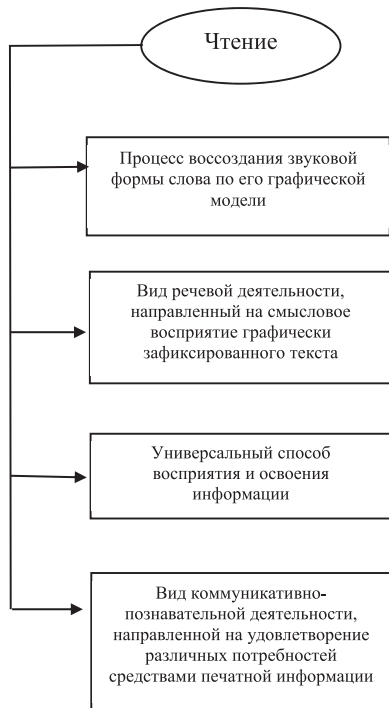


Схема 1. Варианты определения чтения

Смысловое восприятие, или осознанность, является ведущей характеристикой чтения, без которой невозможен переход на более высокий уровень использования навыка. Осознанное чтение, то есть чтение с пониманием как отдельных слов, так и смысла произведения в целом, становится базой для развития произвольности и осознанности самостоятельной читательской деятельности. В работах В.В. Воронковой, Р.И. Лалаевой, В.Я. Василевской отмечается, что младшие школьники с нарушением интеллекта не способны без помощи учителя воспринимать главную идею произведения, устанавливать причинно-следственные связи, понять мотивы поступков героев художественных произведений.

Несмотря на значительные трудности формирования навыка осознанного чтения у младших школьников с интеллектуальными нарушениями, основополагающее значение данного навыка для дальнейшего обучения и большой воспитательный потенциал умения

понимать содержание текста, в методической литературе данная проблема недостаточно освещена.

Очевидно, что достижение более высоких уровней освоения навыка базируется на овладении технической стороной речи. Для полноценного навыка чтения характерны правильность, беглость, выразительность и осознанность. Умственно отсталый ребенок проходит в овладении процессом чтения те же этапы, что и нормотипичный школьник, однако процесс формирования данных качеств у учащихся с интеллектуальной недостаточностью характеризуется более длительными по сравнению с нормально развивающимися сверстниками сроками и качественным своеобразием. Такие дети медленнее запоминают буквы, смешивают графемы, похожие по начертанию, испытывают трудности в соотношении звука с буквой. Букварный период обучения занимает гораздо более длительное время, нередко продолжаясь до первого полугодия второго класса. У детей снижена способность звуко-слогового синтеза, поэтому они медленнее узнают и понимают прочитанные слова (см. таблицу 1).

Таблица 1

	Характеристика этапа, операции	Нормотипичные обучающиеся	Обучающиеся с интеллектуальной недостаточностью
Аналитическое чтение	Соотнесение звука и буквы, слияние звуков в слог, чтение слова по слогам. Единицы чтения: слог, слово.	Сроки: 1 класс Особенности: ошибки связаны с несовершенством зрительного восприятия и недостаточно развитым артикуляционным аппаратом.	Сроки: 1 класс – 1 полугодие 2 класса. Особенности: недостаточно быстрое соотнесение звуков и букв, непонимание обобщенного слогового образа, ограниченное поле зрения. Пропуски, перестановки, замены слогов. Появление антиципации, основанной на собственном опыте обучающегося.
Синтетическое чтение	Целостное чтение простых и знакомых слов, послоговое – незнакомых и многосложных. Единица чтения: слово. Интонированное чтение.	Сроки: 2 класс Особенности: неравномерность освоения навыка обучающимися; смысловая догадка основывается на содержании прочитанного.	Сроки: 2 – 3 класс Особенности: Трудности перехода к новому способу чтения, смысловая догадка на уровне угадывания; навык интонирования не сформирован.

			Этап может продолжаться до 6 класса.
Автоматизированное чтение	Чтение «про себя». Единицы чтения: синтагма, предложение.	Сроки: 3-4 класс Особенности: понимание опережает процесс чтения, почти безошибочное прогнозирование.	Сроки: 7 класс Особенности: нарушение осознания прочитанного, активизация случайных ассоциаций.

Овладение навыком осознанного чтения в достаточной степени становится возможным лишь на ступени синтетического чтения, когда техническая сторона речи не затрудняет чтение. На ступени синтетического чтения обучающиеся используют целостные приемы чтения: словами, группами слов (синтагмами). На этом этапе большое значение приобретает смысловая догадка (антиципация). Антиципация также характерна и для школьников с нарушением интеллекта, однако проявления ее неоднозначны. С одной стороны, такие дети пользуются смысловой догадкой чаще, чем нормотипичные обучающиеся, с другой – их смысловая догадка базируется преимущественно на собственном опыте, а не на содержании текста.

В связи с тем, что школьники с нарушением интеллекта положительно относятся преимущественно к тем учебным занятиям, которые не требуют высокого интеллектуального напряжения и связаны с наиболее предпочитаемой детьми деятельностью, к урокам чтения учащиеся начальной школы относятся равнодушно или отрицательно. Это связано с тем, что само по себе чтение является сложной деятельностью, затрагивающей большое количество мыслительных операций, и, прочитав текст, обучающиеся считают, что учебная задача выполнена, понимание же текста в эту задачу не входит. Повторное прочтение текста для них является наказанием, а не способом проанализировать содержание. Медленный темп чтения в свою очередь становится причиной того, что ученик не запоминает прочитанное, не может осознать содержание текста. Это приводит к снижению либо отсутствию мотивации к чтению. Отсутствие активной творческой позиции читателя как участника диалога с писателем также значительно ограничивает процесс понимания текста, что, в свою очередь, значительно снижает воспитательный потенциал текстов.

Исходя из вышеизложенных факторов можно выделить ряд условий, способствующих формированию навыка осознанного чтения у младших школьников с нарушением интеллекта.

1. Текстовый материал, предлагаемый школьникам на уроках чтения, должен быть понятным и знакомым обучающимся. Выполнение этого требования возможно в случае установления межпредметных связей между уроками чтения и остальными предметами курса, а также использование текстов, описывающих бытовые ситуации и окружающий природный мир. Многократное повторение слова в течение учебного дня в шаблонных сочетаниях будет способствовать формированию навыка более точного прогнозирования.

2. Ориентирование обучающегося на восприятие содержания должно предварять текст. Для осуществления этого условия возможно использование нескольких ярких иллюстраций, не дающих при этом возможности предугадать содержание всего текста, таких, например, как рисунки Сутеева. Перед прочтением текста необходимо при этом обсудить, что изображено на иллюстрациях, чтобы убедиться, что их содержание понятно школьнику и они знакомы с проиллюстрированными понятиями.

3. В тексте должен присутствовать яркий герой, которому хочется сопереживать. Выполнение данного условия обеспечит формирование мотивации к чтению, а также эмоционального отношения к прочитанному.

4. На первоначальных этапах формирования навыка осознанного чтения текст не должен содержать большое количество сложных смысловых связей. Установление таких связей происходит под руководством педагога с привлечением иллюстративного материала и собственного эмоционального опыта обучающихся. Однако чрезмерное упрощение материала препятствует совершенствованию навыков, поэтому необходимо также улучшение качества предлагаемых текстов (народные сказки, адаптированные тексты «Рассказов для детей» Л.Н. Толстого и т.п.).

5. Организация диалогового обучения. Для этого используются такие приемы, как предугадывание содержания по иллюстрации, сравнение литературного источника и его интерпретаций, чтение с остановками, прогнозирование содержания («Как вы думаете, что было дальше?»).

6. Популяризация процесса чтения. При осуществлении данного условия целесообразно привлекать родителей к совместному чтению и обсуждению прочитанного. Данная совместная работа способствует также совершенствованию техники чтения.

7. Обогащение эмоционального опыта обучающегося. Поскольку непонимание смысловых связей и ошибки в интерпретации и предугадывании содержания чаще связаны с ориентацией детей не на эмоциональный, а именно бытовой собственный опыт, необходимо обращать особое внимание на воспитание эмоциональной культуры обучающегося, объяснять причины эмоциональных реакций и проявлений.

Таким образом, учет особенностей формирования навыка чтению, системная работа по его совершенствованию способны качественно улучшить понимание текста обучающимися с нарушением интеллекта и способствовать реализации воспитательного потенциала текстов.

## **Литература**

1. Аксенова А.К. Методика обучения русскому языку в коррекционной школе / А.К. Аксенова. – М.: ВЛАДОС, 2004.
2. Василевская В.Я. Изучение понимания литературных текстов умственно отсталыми детьми/ В.Я. Василевская / Изв. АПН РСФСР. – М., 1961. – Вып. – 114с.
3. Гнездилов М. Ф. Методика русского языка во вспомогательной школе / М.Ф. Гнездилов. – М.: Просвещение, 1965.
4. Лалаева Р.И. Нарушение процесса овладения чтением у школьников/ Р.И. Лалаева. – М.: Просвещение, 1983.
5. Мелешкина М.С. Проблема понимания художественных текстов младшими школьниками с умственной отсталостью// Концепт. – 2014. – №6.
6. Сорокин В.Н. Специальная психология / В.Н. Сорокин / Под. научн. ред. Л.М. Шипициной. – СПб.: Речь, 2003.
7. Цветкова Л.С. Нейропсихология счета, письма и чтения: нарушение и восстановление. – М.: «Юристь», 1997.

## Сенсорная интеграция как средство коррекции экспрессивной речи у детей среднего дошкольного возраста с задержками психического развития

Е.Ю. Солодовникова

НОЧУ ВО «Московский институт психоанализа»

(Москва, Россия)

[compsonya@indox.ru](mailto:compsonya@indox.ru)

### Sensory integration as a means of correcting expressive speech in children of middle preschool age with mental retardation

E.Yu. Solodovnikova

Moscow Institute of Psychoanalysis

(Moscow, Russia)

[compsonya@indox.ru](mailto:compsonya@indox.ru)

**Аннотация.** В статье изложены основные результаты экспериментального исследования, в рамках которого использовались специально подобранные методы и приемы сенсорной интеграции по развитию экспрессивной речи у детей среднего дошкольного возраста с ЗПР.

**Ключевые слова:** сенсорная интеграция, экспрессивная речь, дети с ЗПР, средний дошкольный возраст, коррекция.

**Abstract.** The article presents the main results of an experimental study, which used specially selected methods and techniques of sensory integration for the development of expressive speech in children of middle preschool age with mental retardation.

**Key words:** sensory integration, expressive speech, children with mental retardation, middle preschool age, correction.

В последние годы в коррекционную практику внедряются различные методы и приемы сенсорной интеграции, которые помогают оптимизировать различные виды коррекционной работы с детьми. Идею такого воздействия на детей, у которых имеются те или иные отклонения в развитии, выдвинула во второй половине 20 века американский эрготерапевт Джин Айрес. Она состоит в необходимости максимального включения в деятельность сохранных анализаторов – зрительных, слуховых, обонятельных, вкусовых, тактильных. К настоящему времени доказано, что такая мера существенно оптимизирует процесс развития детей. Сенсорный опыт, приобретенный при специально организованном обучении, позволяет, в частности, не заучивать слова и обороты речи механически, а способствует ее спонтанному формированию. В целом метод сенсорной интеграции

удовлетворяет потребности каждого ребенка в осознании себя и окружающего мира, обеспечивает развитие сенсорных, моторных, речевых и познавательных возможностей детей, позволяет лучше социализироваться и повышает уровень адаптации к среде.

Наше исследование, посвященное особенностям формирования экспрессивной речи у детей дошкольного возраста с ЗПР, было проведено на базе Социально-реабилитационного центра помощи детям с ОВЗ (г. Люберцы). В исследовании приняли участие 20 детей 4-5 лет. 10 детей с ЗПР составили основную группу, а 10 детей с относительной нормой когнитивного развития – контрольную группу.

С целью нейропсихологической диагностики испытуемых дошкольников была реализована методика «Нейропсихологическая диагностика в дошкольном возрасте» (авторы: Ж.М. Глозман, А.Ю. Потанина, А.Е. Соболева) [2]. С целью диагностики способности детей к диалогу как ведущей форме экспрессивной речи использовалась методика «Изучение формирования диалога у дошкольников» (автор: А.В. Чулкова) [4].

Согласно выявленным на констатирующем этапе исследования особенностям, проанализированным с нейропсихологической точки зрения, у изученных дошкольников с ЗПР обнаружилось наличие недостатков: 1) регуляционного компонента психической деятельности, проявляющиеся в снижении уровня сформированности функций внимания, памяти и интеллекта, общей познавательной пассивности, самоконтроля; 2) операционального компонента психической деятельности, выражающиеся в недоразвитии отдельных психических невербальных и вербальных процессов, а также в ряде нарушений движений и действий, сниженной работоспособности.

Согласно проведенной диагностике, у детей с ЗПР особенно ярко выступали симптомы недоразвития экспрессивной речи: Экспрессивную речь дошкольников с ЗПР отличали:

- проблемы с самостоятельным формулированием вопросов для поддержания диалога;
- пассивное включение в диалог в результате отсутствия речевой инициативы, слабая речевая активность, наличие пауз в речевых реакциях, нехватка реплик-стимулов и недостаточное разнообразие реплик-реакций;
- очевидные сложности в создании диалога на основании сюжетной картинки;
- ограниченный объем фраз речевого этикета, неспособность заменить их другими общеупотребительными формами, и, как следствие, проблемы со вступлением в речевой контакт.

Полученные результаты обнаружили необходимость коррекции экспрессивной речи у детей дошкольного возраста с ЗПР. Для этого были выбраны средства сенсорной

интеграции.

Они реализовались по нескольким основным направлениям.

Первое направление состояло в обеспечении предметно-развивающей среды, способствующей сенсорной стимуляции дошкольников с ЗПР. Для этого было изготовлено пособие «Сенсорный пакет для рисования», содержащий набор средств для того, чтобы ребенок мог тактильно использовать разные средства-наполнители этого пакета. Наполнители обеспечивают яркие тактильные ощущения, способствуют формированию пальцевого праксиса, воображения, зрительно-моторных координаций. Для обеспечения предметно-развивающей сенсорной среды употреблялись также следующие пособия: объемные тела кубиков, шаров, цилиндров, пирамид и призм разных величин и цветов; деревянные геометрические фигуры разных размеров и цвета; пособие «Цветные таблички М. Монтессори», коробочка с выдвигаемым шкафчиком и шариком; логические блоки, палочки, домино, пирамидки, бусинки, пуговицы, шнуровки, мозаики и др.

Второе направление – это использование нетрадиционных техник рисования в качестве игровых приемов сенсорной интеграции. Были использованы разнообразные нетрадиционные техники рисования, которые обогащали сенсорные представления детей: техника «Рисование пальчиками», техника «Рисование ладошкой», техника «Скагивание бумаги», техника «Оттиск поролоном», техника «Оттиск смятой бумагой». Также применялась методика рисования на крупе (или любом другом похожем материале) [3].

Третье направление – подбор и реализация комплекса дидактических игр для речевой и сенсорной стимуляции. В комплекс вошли такие игры, как «Веселые зонтики» (цель – научить различать и называть основные цвета); «Цветные варежки» (цель – научить различать основные цвета и геометрические формы); «Разноцветные шумелки» (цель – развивать слуховое восприятие, упражнять в определении характера звука, его силы и источника происхождения); «Чем пахнет» (упражнения для обогащения обонятельного ощущения детей); тематическая сенсорная коробочка «Стройка» (для обогащения разных сенсорных ощущений); тематическая сенсорная коробочка «Север» и др.

Четвертое направление – применение комплекса сенсорно-моторных игр, рассчитанного на включение всех чувственных каналов: интеграционные упражнения для вестибулярной, гравитационной, зрительной, слуховой систем [1].

Реализация вышеописанной программы позволила получить следующие результаты:

- устойчивые позитивные изменения по всем изученным параметрам: общей характеристике, движениям и действиям, гнозису, речевым функциям, памяти и интеллекту;
- повышение уровня экспрессивной речи по всем изучаемым параметрам (речевой



этикет, навыки запроса информации, реплицирование и составление диалогов).

Следует заметить, что, хотя выявленный уровень развития экспрессивной речи у воспитанников с ЗПР не достиг показателей, полученных в группе детей речевой нормы, была выявлена явная положительная динамика при сравнении данных констатирующего и контрольного замеров. Так, на контрольном этапе исследования все воспитанники с ЗПР, имевшие низкий уровень развития экспрессивной речи, показали его средний уровень. Они проявили способность к выполнению предложенных заданий с достаточным уровнем инициативы и самостоятельности на фоне сравнительно небольшого числа ошибок.

Таким образом, анализ эмпирических данных позволил подтвердить, что использование методов и приемов сенсорной интеграции в работе с дошкольниками с ЗПР среднего уровня способствует оптимизации процесса их развития и приближению их к нормативным показателям.

## **Литература**

1. *Банди А.* Сенсорная интеграция. Теория и практика /А. Банди, Ш. Лейн, Э. Мюррей. – М.: Теревинф, 2020. – 768 с.
2. *Глозман Ж. М.* Нейропсихологическая диагностика детей дошкольного возраста: пособия с иллюстрациями / Ж. М. Глозман, А. Ю. Потанина, А. Е. Соболева. – М.: Айрис-пресс, 2021. – 54 с.
3. *Дети и сенсорная интеграция: сборник методических рекомендаций/авторы-составители к.п.н. Т. А. Пескишева, педагог-психолог О. Н. Беляева.* – Череповец, 2019. – 132 с.
4. *Чулкова А. В.* Формирование диалога у дошкольника: учебное пособие / А. В. Чулкова. – М.: Феникс, 2008. – 220 с.

**Оценка физического развития обучающихся с умственной отсталостью в начальных  
классах школы**

*П. И. Христофорова, Г.Г. Зак*

Уральский государственный педагогический университет

(Екатеринбург, Россия)

[appolinaria14032001@mail.ru](mailto:appolinaria14032001@mail.ru)

**Methods and techniques aimed at assessing the physical development of students with  
mental retardation in primary school**

*P. I. Khristoforova, G.G. Zak*

Ural State Pedagogical University

(Yekaterinburg, Russia)

[appolinaria14032001@mail.ru](mailto:appolinaria14032001@mail.ru)

**Аннотация.** В данной статье рассматривается диагностический инструментарий, направленный на оценку физического развития обучающихся с умственной отсталостью в начальных классах школы. В статье проанализированы ключевые понятия темы: «метод», «метод наблюдения», «метод беседы» и «метод изучения продуктов деятельности». Подробно расписаны преимущества данных методов и показаны способы их реализации в педагогической практике. Подробно изучены и расписаны методики, направленные на оценку физического развития данной категории обучающихся. Данные методики направлены на выявление способности к проявлению быстроты реагирования; выявление способности к согласованию движений тела и его частей при выполнении определенного действия; определение уровня развития точности движений в ответ на внешний раздражитель; выявление способности к произвольному и рациональному напряжению мышц; выявление способности к ориентированию в пространстве.

**Ключевые слова:** физическое развитие, метод, метод наблюдения, метод беседы, метод изучения продуктов деятельности, методика.

**Abstract.** This article discusses diagnostic tools aimed at assessing the physical development of students with mental retardation in primary school. The article analyzes the key concepts of the topic, such as «method», «method of observation», «method of conversation and» «method of studying the products of activity». The advantages of these methods and how to implement them in pedagogical practice were described in detail. At the same time, methods aimed at assessing the physical development of this category of students have been studied in detail and described. These techniques are aimed at: identifying the ability to display responsiveness; identifying the ability to coordinate the movements of the body and its parts when performing a certain action; determining

the level of development of the accuracy of movements in response to an external stimulus; identifying the ability to arbitrary and rational muscle tension; identifying the ability to orient in space.

**Key words:** physical development; method; method of observation; method of conversation; method of studying products of activity; methodology.

В настоящий момент для того, чтобы оценить физическое развитие обучающихся с умственной отсталостью в начальных классах школы, оценить особенности их двигательных навыков, необходимо провести анализ имеющихся методов и методик для выбора диагностического инструментария. Актуальность данного изучения очевидна в связи с тем, что в настоящее время отсутствует диагностический инструментарий, разработанный именно для данной категории обучающихся.

По определению М. Н. Скаткина, метод – это способ обучения, который применяется регулярно, в связи с чем влияет на общее направление всего процесса педагогической работы (Скаткин, 1971).

В качестве методов для оценки физического развития и психоэмоционального состояния обучающихся с умственной отсталостью в начальных классах школы могут быть применены следующие: метод наблюдения, метод беседы, метод изучения продуктов деятельности.

*Метод наблюдения.* Основой психолого-педагогической диагностики, позволяющей получить максимальный объем информации об обучающихся, является наблюдение. Метод наблюдения определяется как метод целенаправленного и планомерного восприятия исследуемого объекта, при котором происходит фиксация определенных действий, типа поведения и мышления (Сермеев, 1973).

Метод наблюдения не требует энергетических и физических затрат, является надежным методом изучения обучающихся в начальных классах школы и не влияет на их психоэмоциональное состояние. Метод наблюдения позволит изучить мотивационную сторону деятельности обучающихся в начальных классах школы, что, в свою очередь, покажет уровень личностной зрелости обучающихся в начальных классах школы (Куликова, 2016).

В своей работе В. И. Загвязинский выделяет следующие виды наблюдения: непрерывное и дискретное, широкое и узкоспециальное, невключенное и включенное. Вместе с видами наблюдения выделяют существенные черты, которые отличают наблюдение от обыденного восприятия: целенаправленность, аналитический характер, комплексность и систематичность (Загвязинский, 2010).

*Метод беседы.* Беседа – это метод сбора определенной информации о психических и физиологических процессах посредством личного общения с обучающимися по выстроенной программе. Метод беседы имеет ряд преимуществ: вариативность предполагаемых вопросов, возможность задавать уточняющие вопросы, альтернативные вопросы и расширять или сужать диапазон вопросов. По утверждению Б. С. Волкова, беседа может быть: стандартизированная (всем опрашиваемым задаются точно сформулированные вопросы) и нестандартизированная (вопросы, имеющую свободную форму) (Волков, 2019).

Метод беседы возможно использовать не только как метод сбора первичной информации. При правильном применении данного метода и при наличии достаточных знаний об особенностях метода беседы у экспериментатора возможно изучить и оценить не только поверхностные аспекты обучающихся, но и рассмотреть индивидуальные особенности личности, склонности к определенной деятельности, интересы в определенной сфере жизни, отношение обучающихся к жизни, к окружению и к себе (Коменский, 1989).

*Метод изучения продуктов деятельности* – исследовательский метод, который направлен на опосредованное изучение сформированности знаний, умений, навыков и способностей человека, основанный на анализе продуктов деятельности. Продуктами деятельности могут выступать рисунки, поделки, разработанные модели предметов, при этом происходит анализ материализованных результатов деятельности человека. Особенностью данного метода является то, что исследователь имеет дело непосредственно с продуктами деятельности человека, а не с самим человеком (Загвязинский, 2010).

Для оценки физического развития обучающихся с умственной отсталостью в начальных классах школы применяются не только методы, но и методики. В современной действительности существует большое количество методик, направленных на оценку физического развития данной категории обучающихся.

Для того, чтобы оценить физическое развитие обучающихся с умственной отсталостью в начальных классах школы, необходимо провести психодиагностическую процедуру с применением методик «Опускание палки – реакция» (В. Ф. Ломейко и К. Мекота) (Ломейко, 1980), «Повороты на гимнастической скамейке» В. И. Ляха (Лях, 2001), Методика Л. Д. Назаренко (Назаренко, 2007), Методика А. А. Артеменкова и Н. И. Сапожникова (Артеменков, 2015), «Бег к пронумерованным медицинболам» (П. Хиртц, Литош, 2020).

**1. Методика «Опускание палки – реакция» (В. Ф. Ломейко, К. Мекота).**

*Цель методики:* выявление способности к проявлению быстроты реагирования.

*Оборудование:* пронумерованная гимнастическая палка.

*Инструкция:* педагог вертикально держит пронумерованную гимнастическую палку за верхний конец на вытянутой руке. Обучающийся, сидя на стуле, держит открытую кисть около нижнего конца гимнастической палки. Через 2 секунды педагог отпускает гимнастическую палку, а обучающийся в короткий промежуток времени должен ее поймать.

*Результат:* среднее расстояние из трех предложенных попыток от нижнего края гимнастической палки до того места, где была она схвачена обучающимся со стороны мизинца.

## **2. Методика «Повороты на гимнастической скамейке» (В. И. Лях).**

*Цель методики:* выявление способности к согласованию движений тела и его частей при выполнении определенного действия.

*Оборудование:* 1 гимнастическая скамейка, секундомер.

1-й вариант. На узкой поверхности гимнастической скамейки (ширина 10 см) необходимо сделать 4 поворота (налево или направо). Упражнение закончено, когда обучающийся вернется в исходное положение.

*Результат:* время выполнения 4 поворотов (с точностью до 0,1 с).

2-й вариант. Стоя на узкой поверхности гимнастической скамейки, обучающийся за 20 с. должен как можно больше выполнить поворотов налево или направо, не падая со скамейки.

*Результат:* количество выполненных поворотов за 20 с.

## **3. Методика Л. Д. Назаренко в виде теста.**

*Цель методики:* определение уровня развития точности движений в ответ на внешний раздражитель.

*Инструкция:* обучающимся в начальных классах школы предлагается встать у стартовой линии. Слева от обучающихся названной категории нарисован зигзаг длиной 5 метров, напротив – круг с диаметром 5 метров, а правее нарисован треугольник с длиной одной стороны 2 метра. В зависимости от того, какой сигнал подаст педагог, обучающиеся в начальных классах школы выполняют следующие задания:

- 1) по свистку – бег по линии «зигзаг»;
- 2) по хлопку – бег по кругу;
- 3) по голосовому сигналу – бег по периметру треугольника.

Оценивается скорость выполнения двигательных задач, точность повторения каждой фигуры, ритм и темп двигательной активности.

## **4. Методика А. А. Артеменкова и Н. И. Сапожникова.**

*Цель методики:* выявление способности к произвольному и рациональному напряжению мышц.

*Инструкция:*

- 1) встать на гимнастическую скамейку без обуви;
- 2) опустить туловище вперед-вниз с отведением плеч вперед, а тазовую область отвести назад;
- 3) наклонить туловище вперед, опустить руки и почувствовать их тяжесть, при этом взгляд должен сопровождать движение;
- 4) взяться пальцами за скамейку или за пальцы ног и потянуть туловище локтями в стороны, при этом плавно растягивая позвоночник. Голова и туловище должны создать одну прямую линию, а взгляд устремлен вниз;
- 5) зафиксировать окончательный результат на измерительной площадке в течение 10 секунд.

*Окончательные результаты* фиксируются со знаком «-», если кончики пальцев не касаются гимнастической скамьи, и со знаком «+», если кончики пальцев опущены ниже краев гимнастической скамьи.

#### **5. Методика «Бег к пронумерованным медицинболом» (П. Хирти).**

*Цель методики:* выявление способности к ориентированию в пространстве.

*Инструкция:* обучающийся стоит перед медицинболом (4 кг). Позади него на расстоянии 3 м находятся 5 медицинболов по 3 кг на расстоянии 150 см друг от друга в кругах с пронумерованными цифрами от 1 до 5, но не в правильной последовательности. Учитель называет цифру, обучающийся поворачивается и бежит к соответственно пронумерованному медицинболу, касается его и бежит назад к исходному мячу. Как только он касается исходного мяча, учитель называет новую цифру. Упражнение заканчивается, если обучающийся 3 раза подбежит к соответственно пронумерованному мячу и после этого коснется исходного медицинбола.

*Результат:* время от названной первой цифры до последнего касания исходного мяча.

Таким образом, подбор возможного диагностического инструментария, направленного на оценку физического развития обучающихся с умственной отсталостью в начальных классах школы, является актуальным вопросом.

### **Литература**

1. Загвязинский В. И. Методология и методы психолого-педагогического исследования: учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений / В. И. Загвязинский. – 6 изд. – М.: Академия, 2010. – 208 с.

2. Волков Б. С. Методология и методы психологического исследования: учебное пособие / Б. С. Волков, Н. В. Волкова. – 9 изд. – М.: КНОРУС, 2019. – 354 с.
3. Скаткин М. Н. Совершенствование процесса обучения: проблемы и суждения / М. Н. Скаткин. – М.: Педагогика, 1971. – 149 с.
4. Сермеев Б. В. Определение физической подготовленности школьников / Б. В. Сермеев. – М.: Педагогика, 1973. – 104 с.
5. Куликова Н. С. Психолого-педагогические особенности младших школьников с интеллектуальным недоразвитием / Н. С. Куликова // Специальное образование. – 2016. – № 4. – 180-184с.
6. Коменский Я. А. Педагогическое наследие / Я. А. Коменский. – М.: Педагогика, 1989. – 416 с.
7. Ломейко В. Ф. Студенту о физическом воспитании / В. Ф. Ломейко, А. С. Ищенко. – Минск: Выш. шк. 1980. – 71 с.
8. Лях В. И. Совершенствование специфических координационных способностей / В. И. Лях // Физическая культура в школе. – 2001. – № 2. – 7-14с.
9. Назаренко Л. Д. Тестирование точности у учащихся младшего школьного возраста / Л. Д. Назаренко // Педагогико-психологические и медико-биологические проблемы физической культуры и спорта. – 2007. – № 1. – 1-9с.
10. Артеменков А. А. Методика измерения гибкости позвоночника с акцентом на мышечное расслабление / А. А. Артеменков, Н. И. Сапожников // Вестник спортивной науки. 2015. – № 6. – 3-6с.
11. Литош Н. Л. Адаптивная физическая культура: психолого-педагогическая характеристика детей с нарушениями в развитии: учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений физической культуры / Н. Л. Литош. – М.: Издательство Юрайт, 2020. – 156 с.

## Игровая профилактика нарушений нейропсихического развития

*Ю.С. Шевченко, В.А. Корнеева*

Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования

(Москва, Россия)

[europsy@mail.ru](mailto:europsy@mail.ru)

### Game prevention of neuropsychic development disorders

*Yu.S. Shevchenko, V.A. Korneeva*

Russian Medical Academy of Continuing Professional Education

(Moscow, Russia)

[europsy@mail.ru](mailto:europsy@mail.ru)

**Аннотация.** Условия жизни и воспитания современных детей (ухудшение экологии, компьютеризация развлечений и общения, отказ от традиционных семейных и дворовых игр и т.п.) обуславливают актуальность первичной и вторичной профилактики дизнейроонтогенеза, лежащего в основе нарушений психического развития. Естественной формой обеспечения нормального сенсорного и моторного развития, телесного самовосприятия, являющегося исходной точкой всех видов активности и основой практически всех линий развития ребенка, служат подвижные игры. Их структурализация и онтогенетическая ориентация предлагается в качестве психопрофилактической технологии в работе с детьми разного возраста. В качестве научной основы данного подхода взята концепция Николая Александровича Бернштейна об эволюционных уровнях физиологии движений и активности.

**Ключевые слова:** нейропсихическое развитие, дизнейроонтогенез, психический дизонтогенез, подвижные игры, концепция Н.А. Бернштейна.

**Annotation.** The living conditions and upbringing of modern children (deterioration of the environment, computerization of entertainment and communication, rejection of traditional family and yard games, etc.) determine the relevance of primary and secondary prevention of dysneuroonthogenesis, which is the basis of mental development disorders. The natural form of ensuring normal sensory and motor development, bodily self-perception, which is the starting point of all types of activity and the basis of almost all lines of development of the child, are outdoor games. Their structuring and ontogenetic orientation are proposed as a psychoprophylactic technology in working with children of different ages. As a scientific basis for this approach, the concept of Nikolai Alexandrovich Bernstein about the evolutionary levels of physiology of the movement and activity.

**Key words:** neuropsychic development, disneuroonthogenesis, psychic dysontogenesis, outdoor games, the concept of N.A. Bernstein.



Любая экзогенная или эндогенная вредность, действующая на ребенка, способна привести к психическому дизонтогенезу, т.е. к нарушению нормального формирования, созревания и развития его психических свойств, функций и компонентов личности. Чем раньше происходит это событие, тем большую роль в механизмах психического дизонтогенеза (общего или парциального), протекающего в виде ретардации, акселерации, асинхронии, регресса или их сочетания, играет дизнейроонтогенез (нарушения созревания мозговых структур, их функционального взаимодействия и нейромедиаторного обеспечения). Это подтверждается наличием отклонений в нейропсихологическом статусе ребенка от соответствующих возрастных норм. При этом пропущенный или неполноценно пройденный сенситивный период нормального развития, имеющий свой возрастной диапазон и предполагающий оптимальный процесс освоения нового возрастного этапа функционирования («зоны ближайшего развития» по Л.С. Выготскому), сам по себе, как правило, не дозревает и остается «слабым» элементом, структурой, этажом в строящемся здании мозговой и психической организации (Лебединский В.В., 2006). Компенсировать неполноценный нейропсихологический или психофункциональный уровень могут вышележащие образования, но такой процесс является неэкономичным, поскольку требует дополнительного времени, энергии от «вышестоящих инстанций» и отвлекает последних от своих непосредственных функций. Более перспективным является возврат к несовершенно пройденному и закрытому сенситивному периоду, его искусственное «раскрытие» и полноценное освоение его заново – реонтогенез, или «замещающее развитие» (Архипов, Максимова, Семенова, 2012; Шевченко, 2017).

Потребность в коррекции и совершенствовании сенсомоторных основ психического развития в соответствии с фило-онтогенетическими этапами созревания (Гуревич, 1930; Бернштейн, 1990) может обнаруживаться с самого рождения. Актуальность первично-профилактического аспекта нейропсихологического подхода в последние десятилетия повышается за счет того, что компьютерный экран все более подменяет для малышей физическую активность, предметную и продуктивную деятельность, игру, общение с близкими взрослыми. Это (в совокупности с ухудшающейся экологией) обуславливает недоразвитие моторики и пространственного образа себя, телесного самовосприятия, что является исходной точкой всех видов активности и основой практически всех линий развития ребенка в раннем возрасте (Калашникова, Анисимов, Кравцов, 2018; Смирнова, 2019). Большинство современных детей не возятся дома с отцами на полу; не играют в жмурки, а на улице зимой в «Царь горы», снежки, не строят снежные крепости; летом не прыгают через скакалки, не играют в чехарду, «резиночку», классики и вышибалы, лапту,

городки, «ножички» и «пристенки»; не соперничают за столом друг с другом в шашечного «Чапаева»; не строят из спичек «колодцев», а из карт – «пирамид»; не мастерят перочинным ножом деревянные мечи, кинжалы, свистки и рогатки; не выжигают картины на фанере и не выпиливают из нее лобзиком изящные виньетки; не создают бумажных самолетиков и корабликов. Все эти игры и развлечения, которыми дети готовы были посвящать все свое свободное время, естественным образом развивали и совершенствовали сенсорику, общую и тонкую моторику. Их заменило азартное игровое манипулирование двумя пальцами на планшете.

Это дает основания считать нейропсихологическую (сенсомоторную) коррекцию (Семенович, 2002; Корнеева, Шевченко, 2018) и близкую ей по идеологии технологию «замещающего онтогенеза», основанную на концепции Николая Александровича Бернштейна об эволюционных уровнях физиологии движений и активности (**A** – руброспинальном, осуществляющем тоническую регуляцию тела; **B** – таламо-паллидарном, определяющем двигательные синергии и штампы; **C** – стрио-паллидарном, обеспечивающим построение «пространственного поля»; **D** – теменно-премоторном, отвечающим за построение речевых и графических координат; **E** – интеллектуальном, определяющим социально-психический уровень личности), если не обязательными, то весьма желательными в работе со многими детьми (Максимова, 2008; Архипов и соавт., 2012; Черная, 2017).

Наличие исторически отработанных традиций развивающих игр с детьми, начиная с самого раннего возраста, эмоционально привлекательный характер соответствующего взаимодействия со взрослым и друг с другом делает их целенаправленную структурализацию, в соответствии с возрастными этапами сенсомоторного развития (по Н.А. Бернштейну), научно обоснованной нейропсихологической технологией. В контексте рассмотренной концепции нами систематизированы традиционные, современные и авторские детские игры, компенсирующие и развивающие сенсомоторную сферу, которые можно использовать в качестве первично- или вторично-профилактического подхода в домашних условиях и в условиях воспитательного учреждения (Шевченко, 2018).

*Психопрофилактические (развивающие) и корректирующие (позитивно-регрессивные) игры уровня А.*

1. Холдинг-терапия и ее варианты: «железные объятия», «резиновые объятия», борьба с папой на ковре; освобождение конечностей из «капкана», «наручников»; усаживания в разных позах в кресло-подушку, позволяющие тонически почувствовать свое тело. 2. Езда на папе-лошадке «по кочкам»; игра «обезьянка» с цеплянием за одежду

родителя; перетягивание каната; «снежный ком» – катание тяжелых мячей, как аналог сооружения снежной бабы. 3. Перепрыгивание через «ручей» (со стула или с дивана в объятия взрослого); подбрасывание ребенка вверх, прыжки на батуте, прыжки в воду, скатывание по желобу в аква-парке, плавание и игры в воде, сухом бассейне; игра в «падающий столбик», «восковую свечку», пассивно «катящееся» бревнышко, игра «замри-отомри». 4. Игры в животных с ползанием, ходьбой на четвереньках, прыганием, скаканием и т.п.; лазание по «папе-дереву», по шведской стенке; ползание по лабиринту из стульев, по норам в снежной горке; выразительные танцы под музыку Сен-Санса «Карнавал животных». 5. Удержание приданной позы в игре «манекен». 6. Глубокий массаж и его игровые аналоги.

*Психопрофилактические (развивающие) и корректирующие (позитивно-регрессивные) игры уровня В.*

1. Произвольные (взаимные) объятия, толкания, ласки. Бодание «барашков»; «Складывающийся домик» (отходы-подходы с опорой плечами или спиной на стену или на тело родителя); «насос» (поочередное сгибание-выпрямление соединенных рук со стоящим напротив партнером); ритмичное отталкивание от стены руками, позволяющее осознать себя в движении (через усилие и сопротивление – автоматизированное со-движение). 2. Хороводы, «ручеек», «змейка», «мамин хвостик»; танец «летка-енка»; представление сказки «Репка»; изображение «поезда», «двухместного велосипеда» (в том числе с закрытыми глазами); «шестеренки» – кручение во встречном направлении, прижавшись телами; бег в мешках или «на трех конечностях»; движение вбок приставным шагом двух детей, между телами которых зажат большой мяч. 3. Перелезание через неподвижные или подвижные преграды (большие мячи) по алгоритму: «на себя- под себя- от себя», ползание попластунски, в тоннеле с изгибами в разных плоскостях. «Буратино» или «оживший манекен», игры типа «замри-отомри», игра «Твистер». Перенос и передача предмета, удерживаемого проксимальными частями тела (подбородком, плечом, локтевым сгибом, коленями). 4. Битье боксерской груши, бросание и «драка» подушками, мешками, стоя на бревне; игры в снегу («царь горы», «куча-мала», «тяни-толкай», «взятие снежного городка» и т.п.); «путаница», прыжки сидя на большом мягком мяче, вышибалы, игра в снежки, в городки, в «Чапаева», кидание камней по мишени и по воде и т.п. Хождение по бревну, перепрыгивание через «козла», игра в чехарду. Копание и гребля ладонями, игры с песком, делание куличей, рытье тоннелей, строительство песочного или снежного замка. 5. Необычные приветствия: потереться телами, носом, щекой, затылком, подошвами. Игры «вожак и стая», салки-колдунчики и т.п. 6. Дифференциация ощущений – угадывание места прикосновения к телу перышка, угадывание по вкусу, по форме («Закрой глаза, открой

рот)), по запаху (уровни А-В-С). Повторение приданной позы или конфигурации пальцев, нахождение прозвучавшей струны на гитаре или ноты на клавиатуре. Повторение показанных или пассивно произведенных движений, игра в «живое зеркало». Игра в «жмурки-угадайки», в «лист на ветру»; «волшебный мешок» – угадывание предмета на ощупь, фигур, начертанных на спине. 7. Развитие эмоциональной выразительности – музыкально-пантомимическое разыгрывание сказок: «Три поросенка», «Красная шапочка», «Кот в сапогах», «Гуси-лебеди», «Золотой ключик»; игра в охоту, «паука и мошек»; посещение пещеры с поиском в темноте спрятанного клада и с называнием эмоций.

*Психопрофилактические (развивающие) и корректирующие (позитивно-регрессивные) игры уровня С.*

1. Игры-загадки типа «дострой», «дорисуй», сортировка по цвету и форме, «Сколько комнат в твоём доме», «Нарисуй план своей квартиры» (переход к уровням D и E). Рисунки цветом с выделением фигуры и фона, лепка цветным пластилином. Мозаика, пазлы различной степени сложности. Изготовление бумажных голубей, фигурок из бумаги. «Живая скульптура». Игра со спичками – создание геометрических фигурок, строительство «колодца». Состязания по армреслингу, борьбе типа «сумо». 2. Игра «Мяч в круге», бросание в цель, бильярд, слежение за целью (игровой автомат «Морской бой», стрельба в тире, «волейбол» с воздушным шаром. Фехтовальные приемы с одной или двумя палками. Игры в «ножички» в песочнице. 3. Развитие центрального зрения – «Чтение мыслей», игры «Кто, где сидел?», «Кто какое животное изображал?», игра в «кошки-мышки». 4. Развитие слухового восприятия и ориентации в пространстве – «Жмурки-ловилки» (с хлопками), «Стрельба на слух», воспроизведение созвучия, повторение ритма. Поиск подарка по подсказке «тепло-холодно». Дворовая игра «Казачьи разбойники», игра «12 палочек». 5. Совершенствование вкусового восприятия и обоняния – «Из чего приготовлено блюдо?», «Найди сладость по запаху», «Какой цветок ты понюхал?», «Сравни два запаха». 6. Развитие произвольной эмоциональной экспрессивности: «Выбери маску» (для танца под характерную музыку), эмоциональный диалог между разными «зверями», «изобрази своего домашнего питомца». «Маски страхов», общение в режиме молчания, немая и говорящая пантомима и другие формы невербального общения. «Угадай эмоцию». Музыкальные игры, танцы-взаимодействия (хоровод, колечко, каравай), танцы-загадки. Инсценирование детских стихов и песен. Показ родительских профессий. Тайное подсказывание (жестами, пальцами, глазами). Жесты-обозначения и выразительное интонирование. 7. Ситуационно-деловое общение со сменой ролей. Обучение изготовлению поделок, работе с инструментами, кручению хула-хупа. Игры-представления с использованием кукол би-ба-бо, перчаточных кукол, обучение щелканью пальцами, кастаньетами, умению барабанить

пальцами мелодию и ритм, играть в «пристенки». Этологически ориентированные игры со строительством и украшением дома, добыванием и приготовлением пищи, имитативным поведением, демонстрацией семейной иерархии, индивидуальной «раскраской», с «маркирующей» одеждой, самообслуживанием, походом в гости и принятием гостей, защитой своей территории, устройством «секретов»-схрон и т.д.). Агрессивные игры по правилам (от «Козы рогатой» до футбола и регби), игры в войну (с перебежками от дерева к дереву, от укрытия к укрытию и прятанием «за», «под», «в», «на», «над», с сооружением «засад» и наблюдательных пунктов, преодолением полосы препятствий, прохождением по «минному полю», проползанием через подземный ход, пребыванием в темноте, затаиванием, подкрадыванием и неожиданным выскакиванием). 8. Развитие эфферентации – «Я иду по ковру» – имитация движений по разным поверхностям (по асфальту, снегу, воде, песку, лесу, болоту и т.д.) и рельефу (в гору, с горы, по лестнице вверх и вниз, по камням). «А можно еще и так» – совершение одного и того же целенаправленного действия (открытие двери, отодвигание стула, включение лампы и т.п.) разными способами (локтем, ногой, спиной и т.д.). Обведение контура по точкам, рисование мишени (концентрических кругов), «эффект домино», карточный «домик», строительство из кубиков, пантомимический показ предметов. Лазанье по деревьям (под контролем родителей), по канату. Подвижные игры на внимание и сдержанность, усидчивость. Игра в «классики», прыганье со скакалками, игра «Твистер» в паре. «Жонглирование» длинной палкой, стоящей вертикально на ладони (удержание ее от падения), ловля ртом подброшенного вверх шарика воздушной кукурузы, хождение по квартире с палкой на плечах, стараясь не задевать о стены. Игра «Лабиринт», «Звериный кросс», «Инопланетяне». Катание на санках, тележках, самокатах, велосипеде, лыжах, коньках, роликах, «досках» и т.п.

*Психопрофилактические (развивающие) и корректирующие (позитивно-регрессивные) игры уровня D.*

Обучение бытовым действиям, связанным с ориентировочными движениями – ощупыванием, разглядыванием, примериванием, сравнением, выбором; с установлением предмета, переворачиванием, насыпанием, наливанием, открыванием задвижек, коробок; с самообслуживанием; с вдеванием нитки в иглу, с накапыванием лекарства, с заточкой карандашей; с глажением утюгом, со шнуровкой обуви, с раскатыванием теста, с лепкой пельменей, вареников, стиркой, перелистыванием книги, включением электроприборов, зажиганием спички, сниманием прищепок и т.п.; с вязанием на спицах, завязыванием узлов, мотанием ниток, намыливанием, надеванием одежды, бисероплетением; с шитьем, вышиванием, чисткой плодов и овощей, выпиливанием и т.д.;

игрой в бирюльки; со спортивными играми; с постукиванием в сложных ритмах. 2. Использование ладанок, оберегов, фетишей, фотографий родителей, портрета учителя для связывания новой ситуации с положительной эмоцией и поддержания ощущения ее постоянства. 3. Распределение ситуации во времени: ожидание в засаде, ловля бабочек сачком, рыбы на удочку. Планирование сложного действия в алгоритме. 4. Использование описательных (сюжетных) жестов-действий и жестов символов («Да, Нет, Не знаю, Тихо, Здорово, Ужасно, Честь имею, Я горжусь, Мне стыдно» и т.п.). Строительство воображаемой лодки и «плавание» на ней, участие в «живых картинах» со знакомыми ситуациями, обыгрывание предмета и другие психогимнастические этюды. Использование зеркала для освоения и совершенствования «схемы тела» в процессе «театральных репетиций» и артикуляционной гимнастики. 5. Сюжетное рисование («образ из каракулей» рукой ребенка, сюжет на основе отдельного образа). Рисование картинок под названием: «хорошее-плохое», «ложь-честность», «трусость-смелость» и т.д. с изображением конкретных поступков. 6. Речевые игры со словами-образами, буквами-образами («Напиши букву по-своему» – Д, д, D, Д, d, q). Обучение глобальному (пословному) чтению. Автоматизация правильного написания как предпосылки грамотности («Перепиши знакомое стихотворение, знакомый текст»). Рифмование. Обучение пересказу через создание последовательных картинок - комиксов. 7. Игры по правилам и с очередностью: лото, домино, шашки, шахматы, карты, нарды и т.п. Совместные коллективные игры. 8. Использование схем: рисование плана квартиры, школы, улицы; выполнение расписаний (режим дня), совершение действий с ориентацией на нарисованную схему. 9. Социальное обучение, привитие правил поведения, «хорошего тона», умения «держат язык за зубами». Занятия в театральной студии, детском хоре, выступления в домашнем театре. Сочинение сказок-историй. 10. Социально ориентированные сюжетно-ролевые игры типа «Дочки-матери», в больницу, детский сад, школу, в магазин с обыгрывание разнообразных ситуаций, с отчетливыми ролями и предметами-заместителями. Смена ролей в стандартной ситуации (игрок в одной команде – игрок в другой команде – независимый судья соревнований). Разыгрывание архетипических сказочных сюжетов: «Колобок», «Теремок», «Царевна-лягушка», «Золушка», «По шучьему велению», «Золотая рыбка», «Мальчик с пальчик», «Царевна-несмеяна» (в том числе в форме музыкальных спектаклей).

*Психопрофилактические (развивающие) и корректирующие (позитивно-регрессивные) игры уровня Е.*

1. Групповые игры с правилами и социальными ролями. 2. Развитие способности к спонтанному общению в процессе куклотерапии, диалога с суфлированием («говорящая пантомима» со вторым «Я»), театрализованные игры с проигрывание разных

ситуаций, запланированных и неожиданных сюжетов и последующим просмотром их видеозаписи. Создание коллективных рисунков, последовательных картинок-рассказов (комиксов) с угадыванием и предугадыванием эмоций воображаемых участников. Совместное чтение книг с последующим обсуждением их. Подготовка к запланированным выходам «в свет» (зоопарк, театр, цирк). 3. Общение внутри схематического поля конкретной ситуации (семинары, конкурсы, олимпиады, викторины). 4. Психотерапевтический театр, группы общения, терапия творческим самовыражением (по М.Е. Бурно). 5. «Жизненные сценарии», «школы выживания» и социально приемлемые современные формы подростковой инициации.

## Литература

1. Архипов Б.А., Максимова Е.В., Семенова Н.Е. Нарушения восприятия «себя» как основная причина формирования искаженного психического развития особых детей: Сб. ст. – М.: Диалог МИФИ, 2012. – 64 с.
2. Бернштейн Н.А. Развитие координации в раннем онтогенезе. В кн.: Физиология движений и активность. – М., 1990, – 309-326с.
3. Калашникова Т.П., Анисимов Г.В., Кравцов Ю.И. Нарушения речи у детей: монография. – 3-е изд. – Пермь; Изд-во Перм. Нац. Исслед. Политехн. Ун-та, 2018. – 218 с.
4. Корнеева В.А., Шевченко Ю.С. Методология сенсомоторной коррекции дефицитарных нейропсихологических функций у детей. В кн.: Клиническая психотерапия: инстинктивно-поведенческие и нейропсихологические модели / Под ред. Ю.С.Шевченко. – М.: ООО «Издательство «Медицинское информационное агентство», 2018. – 272-285с.
5. Максимова Е.В. Уровни общения. Причины возникновения раннего детского аутизма и его коррекция на основе теории Н.А.Бернштейна. – М.: Изд-во «Диалог-МИФИ», 2008. – 288 с.
6. Семенович А.В. Нейропсихологическая диагностика и коррекция в детском возрасте: Учеб. Пособие для высш. учеб. заведений. – М.: Издательский центр «Академия», 2002. – 232с.
7. Смирнова Е.О., Матушкина Н.Ю., Смирнова С.Ю. Компьютерные и традиционные игры в раннем возрасте. //Вопросы психического здоровья детей и подростков. – 2019 (19), № 2. – 33-41с.
8. Шевченко Ю.С. Многоуровневая онтогенетически ориентированная терапия психических расстройств у детей и подростков. В кн.: Детская и подростковая психиатрия: Клинические лекции для профессионалов /Под ред. Проф. Ю.С.Шевченко. – 2-е изд. испр. и доп. – М.: ООО «Изд-во Мед. инф. Агентство», 2017. – 818-835с.
9. Шевченко Ю.С. Приложение 2.2. Компенсирующие и развивающие игры для профилактики сенсомоторной недостаточности у детей. В кн.: Клиническая психотерапия: инстинктивно-поведенческие и нейропсихологические модели / Под ред. Ю.С.Шевченко. – М.: ООО «Издательство «Медицинское информационное агентство», 2018. – 465-483с.

## Формирование предпосылок обучаемости у младших школьников с задержкой психического развития

*Е.В. Шипилова, О.А. Козырева*

Волгоградский государственный социально-педагогический университет  
(Волгоград, Россия)

[kozyrevaoa@mail.ru](mailto:kozyrevaoa@mail.ru), [shipilka@mail.ru](mailto:shipilka@mail.ru)

### Formation of preconditions for learning in junior schoolchildren with mental delay

*E.V. Shipilova, O.A. Kozyreva*

Volgograd State Socio-Pedagogical University  
(Volgograd, Russia)

[kozyrevaoa@mail.ru](mailto:kozyrevaoa@mail.ru), [shipilka@mail.ru](mailto:shipilka@mail.ru)

**Аннотация.** В статье рассматривается проблема развития и формирования обучаемости младших школьников с задержкой психического развития. Определены компоненты и уровни обучаемости обучающихся. Выделены условия формирования предпосылок обучаемости.

**Ключевые слова:** обучаемость, школьники с задержкой психического развития.

**Annotation.** The article deals with the problem of development and the formation of learning ability of younger schoolchildren with mental retardation. The components and levels of learning ability of students are determined. The conditions for the formation of the prerequisites for learning are identified.

**Key words:** learning ability, schoolchildren with mental retardation.

Актуальность исследования формирования предпосылок обучаемости младших школьников с задержкой психического развития (ЗПР) связана с перестройкой всего образовательного процесса в современных условиях. Изменения, прежде всего, касаются содержательных и процессуальных аспектов обучения, где на первый план выходит ориентация на не только личностные особенности, но и учебные способности обучающихся, которые формируются в условиях образовательной среды учреждения.

В психолого-педагогических исследованиях проблема развития и формирования обучаемости является одной из наиболее актуальных проблем, ее разработанность определяет успешность и результативность образовательного процесса.

Одной из важнейших задач образования в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом является обеспечение условий для индивидуального развития всех обучающихся, в особенности тех, кто в наибольшей степени нуждается в специальных условиях обучения, детей с ограниченными



возможностями здоровья, учитывая их образовательные потребности. Одной из категорий, испытывающих трудности в обучении, являются дети с ЗПР.

Детей с задержкой психического развития отличают низкая познавательная активность, обусловленная несформированностью мотивационной сферы; «интеллектуальная пассивность», проявляющаяся в нежелании решать поставленные задачи; недостаточный уровень развития мыслительных операций: проявление инертности, склонность к использованию первоначально найденных способов решения (Лапп, 2019).

В настоящее время термин «обучаемость» не имеет однозначного определения. В широком понимании «обучаемость» рассматривается как приспособляемость, как биологическая реакция организма. А в более узком контексте «обучаемость» рассматривается:

- как способность к учению и усвоению знаний, умений и навыков;
- как критерий общего умственного развития;
- как показатель одаренности;
- как показатель зоны ближайшего развития (Чикирева, 1998).

Важными компонентами обучаемости как психолого-педагогического феномена являются: психофизиологический (свойства нервной деятельности – работоспособность, динамичность), когнитивный (особенности мыслительной деятельности), инициативный (направленность на самостоятельное открытие знаний – самостоятельность, восприимчивость к помощи) и эмоциональный (отношение к интеллектуальной деятельности) компоненты (Шипилова, 2008).

Обучаемость детей с ЗПР в исследовании определяется как снижение потенциальных возможностей, скорости и качества усвоения учебного материала, обусловленные нарушениями психофизического развития. На основании сформированности компонентов обучаемости выделяются уровни (достаточный, пограничный, низкий), с учетом которых необходимо проектировать образовательный процесс для детей с задержкой психического развития.

Совокупностью психологических предпосылок формирования обучаемости у младших школьников с задержкой психического развития является учет уровней и развитие компонентов структуры обучаемости обучающихся, формы взаимодействия обучающихся с педагогами и сверстниками. Динамика повышения уровня обучаемости зависит от понимания и принятия педагогами психологических особенностей школьников с задержкой психического развития.

При кажущемся обилии научного материала по этой тематике приходится признать, что конкретного фактического материала, методических разработок, позволяющих строить

формирующие стратегии обучаемости младших школьников с ЗПР в условиях обучения в общеобразовательных организациях, нет.

В ходе исследования проведено сопоставление различных позиций, определяющих сущность обучаемости младших школьников с ЗПР, которое позволило охарактеризовать ее как снижение потенциальных возможностей, скорости и качества усвоения учебного материала, обусловленные нарушениями психофизического развития и недостатками учебно-воспитательного процесса. Анализ психолого-педагогических данных позволяет рассматривать структуру обучаемости в единстве психофизиологического, когнитивного, инициативного и эмоционального компонентов. Результаты диагностики позволили определить уровневые характеристики обучаемости младших школьников с ЗПР (пограничный, достаточный, низкий).

В исследовании разработана и экспериментально проверена совокупность педагогических предпосылок формирования обучаемости у младших школьников с ЗПР, которая обеспечивает дальнейшее продвижение в обучении, формирование их личностных качеств и социализации через создание коррекционно-развивающей среды с учетом развитости компонентов обучаемости.

Качественный анализ экспериментальных данных контрольной и экспериментальной групп показал эффективность формирующего этапа эмпирического исследования.

Теоретические подходы и эмпирическое исследование ресурсов развития младших школьников с задержкой психического развития легли в основу проектирования и реализации Программы, направленной на создание комплекса предпосылок формирования их обучаемости. Эффективность реализации программы формирования основных предпосылок обучаемости младших школьников с задержкой психического развития обеспечивалось учетом педагогами, работающими с детьми с ЗПР, особенностей структуры обучаемости (психофизиологический, когнитивный, эмоциональный и инициативный компоненты структуры) и соответствующих уровней (пограничный, достаточный, низкий); созданием в общеобразовательной организации коррекционно-развивающей среды, атрибутами которой стало понимание и принятие педагогами индивидуальных особенностей младших школьников с ЗПР. Осуществлялась организация разных форм взаимодействия со взрослыми и сверстниками (Шипилова, 2008).

Итоги проделанной работы дают возможность увидеть дальнейшие перспективы, связанные, во-первых, с тщательным изучением контингента учащихся, испытывающих затруднения в обучении; во-вторых, с изменением тактики взаимодействия с обучающимися с ЗПР в свете внедрения ФГОС НОО ОВЗ; в-третьих, с повышением

готовности педагогического коллектива к взаимодействию с детьми с ЗПР в условиях массовой практики.

Разработанная и внедренная в образовательный процесс программа формирования предпосылок обучаемости у младших школьников с ЗПР позволила повысить уровень сформированности компонентов обучаемости, определяющих успешность учебной деятельности обучающихся с ЗПР, что подтверждает ее эффективность.

## **Литература**

1. Нормативно-методические основы деятельности педагога инклюзивной практики [Электронный ресурс]: учебное пособие / авторы-сост.: Е. А. Лапп, Е. В. Шипилова; Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный социально-педагогический университет». – Волгоград: Изд-во ВолГУ, 2019. – 244 с.
2. Шипилова Е. В. Сущностные характеристики пониженной обучаемости школьников / Известия ВГПУ. Сер. Педагогические науки, № 9 (33), 2008. – 78-81с.
3. Чикирева Э.Ю. Психологические условия развития обучаемости в детском возрасте: автореферат дис. кандидата психологических наук: 19.00.07 / Моск. пед. ун-т. – Москва, 1998. – 16 с. Режим доступа: <https://www.dissercat.com/content/psikhologicheskie-usloviya-razvitiya-obuchaemosti-v-detskom-vozraste> (дата обращения 22.02.2022).

ОСОБЕННОСТИ КОРРЕКЦИОННОЙ РАБОТЫ С ДЕТЬМИ, ИМЕЮЩИМИ  
РАССТРОЙСТВА АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА

**Развитие жизненных компетенций обучающихся с РАС, имеющих тяжелые  
множественные нарушения развития на уроках социально-бытовой ориентировки**

*О.О. Беликова, Е.Н. Буковцова*

МКОУ «Общеобразовательная школа №30»

(Белгород, Россия)

[belikova-olesya.30@yandex.ru](mailto:belikova-olesya.30@yandex.ru)

**Development of life competencies of students with ASD with severe multiple developmental  
disorders in the lessons of social orientation**

*O.O. Belikova, E.N. Bukovtsova*

Secondary School № 30

(Belgorod, Russia)

[belikova-olesya.30@yandex.ru](mailto:belikova-olesya.30@yandex.ru)

**Аннотация.** Одной из главных задач современного этапа развития системы специального (коррекционного) образования является помощь детям с РАС для адаптации и социализации в обществе. Для успешной социализации необходимо развивать у учащихся с РАС жизненные компетенции. Особая роль принадлежит предмету «Социально-бытовая ориентировка». На уроках учащиеся с РАС получают знания о разнообразных сферах жизни и деятельности человека, приобретают практические умения, которые позволяют им после окончания школы успешно адаптироваться в быту и социуме. В работе подчеркивается, что накопление социально-бытовых знаний и умений должно идти постепенно, последовательно и систематично. На занятиях осуществляется повторение, закрепление и расширение знаний, автоматизация умений и приобретение новых, формирование полезных привычек, эталонов поведения, оценочного отношения к жизненным различным ситуациям. Все это необходимо учащимся с РАС для общения с окружающими людьми.

**Ключевые слова:** дети с ранним детским аутизмом (РАС), тяжелые и множественные нарушения развития (ТМНР), социализация, адаптация, социум.

**Annotation.** One of the main tasks of the modern stage of the development of the system of special (correctional) education is to help children with ASD to adapt and socialize in society. For successful socialization, it is necessary to develop life competencies among students with ASD. A

special role belongs to the subject "Social orientation." In lessons, students with ASD gain knowledge of various areas of human life and activity, acquire practical skills that allow them to successfully adapt to everyday life and society after graduation. The accumulation of social and everyday knowledge and skills should go gradually, consistently and systematically. In the classes, repetition, consolidation and expansion of knowledge, automation of skills and acquisition of new ones, formation of useful habits, standards of behavior, evaluation attitude to various life situations are carried out. All this is necessary for students with ASD to run a household, communicate with others.

**Key words:** children from an early age severe and multiple developmental disorders (TMPD), socialization, adaptation, society.

Ведущим составляющим компонентом специального (коррекционного) образования детей с РАС в классе для детей с ТМНР (тяжелыми и множественными нарушениями развития) в нашем учреждении (*общеобразовательная школа №30» г. Белгорода*) является не получение академических знаний, а развитие социальных компетентностей. Поскольку процесс социализации таких детей крайне затруднен тем, что у них значительно снижена способность к обобщению и присвоению общественного опыта, необходимо использовать специальные методы и приемы по введению таких учащихся в сложную предметную и социальную среду посредством формирования жизненных компетенций.

*Жизненные компетенции* рассматриваются в структуре образования школьников с расстройством аутистического спектра (РАС) как овладение знаниями, умениями и навыками, уже сейчас необходимыми ребенку в обыденной жизни (Хрустов, 2016).

Навыки формирования социально-бытовых компетенций вырабатываются на протяжении всего образовательного процесса в школе, но особую роль играют уроки социально-бытовой ориентировки.

*Цель курса «Социально-бытовая ориентировка»* – подготовка обучающихся с РАС в классе для детей с ТМНР к самостоятельной жизни и труду в современных условиях.

Задачи:

- учить сообщать о своих потребностях;
- учить соблюдать гигиенические нормы;
- учить содержать в чистоте окружающее пространство;
- развивать умение планировать свою работу.

В процессе занятий социально-бытовой ориентировкой учащиеся с РАС получают знания о разнообразных сферах жизни и деятельности человека, приобретают практические умения, которые позволяют им после окончания школы успешно адаптироваться в быту и

социуме. Накопление социально-бытовых знаний и умений должно идти постепенно, последовательно и систематично. На занятиях осуществляется повторение, закрепление и расширение знаний, автоматизация умений и приобретение новых, формирование полезных привычек, эталонов поведения, оценочного отношения к жизненным различным ситуациям. Все это необходимо учащимся с РАС для ведения домашнего хозяйства, общения с окружающими людьми. Обязательным условием является практическая направленность социально-бытовой ориентировки, вариативность ее содержания и форм, учет индивидуальных и типологических особенностей учащихся с РАС.

Основными формами и методами обучения являются практические работы, экскурсии, сюжетно-ролевые игры, беседы. На занятиях применяются различные наглядные средства обучения.

Все разделы программы предусматривают проведение практических работ или заданий. Каждый ученик, независимо от его интеллектуальных и физических возможностей, должен овладеть основными способами ухода за одеждой, обувью; должен научиться приготовлению пищи; изучить правила техники безопасности; уметь пользоваться электроприборами.

Содержание программы по курсу «Социально-бытовая ориентировка» включает следующие разделы: Личная гигиена. Одежда. Обувь. Питание. Жилище. Семья. Экономика домашнего хозяйства. Транспорт. Торговля. Медицинская помощь.

Каждому разделу отводится определенное количество занятий, на которых даются не только теоретические сведения, но и отрабатываются практические умения и навыки, правила поведения в общественных местах.

Предлагаем рассмотреть работу педагогов с обучающимися по разделу «Одежда». На этот раздел отводится 6 академических часов. На первом уроке учащиеся знакомятся с теоретическими сведениями об одежде, с разнообразием средств бытовой химии, с правилами ухода за одеждой. Урок проходит в форме игры, беседы с элементами рассказа, используются ТСО. Следующие два урока отводятся практической деятельности обучающихся, а именно: стирке хлопчатобумажного белья вручную, утюжке белья (в специально оборудованном кабинете для занятий СБО). На занятиях обучающиеся учатся применять теоретические сведения на практике, на примерах отрабатывают практические умения и навыки, учатся выполнять правила техники безопасности.

Тема следующего урока: ««Химчистка». Виды услуг». Педагоги рассказывают обучающимся о химчистке, для чего она нужна, какие услуги там оказываются, как должны вести себя люди в роли клиента и сотрудника. На этом же занятии целесообразно провести игру «Я иду в химчистку» с распределением ролей между учащимися (для лучшего усвоения нормы поведения). Затем запланирована экскурсия на предприятие бытового

обслуживания – химчистку, где учащиеся могут ознакомиться с условиями обработки одежды. Завершающим уроком в разделе «Одежда» является обобщающий урок, который проходит в форме викторины. Подобная работа проводится по каждому разделу курса «Социально-бытовая ориентировка».

Итак, дети с РАС, имеющие тяжелые и множественные нарушения развития, не способны к самостоятельной жизни и нуждаются в опеке со стороны взрослого. Однако при создании специальных условий они становятся частично трудоспособны и могут быть в определенной степени полезны обществу.

Конечной целью работы педагогов класса по формированию жизненных компетенций обучающихся с РАС, имеющими ТМНР, является повышение качества жизни, что предполагает, в частности:

- повышение уровня самостоятельности учащихся с РАС;
- возможность устанавливать социальные отношения;
- возможность учиться и работать;
- доступ к активному отдыху и досугу.

Если обучающийся с РАС, имеющий ТМНР, не будет хорошо адаптирован к окружающему социуму, у него могут возникнуть проблемы с социальным поведением. Поэтому формирование жизненно важных компетенций у обучающихся с РАС, имеющих ТМНР, выступает на первый план.

## **Литература**

1. Манелис Н.Г., Волгина Н.Н., Никитина Ю.В., Панцырь С.Н., Феррои Л.М. Организация работы с родителями детей с расстройствами аутистического спектра. Методическое пособие /Под общ.ред. А.В. Хаустова. – М.: ФРЦ ФГБОУ ВО МГППУ. 2017. – 94 с.
2. Формирование жизненных компетенций у обучающихся с расстройствами аутистического спектра. Методическое пособие/Под общ.ред. А.В. Хрустова – М.: ФРЦ ФГБОУ ВО МГППУ, 2016. – 57 с.
3. Обучение детей с нарушениями интеллектуального развития (Олигофренопедагогика): Уч. пособ. для студ. высш. учеб. заведений / под ред. Пузанова, – М: «Академия», 2001. – 272 с.

## Специфика коррекционной работы при расстройствах аутистического спектра у детей дошкольного возраста

*И.А.Ватруч*

Московский институт психоанализа

(Москва, Россия)

[inna.vatrych@gmail.com](mailto:inna.vatrych@gmail.com)

### **The specificity of correctional work with autism spectrum disorders in preschool children**

*I.A. Vatrish*

Moscow Institute of Psychoanalysis

(Moscow, Russia)

[inna.vatrych@gmail.com](mailto:inna.vatrych@gmail.com)

**Аннотация.** Автор статьи рассматривает специфику коррекционной работы с детьми аутистами дошкольного возраста. Статья нацелена на оказание помощи педагогам специалистам, работающим с детьми этой категории. Методология коррекционной работы заключается в командной работе группы специалистов (педагога-психолога, учителя-дефектолога, социального педагога) с детьми с РАС и их родителями. Особое значение придается коррекционной работе, направленной на развитие коммуникативных способностей дошкольников с РАС при помощи средств альтернативной коммуникации и формированию у них речи. Автор делится опытом работы по развитию коммуникативных навыков у детей с РАС при помощи карточек PECS. Отмечается, что работа осуществляется поэтапно, начиная с использования отдельных карточек-символов, определения предметов, действий, событий, представленных на карточках, и завершая способностью ребенка выложить из карточек фразу, поясняющую его желание. Коррекционная работа с детьми аутистами должна носить индивидуальный характер и соответствовать интеллектуальному уровню развития ребенка. Рекомендуется использовать на всех этапах коррекционной деятельности наглядные объекты: реальные предметы и картинки. Представленная коррекционно-развивающая работа отмечена положительными результатами в развитии коммуникативных навыков и речи у детей с РАС.

**Ключевые слова:** расстройства аутистического спектра, дошкольный возраст, коммуникативные навыки, коррекционная работа, эмоциональное состояние, система обмена карточками PECS.

**Annotation.** The author of the article examines the specifics of correctional work with autistic children of preschool age. The article is aimed at helping professional teachers working



with children of this category. The methodology of correctional work consists in the teamwork of a group of specialists (a teacher-psychologist, a teacher-defectologist, a social pedagogue) with children with ASD and their parents. Special importance is attached to correctional work aimed at developing the communicative abilities of preschoolers with ASD using alternative communication tools and the formation of their speech. The author shares his experience in developing communication skills in children with ASD using PECS cards. It is noted that the work is carried out in stages, starting with the use of individual symbol cards; the definition of objects, actions, events presented on the cards; and ending with the child's ability to lay out a phrase from the cards explaining his desire. Correctional work with autistic children should be of an individual nature and correspond to the intellectual level of development of the child. It is recommended to use visual objects at all stages of correctional activity: real objects and pictures. The presented correctional and developmental work was marked by positive results in the development of communication skills and speech in children with ASD.

**Key words:** autism spectrum disorders, preschool age, communication skills, correctional work, emotional state, PECS card exchange system.

Дети с особыми образовательными потребностями, в том числе и дети с расстройством аутистического спектра (РАС), относятся к наименее социально защищенным слоям населения и наиболее зависят от современной социально-экономической ситуации. Проблема детей дошкольного возраста с РАС обусловлена отсутствием у них коммуникативной речи и тем самым возможности адаптации в социуме (Алпатикова С.В., 2018). Анализируя статистические данные Научно-Исследовательского института Детства, можно констатировать, что численность детей с РАС стабильно увеличивается и составляет 10 - 17 % ежегодно (А.В. Хаустов, 2019).

По определению Н.В. Симашковой, РАС представляет собой дефицитарное расстройство нервной системы, обусловленное нарушением социальных и коммуникативных контактов. Причины возникновения этого расстройства до конца не ясны, между тем известно, что проведение ранней диагностики и коррекционно-развивающей работы оказывают положительное влияние на эффективность преодоления проблем, имеющих у детей с аутистическим спектром (Симашкова Н.Е., 2015).

Коррекционная работа с детьми с РАС включает систему различных методов коррекционно-развивающей работы и представляет особый вид помощи ребенку, способствующий успешной адаптации, реабилитации и его личностному развитию в социуме.

Специфика коррекционной работы с такими детьми требует комплексной психолого-педагогической поддержки ребенка и его родителей в процессе решения задач, касающихся развития, обучения, воспитания и социализации. Субъектом коррекционной работы являются дети и их родители, принимающие участие в обучении и воспитании ребенка. Специальную коррекционную работу с дошкольниками с РАС должны проводить социальные педагоги, учителя-дефектологи, педагоги-психологи.

Например, у детей этой категории выявляются трудности понимания слов, фраз обиходного характера, инструкций, поручений, способность к называнию предметов, действий, использование местоимений по отношению к себе и окружающим лицам. Эти недостатки требуют специфических методов работы по их устранению. Отдельное внимание обращается на построение фраз, порядок следования членов предложения. Используются также и такие средства коммуникативной речи, как звуки, эхо-речь, вокализации и жестово-мимические средства, которые используются ребенком с РАС для установления контакта с окружающими (Хаустов А.В., 2019).

Немаловажно рассказать о нашем опыте работы по развитию коммуникативных навыков у детей с РАС, формирование которых осуществляется через применение средств альтернативной коммуникации.

Альтернативная коммуникация – это все способы коммуникации, дополняющие или заменяющие обычную речь (Лазина Е., 2012). Альтернативная коммуникация может быть необходима постоянно либо применяться как временная помощь до приобретения ребенком лучшего владения речью. Альтернативная коммуникация представляет большой диапазон всевозможных средств, помогающих формулировать собственные мысли и эффективно общаться (реальные предметы, фото, рисунки, картинки, пиктограммы, движения тела, контакт глаз и многие другие коммуникативные сигналы). Они помогают способствовать общению с детьми, страдающими различными нарушениями речи (Лазина Е., 2012).

Выбор средств альтернативной коммуникации индивидуален для каждого ребенка. Поэтому, основываясь на психофизических возможностях каждого ребенка, мы определяем подходящее средство альтернативной коммуникации. На коррекционных занятиях дети с РАС успешно пользуются карточками, пиктограммами и фотографиями, относящимися к наглядно-коммуникативным средствам.

Календарная система (Фрост Л., 2013), которую мы активно используем в своей работе, также основана на применении карточек и пиктограмм (см. рис.2).



*Рисунок 1. Календарная система*

Таким же образом мы представляем и режим дня для ребенка, так как его необходимо научить жить по расписанию, понимать порядок смены деятельности в течение дня, недели и т.д. Это очень важно, поскольку ребенка с РАС необходимо постепенно приучать к определенному распорядку дня, который поможет наладить работу всех органов и систем ребенка. Кроме того, если ребенок будет знать свой распорядок дня, он станет более спокойным и дисциплинированным.

Режим дня может включать в себя несколько карточек по необходимым темам, расположенных друг за другом в определенном порядке, в котором будет проходить день ребенка. Например, каждое утро в расписании дня должны быть выставлены картинки с изображением выполнения процедур личной гигиены и т.д. (см. рис.2).



*Рисунок 2. Пример карточек, символизирующих распорядок дня*

Важно обратить внимание на то, чтобы режимные моменты были расположены непосредственно перед любимыми занятиями ребенка (просмотр мультфильмов, прогулка и т.д.). Таким образом, ребенок будет готов к тому, что перед прогулкой ему нужно обязательно выполнить какое-либо задание и не будет нервничать, устраивать истерики.

Однако прежде, чем появится возможность использовать такой календарь в общении с ребенком, его нужно обучить использовать эти карточки. В этой связи мы обучаем ребенка связывать сигналы (предмет, символ, рисунок, жест) с определенными реакциями или поведением – это важное условие для начала обучения коммуникации.

Также в своей работе мы активно применяем систему обмена карточками PECS, которая служит хорошей помощью в процессе развития коммуникативных навыков ребенка. Используя эту систему, можно намного быстрее обучить ребенка проявлять

инициативу, она делает общение ребенка с окружающими людьми более доступным, способствует быстрому приобретению базисных навыков коммуникации (Фрост Л., 2013).

Использование карточек PECS ускоряет развитие разговорной речи, позволяет ребенку с РАС «донести» до окружающих его желания.

Основные способы обучения общению с помощью карточек PECS базируются на принципах Прикладного анализа поведения. Главная цель – дать ребенку возможность попросить или сказать о том, что он хочет, что ему нужно.

Прежде всего ребенка обучаем выбору карточки, обозначающей желаемый для ребенка предмет, озвучиваем название этого предмета. Этот этап должен быть достаточно интенсивный, он продолжается до 40 раз в день.

После того, как ребенок выучил, что использование карточек имеет влияние на окружающих и что с помощью карточек он может получить то, что он хочет, мы обучаем ребенка различать те символы, которые он использует для коммуникации.

Далее происходит обучение, на котором наглядно показывается различие карточек. Результат считается положительным, если ребенок уже способен выбирать карточку желаемого предмета из всех карточек, которые находятся в его распоряжении. Затем работаем с ребенком над развитием умения складывать несколько карточек в предложение. Ребенок находит символ «Я хочу» и изображение желаемого им предмета или действия. Символ «Я хочу» мы представили рисунком, на котором изображена протянутая рука.

Обязательным условием развития коммуникативных навыков у ребенка с РАС с помощью карточек PECS является подключение его семьи в процесс. Родители также активно участвуют в изготовлении карточек-символов и их отработке с детьми в домашних условиях.

Целесообразно отметить, что проводимая нами коррекционная работа по развитию коммуникативных навыков и регуляции поведения посредством использования картинного режима дня у детей дошкольного возраста с РАС принесла положительные результаты:

- дети стали более спокойными и дисциплинированными, сократилось число истерик;
- дети освоили значение карточек-символов;
- основная часть детей способна при помощи карточек сообщить свое желание (нежелание);
- некоторые из воспитанников способны озвучивать свои желания и мысли.

Таким образом, необходимо отметить, что коррекционная работа с детьми дошкольного возраста с РАС должна быть индивидуальной, соответствовать уровню интеллектуального развития ребенка. Все усилия педагога должны быть направлены на

развитие наиболее сохранных анализаторов мозга. При этом следует использовать реальные предметы и картинки на всех этапах коррекционной деятельности.

Обучая ребенка с РАС правильно пользоваться альтернативным средством общения, мы даем ему возможность развиваться и чувствовать себя значимым.

## **Литература**

1. Алпатикова С. В. Проблема изучения речи детей с расстройствами аутистического спектра [Электронный ресурс] / С. В. Алпатикова // Молодой ученый. – 2018. – №24. – Режим доступа: <https://moluch.ru>.
2. Лазина Е., Рыскина В.Л. Альтернативная коммуникация. методический сборник. – Новосибирск, 2012.
3. Симашкова Н. В. Расстройства аутистического спектра: диагностика, лечение, наблюдение: Клинические рекомендации / Н. В. Симашкова, Е. В. Макушкин // Российское общество психиатров, 2015.
4. Фрост Л., Бонди Э. Методическое пособие по дополнительной коммуникации для родителей и педагогов. Коммуникация с помощью картинок. – Санкт-Петербург, 2013.
5. Хаустов А. В. Организация образования обучающихся с расстройствами аутистического спектра в Российской Федерации: результаты Всероссийского мониторинга / А. В. Хаустов, М. А. Шумских // Аутизм и нарушения развития, 2019. – Т. 17. – № 3.

## Учет индивидуальных особенностей обучающихся с расстройствами аутистического спектра в процессе обучения рисованию

*А.М. Данилова, Е.В. Подвальная, А.С. Цуканова*

ФГБОУ ВО «Московский государственный психолого-педагогический университет»

(Москва, Россия)

[am-danilova@yandex.ru](mailto:am-danilova@yandex.ru)

### **Taking into account the individual characteristics of students with autism spectrum disorders in the process of learning to draw**

*A.M. Danilova, E.V. Podvalnaya, A.S. Tsukanova*

Moscow State University of Psychology & Education (Moscow, Russia)

[am-danilova@yandex.ru](mailto:am-danilova@yandex.ru)

**Аннотация.** В статье раскрываются результаты экспериментального изучения особенностей изобразительной деятельности обучающихся с расстройствами аутистического спектра и умственной отсталостью. Авторами выделены особенности мелкой моторики и графомоторных навыков, описано состояние изобразительной деятельности, а также приводятся примеры подходов к подбору традиционных и нетрадиционных техник рисования с учетом индивидуальных особенностей данной категории обучающихся с ограниченными возможностями здоровья.

**Ключевые слова:** обучающиеся с расстройствами аутистического спектра и умственной отсталостью, индивидуальные особенности, уроки рисования, нетрадиционные техники рисования, изобразительная деятельность, мелкая моторика, графомоторные навыки.

**Annotation.** The article reveals the results of an experimental research of the features of pictorial activity of students with autism spectrum disorders and mental retardation. The authors highlight the features of fine motor skills and graphomotor skills, describe the state of pictorial activity, and also provide approaches to the selection of traditional and non-traditional drawing techniques, taking into account the individual characteristics of this category of students with disabilities.

**Key words:** students with autism spectrum disorders and mental retardation, individual characteristics, drawing lessons, non-traditional drawing techniques, pictorial activity, fine motor skills, graphomotor skills. one, two, three.

Одной из предметных областей учебного плана адаптированной основной общеобразовательной программы начального общего образования (АООП НОО)

обучающихся с расстройствами аутистического спектра (далее – РАС) является «Искусство». Для обучающихся с РАС и умственной отсталостью в рамках данной предметной области предусмотрены уроки рисования, которые предоставляют широкие возможности для проведения коррекционно-развивающей работы по развитию мелкой моторики, совершенствованию графомоторных навыков, а также формированию общеучебных умений.

В специальной педагогике и психологии Т.В. Астаховой, Т.Н. Головиной, Т.А. Грищенко, И.А. Groшенковым, Е.А. Екжановой, Г.В. Кузнецовой, И.Ю. Левченко, Е.С. Масловой, Л.И. Плаксиной, Т.А. Соловьевой, М.Ю. Рау и др. изучались вопросы формирования изобразительных навыков у детей с ограниченными возможностями здоровья (далее – ОВЗ), использования разнообразных форм, методов, приемов и техник рисования в образовательном процессе. Однако проблема изучения особенностей изобразительной деятельности обучающихся с РАС в отечественной литературе рассмотрена недостаточно, есть лишь отдельные указания на применение изобразительных технологий в ходе психокоррекционных занятий (Артемова, 2020; Баенская, 2014; Гусева, 2020; Константинова, 2011; Мамайчук, 2006; Янушко, 2005 и др.).

В связи с этим целью нашего исследования стало изучение особенностей изобразительной деятельности и состояния мелкой моторики обучающихся с РАС. В исследовании участвовало 24 школьника 1-ых дополнительных классов (2-й год обучения), обучающихся по АООП (вариант 8.3) в Государственном казенном общеобразовательном учреждении г. Москвы «Специальная (коррекционная) общеобразовательная школа-интернат № 52».

На первом, *подготовительном*, этапе исследования в процессе наблюдения за деятельностью детей в учебное и внеурочное время экспериментатором изучалось состояние мелкой моторики обучающихся при работе детей с инструментами и материалами (карандашами, фломастерами, кистями, красками, ножницами, мелками, бумагой, картоном, стеками, пластилином и др.), а также при выполнении дидактических заданий, требующих обводки, штриховки, дорисовывания, раскрашивания и т.п. Особенности фиксировались экспериментатором в бланках наблюдений. На этом этапе решалась еще одна важная задача – установление эмоционального контакта с респондентами.

Второй, *основной*, этап исследования включал в себя экспериментальное изучение особенностей мелкой моторики, состояние развития графомоторных и изобразительных навыков с привлечением стандартизированных методик: «Ориентационный тест школьной зрелости» Керна-Йирасека, методика Н.И. Озерецкого, методика Т.Н. Головиной

«Дорисовывание незаконченных контуров предметных изображений, треугольников, кругов», методика Н.В. Нижегородцовой «Заштрихуй фигуру» и другие методики, адаптированные с учетом психолого-педагогических особенностей участников экспериментальной группы.

На третьем, *заключительном*, этапе осуществлялись обработка и анализ эмпирических данных.

В результате у обучающихся с РАС и умственной отсталостью были определены особенности развития мелкой моторики, в том числе их влияние на сформированность графомоторных навыков. Наиболее значимыми из них являются:

- низкая способность регуляции мышечных усилий (чрезмерное напряжение или расслабление мышц руки, неоднородность мышечного тонуса) – 22 чел. (92 %);
- несформированность навыков контроля и коррекции амплитуды движения кисти рук – 22 чел. (92 %);
- неловкость произвольных движений – 18 чел. (75 %);
- трудности комбинации движений – 23 чел. (96 %);
- наличие синкинезий – 1 чел. (4 %);
- наличие тремора – 2 чел. (8 %);
- неправильное удержание карандаша, кисти, фломастера и т.д. в руке – 13 чел. (54 %);
- трудности при проведении прямых горизонтальных, прямых вертикальных линий, замкнутых линий – 16 чел. (67 %);
- затруднения при выполнении заданий, связанных с обводкой – 12 чел. и дорисовыванием деталей – 20 чел. (83 %);
- трудности при выполнении штриховки (отсутствие контроля за направлениями линий, нажимом карандаша, ручки, фломастера, выход за контур) – 19 чел. (79 %).

Также внимание было уделено изучению особенностей изобразительной деятельности обучающихся с РАС и умственной отсталостью. Для детей 2-го года обучения (1-ый дополнительный класс) характерны:

- отсутствие предметного рисунка – 8 чел. (33 %);
- отсутствие сюжетного рисунка – 19 чел. (79 %);
- распад изображения – 1 чел. (4 %);
- примитивность рисунка – 22 чел. (92 %);
- стереотипии в рисунке – 6 чел. (25 %);
- ошибки при передаче размера объекта изображения или его частей – 24 чел. (100 %);
- неспособность придерживаться принципов симметрии – 24 чел. (100 %);
- трудности передачи ритма – 19 чел. (79 %) и движений в рисунках – 23 чел. (96 %);



- индифферентное отношение к цвету – 8 чел. (33 %);
- неадекватное использование цвета в рисунках – 12 чел. (50 %);
- использование только части пространства листа бумаги (смещение объектов рисования от центра) – 9 чел. (38 %);
- отсутствие существенных, значимых деталей изображения – 21 чел. (88 %);
- привнесение дополнительных несуществующих частей и деталей в рисунок – 2 чел. (8 %);
- чрезмерная детализация латентных признаков, деталей изображения – 2 чел. (8 %);
- повышенная чувствительность и непереносимость материалов (красок, пластилина, воды и пр.) – 6 чел. (25 %); в некоторых случаях была выявлена плохая приспособляемость к использованию материалов и средств рисования – 8 чел. (33 %);
- попытки облизать, взять в рот, «попробовать на вкус» различные материалы и средства рисования – 9 чел. (38 %).

Обучение рисованию детей с РАС и умственной отсталостью осуществляется в соответствии с АООП НОО обучающихся с ОВЗ (вариант 8.3). В 1-ых дополнительных классах на уроки рисования отводится 2 часа в неделю. Примерной программой предусмотрено использование не только традиционных техник рисования, но и привлечение таких нетрадиционных техник, как пальчиковое рисование, рисование ладонью, по мокрому листу, ватными палочками, тампонами, рисование с использованием штампов, шаблонов и трафаретов и др. Т.С. Комарова под техниками рисования понимает совокупность специальных навыков, способов и приемов, посредством которых исполняется художественное произведение (Комарова, 1994).

Одним из требований к организации занятий изобразительной деятельностью с детьми с РАС является учет сенсорной дисфункции со стороны осязания. Подбор техник рисования должен осуществляться с учетом нетерпимости обучающихся к работе с красками, боязнью испачкаться, намочить руки. Нежелание работать с красками, боязнь испачкаться, обрызгаться должно заставить задуматься педагога о подборе такой техники рисования, где ребенок не будет испытывать дискомфорта и тревоги. Для таких детей могут подойти техники рисования, где используются акварельные карандаши, мелки, фломастеры. Интересной для школьников может стать работа с применением разнообразных печатей и штампов (готовые и изготовленные самим педагогом из подручных материалов).

Обучающимся с низким уровнем сформированности графомоторных умений и быстрым угасанием интереса к изобразительной деятельности могут быть предложены задания, где конечный результат достигается быстро, например, рисование по мокрому

листу. Полезным и интересным для таких детей может быть вариант работы, в котором используется заранее подготовленная форма или частично выполненный рисунок (например, ваза, в которой нужно изобразить фрукты). В этом случае с помощью трафаретного рисования обучающиеся в соответствии с заданием педагога дополняют рисунок (или заполняют готовую форму) необходимыми элементами с помощью штампов из половинок фруктов. Подобная техника за короткий промежуток времени позволяет детям добиться качественного рисунка.

Работа с карандашом требует особого внимания педагога. Для многих детей с РАС это работа представляется трудной, малоинтересной. Однако карандаш является эффективным средством развития мелкой моторики, т.к. позволяет работать над координацией движений, ритмической основой двигательного акта, отрабатывать силу движения пальцев рук. Приучая ребенка работать с карандашом, необходимо провести предварительную работу: научить правильному захвату карандаша. На начальном этапе лучше предлагать для работы карандаши 2М, в дальнейшем предполагается переход на карандаши с меньшей мягкостью (до твёрдо-мягкого). Это будет постепенно увеличивать нагрузку на кисть. Первые работы с карандашом не должны быть очень сложными и объёмными. Можно предложить детям рисование по пунктирным линиям, точкам, рисование с использованием трафаретов и шаблонов. Для привития устойчивого интереса к изобразительной деятельности важно предоставить ребенку возможность получать хороший, качественный результат своей работы, который должен нравиться самому школьнику, доставлять ему удовольствие. В связи с этим подбор заданий для занятий изобразительным творчеством требует от учителя не только учета сложности самого объекта рисования, но и подбора такой техники, которая является доступной для освоения конкретным ребенком.

Современные школьники часто предпочитают работу с бумагой работе на электронном планшете и интерактивной доске. На уроках рисования учитель может использовать графический редактор Paint компании Microsoft. Являясь многофункциональным инструментом, он в то же время прост в использовании и находит широкое применение в коррекционно-педагогической работе с обучающимися с РАС и умственной отсталостью. С помощью таких инструментов, как «карандаш», «кисть», «линия» и т.д., возможно выполнить простой предметный, а в дальнейшем и сюжетный, рисунок. Изображение может быть дополнено готовыми формами, которые ребенок может закрасить по образцу или по представлению. Paint позволяет совершенствовать представления о цвете, форме, размере и пространственных отношениях объектов.

Возможность рисования с помощью пальцев руки или стилуса способствует развитию мелкой моторики.

Таким образом, использование разнообразных нетрадиционных техник рисования способствует совершенствованию мелкой моторики, координации движений кисти руки, регуляции мышечных усилий. Разнообразие техник на уроках рисования позволяет сформировать первоначальные целенаправленные графомоторные навыки, способствует преодолению индивидуальных затруднений при работе с красками, карандашами, мелками и др. Учет индивидуальных особенностей обучающихся с РАС и умственной отсталостью при подборе и включении разнообразных техник рисования в образовательный процесс окажет положительное влияние на развитие не только изобразительной деятельности, но и на формирование общеучебных навыков, необходимых для успешного овладения программным материалом по другим учебным дисциплинам.

## Литература

1. Артемова Е.Э., Ряженова М.А. Арт-терапевтические методы на внеурочных занятиях для детей с РАС как средство формирования отзывчивости по отношению к сверстникам / Е.Э. Артемова // Аутизм и нарушения развития. 2020. – Т. 18. № 4. – 59 – 65с.
2. Баенская Е.Р. Использование сюжетного рисования в коррекционной работе с аутичными детьми / Е.Р. Баенская // Институт коррекционной педагогики РАО. 2008. – № 4. – 85-92с.
3. Гусева Н.Ю., Зимина Е.О. Использование визуальной поддержки в формировании навыков изобразительной деятельности у детей с расстройствами аутистического спектра / Н.Ю. Гусева // Национальная ассоциация ученых. 2020. – № 61. – 21-24с.
4. Комарова Т.С. Обучение детей технике рисования / Т. С. Комарова. – М.: АО «Столетие», 1994. – 140 с.
5. Константинова В.В. Использование изобразительной деятельности в психологической работе с детьми с расстройствами аутистического спектра / В.В. Константинова // Аутизм и нарушения развития. 2011. – Т. 9. – №1. – 16-32с.
6. Мамайчук И. И. Психокоррекционные технологии для детей с проблемами в развитии. – СПб.: Речь, 2006. – 400 с.
7. Янушко Е.А. Использование метода совместного рисования в работе с аутичным ребенком / Е.А. Янушко // Аутизм и нарушения развития. 2005. – Т. 3. – №3. – 64-69с.

**Диагностика психоэмоционального развития дошкольников с расстройствами  
аутистического спектра для определения варианта детского аутизма**

*Н.Ю. Калмыкова, М.М. Либлинг*

Институт коррекционной педагогики РАО

(Москва, Россия)

[kalmykova@ikp.email](mailto:kalmykova@ikp.email), [libling@ikp.email](mailto:libling@ikp.email)

**Diagnostics of the psycho-emotional development of preschoolers with autism  
spectrum disorders to determine the variant of childhood autism**

*N.Yu. Kalmykova, M.M. Liebling*

Institute of Correctional Psychology, Russian Academy of Education

(Moscow, Russia)

[kalmykova@ikp.email](mailto:kalmykova@ikp.email), [libling@ikp.email](mailto:libling@ikp.email)

**Аннотация.** В статье представлена диагностика психоэмоционального развития дошкольников с расстройствами аутистического спектра, разработанная на основе концепции об уровневой организации аффективной сферы и психологической классификации детского аутизма (О.С. Никольская, 2014, 2020). В отличие от уже имеющихся тестовых инструментов, данная диагностика позволяет не только оценить основные направления развития ребенка, но и соотнести результаты с определенным вариантом аутизма, что позволяет исследователю получить целостное представление о вероятных моделях поведения ребенка и перспективах его развития. Необходимой частью валидации разработанной диагностики является экспериментальное подтверждение идеи О.С. Никольской о доминировании одного из уровней аффективной регуляции при разных вариантах аутистического развития, что является одним из наиболее значимых результатов пилотного исследования, обсуждаемого в статье.

**Ключевые слова:** аутизм, расстройства аутистического спектра, диагностика развития, аффективная сфера, дошкольный возраст, типологический вариант аутизма.

**Annotation.** The article presents the diagnosis of psycho-emotional development of preschoolers with autism spectrum disorders, developed on the basis of the concept of the level organization of the affective sphere and the psychological classification of childhood autism (O.S. Nikolskaya, 2014, 2020). Unlike the existing test tools, this diagnosis allows not only to assess the main directions of the child's development but also to correlate the results with a certain variant of autism, which allows the researcher to get a holistic view of the likely behavioural patterns of the child and the prospects for its development. A necessary part of the validation of the developed

diagnostics is the experimental confirmation of the idea of O.S. Nikolskaya on the dominance of one of the levels of affective regulation in different variants of autistic development, which is one of the most significant results of the pilot study discussed in the article.

**Keywords:** autism, autism spectrum disorders, developmental diagnostics, affective sphere, preschool age, a typological variant of autism.

В психолого-педагогической диагностике детей с расстройствами аутистического спектра (РАС) используются разного рода тесты и оценочные системы. Существуют скрининговые тесты, нацеленные на определение принадлежности ребенка к группе риска по РАС, и специальные шкалы, предназначенные для более широкой оценки возможностей детей с аутизмом. Из скрининговых тестов наиболее распространенными являются M-CHAT, CARS, SQR, CASD, ASSQ (Калмыкова, 2019, Сорокин и др., 2016). Среди комплексных инструментов оценки развития следует упомянуть Шкалу адаптивного поведения Вайнленд (VABS), Шкалу наблюдения для Диагностики Аутизма (ADOS) и Интервью при диагностике аутизма (ADI-R), предназначенные для совместного использования, а также Психолого-образовательный профиль (PEP-тест) (Schopler, 2005), (Сорокин, 2021, Калмыкова 2019).

Многообразие используемых оценочных инструментов во многом задается и крайней разнородностью группы детей, которая объединяется диагнозом «расстройство аутистического спектра». Необходимым ориентиром в диагностике развития при РАС нам видится классификация детей с аутизмом, которая задает различные «ступени», определенные точки отсчета внутри огромного континуума вариантов данного расстройства. Поэтому актуальным представляется создание системы диагностики, которая не только дает возможность получить данные по основным направлениям развития ребенка (коммуникация, эмоциональная сфера, речь и пр.), но и дает возможность определить типологический вариант аутизма на основании характерного сочетания показателей по разным оценочным шкалам. В этом случае специалист может с большей уверенностью выбирать подходящие в каждом случае методы коррекционной помощи и оценивать динамику развития ребенка с РАС при повторной диагностике.

При создании такого диагностического инструмента в нашем исследовании основными ориентирами стали: концепция об уровнях аффективной организации сознания и поведения, психологическая классификация детского аутизма, разработанные О.С. Никольской (Никольская, 2014, 2020). В основе данной классификации лежит идея о нарушении формирования системы аффективной организации в раннем возрасте. О.С. Никольская предположила, что это нарушение проявляется в патологическом

доминировании одного из уровней системы аффективной регуляции (всего выделяются 4 таких уровня).

Психологическая классификация детского аутизма, разработанная О.С. Никольской, описывает 4 варианта аутизма в дошкольном возрасте, каждый из которых характеризуется определенным типом адаптации к окружающему миру и способом саморегуляции. Эти характеристики для каждого варианта определяются доминированием одного из четырех уровней системы организации сознания и поведения. Описаны характерные эмоционально-волевые, когнитивные, речевые особенности детей каждой из 4 групп аутизма (Никольская, 2014).

Поскольку диагностическая система рассчитана на дошкольный возраст, существенным направлением диагностики стала оценка игры ребенка – как самостоятельной, так и совместной со взрослым. Внутри процедуры, целиком построенной на игре, оказалась возможной оценка таких существенных направлений развития, как особенности коммуникации, эмоциональной сферы, проявлений аффективных проблем, а также особенностей моторики и речи детей.

Для каждого направления оценки развития были определены наиболее существенные показатели. Пользуясь описаниями вариантов детского аутизма и экспертным мнением специалистов, использующих классификацию О.С. Никольской в своей практике, мы осуществили ранжирование всех показателей в соответствии с характерными для каждой группы детского аутизма и для ребенка с типичным развитием паттернами поведения.

В итоге была составлена диагностическая карта, определена процедура обследования и разработан протокол фиксации результатов, позволяющий представить данные не только в численном выражении (в баллах), но и в графической форме – в виде диаграмм.

Вариант аутистического развития определяется в соответствии с доминирующим уровнем эмоциональной регуляции. Доминирование одного из уровней эмоциональной регуляции считается подтвержденным в том случае, если результаты по четырем и более диагностическим блокам (из семи) соответствовали одному и тому же уровню эмоциональной регуляции.

В ходе пилотного исследования была проведена апробация разработанной системы диагностики на выборке из 71 ребенка в возрасте от 3 до 7 лет, из них 14 девочек и 57 мальчиков. Диагностическое исследование проводилось в разных регионах России: в Московской, Нижегородской, Омской и Калужской областях, на базе детских дошкольных организаций общеразвивающего вида, а также в детских центрах,

специализирующихся на психолого-медико-социальном сопровождении и педагогической помощи детям с ОВЗ. В выборке из 76 детей 20 человек были воспитанниками детского сада общеразвивающего вида, остальные дети (56 человек) посещали центры коррекции и реабилитации, причем 40 из них уже имели медицинский диагноз, соответствующий расстройству аутистического спектра (F.84.0 по МКБ-10), на момент проведения диагностики.

Все дети из указанной выборки прошли обследование с помощью разработанной нами системы диагностики, направленной на выявление доминирующего уровня системы аффективной регуляции и определения варианта детского аутизма.

По итогам диагностики у 56 детей из 76 было выявлено доминирование одного из 4-х уровней системы аффективной регуляции. В том числе у всех детей, уже имевших на момент обследования диагноз «расстройство аутистического спектра» (40 человек), доминирование одного из уровней системы аффективной регуляции по заданному нами условию (одинаковый шифр по четырем и более блокам диагностики) подтвердилось.

У 16 детей, исходно не имевших диагноза «расстройство аутистического спектра», в ходе диагностики было выявлено доминирование одного из уровней системы аффективной регуляции. Эти дети были направлены на прием к детскому врачу-психиатру; по результатам медицинского обследования у 11 из 16 детей диагноз «РАС» подтвердился.

Диагностическая система была также апробирована на 20 детях, не имеющих проблем развития, воспитанниках общеразвивающих групп детского сада. Показатели психоэмоционального развития этих детей в большинстве случаев соответствовали нормативу, что обозначается шифром «5» при оценке каждого блока разработанной нами диагностической системы.

В целом вероятность доминирования одного из 4-х уровней аффективной регуляции при РАС на данной выборке составила 91%. Таким образом, результаты пилотного исследования подтвердили идею о доминировании одного из уровней аффективной регуляции при аутизме. Однако справедливо заметить, что пилотное исследование проведено на небольшой выборке, поэтому для проверки и подтверждения полученных закономерностей требуется значительно больший массив данных. Кроме того, мы планируем дополнить диагностику критерием для подтверждения аутистического расстройства у ребенка (оценка в блоках «Коммуникация» и «Эмоциональные проявления» должна быть не выше 4) и проверить его валидность. В перспективе следует также изучить, зависят ли данные диагностики от пола ребенка и от

возрастной группы внутри дошкольного возраста (младший, средний, старший дошкольный возраст).

Результаты начального этапа апробации указывают на диагностическую и прогностическую ценность разработанной методики. Уже сейчас понятно, что в том случае, когда у ребенка доминирует один из уровней аффективной регуляции, вероятность аутистического расстройства крайне высока, и необходимо обращение к детскому врачу-психиатру для уточнения диагноза.

Важной перспективой продолжения исследования разработанной системы диагностики является возможность, определяя вариант аутистического развития, выявить распределение типологических вариантов аутизма у детей дошкольного возраста на большой выборке испытуемых.

## Литература

1. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-5. Fifth Edition. Arlington: Publ. American Psychiatric Publishing, 2013.
2. Schopler, E., Lansing, M.D., Reichler, R.J., & Marcus, L.M. Psychoeducational profile: PEP-3: TEACCH individualized psychoeducational assessment for children with autism spectrum disorders/ E. Schopler [и др.], Austin, TX: Pro-Ed, 2005.
3. Калмыкова Н.Ю. Аутизм и расстройства аутистического спектра: направления диагностики (Сообщение 1)/ Н.Ю. Калмыкова – Дефектология №1.– 35-43с. 2019.
4. Калмыкова Н.Ю. Аутизм и расстройства аутистического спектра: направления диагностики (Сообщение 2)/ Н.Ю. Калмыкова – Дефектология №2. – 38-47с. 2019.
5. Никольская О.С. Аффективная сфера как система смыслов, организующих сознание и поведение человека: Монография/ О.С. Никольская – М. Наука, 2020 – 440с.
6. Никольская О.С. Психологическая классификация детского аутизма [Электронный ресурс]/ О.С. Никольская – Альманах ИКП РАО № 18, 2014. URL: <https://alldef.ru/ru/articles/almanah-18/psihologicheskaja-klassifikacija-detskogo-autizma> (дата обращения 20.02.2022).
7. Сорокин А.Б., Зотова М.А., Коровина М.Ю. Скрининговые методы для выявления целевой группы «спектр аутизма» педагогами и психологами/ А.Б. Сорокин М.А. Зотова М.Ю. Коровина – Психологическая наука и образование, т.21, – №3, –7-15с. 2016.
8. Сорокин А.Б., Давыдова Е.Ю., Самарина Л.В., Ермолаева Е.Е., Антохина К.Ю., Кузембаева Е.А., Хаустов А.В., Баландина О.В., Мамохина У.А. Стандартизированные методы диагностики аутизма: опыт использования ADOS-2 и ADI-R/ А.Б. Сорокин [и др.] – Аутизм и нарушения развития. Том 19. № 1 (70). – 12-24с. 2021.



*И.А. Костин*

ФГБНУ «Институт коррекционной педагогики Российской академии образования»

(Москва, Россия)

[kostin@ikp.email](mailto:kostin@ikp.email)

**Maintaining informal communication of schoolchildren from races in a remote format**

*I.A. Kostin*

FGBNU "Institute of Correctional Pedagogy of the Russian Academy of Education" (Moscow, Russia)

[kostin@ikp.email](mailto:kostin@ikp.email)

**Аннотация.** Сообщается о важности вовлечения детей и подростков с РАС в неформальное общение со сверстниками, которое рассматривается как часть работы по удовлетворению особых образовательных потребностей школьников с РАС. Обосновывается особенная актуальность этой работы с наступлением пандемии и дистанционного обучения. Мы опираемся на многолетний опыт организации неформального общения в группе подростков и взрослых с РАС в Институте коррекционной педагогики: перечисляются подходящие виды деятельности для дистанционного формата, цели и специфика позиции специалистов, ведущих эту работу. Говорится о возможной продуктивности использования такого опыта в разных образовательных организациях с разными категориями детей и подростков.

**Ключевые слова:** неформальное общение, особые образовательные потребности, дистанционный формат, расстройства аутистического спектра, ведущие группы.

**Annotation.** The article is dedicated to engaging children and adolescents with ASD to informal communication with peers which appears as a part of implementation of their special educational needs. The author sees special actuality of this job during the pandemic and distant schooling era. He refers to the lasting experience of informal communication group where autistic adolescents and adults participate at the Institute of Special Education (Moscow), lists the appropriate kinds of activity for distant format, goals and nuances of leading specialists' job. It is noted that such kind of experience would be useful for schools of different types teaching children and adolescents of different categories.

**Key words:** informal communication, special educational needs, distant format, autism spectrum disorder, leaders of a group.

Расстройства аутистического спектра (РАС) относятся к pervasive, или проникающим нарушениям психического развития. РАС затрагивают все сферы психического развития: эмоционально-волевую, когнитивную, речевую, сенсорную, двигательную, сферу инстинктивного поведения. Согласно эмоционально-смысловому подходу к пониманию и коррекции аутистических расстройств, который развивается в Институте коррекционной педагогики, сложная картина искаженного (Лебединский, 1985) развития формируется из-за катастрофического снижения выносливости ребенка в контактах с миром, которое выступает одновременно с двух сторон: как снижение активности и как гиперсензитивность, т.е. повышение чувствительности, снижение порога дискомфорта от средовых впечатлений (Никольская, 2014).

Огромную роль в продвижении аутичного ребенка в развитии играет своевременно начатая, разносторонняя и длительная психолого-педагогическая работа. Период школьного обучения – это важнейший жизненный этап с точки зрения социализации аутичного ребенка, достижения им в будущем максимально возможных активности в контакте и гибкости в адаптации к изменяющимся обстоятельствам, эмоциональной заинтересованности и осмысления происходящих вокруг него событий. В Специальном федеральном государственном образовательном стандарте, принятом в настоящее время в РФ (Федеральный государственный образовательный стандарт, 2014; ниже – Стандарт), предусмотрены дифференцированные образовательные маршруты для этой крайне полиморфной категории детей в младшем звене обучения в школе (8.1 – 8.4). В Стандарте говорится о необходимости включения ученика с РАС в сообщество сверстников; даже в самых тяжелых случаях – при обучении аутичного ребенка по маршруту 8.4 в соответствии со специальной индивидуальной программой реабилитации – предусматривается его постепенная частичная интеграция в сообщество детей со схожими образовательными потребностями. Тем самым признано, что индивидуальное обучение детей с РАС на дому не является оптимальным для них: такой способ получения образования лишает их опыта пребывания в более сложной социальной среде и коммуникации в ней.

Важно, что Стандартом предусмотрена для всех детей с РАС, независимо от образовательного маршрута, возможность психолого-педагогического сопровождения (тьюторское сопровождение, дополнительные коррекционные занятия с психологом, дефектологом или другими специалистами, адаптация образовательных программ, создание особых условий контроля знаний и т.д.). В той или иной форме сопровождение специалистов требуется практически каждому аутичному ученику, поскольку формальная успешность ребенка с РАС в младшей школе (относительная дисциплинированность, выполнение инструкций, хорошее запоминание, желание быть «хорошим учеником»)

может скрывать значительные трудности осмысления учебного материала и его активного использования, трудности коммуникации с одноклассниками, формирования эмоциональной заинтересованности в результате общей деятельности, устойчивости перед неудачей и многих других составляющих эмоционального и когнитивного развития. Эти трудности могут послужить непреодолимым препятствием для продолжения обучения ребенка с РАС в средних классах.

Среди описанных особых образовательных потребностей аутичных детей (О.С. Никольская, И.А. Костин, 2015) на практике нередко недостаточно внимания уделяется тем, которые связаны с типичной для аутичного ребенка эмоционально-личностной незрелостью – в частности, с трудностями формирования у него более сложных и целостных представлений о самом себе, своем аффективном опыте и об отношениях с другими людьми, с негибкостью и стереотипностью в контакте с окружающими, с недостаточным развитием «модели психического». Продвинуть ребенка с РАС в этих направлениях можно не через какие-то специально организованные упражнения или тренинги, а через максимально возможное включение его в жизнь группы, в совместную со взрослым и с другими детьми осмысленную деятельность – творческую, подготовку совместных проектов, а также (и прежде всего) в неформальное общение со сверстниками.

Продолжающаяся с 2020 г. пандемия, наложившая столь мощный отпечаток на работу системы образования, является значительным испытанием, стрессовым фактором для детей и подростков-школьников с РАС. Трудности адаптации к новым условиям жизни вызваны не только самим распространением болезни, но и неожиданным прерыванием учебного ритма, переводом учебы в дистанционный формат. Эти трудности можно связать со следующими особенностями аутичных детей и подростков.

1. Люди с аутистическими расстройствами самого разного возраста, как правило, склонны к тревожности, длительной фиксации страхов. Практически все они тяжело переживают неожиданные изменения, отмену привычного распорядка и ожидаемых событий. Чем резче изменения в привычном распорядке жизни, тем больше нужны человеку с аутизмом поддержка близких, эмоциональные «опоры», помощь в понимании смысла таких изменений.

2. В условиях изоляции есть риск потери эмоционально значимых социальных связей, уже сложившихся у школьника: с педагогами, одноклассниками и т.д. Вспомним упоминавшееся выше одно из «ядерных» проявлений аутизма – снижение активности. Скорее всего, находясь на «дистанте», аутичный ребенок или подросток сам, по своей инициативе, не станет звонить или переписываться со своими знакомыми.

3. Организовать продуктивную учебную деятельность в условиях дома, а не в классе, может быть трудно из-за нарушений произвольного внимания и произвольной организации поведения, присущих практически всем детям с РАС.

4. Наконец, вынужденное снижение уровня активности – отмена посещения школы и других занятий – может привести позднее к трудностям «ре-адаптации», возвращения к привычному ритму жизни и школьным нагрузкам: ведь такое снижение совпадает с собственными установками человека с РАС.

Чтобы не допустить на фоне этих рисков регресса в развитии, снижения уровня активности аутичного школьника, требуется активное участие близких в сотрудничестве с педагогами: организация структурированного, спланированного и осмысленного режима, сочетающего разные виды активности; помощь в организации и ассистировании во время дистанционных занятий. Как нам кажется, в условиях «дистанта» ученику с РАС нужна еще одна специфическая разновидность психологической помощи – организация и поддержание неформального общения со сверстниками.

Работа по организации неформального общения в группах детей, подростков и взрослых людей с РАС давно ведется в Институте коррекционной педагогики. Организация встреч в интегративных сообществах – «Клубе» – была описана ранее (И.А. Костин, 2015). С наступлением ковидной эпохи наши «клубные» встречи были переведены в дистанционный формат; с осени 2021 г. они проходят в двойном формате – очно (для тех, кто готов приехать на встречу в ИКП) и на платформе «Зум» для тех, кто по разным причинам не приезжает.

Основную задачу организации «клубного» общения можно сформулировать достаточно просто: стимулирование заинтересованности в неформальном общении, радости от него. На практике это означает помощь участникам встреч в том, чтобы каждый хотел и имел возможность на доступном уровне поделиться новостями, впечатлениями; с интересом выслушать другого участника, его новости и впечатления, эмоционально откликнуться на них, поддержать диалог, задать вопрос; помнить имена и лица участников сообщества; высказать свою нужду, обратиться за помощью, попросить о чем-либо общепринятым способом; соблюдать очередность в общении, не перебивая и ориентируясь на общую тему разговора; учитывать доступную для собеседников информацию, степень их интереса к той или иной теме, включаясь именно в диалогическое общение.

Ведущие такую работу специалисты с подчеркнuto равным уважением относятся ко всем участникам сообщества, независимо от их коммуникативных возможностей, темпа деятельности и речи, интеллектуального уровня. Это отношение, терпеливое отношение к трудностям других все время транслируются ведущими участникам группы. Кроме того,

роль ведущих состоит в постоянном стимулировании и модерировании диалога: отслеживании выполнения правил (например, не перебивать другого); в поддержке высказываний всех участников, в том числе наиболее робких и безынициативных, с трудом разворачивающих высказывание; в вовлечении участников в общую тему, стимулировании спонтанных откликов и вопросов (а также в высказывании собственных впечатлений, откликов, вопросов); в отслеживании состояния каждого участника, при необходимости – в предложении конкретному участнику отдохнуть (выйти из комнаты или отойти от экрана). Особое значение с переходом на «дистант» имеет такая функция ведущих, как эмоциональная поддержка при разговорах на темы эпидемии, ограничений, роста заболеваемости и т.п. Говоря о коронавирусе, ведущие осознанно используют максимально нейтральную и безоценочную лексику, делают акцент на положительных переживаниях, связанных с текущими событиями, смягчая вероятную тревогу и другие негативные переживания участников.

Следует подчеркнуть, что работа по организации неформального общения в интегративной или инклюзивной группе предъявляет достаточно высокие требования к специалистам: команда ведущих должна работать очень слаженно, исходя из единых принципов и ценностей, в ней не должно быть внутренней конкуренции, никто из ведущих не должен «перетягивать одеяло на себя».

По опыту нашего сообщества, можно назвать несколько видов деятельности, которые оказались легко переносимыми в «дистант». Прежде всего, это организация общей беседы, в частности, обмен новостями и впечатлениями от тех или иных событий между участниками; совместный просмотр фотографий, демонстрируемых участником; совместное прослушивание музыки, предлагаемой участником; подходят также несложные и динамичные игры с правилами – подвижные, настольные (многие популярные настольные игры имеют онлайн-версии, что можно использовать для дистанционных встреч). Важно, чтобы показ фотографий сопровождался рассказом об отображенных на них событиях и местах. Участникам с выраженными трудностями развернутой речи мы предлагаем заранее сделать из фотографий презентацию, снабдив каждый снимок подписью – насколько возможно, развернутой (такая работа может быть выполнена с помощью членов семьи или специалиста).

Нам представляется, что наш опыт дистанционной организации общения может быть продуктивно использован в коррекционных и инклюзивных образовательных организациях. Включение школьников с РАС в неформальное общение, формат которого – очный или дистанционный – зависит от обстоятельств, рассматривается нами как важное направление удовлетворения особых образовательных потребностей учащихся с РАС на

разных этапах школьного обучения, но прежде всего – в младших и средних классах. Ситуация пандемии внесла особую актуальность в это направление психолого-педагогической помощи детям и подросткам с ОВЗ разных категорий, а также, как нам кажется, и учащимся без особенностей развития: «Это ... шанс уделить внимание формированию коммуникативных навыков, творческого и эмоционального интеллекта. Все это – навыки XXI века. В ограниченном пространстве, когда школьники испытывают недостаток в общении с друзьями, давайте это восполним!» (М.М. Безруких, 2020).

## Литература

1. Безруких М.М. Шанс, которым не воспользовалась школа. // Дети в информационном обществе. –2020. – № 32. –10-13с. / [http://detionline.com/assets/files/journal/32/dio32\\_tema%20-%20interview%20bezrukih.pdf](http://detionline.com/assets/files/journal/32/dio32_tema%20-%20interview%20bezrukih.pdf)
2. Костин И.А. Организация неформального общения подростков и взрослых с последствиями детского аутизма // Альманах Института коррекционной педагогики. 2015. Альманах №23 URL: <https://alldef.ru/ru/articles/almanah-23/organizacziya-neformalnogo-obshheniya-podrostkov-i-vzroslyix-s-posledstviyami-detskogo-autizma>.
3. Лебединский В.В. Нарушения психического развития у детей: учебное пособие – М.: Изд-во Московского университета, 1985. – 167 с.
4. Никольская О.С. Структура нарушения психического развития при детском аутизме // Альманах Института коррекционной педагогики. 2014. Альманах №18 URL: <https://alldef.ru/ru/articles/almanah-18/struktura-narusheniya-psihicheskogo-razvitija-pri>.
5. Федеральный государственный образовательный стандарт начального общего образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья. 2014 // <https://docs.edu.gov.ru/document/e2bb03c57325d29c7fef3910a36d9a30/download/2377/>.

## **Комплексный подход в реабилитации детей с особыми образовательными потребностями**

*Е.И. Мишкина, И.Е. Алдошина*

ООО «Детский нейрореабилитационный центр «Импульс»

(Сочи, Россия)

[help@impuls-sochi.com](mailto:help@impuls-sochi.com)

## **An integrated approach to the rehabilitation of children with special educational needs**

*E.I. Mishkina, I.E. Aldoshina*

Children's Neurorehabilitation Center «Impulse»

(Sochi, Russia)

[help@impuls-sochi.com](mailto:help@impuls-sochi.com)

**Аннотация.** Расстройства аутистического спектра (РАС) – это целая группа различных состояний, отражающих нарушение психического и речевого развития детей. Согласно статистическим данным, по России в 2021 году приблизительно у одного из 160 детей диагностировано РАС. В современной действительности достаточно остро стоит вопрос о своевременной диагностике и комплексной абилитации детей с особыми образовательными потребностями. По причине существенной территориальной протяженности Российской Федерации, дети, проживающие в небольших городах и поселках городского типа, не всегда могут получить квалифицированное психолого-педагогическое сопровождение. Нейро-реабилитационный центр «Импульс» (г.Сочи) осуществляет комплексную психолого-педагогическую помощь детям не только из разных уголков России, но и из стран ближнего зарубежья. Комплексный подход в психолого-педагогической реабилитации предполагает множество аспектов прикладной деятельности.

**Ключевые слова:** комплексный подход, психолого-педагогическая помощь, дети с особыми образовательными потребностями, РАС, комплексный подход в реабилитации, нейропсихологическая коррекция, АВА-терапия, сенсорная интеграция.

**Abstract.** Autism Spectrum Disorders (ASD) is a whole group of different conditions. According to statistics for Russia in 2021, approximately one in 160 children will be diagnosed with ASD. Due to the significant territorial extent of the Russian Federation, children living in small towns and urban-type settlements cannot always receive qualified psychological and pedagogical support. The Impulse Neuro-Rehabilitation Center provides comprehensive psychological and pedagogical assistance to children not only from different parts of Russia, but also from neighboring countries. An integrated approach to psychological and pedagogical rehabilitation involves many aspects of applied activity.

**Key words:** integrated approach, psychological and pedagogical assistance, children, children with special educational needs, ASD, integrated approach to rehabilitation, neuropsychological correction, ABA therapy, sensory integration.

Научное психолого-педагогическое сообщество подтверждает доказательную эффективность комплексного подхода в реабилитации детей с особенностями в развитии (Визель Т. Г.[1] Цветкова Л. С.[4], Семенович А. В.[2] ).

Индивидуальный реабилитационный (абилитационный) маршрут, предполагающий в своей структуре многопрофильное, междисциплинарное взаимодействие, является наиболее результативным и способствует более интенсивной динамике в обретении социально-значимых навыков, например, речи или освоении социально-бытовых действий и др.

Нейро-реабилитационный центр «Импульс» является воплощением родительской мечты. В центре находится полный комплекс медицинских и психолого-педагогических процедур, необходимых для эффективного развития и реабилитации ребенка с особыми образовательными потребностями.

Специфика задержек и отклонений в развитии зависит от многих механизмов, лежащих в основе дизонтогенеза, и требует разработки особого содержания и организационных форм коррекции, адекватных особенностям детей с ОВЗ во всех сферах развития (Семенович А. В.[2]). Разработка организационных форм и содержания психолого-педагогической помощи детям является одной из актуальнейших задач специальной педагогики.

В ходе развития ребенка закладываются фундаментальные способности человека – развивается познавательная активность, двигательная сфера, формируется мышление, появляются первые устойчивые качества личности. Перечисленные выше способности требуют комплексного, всестороннего подхода в соответствии с присущими возрасту формами деятельности.

В рамках комплексной работы с детьми следует учитывать несколько направлений работы:

- осуществление адаптации ребенка к ситуации обучения;
- изучение особенностей познавательного развития детей;
- построение системы комплексных занятий;
- взаимосвязь педагогов различных направлений;
- разработка стратегий сотрудничества с семьей.



Наиболее часто предъявляемый запрос родителей – это отсутствие, особенности или задержка экспрессивной речи. По результатам работы мы сделали вывод о том, что задержка речевого развития представляет собой комплексную проблему. Это подтверждается анализом литературы (Визель Т. Г. [1], Семенович А. В.[2], Крупенчук О. И.[3]).

Психолого-педагогическая диагностика включает сбор анамнестических данных, анкетирование родителей, а также исследование речевого развития, психических процессов, состояния эмоционально-личностной сферы, предметной деятельности, моторной сферы детей. Учитывается наличие медикаментозной коррекции, результатов обследований, заключения врачей. Одним из важнейших направлений диагностики является определение приоритета задач в данный момент ситуации развития.

Исходя из результатов комплексной диагностики речевого и психомоторного развития, а также возрастных закономерностей развития высших психических функций, мы разрабатываем реабилитационный маршрут коррекционных занятий с детьми, который включает в себя решение следующих задач:

- развитие импрессивной речи, понимания обращенной речи;
- стимуляция потребности в вербальных высказываниях и коммуникации;
- развитие фонетико-фонематического восприятия;
- развитие восприятия сенсорных стимулов различных модальностей и умения выделять наиболее значимый в соответствии с ситуацией деятельности;
- развитие различных характеристик внимания, памяти, мышления, воображения;
- развитие эмоционально-волевой сферы детей;
- развитие моторной сферы, репертуара двигательных реакций;
- развитие навыков самоконтроля и регуляции деятельности, произвольной регуляции тонуса.

Наши многолетние наблюдения позволили констатировать, что дети с ОВЗ испытывают значительные трудности к адаптации к ситуации обучения. Причинами трудностей адаптационного периода выступают: сильная привязанность к ухаживающему лицу, страх перед незнакомыми людьми и новой ситуацией общения, особенности коммуникации и реакций на требования, трудности саморегуляции и контроля произвольной деятельности.

Для решения этой и других вышеперечисленных задач мы используем следующие методики.

1. Метод коррекции особенностей развития сенсорных систем (сенсорная интеграция).

2. Нейропсихологическая диагностика и коррекция.
3. Когнитивно-поведенческая терапия.
4. Прикладной анализ поведения.
5. DIR floortime.
6. Специальная педагогика (дефектология).
7. Развитие речи, логопедия.
8. Телесно-ориентированные методики (адаптивная физическая культура, кинезотерапия, остеопатия).
9. Развитие произвольной деятельности средствами арт-терапии (продуктивная деятельность, музыкальная терапия).

Психолого-педагогический состав нашего учреждения работает в тесном взаимодействии с врачами – неврологами, педиатрами, психиатрами, эпилептологами.

В качестве вспомогательных методов коррекции используются аппаратные методы: ТКМС (транскраниальная магнитная стимуляция), Томатис. Используются методики с БОС: ЭЭГ-БОС тренинг, миографический БОС-тренинг, стабиллоплатформа, интерактивный метроном.

В качестве вспомогательных методов диагностики используется дневной и ночной ЭЭГ-видеомониторинг сна и бодрствования.

Учитываются индивидуальные потребности детей, например, ребенку с расстройством аутистического спектра может быть рекомендовано несколько направлений абилитации, и каждое из них будет иметь свои цели и задачи. Далее приводится пример одного из назначений реабилитационного маршрута после проведения комплексной диагностики.

Типовой вариант рекомендуемого нами интенсивного курса включает следующие виды деятельности.

1. *Консультация невролога – проведение полного неврологического обследования.*
2. *Занятия АФК.*
3. *Неврологический массаж курсом.*
4. *Занятия по методу сенсорной интеграции.*
5. *Занятия по методике DIR-Floortime.*
6. *АВА-терапия.*
7. *Коррекция реабилитационного маршрута через 3 месяца с момента начала занятий.*

Для нас принципиально важно рекомендовать необходимое количество направлений занятий, их продолжительность, кратность и последовательность для того, чтобы в рамках

каждого из них осуществлялось выполнение развивающих задач. В примере, представленном ниже, мальчику А. 3,3 лет, на диагностике были выявлены следующие особенности развития и восприятия:

- сниженная сенсорная чувствительность (ребенок не чувствует своего тела, не понимает его частей, не распознает сигналы, получаемые от этих частей тела: больно, приятно, щекотно);

- тревожность (для того, чтобы адаптироваться, ему требуется достаточно продолжительное время);

- выраженная ограниченность интересов (из всех предлагаемых игрушек и видов деятельности выбрал лампу и шарики);

- моторная неловкость, диспластичность;

- аутоагрессия (прикусывает зубами внешнюю сторону правой кисти);

- отсутствие зрительного контакта;

- отсутствие реакции на имя;

- манипулирование рукой взрослого при актах просьбы;

- низкий уровень понимания обращенной речи: бытовые инструкции выполняет только при физической подсказке взрослого.

Таким образом, назначая несколько направлений коррекции, мы можем решить огромное количество задач, при этом все педагогические мероприятия проходят при полной осведомленности и включенности в реабилитационный процесс невролога.

Несмотря на широкий круг различных видов деятельности и организацию коррекционных занятий, воспитание и обучение ребенка в дошкольном учреждении не может происходить изолированно от семейного воспитания. В соответствии с этим нами определяются следующие задачи взаимодействия с родителями:

- информирование родителей об актуальном состоянии психического развития их детей;

- повышение компетентности родителей по всем аспектам воспитания детей: физического, психологического, социального;

- гармонизация детско-родительских взаимоотношений;

- формирование у родителей ответственности за развитие детей.

Среди методов работы с родителями мы используем:

- оформление информационных стендов, проспектов, онлайн-страниц;

- проведение встреч с педагогами и врачами, лекций;

- посещение родителями организованных для них открытых занятий;

- индивидуальные консультации.

Далее приводится таблица с примерами практических инструментов, используемых специалистами центра «Импульс» в рамках занятий по направлениям.

Таблица 1

Перечень используемого инструментария

№	Название направления	Перечень используемого инструментария
1.	Логопедия и дефектология	Методика Т.Н. Новиковой - Иванцовой Технологии запуска речи («Территория речи»)
2.	Адаптивная физическая культура	Механотерапия Методы формирования двигательных и компенсаторных навыков Мозжечковая стимуляция
3.	Нейропсихологическая коррекция	Метод нейромоторной коррекции Луниной Н.В. Пособие «Нейропсихологические занятия с детьми» В.С. Колгановой, Е.В. Пивоваровой. Программы «Дельфины», «Колокольчики» Т.Н. Ланиной.
4.	АВА-терапия	Вмешательства, основанные на контроле antecedентов. Когнитивно-поведенческие вмешательства (когнитивно-поведенческая психотерапия). Дифференциальное поощрение альтернативного, несовместимого или другого поведения. Функциональный анализ поведения с опорой на навыки (тренинг Г. Хенли). Тренинг функциональной коммуникации. Тренинг социально-бытовых навыков. Вмешательство в естественных условиях. Система коммуникации обменом изображениями (PECS). Обучение управлению своим поведением. Социальные истории. Тренинг социальных навыков.

*Заключение.* Используемый нами комплексный подход в реабилитации и абилитации детей с особыми образовательными потребностями зарекомендовал себя как наиболее эффективный. Взаимодействие полимодальной команды специалистов способствует многогранному и более быстрому развитию детей. Основываясь на практическом опыте

проведения занятий полимодальной командой специалистов, можно выдвинуть гипотезу о том, что «терапевтический эффект» сохраняется в течение более продолжительного времени после окончания курса коррекции.

### **Литература**

1. Визель Т.Г. Основы нейропсихологии. Учебник для студентов вузов. –М.,: АСТ, Астрель, 2005. – 383 с.
2. Семенович А.В. Нейропсихологическая коррекция в детском возрасте. Метод замещающего онтогенеза/ А.В. Семенович. – М, Генезис, 2017. – 474 с.
3. Крупенчук О. И. Кинезиология в коррекции детской речи / О. И. Крупенчук. – М.: Литера, 2020. – 48 с.
4. Цветкова Л. С. Актуальные проблемы нейропсихологии детского возраста / Л. С. Цветкова. – М.: МПСИ; НПО «МОДЭК», 2010. – 320 с.

## О патоморфозе расстройств аутистического спектра

*А.А. Суворова-Григорович*

ГОУ ВО ЛНР «Луганский Государственный педагогический университет»

(Луганск, ЛНР)

[grigorovichaaa@ukr.net](mailto:grigorovichaaa@ukr.net)

### **About the pathomorphosis of autism spectrum disorders**

*A.A. Suvorova-Grigorovich*

SEI VO LPR «Lugansk State Pedagogical University»

(Lugansk, LPR)

[grigorovichaaa@ukr.net](mailto:grigorovichaaa@ukr.net)

**Аннотация.** В связи с нарастанием распространенности за последние десятилетия расстройств аутистического спектра (РАС) проводится огромное количество исследований, посвященных разным аспектам этого заболевания. Изменения клинической картины расстройств аутистического спектра возникают под влиянием пре- и постнатальных вредностей, воздействующих на плод и ребенка, под влиянием психофармакологических препаратов. Культуральные, этнические, демографические особенности, характеристики уровня и образа жизни населения влияют на клиническое оформление, структуру и течение расстройств аутистического спектра. В настоящее время на патоморфоз РАС стали существенно влиять стрессовые факторы, что требует пристального внимания в отношении клинической картины собственно РАС и, возможно, возникающих коморбидных расстройств, утяжеляющих течение фонового заболевания. Это требует дополнительных психолого-психиатрических, диагностических, лечебных и реабилитационных мероприятий.

**Ключевые слова:** расстройства аутистического спектра, патоморфоз, пре- и постнатальные вредности, социально-обусловленные факторы, стрессовые факторы.

**Annotation.** Due to progressive increase in the prevalence of autism spectrum disorders (ASD) over the past decades, a huge number of studies are being conducted on various aspects of this disease. Changes in the clinical picture of autism spectrum disorders occur under the influence of pre- and postnatal hazards affecting the fetus and child, under the influence of psychopharmacological drugs. Cultural, ethnic, demographic features, characteristics of the level and lifestyle of the population affect the clinical design, structure and course of autism spectrum disorders. Currently, stress factors have begun to significantly affect the pathomorphosis of ASD, which requires close attention in relation to the clinical picture of ASD itself and, possibly,

comorbid disorders that aggravate the course of the background disease. This requires additional psychological and psychiatric diagnostic, therapeutic and rehabilitation measures.

**Key words:** autism spectrum disorders, pathomorphism, pre- and postnatal hazards, socially conditioned factors, stress factors.

В последние десятилетия в связи с лавинообразным увеличением количества диагностированных случаев РАС активно обсуждаются вопросы аутизма и расстройств аутистического спектра (Baxter, 2015). В литературе отмечается, что множество медицинских исследований посвящено различным аспектам этого заболевания (Elsabbagh, 2012). Взгляды на проблемы очень разные, в том числе и противоположные.

Классический Каннеровский аутизм (1943 г.) характеризовался аутистическими особенностями мышления и поведения, задержкой и искажением психического и речевого развития, стереотипиями речевыми, двигательными и поведенческими, отсутствием визуального контакта, крайней избирательностью в общении (Григоренко, 2018).

О патоморфозе расстройств аутистического спектра пишут с начала 60-х гг. прошлого века. Описывался патоморфоз, связанный с увеличением количества пренатальных и постнатальных вредностей (как факторов, вызывающих раннее органическое поражение головного мозга плода либо ребенка) (Agrawal, 2018). С 1999 года (МКБ-10) вместо диагноза РДА (ранний детский аутизм) мы стали диагностировать целую группу расстройств аутистического спектра, куда включаются множество состояний как психиатрических, так и неврологических, объединенных триадой признаков.

1. Нарушение социального взаимодействия.
2. Нарушение коммуникации.
3. Ограниченные, повторяющиеся, стереотипные движения, поведение, интересы (Моховиков, 2008).

Значительная часть этих больных имеет неврологическую симптоматику от минимальной мозговой дисфункции до выраженных неврологических расстройств. В современной интерпретации группа пациентов с РАС часто имеет коморбидные расстройства в виде психиатрических расстройств (агрессивное и аутоагрессивное поведение, диссомнии, нарушения питания, фобии, нарушения речевого развития, системные детские неврозы в виде тиков, энуреза, энкопреза) (Muskens, 2017) и неврологических диагнозов – минимальная мозговая дисфункция, эпилепсия (Bauman, 2010).

Описан патоморфоз РАС, связанный с влиянием психотропных препаратов, исследованию которого посвящено много работ отечественных и зарубежных авторов

(Christensen, 2013). При этом большой вклад в видоизменение расстройств аутистического спектра вносят также социально-обусловленные отрицательные факторы.

Множество эпидемиологических, социологических и транскультуральных исследований указывают на существование особенностей клинической картины и форм течения психических заболеваний (в том числе РАС) в различных популяциях больных (Loomes, 2017). Установлена разница течения и исходов РАС в зависимости от гендерного признака (Maenner, 2020) в популяциях с различным этническим укладом, а также влияние других макросоциальных факторов (Hultman, 2011).

Культуральные, этнические, демографические особенности, характеристики уровня и образа жизни населения влияют на клиническое оформление, структуру и течение расстройств аутистического спектра. Понимания сущности эндогенных психических расстройств, в том числе РАС, невозможно достичь без учета традиционного уклада жизни исследуемой популяции больных, мировоззрения и особенностей адаптации к средовым условиям и психофизиологической адаптации к социально-экономическим условиям. Недостаточное внимание к роли таких важных социально-экономических факторов часто приводит к грубым ошибкам диагностики, в том числе и при разграничении уровня психических расстройств, неправильной лечебной тактике и неверному планированию реабилитационных мероприятий. Существует мнение, что влияние определенных стрессовых факторов обуславливает клинический патоморфоз РАС (Williams, 2006). Это проявляется постепенным ростом представленности моторной симптоматики в рамках кататонического синдрома, появлением новых, связанных с психогенным воздействием, стереотипий. С этой точки зрения, значительный интерес представляет ситуация, сложившаяся в республике ЛНР (политическая и социально-экономическая обстановка), которая характеризуется миграцией огромной части населения, в том числе и страдающих психическими расстройствами. Необходимость социализации этой группы лиц в новых условиях, решение множества возникающих диагностических, лечебных, реабилитационных, профилактических и социальных вопросов требует дополнительных психолого-психиатрических диагностических и лечебных вмешательств.

Есть основания считать, что совокупность стрессогенных внешних воздействий, а также особенности психофизиологических механизмов адаптации больных РАС непосредственно влияют на уровень клинко-психопатологического патоморфоза РАС, а также непосредственно на клинические проявления, динамику и исход психического расстройства. Следовательно, при исследовании психического состояния лиц аутистического спектра особо важное значение имеет своевременность диагностики



коморбидных психических расстройств, использование адекватной тактики лечения и реабилитации для предупреждения утяжеления фонового психического расстройства.

## Литература

1. Григоренко Е. Л. Расстройства аутистического спектра. Вводный курс. Учебное пособие для студентов. – Москва: Практика, 2018. – 280 с.
2. Многоосевая классификация психических расстройств в детском и подростковом возрасте. Классификация психических и поведенческих расстройств у детей и подростков в соответствии с МКБ-10: учеб. пособие / науч. ред. русского текста А. Н. Моховикова; пер. с англ. О. Ю. Донца. – 2-е изд., испр. – М.: Смысл; Издательский центр «Академия», 2008. – 408 с.
3. Agrawal, S. Prevalence of autism spectrum disorder in preterm infants: a meta-analysis [Text] / S. Agrawal et al. // *Pediatrics*. – 2018. – Т. 142. – №. 3. – С. e20180134.
4. Baxter, A. J. The epidemiology and global burden of autism spectrum disorders [Text] / A. J. Baxter et al. // *Psychological medicine*. – 2015. – Т. 45. – №. 3. – С. 601-613.
5. Bauman, M. L. Medical comorbidities in autism: challenges to diagnosis and treatment [Text] / M. L. Bauman // *Neurotherapeutics*. – 2010. – Т. 7. – №. 3. – С. 320-327.
6. Christensen, J. Prenatal valproate exposure and risk of autism spectrum disorders and childhood autism [Text] / J. Christensen et al. // *Jama*. – 2013. – Т. 309. – №. 16. – С. 1696-1703.
7. Elsabbagh, M. Global prevalence of autism and other pervasive developmental disorders [Text] / M. Elsabbagh et al. // *Autism research*. – 2012. – Т. 5. – №. 3. – С. 160-179.
8. Hultman, C. M. Advancing paternal age and risk of autism: new evidence from a population-based study and a meta-analysis of epidemiological studies [Text] / M. Hultman C. et al. // *Molecular psychiatry*. – 2011. – Т. 16. – №. 12. – С. 1203.
9. Maenner, M. J. Prevalence of autism spectrum disorder among children aged 8 years — Autism and developmental disabilities monitoring network, 11 sites, United States, 2016 [Text] / M. J. Maenner et al. // *MMWR. Surveillance Summaries*. – 2020. – № 4 (69). – С. 1–12.
10. Muskens, J. B. Medical comorbidities in children and adolescents with autism spectrum disorders and attention deficit hyperactivity disorders: a systematic review [Text] / J. B. Muskens, F. P. Velders, W. G. Staal // *European Child & Adolescent Psychiatry*. – 2017. – Т. 26. – №. 9. – С. 1093-1103.
11. Loomes, R. What is the male-to-female ratio in autism spectrum disorder? A systematic review and meta-analysis [Text] / R. Loomes, Hull L., W. P. L. Mandy // *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*. – 2017. – Т. 56. – №. 6. – С. 466-474.
12. Williams J. G., Higgins J. P. T., Brayne C. E. G. Systematic review of prevalence studies of autism spectrum disorders // *Archives of disease in childhood*. – 2006. – Т. 91. – №. 1. – С. 8-

**Подготовка детей 6-7-летнего возраста с расстройствами аутистического спектра  
к школьному обучению**

*В.Н. Феофанов, И.Ю. Максименкова*

Российский государственный социальный университет

(Москва, Россия)

[v-feofanov@yandex.ru](mailto:v-feofanov@yandex.ru); [innamaks2710@gmail.com](mailto:innamaks2710@gmail.com)

**Preparing children 6-7 years of age with autism spectrum disorders for schooling**

*V.N. Feofanov, I.Yu. Maksimenkova*

Russian State Social University

(Moscow, Russia)

[v-feofanov@yandex.ru](mailto:v-feofanov@yandex.ru); [innamaks2710@gmail.com](mailto:innamaks2710@gmail.com)

**Аннотация.** Цель исследования заключается в теоретическом обосновании и экспериментальной проверке эффективности психолого-педагогического сопровождения формирования интеллектуальной готовности к систематическому школьному обучению детей 6-7-летнего возраста с расстройствами аутистического спектра (РАС). В исследовании принимали участие 30 человек с РАС (экспериментальная и контрольная группы) Востряковского лицея №1, г. Домодедово Московской области. Практическая значимость заключается в том, что выводы и результаты исследования могут быть использованы при составлении учебных программ и разработке пособий для обучения детей с РАС. Практический материал может быть полезным также психологам, дефектологам, логопедам, воспитателям, а также студентам психолого-педагогических направлений подготовки при изучении учебных дисциплин, связанных с особенностями развития указанной категории детей, и во время прохождения практик и стажировок.

**Ключевые слова:** подготовка к школьному обучению, расстройства аутистического спектра, дошкольники с РАС, готовность к школьному обучению, психолого-педагогическое сопровождение, коррекционная работа.

**Abstract.** The purpose of this study is to substantiate theoretically and to test experimentally the effectiveness of psychological and pedagogical support for the formation of intellectual readiness for systematic schooling of 6-7-year-old children with autism spectrum disorders (ASD). The study involved 30 people with ASD (experimental and control groups) of the Vostryakov Lyceum № 1, Domodedovo, Moscow region. The practical significance lies in the fact that the results of the study can be used in the curriculum design and the development of manuals for teaching children with ASD. Psychologists, defectologists, speech therapists, educators can use this practical material in their work. Students of psychological and pedagogical areas also can use this material during their study of academic disciplines and internships related to the characteristics of this category of children.

**Key words:** preparation for schooling, autism spectrum disorders, preschoolers with ASD, readiness for schooling, psychological and pedagogical support, remedial work.

Поступление в школу – переломный момент в жизни каждого ребенка, связанный с систематически организованным обучением, которое полностью меняет его образ жизни, статус, поведение, отношения со взрослыми и сверстниками.

На сегодня вопрос обучения детей с расстройствами аутистического спектра (РАС) в образовательном пространстве звучит чрезвычайно остро. Эти дети принципиально отличаются от детей не только с нормативным развитием, но и от других категорий детей с особыми образовательными потребностями. Главное отличие состоит в том, что у них не сформированы социальные качества, собственно то, что делает человека причастным к человеческому сообществу. Дети с аутизмом имеют особую, чрезвычайно уязвимую систему восприятия, через которую большинство сигналов из окружающей среды вызывают дискомфорт (иногда боль) и дезориентируют их. Из-за этого у них бессознательно начинают формироваться защитные механизмы, как то: гиперфокус внимания (жесткая избирательность и собственный контроль относительно восприятия окружающей среды; застревание на привлекательных ощущениях, которые ребенок стремится все время повторять); напряжение или телесные блоки, которые перекрывают доступ хаотической информации и способствуют самосбережению их тонкой психической организации, но при этом делают невозможным их включение в окружающую реальность, поддерживают их стереотипы, сужение внимания, тревожность и страхи, блокируют общение и тому подобное.

Перед психолого-педагогической наукой стоит необходимость создания специальных условий обучения, которые бы повышали уровень готовности к учебной деятельности детей с РАС. Некоторые аспекты исследуемой проблемы нашли отражение в научных трудах отечественных авторов (Блажевич, 2021; Бондарь, 2019; Гайченко, 2020; Залыгаева, 2021; Кушнерова, 2021; Морозова, 2018; Гарских, 2021; Хаустов, 2021; Шалабанова, 2019; Шалагинова, 2021; Юшкова, 2019 и др.).

По мнению ученых, наличие РАС приводит к появлению особых трудностей при формировании всех компонентов психологической готовности к систематическому школьному обучению детей 6-7-летнего возраста с РАС. Впрочем, остаются открытыми вопросы общих представлений относительно содержания психологической готовности к систематическому школьному обучению детей старшего дошкольного возраста с РАС.

Цель исследования заключается в теоретическом обосновании и экспериментальной проверке эффективности специально разработанной системы по формированию интеллектуальной готовности к систематическому школьному обучению детей 6-7-летнего возраста с РАС.

Гипотеза исследования: интеллектуальная готовность детей 6-7-летнего возраста с РАС к школьному обучению повысится, если будет организовано психолого-педагогическое сопровождение подготовки их к систематическому обучению в школе.

Организация исследования осуществлялась на базе Муниципального автономного общеобразовательного учреждения «Востряковский лицей №1», расположенного в г. Домодедово Московской области. Руководителем данного учреждения является Н. Н. Сергеева. В исследовании принимали участие дети 6-7 летнего возраста с РАС в общем количестве 30 человек (экспериментальная и контрольная группы).

Среди методик использовались следующие: 1) «Чего не хватает на этих рисунках?» (Р.С. Немов) для диагностики уровня восприятия; 2) «Нелепицы» (Р.С. Немов) для диагностики уровня развития мышления; 3) «Разрезные картинки» (Е.А. Стребелева) для диагностики уровня развития наглядно-действенно-образного мышления и целостного восприятия; 4) «Доски Сегена» для диагностики уровня развития наглядно-действенного мышления и зрительно-пространственной ориентировки; 5) Метод математической обработки данных – U-критерий Манна-Уитни.

Данные психодиагностические методики использовались в комплексе. Такой подход позволил более глубоко изучить рассматриваемую проблему и сформировать общие представления о интеллектуальной готовности к школьному обучению детей 6-7-летнего возраста с РАС, разработать цикл занятий по формированию интеллектуальной готовности к учебной деятельности данной категории детей и проверить эффективность разработанной коррекционно-развивающей программы.

На констатирующем этапе исследования была проведена первичная диагностика и определены уровни интеллектуальной готовности к школьному обучению детей 6-7-летнего возраста с РАС (рисунок 1).

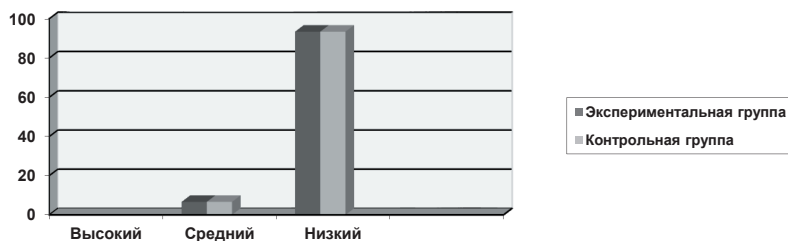


Рисунок 1. Показатели уровня интеллектуальной готовности к школьному обучению детей 6-7-летнего возраста с РАС в двух группах на констатирующем этапе исследования (%)

Итак, на констатирующем этапе исследования был выявлен низкий уровень интеллектуальной готовности к школьному обучению детей 6-7-летнего возраста с РАС в двух группах. Между экспериментальной и контрольной группами не было обнаружено ни визуальных, ни статистических различий. Дети показали низкие результаты анализа, синтеза, обобщения, сравнения; им было очень трудно выполнять задания, и они их выполняли неверно. Дети 6-7-летнего возраста очень уставали, нуждались в постоянной помощи, действия при выполнении заданий были не продуктивны, хаотичны. Дети часто неверно выбирали обобщение, делали неадекватное обоснование при объединении предметов в одну группу. Дети 6-7-летнего возраста не могли соотносить часть и целое, их пространственное взаимоотношение. Они не могли переносить действия в новые, более сложные условия при решении наглядно-действенных задач; отличались непониманием задачи, которые ставил педагог, пользовались в деятельности нецеленаправленными манипуляциями; не способны были видеть в объектах существенные признаки, делать на этой основе необходимые обобщения; не способны были к установлению сходства и различия между изображением, что воспринималось зрением.

Исходя из задач формирующего эксперимента, была разработана коррекционно-развивающая программа по подготовке детей 6-7-летнего возраста с РАС к школьному обучению. Ее цель – активизация и стимулирование интеллектуальной готовности детей 6-7-летнего возраста с РАС к школьному обучению. Программа была разработана с учетом результатов констатирующего этапа исследования, в ней заложены такие задачи:

- 1) коррекция и развитие познавательных функций;
- 2) коррекция, активизация и совершенствование мыслительных операций;
- 3) коррекция и развитие эмоционально-волевой сферы;
- 4) развитие коммуникативных умений и навыков, навыков сотрудничества;
- 5) развитие общей и мелкой моторики рук;
- 6) обогащение словарного запаса;
- 7) снятие эмоционального напряжения и создание эмоционально-комфортной атмосферы.

*Методы работы:* упражнения на развитие познавательной и эмоционально-волевой сферы; коммуникативные и подвижные игры; упражнения на развитие моторики; релаксационные упражнения и др.

Основная часть программы по развитию интеллектуальной готовности базировалась на материалах В.Л. Шарохиной, Л.И. Катаевой (2015) по подготовке детей дошкольного возраста к школьному обучению.

На занятиях также использовались некоторые упражнения из программы ТЕАССН

(Шоплер, Ланзинд, Ватерс, 1997) с целью активизации функциональных сфер развития. Например, познавательная деятельность: последовательно разложить картинки, показать соответствующие картинки, отвечая на вопросы «Кто? Что? Где?»; понимать указание места «в», «под», «за», речь – «Что ты сделаешь с ...?»; составить краткие предложения с использованием местоимений «Он и Она»; координация глаз и рук – расположить на бумаге с цветными точками несколько кнопок, провести линию по лабиринту, нарисовать фигуру человека, найти и нарисовать предмет той же категории и другие.

Чтобы процесс занятий был психологически комфортным для детей с РАС, в программе применялись игровые технологии, помогающие развивать сенсорную систему, речевые и коммуникативные способности. Такие игры были заимствованы из книг Т. Делани (2016) и Е.А. Янушко (2018).

Данная программа была рассчитана на 30 занятий. Они проходили во второй половине дня, три раза в неделю, продолжительность каждого составляла 45 минут. Занятия проводились с группой детей в количестве 15 человек (экспериментальная группа). Основная форма проведения занятий – групповая, но также с каждым ребенком из экспериментальной группы было дополнительно проведено по 3 занятия индивидуально.

Основная часть занятий была посвящена различным упражнениям на развитие познавательных функций. Применялись упражнения на развитие слуховой, зрительной памяти: «Куда пойдешь?», «Что изображено на рисунке?», «Что изменилось» и др.; на активизацию внимания и мышления: «Что изменилось», «Торт», «Посмотри и найди», «Сравнение предметов», «Найди похожее», «Найди ошибку», «Волшебный мешочек», «Корректирующая проба», «Подбери по цвету».

Обязательным элементом были упражнения на развитие эмоциональной сферы: «Цветок настроения», «Тренируем эмоции», «Игра-фото».

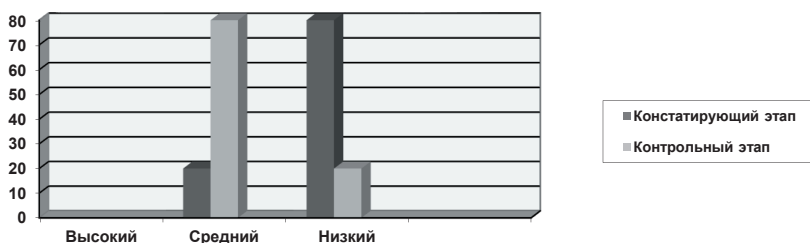
Дидактические игры «Волшебный мешочек», «Цветная вода» и др. помогали создавать дружеские взаимоотношения с детьми, способствовали формированию нравственных качеств и положительного отношения к окружающим.

Смена видов деятельности происходила во время подвижных игр: «Попробуй выполнить», «Летает – не летает», «Запрещенное движение», «Пантомима», «Тропинка».

В структуру каждого занятия входили упражнения-ритуалы для создания положительной атмосферы, снятия напряжения и настраивания на продуктивную работу – в начале занятия «Приветствие», и в конце занятия: «Подари улыбку», «Оленята», «Пожелай лучшего».

На контрольном этапе исследования была проведена повторная диагностика и оценка интеллектуальной готовности к учебной деятельности детей 6-7-летнего возраста с РАС из

экспериментальной группы. Уровни их готовности к школьному обучению показаны на рисунке 2.



*Рисунок 2. Показатели уровня развития интеллектуальной готовности к учебной деятельности детей 6-7-летнего возраста с РАС на констатирующем и контрольном этапе (%)*

На рисунке 2 видно, что на контрольном этапе исследования был обнаружен средний уровень интеллектуальной готовности к учебной деятельности детей с РАС. Дети 6-7-летнего возраста выполняли операции анализа, синтеза, сравнения, обобщения, при этом активно использовали метод проб и действовали в наглядно-образном плане, адекватно выполняли поставленную задачу, умели по функциональным признакам содержательно обобщить предметы.

После проведенной коррекционной работы в экспериментальной группе у детей с РАС произошли существенные качественные и количественные изменения в интеллектуальном компоненте готовности к учебной деятельности.

С использованием метода математической обработки данных (U-критерия Манна-Уитни) получены следующие результаты исследования.

Уровень внимания  $U_{эмп}(10,5)$  находится в зоне значимости, т.е. дети могут назвать все предметы, но, в целом, восприятие пока остается хаотичное, разбросанное, им сложно было выделить частное из целого. Дети 6-7-летнего возраста стали быстрее переключаться с одной картинки на другую, восприятие стало более целостным, фрагментарность проявлялась только при выделении некоторых частей отдельных предметов, при этом большие предметы (объекты) могли вычленивать из общего фона картинки.

Уровень мышления  $U_{эмп}(0)$  находится в зоне значимости, т.е. элементарные образные представления об окружающем мире у детей с РАС в экспериментальной группе стали достаточно сформированы, логические связи и отношения между объектами окружающего мира не нарушены.

Уровень наглядно-действенно-образного мышления и целостного восприятия

$U_{эмп}(3,5)$  находится в зоне значимости. Все дети понимают задачи и действуют адекватно, показывая средний уровень выполнения задания. Дети 6-7-летнего возраста не отвлекаются на бессмысленную манипуляцию с частями рисунков, выполняют задание более собрано, при этом могут складывать картинки, состоящие из 5-ти частей.

Уровень наглядно-действенного мышления, зрительно-пространственной ориентировки  $U_{эмп}(17)$  находится в зоне значимости. Дети понимают задачи, быстро находят фигуру, которая подходит к «окошку». Дети 6-7-летнего возраста не нуждаются в уточнении инструкции. Они достаточно быстро концентрируются и переходят от одной фигуры к другой. Дети подмечают отличительные признаки каждой геометрической фигуры. Заметно, что все виды помощи дают результаты.

Подводя итог, можно сказать, что результаты контрольной диагностики уровня сформированности интеллектуальной готовности к учебной деятельности детей 6-7-летнего возраста с РАС позволяют утверждать, что после проведенной коррекционной работы в экспериментальной группе произошли существенные качественные и количественные изменения. Следовательно, результаты подтвердили справедливость выдвинутой в исследовании гипотезы.

## **Литература**

1. Блажевич А.В., Кушнерова М.В. Организационный аспект подгрупповой работы по подготовке детей с расстройством аутистического спектра к школьному обучению / В сборнике: Детство, Открытое миру. сборник материалов XI Всероссийской научно-практической конференции с международным участием. – Омск, 2021. – 276-279с.
2. Гайченко С.В. Готовность педагога к обучению детей с расстройством аутистического спектра в условиях инклюзивного образования // Человек и образование. 2020. – № 3 (64). – 112-116с.
3. Делани Т. Развитие основных навыков у детей с аутизмом: Эффективная методика игровых занятий с особыми детьми / пер. с англ. В. Дегтяревой; науч. ред. С. Анисимова. – Екатеринбург: Рама Паблишинг, 2016.
4. Дон Г.В., Ерофеева Ю.И., Салимова К.Р., Давыдова Е.Ю., Хаустов А.В. Комплексная оценка результативности технологии индивидуализации аооп дошкольного образования для детей с РАС «Скорощкольник» // Аутизм и нарушения развития. 2021. Т. 19. – № 4. – 70-85с.
5. Залыгаева С.А., Шалагинова К.С. Формирование интеллектуальной готовности детей с расстройствами аутистического спектра к школе в инклюзивной группе / В сборнике: Психолого-педагогическое сопровождение общего, специального и



инклюзивного образования детей и взрослых. Сборник материалов Всероссийской научно-практической конференции с международным участием. – Чебоксары, 2021. – 119-122с.

6. Морозова В.И. Психокоррекционная работа педагога-психолога по усилению социализирующих возможностей семьи, воспитывающей дошкольника с расстройствами аутистического спектра на этапе его поступления в инклюзивную школу // Грани познания. 2018. – № 4 (57). – 26-33с.

7. Подготовка к школе детей с нарушениями эмоционально-волевой сферы / Т.А. Бондарь [и др.]. – М.: Теревинф, 2019. – 280 с.

8. Тарских Е.Е. Особенности готовности к школьному обучению у старших дошкольников с легкой умственной отсталостью и расстройством аутистического спектра / В сборнике: Педагогика в теории и на практике: актуальные вопросы и современные аспекты. Сборник статей XI Международной научно-практической конференции. – Пенза, 2021. – 259-261с.

9. Шалабанова И.Ю. Подготовка к школьному обучению детей с расстройствами аутистического спектра / В сборнике: Проблемы эффективного использования научного потенциала общества. Сборник статей по итогам Международной научно-практической конференции. Уфа: ООО «Агентство международных исследований», 2019. – 100-101с.

10. Шарохина В.Л., Катаева Л.И. Коррекционно-развивающие занятия: старшая, подготовительная группы. – М.: ООО «Национальный книжный центр», 2015.

11. Шоплер Э., Ланзид М., Ватерс Л. Поддержка аутичных и отстающих в развитии детей. Сборник упражнений для специалистов и родителей по программе ТЕАССН. Пер. с англ. – Минск: БелАПДИ, 1997.

12. Юшкова Ю.А. Некоторые аспекты готовности к школьному обучению детей с расстройством аутистического спектра // Международный академический вестник. 2019. – № 8 (40). – 4-7с.

13. Янушко Е.А. Игры с аутичным ребенком. Установление контакта, способы взаимодействия, развитие речи, психотерапия. – М.: Теревинф, 2018.

## Навык печатания как метод альтернативной и дополнительной коммуникации для неговорящих детей с расстройством аутистического спектра

З.Б. Хусейнова

Московский институт психоанализа

(Москва, Россия)

[zarrina\\_u@yahoo.com](mailto:zarrina_u@yahoo.com)

### Typing skill as an alternative and augmentative communication method for nonverbal children with autistic spectrum disorder

Z.B. Khuseinova

Moscow Institute of Psychoanalysis

(Moscow, Russia)

[zarrina\\_u@yahoo.com](mailto:zarrina_u@yahoo.com)

**Аннотация.** В статье рассмотрено использование навыка печатания на клавиатуре как средство расширения возможностей коммуникации детей с расстройством аутистического спектра. Показаны основные этапы коррекционной работы по обучению печатанию на клавиатуре; приведены краткие рекомендации по обучению печати детей с расстройством аутистического спектра.

**Ключевые слова:** расстройства аутистического спектра, печатание, неговорящие дети, альтернативная и дополнительная коммуникация, моделирование.

**Abstract.** The article discusses the use of keyboard typing skills as a means of expanding communication opportunities for children with autistic spectrum disorder. The main stages of correctional work on teaching typing on the keyboard are shown, and brief recommendations for teaching typing to children with autistic spectrum disorder are given.

**Key words:** autism spectrum disorder, typing, nonverbal children, alternative and augmentative communication, modeling.

В настоящее время во всем мире и в России растет количество детей с расстройством аутистического спектра (далее РАС). В связи с этим увеличивается и интерес исследователей к данному нарушению развития. Согласно усредненным данным по странам, которое приводит ВОЗ, распространенность РАС – 1 ребенок из 160 детей в 2021г.

По мнению отечественных и зарубежных авторов, нарушение навыков коммуникации препятствует успешной адаптации и социализации детей с РАС в связи с отставанием или отсутствием устной речи у детей этой категории. На сегодняшний день отношение

государства и социума к людям с особенностями развития меняется, поэтому актуальной становится задача поиска средств помощи, дающей возможность неговорящим людям с РАС войти в социум и жить в нем, насколько это возможно, самостоятельно, осмысленно и активно. На данном этапе формирование навыков коммуникации с помощью альтернативных методов коммуникации является ведущим направлением психолого-педагогической коррекции неговорящих детей с РАС.

Одним из средств альтернативной коммуникации для ребенка с РАС может стать печатание на клавиатуре (Карпенкова, 2018). Овладение навыками печатания на клавиатуре дает неговорящему ребенку с РАС возможность включиться в учебную деятельность, которая предполагает выполнение письменных заданий, дает возможность общаться с другими людьми с помощью печатания.

В своих работах И. В. Карпенкова отмечает, что в работе с неговорящими детьми с РАС необходимо использовать те ресурсы организма, которые есть, и идти наикратчайшим путем. Таким образом, научив неговорящего ребенка навыку печатания на клавиатуре, мы даем ему возможность быть понятым, что является важнейшим эмоциональным, коммуникативным и мотивационным аспектом (Карпенкова, 2013, 2017).

Альтернативная и дополнительная коммуникация (далее АДК) – это область клинической практики, которая дополняет или компенсирует нарушения в производстве и/или понимании речи, включая устные и письменные способы общения. В широком понимании, термин АДК содержит обширный перечень вспомогательных технологий, оборудования, инструментов и стратегий для улучшения повседневной жизни людей с ограниченными возможностями. АДК помогает людям, которые по тем или иным причинам (не говорят /плохо говорят) выразить мысли, желания, потребности, чувства и идеи, используя различные методы и инструменты: мануальные знаки, специальные жесты, написание пальцами, дактилография, материальные объекты, предметы, рисование, письмо, коммуникативные таблицы, книги с графическими символами или алфавитом, различные технические устройства, генерирующие речь (синтезатор речи), айтрекеры.

АДК является дополняющей системой общения, когда она используется для дополнения существующей, но ограниченной речи или когда она используется вместо полностью отсутствующей речи, как при использовании пациентами в послеоперационный период восстановления (Течнер, 2021).

У многих детей с РАС есть трудности с выражением своих мыслей с помощью устной речи. Коммуникативные нарушения у таких детей могут быть очень разными: какой-то ребенок говорит очень бегло и обладает большим словарным запасом, в то время как другой

может быть полностью невербальным. Некоторые дети повторяют одни и те же слова и звуки снова и снова, либо повторяют чужую речь вне контекста (эхолалия).

Однако трудности с речью не означают, что ребенок с РАС не может понимать или использовать язык. Некоторые дети с РАС могут освоить печать на клавиатуре даже при очень ограниченной устной речи, а с помощью программ для озвучивания текста печать может стать успешным методом альтернативной коммуникации для некоторых детей и взрослых. Кроме того, обучение печати может помочь как вербальным, так и невербальным детям с РАС, у которых есть сложности с письмом от руки (*Кочеткова, Елисеева, 2020*).

Активное развитие коммуникативных навыков невозможно без надежного и эффективного словарного запаса. Очень важно, чтобы у ребенка был доступ к таким словам. Это позволяет научиться формировать фразу и способствует развитию языка. Маленькие дети слышат слово много раз в разных ситуациях в определенном значении от окружающих людей и таким образом узнают значение слова. В какой-то момент ребенок начинает говорить слово самостоятельно (Социальная школа Каритас, 2021).

Но почему-то от пользователей АДК, которые имеют сложности в языковом развитии, мы ждем, что ребенок начнет использовать символ по назначению сразу в разных ситуациях и с разными людьми. Ребенок должен видеть использование средства АДК в процессе общения. Очень важно планировать слова, которые необходимо ввести.

Исследователи выделяют несколько стратегий (Рязанова, 2018).

1. **На основе активности.** Выбирается степень активности, доступная ребенку. Подбираются слова, которые могут быть необходимы для реализации этой активности. Следует продумывать сценарий для общения, быть открытым и не требовать от ребенка ответа или повторения. Подбирать слова необходимо таким образом, чтобы они были адекватны разным коммуникативным ситуациям.

2. **Прием основного слова недели.** Выбирается одно слово базового словаря и продумываются конкретные ситуации, когда это слово может быть использовано для реализации различных коммуникативных функций в течение недели.

3. **Стратегия наблюдения.** Ведется специальный дневник, в который заносятся все слова, потребность в которых возникла. Именно необходимые слова постепенно используются для дальнейшего введения.

Устная речь или общение с помощью средств альтернативной и дополнительной коммуникации не появляется волшебным образом, когда перед вами лежит устройство для коммуникации. Это происходит благодаря обратной связи, которая дается в ответ на попытки общения. Поэтому крайне важно моделировать естественные ситуации общения при определенных условиях.

Этапы коррекционной работы по обучению печатанию.

1. Обучение глобальному чтению.
2. Знакомство с клавиатурой, раскладкой букв.
3. Обучение печатанию на клавиатуре.
4. Моделирование ситуаций, в которых ребенок сможет с помощью печатания: отвечать/задавать вопросы, комментировать, выражать просьбу/отказ и т.д.

Моделировать – значит говорить на языке ребенка, на том языке, которым он сейчас овладевает, и при этом использовать средства альтернативной и дополнительной коммуникации. Моделировать могут родители, братья и сестры, бабушки и дедушки, специалисты, работающие с ребенком, и все, кто окружает ребенка/взрослого и встречается в течение дня (Социальная школа Каритас, 2021).

Основные рекомендации по обучению печати детей с РАС:

- регулярность;
- выбор словаря;
- комфортная обстановка во время практики;
- занятия шаг за шагом, от легкого к сложному;
- продвижение в темпе ребенка, без спешки;
- возможность для движения (перерыв);
- поощрения (награды).

Специалистам и родителям стоит учитывать, что обучение коммуникации с помощью печатания – это кропотливая и долгая работа, навык, на овладение которым уйдут многие годы. Но этот навык позволит неговорящему ребенку с РАС включиться в школьную деятельность, общаться со сверстниками и родными, а в будущем поможет в овладении профессией.

## **Литература**

1. Карпенкова И.В. Использование компьютера в развитии детей с особенностями развития и общении с ними. – Методическое пособие – М.: Карпенкова, «Наш Солнечный Мир», 2013 – 84с.
2. Карпенкова И.В. Письменная коммуникация с детьми, имеющими РАС и другие нарушения развития, с использованием компьютера. – М.: Наш Солнечный Мир, 2018 – 30с.
3. Карпенкова И.В. Применение метода Facilitated Communication при обучении детей с РАС письменной коммуникации с использованием компьютера // Аутизм и нарушения развития. – 2017 – №1 (54) – 15-26с.

4. Кочеткова О.П., Елисеева Н.Н. Построение образовательного процесса для детей с аутизмом // Информационно-коммуникационные технологии в педагогическом образовании. 2020. – № 1 (64) – 117-119с.
5. Образовательный портал. Социальная школа «Каритас». <https://caritas.education/parents/module02-01>
6. Рязанова И. Л. Оценка коммуникативных навыков и подбор альтернативных и дополнительных средств общения детям с ТМНР // Коррекционная педагогика. – 2018. – №5 (47).
7. Течнер С.-фон, Мартинсен Х. Введение в альтернативную и дополнительную коммуникацию. Жесты и графические символы для людей с двигательными и интеллектуальными нарушениями, а также с расстройствами аутистического спектра. – М.: Тервинф, 2021. – 428с.

## Опыт использования сенсорных игр в работе с детьми с расстройством аутистического спектра дошкольного возраста

*А.А. Цыкова*

Казенное общеобразовательное учреждение Воронежской области  
«Воронежский центр психолого-педагогической реабилитации и коррекции»

(Воронеж, Россия)

[anjna212@mail.ru](mailto:anjna212@mail.ru)

## Experience of using sensory games in work with children with autism spectrum disorder of preschool age

*A.A. Tsykova*

State educational institution of the Voronezh region  
«Voronezh Center for Psychological and Pedagogical Rehabilitation and Correction»

(Voronezh, Russia)

[anjna212@mail.ru](mailto:anjna212@mail.ru)

**Аннотация.** В данной работе представлен опыт использования сенсорных игр с детьми дошкольного возраста с расстройствами аутистического спектра, перечислены варианты сенсорных игр. Сообщается, что данный метод является продуктивным, способным положительно воздействовать на разные когнитивные функции, включая речь, а также социализировать поведение.

**Ключевые слова:** аутизм, сенсорные игры, взаимодействие.

**Abstract.** Perception of sensory games in preschool children with autistic color disorders, sensory variants of games. It is reported that this method is productive, capable of positively influencing various cognitive functions, including speech, as well as socializing his behavior.

**Key words:** autism, sensory games, interaction.

С самого раннего возраста ребенок воспринимает окружающий мир через органы чувств. Интеллектуальное развитие ребенка, внимание, память, воображение напрямую зависит от успешного развития сенсорных процессов. Игра является ведущим видом деятельности в дошкольном возрасте. Именно через нее ребенок развивается, познает новое и усваивает сенсорные эталоны.

Основным недостатком при аутизме является нарушение общения ребенка с окружающим миром. Поэтому формирование коммуникативных навыков – одно из ведущих направлений психолого-педагогической коррекции расстройств аутистического спектра (Лебединская, Никольская, Баенская, 1989). У детей с РАС отмечается нарушение развития сенсорной сферы, может наблюдаться повышенная или пониженная

чувствительность к сенсорным явлениям, что затрудняет полноценное развитие личности ребенка.

Интерес к познанию мира у детей с РАС не появляется самостоятельно и не является для них важным мотивом. Дети данной категории почти не интересуются игрушками, не умеют играть или используют их для совершения стереотипных манипуляций. Ребенка с аутизмом больше привлекает не сам предмет, а его сенсорные свойства – цвет, запах, звук, вкус, поверхность и т.д. Кроме того, часто у детей с РАС наблюдаются проблемы с поведением, которые могут быть непосредственно связаны с нарушением сенсорной сферы. Задачей специалиста является организовать адекватную развивающую среду, комфортную для ребенка. Для этого отлично подходят сенсорные игры. С помощью таких игр можно развивать интеллект, внимание, восприятие, коммуникацию. Они являются также важным мотивационным стимулом для ребенка.

Остановлюсь на собственном опыте работы. На занятиях я использую зрительные, слуховые, обонятельные, тактильные, двигательные игры. С их помощью устанавливается взаимодействие с ребенком (вербальное и невербальное), нормализуется эмоциональное состояние ребенка, расширяется кругозор, развиваются познавательные и психические процессы, развиваются импрессивная и экспрессивная речь, усваивается новая сенсорная информация.

В своей работе я также использую сенсорные игры для установления взаимодействия ребенка со специалистом и детей между собой. Когда ребенок первый раз приходит на занятия, чаще всего он напряжен, может проявлять негативизм или не обращать внимание на педагога. Ребенку требуется время, чтобы освоиться, привыкнуть к педагогу. Для этого я предлагаю ребенку сенсорную коробку, пальчиковые краски, песок, различные слаймы, сквиши, лизуны. Начинаю играть в них сама, и, как правило, ребенок начинает заинтересовываться, пытаться взять понравившийся предмет. После успешного прохождения этапа знакомства мы начинаем обучать ребенка различным формам взаимодействия, расширять его представление об окружающем мире.

*Пример.*

*Ко мне на занятия ходит ребенок 6 лет (диагноз – РАС, вербальный: присутствуют элементы речи). На первом же занятии наблюдалось яркое проявление негативизма. Ребенок ничего не хотел, от всего отказывался, специально неправильно отвечал на вопросы, ответы на которые хорошо знал. Большое значение в налаживании контакта с ним сыграла правильная мотивация. Оказалось, что ребенок очень любит рисовать пальцами, играть с крупной и водой. Мы стали использовать такие сенсорные игры как непосредственный элемент занятия, а в дальнейшем ввели как поощрение. Т.е. когда ребенок выполнял все задания, он мог выбирать, в какую сенсорную игру будет играть.*

Вариантов сенсорных игр огромное множество:

- зрительные (наблюдение за яркими предметами, работа с красками, смешивание цвета);



- слуховые (использование музыкальных инструментов, различных шумных предметов, различение их на слух);
- тактильные (ходьба по колючим, мягким, твердым дорожкам, прыжки, использование слаймов, лизунов, игры с водой, песком, пальчиковыми красками, крупой и т.д.);
- двигательные (выполнение нейропсихологических упражнений, гимнастика);
- обонятельные (использование ароматических масел, работа с часто встречающимися бытовыми запахами);
- вкусовые (учимся различать на вкус сладкие, кислые, острые, горькие продукты).

Сенсорные игры могут способствовать переживанию приятных эмоций, что положительно скажется на настроении и поведении ребенка. Также этот метод позволяет открыть новые возможности для проведения коррекционной работы, что повлияет на сам ход дальнейшего развития ребенка. Это достигается за счет возникновения эмоционального контакта со взрослым в ходе сенсорных игр.

Важно помнить, что если ребенок в начале не хочет вступать во взаимодействие со взрослым и не заинтересовывается играми, то не стоит настаивать. Ребенку нужно время, чтобы привыкнуть, но обязательно стоит позже попробовать еще раз. Ребенка могут испугать новые впечатления, поэтому игры надо вводить постепенно и порционно. Следует заметить, что существует вероятность появления у детей с РАС, включенного в игру, многократных движений, переходящих в стереотипные. В этот момент, не запрещая их, стараемся аккуратно переключить ребенка на более спокойные игры, не провоцирующие стереотипий.

*Вывод.* Использование сенсорных игр является продуктивным методом, позволяющим получить положительные результаты в работе с дошкольниками с РАС: корректировать у них речевые нарушения, поведенческие отклонения, развивать познавательную активность, эмоционально-волевую сферу для преодоления нарушений развития и успешной социализации.

## **Литература**

1. Большакова Г.Е. «Коррекция сенсорного развития учащихся с тяжелыми множественными нарушениями развития» / Г.Е. Большакова. – Москва, 2010. – 320 с.
2. Лебединская К.С., Никольская О.С., Баенская Е.Р. Дети с нарушениями общения: Ранний детский аутизм. – М.: Просвещение, 1989. – 95 с.
3. Семаго Н.Я. Новые подходы к построению коррекционной работы с детьми с различными видами отклоняющегося развития // Дефектология, 2000.
4. Шпицберг И.Л. Коррекция нарушений сенсорных систем у детей с расстройствами аутистического спектра // Аутизм и нарушения развития, 2013. – № 2. – 33-45, 239с.

## Особенности работы с семьей, воспитывающей ребенка с расстройством аутистического спектра

*К.В. Шувалова*

ГБОУ СО «Верхнесалдинская школа»

(Верхняя Салда, Россия)

[Shuvalova.ksenia@yandex.ru](mailto:Shuvalova.ksenia@yandex.ru)

### Features of working with a family raising a child with an autism spectrum disorder

*K.V. Shuvalova*

Verkhnyaya Salda School

(Verkhnyaya Salda, Russia)

[Shuvalova.ksenia@yandex.ru](mailto:Shuvalova.ksenia@yandex.ru)

**Аннотация.** В статье рассматриваются особенности детско-родительских отношений в семьях, воспитывающих ребенка с расстройством аутистического спектра. Описаны особенности нарушений детско-родительских отношений матери и ребенка с РАС участников экспериментальной группы. Представлен комплекс сенсомоторных упражнений для работы с детьми с РАС и их родителями по коррекции нарушений детско-родительских отношений и поведения детей с РАС экспериментальной группы.

**Ключевые слова:** расстройство аутистического спектра, детско-родительские отношения, метод сенсомоторной коррекции, комплекс сенсомоторных упражнений психолого-педагогическое сопровождение.

**Abstract.** This article is devoted to considering the features of child-parent relations in families raising a child with autism spectrum disorder. The features of violations of the parent-child relationship between mother and child with ASD of the experimental group participants are described. A complex of sensorimotor exercises for working with children with ASD and their parents aimed to correct disorders of child-parent relations and behavior of children with ASD of the experimental group is presented herein.

**Key words:** autism spectrum disorder, child-parent relations, sensorimotor correction method, complex of sensorimotor exercises, psychological and pedagogical support.

**Актуальность.** Для семей, воспитывающих детей с расстройством аутистического спектра (РАС), достижение позитивного взаимодействия между родителями и детьми может стать настоящей проблемой. Психофизические нарушения и личностные особенности ребенка с РАС могут служить источником материнской депривации (Баенская Е.Р., Никольская О.С., 1997). Эмоциональное воздействие стресса на женщину, родившую

больного ребенка, неизмеримо значительнее, чем на других членов семьи. Изменения у матерей, воспитывающих ребенка с РАС, проявляются на психологическом, социальном и соматическом уровнях (Баенская Е.Р., Никольская О.С., 1997). Для полноценного же развития личности ребенка с тяжелыми нарушениями развития в семье должны складываться благоприятные условия, которые напрямую влияют на успешное его развитие. Анализ результатов экспериментально-психологических исследований позволил констатировать, что дефекты речи у детей с РАС усиливают фрустрацию у детей и у матерей (100%), являются одним из факторов негативных проблем в отношениях между родителями и детьми в таких семьях (Синягина Н.Ю., 2005). В свою очередь возникающие проблемы отражаются не только на состоянии матери, но и на характере ребенка с РАС: из-за недостатка положительных эмоциональных отношений с родителями и полноценного общения с ними, у него изменяется поведение, которое становится агрессивным и неуправляемым. У родителей также отмечается повышенный уровень тревожности и агрессивности, на фоне которого часто формируется нарушенный стиль отношения по типу эмоционального отвержения, неуверенность в своих воспитательных возможностях (Синягина Н.Ю., 2015).

В научных работах современных исследователей (Ю.В. Никитиной, Горячевой Т.Г., Е.Ю. Мاستюковой) рассматриваются различные стороны детско-родительских отношений в семье, устанавливаются особенности этих отношений, выявляются проблемы воспитания детей, но методов решения их на практике предлагается недостаточно. В связи с этим становится актуальным выбор современных и инновационных методов обучения детей с РАС, которые непосредственно включают семью в поле коррекционного воздействия в качестве основного фактора социальной адаптации ребенка. Кроме этого следует отметить, что, несмотря на заинтересованность родителей в сохранении благоприятного психологического климата в семье, им не всегда удается психологически грамотно решить многие семейные вопросы, разрешить возникающие проблемы, выстроить адекватные отношения с детьми с РАС (Шапарь В.Б., 2006).

*Материалы и методы исследования.* Целью исследования было изучение особенностей родительских представлений и отношений, касающихся собственного ребенка, оценка уровня адаптации матери к его заболеванию, а также выбор методов коррекционной работы с детьми с РАС и их родителями. Результаты раскрывают особенности, присущие всем родителям детей с РАС экспериментальной группы, и могут использоваться специалистами при проведении коррекционной работы с детьми и их семьями.

Исследование проводилось на базе ГБОУ СО «Верхнесалдинская школа» с обучающимися 1х классов, которым был поставлен диагноз – РАС (более 5 лет назад). В исследовании приняли участие 12 семей (выборка составила 24 человека, из них – 12 матерей в возрасте от 32 до 39 лет и 12 детей с РАС в возрасте от 7 до 9 лет). Уровень тяжести нарушений не учитывался, но все дети посещали школу. Для исследования родительского отношения и проблем семьи использовались следующие методики.

1. Тест-опросник родительского отношения А.Я.Варга, В.В.Столина (А.А. Подалев, В.В.Столин, 2000).

2. Анкета «Особенности эмоциональных отношений матери и ребенка» (авторы Э.Р. Шефер и Р.К. Бэлл, в адаптации Т.В. Нещерет), (А.А.Карелин, 2001).

3. Анкета «Список потребностей родителей» (Т.П. Кудрина и Е.Б Айвазян, 2012), определяющая потребности у родителей по отношению к специалистам, обществу, к своему ребенку.

По результатам проведенного исследования были получены следующие данные.

1. Спектр симптомов, характерных для детей с РАС (коммуникативные нарушения, нарушения социального взаимодействия и стереотипные паттерны поведения, аффективные реакции ребенка на внешнюю среду) воспринимаются 100% матерями как болезнь. Дефекты речи у детей с РАС усиливают тревожность у всех опрошенных (100%), они отмечают его одним из факторов негативных проблем в отношениях между родителями и детьми. Часто родители переживают, когда ребенок потряхивает руками, закрывает уши, раскачивается и т.п. Нередко родители возвращаются к этим темам, задают одни и те же вопросы, считают, что избавление от подобных симптомов должно стать одной из основных целей коррекционной работы. Это свидетельствует о том, что они пока не способны принять ребенка таким, какой он есть, стесняются его, не могут получать от общения с ним удовольствия.

2. Также более 83% матерей отмечают, что сталкиваются при воспитании ребенка с трудностями из-за его индивидуальных особенностей: тревожность, агрессивность, конфликтность – 10 (81%) родителей; аффективная регуляция в виде аффективных бурь – 100%, аутоагрессии – 63% матерей. Родители считают, что эти симптомы относятся к болезни и их можно скорректировать только при помощи медицинских препаратов. Высокие показатели получены по признакам «необходимость посторонней помощи в воспитании ребенка» (более 85%). Данный результат подтверждает неумение части родителей взаимодействовать с ребенком. Все матери (100%) заявляют о необходимости в помощи специалистов по установлению положительного взаимодействия со своим ребенком.

3. Оптимальный эмоциональный контакт выявлен только у 17% матерей (2 человека). Излишняя эмоциональная дистанция выявлена у 50 % матерей (6 человек). Данные матери испытывают в отношении собственного ребенка такие свойства, как раздражительность, вспыльчивость. Они чрезмерно строги к своему ребенку, проявляют суровость в отношениях, а также уклоняются от длительного контакта с ребенком, определяя своего ребенка на полный учебный день с присмотром в группе продленного дня.

Таким образом, родительское отношение к детям с РАС имеет свои особенности. Большинство из опрошенных матерей отметили наличие психологических проблем для себя, включая проблему нарушения детско-родительских отношений. Для того, чтобы скорректировать родительское отношение к детям с РАС, иметь возможность сформировать положительное взаимодействие ребенка и матери, в психокоррекционной работе использовался комплекс телесных, двигательных, сенсомоторных упражнений для детей с РАС и их родителей. В основе упражнений лежит метод сенсомоторной коррекции (Горячева, Султанова, 1999). При проведении сенсомоторной коррекции основной акцент делается на работу с первым блоком мозга (дыхательные и глазодвигательные упражнения; упражнения, направленные на нормализацию активационных процессов, снятие тонических нарушений; повышение работоспособности). Метод опирается на представление о том, что воздействие на базовый сенсомоторный уровень развития активизирует развитие всех высших психических функций, согласно теории А.Р. Лурии о трех функциональных блоках мозга (Т.Г. Горячева, Ю.В. Никитина, 2019). Хотя он называется методом сенсомоторной коррекции, но направлен в первую очередь не на коррекцию моторики, а на нормализацию работы первого энергетического блока мозга через движение (Горячева Т.Г. Никитина Ю.В., 2019). Сенсомоторные упражнения позволяют активизировать, восстановить взаимосвязь между различными уровнями и аспектами психической деятельности. Учитывая сложную и неоднородную структуру дефекта у детей с РАС, использовался базовый комплекс упражнений, направленный на коррекцию нарушений всех четырех уровней развития психики детей с РАС экспериментальной группы: сенсорного, перцептивного, телесно-пространственного анализа, эмоционально-волевого (Т.Г. Горячева, Ю.В. Никитина, 2019). В базовый комплекс вошли следующие упражнения: «Яйцо, качели, качалочка, колобок, крылышки, корзинка, бревнышко, солдатик, гусеница». Каждое из упражнений имело диагностическую цель и коррекционное воздействие. Подробное описание содержания упражнений и коррекционная цель дается в учебно-методическом пособии «Расстройства аутистического спектра. Метод сенсомоторной коррекции» авторов Т.Г. Горячевой и Ю.В. Никитиной (2019). Занятия проходили в специально оборудованном зале для АФК. Для

работы использовались большие надувные мячи, центрифуга, различные жесткие коврики, туннели, одеяла, пуфики, мячи различной жесткости, массажеры, жесткие щетки для тактильных ощущений ребенка. В зависимости от состояния детей, занятия проводились 20 минут в течение 6 месяцев два раза в неделю. На занятии присутствовал один из родителей ребенка – мать. Родители тренировались совместно с детьми, чтобы приобрести навыки и умения по оказанию помощи своему ребенку. Специалист активно привлекал родителей к проведению коррекционного занятия, предлагая заканчивать начатое им упражнение. Затем специалист помогал маме самостоятельно выполнить задание. Ребенок находился спиной к взрослому, который обхватывает его и держит за руки, выполняя все необходимые движения вместе с ребенком, сначала как одно целое, а затем, уменьшая помощь и добиваясь самостоятельного выполнения ребенком необходимых движений и действий. Через несколько занятий специалист предлагал поменяться местами (встать маме вместе с ребенком). Одновременно педагог обучал родителей способам поощрения детей: как и когда следует хвалить, дать игрушку или что-то вкусное. Кроме оказания помощи в выполнении заданий, цель работы специалиста заключается и в том, чтобы изменить поведение самих родителей. Этот метод дает возможность также улучшить понимание родителями проблем и возможностей аутичного ребенка, обучить родителей адекватным способам взаимодействия с ним и конкретным приемам коррекционной работы. Особенности поведения родителей отслеживались по специальному протоколу, представленному в Таблице 1. Положительные изменения произошли по всем показателям родительского поведения во время выполнения сенсомоторных упражнений.

Таблица 1

Протокол наблюдения за поведением родителей до и после проведения коррекционной работы

Сотрудничество с педагогами	Нет, никогда		С подсказкой или напоминанием		Пытается, пусть не всегда успешно		Да, обычно	
	1 занятие	Последнее занятие	1 занятие	Последнее занятие	1 занятие	Последнее занятие	1 занятие	Последнее занятие
Выполняет действия по образцу, который демонстрирует педагог	1	0	8	1	2	1	1	10
Следует правилам поведения на занятии	1	0	9	1	2	1	0	10

Приходит вовремя	0	0	7	2	3	0	2	10
Предупреждает о пропусках заранее	0	0	0	0	3	0	9	12
Собирает данные о поведении ребенка	8	1	3	0	1	2	0	9
- делает видеозаписи	12	5	0	0	0	1	0	6
- заполняет таблицы	12	2	0	1	0	4	0	5
Иницирует обсуждение новых тем и вопросов с педагогами и с другими родителями	10	1	0	1	1	4	1	6
Обращается за помощью в сложных ситуациях	9	0	1	2	1	0	1	10
Навыки общения с ребенком								
Умеет давать ребенку подсказки	10	1	0	3	2	4	0	3
Умеет давать ребенку инструкции	11	-2	0	2	0	2	1	6
Умеет привлечь внимание ребенка, заинтересовать	10	0	0	1	1	2	1	9
Умеет дожидаться инициативы ребенка	10	1	0	2	1	4	1	5

По итогам проведения занятий на основе метода сенсомоторной коррекции проведен повторный опрос среди родителей экспериментальной группы по отношению к ребенку с РАС. Итоговые результаты представлены в Таблице 2, где фиксируется положительная динамика по всем показателям.

Таблица 2

Результаты исследования детско-родительских отношений

№ п/п	Признак родительских установок	Высокие значения		Средние значения		Низкие значения	
		1 занятие	Последнее занятие	1 занятие	Последнее занятие	1 занятие	Последнее занятие
1.	Оберегание ребенка от трудностей	48%	16%	42 %	32%	10 %	43%
2.	Ограничение матери ролью хозяйки			38%	42	28%	15%
4.	Подавление воли ребенка		-	64%	40	36%	60%
5.	Жертвенность родителей	4%	2%	60%	34%	36%	64%
6.	Страх причинить вред ребенку	75%	12%	25%	43%	0	45%
8.	Строгость родителей		-	36%	23%	64%	77%
9.	Раздражительность родителей		-	100%	76%	-	24%
10.	Зависимость ребенка от матери во время занятия	76 %	14%	24%	62%	0	24%
11.	Поощрение зависимости ребенка от родителей	14%	4%	76%	39%	20%	67%
12.	Подавление агрессивности ребенка	35%	23%	65%	39%	0	38%
13.	Мученичество родителей	7 %	0	80%	44%	16%	
15.	Поощрение активности ребенка		-	92%	35%	8%	65%
16.	Избегание общения с ребенком	23%	-	60%	32%	17%	68%
19.	Власть матери		-	48%	26%	52%	74%
23.	Необходимость посторонней помощи в воспитании ребенка	82%	42	14%	10	4 %	48



Комплекс упражнений по сенсомоторной коррекции позволил провести коррекцию нарушений поведения детей с РАС экспериментальной группы. Испытуемые – 12 детей с РАС и серьезными поведенческими расстройствами. До начала коррекционной работы и через полгода после реализации комплекса упражнений состояние детей и их поведенческие нарушения оценивались одним стандартизированным тестом – Achenbach CBCL – оценочный лист поведения Ахенбаха (Дмитриев М.Г., Белов В.Г., Парфенов Ю.А., 2010). Для исследования особенностей поведения детей с РАС экспериментальной группы, отклоняющихся от принятых социальных норм, применялся метод экспертной оценки. В качестве экспертов выступали родители, непосредственно включенные в социальное взаимодействие с детьми. В основе метода стало наблюдение за нерегламентированным поведением детей. Данный опросник Ахенбаха позволяет выявить особенности отклоняющегося поведения детей по шкалам: Замкнутость; Соматические проблемы; Тревожность; Нарушения социализации; Проблемы с вниманием; Делинквентное поведение; Агрессия. По итогам опроса родителей были получены количественные результаты, которые свидетельствовали о 40-процентном снижении поведенческих проблем у 9 из 12 детей. Более 60% (8) детей научились ориентироваться на взрослого и адекватно реагировать на взрослого, так как невербальный компонент чрезвычайно важен для общения. Около 46% говорящих детей (5) научились обращаться к взрослому словами, избавились от крика /побуждения действием. В целом можно сказать, что сенсомоторные упражнения привели к значительному и длительному улучшению поведения у большинства детей. В результате через 6 месяцев 100% детей стали более спокойными, уменьшились стереотипии, увеличились возможности и активность в контакте. Ни у одного ребенка не возросло тревожное поведение. У 6 детей повысился интерес к тому, что происходит в окружающей среде, у 2 детей с эхолалиями появилась фразовая речь; 3 детей с исходно выраженной мышечной гипотонией стали энергичнее, начали активно двигаться. У 4 детей (33%) наблюдалось большее разнообразие в обращении с объектами, использовании игрушек. Все матери признали, что сенсомоторные упражнения дали стимул эмоциональному росту их детей. Никто из них не выразил желания прекратить занятия в будущем.

*Выводы.* Попытки оказания профессиональной психокоррекционной поддержки семьям детей с РАС стали проводиться в нашей стране не так давно, и пока они носят не системный характер. Такая поддержка должна развиваться, на наш взгляд, как помощь семье в ее основных заботах: воспитании и введении в жизнь ребенка с РАС. Метод сенсомоторной коррекции дает возможность родителям понять, что происходит с их ребенком, помочь установить с ним эмоциональный контакт, почувствовать свои силы,

научиться влиять на ситуацию, изменяя ее к лучшему. Настоящее исследование дополняет имеющуюся литературу по детско-родительским отношениям и воспитанию детей с РАС. Это предварительное исследование может способствовать развитию практико-ориентированных моделей психолого-педагогического сопровождения ребенка с РАС и его семьи. Также результаты, полученные в ходе исследования, могут быть проверены на более крупных выборках.

## **Литература**

1. Баенская Е.Р., Никольская О.С. Коррекция детского аутизма как нарушения аффективной сферы: содержание подхода. – М.: Класс, 1997. – 108 с.
2. Бодалев А.А., Столин В.В. Общая психодиагностика. – СПб., 2000. – 292-313с.
3. Герасимова Т.Ф. Оптимизация способов взаимодействия ребенка и родителя. Семейная психология и семейная терапия, № 1, 1999.
4. Горячева Т.Г., Никитина Ю.В. Расстройства аутистического спектра у детей. Метод сенсомоторной коррекции Учебно-методическое пособие. – М.: Генезис, 2019. – 168с.
5. Дмитриев М.Г., Белов В.Г., Парфенов Ю.А. Психолого- педагогическая диагностика делинквентного поведения у трудных подростков. (Части 1-3). – СПб.:ЗАО «ПОНИ», 2010 – 316 с.
6. Шапарь В.Б. Ш 23 Практическая психология. Психодиагностика отношений между родителями и детьми. / В.Б. Шапарь. – Ростов н/Д: Феникс, 2006. – 432 с. (Психологический факультет).
7. Крюкова, Т. Л., Сапоровская, М. В. Семьи: жизненные трудности и совладение с ними. – СПб.: Речь, 2005. – 240 с.
8. Синягина Н.Ю. Психолого-педагогическая коррекция детско-родительских отношений. – М.: Владос, 2005 – 95с.

**Арт-терапия как метод психологической коррекции детско-родительских отношений  
в диаде «мать-дитя» в семьях, воспитывающих ребенка с РАС**

*К.В. Шувалова*

ГБОУ СО «Верхнесалдинская школа»

(Верхняя Салда, Россия)

[Shuvalova.ksenia@yandex.ru](mailto:Shuvalova.ksenia@yandex.ru)

**Art therapy as a method of psychological correction of parent-child relations in the  
«mother-child» dyad in families raising a child with ASD**

*K.V. Shuvalova*

GBOU SO «Verkhnyaya Salda School»

(Verkhnyaya Salda, Russia)

[Shuvalova.ksenia@yandex.ru](mailto:Shuvalova.ksenia@yandex.ru)

**Аннотация.** Предметом исследования являются особенности детско-родительских отношений в диаде «мать-дитя» в семьях, воспитывающих ребенка с РАС. Целью исследования является выявление возможностей применения арт-терапевтических методов в психологической коррекции детско-родительских отношений в семьях, воспитывающих детей с РАС. Методами исследования выбраны тестирование, анкетирование, наблюдение.

**Ключевые слова:** дети с расстройствами аутистического спектра, детско-родительские отношения, арт-терапевтические методы, психологическая коррекция.

**Annotation.** Research subject is the peculiarities of parent-child relations in the "mother-child" dyad in families raising a child with ASD. Research objective is identification of the possibilities of using art-therapeutic methods in the psychological correction of parent-child relationships in families raising children with ASD. Testing, questioning, observation were chosen as research methods.

**Key words:** children with autism spectrum disorders; parent-child relationships; art-therapeutic methods, psychological correction.

**Введение.** Коррекционная помощь детям с расстройствами аутистического спектра и их семьям не всегда является эффективной, так как дети с РАС нуждаются «в специально организованном сопровождении, включающем медицинскую, социальную, психолого-педагогическую помощь» (Баенская Е.Р., Никольская О.С., 1997). Сопровождение требуется не только ребенку с РАС, но и всей семье, в которой он воспитывается. Об этом говорят результаты исследований ученых Сияягиной Н.Ю., Кухарчук О.В., Игнатьевой К.В. (Сияягина Н.Ю., 2015 Кухарчук О.В., 2016). Психологическое сопровождение семьи,

воспитывающей ребенка с ограниченными возможностями здоровья, включающее работу по проблеме детско-родительских отношений в семьях, воспитывающих детей с РАС, убедительно «доказывают их специфичность и своеобразие по большинству исследуемых параметров». (Синягина Н.Ю., 2015). Ученые отмечают, что более половины матерей (58 %) детей с РАС не прошли все стадии принятия ребенка и испытывают отвержение к нему. Более половины не верят в силы и возможности своего ребенка. Лишь незначительная часть (15 %) родителей имеют симбиотическую связь с ребенком с РАС (Н.Ю. Синягина, 2005). Исследователь И.И. Мамайчук отмечает, что «система мер психологической поддержки родителей, воспитывающих детей с РАС, должна быть направлена на снижение эмоционального дискомфорта в связи с имеющимися грубыми нарушениями в развитии ребенка, формирование у родителей адекватного отношения к его психофизиологическому состоянию, поддержание уверенности родителей в его возможностях, сохранение положительных детско-родительских отношений и стилей семейного воспитания» (Мамайчук, 2006). Учитывая растущий интерес в современном образовании у практиков к поиску механизмов коррекционного воздействия искусства на детей с РАС и его семью, мы рассмотрели применение методов арт-терапии в психологической коррекции детско-родительских отношений и психологической помощи матерям по вопросам положительного взаимодействия с ребенком. Методологическую основу арт-терапевтического направления в психологии и педагогике заложили известные психотерапевты и психологи: А. И. Копытин, О.С. Никольская (А.И.Копытин, 2006; О.С. Никольская, 1997). По мнению А.И. Копытина (А.И. Копытин, 2006 Арт-терапия детей и подростков), «особую ценность арт-терапевтическая работа может иметь для взрослых и детей, которые испытывают те или иные затруднения в вербализации своих переживаний из-за речевых нарушений, малой контактности или аутизма, а также сложности этих переживаний и их «невыразимости». Однако в научной литературе недостаточно исследований по применению методов арт-терапии в коррекции детско-родительских отношений. Актуальность исследования обусловлена недостаточной разработанностью проблемы коррекции детско-родительских отношений посредством арт-терапии на практике. Применение арт-терапевтических методов «не рассматривается как лечебное воздействие, они выступают как общеразвивающие приемы психолого-педагогической коррекции, как способы по формированию позитивной воспитательской модели «сотрудничество»; изменение отношения родителей к ребенку и адекватное восприятие его проблем» (Е.Р. Баенская, О.С. Никольская, 1997). Разработанные на основе арт-терапевтических методов занятия для родителей и детей могут помочь в психологической

коррекции актуального состояния детско-родительских отношений в семье, воспитывающей ребенка с РАС (В.И.Королева,2017; Н.Ю.Синягина,2005).

*Исследование.* С сентября по декабрь 2021 года нами было проведено исследование особенностей детско-родительских отношений в семьях, воспитывающих детей с РАС в экспериментальной группе. В выборку вошли 12 детей 1-х классов с РАС, диагноз которым был поставлен более 4 лет назад, и их матери. Все дети обучались в ГБОУ «Верхнесалдинская школа» с 01 сентября 2021 года. Уровень тяжести нарушений развития не учитывался, но все дети посещали школу. Результаты исследования раскрывают особенности отношения матери к ребенку с грубыми нарушениями в развитии и могут использоваться специалистами в коррекционной работе с ребенком с РАС и его с семьей. Для исследования особенностей материнского отношения и потребностей в вопросах образования и воспитания к ребенку с РАС использованы методики:

1) «Тест - опросник родительского отношения» А.Я.Варга, В.В.Столина (А.А. Подалев, В.В.Столин, 2000);

2) Анкета «Особенности эмоциональных отношений матери и ребенка» (авторы Э.Р. Шефер и Р.К. Бэлл, в адаптации Т.В. Нещерет), (А.А.Карелин, 2001);

3) Анкета «Список потребностей родителей» (Т.П. Кудрина и Е.Б Айвазян, 2012), определяющая потребности у родителей по отношению к специалистам, обществу, к своему ребенку.

Результаты исследования подтвердили, что в семье, воспитывающей ребенка с РАС, отношение матери к «особому» ребенку отличается некоторыми особенностями. Оптимальный эмоциональный контакт, или симбиотическая модель воспитания, выявлен только у 17% матерей (2 человека). Они «приняли и поняли» не только диагноз своего ребенка, но и предпочитают устанавливать с ним положительный эмоциональный контакт и продуктивные способы взаимодействия. У этих родителей конфликты с детьми возникают редко, у детей отсутствует агрессия по отношению к одноклассникам в школе и к членам семьи дома. Излишняя эмоциональная дистанция выявлена у 50 % матерей (6 человек). Они испытывают часто в отношении ребенка раздражительность, вспыльчивость, бывают чрезмерно строги к нему, проявляют авторитарность в решении конфликтных ситуаций. У 2 работающих матерей отмечается уклонение от контакта с ребенком по вопросам обучения и воспитания. Эти родители выбрали для детей режим полного дня с пребыванием в группе продленного дня, ответив, что не могут помочь ему в вопросах обучения.

Все 12 (100%) матерей отметили высокую потребность в посторонней помощи по воспитанию и обучению ребенка, так как самостоятельно не могут решить многие

проблемы, возникающие в отношениях ребенка с РАС в школе и дома, не понимают особенностей развития ребенка из-за его отстраненности, замкнутости. Необходимость в помощи специалистов разных профилей мамы объясняли следующими трудностями: индивидуальные особенности ребенка (тревожность, агрессивность, конфликтность) – 10 (81%) родителей; не хватает знаний при разрешении конфликтных ситуаций – у 9 родителей (75%); не могут установить взаимопонимание с ребенком из-за отсутствия продуктивной речи – 6 (50%) родителей. Важнейшей потребностью со стороны матерей стало решение вопросов, связанных с активным вмешательством в состояние ребенка специалистов: психоневролога, тьютора, логопеда, дефектолога. Большинство матерей (75%) считают, что им необходимо индивидуальное консультирование, которое поможет справиться с проблемами обучения и воспитания ребенка с РАС.

На основании изучения теоретических источников по проблемам детско-родительских отношений в семьях детей с РАС и по результатам исследования детско-родительских отношений участников экспериментальной группы, установлено, что психологические проблемы матерей, воспитывающих детей с РАС, связаны с переживаниями по поводу их заболевания, серьезными трудностями в общении. Поэтому всем родителям требуется помощь специалистов в воспитании и обучении этих детей. Проблемы, выявленные в детско-родительских отношениях между матерью и ребенком с РАС, требуют разработки цикла занятий по их психолого-педагогической коррекции.

*Арт-терапевтические методы в коррекции детско-родительских отношений.* Исследователи, изучающие проблемы развития детей с РАС и детско-родительских отношений (А.И. Копытин, М.В. Киселев, О.С. Никольская, Н.Ю. Синягина), указывают на необходимость выбора эффективных методов коррекционной работы с ребенком с РАС и его родителями (Н.Ю. Синягина, 2005). К ним они относят арт-терапевтические методы и метод совместных действий, которые основаны на выполнении детьми и родителями общих заданий (Королева В.И., 2017).

В рамках нашего исследования был разработан цикл занятий по психолого-педагогической коррекции детско-родительских отношений на основе методов арт-терапии. В групповых занятиях принимали участие 12 детей экспериментальной группы с РАС и их матери. Целью занятий являлись психолого-педагогическая коррекция родительского отношения к «особому» ребенку и оказание помощи матерям по проблемам взаимодействия. В качестве основных методов коррекционного воздействия со стороны специалистов выступали методы изо-терапии (работа с рисунком, рисунок пластилином, рисунок песком). Вспомогательными методами явились конструирование, работа с глиной и песком. Проведено 12 занятий, которые проходили в вечернее время 2 раза в неделю,

продолжительность занятий – 1,5 часа. В качестве материалов на занятиях использовались краски, глина, клей, пластилин, восковые мелки и карандаши. Арт-терапевтические занятия проводились в групповой форме под руководством дефектолога и педагога-психолога, так как во время творческого самовыражения в ходе выполнения творческого задания у детей с РАС возможно взрывное высвобождение сильных эмоций. Специалисты, работавшие с участниками экспериментальной группы, прошли курсовую подготовку по работе в технике арт-терапии в образовательном процессе. Каждое арт-занятие включало в себя следующую структуру:

- вводная часть (приветствие, определение эмоционального состояния каждого участника группы, ожиданий от занятия);
- «разогрев» (настрой на работу, использовались одно-два упражнения на тактильное взаимодействие родителя и ребенка между собой);
- творческая часть (выполнение одной, редко, двух арт-терапевтических техник, чаще – изобразительная деятельность);
- обсуждение созданных изо-продуктов, представление работ;
- завершение (подведение итогов занятия, прощание, упражнения на расслабление).

Были использованы следующие арт-терапевтические техники: «Дом» и «Город» (работа с рисунком), «Кувшин эмоций», «Герб семьи», «Семейная мандала», «Наша дружная семья» (рисунок пластилином), «Рисунок в контуре», «Совместное рисование», «Два зеркала», «Семья цветов», «Моя семья» (апликация геометрическими фигурами). На этапе подготовки содержания занятий использовались работы Баенской Р.И., Никольской О.С., Копытина А.И., Синягиной Н.Ю. (Р.И. Баенская, 1997; О.С. Никольская, 2006; А.И. Копытин, 2006; Н.Ю. Синягина, 2005).

Основное внимание в процессе реализации арт-терапевтических занятий занимало укрепление и развитие положительного взаимодействия между ребенком, его матерью и специалистами. В процессе занятий специалисты не только руководили процессом, оценивая особенности межличностной и групповой коммуникации, но и влияли на нее, расширяя диапазон семейной коммуникации и межличностных возможностей участников группы (предлагая использование тактильных упражнений, взаимодействие в детско-родительских парах). При выполнении арт-терапевтических техник в начале цикла занятий и матери, и дети испытывали трудности в создании единых творческих работ, когда требовалось создать общий изо-продукт. Но при завершении цикла занятий продуктивным стало упражнение «Совместная картина».

*Обсуждение результатов исследования.* Оценка результативности коррекционных занятий с детьми экспериментальной группы и их родителями предусматривала проведение повторной диагностики с использованием тех же диагностических методик. Результаты исследования типов родительского отношения показали, что после реализации коррекционных занятий повысился уровень положительного отношения к своему ребенку у всех 12 родителей (100%), арт-терапевтические техники дали возможность им лучше узнать особенности развития ребенка, принимать творческие продукты, созданные им, такими, какие они есть, признавать его индивидуальность. Начиная с седьмого занятия, произошло усиление групповой динамики, детско-родительская группа стала активнее раскрываться, усилился положительный эмоциональный ресурс у детей и матерей, вербальная коммуникация участников группы стала продуктивнее. Это обусловлено установлением атмосферы безопасности, тесным знакомством группы между собой и ведущими специалистами, ощущением единения группы (понимание родителями того, что они не одиноки в своих трудностях). В итоговой анкете на последнем занятии 100% отметили, что взаимодействие с ребенком приобрело положительную окраску, меньше стало конфликтов с детьми дома. При запросе от родителей данные занятия были адаптированы под индивидуальные.

Снизилась степень отверженности ребенка в семье с 50 % до 17%. Позитивные изменения отмечаются в родительских установках: улучшились показатели побуждения словесных проявлений у детей со стороны матерей (у 63%). Снизилась эмоциональная дистанция (раздражительность – с 50% до 17%, излишняя строгость – с 34% до 17%, уклонение от контакта с ребенком – снижение по этому показателю до 0%). На арт-терапевтических занятиях сложилось положительное взаимодействие, которое повлияло на эмоциональное состояние и ребенка, и матери. Более 90% матерей отметили, что довольны участием в занятиях и не испытывают раздражения к ребенку из-за его неумения выполнять задания, согласно какому-либо образцу. Все 100% родителей отметили, что коррекционные занятия с применением методов изо-терапии позволили им познакомиться с новыми формами и методами работы с ребенком в условиях семьи.

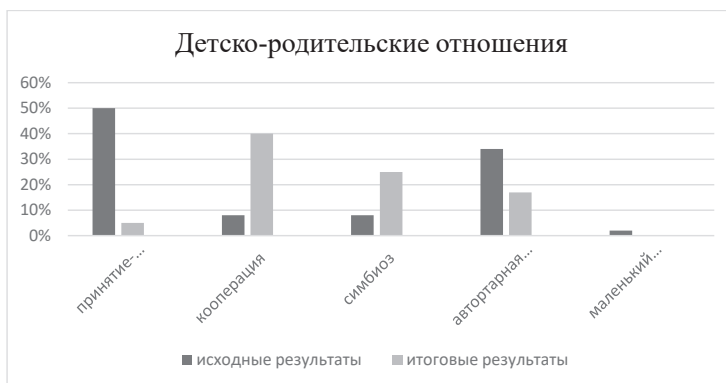
Наблюдение за детьми в процессе коррекционных занятий показало, что у 8 из 12 детей снизилось напряжение и зажатость; обогатился словарный запас; улучшилось взаимоотношение с другими детьми контрольной группы и собственными родителями; повысилась активность детей при выполнении заданий (у 35 %).



Сравнение результатов исследования родительского отношения к ребенку до коррекционных мероприятий и после проведения коррекционных мероприятий

№ п/п	Группа	Результат в % и количество до проведения коррекционных мероприятий	Результат в % после проведения коррекционных мероприятий
1.	Оптимальный эмоциональный контакт	16 (2)	66 (8)
2.	Излишняя эмоциональная дистанция с ребенком	50 (6)	17(2)
3.	Излишняя строгость и авторитарность в отношениях с ребенком	34 (4)	17(2)

Результаты исследования детско-родительских отношений представлены на диаграмме.



Результаты исследования по определению родительского отношения к ребенку показали, что до проведения коррекционной работы типы родительского отношения к детям по шкалам: «принятие-отвержение» – 50%, «кооперация» – 8%, «симбиоз» – 8 %, «авторитарная гиперсоциализация» – 34%, «маленький неудачник» – 2%. После проведения занятий с использованием изотерапии, лепки, песочной терапии в исследуемой группе мы получили результаты, которые также значительно улучшились. Преобладающим типом родительского отношения является «кооперация» – 40%, который воссоздает социально желаемый образ родительского отношения (матери заинтересованы в делах ребенка,

стараятся во всем ему помочь; направляют его в совместной работе без лишних замечаний); – «симбиоз» – 25%; – «маленький неудачник» – 0%; «авторитарная гиперсоциализация» – 17%; тип родительского отношения как «принятие-отвержение», по результатам опроса, выявлен меньше всего – 5%.

*Выводы.* Проведенное исследование подтвердило, что занятия с применением арт-терапевтических методов позволили получить положительный эффект в коррекции детско-родительских отношений. Они повысили степень принятия матерью своего ребенка, улучшили способы детско-родительского взаимодействия.

## **Литература**

1. Баенская Е.Р., Никольская О.С. Коррекция детского аутизма как нарушения аффективной сферы: содержание подхода. – М.: Класс, 1997. – 108 с.
2. Карелин А.А «Тест родительского отношения» А.Я.Варга, В.В.Столин. – Психологические тесты. Ред., 2001, Т.2. – 144-152с.
4. Копытин А.И., Свистовская Е.Е. Арт-терапия детей и подростков. [Текст] / – М.: Когито-Центр, 2006.
5. Королева В.И. Использование методов арт-терапии в консультировании родителей детей с ограниченными возможностями здоровья: методические рекомендации /В.И. Королева; автономное учреждение дополнительного профессионального образования Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Институт развития образования». – Ханты-Мансийск: Институт развития образования, 2017. – 50 с.
6. Кухарчук О.В., Игнатъева К.В. Психологическое сопровождение семьи, воспитывающей ребенка с ограниченными возможностями здоровья // Психология, социология и педагогика. 2016. – №9 [Электронный ресурс]. URL: <http://psychology.snauka.ru/2016/09/7121>.
7. Мамайчук И. И. Психокоррекционные технологии для детей с проблемами в развитии. – СПб.: Речь, 2006. – 400, 7, 34-35с.
8. Снягина Н.Ю. Психолого-педагогическая коррекция детско-родительских отношений. – М.: Владос, 2005. – 95с.

**Возможности и ограничения использования цифровых технологий в логопедической  
практике с детьми с расстройствами аутистического спектра**

*Е.Н. Щербакова*

Московский государственный психолого-педагогический институт

(Москва, Россия)

[ewg.covaleova2018@yandex.ru](mailto:ewg.covaleova2018@yandex.ru)

**Possibilities and limitations of using digital technologies in speech therapy practice with  
children with autism spectrum disorders**

*E. N. Shcherbakova*

Moscow State Psychological and Pedagogical Institute

(Moscow, Russia)

[ewg.covaleova2018@yandex.ru](mailto:ewg.covaleova2018@yandex.ru)

**Аннотация.** В настоящее время возникла потребность общества во временном переходе на дистанционные технологии обучения детей, а также необходимость в разработке системы коррекционной работы с применением компьютерных технологий для детей, имеющих расстройства аутистического спектра. На сегодняшний день опыта в проведении занятий в дистанционном формате накоплено недостаточно. В данной статье кратко излагается информация (по собственному опыту работы) о работе с детьми с расстройствами аутистического спектра с применением цифровых технологий, описаны некоторые аспекты и особенности дистанционного режима обучения. Подчеркивается, что грамотное применение компьютерных технологий с детьми с расстройствами аутистического спектра может способствовать повышению учебной мотивации, познавательной активности и способствовать формированию необходимых умений и навыков.

**Ключевые слова:** цифровые технологии, дети с особыми образовательными потребностями, формирование навыка чтения, дистанционное обучение, дети с расстройствами аутистического спектра.

**Abstract.** As a consequence of the fact that there is a need in society for a temporary transition to distance learning technologies for children, there is a need to develop a system of correctional work using computer technology for children with autism spectrum disorders. This article briefly provides information on the existing experience of working with children with autism spectrum disorders using digital technologies, describes some aspects and features of distance learning. It should be noted that to date, not enough experience has been accumulated in conducting classes in a remote format. It is emphasized that the use of computer technologies with

children with autism spectrum disorders contributes to the increase of educational motivation, increase cognitive activity and contribute to the formation of necessary skills and abilities.

**Key words:** digital technologies, children with special educational needs, formation of reading skills, distance learning, children with autism spectrum disorders.

Все большее распространение получает дистанционное обучение среди обучающихся младшего школьного возраста. При всех плюсах дистанционного обучения данная технология с меньшим энтузиазмом применяется среди обучающихся с особыми образовательными потребностями. Особенно много вопросов возникает при обучении детей с расстройствами аутистического спектра в дистанционном формате из-за особенностей эмоционально-волевой сферы таких обучающихся. Данная группа детей имеет особую потребность в личном контакте с педагогом, имеет сложности в концентрации внимания, формирования учебной деятельности (Бондарь, 2019).

Причины низкой популярности применения дистанционных технологий при работе с детьми с расстройствами аутистического спектра очевидны. Среди них можно выделить: отсутствие личного контакта педагога с обучающимся, сложности установления контроля над учебной деятельностью, трудности при попытках контроля результата усвоения необходимых знаний, умений и навыков (Трошина, 2021).

В период неблагоприятной эпидемиологической обстановки в обществе появилась новая потребность в организации учебного процесса с минимальным количеством личных контактов. Эта потребность появилась у всех категорий обучающихся, в том числе, и у детей с ограниченными возможностями здоровья.

Педагогический состав образовательных учреждений столкнулся с новыми вызовами времени: появилась острая необходимость в организации образовательного процесса с использованием цифровых технологий в условиях недостаточной разработанности принципов и методов обучения детей с расстройствами аутистического спектра в удаленном формате (Трошина, 2021).

При смене формата обучения у детей с расстройствами аутистического спектра меняется образ жизни. Как известно, любые изменения в окружающем мире плохо переносятся детьми данной группы (Смирнова, 2019). Необходимо также заметить, что детям с РАС необходима помощь во включении в учебный процесс. В стенах школы этому способствует окружающая среда и организация учебного процесса. В домашней обстановке трудно воссоздать условия, при которых ребенок привык обучаться в школе (Смирнова, 2019). Для родителей переход на удаленное обучение ребенка с РАС может стать также непростым испытанием, ведь организовать учебную среду для особенного ребенка дома многим из них придется самостоятельно. Данная задача сложна и для

педагогов, так как они не могут в полной мере контролировать процесс занятий, непосредственно не участвуя в нем.

Несмотря на вышеописанные сложности, дистанционное обучение имеет ряд преимуществ, и некоторые авторы подчеркивают, что удаленный формат работы стал эффективным инструментом в работе логопеда.

В основу организации учебного процесса с применением дистанционных технологий входят важные методологические и общепедагогические принципы. Среди них можно выделить следующие: индивидуализация; дифференциация; принцип интерактивности, наглядности, гибкости, концентризма, модульности, объективности и оперативности.

В первую очередь эффективность логопедической работы в удаленном формате с применением цифровых технологий достигается при помощи индивидуализации обучения. Дети обучаются по удобному графику, который составляется с учетом индивидуальных особенностей ребенка, выделяется необходимое количество времени для освоения учебного материала. Также необходимо отметить, что снижается травмирующий эффект от количества социальных контактов, поскольку для присутствия на уроке ребенку нет необходимости коммуницировать с большим количеством людей.

Принцип дифференциации предусматривает ту или иную форму дифференциации, обусловленную спецификой дистанционного обучения, возможностями учащегося, потенциалом электронной среды, содержащей технологии разноуровневого обучения (Кобрина, 2015).

В рамках соблюдения принципа интерактивности на данный момент есть разработанные компьютерные программы для детей с различными речевыми нарушениями, которые педагог может внедрять при работе с детьми с РАС. Интерактивность, красочность разработанных программ и в целом повышенный интерес детей к проведению времени «перед экраном» позитивно влияют на учебную мотивацию ребенка. Отмечается снижение отвлекаемости, демонстрации нежелательных поведенческих реакций (Андреева, 2021).

Также необходимо отметить, что в условиях проведения коррекционной работы с применением цифровых технологий педагог обладает большим ресурсом для обеспечения такого общепедагогического принципа, как наглядность. При демонстрации цифровых фотографий, презентаций и других материалов логопед может показать большее количество картинного материала. Еще важным плюсом применения цифровых технологий является наличие моментальной обратной связи от программ и возможность регулярно отрабатывать полученные знания, умения и навыки в дистанционном режиме при помощи программного обеспечения, что упрощает родителям проведение домашних занятий (Гусева, 2020).

В режиме удаленной работы соблюдается принцип гибкости образовательного процесса за счет подбора наиболее привлекательных материалов, возможности сокращать или, наоборот, увеличивать временные затраты на изучение материала. Также гибкость выражается в форматах предъявления новых знаний и умений, способах автоматизации полученных навыков. Необходимо отметить появление возможности соблюдать индивидуальный темп работы ученика, отсутствие необходимости придерживаться рамок групповой работы (Жилбаев, 2017).

Принцип концентризма предполагает распределение учебного материала по относительно замкнутым циклам – концентрам. После усвоения материала первого центра ученик должен ориентироваться в пределах изученной темы. Каждый последующий центр предусматривает закрепление изученного материала и овладение новыми знаниями. В пределах центров выделяются микроцентры, имеющие конкретную цель.

При работе удаленно с применением дистанционных технологий педагог получает возможность использовать учебные курсы в сети интернет, разбитые по модулям, которые отражают конкретную пройденную тему. Модульная система позволяет формировать целостное представление об изучаемой предметной области, что расширяет возможности в плане формирования учебной программы из независимых обучающих модулей.

Принцип оперативности и объективности при оценке результатов учебного процесса у обучающихся с расстройствами аутистического спектра соблюдается при внедрении цифровых технологий. Благодаря упрощенной коммуникации через мессенджеры, электронные почты и чаты, ребенок и его родители (законные представители) получают обратную связь об образовательном процессе в кратчайшие сроки. Соблюдение принципа объективности достигается при помощи привлечения в этап оценки выполнения заданий цифровых технологий и создания банка учебно-методической информации.

Авторы, проводившие исследования по внедрению дистанционного обучения с детьми с расстройствами аутистического спектра отмечают, что в результате проделанной работы обучающиеся с большей мотивацией вовлекались в учебную деятельность, проще входили в виртуальный социум. Дистанционное обучение с применением современных программ, сочетающее в себе соблюдение принятых общеметодических и общепедагогических принципов, дает возможность не только получать необходимые знания, умения и навыки, но и приобретать полезные навыки использования компьютера, что может в дальнейшем благоприятно сказаться на профориентации учеников (Кобрина, 2013).

Нельзя не согласиться с мнением, что в настоящее время современные активные информационно-коммуникационные технологии вытесняют непосредственное живое общение, что порождает потребность оставаться наедине с самим собой и формирует все большую направленность человека «в себя». Поэтому работа ребенка с аутизмом в Интернете должна быть частью его коррекционно-образовательного маршрута под руководством педагога, а использование дистанционных технологий обучения не должно исключать ребенка с РАС из детского коллектива, в котором не только приобретаются и осваиваются социально положительные стереотипы поведения, но также развиваются и тренируются социально ориентированные навыки поведения и общения.

### **Литература**

1. Андреева С.В. Дистанционная логопедическая работа с младшими школьниками с расстройствами аутистического спектра и интеллектуальными нарушениями // Специальное образование. 2021. – №2 (62). – 12-17с.
2. Бондарь Т.А., Захарова И.Ю., Константинова И.С., Посицельская М.А., Рязанова А.Е., Яремчук М.В. Подготовка к школе детей с нарушениями эмоционально-волевой сферы: от индивидуальных занятий к обучению в классе. 6-е изд. – Москва: Теревинф, 2019. – 281 с.
3. Гусева Н.Ю., Пискарева О.С. Применение дистанционных технологий в обучении детей с расстройствами аутистического спектра // Аутизм и нарушения развития. 2020. Том 18.– № 2. – 6-13с.
4. Кобрин Л. М., Данилкина М. Ю. Дистанционное обучение как один из подходов в социализации детей с аутизмом // Вестник ЛГУ им. А.С. Пушкина. 2015. – 7-14с.
5. Кобрин Л.М. Перспективные направления развития образовательных систем для лиц с ограниченными возможностями здоровья на основе эмпирических исследований // Специальное образование: материалы IX междунар. науч. конф., 24-25 апр. 2013 г. / под общ. ред. проф. В. Н. Скворцова. – СПб.: ЛГУ им. А. С. Пушкина, 2013. – Т. II. – 147-154с.
6. Трошина Е. П., Барабошкина Е. А., Мантуленко В. В. Использование цифровых технологий в инклюзивном образовании // Наука и школа. 2021. №1. – 133-136с.
7. Смирнова Е.О., Смирнова С.Ю., Шеина Е.Г. Родительские стратегии в использовании детьми цифровых технологий // Современная зарубежная психология. 2019. Т. 8. – № 4. – 79-87с.

**Значение коррекционной работы по стимуляции когнитивного развития детей после кохлеарной имплантации в процессе предметно-практической деятельности**

*Е.В. Богачева, Е.В. Ревенко, Г.С. Соседова*

Московский институт психоанализа

(Москва, Россия)

[vniknislogopedom@yandex.ru](mailto:vniknislogopedom@yandex.ru), [ekaterina.revenko@mail.ru](mailto:ekaterina.revenko@mail.ru), [galinakov74@mail.ru](mailto:galinakov74@mail.ru)

**The significance of correctional work to stimulate the cognitive development of children after cochlear implantation in the process of subject-practical activities**

*E.V.Bogacheva, E.V.Revenko, G.S.Sosedova*

Moscow Institute of Psychoanalysis

(Moscow, Russia)

[vniknislogopedom@yandex.ru](mailto:vniknislogopedom@yandex.ru), [ekaterina.revenko@mail.ru](mailto:ekaterina.revenko@mail.ru), [galinakov74@mail.ru](mailto:galinakov74@mail.ru)

**Аннотация.** Более полувека прошло с начала первых теоретических разработок до практического применения в разных странах метода кохлеарной имплантации (КИ) – самого эффективного средства помощи при глухоте. В России этой проблемой занимаются всего два с половиной десятилетия, методом многоканальной КИ – около 15 лет. Установлено, что сразу после операции КИ ребенок не сможет понимать речь и правильно говорить, поскольку он не способен различать звуки окружающего мира. После операции необходимы систематические реабилитационные занятия. Анализ состояния проблемы позволяет констатировать, что, несмотря на небольшое число оперированных пациентов в нашей стране, можно с уверенностью сказать, что за этим методом – будущее.

**Ключевые слова:** кохлеарная имплантация, слуховое восприятие, звуки окружающего мира, врожденная глухота, постоперационная реабилитация.

**Abstract.** More than half a century has passed since the beginning of the first theoretical developments to the practical application in different countries of the method of cochlear implantation (CI) – the most effective means of helping with deafness. In Russia, this problem has been dealt with for only two and a half decades, using the multichannel CI method - for about 15 years. Immediately after the connection of the CI system, the completion of the operation, the child will not be able to understand and begin to use his own speech correctly, he does not distinguish



the sounds of the surrounding world. After surgery, systematic rehabilitation sessions with implanted ones are necessary, since auditory perception is not formed primarily. Despite the relatively small number of operated patients in our country, it is safe to say that this method is the future.

**Keywords:** cochlear implantation, auditory perception, sounds of the surrounding world, congenital deafness, postoperative rehabilitation.

Актуальность настоящей работы обусловлена необходимостью вовлечения родителей в развитие детей после КИ, а именно – в работу вне занятий с сурдопедагогом по развитию фонематического слуха. С такими детьми необходимо проводить систематические занятия для формирования слухового восприятия. Активировать работу височной зоны правого полушария коры головного мозга, на основе которого формируется способность различать речевые звуки (за них отвечает височная зона левого полушария коры головного мозга), а для этого должна быть сформирована дифференциация неречевых звуков: бытовых, природных, звуков человека и животных, музыкальных звуков, звуков улицы, за которые отвечает височная зона правого полушария.

Всех детей, которые прошли через процедуру КИ, принято разделять на две группы (Леонгард, 1971).

1. Дети, которые потеряли слух до овладения речевыми навыками. В эту категорию входят все пациенты с врожденной глухотой до 3 лет.
2. Дети, у которых присутствует слуховой опыт. Они потеряли слух на этапе овладения речью. В эту же группу входят дети, которые были протезированы в раннем возрасте и эффективно занимались с сурдопедагогами.

Установлено, что операция, при всей ее ценности, не решает проблемы восполнения дооперационных упущений в развитии речи. Детям, которым открыт доступ к восприятию звучащей речи, необходима специальная помощь.

К настоящему времени накоплен опыт такой помощи детям данной категории. Отмечается, что основная ее задача в том, чтобы обеспечить им возможность пройти основные этапы онтогенеза слухоречевого развития.

Анализ литературы по проблеме (Лурия, 2008; Визель, 2019; Пелымская, Шматко, 2003) позволяет констатировать, что постоперационная реабилитация должна включать:

- индивидуальное программирование речевого процессора в соответствии с особенностями субъективного восприятия пациентами электрической стимуляции различных электродов;

- занятия с педагогом по индивидуальной программе (работа по формированию неречевого и речевого слуха, накоплению пассивного словаря, работа над пониманием речи, развитием собственной устной речи ребенка, коррекция произносительной стороны речи);

- самостоятельную работу дома по выполнению домашних заданий педагога;

- периодическое тестирование испытуемых речевыми материалами разного лингвистического уровня;

- анализ и обсуждение получаемых данных.

Детям с кохлеарными имплантами, помимо слуховых тренировок, необходимы специальные занятия по формированию и развитию устной и письменной речи, произносительной стороны речи, математических представлений и многих других навыков в условиях постоянного пользования имплантом. При этом с детьми следует работать при одновременной опоре и на слух, и на зрение.

По имеющимся данным (Королева, 2009), результаты постоперационной реабилитации имплантированных с врожденной и рано приобретенной глухотой зависят от возраста, в котором сделана операция, от развития речи и состояния устно-речевых навыков. Не последнюю роль играет личное стремление ребенка хорошо слышать и правильно говорить, в зависимости от его психического и физического уровня развития. Занятия дома с кем-либо из родителей должны быть согласованы со специалистами, хотя бы по основным направлениям.

У детей с последствиями кохлеарных имплантаций, как и вообще у детей с нарушениями слуха, неполноценна двигательная сфера. У них имеет место некоторая неустойчивость, проблема с сохранением равновесия, неточная координация и некая неуверенность движений. Наблюдается плохо развитая мелкая моторика, а также общее замедление в выполнении каких-либо действий.

Помимо более низкой двигательной подготовленности глухих детей, присутствуют сложности:

- в восприятии и понимании перспективных изображений, отношений между предметами, а также в понимании пространственно-временных отношений;

- в понимании изображенного движения предметов;

- трудности с восприятием предметов в необычном ракурсе.

Такие дети могут испытывать сложности в распознавании наложенных предметов (фигуры Поппельройтера). Эта недостаточность зрительного восприятия препятствует освоению действительности, поскольку для неслышащих детей зрительное восприятие является основным источником представлений об окружающем мире.

Коррекционную работу по развитию слухового восприятия детей данной категории необходимо начинать еще до проведения операции, а затем продолжать в послеоперационный период (примерно через 7-14 дней после снятия швов) и до включения части импланта, представленного речевым процессором. На этом этапе ребенок привыкает к требованию быть более собранным, усидчивым, у него формируется навык прислушиваться.

В литературе, обобщающей опыт коррекционной работы с детьми, перенесшими кохлеарную имплантацию (Семенович,1997) говорится, что им необходимо развивать слуховое восприятие по следующим направлениям:

- локализация источника, издающего звук;
- обнаружение источника звука;
- различение неречевых и речевых звуков;
- различение, а также идентификация разных характеристик звуков;
- различение и идентификация неречевых звуков, которые слышит ребенок в окружающей его среде;
- накопление пассивного словаря;
- различение и распознавание, опознавание разных речевых сигналов (звуков, слов, произнесенных фраз).

Результаты проведенного нами пилотного эксперимента на базе МОУ Центр «Содействие», подтвердили, что у всех обследованных детей отмечаются дефициты слухового восприятия и фонематических процессов. Положительные результаты демонстрируют также, что проведенная нами коррекционная работа по вышеописанным направлениям, а также включение родителей в процесс реабилитации после КИ, является важной составляющей в улучшении качества жизни ребенка.

При этом в ходе коррекционных занятий отмечено, что речь детей после КИ недостаточно активна, а также сопровождается рядом нарушений. Присутствует несформированность ряда мыслительных операций. Общее психоэмоциональное состояние нестабильно, поэтому ребенок испытывает стресс. С такими детьми важно проводить занятия для развития невербальных функций. Они включают развитие:

- двигательной активности (предметной деятельности, мелкой и крупной моторики);
- восприятия окружающей среды (понимание свойств, функций предметов, представление о явлениях, временных и пространственных отношениях);
- памяти (зрительной, слуховой, двигательной);
- внимания (слухового, зрительного и т.д.);

- мышления (составление целого из отдельных частей, сортировка предметов в соответствии с формой, цветом и т.д.);
- эмоционально-волевой сферы (ребенок должен научиться сосредоточенности, умению доводить начатое до конца, учитывать интересы других людей, сдерживать свои желания, т.е. всему, что понадобится ему в дальнейшей учебной деятельности).

Наше исследование позволяет сделать вывод, что основным положительным результатом коррекционного воздействия является то, что при грамотной интенсивной работе с детьми данной категории возможно достичь значительных успехов. Слуховое восприятие и речь у детей после КИ может появляться и совершенствоваться в результате специальных занятий с аудиологом, сурдопедагогом, логопедом и другими специалистами. Развитие происходит также и спонтанно, в бытовых ситуациях – дома, в гостях, во время прогулок. В этом случае очень важна роль родителей, которые должны понимать всю проблематику и помогать ребенку в преодолении его проблем.

Одним из важнейших условий помощи детям является соблюдение дома «звуковой диеты». Соблюдение этого правила поможет ребенку после подключения речевого процессора постепенно и комфортно втягиваться в мир звуков.

Все упражнения вначале проводятся на слухо-зрительной основе, и только после того, как ребенок усвоил содержание упражнения и правильно его выполняет, можно переходить к работе на слух.

Весь речевой материал для занятий в обязательном порядке должен быть понятен ребенку: слова – по значению, предложения – по смыслу. Весь речевой материал заранее должен быть подготовлен и записан так, чтобы в процессе занятия можно было отмечать реакции ребенка. Во время занятия следует фиксировать результаты: правильные реакции, ошибки, замены, незапланированные фрагменты, делать заметки для последующей работы. Результаты необходимо анализировать после каждого занятия и, в соответствии с этим, составлять план следующего занятия.

Для каждого занятия отбирается материал из следующих разделов.

1. Работа по запоминанию, дифференциации и идентификации окружающих бытовых звуков, звуков человека, звуков природы, музыкальных звуков, звуков улицы, работа с неречевыми ритмами.
2. Работа по восприятию звуков русской речи.
3. Работа над анализом звуковых характеристик (сила, высота, тембр, ритм, словесное ударение, логическое ударение, интонация).
4. Материалы для накопления пассивного словаря.
5. Работа над пониманием фразовой речи.

## 6. Работа над пониманием слоговой структуры речи.

Таким образом, посредством формирования и обогащения предметной и игровой деятельности на практике можно стимулировать воображение, образное мышление, речевое общение.

Подводя итог всему сказанному, отметим, что, благодаря характерной для детского возраста нейропластичности мозга, дети, перенесшие КИ, обладают большими компенсаторными возможностями, и ранние реабилитационные меры по включению их в мир звуков с активным участием родителей компенсирует более широкий спектр потребностей в познании окружающего мира, что дает стабильную положительную динамику в развитии у них высших психических функций.

## Литература

1. Визель Т.Г. Проблемы речевого развития детей: в поисках решений [Текст]. – Москва: Когито-Центр, 2019. – 186 с.
2. Королева И.В. Кохлеарная имплантация и слухоречевая реабилитация глухих детей и взрослых [Текст]. – Санкт-Петербург, КАРО, 2009 г., – 192 с.
3. Леонгард Э.И. Формирование устной речи и развитие слухового восприятия у глухих дошкольников [Текст] – М.: Просвещение, 1971.
4. Лурия А.Р. Высшие корковые функции человека [Текст]. – СПб.: Питер, 2008. – 624 с.
5. Пельмская Т.В., Шматко Н.Д. Формирование устной речи дошкольников с нарушенным слухом [Текст]: пособие для учителя-дефектолога/Т.В.Пельмская, Н.Д.Шматко. – М.: Владос, 2003. – 224с. Библиогр.: – 223с.
6. Семенович А.В., Архипов Б.А., Фролова Т.А., Исаева Е.В. «О формировании межполушарного взаимодействия в онтогенезе» //I Международная конференция памяти Лурия А.Р. / Под ред. Хомской Е.Д., Ахутиной Т.В. [Текст]. – М.: Российское психологическое общество. 1997. – 171-177с.

## Нейропсихологический взгляд на компенсаторные процессы в рамках тифлопедагогики

Э.В. Кулешова

Московский институт психоанализа

(Москва, Россия)

[kuleshova.ella@mail.ru](mailto:kuleshova.ella@mail.ru)

### Neuropsychological view on compensatory processes in the framework of tiflopedagogy

E.V. Kuleshova

Moscow Institute of Psychoanalysis

(Moscow, Russia)

[kuleshova.ella@mail.ru](mailto:kuleshova.ella@mail.ru)

**Аннотация.** В настоящей работе рассматривается значение феномена компенсации для тифлопедагогики в ракурсе представлений нейропсихологии. Привлекаются данные о мозговых механизмах функции зрения и ее грубых нарушениях, а также сведения о межмодальных взаимодействиях в процессах их компенсации.

**Ключевые слова:** зрение, нарушения зрения, модальность, компенсация, кроссмодальные взаимодействия.

**Abstract.** This paper discusses how the phenomenon of compensation acquires in typhlopedagogy, discussed from the perspective of neuropsychology. Data are involved on the brain mechanisms of the function of vision, and its gross violations, as well as on intermodal interactions in the processes of their compensation.

**Key words:** vision, visual impairment, modality, compensation, cross-modal interactions.

Тифлопедагогика имеет давние научные и практические корни, отмеченные печатью гуманизма. Они, без сомнения, актуальны и в наши дни. Не подвергается сомнению, что потеря зрения не является тотальным препятствием к жизненным свершениям и к достижению человеком вершин духа. Известны слепые, обладающие даром провидения, в частности, Матронушка.

Самым известным слепцом древности был Гомер, автор «Одиссеи» и «Илиады» (Древняя Греция VIII в. до н.э.). Луи Брайль – создатель рельефно-точечного шрифта, благодаря которому незрячие люди всего мира могут читать и писать, работать на компьютере и играть на музыкальных инструментах по нотам. Свой шрифт он создал в возрасте 15 лет, в 1824 году. Галилео Галилей был слабовидящим и, когда впервые посмотрел на планеты и звезды в созданный им телескоп, сказал, что Земля вращается вокруг Солнца. Он увидел планеты Солнечной системы и Млечный путь не как полосу

света, а как отдельные светила – и в этом ему помогло слабовидение. Окончательно ослепший, он говорил: «Я не прекращаю даже в охватившей меня темноте строить рассуждения по поводу то одного, то другого явления природы, и я не смог бы дать своему беспокойному уму отдыха, даже если бы пожелал того». Широко известны и слепые музыканты. Наша современница, певица Диана Гурцкая, создала фонд помощи слепым и слабовидящим детям «По зову сердца», а также организовала фестиваль «Белая трость», который в нынешнем году проводится в шестой раз. Многие восхищаются слепым певцом Андреа Бочелли, который гастролирует по всему миру. Многим знакомы проникновенные стихи слепого поэта Эдуард Асадова. Таких примеров много, и в контексте настоящей работы важно подчеркнуть, что они возможны за счет особых процессов компенсации выпавшей способности видеть мир, воспринимая его другими способами: слышать, ощущать тактильно, обонятельно, на вкус.

Естественнаучной основой тифлопедагогики является учение И. М. Сеченова и И. П. Павлова о высшей нервной деятельности; психологическая база представлена трудами Л.С.Выготского; дефектологическая основа – деятельностью И.А. Соколянского; в более поздние периоды – трудами А.Г.Литвака, Л.И Солнцевой, В.А.Феоктистова и др.

Тифлопедагогику можно определить как интегративную область знания на стыке педагогики, психологии, нейропсихологии и медицины. В ее разработку внесли в разное время ценные вклады: Валентин Гаюи, сочетавший профессиональную деятельность с высокой степенью гуманизма по отношению к незрячим людям и благотворительностью; такая тональность развивающейся тифлопедагогики была задана знаменитым философом Дидро, написавшим «Письмо о слепых, предназначенное зрячим» с призывом к милосердию по отношению к страждущим; в более позднее время проблемами незрячих занимались такие ученые, как знаменитый доктор Федор Петрович Гааз. За свои труды он был награжден Владимирским крестом – знаком высочайшего отличия.

В настоящее время эти компенсаторные процессы не только признаются продуктивными, но и объясняются с нейропсихологических позиций. В рамках этой дисциплины установлено, что мозговые зоны разных модальностей (анализаторной принадлежности) связаны между собой пучками волокон белого вещества мозга. Их наличие обеспечивает связи между этими областями, а, следовательно, результаты восприятия ими объектов мира являются ассоциативными по своей природе. В настоящее время это не только активно используется для объяснения особенностей когнитивной сферы невидящих людей, но и для раскрытия их компенсаторных резервов. Проблемы тифлопедагогики становятся благодаря этому частью одного из наиболее продуктивных направлений современных нейронаук, а именно направления, обозначенного как коннективность. Использование современной техники нейровизуализации позволило

увидеть, что наиболее мощные связи представлены зрительно-тактильными, т.е. затылочно-теменными волокнами (Ewall G., 2; Hu F., 3). Так обусловлено природой, что они готовы к взаимодействию друг с другом, и поэтому в случае отсутствия одного из звеньев другое автоматически функционально активизируется. Отсюда становится понятен известный феномен «тактильного зрения», основанный на обостренном восприятии вибрационных стимулов. Компенсаторно значимы также взаимозависимости между затылочными и слуховыми отделами, что позволяет невидящим людям опираться на слуховые впечатления. Совокупность этих обостренных компенсаторных процессов обеспечивает возможность достаточно красочного восприятия мира.

В тифлопедагогике имеются исследования, в которых сопоставляются особенности компенсации у детей с врожденной слепотой и у людей, ослепших в сознательном возрасте. Например, Джозеф Пулитцер, репортер и издатель, был слепым, но не от рождения. Имеются свидетельства, что у него в отсутствии зрения развилась феноменальная слуховая память и воображение. Его издательское дело продолжало оставаться неслышанно успешным, и благосостояние Пулитцера росло. Благодаря этому, он пожертвовал два миллиона долларов на премию в области журналистики. Известны также гиперкомпенсаторные проявления у людей, лишенных основных анализаторных каналов восприятия мира даже при глухослепоте. Например, американская девочка Елена Келлер, ставшая впоследствии известным общественным деятелем, и Ольга Скороходова, достигшая уровня ученого благодаря уникальным усилиям профессора Соколянского. Ольге Ивановне Скороходовой принадлежат чрезвычайно важные для тифлопедагогики строки, выразительно обозначающие значение тактильного канала восприятия мира: «Чуткою рукою, трепетной и нежной, я внимаю жизни красочный узор». Следует особое внимание обратить на определение *красочный*. Оттолкнувшись от него, можно перейти к метафорическим понятиям видеть цвета, слышать воздух и пр., т.е. к понятию синестетических ощущений. На их основе рождается живопись невидящих людей, организуются выставки картин, которые удивляют и восхищают красочностью изображений и удивительным разнообразием цветовых сочетаний. Аналогичные способности присутствуют не только у людей с дефектами основных способов восприятия мира, но и у людей, не имеющих таких лишений.

С позиции нейропсихологии, пересечения и взаимозамены результатов восприятия мира одним каналом на другой трактуются как кросс-модальные процессы. Им посвящаются научные разработки, в частности, статья Габриэль Эваль и др. (2). Авторы отмечают, что области коры мозга тесно взаимосвязаны между собой как через корковые, так и через подкорковые пути, и первичные сенсорные области коры не изолированы от этой общей структуры. Благодаря этому, они способны предоставить информацию для сенсорной обработки стимулов внешнего мира, восполняя потерю зрительной



модальности. Кросс-модальная пластичность в широком смысле является проявлением пластичности мозга и включает в себя два различных изменения: кросс-модальный набор и компенсаторную пластичность. Первый включает в себя набор, лишенный пострадавшей сенсорной области, а компенсаторная пластичность означает включение сохранных первичных полей коры для усиления обработки собственных сенсорных входов. В статье подчеркивается, что в таких процессах компенсации участвуют не только корковые, но и подкорковые цепи, в которые поступает первичная информация. Такова суть кросс-модальной пластичности при потере зрения (рис.1).



Влияние нейропсихологии на традиционные представления тифлопедагогики чрезвычайно важно для ее коррекционного аспекта. Знание особенностей функционирования различных структур мозга позволяет создавать все новые и новые методы коррекции, поскольку число комбинаций модально-специфических (анализаторных) взаимодействий бесконечно.

Сказанное выше об интенсивном привлечении положений нейропсихологии в тифлопедагогику свидетельствует также о необходимости совершенствования вузовской подготовки специалистов-дефектологов. Усилия в этом направлении предпринимаются в Московском институте психоанализа в рамках открытого профиля магистратуры «Нейродефектология».

## Литература

1. Литвак А.Г. Психология слепых и слабовидящих: учеб. пособие / А.Г. Литвак ; Рос. гос. пед. ун-т им. А.И. Герцена . – СПб.: Изд-во РГПУ, 1998. – 271 с.
2. Ewall G., Parkins S., Lin A. Cortical and Subcortical Circuits for Cross-Modal Plasticity Induced by Loss of Vision / Front Neural Circuits. 2021; 15: 665009. Опубликовано в Интернете 25 мая 2021 года. doi: [10.3389/fncir.2021.665009](https://doi.org/10.3389/fncir.2021.665009)
3. Hu F., Kamigaki T., Zhang Z., Zhang S., Dan U., Dan Y. (2019). Prefrontal corticotectal neurons enhance visual processing through the superior colliculus and pulvinar thalamus. *Neuron*. 2012 Feb 9;73(3):497-510. doi: 10.1016/j.neuron.2011.11.023.

## Холистическая модель арт-терапии в коррекционно-развивающей работе со слабовидящими и невидящими подростками

*В.Н. Никитин*

Московский социально-педагогический институт

(Москва, Россия)

[w\\_nikitin@mail.ru](mailto:w_nikitin@mail.ru)

## Holistic representation of arts-therapy in work of improvement and development with starblind and blind teenagers

*V.N. Nikitin*

Moscow Social and Pedagogical Institute

(Moscow, Russia)

[w\\_nikitin@mail.ru](mailto:w_nikitin@mail.ru)

**Аннотация.** Статья посвящена научно-эмпирическому исследованию эффективности холистического подхода в арт-терапии в работе со слабовидящими и невидящими подростками. Отмечаются существующие методологические затруднения в построении терапевтической работы по коррекции и развитию психической и телесной сфер у детей с нарушениями в развитии. Это, в свою очередь, определило создание и апробацию инновационной модели психокоррекционного процесса, позволяющего за достаточно короткие сроки решать поставленные психологические задачи. Опираясь на исследования в области этологии и психологии искусства, была разработана трехуровневая арт-модель по работе со слабовидящими и невидящими подростками, центральное место в которой занимал танец «Фламенко». Решающее значение в достижении эффективного психологического результата имеют представления человека о Красоте и Гармонии. Исследования показали, что благодаря врожденным механизмам, отвечающим за восприятие порядка и гармонии, отмечается качественное улучшение психомоторных и коммуникативных функций, вербальных и невербальных форм самовыражения, рост самооценки и снятие страхов перед движением.

**Ключевые слова:** холизм, слабовидящие и невидящие подростки, этология, арт-терапия, ритм, красота, гармония.

**Abstract.** The article is dedicated to scientific and empiric research of effectiveness of holistic approach in arts-therapeutic work with starblind and blind teenagers. Actually, the article says that there are some methodological problems in carrying out therapeutic work with children having disturbance of development so that to improve and evolve their psychosomatic

characteristics. It should therefore be regarded as the next step to make and approve an innovative model of psycho-improvement procedure enabling to solve psychological tasks for a short time. Basing on the research in the fields of ethology and psychology of arts, the author worked out the three-levelled arts-model for working with starblind and blind teenagers in which the focus belongs to “Flamenco” dance. To reach effective psychological results one should understand what ideas about Beauty and Harmony an individual has. The research showed that due to inherent mechanisms which are responsible for perception of order and harmony teenagers have been able to improve their psychomotor and communicative functions, verbal and nonverbal forms of self-expression, raise their self-estimate and finally gave up moving.

**Key-words:** holism, starblind and blind teenagers, ethology, arts-therapy, rhythm, beauty, harmony.

*Актуальность исследования.* Современные представления о природе условий и факторов, определяющих возможность восстановления функций восприятия, чувствования и движения, могут быть исследованы с позиций базовых теорий в области нейрофизиологии, нейропсихологии, патопсихологии, когнитивно-поведенческой психологии и этологии конца XX столетия. Согласно нейропсихологической концепции о тесной взаимосвязи процессов, протекающих на уровне психических и соматических процессов, а также развитие и трансформация форм отражения и поведения на телесном и психологическом уровнях, могут быть осуществлены посредством актуализации когнитивной и образной сфер психики. В то же время открытия в области синергетики и смежных наук позволили иначе взглянуть на генезис формирования и развития целостной личности, имеющей те или иные формы психосоматических нарушений. Актуальность данной стратегии в психотерапевтической практике с особыми детьми в настоящее время обретает все большее значение. В связи с этим на базе первого специализированного интерната г. Москвы нами было проведено эмпирическое исследование холистической модели эффективного развития слабовидящих и невидящих подростков средствами арт-терапии в ходе построения танца «Фламенко».

### Методология

Согласно принципу холизма, рассматривающего целое как качественное своеобразие и имеющее приоритет по отношению к его частям, «вхождение» личности в акт творчества обуславливает одновременное развитие всех нейронных структур, обеспечивающих реализацию задуманного. Любой креативный процесс не сводится к фиксации и реализации уже известного и представляемого. Образ будущего события или предмета действия формируется в самом процессе творения и требует включенности всех

механизмов психики. Более того, в силу своей незавершенности в сознании индивидуума образ является неравновесным объектом, и, согласно теории синергетики, творящий человек «обретает способность воспринимать различия во внешнем мире и «учитывать» их в своем функционировании» (Никитин, Цанев, 2018; Пригожин, Стенгерс, 2003, С.23). Иначе говоря, неравновесная среда организма обостряет восприятие внешнего и внутреннего планов, обуславливает необходимость изменения характера отражения действительности. Исходя из данного положения, нами была разработана терапевтическая модель «Фламенко», направленная на целостное изменения слабовидящих и невидящих подростков характера восприятия и действия в креативной среде художественного образа и ритмического танца.

Построение модели осуществлялось на основе классических теорий восприятия, чувствования и выражения, теории построения движения, психологии искусства и техник арт-терапии, использование которых позволяло бы в кратчайший срок (два месяца) сформировать у обучающихся устойчивые умения и навыки по продуктивной локомоции, свободной коммуникации и спонтанному самовыражению в ходе изучения танца «Фламенко». Предварительное скрининговое исследование характера восприятия подростками ритмических и эстетических структур движения и танца, проведенное нами в рамках пилотного проекта в течение недели, показало, что образ Прекрасного, представленного в застывшей форме и пластическом движении, не только может быть осознан и воспроизведен, но может стать желанной целью – стремлением к самосовершенствованию и саморазвитию. Основная идея эксперимента выражалась в гипотезе, согласно которой образ Прекрасного, запечатленного в сознании, является той мотивирующей силой, которая позволяет осуществить целостную трансформацию психики и тела в сторону гармонизации личности на всех уровнях ее проявления. Иначе говоря, образ танца «Фламенко», создаваемый посредством вербального описания, прослушивания музыки к танцу, освоения ритма и самого танца представляет собой триггер, определяющий формирование в сознании индивидуума конгруэнтного образа самой индивидуальности, включая внешний вид, формы телесных и вербальных репрезентаций, характер коммуникаций и локомоций, свободу в самовыражении.

### **Модель эксперимента**

Модель эксперимента представлена 3 блоками эмпирических исследований и креативных действий.

1. Разработка комплекса психомоторных и коммуникативных тестов с целью выявления психического, психологического и телесного уровня развития подростков, проведение тестирования в начале и конце работы.

2. Проведение тренингов по самоактуализации и самовыражению с активным использованием техник арт-терапии, телесно-ориентированной и музыкальной терапии и с учетом индивидуальных особенностей подростков.
3. Освоение основных ритмических структур танца «Фламенко», построение и исполнение танца в группе.

Комплекс тестов включал в себя:

- исследование кинетики и кинестетики движений с целью определения стереотипных форм телесного самовыражения и уровня сенсорного восприятия;
- задания на спонтанное движение в ограниченном пространстве и между объектами по исследованию кратковременной памяти, уровня и объема внимания, характера ориентации и координации;
- тесты по исследованию характера восприятия и взаимодействия с неизвестными объектами и партнерами, направленные на выявление стратегий и форм коммуникаций, спектра эмоционального реагирования;
- ритмические построения по мере усложнения танцевальной композиции.

Структура и содержания тренинговой работы определялись, исходя из индивидуальных проблем, уровня когнитивного, эмоционального и телесного развития, особенностей характера и поведения подростков. В основу работы были положены методы и техники арт-терапии, музыкальной и телесно-ориентированной терапии, направленные на расширение представлений реципиентов о своих психических и телесных способностях, возможностях по эффективной адаптации к социальному окружению. Среди средств арт-терапии использовалась техника «коллаж». Создаваемый осязательно (до и после занятий) художественный образ, его интерпретация реципиентами и трансформация его содержания и композиции в процессе занятий позволяли последовательно исследовать мир актуального воображения и самовыражения подростков. Особое внимание в музыкальной терапии уделялось работе с ритмом с включением различных техник его воспроизведения. Помимо хлопков и отстукивания ритма ногами с особым интересом осваивались техники ритмических коммуникаций и импровизаций. Телесно-ориентированный подход, прежде всего, был направлен на развития чувства собственного тела, его рефлексии и расширение сенситивных способностей. По мере усложнения заданий можно было наблюдать не только улучшение локомоторных и коммуникативных способностей, но и освобождение от страхов перемещения, контакта и общения.

При определении и реализации основной формы творческой коррекционно-развивающей деятельности слабовидящих и невидящих подростков мы опирались на теорию биологической эстетики, представленной в работах ученых этологической школы.

Согласно научно-эмпирическим исследованиям, проведенным И. Эйбл-Эйбесфельдтом, восприятие человека направлено на выделение правильных и симметричных цветовых пятен, форм, движений и ритма. В ходе наблюдения и восприятия объекта сознание осуществляет активный поиск порядка, сортировки и анализ представленного материала. Человек ищет и создает упорядоченность в себе и в окружающем мире, и это доставляет ему эстетическое удовольствие. За реализацию данной потребности отвечает врожденный механизм, который присутствует у всех биологических видов на Земле (Эйбл-Эйбесфельдт, 1995).

Наши аналитические и эмпирические исследования в области психологии искусства и арт-терапии форм и качеств проявления художественных образов, проведенные в течение 25 лет в работе с различными группами детей, подростков, юношей и взрослых общей выборкой не менее 15 тысяч человек в 13 странах Европы и Азии, показали, что, независимо от развития креативных способностей, они при создании рисунка танца, драматического образа, ритма стремятся к созданию гармонии отношений в композиции, восприятие которой вызывает у них чувство Прекрасного (Никитин, 2014). Следует отметить, что особый интерес и вдохновение у всех обучающихся вызывает работа с ритмическими структурами. Нейрофизиологический эффект, обусловленный воспроизведением ритма, связан с процессом центральной координации автоматизмов ЦНС, оказывающим успокаивающее или активирующее влияние на психическое состояние человека (Holst, 1936). Данное обстоятельство определило выбор в качестве основного стимула к развитию ритма танец «Фламенко», структура которого была доступна для изучения и овладения за короткий промежуток времени.

### **Обсуждение результатов исследования**

Анализ результатов тестирования до и после проведения исследования и интерпретация характера и качества исполнения ритмических структур и форм движения танца «Фламенко» показали, что целостное изменение личности происходит в ситуации ее глубокого «погружения» в креативный процесс, в реализации которого задействуются все стороны психической, эстетической и телесной жизни. Помимо значительного улучшения кинетических и кинестетических способностей, развития сенсорики и способности к ритмическому воспроизведению были отмечены улучшения речи, характера невербальных коммуникаций и, самое главное, эстетическая трансформация образа «Я», выражения лица и форм движения. На каком-то интуитивном уровне подростки осознавали и различали красивое и некрасивое, структурное и деструктивное. И если при создании застывших телесных форм в танце «Фламенко» посредством пальпации и описания удавалось создать у реципиентов образ конгруэнтных отношений, то передать гармонию пластического

движения на телесном уровне представлялось невозможным. Однако по мере изучения танца и освоения его статичных форм трансформировался и сам характер движения. Точные комментарии в описании характера пластики позволяли постепенно создавать конгруэнтные танцевальные движения. Изменилось и отношения подростков к себе (задание на представления своего имени). Если в начале исследования они стеснялись произносить свое имя, их речь была сбивчивой и напряженной, то после курса занятий речь стала выразительной, беглой, уверенной, само поведение отражало глубинную трансформацию в восприятии и принятии себя, повысилась самооценка, исчез страх к перемещению и коммуникациям. Результаты работы, с согласия реципиентов, были зафиксированы в видеоматериале, который представлен в You Tube.

### **Заключение**

Анализ результатов применения холистического подхода в арт-терапии в работе со слабовидящими и невидящими подростками позволил переосмыслить содержание и структуру процесса по коррекции и развитию психической, телесной и эстетической сторон личности. Со всей очевидностью можно говорить о том, что включенность индивидуума в творческий процесс на всех уровнях его проявления позволяет за короткий срок существенно снять как психические нарушения, включая неуверенность, тревожность, страхи, низкую самооценку, так и сформировать в сознании стратегию гармоничного развития и веры в достижение своей цели.

### **Литература**

1. Никитин В.Н. Арт-терапия. Учебное пособие. – М.: Когито-Центр, 2014. – 328 с. (Университетское психологическое образование).
2. Никитин В.Н., Цанев П. Образ и сознание в арт-терапии / Изд.2-е, исп. и доп. – М.: Когито-Центр, 2018. – 271 с.
3. Пригожин И., Стенгерс И. Порядок из хаоса. Новый диалог человека с природой: Пер. с англ. Изд.4-е. – М., Едиториал УРСС, 2003, – 312 с.
4. Эйбл-Эйбесфельдт И. Биологические основы эстетики / Красота и мозг. Биологические аспекты эстетики: Пер. с англ./Под ред. И Ренчлера и др. – М., Мир, 1995. – 335 с.
5. Holst E. Versuche zur Theorie der relativen Koordination. Pflug. Arch., 236: 149-158.

## Особенности коррекционно-оздоровительной работы с детьми, имеющими нарушения слуха

*Е.Г. Речицкая, Е.Н. Мешковский*

Московский педагогический государственный университет

(Москва, Россия)

[elisvesta@mail.ru](mailto:elisvesta@mail.ru), [egor-meshk@bk.ru](mailto:egor-meshk@bk.ru)

### Special remedial- physical culture and health-improving work with hearing-impaired children

*E.G. Rechitskaya, E. N. Meshkovsky*

Moscow State Pedagogical University

(Moscow, Russia)

[elisvesta@mail.ru](mailto:elisvesta@mail.ru), [egor-meshk@bk.ru](mailto:egor-meshk@bk.ru)

**Аннотация.** В данной статье рассмотрены особенности психофизического развития детей с ОВЗ (с нарушением слуха), а также компенсаторные пути – реализация комплексного подхода в адаптивном физическом воспитании. Представлены успешные примеры направленной комплексной реабилитационной работы.

**Ключевые слова:** коррекционно-оздоровительная работа, адаптивное физическое воспитание (АФК), дети с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ), комплексный подход.

**Abstract.** This article discusses the features of the psychophysical development of children with disabilities (with hearing impairment), as well as compensatory ways - the implementation of an integrated approach to adaptive physical education. Successful examples of directed complex rehabilitation work are presented.

**Key words:** adaptive physical education, children with disabilities, integrated approach.

В настоящее время, когда человек поставлен в центр осмысления социальных процессов, все постепенно начинают осознавать, что именно здоровье (физическое, психическое, духовное) является важнейшей ценностью как для него самого, так и для общества. И проблема роли физической культуры и спорта в развитии здоровья человека, особенно детей с ОВЗ, заслуживает самого пристального внимания.

Различные виды коррекционно-оздоровительной работы с детьми, имеющими ограниченные возможности здоровья (адаптивное физическое воспитание, адаптивная двигательная рекреация, адаптивная физическая реабилитация) реализуются:



- в специальных образовательных организациях, работающих по адаптированным образовательным программам (должны быть представлены в организациях инклюзивного образования);

- стационарных образовательных организациях Департамента труда и социальной защиты;

- в санаториях, домах отдыха, туристических базах, находящихся в подчинении Департамента по туризму и развитию курортов;

- в организациях дошкольного, начального, основного, среднего общего и дополнительного образования;

- в организациях среднего профессионального и высшего образования;

- в поликлиниках, больницах, реабилитационных центрах;

- в спортивных клубах, секциях местных представительств всероссийских обществ слепых (ВОС), глухих (ВОГ), инвалидов (ВОИ);

- в общественных организациях (например, в Федерации физической культуры и спорта инвалидов, которая объединяет 21 общественную организацию в зимних и летних оздоровительных лагерях, в которых отдыхают дети с ОВЗ).

Дети и подростки с нарушениями слуха, зрения и др. обладают способностью к компенсации, основанной на пластичности нервной системы. Как отмечается в исследованиях (В.И. Лубовский, И.М. Соловьев и др.), у лиц с ОВЗ проявляются общие особенности, характерные для разных типов нарушений. При всех типах нарушений наблюдаются трудности во взаимодействии с окружающим миром (глухие люди чаще предпочитают общение с помощью жестовой речи в своей социокультурной среде, где нет препятствий для общения), снижение способности к приему, хранению и использованию информации, трудности словесного опосредствования; наблюдаются изменения в темпе психического развития, импульсивность, утомляемость, неустойчивость эмоциональной сферы. В специальном образом построенном обучении дети учатся пользоваться адекватными приемами осмысленного запоминания в отношении наглядного и словесного материала, приобретают способность оперировать отвлеченными понятиями, у них стабилизируются психические процессы.

Отметим, что нарушение слуха приводит к отклонениям в двигательной сфере. Дисгармония в развитии лиц с нарушениями слуха проявляется в более низких, по сравнению с нормой, показателях развития физических качеств. Особенно страдают такие качества, как точность, равновесие, координация движений, скоростно-силовые качества. По данным исследователей (Н.Г. Байкина, А.И. Дьячков, В.А. Влодавец, А.И. Картавцева, Х. Ноурас, Б.В. Сермеев и др.), скоростно-силовые качества отличаются от нормативных

незначительно (на 5-10%), координация и точность движения – на 15-20%, а уровень развития равновесия ниже в 3-5 раз. У многих глухих детей нарушается деятельность вестибулярного аппарата, обеспечивающего сохранение равновесия и необходимое положение в пространстве. Функция равновесия – одна из сложнейших. В ней принимают участие несколько анализаторов: вестибулярный, зрительный, двигательный и тактильный.

В настоящее время в образовательных организациях для лиц с нарушением слуха, работающих по адаптированным образовательным программам, разработаны комплексные программы АФК в рамках физического воспитания и осуществления целевых программ «Здоровье». Коррекционно-оздоровительная работа строится по нескольким направлениям. Это учебная работа по физической культуре, физкультурно-оздоровительная работа в режиме учебного дня и внеклассная коррекционно-оздоровительная работа.

Реализация комплексной программы АФК в специальных организациях компенсирующего вида с раннего детства направлена на охрану и укрепление здоровья обучающихся, гармоничное физическое развитие, закаливание, развитие потребности в двигательной активности, формирование основных движений и двигательных качеств (быстроты, точности, ловкости, силы мышц и др.), профилактику, коррекцию и компенсацию нарушений. Решение оздоровительных задач предполагает систематический контроль за здоровьем со стороны педагогов и врачей, правильную организацию режима дня, чередование видов деятельности, занятий и отдыха. Формирование основных движений и двигательных качеств – одна из основных задач. Одновременно с формированием основных движений (обучение правильной ходьбе, бегу, лазанию, прыжкам, метанию) развиваются двигательные качества: скоростные, скоростно-силовые, равновесие, выносливость; совершенствуются пространственные и временные ориентировки.

Решение коррекционно-развивающих задач связано с развитием и тренировкой равновесия, с координацией движений, развитием дыхания, формированием правильной осанки, ориентированием в пространстве. Большое значение придается музыкальному сопровождению на занятиях по физическому воспитанию, что способствует развитию чувства ритма, вибрационной чувствительности, различению разных звучаний. Оздоровительная работа с детьми с нарушением слуха тесно связана с развитием речи и речевого общения, понимания речевых инструкций и названий выполняемых упражнений.

Таким образом, можно говорить о комплексном подходе в системе оздоровительной работы с детьми и подростками с нарушением слуха. И прежде всего мы имеем в виду оптимизацию двигательной активности и общего двигательного режима. Двигательные действия повышают адаптационные возможности организма, расширяют функциональные

резервы. В практике работы используются следующие режимы двигательной активности: физические зарядки, динамические паузы, физкультминутки (игры и упражнения на снятие утомления органов зрения, для снятия напряжения мышц кистей рук, пальцев рук, возникающих при длительном тактильном контакте, для снятия общего утомления); активный отдых с подвижными играми на переменах; динамический час на свежем воздухе после 3-4 урока; подвижные и спортивные игры; день или неделя здоровья; специальные коррекционно-оздоровительные занятия с однородными группами детей и с индивидуальными комплексами упражнений и игр.

С целью совершенствования качества телесного и произвольного-моторного развития детей с нарушением слуха организуется работа спортивных секций и кружков настольного тенниса, футбола, хоккея, волейбола, легкой атлетики. Во всех школах компенсирующего вида проводятся соревнования по различным видам спорта, а также спортивные праздники, общешкольные конкурсы «Спортсмены года», «Самый спортивный класс», «Юный спортсмен».

Специфической формой работы в образовательных организациях для детей с нарушениями слуха являются музыкально-ритмические занятия, на которых проводится работа над ритмико-интонационной стороной речи, по развитию музыкально-ритмических движений детей, речевого дыхания и слитности речи средствами фонетической ритмики – системы упражнений на основе взаимодействия нескольких анализаторов: слухового, двигательного, тактильно-вибрационного и речедвигательного.

Уроки физкультуры предполагают распределение детей по 2-м группам: подготовительную, включающую корригирующую гимнастику или ЛФК, и специальную. Дети, имеющие хронические заболевания, занимаются по облегченной программе с использованием специальных комплексов физических упражнений (АФК). В процессе уроков физкультуры развиваются физические качества и способности, формируются двигательные навыки и привычка самостоятельно заниматься физкультурой и спортом.

Одним из главных звеньев оздоровительной работы детей с нарушениями слуха является внеклассная спортивно-массовая работа, которая строится на основе широкой самостоятельности обучающихся при участии всего педагогического коллектива и родителей. В школе могут работать группы начальной подготовки по видам спорта под руководством тренера ДЮСШ, секции по видам спорта для спортивно одаренной молодежи, которые впоследствии достигают больших успехов.

Например, студенты с нарушением слуха, которые обучались в Московском педагогическом государственном университете (кафедра сурдопедагогики), участвовали в Сурдлимпийских играх в Тайване (серебряные медали получили Я. Герасимова –

бадминтон и О. Лотина – боулинг), в мировых и европейских спортивных соревнованиях; имеют звания мастера спорта (А.В.Кулаков и др.), заслуженного тренера РФ (Е. Зенина), успешно обучаются в магистратуре на факультете физического воспитания (Е.Н. Мешковский и др.).

**Вывод.** В оздоровительной работе с детьми с ограниченными возможностями важно использовать комплексный подход, сочетая разные средства системы физического воспитания, которые проектируются и реализуются в соответствии с коррекционно-компенсаторными задачами с учетом особых образовательных потребностей обучающихся.

## Литература

1. Актуальные проблемы и инновационные подходы в образовании лиц с ограниченными возможностями здоровья. Материалы научно-практической конференции с международным участием/ Под ред. Е.Г.Речицкой. – М.: МПГУ, 2017. – 195 с.
2. Байкина Н.Г., Сермеев Б.В. Физическое воспитание в школе глухих и слабослышащих. – М., 1991.
3. Педагогические технологии воспитательной работы с детьми, имеющими нарушения слуха. / Под ред. профессора .Е.Г.Речицкой. В 2-х частях. Изд. 2-е, исправл. и дополн. –М.: Издательство ВЛАДОС, 2020.
4. Речицкая Е.Г., Мешковский Е.Н. Создание адаптивной среды в процессе физкультурно-оздоровительной работы: обучающиеся с ограниченными возможностями здоровья (с нарушением слуховой функции) / Е.Г. Речицкая, Е.Н. Мешковский // German International Journal of Modern Science. 2021. – № 13. – 25-27с.
5. Речицкая Е.Г., Мешковский Е.Н. Особенности организации физкультурно-оздоровительной работы с обучающимися с нарушенным слухом / Е.Г. Речицкая, Е.Н. Мешковский. // The scientific heritage. 2021. – №69 – 20-22с.
6. Современные подходы и технологии специальной педагогики. Сборник научных статей. / Под ред. Е.Г.Речицкой и В.В.Линькова. – М.: МПГУ. 2020. – 272 с.
7. Речицкая Е.Г., Хедхуд Н. Комплексный подход в создании здоровьесберегающей среды в обучении и воспитании детей с нарушениями слуха. «Наука и школа», 2014, – №3. – 59-64с.

## Особенности развития и коррекционно-педагогической работы с обучающимися, имеющими сочетанные нарушения слуха и задержку психического развития

Е.Г. Речицкая<sup>1</sup>, Т.К. Гущина<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Московский педагогический государственный университет

(Москва, Россия);

<sup>2</sup> ГКОУ СКШИ № 65 (Москва, Россия)

[elisvesta@mail.ru](mailto:elisvesta@mail.ru); [Tatjaba\\_gush@mail.ru](mailto:Tatjaba_gush@mail.ru)

### Features of development and correctional and pedagogical work with students with combined hearing impairment and mental retardation

*E.G. Rechitskaya<sup>1</sup>, T.K. Gushchina<sup>2</sup>*

<sup>1</sup> Moscow Pedagogical State University

(Moscow, Russia)

<sup>2</sup> GKOU SKSHI No. 65 (Moscow, Russia)

[elisvesta@mail.ru](mailto:elisvesta@mail.ru); [Tatjaba\\_gush@mail.ru](mailto:Tatjaba_gush@mail.ru)

**Аннотация.** В статье рассматриваются особенности развития познавательной сферы детей с нарушением слуха и с первичной задержкой психического развития (ЗПР) младшего школьного возраста. На основе опытно-экспериментальной работы рассматриваются пути и методы обучения, комплексного подхода как фактора активизации когнитивного развития этой категории детей, целесообразность реализации индивидуально-дифференцированного персонифицированного подхода, что позволяет достигать более полной социальной адаптации и компенсаторного развития обучающихся.

**Ключевые слова:** комплексные нарушения, обучающиеся с нарушением слуха, задержка психического развития, когнитивные процессы, коррекционно-педагогическая работа, индивидуально-дифференцированный подход.

**Abstract.** The article discusses the features of the development of the cognitive sphere of children with hearing impairment and primary mental retardation (PSD) of primary school age. On the basis of experimental work, the ways and methods of teaching, an integrated approach as a factor of activating the cognitive development of this category of children, the feasibility of implementing an individually differentiated personalized approach, which allows achieving more complete social adaptation and compensatory development of students, are considered.

**Key words:** complex disorders, students with hearing impairment, mental retardation, cognitive processes, correctional and developmental work, individually differentiated personalized approach.

Проблема обучения детей с ограниченными возможностями здоровья с множественными нарушениями заслуживает самого пристального внимания, вследствие тех трудностей, которые обусловлены самим характером первичных нарушений и возникающим вторично своеобразием в развитии психических процессов, социальной адаптации и реабилитации обучающихся. Данные психологического и нейропсихологического изучения детей с трудностями в обучении и отклонениями поведения (Бертынь, Власова, Коробейников, Лубовский, Марковская, Певзнер, Фишман) свидетельствуют о том, что недоразвитие познавательной деятельности может быть обусловлено недостаточной зрелостью различных мозговых структур. Нарушение функционального взаимодействия различных структур мозга и их специализированного участия в реализации процессов восприятия, познания, внимания, памяти, речи, интеллектуальной деятельности лежит в основе изменений познавательной активности.

У детей, имеющих, наряду с нарушением слуха, задержку психического развития (ЗПР), наблюдается отставание в сравнении с нормативно развивающимися сверстниками этой категории, но без первичной ЗПР в развитии произвольной предметно-практической деятельности, зрительного восприятия, образной памяти, преобладания наглядно-действенного и наглядно-образного мышления над словесно-логическим, повышенная истощаемость и пресыщаемость активного внимания. Обучающиеся начальных классов испытывают трудности при установлении причинно-следственных связей, нахождении структурных компонентов и функциональных характеристик объектов окружающего мира. Такие дети проявляют выраженное отставание в развитии словесной речи, в овладении связной речью. Все эти проблемные тенденции усиливаются при наступлении утомления.

Такие особенности когнитивного статуса обусловлены более медленным, чем в норме, развитием структур левого полушария головного мозга, в первую очередь – лобной и теменной областей, а также внутрислоушарных и межполушарных связей. Лобные отделы коры и в норме развиваются позднее остальных отделов, их незрелость у детей с задержанным развитием проявляется в ослаблении контроля и программирования деятельности, направленного внимания, что проявляется в расторможенности, повышенной утомляемости, отвлекаемости, неумении сосредоточить внимание на каком-либо предмете или действии, что, безусловно, отрицательно отражается на результатах обучения. Зафиксировано снижение навыков процессуального и итогового контроля за осуществляемой деятельностью, что также входит в функции лобных долей, а также трудности при нахождении ошибок в письменных работах.

При изучении детей с нарушениями слуха обнаруживается множественность нарушений. Наиболее частым вариантом является недостаток слухового восприятия, включающий ЗПР. Можно было предположить, что структура такого нарушения характеризуется специфическими особенностями, однако, в процессе проведенного нами комплексного динамического исследования и у слышащих детей, имеющих задержку психического развития, выявились те же по качественному своеобразию нарушения. Вместе с тем, несмотря на общность законов онтогенеза детского возраста, наличие комплексных нарушений во многом видоизменяет картину состояния когнитивного статуса ребенка.

Как известно, обучающиеся с нарушением слуха и с первично сохранным интеллектом могут достигать высокого компенсаторного уровня при условии раннего выявления нарушений и своевременного начала педагогической работы.

Результаты нашего многолетнего исследования (Речицкая, Гущина, 2019), проведенного на базе специальной коррекционной школы № 65 города Москвы, свидетельствуют о необходимости комплексного подхода при проектировании адекватных индивидуально-персонифицированных средств как на этапе первичных диагностических процедур, так и в коррекционно-развивающем обучении с учетом структуры и степени выраженности первичных нарушений, последующих нарушений вторичного порядка, а также возможных факторов риска.

С учетом различий между детьми нормы и детьми с нарушениями слуха, учителем, специальным психологом, социальным педагогом, дефектологом создаются дифференцированные образовательные маршруты. Детей по ориентированным на них образовательным маршрутам так же, как и детей с ЗПР без расстройств слуха, можно разделить на три группы. При этом, как показывает опыт, часть детей, приближающихся к норме по уровню их психофизического развития, может обучаться совместно с нормально развивающимися сверстниками при условии минимальной психолого-педагогической поддержки.

Основной части изучаемых детей показано обучение в образовательных организациях, реализующих адаптированные образовательные программы. В структуре познавательной сферы этих учащихся отмечается недостаточность развития регулятивной, когнитивной, социальной сфер при наличии нарушений корковой нейродинамики, снижения умственной работоспособности, аффективно-поведенческих расстройств, затрудняющих усвоение школьных программ и школьной адаптации. У них отмечаются локальные нарушения в структуре высших психических функций, недостатки в развитии речи. Для их успешного обучения требуется постоянная систематическая и комплексная

поддержка, использование специальных приемов обучения. Говоря обобщенно, часть детей, имеющих нарушения слуха и ЗПР, характеризуется (по сравнению с нормативно развивающимися сверстниками) значительно более низким уровнем когнитивного и эмоционально-личностного развития. У этих детей имеются признаки церебрально-органической недостаточности, и по качественным характеристикам развития они приближаются к детям, имеющим интеллектуальные нарушения. Психолого-медико-педагогическая комиссия рекомендует таким детям обучение по варианту для обучающихся с интеллектуальными нарушениями в легкой степени. Для этой категории детей в соответствии с федеральным образовательным стандартом спроектировано новое направление коррекционно-развивающей области: «Развитие познавательных процессов», предполагающее развитие как речемыслительной деятельности, так и личностной, и социальной сфер.

В примерной адаптированной основной общеобразовательной программе начального общего образования обучающихся с нарушением слуха предусмотрено пять часов на индивидуальные занятия в коррекционно-развивающей области, из них на развитие речевого слуха и формирование произносительной стороны речи отводится три часа, а два часа – на дополнительные коррекционные занятия по развитию познавательной деятельности, когнитивных процессов. При этом обнаруживается целесообразность использования однотипного речевого материала для его лучшего усвоения, межпредметные связи.

Повышение уровня когнитивного развития и познавательной активности обучающихся с множественными нарушениями достигается за счет целенаправленной системы их обучения и воспитания на этапе начального обучения.

Вся коррекционно-развивающая работа должна строиться с учетом особенностей развития когнитивной деятельности, в первую очередь восприятия, памяти, возможностей произвольного запоминания учебного материала, а также особенностей речевой и мыслительной деятельности, эмоционально-волевой и мотивационной сфер обучающихся. При обучении детей с нарушением слуха и с первичной ЗПР необходимо соблюдать принцип активного воздействия на их перцептивно-когнитивную и мотивационную сферы в целях максимального использования потенциальных возможностей каждого ребенка и реализацию персонализированного подхода.

В основе предлагаемого нами комплекса обучения детей с множественными нарушениями (нарушения слуха и ЗПР) лежит модель компенсации нарушений перцептивно-когнитивного развития. В рамках этой модели в качестве основной компенсаторной опоры используется зрительное восприятие как часть сложного



системного процесса когнитивной деятельности. В плане технологического приема обучения мы используем «пошаговый» принцип построения учебного материала с отработкой необходимых перцептивных, умственных и практических действий. Учитывая повышенную утомляемость детей, рекомендуем не перегружать занятия большим объемом материала, выдерживать умеренный темп занятия, давать материал дозированно, небольшими порциями, более развернуто, с постепенным усложнением; в обучении использовать устную, письменную и дактильную формы речи, в случае необходимости – жестовую.

Среди требований к занятиям важными являются: чередование видов деятельности, включение разнообразной интересной, доступной и значимой для детей практической и игровой деятельности в целях реализации коммуникативно-деятельностного подхода в обучении; использование заданий, активизирующих мыслительную деятельность; создание эмоционально-комфортной атмосферы и рационального режима организации учебного труда.

Коррекционно-развивающая работа должна также осуществляться в рамках целостного подхода к развитию психических процессов ребенка.

В процессе обучения важно формировать у детей общеинтеллектуальные, когнитивные умения (анализ, синтез, сравнение, обобщение, классификацию), что обеспечивает активную обработку визуальной информации и мысленную реконструкцию целостного образа объекта; общедеятельностные, регулятивные базовые учебные действия (планирование, самоконтроль, самооценка); осуществлять обогащение словарного запаса; развивать диалогическую и связную речь, наряду с формированием произносительной стороны устной речи и ее просодических компонентов, используя для этого фонетическую ритмику на индивидуальных и фронтальных занятиях по слухоречевой реабилитации.

Для изучения и учета особых образовательных потребностей детей школьный психолог должен проводить психологическую диагностику, в том числе особенностей мотивации учебной деятельности. Проектируя и моделируя образовательный маршрут обучающегося с нарушением слуха, имеющего задержку психического развития, необходимо дать оценку уровня речевого развития, математических знаний, знаний об окружающем мире.

К рекомендуемым нами методическим приемам можно отнести следующие:

- более длительное время использования дактилогии в качестве опоры для запоминания и сохранения звукобуквенного состава слов;
- использование естественных жестов для уточнения понимания значения новых понятий;

- дифференцирование учебного материала с учетом возможностей обучающихся, дозировка объема речевого материала с учетом степени новизны и доступности грамматических конструкций для каждого ученика;

- обеспечение непосредственного сочетания слова и средств наглядности, конкретизация учебного материала, широкое применение разнообразных средств наглядности (наглядные пособия, наглядный показ, демонстрация действий с предметами); применение символических невербальных средств, ассистивных технологий, в частности, слуховых аппаратов; связь процесса речевой деятельности с наблюдением, игровой и практической деятельностью;

- большее количество повторений пройденного материала с использованием ресурсов индивидуальных коррекционных и внеклассных занятий;

- создание активной речевой среды, соблюдение правил речевого режима;

- создание условий для активизации учебно-познавательной деятельности на каждом уроке, занятии внеурочной деятельностью.

Оценивая личностные результаты каждого из обучающихся, необходимо проводить динамическое наблюдение за особенностями мотивации, формирования зрительного восприятия, наглядно-действенного и наглядно-образного мышления, произвольного внимания и памяти, а также знаний об окружающем, восприятия и воспроизведения устной речи.

Подобное динамическое персонифицированное наблюдение должно сопровождать весь педагогический процесс на протяжении всех лет обучения, расширяя и углубляя знания о развитии детей, учитывая их пошаговое продвижение в развитии и являясь в определенной мере одним из эффективных условий психолого-педагогической коррекции.

## **Литература**

1. Дети с задержкой психического развития / Под ред. Т.А. Власовой, В.И. Лубовского, Н.А. Цыпиной. – М., 1984.
2. Инденбаум Е.Л., Коробейников И.А., Бабкина Н.В. Дети с задержкой психического развития. – М., 2019.
3. Речицкая Е.Г., Гущина Т.К. Коррекционная работа по развитию познавательной сферы глухих обучающихся с задержкой психического развития (ЗПР). – М.: Владос. 2019, 2-е изд.

**Речевой профиль постинсультных пациентов с дизартрией**

*Е.С. Бердникович*

Федеральное государственное бюджетное научное учреждение

«Научный центр неврологии» (Москва, Россия)

[berdnickovitch.elena@yandex.ru](mailto:berdnickovitch.elena@yandex.ru)

**Speech profile of persons with dysarthria after the first stroke**

*E. S. Berdnikovich*

Federal State Budget Scientific Institution

«Research Center of Neurology» (Moscow, Russia)

[berdnickovitch.elena@yandex.ru](mailto:berdnickovitch.elena@yandex.ru)

**Аннотация.** В статье рассмотрены современные данные по проблеме дизартрии после впервые перенесенного инсульта. Поиск направлений совершенствования логопедической работы с лицами после нарушения мозгового кровообращения имеет немаловажное значение. Дизартрия является частым и постоянным следствием инсульта, которое создает проблемы коммуникации, снижая качество жизни и реабилитационный потенциал пациентов. Цель исследования: изучить речевые характеристики, разборчивость речи и тяжесть дизартрии у обследуемых после сосудистой катастрофы. Особое внимание обращаем на сочетание факторов, влияющих на тяжесть дизартрии. Ранняя логопедическая помощь и своевременное лечение способны улучшить качество жизни пациентов на разных этапах болезни, независимо от типа дизартрии.

**Ключевые слова:** речевая реабилитация, дизартрия, речевые характеристики, персонифицированный подход.

**Annotation.** Annotation. The article discusses current data on the problem of dysarthria after a first-time stroke. The search for ways to improve speech therapy work with people after cerebrovascular accident is of no small importance. Dysarthria is a frequent and permanent consequence of stroke, which creates communication problems, reducing the quality of life and the rehabilitation potential of patients. Purpose of the study: to study speech characteristics, speech intelligibility and severity of dysarthria in subjects after a vascular accident. Particular attention was paid to the combination of factors influencing the severity of dysarthria. Early speech therapy assistance and timely treatment can improve the quality of life of patients at different stages of the disease, regardless of the type of dysarthria.

**Key words:** speech rehabilitation, dysarthria, speech characteristics, personalized approach.

В последние десятилетия внимание исследователей привлекает состояние речи при различных сосудистых заболеваниях. Заинтересованность носит далеко не случайный характер, так как наличие речевой дисфункции снижает качество жизни и профессиональную адаптацию пациентов. Сосудистые заболевания головного мозга являются важнейшей медико-социальной проблемой, занимая одно из первых мест в структуре общей смертности и инвалидности населения в России. Данные Всемирной федерации неврологических сообществ свидетельствуют: ежегодно в мире регистрируется около 15 миллионов инсультов. В большинстве развитых стран инсульт занимает второе - третье место в структуре общей смертности населения, а в России – второе, уступая лишь кардиоваскулярной патологии. Актуальность изучения данной проблемы обусловлена тяжестью заболевания, ведущей в большинстве случаев к утрате трудоспособности и первичной инвалидности пациентов [1]. Инсульт, или церебральная сосудистая катастрофа, является внезапной гибелью клеток мозга из-за недостаточного кровоснабжения. Ишемический инсульт встречается в 4-6 раз чаще геморрагического [5].

В настоящее время медицинская реабилитация представляет собой приоритетное направление российского здравоохранения. Высокая медико-социальная значимость проблемы острого нарушения мозгового кровообращения (ОНМК) привела к тому, что в 2013 г. персонализированная медицина была признана приоритетной областью научных знаний на государственном уровне [2]. К часто встречающимся последствиям инсульта относятся:

- паралич/парез;
- дефицит общения и речи;
- нарушение глотания;
- когнитивные нарушения.

Наиболее часто наблюдаемым коммуникативным нарушением после инсульта является дизартрия, за которой следуют афазия, вербальная апраксия и когнитивные нарушения, однако, частота нарушений глотания очень высока среди людей после инсульта [4]. Специалистам известно, что люди, перенесшие инсульт, имеют постоянные нарушения коммуникации и нарушения глотания, которые обычно не устраняются медицинскими методами лечения. Дизартрия затрудняет социальное участие человека, усиливает эмоциональное расстройство и несет бремя стигматизации. Даффи [3] описал дизартрию как «.....нейромоторное расстройство, приводящее к нарушениям скорости, силы,

устойчивости, диапазона, тонуса или точности движений, необходимых для управления речью». Данное нарушение влияет на множество систем производства речи: фонирование (охриплость голоса/одышка), артикуляция (неточные согласные, стаккатная речь), резонанс (гиперназальность/гипоназальность), просодия (монотонная речь), беглость (медленный темп речи/палилалия) и дыхание (одышка).

На базе неврологических отделений ФГБНУ «Научный центр неврологии» было обследовано 50 человек пациентов (35 мужчин и 15 женщин) в возрасте от 21 до 75 лет, проходивших стационарное лечение. с внезапно возникшей дизартрией вследствие первого в жизни ишемического инсульта, подтвержденного медицинским специалистом на основании МРТ и неврологического осмотра. На момент оценки начало инсульта у обследуемых варьировалось от 3-х дней до 4-х лет. Критериями исключения из исследования являлись пациенты:

- с измененным сознанием, ориентацией;
- с сопутствующими когнитивными, психологическими расстройствами;
- с преморбидными расстройствами речи;
- с уточненными преморбидными нарушениями речи, слуха либо коммуникации;
- с дизартрией вследствие нейродегенеративных заболеваний;
- с нейродегенеративными состояниями, нервно-мышечными заболеваниями, травмой головы или нейрохирургическими вмешательствами.

Общеизвестно, что, независимо от клинического варианта дизартрии, она является признаком поражения центрального отдела речедвигательного анализатора и нарушением иннервации мышц и связок речедвигательного аппарата. Диагностика дизартрии преимущественно опирается на клиническую оценку состояния пациента и логопедическую оценку структуры дефекта речи. Наличие дизартрии было подтверждено логопедом-афазиологом при первичном обследовании спонтанной речи пациентов. Помимо традиционного психолого-логопедического обследования, оценивались параметры речи в каждой ее системе: дыхание, фонация, артикуляция, резонанс и просодия. При логопедической оценке обязательно используется показатель «понятность речи для окружающих», на который указывал В.М. Шкловский. Разборчивость речи оценивалась перцептивно при общении с обследуемыми, используя 6-тибалльную шкалу классификации дизартрии клиники Мэйо, адаптированную в 1985 г. из Johns DF. По этой шкале: 1 – означает полностью разборчивую речь, 2 – минимально неразборчивая, 3 – умеренно разборчивая, 4 – умеренно неразборчивая, 5 – сильно неразборчивая и 6 – крайне неразборчиво. Степень тяжести дизартрии, представляющая общий уровень дизартрии, была оценена по 3-

хбалльной шкале: легкое, умеренное и тяжелое нарушение. Пациенты были классифицированы по различным типам дизартрии на основе полученных данных: бульбарная, псевдобульбарная, мозжечковая и экстрапирамидная. Полученные результаты исследования были проанализированы нами по следующим категориям: 1) речевые характеристики дизартрии; 2) степень тяжести нарушения и разборчивость речи при дизартрии; 3) факторы, способствующие разборчивости речи и тяжести дизартрии. У лиц с дизартрией после впервые перенесенного инсульта наблюдались следующие речевые характеристики:

- затрудненное и поверхностное дыхание, снижение работы диафрагмы;
- монотония, моногромкость, пониженная громкость, хриплость, хриплый звук, громкость, хриплый, резкий, напряженный голос;
- неточная артикуляция согласных;
- гиперназальность в резонаторном отделе;
- медленный темп речи, снижение ударения.

Было отмечено, что среди речевых характеристик дизартрии у пациентов наиболее распространенной была неточная артикуляция (75%), за которой следовали медленный темп речи (56%), хриплый голос (32%), монотония и моногромкость (28%). Помимо этого, были выделены факторы, способствующие общей тяжести и разборчивости речи у лиц с постинсультной дизартрией: возраст, пол, сопутствующие заболевания, тип поражения нервной системы, локализация, длительность и сторона поражения, типы дизартрии, передвижение и способность самообслуживания, общая тяжесть дизартрии и разборчивость речи.

Таким образом, результаты исследования показывают, что при диагностике речевого дефицита лиц после впервые перенесенного инсульта существует потребность в персонализированном подходе к определению вербальных и невербальных характеристик (неточная артикуляция, низкая скорость речи, хриплый голос, монотония и моногромкость), традиционно наблюдающихся у пациентов с дизартрией независимо от ее типа. Тяжесть дизартрии, измеряемая разборчивостью речи и общей тяжестью состояния, обычно была умеренной и легкой у большинства обследуемых, однако, отмечалась и грубая степень тяжести.

Вышеизложенное доказывает необходимость составления речевого профиля с целью персонализированной коррекции и ранней планомерной работы над всеми компонентами речи у взрослых пациентов вне зависимости от формы дизартрии, что позволит улучшить произношение, повысить коммуникативную активность и реабилитационный потенциал, сократить сроки реабилитации.

## Литература

1. Верещагин Н.В. Инсульт: состояние проблемы / Н.В. Верещагин, М.А. Пирадов // Сб. статей Труды Всероссийского общества неврологов России «Неотложные состояния в неврологии». – Орел, 2002. – 5-12с.
2. Соловьева Л.Н. Лабораторные маркеры у пациентов с нейротрофическим инсультом: дис. канд. мед.наук. / Соловьева Л.Н. – Спб., 2017.
3. Duffy, Joseph R. Motor speech disorders: History, current practice, future trends and goals. 1st ed. St. Louis: MO: Elsevier Mosby, 2005.
4. Flowers, Heather L., et al. «The incidence, co-occurrence, and predictors of dysphagia, dysarthria, and aphasia after first-ever acute ischemic stroke» Journal of Communication Disorders Vol. 46, No. 3, 2013, pp. 238-48.
5. Saverino, A. An Ultrazound Marker for Osteoporosis in Acute Stroke Patients with Carotid Disease / A. Saverino //European Neurology. 2006. – Vol. 55, – №1. – P. 31-36.

## Опыт логопедической работы в составе мультидисциплинарной команды на первом и втором этапе нейрореабилитации больных при церебральном инсульте

*Т. А. Кучумова*

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская клиническая больница имени В.М. Буянова Департамента Здравоохранения города Москвы»

(Москва, Россия)

[kta20071@rambler.ru](mailto:kta20071@rambler.ru)

## Experience in speech therapy as a part of a multidisciplinary team at the first and second stages of neurorehabilitation of patients with cerebral stroke

*T. A. Kuchumova*

State Budgetary Institution of Healthcare «City Clinical Hospital named after V.M. Buyanov of the Department of Health of the City of Moscow»

(Moscow, Russia)

[kta20071@rambler.ru](mailto:kta20071@rambler.ru)

**Аннотация.** В статье представлен анализ психолого-логопедического раздела работы на первом и втором этапах ранней реабилитации больных с сосудистыми поражениями головного мозга. Организация работы медицинского логопеда в структуре мультидисциплинарной реабилитационной команды показывает высокую эффективность. Нейрореабилитация оценивается нами как этапный процесс, который включает в себя восстановление различных форм и степеней выраженности афазий, дизартрий, дисфагий. Проведенная количественная и качественная оценка нарушений речи и глотания позволила подобрать оптимальные персонализированные методы, виды и формы работы с представленными категориями больных. Полученные данные указывают на выраженную положительную динамику восстановления речевых функций, эффективность реабилитационных мероприятий.

**Ключевые слова:** нейрореабилитация, мультидисциплинарная реабилитационная команда, медицинский логопед, дисфагия, дизартрия, афазия.

**Annotation.** The article presents the analysis of the psychological and speech therapy treatment's work at the first and second stages of early rehabilitation for the patients with vascular lesions of the brain. Organizing of a speech therapist's work within of a multidisciplinary rehabilitation team shows high efficiency. Correctional neuro-rehabilitation seems to be a staged process and includes the restoration of various forms and degrees of aphasia, dysarthria, and dysphagia. The carried out quantitative and qualitative assessment of speech function and swallowing disorders makes possible to choose the optimal personalized methods, types and forms



of work with the presented categories of patients. The data, which had been obtained indicates clearly a pronounced positive dynamics in the restoration of speech functions, the effectiveness of rehabilitation measures.

**Key words:** neuro-rehabilitation, multidisciplinary rehabilitation team, medical speech therapist, dysphagia, dysarthria, aphasia.

Основным и наиболее эффективным подходом в лечебно-реабилитационной работе с пациентами с очаговыми поражениями головного мозга является мультидисциплинарный подход, осуществляемый неврологом, кинезитерапевтом, логопедом, психологом, эрготерапевтом, средним медицинским персоналом. Важная роль в процессе восстановления больных отводится организации психолого-логопедической работы (Кадыков, 2003, Шкловский, 2013).

*Цель* – проанализировать опыт работы психолого-логопедической службы первого и второго этапов нейрореабилитации.

*Материалы и методы.* Был проведен анализ деятельности психолого-логопедической группы отделения нейрореанимации, острого сосудистого отделения для больных с ОНМК (1 этап) и отделения нейрореабилитации (2 этап). Исследование проходило в рамках совместной работы специалистов мультидисциплинарной реабилитационной команды (МДРК) с применением методов медицинского, медико-психологического, медико-педагогического и медико-социального обследования. Психолого-логопедическая команда состояла из четырех логопедов и двух нейропсихологов.

*Результаты.* В период с марта 2021 по март 2022 г. прошли лечение 1263 пациента, перенесшие острое нарушение мозгового кровообращения. Из них 715 человек (57 %) нуждались в помощи клинических логопедов. Спонтанное восстановление речи наблюдалось у 93 человек (13 %). Наиболее часто встречающимися проблемами являлись дизартрия (457 человек – 64 %), синдром афазии (258 человек – 36 %), дисфагия (114 человек – 19%). Часто данные патологии сочетались с дефицитом неречевых высших психических функций (565 человек – 79 %).

Максимальная эффективность восстановления утраченных функций достигалась при условии раннего начала реабилитации, когда коррекционные мероприятия начинались в максимально ранние сроки (на 1-3 сутки, исходя из тяжести состояния) и включали: медикаментозную терапию, лечебную гимнастику, логопедические занятия, массаж, нейропсихологическую коррекцию, психотерапевтическую помощь.

Логопедическая реабилитация включала диагностику, реабилитационные мероприятия (восстановительное обучение) и профилактические мероприятия. Логопедическое обследование состояло из ключевых блоков клинической диагностики логопедических синдромов: афазии, дизартрии и дисфагии. Каждый блок представлял комплекс из базовой балльной шкалы и дополнительных инструментальных оценок. Диагностика занимала от 10 до 40 минут (в зависимости от состояния больного), проводилась 1 раз в 5-7 дней и включала ознакомление с медицинской документацией, сбор анамнеза, установление контакта с больным и проведение тестов для установления логопедического заключения, степени тяжести нарушений и определения дальнейшей тактики восстановительных мероприятий.

Для выявления нейрогенных форм дисфагий проводилось стандартизированное скрининговое тестирование функции глотания. В случае выявления предикторов дисфагии проводилось углубленное медико-логопедическое исследование (Белкин, 2019). Для уточнения диагноза, определения возможностей проведения тренировочных кормлений с целью исключения немой аспирации логопеды участвовали в бронхоэндоскопическом исследовании в составе мультидисциплинарной команды. В целях предупреждения проникновения в дыхательные пути жидкой и твердой пищи подбирались необходимая консистенция и объем тестового материала. Особую роль логопедической реабилитации составлял контроль нутритивного статуса. По результатам диагностики у кровати больного вывешивался информационный лист с указанием рекомендаций по назначению диетического стола (основной вариант диеты – ОВД, щадящая диета – ЩД, при осложнении сахарным диабетом – СД и специальная диета). Специальный стол был разработан совместно с диетологом с учетом особенностей больных с дисфагией и использовался для зондового кормления и парциального (зондового и частично перорального) приема пищи при проведении процедур тренировочного кормления. При коррекции дисфагии использовались диетический, компенсаторный, тренировочный, стимулирующий методы воздействия. Осуществлялся еженедельный мониторинг результативности восстановления функции глотания во время прикроватного обхода пациентов совместно с членами мультидисциплинарной команды.

Медико-логопедическое обследование по диагностике дизартрии осуществлялось при ясном сознании и соотносилось с уровнем бодрствования. Оно позволяло оценить строение артикуляционного аппарата, состояние мышц челюстно-лицевого аппарата, объем артикуляционных движений, особенности голосообразования и дыхания.

Для выявления афатических нарушений речи в случае быстрого истощения психической активности, тяжести соматического состояния применялось блиц-

обследование (Визель, 2005). При необходимости и возможности проводилось развернутое тестирование импрессивной и экспрессивной речи с учетом качественной и количественной оценки неречевых ВПФ, что позволяло более точно определить степень выраженности расстройства и динамику обратного развития дефекта (Ахутина, 1981, Лурия 2008). Исследования проводились с учетом оценки неречевых ВПФ (внимание, память, зрительно-пространственное восприятие и др.) (Лурия, 2008). Шкала оценки основывалась на Международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья (МКФ, 2001).

Восстановительное обучение включало составление индивидуальных восстановительных программ (на основе поставленных реабилитационных целей) и проведение коррекционных занятий.

С целью восстановления речи и неречевых высших психических функций проводились индивидуальные и групповые логопедические занятия. Индивидуальные занятия назначались с соматически тяжелыми больными (растормаживающего, стимулирующего и компенсирующего характера). На групповых занятиях осуществлялась коррекция дизартрических трудностей легких степеней выраженности, нейрокоррекция неречевой и речевой коммуникации, преодолевались отрицательные личностные установки. Психолого-логопедическая реабилитация занимала 15-30 минут на первом этапе восстановления; не менее 1,5-2 часов на втором этапе для пациентов логопедической группы с выраженными и комплексными речевыми расстройствами; не менее 30 минут для пациентов с легкими степенями тяжести нарушений речи.

Для достижения положительного стойкого результата и сокращения сроков восстановительного периода в логопедической работе применялись многофункциональные речевые и дыхательные тренажеры, механические вибраторы, нейромышечные электростимуляторы.

Методы коррекции по преодолению афазий зависели от формы и степени выраженности нарушений и осуществлялись с использованием известных методик и их модификаций (Шохор-Троцкая, 2001, Визель, 2011, Цветкова, 2001). В остром периоде чаще диагностировались сенсо-моторные формы афазии, что обусловлено тяжестью состояния, высокой истощаемостью больного.

В целях преодоления дишиза, нарушений неспецифических компонентов высшей психической деятельности (инактивности, аспонтанности, вязкости, инертности и др.) проводились функциональные тренировки, которые способствовали восстановлению произвольного внимания, оптико-пространственных координаций, мнестических функций, праксиса, повышению общей активности. Они включали различные виды речевой и

неречевой деятельности: выполнение графо-моторных упражнений, рисование, конструирование, решение счетных операций, трактовку пословиц и поговорок, раскладывание серий сюжетных картин, прослушивание текстов, запоминание групп предметных картинок и слов, заучивание стихов.

Для достижения положительного стойкого результата и сокращения сроков восстановительного периода в логопедической работе применялись многофункциональные речевые и дыхательные тренажеры, механические вибраторы, нейромышечные электростимуляторы.

Наряду с традиционными методическими средствами использовались информационно-компьютерные технологии (ИКТ), которые открывали новые возможности диагностики и восстановления речевых нарушений (Селявко, 2006, Шкловский, 2015).

Неотъемлемой частью нейрореабилитационной работы являлось сотрудничество с родственниками больных для формирования долгосрочной мотивации на достижение положительного результата. По результатам завершения курса восстановительной терапии создавалась долгосрочная программа коммуникативной и нутритивной реабилитации, которая включала рекомендации по питанию, образу жизни, способам коммуникации и дальнейшую маршрутизацию пациентов. Для оказания психологической поддержки пациента и его семьи, обучения правилам организации рационального питания проводились беседы, лекции, организовывались информационные стенды. Создавалась благоприятная, поддерживающая среда, которая способствовала максимальному восстановлению общего функционального статуса, повышению независимости пациентов, уменьшению инвалидизации.

Несмотря на краткосрочность раннего реабилитационного лечения, интенсивная логопедическая реабилитация, включающая базовые речевые занятия и различные модификации известных методик, позволяла снизить тяжесть логосиндромов. Взаимодействие с другими медицинскими организациями в целях дальнейшей маршрутизации пациента позволяло осуществить преемственность, непрерывность восстановления общего функционального статуса, способствовало повышению независимости пациентов, уменьшению инвалидизации.

## **Литература**

1. Ахутина Т. В. Методика оценки речи при афазии / Т. В. Ахутина, Л. С. Цветкова, Н. М. Пылаева. – М.: Изд-во МГУ, 1981, – 67 с.
2. Бурлакова (Шохор-Троцкая) М. К. Речь и афазия / М. К. Бурлакова (Шохор-Троцкая). – М: ЭКСМО-Пресс: В. Секачев, 2001. – 71-77; – 89-129с.

3. Визель Т. Г. Нейропсихологическое блиц-обследование / Т. Г. Визель. – М.: В. Секачев, 2005.
4. Ершов В.И., Белкин А.А., Карпец А.В., и др. Эффективность тренировочного метода реабилитации с помощью специальных питательных смесей у больных с ишемическим инсультом и нейрогенной дисфагией в составе комбинированной терапии. Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика. 2019; 11 (2): – 65-70с.
5. Кадыков А. С. Реабилитация постинсультных больных. Роль медикаментозной терапии / А. С. Кадыков, Н. В. Шахпаронова // Медицинский совет. – 2013. – № 4. – 92-98с.
6. Международная классификация функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья (МКФ, 2001).
7. Лурия А. Р. Высшие корковые функции человека и их нарушения при локальных поражениях мозга / А. Р. Лурия. – М., МГУ, 2008.
8. Селявко Л. Е. Компьютерные технологии в восстановительном обучении / Л. Е. Селявко, Л. С. Цветкова // Вестник Московского университета. Серия 14 «Психология». – 2006. – № 2. – 71-78с.
9. Цветкова Л. С. Афазия и восстановительное обучение / Л. С. Цветкова. – М.: МПСИ, 2001.
10. Шкловский В.М. Концепция нейрореабилитации больных с последствиями инсульта. Журн. неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. 2003; 8: – 10-23с.
11. Шкловский В.М., Визель Т.Г. Восстановление речевой функции у больных с разными формами афазии. – М.: Ассоциация дефектологов – В. Секачев, 2011.
12. Шкловский В.М., Ларина О.Д., Королева О.А., Мелешков Ю.С. Аппаратно-программный комплекс для обеспечения физической, профессиональной или когнитивной терапии пациентов с нарушением высших психических функций 2015-03-20.

## Диагностика письменной речи пациентов с афазией как основа успешной комплексной реабилитации

*О.Д. Ларина*<sup>1,2</sup>, *О.С. Орлова*<sup>1,2,3</sup>, *Е.Б. Крыжановская*<sup>1</sup>, *О.В. Миркина*<sup>1</sup>, *Е.С. Корецкая*<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup> ФГБУ «Федеральный центр мозга и нейротехнологий» ФМБА России  
(Москва, Россия)

<sup>2</sup> ФГБОУ ВО «Московский педагогический государственный университет»  
(Москва, Россия)

<sup>3</sup> ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр оториноларингологии» ФМБА России (Москва, Россия)

[oldanlar@gmail.com](mailto:oldanlar@gmail.com), [os\\_orlova@mail.ru](mailto:os_orlova@mail.ru), [andrlena.ru@gmail.com](mailto:andrlena.ru@gmail.com), [slay75@inbox.ru](mailto:slay75@inbox.ru),  
[elenakor981@gmail.com](mailto:elenakor981@gmail.com)

## Diagnosis of written speech of patients with aphasia as the basis for successful complex rehabilitation

*O.D. Larina*<sup>1,2</sup>, *O.S. Orlova*<sup>1,2,3</sup>, *E.B. Kryzhanovskaya*<sup>1</sup>, *O.V. Mirkina*<sup>1</sup>,  
*E.S. Koretskaya*<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup> Federal State Budgetary Institution «Federal center of brain research and neurotechnologies» of the Federal Medical Biological Agency (FCBRN)  
(Moscow, Russia)

<sup>2</sup> Moscow State Pedagogical University  
(Moscow, Russia)

<sup>3</sup> FCBRN «National Medical Research Center of Otorhinolaryngology» of the Federal Medical Biological Agency (Moscow, Russia)

[oldanlar@gmail.com](mailto:oldanlar@gmail.com), [os\\_orlova@mail.ru](mailto:os_orlova@mail.ru), [andrlena.ru@gmail.com](mailto:andrlena.ru@gmail.com), [slay75@inbox.ru](mailto:slay75@inbox.ru),  
[elenakor981@gmail.com](mailto:elenakor981@gmail.com)

**Аннотация.** Целью нейрореабилитации пациентов, перенесших мозговые катастрофы и имеющих нарушения речи, в первую очередь афазии, является восстановление коммуникативной функции речи, возвращение в преморбидную речевую среду и социальная интеграция в общество. Основным условием повышения эффективности процесса реабилитации является восстановление письменной речи, которая нарушается при всех формах афазии. Нарушения письма у пациентов с афазией вариативны по характеру, степени выраженности, зависят от пострадавшего звена функции и локализации очага поражения. Международная классификация функционирования ограничений жизнедеятельности и здоровья (МКФ) предполагает определение личностных особенностей человека, его активности, мотивированности, а также учета факторов среды

и окружения. Разработанная с учетом требований МКФ методика диагностики письменной речи не только осуществляет качественно-количественную оценку нарушений письма, но и определяет коммуникативный потенциал, персонифицирует реабилитационный диагноз и выстраивает индивидуально ориентированную маршрутизацию реабилитации конкретного пациента.

**Ключевые слова:** нарушения письменной речи, афазия, реабилитационный потенциал, диагностическая методика, персонифицированный подход, международная классификация функционирования и жизнедеятельности, эффективность реабилитации.

**Annotation.** The purpose of neurorehabilitation of patients who have suffered brain catastrophes and have speech disorders, primarily aphasia, is to restore the communicative function of speech, return to the premorbid speech environment and social integration into society. The main condition for improving the effectiveness of the rehabilitation process is the restoration of written speech, which is disrupted in all forms of aphasia. Writing disorders in patients with aphasia are variable in nature, degree of severity, depend on the affected link of function and localization of the lesion. The International Classification of functioning of disability and health (ICF) involves the definition of personal characteristics of a person, his activity, motivation, as well as taking into account environmental factors and the environment. Developed taking into account the requirements of the ICF, the methodology for diagnosing written speech allows not only to carry out a qualitative and quantitative assessment of writing disorders, but also to determine the communicative potential, personify the rehabilitation diagnosis and build an individually oriented route of rehabilitation of a particular patient.

**Key words:** writing disorders, aphasia, rehabilitation potential, diagnostic technique, personalized approach, international classification of functioning and life activity, rehabilitation efficiency.

Письмо является наиболее молодым видом деятельности как в филогенезе, так и в онтогенезе; оно опосредовано запросами социума и требует специального научения, в том числе многократной повторяемости для выработки устойчивого двигательного навыка. Это система символической записи речи, позволяющая передавать информацию на расстоянии с помощью графических элементов и фиксировать ее во времени при помощи характерного для данной системы и постоянного состава знаков (Лурия, 1950), (Лурия, 2021).

По мере взросления человека письмо становится высокоавтоматизированным навыком и значительно отличается от владения письмом младшими школьниками. Письмо

взрослого – это преднамеренная деятельность, основная цель которой – передать смысл содержания сообщения. Все остальные процессы (характеристики письменного знака, их форма, звуковая композиция слова, движения рук) не распознаются пишущим, они становятся фоном деятельности второго плана (Розова, Коробченко, 2017), (Крыжановская, 2019).

В современной отечественной литературе проблема диагностики нарушений письменной речи и восстановления процесса письма при афазии представлена недостаточно полно, поэтому исследование и освещение данного вопроса является актуальным.

Нарушения письменной речи выявляются при поражении практически любой части коры левого полушария головного мозга: нижней теменной, задней лобной, височной и затылочной областей, которые обеспечивают необходимые условия для процесса письма (Цветкова, 2005). При разных формах афазии нарушения письма вариативны.

1. *При афферентной моторной афазии* выраженные дефекты кинестетических ощущений приводят к нарушению тонких артикуляторных движений, что делает невозможным дифференциацию звуков по их афферентной основе. Пациент начитает заменять одни буквы другими (литеральные параграфии), пропускает буквы (особенно в местах стечения согласных звуков). Разрушается связь «фонема-артикулема-графема». Пациенты часто сопровождают письмо побуквенным проговариванием.

2. *При эфферентной моторной афазии* нарушается представление о кинетической организации движений – дефект переключения от одного знака к другому в письменной речи. Пациент пропускает буквы, слоги, возникают персеверации литеральные или вербальные, перестановки букв в слове, не дописываются слова. Запись отдельных букв обычно трудностей не вызывает.

3. *При динамической афазии* выражены ошибки в сфере внимания, звукобуквенный анализ состава слова не имеет грубых нарушений. Письмо отдельных слов пациентам доступно даже с грубой степенью выраженности. Письмо «от себя» ограничивается стереотипными речевыми конструкциями (речевая спонтанность только в устной речи, на письмо не переносится). Имеются ошибки персевераторного характера, аграмматизмы согласования.

4. *При сенсорной афазии* нарушается фонематический слух и звукобуквенный анализ. Разрушается связь «фонема-графема». Грубо расстраивается письмо до полного распада, в легких случаях встречаются литеральные параграфии и страдает письмо под диктовку. Пациенту может быть доступно написание слов и фраз при высокой автоматизации функции, пациент воспроизводит их как «гештальты».



5. При акустико-мнестической афазии распадается представление о звуковой организации слова.

6. При семантической афазии возникает нарушение высшего уровня в организации письма (сложности употребления определенных логико-грамматических конструкций).

7. При амнестической афазии наблюдается нарушение буквенного гнозиса. Пациент путает буквы по оптической близости. Может выявляться гемианопсия (поражение зрительной коры головного мозга, проявляется в двухсторонней слепоте в половине поля зрения).

Для качества письма значимым является сохранение графомоторного навыка (сочетания определенных привычных положений и движений пишущей руки), позволяющего изображать на письме символы звуков. Письмо осуществляется при помощи речедвигательного, речесенсорного, зрительного, двигательного анализаторов; их координированное взаимодействие обеспечивает формирование сложного графомоторного навыка, нарушение которого строго дифференцировано (Ларина, Гераськина, 2019). Важно в процессе логопедической диагностики выявить выпавшее звено функции и определить сохранные. За мышечный комплекс движений письма отвечают эфферентные системы (пирамидная, паллидарно-пирамидная, мозжечковая), а также периферические нервы. Парезы, параличи, сенсорный дефицит, атаксия и апраксия – наиболее частые клинические синдромы, сопряженные с нарушениями речи при афазии, в первую очередь, процессов письма.

Анализ литературы дает основание полагать, что важно одновременное применение не одного, а нескольких путей восстановления. Значительный эффект при реабилитации таких пациентов дает персонализированный подход в логопедической работе (Бердникович, 2013). При выборе путей коррекционного воздействия необходимо учитывать всю многофакторность нарушения (Ларина, Шевцова, 2015). Для того, чтобы выстроить индивидуально ориентированную программу восстановительного обучения с учетом таких значимых аспектов, как: плегия правой руки; дефекты динамического праксиса: зрительно-пространственные нарушения, нарушения фонематического анализа по слуховому (пациент не слышит разницы в звучании слов) и кинетическому типу (пациент не ощущает разницы в их произношении); аграмматизм письменной речи, необходимо не только проведение диагностики письменной речи, но и тщательная фиксация результатов выполнения проб с целью проведения качественного и количественного анализа совершаемых пациентом ошибок. В связи с этим и потребовалось создание современного инструментария для диагностики нарушений письменной речи,

требующего многофакторного анализа с применением персонифицированного подхода, с разработкой комплексных протоколов обследований письма, включающих как возможность качественной и количественной оценки нарушений письма, так и определение функционального профиля с позиций МКФ. В ФГБУ «ФЦМН» ФМБА России разработана методика «Диагностика письменной речи», представленная в форме рабочей тетради, включающая стимульный материал в авторском исполнении, структурированный по разделам в соответствии с последовательными направлениями обследования письменной речи: сохранность графо-моторных навыков, особенностей копирования текстов разных шрифтов, возможностей автоматизированного письма, письма под диктовку и самостоятельной письменной речи; фиксирование функции звуко-буквенного анализа и синтеза состава слова, а также оценку зрительного гнозиса (буквенного и цифрового). Методика содержит подробное описание процедуры обследования, примеры трактовки ошибок и фиксации результатов, снабжена диагностическими таблицами, дает возможность составить программу восстановительного обучения пациентов, оценить дальнейшую динамику восстановления, выстраивать логопедические занятия с учетом традиционных форм работы, успешно применять компьютеризированные методы, использовать альтернативные средства коммуникации для лиц, не имеющих возможности писать рукой. Разработанная и апробируемая в настоящее время методика диагностики письменной речи позволит повысить эффективность нейрореабилитации, даст возможность использовать письмо в качестве коммуникативных средств общения и будет служить опорой для восстановления других нарушенных звеньев речевой функции.

## **Литература**

1. Бердникович Е.С. Дифференцированный подход к восстановлению речи у больных с афазией в остром и раннем периодах инсульта: автореферат диссертации на соискание кандидата педагогических наук: 13.00.03. – М., 2013. – 25 с.
2. Крыжановская Е.Б. Психофизиология движения // Медработник дошкольного образовательного учреждения, 2019. – № 8 (92). – 86-102с.
3. Ларина О.Д., Гераськина Г.К. Современный взгляд на применение опτικο-тактильного метода при восстановлении речи больных с моторной афазией. – Специальное образование, 2019. – №3. – 80-91с.
4. Ларина О.Д., Шевцова Е.Е. Социально-коммуникативный потенциал пациентов с речевыми нарушениями, обусловленными органическим поражением головного мозга различного генеза. // Специальное образование. 2015. – №1(37). – 25-36с.

5. Лурия А.Р. Очерки психофизиологии письма. – М.: Издательство Акад. пед. наук РСФСР, 1950. – 83 с.
6. Лурия А.Р. Высшие корковые функции человека. – СПб.: Питер, 2021. – 768 с.
7. Мельникова Е.Е., Буйлова Т.В., Бодрова Р.А., Шмонин А.А., Мальцева М.Н., Иванова Г.Е. Использование международной классификации функционирования (МКФ) в амбулаторной и стационарной медицинской реабилитации: инструкция для специалистов // Вестник восстановительной медицины. 2017. – № 6. – 7-20с.
8. Розова Ю.Е., Коробченко Т.В. Преодоление дисграфии на почве нарушения языкового анализа и синтеза у школьников. – М.: Редкая птица, 2017. – 304 с.
9. Цветкова Л.С. Нейропсихология счета, письма и чтения: нарушение и восстановление. – М.: Издательство Московского психолого-социального института; – Воронеж: Издательство НПО «МОДЭК», 2005. – 360 с.

## Изменение вектора межполушарной асимметрии как предиктор положительной динамики восстановления когнитивных функций

*К.М. Шипкова*

Федеральное государственное бюджетное научное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии им. В.П. Сербского»

МЗ РФ (Москва, Россия)

[karina.shipkova@gmail.com](mailto:karina.shipkova@gmail.com)

### **The shift in the interhemispheric asymmetry as a predictor of positive dynamics in cognitive function recovery**

*K.M. Shipkova*

Serbsky National Medical Research Center of Psychiatry and Narcology (Moscow, Russia)

[karina.shipkova@gmail.com](mailto:karina.shipkova@gmail.com)

**Аннотация.** В работе рассматривается вопрос изменения вектора латеральности когнитивных процессов при локальных поражениях мозга; влияние на процесс мозговой реорганизации давности и объема очага поражения мозга. Анализируется установление правополушарной латерализации речи в задаче дихотического прослушивания при афазии. Переход на *modus operandi* интактного полушария в выборе алгоритма решения когнитивных задач при односторонних поражениях мозга. Дается описание симптомов обкрадывания интактного полушария при восстановлении речевой функции. Проводится сравнение динамики изменения профиля функциональной асимметрии при поражении правого и левого полушария. Обсуждается принцип комплементарности и реципрокности в межполушарном взаимодействии.

**Ключевые слова:** межполушарная асимметрия, когнитивные нарушения, восстановление афазии, принципы межполушарного взаимодействия, интактное полушарие, функциональная асимметрия мозга.

**Abstract.** The paper considers the issue of changing the vector of laterality of cognitive processes in local brain lesions. The influence of time post-onset and lesion size on brain reorganization is described. The right hemisphere lateralization of speech in the dichotic listening task in aphasia is analyzed. The article pictures the intact hemisphere *modus operandi* in solving cognitive tasks in unilateral brain lesions. The dynamic of changes in the profile of functional asymmetry in the right hemisphere lesions compares with the left one. The suppression symptom of the undamaged hemisphere during speech recovery is shown. The paper discusses the principles of complementarity and reciprocity in interhemispheric interaction.

**Key words:** interhemispheric asymmetry, cognitive impairment, aphasia recovery, principles of interhemispheric interaction, intact hemisphere, brain functional asymmetry.

Межполушарная асимметрия в организации психических процессов активно исследуется в нейропсихологии, нейрофизиологии и нейробиологии, однако, пока остается недостаточно изученным ряд вопросов, касающихся закономерностей изменения профиля межполушарной асимметрии при локальных поражениях мозга (Шипкова, 2019; 2020; 2021). Дискуссионным, например, является важный вопрос о том, какое влияние оказывает профиль психической асимметрии на восстановление самых распространенных доменов когнитивных нарушений – расстройств памяти, внимания и речи (афазия) (Шипкова, 2019; 2020).

Процесс спонтанной реорганизации нарушенных психических функций во многом определяется факторами давности нарушения и обширности мозгового поражения. На ранних сроках (в первые 2 недели) активизируются области мозга, находящиеся в непосредственной близости от очага поражения. В последующем, если функция не восстановилась, на более дальних сроках происходит активация гомологичных структур в здоровом (интактном) полушарии (Clarke et al., 2015; Su et al., 2020)[6]. При небольших поражениях мозга компенсация нарушений происходит в основном за счет структур пораженного полушария, а при обширных – интактного (Warren et al., 2008; Wolfgang et al., 2008; Altenmüller et al., 2015). Биполушарность в мозговой организации психических процессов является характерной для здоровой, неповрежденной функции. В отличие от здоровой функции, ход восстановления поврежденной функции в большей степени связан не с кардинальной межполушарной ее реорганизацией, а с динамическим процессом, вовлекающим оба полушария с разной степенью, в зависимости от исходной грубости нарушения и динамики восстановления функции (Шипкова, 2002; 2003; 2014; 2021)[4].

На нейропсихологическом уровне мозговая перестройка пострадавшей функции выражается в изменении ее полушарной латеральности. Например, у большинства больных с афазией, в отличие от здоровых (Westerhausen et al., 2018), ведущим ухом в дихотическом прослушивании становится не правое, а левое ухо (Basso, 1992; Шипкова, 2013)[5]. Это свидетельствует о том, что активация здорового полушария является предиктором, положительным прогностическим фактором восстановления афазических расстройств.

Данные инструментальных исследований (Wolfgang et al., 2008)[8] позволяют говорить о том, что изменение профиля слухоречевой асимметрии является проявлением спонтанной межполушарной перестройки функции. При одностороннем поражении мозга решение разного типа когнитивных задач происходит по модусу функционирования (modus

operands) интактного полушария, причем этот алгоритм сохраняется на сроках более 6 мес. после поражения мозга (Demeurise et al., 1991; Балашова и др., 2007) и коррелирует с общей положительной динамикой восстановления нарушенных функций. Например, при правополушарном поражении мозга преобладает лингвистический принцип в классификации слов (группировка слов по синонимическому и антонимическому значению, по грамматическому принципу (одинаковой приставке) и т.д.).

Динамика изменений вектора полушарной функциональной асимметрии зависит от стороны пораженного полушария. При поражении левого полушария он относительно устойчив, например, установившийся в слухоречевой асимметрии профиль ведущего правого уха при афазических расстройствах не претерпевает кардинальных изменений в дальнейшем. При поражении правого полушария, напротив, профиль функциональной асимметрии изменяется от доминирования в переработке информации модуса интактного полушария в раннем периоде к возвращению к нормотипичному профилю в дальнейшем. Например, при поражении субдоминантного полушария в остром периоде заболевания устанавливается доминирование левополушарного модуса при решении когнитивных задач, а спустя полгода «правополушарные» задачи решаются по правополушарному модусу.

Профиль когнитивной асимметрии, который изменяется при правополушарных поражениях мозга, в отличие от сенсорной асимметрии, претерпевающей изменения при левополушарных поражениях, является динамической величиной. Профиль когнитивной асимметрии меняется на противоположный при угнетении функций правого полушария и возвращается к исходному вектору при их восстановлении (Балашова и др., 2004). Такие динамические сдвиги в установившейся после поражения мозга векторе слухоречевой асимметрии не характерны для левополушарных поражений мозга (Шипкова, 2013)[3].

Показателем продуктивности изменения вектора полушарной латерализации является улучшение показателей нарушенной функции. В цикле наших исследований было выявлено наличие положительной корреляции между динамикой афазии и установлением правополушарной доминантности в речевом восприятии («эффект левого уха»). Это свидетельствует о продуктивности участия правого полушария в компенсации речевых расстройств (Шипкова и др., 2003; Turkeltaub et al. 2012; Шипкова, 2013; 2014)[7]. Вовлечение правого полушария в компенсацию левополушарных функций приводит, наряду с положительной динамикой пострадавшей функции, к появлению «симптомов обкрадывания» (Шипкова и др., 2002; Шипкова, 2013). Это проявляется в угнетении собственных функций правого полушария. Например, поражение теменно-височных отделов левого полушария, наряду с последующим регрессом симптомов акустико-

мнестической, сенсорной или семантической афазии отмечаются правополушарные симптомы: сенсорная амузия, слуховая предметная агнозия, дисмнезия на невербализуемые фигуры (Шипкова и др., 2003). В нашем исследовании больные имели стаж афазии более 2 месяцев, что дает основание полагать, что перестройка межполушарной организации происходит не сразу. Это совпадает с широко распространенной точкой зрения о сроках спонтанной компенсации функций (Цветкова, 2011; Трауготт, 1981; 1986; Азарова и др., 2021)[1;2]. В представленной выборке не было отмечено ни одного случая полного восстановления функции, что говорит о возможности лишь частичной компенсации нарушения психической функции за счет неповрежденного полушария.

**Вывод.** Закономерности межполушарной реорганизации нарушенных функций подтверждают законы комплементарности и реципрокности в компенсаторных механизмах межполушарного взаимодействия.

## Литература

1. Азарова Е.А., Котик-Фридгут Б.С. Межполушарное взаимодействие у человека. – Ростов-на-Дону, Таганрог: ЮФУ.2021. –158с.
2. Трауготт Н.Н. Межполушарное взаимодействие при локальных поражениях головного мозга / Сб.: Нейропсихологический анализ межполушарной асимметрии мозга. – М.,1986. – 14-23с.
3. Шипкова К.М. Изменение профиля слухоречевой асимметрии при афазии // Вестник Московского университета. 2013. Сер.14 Психология. – №4. – 65-75с.
4. Шипкова К.М. Межполушарное взаимодействие и восстановление нарушений речи // Асимметрия. 2014. Т.8. – №1. – 12-21с.
5. Basso A. Prognostic factors in aphasia // Aphasiology. 1992. Vol.6.№4. P.337-348. DOI: 10.1080/02687039208248605.
6. Su F., Xu W. Enhancing brain plasticity to promote stroke recovery// Frontiers in Neurology. 2020. Vol. 11. Article 554089. DOI:10.3389/fneur.2020.554089.
7. Turkeltaub, P.E., Coslett, H.B., Thomas, A.L., Faseyitan, O., Benson, J., Norise, C., Hamilton, R.H., 2012. The right hemisphere is not unitary in its role in aphasia recovery // Cortex. Vol. 48. P.1179–1186. DOI:10.1016/j.cortex.2011.06.010.
8. Wolfgang M.R., Straube T. Association between therapy outcome and right-hemispheric activation in chronic aphasia // Brain. 2008. Vol. 131 P.1391-1401. DOI: 10.1093/ brain/awn043.

# СЕНСОРНООБОГАЩЕННАЯ СРЕДА В НЕЙРОПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ РАБОТЕ С РЕЧЕВЫМИ НАРУШЕНИЯМИ АФАЗИЧЕСКОГО ТИПА

*К.М. Шипкова*

Федеральное государственное бюджетное научное учреждение «Национальный  
медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии им. В.П.Сербского»

МЗ РФ (Москва, Россия)

НОЧУ ВО «Московский институт психоанализа»

(Москва, Россия)

[karina.shipkova@gmail.com](mailto:karina.shipkova@gmail.com)

## **Sensory-enriched environment in the neuropsychological approach to aphasia speech disorders**

*K.M. Shipkova*

Serbsky National Medical Research Center of Psychiatry and Narcology (Moscow, Russia);

Moscow Institute of Psychoanalysis

(Moscow, Russia)

[karina.shipkova@gmail.com](mailto:karina.shipkova@gmail.com)

**Аннотация.** В статье представлен ряд современных подходов к восстановлению афазии в сенсорнообогащенной среде; рассматриваются нейрофизиологические основы музыки и речи, влияние музыки и музыкальных средств на нейропластичность мозга; а также роль механизма межполушарного взаимодействия и интактного полушария в динамике афазии. Представлены уровни музыкальной перцепции. Анализируется гипотеза OPERA и технологии Musical Intonation Therapy, Thérapie mélodique est rythmée при работе с афазией. Показана важность избирательности в активации уровней музыкальной перцепции при работе в музыкалообогащенной среде при разных типах афазии. Дается описание форм сенсорнообогащенных сред: моно- и полисенсорной. Анализируется продуктивность использования разных форм музыкалообогащенной среды при эфферентной моторной и акустико-мнестической афазии.

**Ключевые слова:** сенсорнообогащенная среда, музыкалообогащенная среда, афазия, пластичность мозга, музыкальная перцепция, восстановление речи.

**Abstract.** The paper shows some modern approaches to aphasia recovery in the sensory-enriched environment. The description presents the neurophysiological basis of music and speech. The influence of music or musical tools on brain neuroplasticity is studied. The paper describes the role of the mechanisms of interhemispheric interaction and the intact hemisphere in the



dynamics of aphasia. The levels of musical perception are exposed. The OPERA hypothesis and the technology of Musical Intonation Therapy, *Thérapie mélodique est rythmée* are analyzed. The importance of selectivity of activation of precise levels of musical perception corresponding with concrete aphasia type during the working process in a music-enriched environment is the point. The forms of the mono- and multisensory-enriched environment are exposed. The productivity of using various forms of the music-enriched environment in efferent motor and acoustic mnestic aphasia is analyzed.

**Key words:** sensory-enriched environment, music-enriched environment, aphasia, brain neuroplasticity, musical perception, aphasia recovery.

На сегодняшний день высокая эффективность влияния сенсорнообогащенных сред на когнитивные процессы подтверждена в большом массиве исследований как на детской, так и взрослой популяции. К появлению понятия «обогащенная среда» (environmental enrichment) привело развитие «музыкального» направления в области реабилитации. Оно рассматривает обогащенную среду как инструмент, повышающий активность работы определенных зон мозга и вносящий значимый вклад в реабилитацию поврежденных когнитивных функций. Под сенсорнообогащенной средой (sensory-enriched environment) понимается специально организованная терапевтическая среда, позволяющая направленно активировать сенсорное поле анализаторных систем, интегрированных в психологическую структуру функционально ослабленной (дисфункциональной) или нарушенной психической функции с целью ее формирования или восстановления[4]. В цикле наших исследований был проведен анализ основных современных мировых тенденций, направлений и технологий применения сенсорнообогащенных сред в коррекции развития и когнитивной реабилитации (Шипкова, 2019; 2020; 2021)[2], а также представлены результаты исследования этого вопроса при афазических нарушениях [3].

Сенсорнообогащенные среды могут быть двух типов: моносенсорные и полисенсорные. В полисенсорной среде, в отличие от моносенсорной, терапевтическая среда в равной степени использует воздействие на разные сенсорные системы. В моносенсорной среде используется один сенсорный канал. Примером такой среды является музыкаобогащенная среда. Она применяется как при когнитивном дизонтогенезе и нарушениях аутистического спектра, так и при реабилитации органических когнитивных расстройств, включая деменцию. Безусловно, моносенсорной эту среду можно назвать лишь условно, так как исключить воздействие других видов стимулов полностью невозможно. В данной работе мы остановимся на применении сенсорнообогащенных сред в работе с афазическими нарушениями.

При афазических расстройствах используется, преимущественно, музыкаобогащенная среда, что объясняется близостью мозговых основ речевой и музыкальной перцепции. Музыка, как и речь, является сложным акустическим стимулом в плане разветвленности нейрональных сетей, вовлеченных в процессы ее перцепции и обучения. OPERA (overlap, precision, emotion, repetition, attention) (Patel, 2014)[6] является одной из современных теоретических концепций, разделяющих представление о близости нейрофизиологических основ музыки речи. В ней отмечается, что имеется высокая степень вероятности, что музыкальная и речевая перцепции обладают рядом общих звеньев. Это подтверждается тем, что восприятие музыки и ее переработка вовлекает обширные зоны височной, лобной, теменной коры, мозжечка и лимбической системы. Активизация этих мозговых структур позволяет распознавать мелодию и ритм. Аналогично этому, системное участие этих структур задействовано в синтаксической и смысловой переработке вербальной информации, произвольной памяти (эпизодической и семантической), а также в процессах внимания.

Мозговой основой музыкального слуха является правая височная область мозговой коры. В норме существует большой разброс в развитости уровней музыкального слуха, связанный с индивидуальным опытом и врожденными способностями индивидуума (Морозов, 2013). Повреждение этой зоны мозга приводит к невозможности адекватно воспринимать, идентифицировать знакомые предметные звуки и шумы (слуховая предметная агнозия), мелодии (амузия), ритм, голос, речевую интонацию. Восприятие музыки – музыкальная перцепция – выделяет в потоке звука музыкальные интонации – переходы между звуками определенной высоты. Музыкальный слух состоит из нескольких уровней, участвующих по-разному при восприятии музыки: 1) звуковысотный слух – выделение звуков различной высоты (врожденное качество); 2) интервальный слух (ритм) – способность к различению музыкальных интервалов – расстояний между нотами по высоте (развивается прижизненно); 3) интонационный слух – определение различий в музыкальной интонации; 4) эмоциональный слух – ассоциирование мелодии с эмоциональной интонацией (Авдеев и др., 2006).

В реабилитации афазии применяют активную опору на все уровни музыкальной перцепции, при этом делая упор на те, которые имеют сопряженность с качеством (фактором) речевого дефекта. Так, например, при эфферентной моторной афазии – это интервальный и интонационный слух, участвующий в реализации кинетических мелодий речи; при акустико-мнестической приоритетным является звуковысотный слух (Шипкова, 2020; 2021)[2]. Активное интегрирование в логотерапию афазии музыки, ритма и интонации демонстрирует технология Music Intonation Therapy (MIT). MIT основывается на

представлении, что правая височная область мозга, отвечающая за музыкальную переработку информации, обладает также речевыми способностями и участвует в компенсации нарушений речи, возникших в результате левостороннего поражения мозга (Zumbansen et al., 2014)[7]. Американская неврологическая академия (AAN) рассматривает МІТ как основную технологию методов ведения пациентов с афазией Брока. МІТ включает ритмизирование речи с подчеркнутым выделением интонации (*intoned speech*) и утрированным повышением высоты звука на ударном слоге и его понижением на безударном с одновременным использованием слуховой и визуальной опоры на артикуляцию специалиста. Именно такая техника «пропевания речи» приводит к динамической картине изменения фокусов полушарной активности. Если слово произносится в МІТ-технике, то это сопровождается активацией гомологичных областей правого полушария. При обычном способе говорения фокус активности перемещается в левое полушарие (Belin et al., 1996). Технология МІТ направлена на работу с нарушениями пропозициональной речи, то есть с построением фраз с учетом фонологии, морфологии и синтаксических правил языка. Во Франции используется другая версия МІТ, которая получила название *Thérapie mélodique est rythmée* (TMR) (Wilson et al., 2006). Отличие TMR от МІТ состоит в отрицании речевой компетенции правого полушария, но при этом интонирование и ритмизирование речи также используются. Как показывают исследования (Wan et al., 2014), 15-недельный курс афазической реабилитации с использованием МІТ приводит к выраженному регрессу нарушений экспрессивной речи при афазии Брока. Отмечается, что при выборе формы музыкалобогащенной среды важно учитывать тип афазии. Универсальным приемом для разных типов афазий может быть использование музыки как фонового консонансного сопровождения визуального ряда (например, сюжетной картинки). В задаче составления рассказа под негромкую музыку ( $40 \pm 2$  дБ), созвучную эмоциональному содержанию сюжетной картинки, повышаются темпо-ритмические показатели экспрессивной речи при эфферентной моторной афазии и уменьшается частота поиска слов при акустико-мнестической афазии (Шипкова, 2018)[3]. Простые музыкальные задачи в виде определения тональности музыкального произведения или его эмоционального знака повышают легкость распознавания речевой просодии при афазии (Thompson et al., 2004). Прослушивание музыки по своим музыкальным предпочтениям не менее 1 часа в день оказывает значимое воздействие на нейрогенез. При постинсультной афазии через 6 мес. такой формы «музыкального тренинга» происходит увеличение массы серого и белого вещества мозга (Särkämö et al., 2008)[5]. Это коррелирует с положительной динамикой в выполнении нейропсихологических когнитивных тестов, включая речевые задачи.

Использование тренинга музыкой при афазии является стимулятором адаптивности и повышения пластичности нейронального круга речевой функции (Cheever et al., 2018).

Таким образом, методология и технологии направленной сенсорной стимуляции должны учитывать этапность овладения когнитивными функциями, особенности полушарной латерализации их обеспечения в сенсорнообогатенной среде. К настоящему времени становится понятным, что на первых этапах работы с пациентами с афазией необходимо активировать участие правого полушария. Это служит запускающим фактором восстановления речи. На более поздних этапах музыкальное воздействие активизирует работу обоих полушарий.

Применение музыкалобогатенной среды при афазии является триггером структурных межполушарных перестроек в мозге и влияет на темпы и качество восстановления речи. Роль правого полушария в прогнозе исходов когнитивных нарушений, включая афазические расстройства, получает все более широкое признание (Кайлева и др., 2019)[1], и это расширяет палитру изучения и создания биполушарно направленных программ восстановления речевой функции при афазии.

**Вывод.** Имеются все основания считать, что подход, изложенный в настоящей работе, способствует восстановлению речевой функции с тенденцией к возвращению к исходной межполушарной асимметрии мозга, нарушенной в результате болезни (Шипкова, 2018).

## Литература

1. Кайлева Н.А., Кулеш А.А., Горст Н.Х., Быкова А.Ю., Дробаха В.Е., Собянин К.В., Шардаков И.Н., Шестаков В.В. Роль интактного полушария в определении реабилитационного потенциала в остром периоде ишемического инсульта: диффузионно-перфузионная модель // Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика. 2019. Т.11. – №1. P.28–35. DOI: 10.14412/2074-2711-2019-1-28-35.
2. Шипкова К.М. Использование музыкалобогатенной среды при нарушениях когнитивных функций у взрослых (теоретический обзор) // Клиническая и специальная психология. 2020. Том 9. – № 1. – 64-77с. DOI:10.17759/cpse.202009 0104.
3. Шипкова К.М. Музыка и речь // Асимметрия. 2018. Т.12. – №2. – 85-96с. DOI: 10.18454/ASY.2018.2.14186.
4. Altenmüller E., Schlaug G. Apollo's gift: new aspects of neurologic music therapy // Progress in Brain Research. 2015. Vol. 217. P. 237–252. DOI:10.1016/bs.pbr.201411.029.
5. Särkämö T., Tervaniemi M., Laitinen S., Forsblom A., Soinala S., Mikkonen M., Autti T., Silvennoinen H.M., Erkkilä J., Laine M., Peretz I., Hietanen M. Music listening enhances

cognitive recovery and mood after middle cerebral artery stroke // *Brain*. 2008. Vol. 131. P. 866-876. DOI: 10.1093/brain/awn013.

6. Patel A.D. Can nonlinguistic musical training change the way the brain processes speech? The expanded OPERA hypothesis // *Hearing Research*. 2014. Vol.308. P.98-108. DOI: 10.1016/j.heares.2013.08.011.

7. Zumbansen A., Peretz I., Hébert S. Melodic Intonation Therapy: Back to Basics for Future Research // *Frontiers in Neurology*. 2014. Vol 5. Article 7. DOI:10.3389/fneur.2014.00007.

**Средства миофункциональной коррекции в работе с детьми с заиканием**

*В.П. Григорьева*

Муниципальное автономное дошкольное образовательное учреждение детский сад  
компенсирующего вида № 16 «Елочка» (Ступино, Московская область, Россия)

[vilgrig@yandex.ru](mailto:vilgrig@yandex.ru)

**Means of myofunctional correction in work with children with stuttering**

*V.P. Grigorieva*

Municipal Autonomous Preschool Educational Institution Compensatory Kindergarten No. 16  
«Yolochka» (Stupino, Moscow region, Russia)

[vilgrig@yandex.ru](mailto:vilgrig@yandex.ru)

**Аннотация.** В настоящей статье подчеркивается необходимость раннего начала работы с детьми с заиканием. В качестве эффективных мер обозначаются сопряжение речи с движением, использование современных миофункциональных средств, миогимнастики, которая наполняет смыслом этап режима молчания. Предлагается прием раскрашивания игрушки в то время, когда ребенок держит во рту трейнер, вслушивание в речь логопеда и выполнение движений в предлагаемом ритме. Осуществляется поэтапный переход от замедленного темпа речи к нормальному. Подчеркивается важность закрепления полученных навыков в домашних условиях.

**Ключевые слова:** заикание, ритм и темп речи, миофункциональные средства, миогимнастика, навыки плавной речи.

**Annotation.** This article highlights the need for an early start. As effective measures, the pairing of speech with movement, as well as the use of modern myofunctional means, myogymnastics, which fills the stage of the silence regime with meaning, are indicated. It is proposed to paint the toy while the child is holding the trainer in his mouth, listening to the speech of the speech therapist and performing movements in the proposed rhythm. There is a gradual transition from a slow pace of speech to a normal one. The importance of consolidating the acquired skills at home is emphasized.

**Key words:** stuttering, rhythm and pace of speech, myofunctional means, myogymnastics, fluent speech skills.

Заикание – это широко распространенное речевое расстройство. Возникает, преимущественно, у детей раннего возраста в период наиболее активного формирования речи. Характеризуется нарушением плавности речи, при котором наблюдается судорожное растягивание гласных звуков, многократные повторы слогов в начале, а иногда, и в конце слов, необоснованные паузы. Чем раньше обнаружено у ребенка заикание, тем легче избавиться от этого недуга. Начальное заикание с большой долей вероятности можно устранить на логопедическом пункте в условиях амбулаторного приема, так как в этот период у ребенка еще не закрепились патология речевого ритма, не появились сопутствующие движения, не сформировалась память о собственных речевых неудачах.

В практике коррекции заикания уже использовалась методика ухода от запинок путем сопряжения речи с движением. Мы представили в нашей работе попытку преодолеть только что появившийся речевой дефект посредством соединения речи с раскрашиванием объемных тел и применением миофункциональных средств.

В коррекционной работе, проводимой в течение месяца ежедневно, можно выделить три этапа: режим молчания (1 неделя), этап соотнесения речи с раскрашиванием объемной игрушки (2 недели), закрепление полученных навыков в самостоятельной речи (1 неделя). Время каждого занятия варьируется в зависимости от возраста ребенка от 15 до 30 минут с проведением физкультминуток.

Для соблюдения режима молчания в условиях амбулаторного приема целесообразно использовать миофункциональные трейнеры. С одной стороны, это является отвлекающим моментом, с другой – способствует созданию оптимальных условий для формирования звуков. Средства миофункциональной коррекции можно применять как в статике (для закрепления верхней позиции языка), так и в динамике, выполняя упражнения для круговой мышцы рта, мышц языка, совершенствования физиологического дыхания и др., предложенные Архиповой Е.Ф. («Трейнер "Infant" в практике логопедической работы», 2012 г.).

*Первый этап работы.* Упражнения выполняются с миофункциональным трейнером, назначенным врачом-ортодонтом. С одной стороны, миогимнастика наполняет смыслом этап режима молчания, с другой – оптимизирует условия для формирования звукопроизношения у заикающихся детей, так как они, как правило, страдают дазартрическими расстройствами.

Следующий шаг в режиме молчания – имитация раскрашивания объемной игрушки. В то время, как ребенок держит во рту трейнер, он, вслушиваясь в речь логопеда и копируя его движения в предлагаемом ритме, сухой кистью как бы раскрашивает игрушку. Он

мысленно в нужном темпе повторяет инструкции логопеда, тем самым подготавливая себя к работе в основном периоде. Так как основной задачей в работе с заикающимися детьми является восстановление ритма речи, наряду с указанными приемами можно использовать метроном, периодически меняя настройки при поэтапном переходе от замедленного темпа речи к нормальному.

При использовании на этапе режима молчания мультимедийных средств, метронома, отработка техники движений кисти руки происходит параллельно. В дальнейшем «минутки» молчания сопровождают каждый этап работы. Важным моментом в закреплении полученных навыков является закрепление их в домашних условиях. Исходя из технических возможностей нашего времени, можно предоставлять родителям видеозапись каждого занятия с подробными комментариями для детального изучения и привнесения в работу с ребенком дома.

*Второй этап работы.* Этот этап является основным в курсе занятий. Его основная цель – преодоление запинок во фразовой речи путем комментирования собственных действий. Любое движение, синхронное с речью, способствует сохранению ее правильного ритма, что обусловлено неврологически: в центре Брока (лобные доли мозга) все виды движений располагаются в непосредственной близости, один над другим. Например, возбуждение в секторе общей моторики распространяется на мелкую моторику, а возбуждение из области мелкой моторики иррадирует в область артикуляционной. Другими словами, один вид движений помогает беспрепятственному осуществлению движений другого вида. На этом принципе и построена предлагаемая система работы по преодолению инициального заикания.

Сочетание нескольких видов движений помогает более эффективно решать коррекционные задачи.

Практика показала, что при раскрашивании объемного тела кисть руки, благодаря переходу из плоскости в плоскость, находится в менее напряженном состоянии, чем при раскрашивании фигуры на плоскости. Именно поэтому для работы мы выбрали объемную игрушку.

Учитывая то, что чаще всего заикание возникает в интервале от двух до пяти лет и мы имеем дело с маленькими детьми, целесообразнее будет остановиться на теме «Фрукты». Во-первых, именно по этой теме дети уже имеют свой маленький опыт, связанный, в основном, с положительными эмоциями. Во-вторых, раскрашивание объемных игрушек, изображающих фрукты, наиболее доступно для детей раннего возраста, когда повторяющиеся действия достаточно монотонны, а сопровождающие действия фразы идентичны.



С детьми 4-5-летнего возраста стоит брать темы, по которым в объемных изображениях предметов присутствует больше деталей. Например, «Домашние животные», «Дикие животные», «Птицы», «Рыбы» и т.д. Стоит учитывать, что уровень развития речи этих детей выше, чем уровень 2-3х-летнего ребенка, и речевые возможности шире. На заключительном этапе с детьми 2-3х-летнего возраста мы закрепляли простую фразу, а с детьми 4-5-летнего возраста формировали способность речевого оформления действий в виде рассказа из 4-5 предложений. Уже на этом этапе у ребенка должна появиться уверенность в своих силах, что поможет искоренить страх речи.

На заключительном этапе ребенку предлагалось рассказать о том, как он раскрашивал игрушку с помощью фотографий, о работе над каждой деталью. Глядя на готовую игрушку и на экран монитора, ребенок последовательно рассказывал о том, как шла работа. В кабинете, как и прежде, работал метроном. Если при изложении материала в речи отсутствовали запинки, мы считали, что добились цели, но это не означало, что работа с ребенком закончена. Чтобы закрепились навыки правильной речи, родители в течение длительного периода должны выполнять рекомендации логопеда: соблюдение общего режима; обязательные еженедельные консультации в поликлинике на протяжении шести месяцев. Первый месяц – два раза в неделю, второй – один раз, затем – раз в месяц. Если же в речи не было заметных изменений, мы считали, что заикание перешло в хроническую стадию. В этом случае ребенку показан речевой стационар.

Нужно заметить, что предлагаемую нами методику можно использовать и для коррекции хронического заикания, трансформировав ее для стационара (специализированный детский санаторий) или полустационара (специализированная группа детского сада). В этом случае следует отметить, что для достижения желаемого результата количество детей в подгруппе не должно превышать 5 человек. В некоторых случаях, когда полностью запинок избежать не удалось, но наблюдается значительное улучшение речи, целесообразно расширить предложенный курс занятий еще на месяц, не повторяя его зеркально, а продолжая восстановление темпа и ритма речи посредством решения новых лексических, грамматических и фонетических задач.

Очень важно в работе с данным методом, чтобы родители освоили использование с ребенком миофункциональных трейнеров. Это позволит решать сразу ряд задач: и проведение «минуток молчания», и снятие излишнего мышечного напряжения, и создание оптимальных условий для стимуляции своевременного появления или коррекции звуков. Нельзя не отметить, что при правильном и систематическом использовании этих аппаратов попутно будут созданы условия для формирования правильного прикуса. Нужно отметить, что одним из непереносимых требований является прекращение посещения дошкольного

учреждения в первый период работы над речью. Для начала – это месяц, а затем – по необходимости.

Также следует помнить, что, поскольку инициальное заикание легче поддается коррекции, чем хроническое, важно отработать шаги по своевременному выявлению у ребенка первых признаков заикания. Для этого логопеды должны проводить активную разъяснительную работу среди педиатров и населения: выступать на пятиминутках и конференциях, на местном радио и в прессе, оформлять стенды для родителей, проводить собственную профилактическую работу. Лишь соблюдение указанных условий и строгое выполнение правил на каждом этапе коррекции заикания позволяет добиться желаемого результата.

### **Литература**

1. Беккер К.П., Совак М. Логопедия: Пер. с нем. – М.: Медицина, 1981.
2. Окушко. В.П. Аномалии зубочелюстной системы, связанные с вредными привычками, и их лечение. –М., 1975.
3. Костина Я.В., Чапала В.М. Коррекция речи у детей: взгляд ортодонта. – М.,2009.
4. Мамедов А.А., Чапала В.М., Сергейчук В.Н. Организация профилактической работы по предупреждению и ранней диагностике зубочелюстных аномалий у детей дошкольного возраста в системе детских муниципальных учреждений. Стоматология детского возраста и профилактика 1-2, стр. 23-25, 2004.

## Кинезиотерапия в комплексном подходе к преодолению миофункциональных нарушений

А. А. Давыдов

«АльбертКлиник» (Москва, Россия)

[davidovalbert61@gmail.com](mailto:davidovalbert61@gmail.com)

### Kinesiotherapy as a complex approach to overcoming myofunctional disorders

A. A. Davydov

«Albert Clinic» (Moscow, Russia)

[davidovalbert61@gmail.com](mailto:davidovalbert61@gmail.com)

**Аннотация.** В статье утверждается приоритет гуманных методов лечения над болевыми, а также недопустимость нагрузок, выходящих за рамки зоны комфорта. Предлагается программа универсальной кинезиотерапии, которая обеспечивает избавление от страданий, поскольку реализуется только в рамках зоны комфорта пациентов. Указывается, что она базируется на специальных физических упражнениях, дыхательных гимнастиках, методах самоконтроля и саморегуляции. При этом используются знания анатомии, физиологии, восстановительной медицины, психологии. Предлагаются базовые условия проведения терапии.

**Ключевые слова:** миофункциональные нарушения, комплексный подход, гуманность терапии, зоны комфорта.

**Annotation.** The article affirms the priority of humane methods of treatment over pain, as well as the inadmissibility of loads that go beyond the comfort zone. A program of universal kinesiotherapy is proposed, which provides relief from suffering, since it is implemented only within the comfort zone of patients. It is indicated that it is based on special physical exercises, breathing exercises, methods of self-control and self-regulation. In this case, knowledge of anatomy, physiology, restorative medicine, and psychology is used. The basic conditions for conducting therapy are proposed.

**Key words:** myofunctional disorders, integrated approach, humane therapy, comfort zones.

В современной медицинской реабилитации есть широко известный, устойчивый, но ошибочный стереотип. Он декларирует, что улучшение здоровья при тяжелых заболеваниях возможно только через боль, перегрузки на грани срывов, с обязательным применением множества лекарств и сложных технических средств.

В большинстве случаев этот подход в реабилитации принимается с пониманием. Но среди общего потока пациентов есть небольшая часть тех, кто более высоко ценит гуманность методов лечения, качество своей жизни, возможность лично участвовать в

реализации и контроле процесса улучшения здоровья. Кроме того, есть большая группа пациентов, для которых недопустимы нагрузки, выходящие за рамки зоны комфорта.

Именно для этих категорий пациентов может быть успешно применена оздоровительно-реабилитационная программа, которая несколько лет реализуется в рамках функциональной стоматологии. Предлагаемая программа универсальной кинезиотерапии опровергает привычный стереотип, подразумевающий длительный процесс преодоления страданий на пути к оздоровлению. Эта программа реализуется только в рамках зоны комфорта пациентов.

Методологически она базируется на специальных физических упражнениях, дыхательных гимнастиках, методах самоконтроля и саморегуляции. При этом используются знания анатомии, физиологии, восстановительной медицины, психологии.

Программа универсальная, интенсивная, многокомпонентная, многоуровневая, функционально ориентированная. Многие компоненты программы позволяют заменить лекарственную поддержку на специальные упражнения, обладающие эффектом интенсивной саморегуляции. Абсолютное большинство упражнений для выполнения не требует никаких специальных приспособлений.

Для решения локальных задач достаточно небольшого комплекса из нескольких упражнений. Для решения системных задач необходимо использование всех ресурсов программы.

Изначально предлагаются три базовых уровня.

1. СТРУКТУРНЫЙ УРОВЕНЬ – гармонизация опорно-двигательного аппарата.
2. ВИСЦЕРАЛЬНЫЙ УРОВЕНЬ – гармонизация работы внутренних органов.
3. ПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ УРОВЕНЬ – гармонизация психо-эмоционального статуса.

Есть также и более сложные уровни программы, в том числе – анти-эйдж и другие.

Несмотря на свою универсальность, программа реализована в рамках базового образовательного стандарта «Стоматология» спец. 060105, утв. Мин. Обр. 10.03.2000г. № Гос. Рег. 133 МЕД / СП.

Согласно этому стандарту и требованиям к профессиональной подготовленности специалиста, «должны быть сформированы основы клинического мышления, обеспечивающие применение им алгоритма врачебной деятельности по профилактике, диагностике, лечению и реабилитации больных при заболевании зубов, пародонта и слизистой оболочки полости рта, заболеваний височно-нижечелюстного сустава, слюнных желез и нервов лица...».

Юридически программа опирается на Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в российской федерации».

Остеопаты давно доказали, что если нарушено физиологичное состояние скелета, то нарушается функция всех органов и систем, в том числе, и нейромышечной. Если имеются деформации в области шеи, плечевого пояса, грудного отдела позвоночника – это препятствует физиологичному распределению по всему организму накапливающихся электромагнитных полей и других видов энергии, формируемых в процессе активного функционирования головного мозга (особенно, в условиях стресса).

Вот тут и возникает феномен бруксизма – избыточная патологическая активность жевательных мышц, усиленная эфаптически переданной энергией мышц головы, шеи и плечевого пояса.

*Помощь пациентам с бруксизмом.* У таких пациентов могут наблюдаться различные симптомы, включая утренние мигрени, челюстные боли, боли в височно-нижнечелюстных суставах, боли лицевых мускулов и нервов, оталгия (боль в ушах), боль в придаточных пазухах носа, тиннитус (звон в ушах), вертиго (вестибулярное головокружение), боль в шее, боль в плечах, боль в спине, плохой сон, просыпание истощенным, стресс или напряжение, депрессия, нарушение питания, бессонница, дневная сонливость, высокая чувствительность или раздражение глаз, покальвания в голове и т.д.

Аксиома биологии: все живые клетки обладают возбудимостью и проводимостью, но в разной степени. Следовательно, в определенной степени, на эфаптическую передачу возбуждения способны все ткани живого организма, но в большей степени – нервная и мышечная ткань.

Нормализация постурального статуса с помощью упражнений кинезиотерапии создает благоприятные условия для патогенетического лечения бруксизма во всех его проявлениях. А если учесть системные рекомендации остеопатии и китайской медицины, то можно добиться не только локальной, но и общесоматической и психологической гармонизации.

## **Литература**

1. Силин А.В., Сатыго Е.А., Семенов М.Г., Семелева Е.И., Кондратьева Н.А., Трушко М.Б. Функциональное состояние челюстно-лицевой области у детей с несимметричными врожденными аномалиями и приобретенными деформациями челюстно-лицевой области // Казанский медицинский журнал. 2012. – Т. 93, – № 5. – 760-763с.

2. Томас В. Майерс. «Анатомические поезда. Миофасциальные мерпидины для мануальной и спортивной медицины». – М., 2007.

3. Ален Кройбер «От мануальной оценки к общему диагнозу». – СПб.: 2014.

4. Тарасова Г.Д. Полное дыхание. Здоровье школьника, 2008, № 11, – 122-124с.

## Тренировка торможения поведения при различных формах организации обучения

О. В. Дружиловская<sup>1</sup>, Т. А. Харламова<sup>2</sup>

<sup>1</sup> ФГБОУ ВО «Московский педагогический государственный университет»

(Москва, Россия);

<sup>2</sup> ГБОУ Школа №1515 (Москва, Россия)

[asparagusoff@yandex.ru](mailto:asparagusoff@yandex.ru)

## Training of behavior inhibition in various forms of training organization

O. V. Druzhilovskaya<sup>1</sup>, T. A. Kharlamova<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Moscow Pedagogical State University (Moscow, Russia);

<sup>2</sup> GBOU School No. 1515 (Moscow, Russia)

[asparagusoff@yandex.ru](mailto:asparagusoff@yandex.ru)

**Аннотация.** Современные условия образования предъявляют новые требования к организации процесса обучения в начальной школе. Учитель в начальной школе должен создать необходимые условия в классно-урочной системе и в системе дистанционного обучения. Необходимые условия использования дистанционных технологий – это возможность включения обучающихся в современное информационное образовательное пространство, но при этом необходимо учитывать последствия дистанционного обучения, отражающиеся на педагогическом процессе и личности обучающегося.

**Ключевые слова:** дистанционное обучение, тренировка торможения, высшая нервная деятельность, интеллект-карта, алгоритм деятельности.

**Abstract.** Modern educational conditions impose new requirements on the organization of the learning process in primary school. A teacher in an elementary school must create the necessary conditions in the classroom system and in the distance learning system. Necessary conditions the use of distance technologies is an opportunity to include students in the modern information educational space, but at the same time it is necessary to take into account the consequences of distance learning that affect the pedagogical process and the personality of the student.

**Key words:** distance learning, inhibition training, higher nervous activity, intelligence map, activity algorithm.

В исследованиях школы И. П. Павлова и его последователей показано, что любая форма нарушения естественного поведения человека связана с нарушением баланса основных нервных процессов в ЦНС: возбуждения, торможения и растормаживания.

Современные условия образования предъявляют новые требования к организации процесса обучения в начальной школе. Учитель в начальной школе должен создать необходимые условия в классно-урочной системе и в системе дистанционного обучения. Педагог современной школы в рамках учебно-воспитательного процесса отмечает сложные психо-эмоциональные состояния обучающихся: у одних – эмоциональная неустойчивость и незрелость чувств, другие – не умеют справляться с негативными эмоциями, третьи – не могут сконцентрировать внимание, удерживать информацию в памяти, быть способными к критичности мышления, управлять мыслями и т.д. Необходимо отметить, что нервная система младших школьников находится на этапе интенсивного развития, особенно ее высших отделов, т.е. коры больших полушарий. Совершенствуется аналитико-синтетическая функция коры, формируются пространственные представления, речь, механизмы произвольного внимания и памяти, сложные поведенческие реакции. Основными трудностями поведения являются: проявление действия в соответствии с первым побуждением, независимо от обстоятельств; недостаточная способность подавлять возникшие побуждения к действию. В исследованиях школы И. П. Павлова и его последователей показано, что любая форма нарушения естественного поведения человека связана с нарушением баланса основных нервных процессов в ЦНС: возбуждения, торможения и растормаживания. Это приводит к некорректной диагностике и к последующему несоответствующему психолого-педагогическому сопровождению ребенка. В рамках научной концепции учения о высшей нервной деятельности мы предположили, что в случае «неуправляемости» поведения при различных формах организации обучения неправильное поведение можно корректировать путем тренировки в процессе обучения детей. Механизм внутреннего торможения, проявляющийся в снижении ответа на активирующий стимул в случае его совместного воздействия с тормозящим раздражителем в структурах головного мозга, был изучен и описан в работах Г. И. Шульгиной: торможение, слабое либо от природы, либо вследствие неблагоприятных воздействий (истощение, невроз), может быть усилено посредством медленной постепенной тренировки. (Шульгина, 2012). Торможение – активный процесс, задача которого сдерживать возбуждение. И. П. Павлов придавал большое значение тормозному процессу, который регулирует деятельность возбуждения. Оно позволяет определить выбор наиболее адекватного поведения, затормаживая выход возбуждения к эффекторам и в сферу сознания (Павлов, 2001). Внутреннее торможение важно в организации правильного социального поведения человека. В рамках научной концепции Г.И. Шульгиной мы предположили, что внутреннее торможение можно сформировать путем тренировки в процессе обучения детей. Началу работы предшествовало обследование детей с помощью техники корректурных тестов. В результате проведенных исследований было выявлено, что в случае КТ можно выделить три типа ошибочных действий испытуемых.

1. Ошибки *по невниманию* проявлялись в виде пропуска знаков, которые по инструкции следовало вычеркнуть.

2. Ошибки вследствие *неправильного понимания инструкции* или неустойчивого удерживания в рабочей памяти ее содержания.

3. Ошибки *вследствие интерференции* новой инструкции, а также инструкции, зафиксированной при выполнении предыдущего задания.

Таблица 1

Выработка условнорефлекторного движения

Количество исследуемых	Всего ошибок	Ошибки по невниманию (пропуски)	Ошибки на неправильное понимание инструкции	
23	294	292	2	

Таблица 2

Выработка условного тормоза на цифру 2

Количество исследуемых	Всего ошибок	Ошибки по невниманию (пропуски)	Ошибки на неправильное понимание инструкции	Продленное торможение
25	728	394	238	96

Таблица 3

Выработка «торможение действия» комплексного стимула 12

Количество исследуемых	Всего ошибок	Ошибки по невниманию (пропуски)	Ошибки на неправильное понимание инструкции	Продленное торможение
24	754	542	74	140



Сопоставление числа ошибок испытуемых учащихся  
при выполнении корректурного теста

Таблица	Количество исследуемых	Всего ошибок	Ошибки по невниманию (пропуски)	Ошибки на неправильное понимание инструкции	Продленное торможение
1	23	294	292	2	
2	25	728	394	238	96
3	24	754	542	74	140

Согласно таблицам 1-3, было статистически значимо большее количество ошибок по недостаточной концентрации невнимания, так как учащиеся отличались повышенной возбудимостью, а также инертностью торможения, что проявлялось в таблице 2 и 3. В данном случае мы выявили у детей не только ошибки из-за ослабления функции внимания, но и из-за нестабильности удержания в рабочей памяти заданной инструкции. Исходя из представлений Г. И. Шульгиной, мы предположили, что процесс внутреннего торможения можно сформировать путем тренировок. Для этого были созданы специальные условия для «обучения торможению» (Дружиловская, Харламова, 2021).

В результате проведенной работы удалось научить учащихся сдерживать рефлекторную деятельность и научиться ждать. Такая тренировка тормозных процессов учит ребенка считаться не только с собственными желаниями, но и уважать требования окружающих. При этом необходимо учитывать, что внутреннее торможение вырабатывается у детей при пониженной возбудимости нервной системы, поэтому физиологически рациональная организация учебного процесса позволяет снять напряжение, создать условия и повысить эффективность обучения. Вынужденный переход на дистанционное и электронное обучение в 3 классе стал серьезной проверкой для детей и родителей. Наиболее актуальна проблема дистанционного обучения для детей с эмоциональной неустойчивостью, не умеющих справляться с требованиями, предъявляемыми в процессе обучения, низкой результативностью учебной деятельности. В условиях дистанционного обучения система организации их деятельности не соответствовала привычной для них классно-урочной системе. Исследования, проведенные нами, показывают, что ослабление тормозных процессов наблюдается, когда школьнику предлагается применить умения и навыки в несвойственной для него форме обучения, приспособиться к новым условиям и новому формату обучения и соответствовать ему. После выхода с дистанционного обучения выделяется категория детей с возрастной

незрелостью функциональной активности мозга, что проявляется в поведении, характеризующемся повышенной эмоциональной живостью, неустойчивостью, непосредственностью, беспечностью, беззаботностью, преобладанием мотива получения непосредственного удовольствия. Дети отрицательно относятся к занятиям, требующим интеллектуального напряжения, у них слабо выражены собственно интеллектуальные интересы, преобладают игровые. Активное внимание неустойчиво, легко истощаемо. Они не способны включаться в занятия, требующие волевых напряжений, не могут организовать свою деятельность и подстроить свои интересы под новый режим. Все сказанное выше можно оценить как состояние дезадаптации, усиливающееся личностными, возрастными изменениями, влияющими на деятельность ребенка. Обучающиеся не могут «затормозить» свои эмоциональные реакции и непосредственные интересы, не умеют регулировать свое поведение. Важно подчеркнуть, что требования, предъявляемые специалистами после выхода с дистанта, не соответствуют уровню состояния сформированности процессов возбуждения и торможения в привычных условиях обучения (Дружиловская, Харламова, 2021). В рамках научной концепции учения о высшей нервной деятельности мы предположили, что в новых условиях дистанционного обучения «неуправляемость» поведения можно корректировать тренировкой процесса торможения (Шульгина, 2012), так как внутреннее торможение обеспечивает возможность приспособления человека к изменяющимся условиям внешней среды. В ходе нашего исследования было доказано, что проблема ослабления тормозных процессов наиболее актуальна, когда классно-урочная система заменяется дистанционным форматом. Основным минусом применения дистанционных технологий в образовательной среде можно назвать: снижение учебной мотивации и ослабление учебных навыков. Дистанционный формат, как одна из форм обучения, требует создания специальных условий и соблюдения правил работы:

- \* организация рабочего места;
- \* подготовленность ребенка к занятию;
- \* участие родителя в качестве помощника при работе с детьми;
- \* использование схем-опор как промежуточного звена между классно-урочной системой и дистантом;
- \* тренировка процессов торможения;
- \* создание интеллект-карт по ключевым темам предметов.

Необходимо выделить возможные причины неуправляемого поведения после дистанционного обучения:

- раннее поражение центральной нервной системы (ЦНС);

- неблагоприятные семейные факторы воспитания;
- неблагоприятные социальные условия жизни и образования.

В начале года показатели исследование тормозных процессов обучающихся улучшились, но к концу четверти результаты их деятельности снизились в результате перехода детей на дистанционное обучение. При проведении КТ (корректирующих тестов) после выхода детей с дистанта было выделено три типа ошибочных действий испытуемых (Дружиловская, Харламова, 2021).

1. Ошибки *по невниманию* проявлялись в виде пропуска знаков, которые по инструкции следовало вычеркнуть. Данные ошибки носят несистемный характер и проявляются в виде пропуска знаков, нечеткого выполнения инструкции, не удержания в поле зрения объема информации.
2. Ошибки вследствие *неправильного понимания инструкции* или неустойчивого удерживания в рабочей памяти ее содержания. Данный вид ошибок носит непоследовательный, незакономерный характер, отличается отсутствием ответов на инструкцию; основной признак данных ошибок – отсутствие правильного решения.
3. Ошибки *вследствие интерференции* новой инструкции, а также инструкции, зафиксированной при выполнении предыдущего задания, встречаются при выполнении нового задания и отличаются выбором ответа на предыдущее задание.

Анализ проведенных исследований показал, что после выхода с дистанционного обучения преобладает высокий уровень ошибок по непониманию выполнения инструкции.

Таблица 5

Общее количество ошибок после выхода с дистанционного обучения (2021-2022 год)

Ошибки по невниманию	321
Ошибки по непониманию	347
Ошибки на интерференцию	92

Учитывая психо-физиологические особенности организации мозговой деятельности учащихся в возрасте 9-10 лет и относительно разный уровень усвоения информации, мы предложили использование интеллект-карт, что способствует усвоению и запоминанию информации по ассоциативному принципу и тренирует процессы внутреннего торможения. Применение интеллект-карт способствует формированию самостоятельности и организации совместной деятельности с учителем и другими обучающимися. Поэтапная разработка интеллект-карты включала:

- иллюстрации с изображением установки поведения (в них содержалась информация о требованиях к организации поведения или о запрете);
- на втором этапе данная иллюстративная установка подкреплялась звуковым сопровождением (обговаривалось правило поведения или запрет);
- на третьем этапе учащимся предлагались установки в виде инструкции-памятки, которые помещались на доску, на парту, на стенд для постоянной зрительной опоры, и совместно с детьми выводилось правило поведения, о котором «говорит» данная установка; также по периметру класса были размещены установки-памятки с вежливыми словами, на которые обращалось внимание учащихся в течение дня;
- для организации деятельности обучающихся на уроке был предложен алгоритм деятельности учащихся.

Поэтапное построение интеллект-карты обеспечивало графический вариант организации деятельности обучающегося при восприятии, усвоении информации и его поведения – от наглядной опоры к алгоритму деятельности, к построению системного информационного уровня и организации поведения. Работа с интеллект-картами выстраивается по физиологическому принципу: от целого к частному, от простых логических операций к умению анализировать, дифференцировать, классифицировать. Информация, представленная в виде интеллект-карт, воспринимается быстрее, эффективнее, запоминается на более долгий срок, так как это соответствует естественной ассоциативной природе мышления. Тренировка процесса торможения до и после периода дистанционного обучения в ходе построения этапов модели интеллект-карт обеспечивает более высокий уровень результативности процесса обучения.

## **Литература**

1. Дружиловская О.В, Харламова Т.А. Тренировка торможения в процессе обучения в младшем школьном возрасте // Психолого-педагогическое сопровождение общего, специального и инклюзивного образования детей и взрослых: материалы Всерос. науч.-практ. конф. с междунар. участием (Тула, 1 апр. 2021 г.) / – Чебоксары: ИД «Среда», 2021. – 352-357с.
2. Павлов И.П. Рефлекс свободы. – СПб., Питер, 2001. – 295-300с.
3. Шульгина Г.И. Тренировка торможения как фактор воспитания личности человека / Г.И. Шульгина // Problems of psychology in the 21 century. – 2012. – №4. –85-98с.

## Стабильность результатов ортодонтического лечения при взаимодействии врача-ортодонта, остеопата и логопеда: выводы по результатам 10 лет сотрудничества

*А.В. Захаров*

АНО «Центр ноосферного здоровья»

(Москва, Россия)

[zalle@gmail.com](mailto:zalle@gmail.com)

## Stability of the results of orthodontic treatment during the interaction of the orthodontist, osteopathist and speech therapist: conclusions from the results of 10 years of cooperation

*A.V. Zakharov*

ANO «Center for Noospheric Health»

(Moscow, Russia)

[zalle@gmail.com](mailto:zalle@gmail.com)

**Аннотация.** В статье обсуждаются причины рецидивов после завершения ортодонтического лечения. Предлагаются меры по стабилизации осложнений. Основная роль в этом уделяется сотрудничеству стоматолога и логопеда. Приводятся основные критерии его алгоритмов. Цель работы – выработка четкого произношения и обеспечение жизненно-важных процессов, достижение миодинамического равновесия.

**Ключевые слова:** миодинамическое равновесие, миогимнастика для языка, функции языка, логопедия, ретенция, стабильность результатов ортодонтического лечения, ускорение процесса лечения, биоадекватная методика преподавания.

**Annotation.** The article discusses the causes of relapses after completion of orthodontic treatment. Proposed measures to stabilize complications. The main role in this is given to the cooperation of the dentist and speech therapist. The main criteria of its algorithms are given. Purpose: developing a clear pronunciation and ensuring vital processes, achieving myodynamic balance.

**Key words:** myodynamic balance, myogymnastics for the tongue, tongue functions, speech therapy, retention, stability of the results of orthodontic treatment, acceleration of the treatment process, bioadequate teaching methodology.

Нередко клинические случаи, эстетически удачные по завершении лечения, теряют свой внешний вид в течение какого-то периода времени. Нам бы хотелось, чтобы этот период времени был вечен и бесконечен, однако, это случается далеко не всегда так. Откуда

берутся рецидивы после завершения ортодонтического лечения? В чем причина рецессий, скола реставраций, поломки ортопедических конструкций и т.п.?

Наиболее мощным местным системообразующим функционально обусловленным фактором в полости рта является миодинамическое равновесие, благодаря которому зубочелюстная система становится частью опорно-двигательного аппарата. Нарушение миодинамического равновесия приводит к сужению верхней челюсти, которая в любом возрасте состоит из 8 костей (2 резцовых, 2 небных, 2 добавочных и 2 верхнечелюстных, или альвеолярных). При изменении их соотношения относительно друг друга возникают дополнительные мышечно-силовые линии натяжения, изменения окклюзионных интерференций и пространственных параметров взаимоотношений размеров зубов и места в зубных рядах, которые вызывают неминуемое изменение положения зубов.

Язык (как самый сильный мышечный орган) – основной участник миодинамического равновесия в полости рта. Его парафункция является мощным функциональным этиологическим фактором, вызывающим изменение положения костей черепа и, как следствие, – стоматологическую или логопедическую патологию. Мною разработан и представлен авторский комплекс миогимнастики для нормализации функций языка, описаны встречающиеся ошибки при его выполнении и варианты их предупреждения, чтобы врачи-стоматологи, логопеды и педагоги могли применять данные знания в своей клинической и педагогической практике при реализации комплексных программ профилактики, лечения и реабилитации.

Существует множество суждений относительно того: нужен остеопат врачу-ортодонт в его клинической практике или нет. Чаще всего бытует мнение, что не нужен, т.к. остеопат – это «шарлатан». Другое нередкое мнение – нужен, но в каких-то сложных случаях. Наш многолетний опыт работы с остеопатами во время ортодонтического лечения доказывает, что нужен в 100% случаях!

Безусловно, ортодонтическое лечение по своей сути является микротравмой, поскольку ортодонт предлагает костным структурам сместиться, а они в ответ на постоянное давление, оказываемое с помощью различных приспособлений, либо перемещаются, либо нет. Как правило, в начале воздействия они перемещаются лучше, а потом этот процесс замедляется. Связано это с тем, что во время лечения ортодонт не может идеально точно дозировать силу и направление, необходимые для перемещения соответствующей анатомической структуры, а снимать его, подстраивая организм под новое соотношение зубов и костных структур, не целесообразно.

Окончательный алгоритм, выработанный годами в сотрудничестве с остеопатами в клинической практике экспертов научно-методического «Центра ноосферного здоровья»,

выглядит так: 1-2 визита к остеопату до начала ортодонтического лечения; затем посещение ортодонта и остеопата (в равных количествах, но в среднем – ежемесячно). Такой алгоритм позволяет избежать осложнений во время ортодонтического лечения, сократить сроки лечения и реабилитации и сделать само лечение более эффективным.

Это касается взаимодействия с логопедом. При этом можно обозначить следующие моменты.

Критерии: неправильное положение языка в покое и во время глотания.

Основной критерий – небо-язычный тест.

Проведем тест: пальцем или кончиком языка гладим небо по срединному небному шву и затем в стороны – от резцов к мягкому небу, после чего оцениваются места, где после прикосновения начинает появляться зуд. С того места, где появляется зуд, и до мягкого неба – язык не прилегает в покое к небу. В норме язык прилегает на всем протяжении, и зуд при этом тесте не должен появляться.

Дополнительный критерий – невнятная речь, нечеткая дикция. Язык может выполнять артикуляционные движения (участвовать в произношении звуков) либо в нижнем, либо в среднем, либо в верхнем этажах полости рта. Четкость произношения зависит от того, насколько звук издается близко к резонаторам (ими являются придаточные пазухи носа – главным образом, гайморовы пазухи). Максимально близко язык к ним находится во время расположения его в верхнем этаже полости рта. Вот почему речь совсем непонятная, когда язык лежит внизу рта. Обычная речь, когда язык лежит в середине. Речь лучше и четче, если язык находится ближе к небу.

Этап интенсивного становления речи совпадает с периодами молочного и начала сменного прикуса. В связи с этим нарушение миодинамического равновесия и наличие зубочелюстных аномалий становятся факторами, предрасполагающими к дефектам звукопроизношения, т.к. закладывают искаженные артикуляционные уклады.

Таким образом, физиологически правильное небное положение языка обеспечивает формирование кинестетической основы для профилактики или успешной коррекции нарушений произношения звуков в логопедической работе. Нормальным является положение языка, при котором создаются условия для идеального миодинамического равновесия, при условии, что щеки давят на кости верхней челюсти постоянно. Язык полностью расслаблен и находится в присосанном состоянии к небу, когда каждый сосочек на языке соответствует каждому миллиметру на небе и плотно к нему прилегает на всем протяжении твердого неба. Только при таком положении языка в покое, усиливающего свое давление на кости верхних челюстей во время глотания, он может противостоять постоянному давлению щек.

Когда язык опускается на дно полости рта, то он, чтобы уменьшить свой объем и избежать травмы зубами, с одной стороны сжимается и напрягается, а с другой стороны смещается дорзально, закручивая мышцы глоточной воронки. Одновременно мышцы глотки, отвечающие за его положение в верхнем этаже полости рта, длительное время перестают сокращаться и атрофируются. Именно поэтому даже после устранения причин, вызывающих изменение положения языка в полости рта, а именно: нормализации функции внешнего дыхания, проведения пластики уздечки языка и устранения висцерального или ассоциированного с языком мышечного спазма – язык не занимает своего правильного положения сам, и необходимо совершить немало усилий для правильного позиционирования его в полости рта.

Разработан комплекс миогимнастики – упражнений для мышц лица, позволяющих эффективно нормализовать функции языка с целью повышения стабильности получаемых результатов лечения, ускорения ортодонтического лечения и повышения его стабильности. При разучивании этого комплекса с детьми разных возрастных групп мы используем в своей клинической практике биоадекватную методику работы с информацией, позволяющей ребенку максимально быстро и эффективно освоить новые для него знания. Данный комплекс миогимнастики используется ортодонтами, логопедами и педагогами Барнаула, Иркутска, Краснодарского края, Красноярского края, Москвы, Московской области и Хакасии в течение от нескольких месяцев до 2-3 лет. Доктора, логопеды и учителя отмечают значительное (от 30 до 80%) улучшение функции языка, уменьшение сроков лечения и реабилитации (в среднем на 40%) в сочетании с упражнениями на нормализацию функций внешнего дыхания и осанки. Всего с целью нормализации функции языка мы рекомендуем 5 упражнений, из которых одно комплексное и одновременно диагностическое – «Грибочек», 2 упражнения направлены на расслабление мышц языка, и еще 2 упражнения – на тренировку мышц глотки. Базовым является артикуляционное упражнение «Грибочек», применяемое в логопедической практике.

Техника выполнения: рот открыт, абсолютно расслабленный язык за счет создания мышцами глотки отрицательного давления между языком и небом присасывается к небу таким образом, что на всем протяжении неба язык в каждой его точке контактирует с каждым соответствующим ему участком неба: кончик языка – с небом сразу позади верхних резцов, спинка (тело) языка – со средней частью неба (особенно с наиболее высокой его точкой), корень языка – с задней частью неба (также особенно с наиболее высоко расположенной точкой). Таким образом, сам язык внешне начинает напоминать шляпу гриба, а уздечка языка – ножку гриба. Упражнение необходимо делать ежедневно перед



зеркалом, чтобы визуально контролировать положение языка в полости рта, запуская механизмы биологической обратной связи.

Стабильное миодинамическое равновесие в челюстно-лицевой области – это залог более быстрого и эффективного ортодонтического лечения, более успешного ретенционного периода лечения, лучшей стабильности после проведения сложных реконструктивных комплексных ортогнатических операций и тотального протезирования.

## **Литература**

1. Силин А.В., Сагыго Е.А., Гончарова О.В. Динамика характеристик функции жевания и показателей биоэлектрической активности жевательных мышц у детей с привычным ротовым дыханием в процессе миофункциональной коррекции // Стоматология детского возраста и профилактика. Поли Медиа Пресс, 2013. – Т.12. –№3. – 27-30с.

2. Аблязов А. Р., Сысоев Н. П., Зубкова Л. П. Влияние и определение ротового дыхания как одного из главных функциональных нарушений, вызывающих возникновение зубочелюстно-лицевых аномалий и деформаций, нарушение сроков формирования соматического и психического развития ортодонтических пациентов // Крымский журнал экспериментальной и клинической медицины. 2011. – Том 1. – № 1. – 5-7 с.

3. Пантелеева Е.В., Польша Л.В. Оценка функции носового дыхания у пациентов с глубокой резцовой окклюзией 7 - 12 лет до и после ортодонтического лечения – Ортодонтия. 2009. – № 1; – 14с.

4. Захаров А.В., Куликова Н.Г. Биоадекватный подход в профилактической медицине: проект «Улыбка здоровья» // Открытое образование. 2016;(2): 84-88. doi:10.21686/1818-4243-2016-2-84-88.

## **Миофункциональные нарушения у детей как фактор риска нарушений речи. Раннее выявление и профилактика: междисциплинарный подход**

*Я.В. Костина*

Междисциплинарная Ассоциация Миофункциональной терапии и Здоровьесберегающих

Технологий

(Москва, Россия)

[jako71@yandex.ru](mailto:jako71@yandex.ru)

## **Myofunctional disorders in children as a risk factor of speech disorders. Early detection and prevention: a multidisciplinary approach**

*Ya.V. Kostina*

Interdisciplinary Association for Myofunctional Therapy and Health-Saving Technologies

(Moscow, Russia)

[jako71@yandex.ru](mailto:jako71@yandex.ru)

**Аннотация.** Профилактика вредных орофациальных привычек у малышей способствует как профилактике нарушений прикуса, так и речевых нарушений. Отсутствие у родителей элементарных знаний о последствиях вредных привычек позволяет им сохраняться у ребенка длительное время, способствуя нарушениям формирования зубочелюстно-лицевой системы и правильного звукопроизношения, в связи с чем помощь логопеда в ранней диагностике и профилактике орофациальных дисфункций у детей крайне важна. Стандартные устройства для профилактики таких нарушений оптимально использовать для миофункциональной коррекции в дошкольном возрасте. Это вестибулярные пластинки с бусинкой и другими активаторами для коррекции работы языка, а также профилактические трейнеры, которые могут быть рекомендованы логопедом, если у ребенка имеется межзубное или низкое положение языка в полости рта, формируется ротовой тип дыхания и неправильная речевая артикуляция.

**Ключевые слова:** орофациальные дисфункции, миофункциональная коррекция и профилактика нарушений прикуса и речи, ротовое дыхание, инфантильное глотание, трейнеры, вестибулярные пластинки, междисциплинарный протокол.

**Annotation.** Prevention of harmful orofacial habits in children with frequent both occurring bite and speech individuals. Parents' lack of basic knowledge about the consequences of bad habits makes them prone to morbidity, disorders of the formation of the dentofacial system and correct sound pronunciation, and therefore the help of a speech therapist in the early diagnosis and prevention of orofacial dysfunctions in children is extremely important. Standard diseases for the

prevention of diseases such as myofunctional tongue correction in preschool age are vestibular plates with a bead and other activators for tongue correction, as well as the prevention of trainers, which can be caused by a speech therapist if they have an interdental or low position in the mouth, there is a mouth type of breathing and incorrect river articulation.

**Key words:** orofacial dysfunctions, myofunctional correction and prevention of general occlusion and speech, oral breathing, infantile swallowing, trainers, vestibular plates, interdisciplinary protocol.

Основной задачей педиатрии вообще и детской стоматологии в частности является создание условий для гармоничного роста и развития организма ребенка, своевременного формирования и достижения функциональной зрелости всех систем его организма.

Своевременное и правильное формирование функций челюстно-лицевой системы оказывает непосредственное влияние на нормальное развитие детского организма в целом. Известно, что выбор методов и средств профилактики зубочелюстно-лицевых аномалий и их комплексной коррекции зависит от возраста пациентов, нозологической формы патологии – зубной, зубоальвеолярной, гнатической – и от степени ее выраженности.

Наиболее эффективна профилактика зубочелюстно-лицевых деформаций у детей в период молочного прикуса, когда происходит до 75% роста всей челюстно-лицевой системы ребенка. Профилактика включает в себя комплекс мероприятий, направленных на предупреждение и устранение этиологических и патогенетических факторов, способствующих возникновению зубочелюстно-лицевых нарушений развития у детей. Выявлено, что лишь около 20% нарушений являются наследственными, остальные 80% – приобретенные.

К сожалению, врачи-педиатры зачастую не уделяют должного внимания вредным привычкам детей, ведущим к нарушениям зубочелюстного развития, а своевременное устранение этих негативно действующих факторов еще в дошкольном и раннем школьном возрасте во многих случаях способно предотвратить необходимость в ортодонтическом лечении ребенка еще в период сменного прикуса. Особое внимание должно уделяться вопросам информирования родителей о методах предупреждения зубочелюстно-лицевых нарушений развития у детей и устранения их объективных причин, среди которых наиболее распространенными являются дисфункции дыхания, глотания и речи, неправильное жевание, а также вредные миофункциональные привычки (сосание пальца, пустышки, языка).

Своевременная диагностика ранних форм нарушений прикуса позволяет скорректировать их еще в период молочного или раннего сменного прикуса (до 8-9 лет) и

тем самым обеспечить не только нормальное развитие зубочелюстно-лицевой системы ребенка, но и физиологичное дыхание, а также правильное становление речи. В связи с этим *роль логопеда в ранней диагностике* так же важна, как и роль педиатра, который наблюдает малыша с самых первых дней жизни, когда для предупреждения проблем достаточно совсем простых мер. О возможностях и методах коррекции объективных причин нарушений, среди которых наиболее распространенными являются дисфункции дыхания, глотания и речи, а также вредные миофункциональные привычки, логопед должен своевременно информировать родителей и направлять ребенка к соответствующим специалистам.

Как известно, функция определяет форму, и недостаток твердой пищи в рационе ребенка зачастую приводит к сужению зубных рядов и, в результате, к скученности зубов, провоцирующей развитие кариеса и возникновение заболеваний пародонта в постоянном прикусе. При глубоком резцовом перекрытии ребенок не может активно разжевывать пищу, ест долго. Открытый прикус ведет к тому, что ребенок приспосабливается откусывать пищу клыками. То же самое происходит и при раннем удалении или потере в результате травмы центральных резцов (при отсутствии последующего замещающего протезирования). Люди с нарушениями прикуса часто страдают такими заболеваниями, как гастриты, холециститы, ожирение, болезни печени и поджелудочной железы, кожные и эндокринные заболевания.

Аномалии прикуса очень часто обусловлены нарушениями архитектоники мягких тканей орофациальной области, а также нарушениями артикуляции, вызванными укорочением уздечки языка или губ, мелким преддверием рта в области нижней губы. Возникновение у ребенка трудностей при артикуляции шипящих также нередко возникает на фоне глубокого прикуса, когда ребенок не может правильно располагать язык при глотании, в силу чего изменяется окклюзионная кривая (линия смыкания зубных рядов в прикусе).

Функциональные нарушения речевой деятельности часто связаны с неправильным прикреплением уздечки языка, которое можно выявить уже в первые дни жизни ребенка, поскольку эта патология проявляется в затруднении или невозможности эффективного акта сосания материнской груди по причине ограниченности подвижности языка. Решается такая проблема обычно хирургическим путем в первые дни жизни ребенка. Подсечение уздечки обеспечивает нормальные движения языка, достаточные для нормального акта сосания.

В возрасте 3-х лет уздечка языка должна выглядеть следующим образом: одним концом прикрепляться к языку на расстоянии 1,5 см от его кончика, другим концом крепиться за выводными протоками подъязычных желез. При укорочении уздечки второй

конец, минуя подъязычные железы, прикрепляется к альвеолярному отростку с язычной стороны. Если ребенок может поднять язык в виде свечи, то назначается курс занятий с логопедом до 5-летнего возраста, и только после этого проводят оперативное вмешательство с последующим продолжением занятий с логопедом.

Вредные привычки и орофациальные дисфункции приводят к деформации лицевого черепа, недоразвитию челюстей, смещению отдельных зубов, изменению формы зубных дуг и их соотношения в прикусе. Проблемы прикуса могут быть обусловлены нарушением роста челюстных костей; неправильным положением зубов и характером их смыкания, а также нарушением функций дыхания, сосания, жевания, глотания и речи. Длительное использование соски и пустышки, а также слишком длительное грудное вскармливание (после года) замедляет формирование функции жевания и вертикальный рост альвеолярных отростков, способствует сохранению инфантильного типа глотания и связанных с ним парафункций мышц перiorальной области.

У здорового ребенка акт сосания формируется естественно, чему способствует само анатомическое строение челюстно-лицевой системы младенца – нижняя челюсть при рождении несколько смещена назад относительно верхней (до 1,5 см), а подборок недоразвит. Это предотвращает подвывих нижнечелюстных суставов при прохождении ребенка через родовые пути, а также обеспечивает младенцу возможность производить передне-задние движения нижней челюстью в процессе грудного вскармливания. Правильно протекающий акт сосания оказывает стимулирующее влияние не только на рост и формирование челюстно-лицевой области, но и на организм ребенка в целом, способствуя развитию дыхательной системы, органов носоглотки и становлению ряда вегетативных рефлексов в органах и тканях. В этот период четко проявляется взаимообусловленность функции и формы развивающихся органов, т.к. для нормального развития зубочелюстной системы большое значение имеет правильная работа мышц, окружающих зубные ряды. Нарушение распределения мышечного давления при неправильном сосании не результат, но основная причина большинства аномалий и деформаций челюстно-лицевой области. При нормальном сосании нижняя челюсть малыша, выдвигаясь вперед при каждом сосательном движении, активно растет, и уже к шести месяцам догоняет в своем развитии верхнюю челюсть. Если сосание неполноценно или протекает неправильно, то отставание нижней челюсти в росте усугубляется, и в результате у ребенка формируется дистальный прикус. Вот почему необходимо строго придерживаться рекомендаций по проведению искусственного вскармливания и избегать применения круглых длинных сосок, нарушающих положение языка в полости рта и миодинамическое равновесие между жевательной мускулатурой и давлением языка.

Предпочтение лучше отдавать профилактическим моделям сосок с отверстием снизу, способствующим лучшему распределению пищи, и неширокой «шейкой» (Рис.1).



Рисунок 1 – Соски на бутылку с тонкой шейкой



Рисунок 2 а, б – Профилактическая пустышка «Дентистар»

Что касается пустышек, лучше расстаться с ними до двухлетнего возраста. При выборе же их важно помнить: чем тоньше шейка пустышки (Рис.2 а,б), тем меньше риск возникновения открытого прикуса у малыша. Но даже при пользовании ортодонтической «безвредной» пустышкой крайне важно, чтобы ребенок отказался от нее к двухлетнему возрасту, поскольку саморегуляция нарушений прикуса наиболее вероятна до 2,5–3-х лет.

Как правило, первые вредные привычки, способные привести к нарушениям прикуса, формируются у ребенка еще до 1,5 лет. Наиболее распространенная из них – сосание большого пальца, языка или пустышки. Если сосательный рефлекс не угасает после года, это свидетельствует о задержке созревания тех или иных функциональных систем в организме. К трехлетнему возрасту у детей, постоянно сосущих палец или соску, формируется открытый прикус (Рис.3).

Рисунок 3 – Открытый нейтральный прикус – результат длительного сосания пустышки



Привычка ребенка сосать большой палец приводит к сужению верхней челюсти и асимметричной деформации ее во фронтальном отделе. При этом язык, располагаясь на нижних зубах, не поддерживает свод верхней челюсти, и поэтому баланс воздействующих на нее мышечных сил нарушается. Дополнительное давление щечных мышц усугубляет сужение зубных рядов в боковых отделах, следствием чего становится латеральный перекрестный прикус. Помимо того, давление, оказываемое большим пальцем на нижний зубной ряд, вызывает лингвальное смещение резцов и усугубляет недоразвитие нижней челюсти. У детей постарше, начиная с 3-х лет, довольно часто встречается также привычка прикусывать или подсасывать нижнюю губу, ведущая к уплощению нижнего зубного ряда во фронтальном отделе (Рис.4).

Рисунок 4 – Открытый дистальный прикус – результат сосания большого пальца



Чтобы помочь ребенку расстаться с вредными привычками, не рекомендуется насильно отнимать у него пустышку или прибегать к жестким запретам, ребенку необходима психологическая замена вредной привычке. С этой целью была разработана специальная профилактическая пластинка «Стоппи», помогающая отвыкнуть от вредных привычек сосания детям от 2-х до 4-х лет. Она выполнена из гипоаллергенного эластичного материала и снабжена специальными перемычками, благодаря которым пластинка удобно размещается во рту (Рис.5).

Рисунок 5 – Вестибулярная пластинка «Маппи» с отверстиями



Если у ребенка уже возникли деформации зубных рядов и нарушения прикуса, регулярное использование вестибулярной пластинки в течение 1 часа днем и в часы ночного сна позволит устранить их естественным образом, т.к. конструкция пластинки не мешает смыкаться резцам и предотвращает прокладывание языка между зубными рядами.

Таким образом, и в период молочного прикуса предусмотрены свои стандартные средства профилактики, которые позволяют предотвратить возникновение серьезных ортодонтических нарушений еще в самом раннем возрасте.

Развитие воздухоносных путей и рост средней зоны лицевого черепа (структур верхней челюсти) тесно взаимосвязаны. Окись азота, вырабатываемая в носовых пазухах при свободном носовом дыхании, улучшает способность к всасыванию кислорода кровью и увеличивает его перенос во все жизненно важные органы. У многих детей в период молочного и сменного прикуса в связи с патологическими процессами в носоглотке (тонзиллиты, риниты, аденоидиты) возникает и закрепляется в качестве вредной привычки ротовой тип дыхания, формирующий у ребенка «аденоидный» тип лица, характерный вертикальным типом роста и недоразвитием челюстно-лицевых структур. Вот почему лечение таких детей должно осуществляться и ЛОР-врачом, и ортодонтом, и логопедом.

У детей с привычным ротовым дыханием, инфантильным типом глотания, характерным межзубным положением языка, наблюдается, как правило, переднее положение головы относительно вертикали позвоночного столба, и это приводит к нарушениям осанки, а также вызывает перегрузку височно-нижечелюстного сустава, что со временем может привести к его дисфункции. С другой стороны, нарушения осанки (выраженные лордоз, кифоз, сколиоз) также приводят к смещению головы вперед и провоцируют компенсаторные нарушения прикуса. Поэтому детей с асимметрией плеч, лопаток и другими нарушениями осанки необходимо вовремя направлять на консультацию к ортодонту, ортопеду и остеопату.

Наиболее часто встречающиеся факторы риска возникновения зубочелюстно-лицевых нарушений развития можно предотвратить, если просто вовремя их выявить и своевременно скорректировать. Для устранения каждого из перечисленных факторов у детей с затрудненным смыканием губ, проблемами речи и ротовым дыханием рекомендуется назначать ребенку специализированные комплексы упражнений для тренировки приоральной мускулатуры и дыхательные упражнения, которые родители могут самостоятельно проводить с ребенком дома. Успех проведения подобных профилактических упражнений во многом зависит от добросовестного выполнения их маленьким пациентом, поэтому помощь логопеда, прошедшего специальное обучение курсу миофункциональной терапии, просто незаменима.

Эффективным способом устранения миофункциональных нарушений у детей является превентивная коррекция с использованием вестибулярных пластинок и преортодонтических трейнеров. Вестибулярные пластинки (Рис.6) рекомендуются для детей от двух до шести лет, миофункциональные трейнеры (Рис.7) – для детей 6-10 лет.





Рисунок 6 – Профилактическая пластинка «Стоппи» для отвыкания от привычки сосания

Рисунок 7 – Трейнеры миофункционального действия



Показанием для использования этих устройств являются дисфункции мягких тканей, вредные миофункциональные привычки, открытый и глубокий прикус. Трейнеры и вестибулярные пластинки активизируют механизмы саморегуляции в растущем организме, и предпосылкой этому становится устранение орофациальных дисфункций. Являясь мнемотехническими средствами помощи, трейнеры и вестибулярные пластинки активно воздействуют на саму причину проблемы, помогая устранить дисфункции дыхания и глотания, сформированные у ребенка в силу тех или иных причин. Использование этих стандартных устройств, выпускаемых в разных размерах, значительно повышает эффективность упражнений, выполняемых ребенком днем. Благодаря эффекту мышечной «памяти», правильная работа языка, подбородочной мышцы и круговой мышцы рта, активируемая во время дневной миотренировки, автоматизируется и закрепляется затем во время ночного использования этих устройств. Гибкая конструкция и эластичность трейнеров и вестибулярных пластинок позволяет им легко адаптироваться к индивидуальным особенностям зубочелюстной системы ребенка. Простота использования этих аппаратов, а также игровые моменты такой коррекции привлекательны для детей и способствуют мотивации маленьких пациентов к занятиям. В результате регулярных занятий у ребенка нормализуется тип дыхания и челюстно-лицевого развития, он меньше болеет простудными заболеваниями, насыщение крови кислородом улучшается, что благотворно сказывается на общем развитии организма. Устранение вредных миофункциональных привычек также способствует укреплению нервной системы ребенка, он становится более спокойным и уравновешенным, быстрее развивается.

Поскольку развитие зубочелюстно-лицевой системы тесно взаимосвязано с развитием всех систем растущего организма, организация профилактической работы требует комплексного взаимодействия детских специалистов различного профиля – ортодентов, детских стоматологов, педиатров, отоларингологов, неврологов, дефектологов и логопедов – всех тех, чья работа непосредственно связана с детьми дошкольного возраста, когда профилактика ЗЧА наиболее эффективна. Около 85% детей, своевременно прошедших превентивную миофункциональную коррекцию с использованием современных стандартных миофункциональных средств, не нуждается в последующем ортодонтическом лечении.

## **Литература**

1. Даньков Н.Д. Патогенетические факторы дистального положения нижней челюсти у детей в период сменного прикуса. // Стоматология. – 1985. – №2. – 62-64с.
2. Мамедов А.А., Чапала В.М., Сергейчук В.Н. Организация профилактической работы по предупреждению и ранней диагностике зубочелюстных аномалий у детей дошкольного возраста в системе детских муниципальных учреждений. Стоматология детского возраста и профилактика 1-2, стр. 23-25, 2004.
3. Данилова М.А., Царькова О.А., Пономарева М.Л. Структурный анализ факторов риска возникновения зубочелюстных аномалий у детей дошкольного возраста // Стоматология детского возраста и профилактика. Поли Медиа Пресс, 2014. – Т.13. – №2. – 15-17с.
4. Moeller J.L. Orofacial myofunctional therapy: why now? // Cranio. 2012 Oct;30 (4): 235-6.
5. Силин А.В., Сатыго Е.А. Показатели функции внешнего дыхания и газового состава крови у детей с орофациальными дисфункциями в период раннего сменного прикуса // Стоматология детского возраста и профилактика. Поли Медиа Пресс, 2012. – Т. 11 – №2. – 38-41с.
6. Сатыго Е.А. Концепция междисциплинарного взаимодействия при восстановлении носового дыхания у детей. Стоматология детского возраста и профилактика. – 2009, – №3; – 34-39с.
7. Тарасова Г.Д., Дмитриева А.Ф., Жигжитов Б.А. Комплексный подход к проблеме лечения детей с аномалиями зубочелюстного развития и хроническим ротовым дыханием (обзорная статья). Часть II. // Стоматология детского возраста и профилактика. Поли Медиа Пресс. – 2015. – Т. 14 – №3. – 8-12с.

## Особенности применения миофункциональной терапии в работе с детьми с ОВЗ

*Г.М. Майорова*

Центр речевой и миофункциональной коррекции «Солнышко»

(Ростов-на-Дону, Россия)

[gmm7304@mail.ru](mailto:gmm7304@mail.ru)

### **Features of the use of myofunctional therapy in work with children with disabilities**

*G.M. Mayurova*

Center for Speech and Myofunctional Correction «Solnyshko»

(Rostov-on-Don, Russia)

[gmm7304@mail.ru](mailto:gmm7304@mail.ru)

**Аннотация.** В последние годы отмечается значительный рост детей с ДЦП, аутизмом, различным генетическими заболеваниями и пр. Необходимы новые технологии и методы помощи таким детям. В числе таких методов – миофункциональная терапия, кинезиотерапия, тейпинг-терапия и т.п. Одни симптомы миофункциональных нарушений приводят только к речевым нарушениям, другие – выходят за их рамки. Эффективным является комплексный подход к работе с детьми с ОВЗ, в котором логопедическая коррекция играет одну из главных ролей.

**Ключевые слова:** миофункциональная терапия, кинезиотерапия, тейпинг-терапия, дети с ОВЗ.

**Annotation.** In recent years, there has been a significant increase in children with cerebral palsy, autism, various genetic diseases, etc. New technologies and methods of helping them are needed. Among such methods are myofunctional therapy, kinesiotherapy, taping therapy, etc. Some symptoms of symptoms of myofunctional disorders lead only to speech disorders, others go beyond them. An integrated approach to working with children with disabilities is effective, in which logopedic correction plays one of the main roles.

**Key words:** myofunctional therapy, kinesiotherapy, taping therapy, children with disabilities.

В последние годы значительно возросло количество детей с ограниченными возможностями здоровья (ДЦП, аутизм, различные генетические заболевания и т.д.). Классические методы работы со сложными нарушениями речи и развития не всегда являются эффективными. На помощь приходят новые технологии и методы. В числе новых для логопедов методов работы – миофункциональная терапия, кинезиотерапия, тейпинг-терапия и т.п. Коррекционнореабилитационная работа должна выстраиваться комплексно, исходя из особенностей диагноза, возраста, индивидуальных особенностей ребенка, тяжести дефекта.

Для детей с тяжелыми речевыми нарушениями в 100% случаев характерны такие же миофункциональные нарушения, как и для обычных детей: ротовой тип дыхания, нарушения прикуса, инфантильный тип глотания и т.д. Но эти симптомы имеют более выраженную картину и более стойкий характер и приводят не только к речевым нарушениям, но и к отсутствию речи в целом (из-за нарушений дифференциации ротового и носового дыхания, артикуляции, процесса фонации), нарушениям функции глотания и жевания.

При комплексном подходе в работе с такими детьми я использую логопедический массаж, миофасциальный релиз, ДЭНС-терапию, кинезиотейпнинг и т.п. Одним из основных методов в комплексной работе является миофункциональная терапия.

Выбор вестибулярной пластинки или трейнера для ребенка с ОВЗ часто становится решением достаточно сложной задачи, поскольку выходит за рамки классических рекомендаций в работе с миофункциональными аппаратами.

К примеру, дети с ДЦП очень часто имеют выраженные нарушения прикуса. Использование жестких вестибулярных пластин в работе с ними не представляется возможным, так как они значительно давят на мягкие ткани оральной области и вызывают боль и дискомфорт.

У детей с ДЦП, которые имеют выраженный спастический компонент, не представляется возможным использование мягких вестибулярных пластин. В этом случае мягкая пластинка не выдерживает силы давления мышц и деформируется в полости рта.

У детей с сенсорными нарушениями (аутизм, сенсо-моторная алалия) особой любовью пользуются жесткие вестибулярные пластинки, так как они заметно давят на мышцы полости рта и улучшают чувствительность. Особое место в работе с этими детьми по праву принадлежит пластинкам с бусинкой. Динамический компонент в работе этих пластинок берет на себя переключение стереотипов (стимулов), и такие дети с удовольствием катают бусинку языком, утоляя, таким образом, свой «сенсорный голод». А для логопеда такая разминка помогает в коррекции миофункциональных нарушений и в работе с диспраксиями.

Отдельно нужно сказать о поведенческих особенностях этих детей и особенностях работы с ними в рамках миофункциональной терапии.

Не каждый ребенок сразу начинает работать полноценно с трейнером или вестибулярной пластиной. С особенными же детьми требуется особый внимательный и бережный индивидуальный подход. Скорость адаптации ребенка к миофункциональным аппаратам может значительно замедляться и не всегда в итоге доходить до рекомендуемых норм по времени их использования. Но результаты видны уже даже на начальных этапах работы. Например, дети, у которых поначалу были проблемы даже с глотанием слюны, в трейнере начинают достаточно качественно ее сглатывать. Использование

миофункциональных аппаратов у детей с ОВЗ нужно начинать после подготовительного этапа, в который может входить логопедический массаж, тейпирование и т.д. Во время подготовительного этапа нормализуется тонус оральной мускулатуры (в частности мышц языка, который из-за слишком высокого тонуса может не дать возможность даже ввести миофункциональный аппарат в ротовую полость), улучшается подвижность и положение нижней челюсти (снижается дискомфорт при помещении миофункционального аппарата в полость рта).

Миофункциональная гимнастика в работе с детьми с ОВЗ чаще носит пассивный характер и требует механической помощи рук специалиста, так как многие дети по разным причинам не могут самостоятельно выполнять действия, указанные в инструкции. В частности, с некоторыми детьми нужно учиться сглатывать слюну в трейнере с использованием механической помощи. Это улучшает процессы восстановления физиологического акта глотания. Часто и сам миофункциональный аппарат приходится удерживать руками в полости рта, так как ребенок не в состоянии сделать это сам.

С детьми с ОВЗ начинать работу с миофункциональным аппаратом лучше в положении лежа (во время или после логопедического массажа). Ребенок в этом случае расслаблен и находится под полным контролем специалиста и родителя.

Использование миофункциональных аппаратов в случаях работы с детьми с ОВЗ очень хорошо сочетается с тейпированием. При помощи кинезиотейпинга можно улучшить смыкание губ, снять напряжение подъязычных мышц и улучшить дыхательные процессы, в том числе и при аденоидитах.

В результате использования миофункциональной терапии в работе с детьми с ОВЗ происходит значительное улучшение функций жевания и глотания (которые являются зачастую жизненно-необходимыми), улучшение черт лица, улучшение прикуса, функции дыхания. В особо тяжелых случаях в глазах детей появляется осознанность, обусловленная снижением гипоксии головного мозга, что позитивно сказывается и на результатах реабилитации.

## **Литература**

1. Батышева Т.Т., Быкова О.В., Виноградов А.В. Детский церебральный паралич – современные представления о проблеме (обзор литературы). «РМЖ» №8 от 10.04.2012.
2. Приходько О. Г. «Ранняя помощь детям с церебральным параличом в системе комплексной реабилитации». – СПб., 2008.
3. Архипова Е.Ф. Трейнер «Infant» в практике логопедической работы. – М., 2012.

**Основные направления разработок междисциплинарной ассоциации  
миофункциональной терапии и здоровьесберегающих технологий**

*О.Ю. Пузикова*

Научно-практическая лаборатория МДАМФТ

(Москва, Россия)

[olga05166@gmail.com](mailto:olga05166@gmail.com)

**Main directions in the development of the interdisciplinary association of myofunctional  
therapy and health-saving technologies**

*O.Yu. Puzikova*

Scientific and Practical Laboratory MDAMFT

(Moscow, Russia)

[olga05166@gmail.com](mailto:olga05166@gmail.com)

**Аннотация.** В связи с ростом числа детей с ограниченными возможностями здоровья, проблемы помощи им становятся остро актуальными.

Одним из наиболее распространенных является отклонение в развитии речи, т.е. основного средства общения и когнитивного развития в целом по причине миофункциональных нарушений. Причины этого состоят в наличии вредоносных факторов, приводящих к соматической ослабленности ребенка, а также к его десоциализации. У многих детей имеются также органические повреждения ЦНС, патологии ЛОР-органов, аномалии и деформации ЧЛЮ.

Часто имеет место первичное обращение родителей не к врачам, а логопедам. Для успешной помощи ребенку ему необходимо грамотно составить индивидуальный план исправления дефекта и подобрать методы коррекционно-развивающих мер. Важно и междисциплинарное взаимодействие специалистов разного профиля. Оно осуществляется в рамках деятельности Междисциплинарной Ассоциации Миофункциональной терапии и здоровьесберегающих технологий.

**Ключевые слова:** миофункциональные нарушения, терапия, здоровьесберегающие технологии, междисциплинарное сотрудничество.

**Annotation.** In connection with the growing number of children with disabilities, the problems of helping them become acutely relevant. One of the most common are deviations in the development of speech, i. the main means of communication and cognitive development in general due to myofunctional disorders. The reasons for this are the presence of harmful factors leading to the somatic weakness of the child, as well as to his desocialization. Many children also have

organic damage to the central nervous system, pathology of the ENT organs, anomalies and deformities of the maxillary fossa.

Often there is a primary appeal of parents not to doctors, but to speech therapists. To successfully help a child, he needs to competently draw up an individual plan and choose methods of corrective and developmental measures. Interdisciplinary interaction of specialists of different profiles is also important. It is carried out within the framework of the activities of the Interdisciplinary Association of Myofunctional Therapy and Health-Saving Technologies.

**Key words:** myofunctional disorders, therapy, health-saving technologies, interdisciplinary cooperation.

В настоящее время наблюдается рост количества детей с ограниченными возможностями здоровья. Проблемы со здоровьем обусловлены ростом патологий беременности и родов, ухудшением состояния здоровья женщин. При этом врачи прогнозируют в ближайшие годы высокую заболеваемость детей и всего населения, поскольку происходит «накопление груза патологий в поколениях». Возникает замкнутый цикл: больная женщина > больной плод > больной ребенок > больной подросток > больной родитель.

При этом одной из наиболее многочисленных групп детей, имеющих отклонения в психофизическом развитии, является категория детей с нарушениями речи. Речь – это основное средство общения и основа мышления. Человек, как существо социальное, не способен обходиться без нее. Причинами речевых нарушений могут выступать функциональные вредоносные факторы (соматическая ослабленность ребенка, неблагоприятное речевое окружение, речевая депривация и др.). Зачастую речевая патология возникает вследствие причин органического характера (внутриутробная патология, инфекционные заболевания, травмы и т.п.).

Миофункциональные нарушения также в последнее время являются серьезной проблемой и все чаще встречаются как у детей, так и у взрослых. Неправильное распределение мышечного тонуса при жевании, нарушение функций дыхания, глотания и речеобразования является основной причиной большинства аномалий и деформаций ЧЛО. Чаще стали встречаться сложные сочетанные патологии, основными причинами которых являются органические нарушения. У детей имеются яркие клинические проявления со стороны ЦНС, патологии ЛОР-органов, аномалии и деформации ЧЛО.

Чаще всего логопед является тем специалистом, к которому в первую очередь обращаются родители с миофункциональными проблемами у детей, так как нарушение речи является для них значимым аспектом. В каждом отдельном случае нарушения речи

носят особый характер, что определяет направления и специфику содержания коррекционной работы.

Для ее успешного осуществления важно выявить не только причины нарушения речевой функции, но и определить возможности ребенка для дальнейшей работы, грамотно составить индивидуальный план коррекционно-развивающих мероприятий, подобрать подходящие методы и приемы работы. И здесь особую важность приобретает междисциплинарное взаимодействие целого ряда специалистов: логопеда, педиатра, невролога, психиатра, детского стоматолога, ортодонта, хирурга-стоматолога, оториноларинголога, остеопата, кинезиотерапевта, психолога, педагога-дефектолога и других.

Именно в рамках деятельности Междисциплинарной Ассоциации Миофункциональной терапии и здоровьесберегающих технологий удалось начать работу по взаимодействию специалистов разного профиля, которые принимают участие в коррекционной работе у детей с орофациальными дисфункциями. Но любая практическая деятельность должна иметь научное подтверждение и обоснование. Поэтому была создана научно-практическая лаборатория.

Целью работы Научно-Практической Лаборатории МДАМФТ и ЗТ является объединение научно-педагогического состава, представителей заинтересованных организаций, ведомств, предприятий в области образования и здравоохранения для изучения и практического решения вопросов, связанных с оказанием практической помощи детям и взрослым с орофациальными дисфункциями.

Основные формы работы:

- ◊ научные исследования, направленные на получение новых знаний об использовании технологий миофункциональной коррекции специалистами разного профиля в рамках междисциплинарного взаимодействия;
- ◊ прикладные научные исследования (направленные на применение новых знаний для достижения практических целей и решения конкретных задач в реализации коррекционной миофункциональной программы);
- ◊ научные (научно-практические) конференции, симпозиумы, семинары и иные аналогичные научные мероприятия; мастер-классы, выездные семинары и мастер-классы;
- ◊ подготовка и издание монографий, сборников, периодических изданий, статей;
- ◊ развитие научной и творческой деятельности специалистов, являющихся членами Междисциплинарной Ассоциации Миофункциональной Терапии и здоровьесберегающих технологий; сохранение и приумножение научных ценностей;



- ◊ концентрация интеллектуальных ресурсов;
- ◊ интеграция научной и образовательной деятельности на основе различных форм участия специалистами в научных исследованиях;
- ◊ обеспечение подготовки квалифицированных специалистов и научно-педагогических кадров высшей квалификации на основе новейших достижений научно-технического прогресса;
- ◊ подготовка исследователей и высококвалифицированных специалистов, готовых к осуществлению деятельности по коррекции миофункциональных нарушений у детей и взрослых в рамках междисциплинарного подхода; исследование и разработка теоретических и методологических основ миофункциональной коррекции с учетом региональных особенностей;
- ◊ проведение экспертного анализа различного рода программ, направленных на коррекционную деятельность и здоровьесбережение; экспертиза материалов, допущенных к опубликованию;
- ◊ развитие новых, прогрессивных форм сотрудничества с научными, общественными и др. структурами с целью совместного решения важнейших научно-практических задач;
- ◊ развитие инновационной деятельности в сфере здоровьесберегающих технологий;
- ◊ создание условий для защиты интеллектуальной собственности и авторских прав исследователей как основы укрепления и развития науки;
- ◊ расширение международного сотрудничества с научными и образовательными учреждениями, объединениями и иными заинтересованными организациями иностранных государств с целью полноправного вхождения в мировое научно-образовательное пространство.

## **Литература**

1. Виноградова Т.Ф. Диспансеризация детей у стоматолога. Медицина, 1988.
2. Дистель В.А., Сунцов В.Т., Вагнер В.Д. Зубочелюстные аномалии и деформации. – Москва, 2002.
3. Обухова Л.А., Лемякина Н.А. Тридцать уроков здоровья для первоклассника. – Москва, 2001.
4. Адмакин О.И., Скатова Е.А., Шломина А.М. Использование элементов арт-терапии в оценке эффективности стоматологических профилактических программ у детей // Стоматология детского возраста. Поли Медиа Пресс, 2014. – Т.13 – №2. – 43-48с.
5. Хорошилкина Ф.Я. Ортодонтия. – М.: МИА. – 2006, – 541с.

## Определяющая роль скрытой родовой травмы в общем потенциале детского здоровья нации

А.Ю. Шишонин<sup>1</sup>, К.В. Жуков<sup>1</sup>, Б.А. Гаспарян<sup>1</sup>, А.А. Вечер<sup>1, 2</sup>

<sup>1</sup> Клиника Комплементарной и Интегративной Медицины Д-ра Шишонина;

<sup>2</sup> Российский Университет Дружбы Народов (Москва, Россия)

[ashishonin@yahoo.com](mailto:ashishonin@yahoo.com)

### The determining role of hidden birth trauma in the overall potential of the nation's child health

A.Yu. Shishonin<sup>1</sup>, K.V. Zhukov<sup>1</sup>, B.A. Gasparyan<sup>1</sup>, A.A. Vecher<sup>1, 2</sup>

<sup>1</sup> Clinic of Complementary and Integrative Medicine Dr. Shishonin;

<sup>2</sup> Peoples' Friendship University of Russia (Moscow, Russia)

[ashishonin@yahoo.com](mailto:ashishonin@yahoo.com)

**Аннотация.** Настоящая работа посвящена анализу особенностей учета родовой травмы, ее диагностике и подходам к лечению. Показана связь родовой травмы с заболеваниями, которые обычно с ней не связывают. Предложен скрининг шейного отдела позвоночника новорожденных как первый шаг к предотвращению последствий скрытой родовой травмы и, как следствие, повышению общего потенциала детского здоровья нации.

**Ключевые слова:** скрытая родовая травма, акушерские параличи руки у детей, аутизм, задержка познавательно-речевой функции, детский церебральный паралич.

**Annotation.** This work is devoted to the analysis of the features of accounting for birth trauma, its diagnosis and approaches to treatment. The relationship of birth trauma with diseases that are usually not associated with it is demonstrated. Screening of the cervical spine of newborns is proposed as the first step towards preventing the consequences of hidden birth trauma and, as a result, increasing the overall potential of the nation's children's health.

**Key words:** latent birth trauma, obstetric hand paralysis in children, autism, cognitive and speech delay, cerebral palsy.

С 1975 года стало понятно, что большинство проблем развития детей так или иначе связано с родовой травмой и является ее последствием (Ратнер, 1975).

- Акушерские параличи руки у детей («родовые, плечевые плекситы»)
- Аутизм
- Задержка познавательно-речевой функции
- Детский церебральный паралич

Связь частоты и последствий родовых повреждений нервной системы с различными факторами до сих пор до конца не изучена и нуждается в систематических исследованиях. Причина этого, скорее всего, в разном подходе к диагностике родовых повреждений в разных странах, в разных городах одной страны и даже в разных лечебных учреждениях одного и того же города (Ратнер, 1995). Сравнить результаты оценок частоты и причин родовой травмы в подобных условиях не представляется возможным.

Из наблюдений нашей Клиники (далее – Клиники), абсолютно все дети, поступающие с диагнозом «отставание в развитии», имеют одну и ту же проблему в анамнезе – скрытую родовую травму. Мы связываем последствия родовой травмы с кислородным голоданием ствола головного мозга и недоразвитием мозжечка по этой причине (Рис.1). Это наступает вследствие пережатия шейных позвоночных артерий.



Рисунок 1. Части ствола головного мозга, в первую очередь страдающие от натальных травм и гипоксии при смещении шейных позвонков.

В случае родовой травмы смещение частично пережимает позвоночные артерии, просвет которых уменьшается, снижая кровоток, несущий кислород.

Последствия родовой травмы можно назвать одной из наиболее важных причин различных заболеваний и патологических состояний. Несмотря на отсутствие прямых жалоб, неврологической симптоматики и отягощенного анамнеза, процент детей с родовыми травмами, часто не диагностированными вовремя, довольно высокий. Родовые травмы новорожденных стали в развитых странах настолько распространены, что теперь накоплены данные по акушеркам, у которых родовая травма новорожденных вызвала пост-травматический синдром (Audin, 2021). Однако изменение законодательства, прежде всего в Европейских странах и США, вызвало закономерное изменение их фиксации в медкартах для избежания возможного судебного преследования.

Рассмотрим некоторые явные проявления родовой травмы.

1. **Офтальмоскопия.** Офтальмологическое обследование новорожденных позволяет сопоставить наблюдения с деталями неврологического статуса. Это позволило

пересмотреть существовавшие прежде взгляды на картину глазного дна новорожденных. У 36,9% всех обследованных новорожденных обнаруживается геморрагия на глазном дне, причем в 26,3% обследованных эти изменения были очень грубыми, границы соска зрительного нерва ступеваны – отек диска не вызывал сомнений. Что особенно важно, эти изменения на глазном дне четко коррелировали по выраженности с неврологическими изменениями: чем грубее неврологические признаки родовой травмы головного мозга и шейного отдела спинного мозга, тем выраженнее геморрагии и отек на глазном дне (Дубилей, 1993). Следует отметить, что в настоящее время и другие работы связывают результаты офтальмоскопии новорожденных с различными неврологическими проблемами (Mansoor, 2016).

2. **«Пятна аиста».** Это подкожное кровоизлияние, которое является признаком родовой травмы. И хотя оно наблюдается довольно часто, как правило, ему не уделяется должного внимания. В первую очередь это объясняется тем, что оно достаточно быстро проходит у большинства новорожденных (Adams, 2000).

3. **Визуальная пространственная дезинтеграция.** Проявляется при мозжечково-когнитивном аффективном синдроме. Копии фигуры Рея, исполненные разными детьми от 6 до 15 лет с различными нарушениями развития вследствие родовой травмы. Часто (помимо вовремя не диагностированной родовой травмы) нарушение развития и, в частности, такие рисунки трактуют как ослабление ассоциаций; фрагментарную производительность, а не общее концептуальное понимание фигуры, что можно увидеть в психиатрическом контексте (Jakobson, 2001).

4. **Детский церебральный паралич (ДЦП).** Данные по ДЦП во всем мире за последние 40 лет показывают постоянные результаты: 2 (1,5-4) случая на 1000 живорожденных. Данные статистически достоверно различаются по странам и отражают лишь успешность законодательно утвержденных приемов акушерства (Stavsky, 2017).

5. **Задержка познавательно-речевой функции (ЗПРФ).** Применение щипцов часто приводило к ЗПРФ столь часто, что вопрос об их исключении ставился еще в 1980-х (Dierker, 1986). Несмотря на убедительную статистику, дискуссия о вреде щипцов для плода ведется до сих пор (Dunphy, 2010).

6. **Аутизм.** В последние десятилетия наблюдается взрывная динамика роста аутизма в развитых странах: в США с 2007 до 2012 гг. – с 1,16% до 2,00%; в Великобритании с 1966 (1991) до 2012 гг. – с 0,044% (0,127%) до 1,57%. Значительный рост обнаружен в Швеции и других странах (Quaak, 2013).

Как уже было отмечено ранее, позвоночные артерии, проходящие в узком канале поперечных отростков шейных позвонков, могут быть травмированы отростками

позвонков или нестабильными позвонками, травмированными в родах, что приводит к нарушениям:

- координации движений;
- регуляции равновесия;
- регуляции мышечного тонуса;
- регуляции вегетативных функций;
- мышечной памяти;
- способностей к обучению, памяти;
- навыков общения (речи, письма, вербальной коммуникации);
- закрепления поведения.

Нарушение кровоснабжения мозжечка вследствие перенесенной натальной травмы является основной причиной нарушения физического и психо-эмоционального развития ребенка, хотя в подавляющем большинстве случаев эта причина даже не рассматривается в качестве варианта дифференциальной диагностики. Очевидно, что невозможно добиться стойкого положительного результата без устранения причины. Нам удалось найти причину, так как мы продемонстрировали, что своевременное восстановление кровотока мозжечка приводит к нормализации моторных и психоэмоциональных функций ребенка.

В Таблице 1 описана выборка пациентов с родовой травмой за 2019 год (296 чел.). Проводились измерения по 2 показателям – скорость кровотока по позвоночным артериям, выраженность симптомов.

**Таблица 1**– Выборка пациентов с родовой травмой за 2019 год

Симптомы	Количество
Нарушение сна, поведения	262
Головные боли	178
Отставание в развитии, учебе	252
Установленный диагноз (Аутизм, СДВГ...)	201

Результаты лечения пациентов из выборки Таблицы 1 представлены в Таблице 2. Из Таблицы 2 видно, что применение разработанной методики привело к 100% избавлению от симптомов или значительному их улучшению. Эти наблюдения позволяют сделать

однозначный вывод об успешности применяемой методики и адекватности теоретических подходов.

**Таблица 2** – Результаты лечения пациентов выборки Таблицы 2 по принятой в Клинике методике (Vetcher, 2021; Zhukov, 2021)

		До нормы	Положительная динамика до значений с отклонением от нормы не более, чем на 20 %	
Восстановление скорости кровотока по позвоночным артериям	Ускорение кровотока менее 50 %	63	78	
	Ускорение кровотока более 50%	53	102	
			Полное	Частичное
Исчезновение симптомов	Нарушение сна, поведения		169	93
	Головные боли		121	57
	Отставание в развитии, учебе		43	209

Очевидно, что широкое внедрение предлагаемой методики может внести существенный вклад в повышение общего потенциала детского здоровья нации.

## Литература

1. Дубилей О.В. Возможности ранней диагностики натальных повреждений ЦНС и роль исследования 2-ой пары ч.м.н. в их распознавании: дис.канд. мед. наук / Дубилей Ольга Викторовна. – Казань. 1993. – 192 с.
2. Ратнер А. Ю. Акушерские параличи у детей. /А.Ю. Ратнер, Л.П. Солдатова – Казань: Изд-во Казан. ун-та; 1975 – 146 с.
3. Ратнер А. Ю. Неврология новорожденных: Острый период и поздние осложнения / А. Ю. Ратнер. 2-е изд. – М.: БИНОМ. Лаборатория знаний, 2005. – 368 с.
4. Adams B.B. Acquired port-wine stains and antecedent trauma: case report and review of the literature/ B.B. Adams, A.W. Lucky //Arch Dermatol. 2000. Vol. 136. N. 7- P.897-899 .
5. Aydin R. Midwives' experiences of traumatic births: A systematic review and meta-synthesis/R. Aydin, S. Aktas //Eur. J. Midwifery 2021. Vol. 5. P.31-41.

6. Dierker L.J., Midforceps deliveries: long-term outcome of infants/ L.J. Dierker, M.G. Rosen, K. Thompson, P. Lynn. // *Am.J.Obstet.Gynecol.* 1986. Vol.154. N.4. P. 764-768.
7. Dunphy B.C. Cognitive elements in clinical decision-making: toward a cognitive model for medical education and understanding clinical reasoning/ B.C. Dunphy, R. Cantwell, S. Bourke, M. Fleming, B. Smith, K.S. Joseph, S.L. Dunphy// *Adv.Health.Sci.Educ.Theory Pract.* 2010. Vol.15. N.2.P.229-250.
8. Jakobson L.S., The Relationship Between Periventricular Brain Injury and Deficits in Visual Processing Among Extremely-Low-Birthweight (<1000 g) Children. L.S.Jakobson, V.Frisk, R.M.Knight, A.L.S.Downie, H. Whyte// *J Pediatr. Psychol.* 2001. Vol. 26. N.8 P. 503-512.
9. Mansoor N. Eye pathologies in neonates. /N.Mansoor, T. Mansoor, M. Ahmed // *Int J Ophthalmol.* 2016. Vol.9. N.12. P. 1832-1838.
10. Quaak I. The Dynamics of Autism Spectrum Disorders: How Neurotoxic Compounds and Neurotransmitters Interact /I. Quaak, M. R. Brouns, M. Van de Bor// *Int. J. Environ. Res. Public Health.* 2013. Vol. 10. P. 3384-3408.
11. Stavsky M. Cerebral Palsy—Trends in Epidemiology and Recent Development in Prenatal Mechanisms of Disease, Treatment, and Prevention/ M.Stavsky, O. Mor, S. A. Mastrolia, S. Greenbaum, N. G. Than, O. Erez// *Front. Pediatr.* 2017.Vol.5 N.21. Epub.
12. Vetcher A.A. The Role of Cervical Vertebral Arteries Blood Flow in Centralized Aerobic- Anaerobic Energy Balance Compensation: When Hypothesis Becomes a Theory/ Vetcher A.A, Zhukov K.V., Gasparuan B.A, Shishonin A.Y // *Ann Cardiovasc Dis.* 2021. Vol.5. N.1. P.1027-1032.
13. Zhukov K.V. Alteration of Relative Rates of Biodegradation and Regeneration of Cervical Spine Cartilage through the Restoration of Arterial Blood Flow Access to Rhomboid Fossa: A Hypothesis./ Zhukov K.V., Vetcher A.A, Gasparuan B.A, Shishonin A.Y. // (2021) *Polymers*, Vol.13. P. 4248-4257.

## Топическая диагностика скрытых родовых травм

А.Ю. Шишонин<sup>1</sup>, К.В. Жуков<sup>1</sup>, Б.А. Гаспарян<sup>1</sup>, А.А. Вечер<sup>1, 2</sup>

<sup>1</sup> Клиника Комплементарной и Интегративной Медицины Д-ра Шишонина;

<sup>2</sup> Российский Университет Дружбы Народов

(Москва, Россия)

[ashishonin@yahoo.com](mailto:ashishonin@yahoo.com)

### Topical diagnosis of hidden birth injuries

A.Yu. Shishonin<sup>1</sup>, K.V. Zhukov<sup>1</sup>, B.A. Gasparyan<sup>1</sup>, A.A. Vecher<sup>1, 2</sup>

<sup>1</sup> Clinic of Complementary and Integrative Medicine Dr. Shishonin;

<sup>2</sup> Peoples' Friendship University of Russia

(Moscow, Russia)

[ashishonin@yahoo.com](mailto:ashishonin@yahoo.com)

**Аннотация.** Настоящая работа посвящена анализу особенностей диагностики родовой травмы с помощью триплексного ультразвукового сканирования брахиоцефальных артерий. Восстановление кровотока по брахиоцефальным артериям предполагает определение оптимальных параметров для описания изменений кровотока в процессе терапии. Описание динамики кровотока приборами современной УЗИ-диагностики позволяет определить по каждому сосуду свыше 9 параметров. Однако значимость каждого из этих параметров или их комбинаций для описания восстановления кровотока описываемым ниже методом до сих пор не оценивалась.

**Ключевые слова:** скрытая родовая травма, гемодинамические параметры, линейная скорость кровотока, брахиоцефальные артерии.

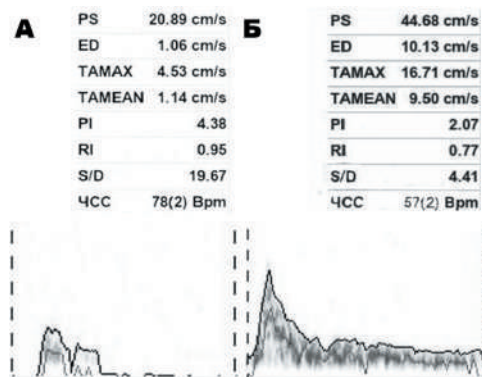
**Annotation.** This work is devoted to the analysis of the features of the diagnosis of birth trauma using triplex ultrasound scanning of the brachiocephalic arteries. Restoration of blood flow in the brachiocephalic arteries involves determining the optimal parameters for describing changes in blood flow during therapy. The description of the blood flow dynamics by modern ultrasound diagnostic devices makes it possible to determine more than 9 parameters for each vessel. However, the significance of each of these parameters or their combinations for describing the restoration of blood flow by the method described below has not yet been evaluated.

**Key words:** latent birth trauma, hemodynamic parameters, cervical vertebral arteries

Поскольку выяснилась связь родовой травмы с нарушениями кровоснабжения ромбовидной ямки (Ратнер, 1995), представляет несомненный интерес вопрос – как проще



всего определять отклонения кровотока и демонстрировать динамику коррекции? В нашей Клинике (далее Клиника) гемодинамические параметры определялись по методу триплексного сканирования на Mindray DC-40 (Mindray Medical, Шэньчжэнь, КНР). В процессе ультразвукового сканирования прибор дает возможность определить PS, ED, TAMAX, TAMEAN, PI, RI, S/D и ЧСС брахиоцефальных артерий (Vetcher, 2021) (Рис.1). Однако при этом возникает вопрос о выборе параметра, наилучшим образом описывающего изменения, происходящие при коррекции.



**Рисунок 1.** Типичные параметры ультразвукографии пациента. А – до терапии; Б – после курса терапии

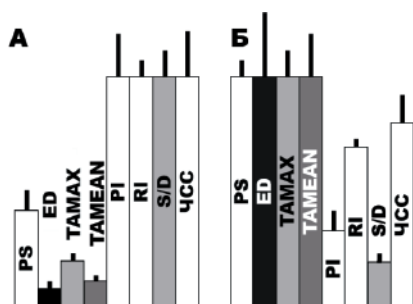
На Рис. 2 показаны изменения измеренных триплексным сканированием гемодинамических параметров. Очевидно, что наиболее репрезентативны изменения ED, TAMEAN, TAMAX, S/D в порядке убывания.

*Конечная (минимальная) диастолическая скорость кровотока (D) – ED*, измеряется как предшествующая следующему систолическому пику доплеровской кривой (Рис.1). На диастолической части может присутствовать участок аномальной кривизны (инцизура), соответствующая моменту закрытия аортального клапана. Параметр удобен в том числе для характеристики жесткости артериальных стенок (Thomas, 2019).

*Усредненная по времени максимальная скорость кровотока (TAMAX)* – скорость движения самой быстрой части кровотока, усредненная за время цикла. Если кровоток моделировать ламинарным потоком, то это будет усредненная скорость в геометрическом центре сосуда. Определяется автоматически. Может быть полезна при описании некоторых болезней (Wang, 2019).

*Усредненная по времени средняя скорость кровотока (TAMEAN)* – средняя скорость движения частиц кровотока, усредненная за время цикла. Усредненное по времени

среднее значение скоростей. Определяется только автоматически. Используется как дополнительный показатель (Beltrame, 2017).



**Рисунок 2.** Сравнение усредненных по выборке параметров ультразвукографии с нормализацией по наивысшему значению

Черным заполнен класс гистограммы, соответствующий наибольшим изменениям, серым – следующий за ним; светло-серым – два следующих класса с близкой степенью изменений. А – до курса терапии; Б – после курса терапии. Выборка пациентов с родовой травмой за 2019 год (296 чел.).

*Пиковая систолическая скорость кровотока (S)* – PS, представляющая собой максимум доплеровской кривой (Рис.1). Этот параметр является одним из самых легко определяемых и используется в том числе и для характеристики гемодинамики шейных артерий (Konig, 2021).

Мы рекомендуем для измерения динамики выздоровления *конечную (минимальную) диастолическую* скорость кровотока (D) – ED.

## Литература

1. Ратнер А. Ю. Акушерские параличи у детей. /А.Ю. Ратнер, Л.П. Солдатова – Казань: Изд-во Казан, ун-та; 1975. – 146 с.
2. Beltrame R.T. Transrectal Doppler sonography of uterine blood flow in ewes during pregnancy. /Beltrame R.T., Covre C., Littig L.B., Martins A.B., Quirino C.R., Junior A.B., da Costa R.L.D. //Theriogenology 2017. Vol.91. P.55-61.
3. Konig C.S. The association of peak systolic velocity in the carotid artery with coronary heart disease: A study based on portable ultrasound. /Konig C.S., Atherton M., Cavazzuti M., Gomm C., Ramachandran S. //Proc Inst Mech Eng H 2021. Vol. 235. N.6.P.663-675.
4. Thomas L. Shear wave elastography of the cervical arteries: A novel approach to the assessment of cervical arterial wall stiffness. An investigation of psychometric properties and

intra-rater reliability. /Thomas L., Low J., Chan K., Durbridge G. // *Musculoskelet Sci Pract*. 2019. Vol. 40. P.96-100.

5. Vetcher A.A. The cervical blood flow parameters with the best correlation from arterial blood pressure in hypertension cases / Vetcher A.A, Zhukov K.V., Gasparuan B.A, Shishonin A.Y // *International Journal of Recent Scientific Res*. 2021. Vol.09 (A). P.42957-42958.

6. Wang X.N. Quantitative evaluation of primary retinitis pigmentosa patients using colour Doppler flow imaging and optical coherence tomography angiography. /Wang X.N., Zhao Q., Li D.J., Wang Z.Y., Chen W., Li Y.F.// *Acta Ophthalmol*. 2019. Vol.97. N.7. P.e993-e997.

ВОПРОСЫ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ И ВУЗОВСКОЙ ПОДГОТОВКИ  
СПЕЦИАЛИСТОВ ДЕФЕКТОЛОГИЧЕСКИХ ПРОФИЛЕЙ

**Особенности профессионального становления специалистов по коррекционному обучению, воспитанию и реабилитации детей с проблемами в развитии в процессе дистанционного обучения**

*О.Б. Алпатова*

Московский институт психоанализа

(Москва, Россия)

[alpatovs@list.ru](mailto:alpatovs@list.ru)

**Features of the professional development of specialists in special education, education and rehabilitation of children with developmental problems in the process of distance learning**

*O.B. Alpatova*

Moscow Institute of Psychoanalysis

(Moscow, Russia)

[alpatovs@list.ru](mailto:alpatovs@list.ru)

**Аннотация.** В статье проанализирована эмпирическая диагностика и проведено изучение особенностей профессионального становления будущих специалистов для работы по коррекционному обучению, воспитанию и реабилитации детей с проблемами в развитии на дистанционной форме обучения. Сформулирован вывод о формировании в данных условиях основ будущей профессиональной деятельности, которая ориентирована на самореализацию личности в конкретной профессии.

**Ключевые слова:** профессиональные компетенции, дистанционное обучение, обучающий процесс, профессионально значимые личностные свойства.

**Abstract** The article analyzes empirical diagnostics and studies the features of the professional formation of future specialists to work on correctional training, upbringing and rehabilitation of children with developmental problems in distance learning. The conclusion is formulated about the formation in these conditions of the foundations of future professional activity, which is focused on the self-realization of the individual in a particular profession.

**Key words:** professional competencies, distance learning, learning process, professionally significant personal properties.

Ценностно-смысловая сфера обучающегося формируется благодаря специфической образовательной среде, которой обладает каждое учебное заведение (Кукушкина, 2021). Освоение теоретической базы избранной каждым студентом профессии происходит при его взаимодействии с преподавателями, которые совершенствуют профессиональную компетентность и содействуют формированию его позиционирования в профессии.

Формирование профессионального специалиста при обучении в дистанционном формате является показателем того, насколько образовательная среда учебного заведения является эффективной (Алпатова, Кулешова, 2021).

Весь обучающий процесс характеризуется постоянным самосовершенствованием, постепенным формированием профессионала, имеющего к моменту выпуска багаж теоретических знаний, определенные практические навыки, достаточный уровень профессиональной компетенции. Последняя содействует также возникновению потребности в самореализации, определению траектории и вектора развития указанной сферы, стремлению к демонстрации максимально высоких показателей в учебе, стимулированию непрерывного поиска студентом «ситуаций успеха». Такой подход обеспечивает быстрейшую адаптацию в новой учебной среде, преодолению негативных тенденций, концентрации на профессиональных навыках и знаниях. Однако дистанционная форма обучения вносит определенные коррективы в процесс становления профессионалов. Это вызвано неповторимостью и необходимостью индивидуального подхода в каждом отдельном случае.

Ряд факторов оказывает воздействие на критерии оценок уровня динамики профессионального прогресса студентов. Важную роль в данном контексте играют условия вуза (не в последнюю очередь – педагогические), личностные характеристики и индивидуальная направленность, которой характеризуется будущая профессиональная деятельность (Алпатова, Никитина, 2017).

Исходя из имеющегося опыта преподавания, можно констатировать: несмотря на то, что учащийся находится под психолого-педагогическим воздействием, отличающимся высокой интенсивностью, учебно-воспитательная среда на начальном этапе учебы опирается, главным образом, на совокупность определяемых на этом этапе «входных показателей». Проанализировав результаты экспериментальных работ (Кулешова, 2020), нам удалось выявить значительное увеличение темпов достижения следующего уровня профессионального становления у учащихся с использованием дистанционных технологий при выполнении профессиональных функций в практической деятельности.

Профессиональное самосовершенствование специалистов для работы по коррекционному обучению, воспитанию и реабилитации детей с проблемами в развитии

должно активно стимулироваться. Кроме того, необходимо применять современные концептуальные подходы, обучающие и воспитательные технологии, модели. К ключевым факторам также относятся:

- формирование в образовательных учреждениях инновационно-развивающей атмосферы и ее развитие;
- рост результативности взаимодействия учебно-воспитательных усилий вуза с конкретной направленностью избранной профессиональной деятельности;
- усиление практической составляющей учебного процесса;
- координация деятельности педагогического состава по профессиональному развитию своих подопечных;
- оказание психолого-педагогической поддержки студентам;
- организация диагностического мониторинга процесса, в рамках которого формируются профессиональные компетенции. Кроме того, речь идет об отслеживании динамики, которой характеризуется профессиональное становление личности.

Следует, однако, помнить, что в нынешних реалиях для педагогического процесса характерны акценты на самоконтроль и самообразование. Также стоит учитывать тенденцию, в соответствии с которой широко внедряются воспитательно-образовательные технологии заочного формата, применяются методы воспитательного воздействия и ведения занятий, ведется непрерывный поиск новых методов и форм.

Профессиональное становление учащихся является объектом внимания ученых, результаты работы которых по этому направлению позволили выявить некоторые тенденции:

- около 90% убеждены, что в учебно-воспитательном процессе учащийся вуза должен выступать в качестве активного субъекта, так как он сам является определяющим фактором собственного успеха на профессиональном поприще, а, следовательно, и в процессе становления;
- приблизительно 60% жалуются на значительную нагрузку после выбора заочного формата и недостаток свободного времени, разделяющее сессионные сборы и отведенное время на реализацию учебного плана;
- 35% респондентов отмечают, что для очной формы характерны проблемы с адаптацией в новом коллективе на начальном этапе, а для заочной – проблемы дефицита сформированных навыков практической деятельности и адаптации в трудовых коллективах (свыше 42%);

– свыше 80% признают, что профессиональная подготовка по разным специализациям в образовательном учреждении (с точки зрения качества и в своей содержательной части в целом) соответствует будущей профессиональной деятельности.

В ходе анализа ключевых факторов (Ульянова, 2015), влияющих на формирование личности специалиста при дистанционной форме обучения в вузе, системного выявления психолого-педагогических условий, формулирования основ «профессионального становления личности» с точки зрения компетентностного подхода, есть возможность разработки, экспериментальной проверки и реализации учебной и воспитательной программы психолого-педагогической поддержки, стимулирующей эффективное профессиональное становление личности.

В заключении хотелось бы отметить, что дистанционная форма обучения способствует созданию «фундамента» профессионализма, самореализации личности в получаемой профессии, теоретической базы, первичных навыков и умений с параллельным конкретным пополнением навыков в области избранной профессиональной деятельности, преобразованием, трансформацией их в конкретные компетенции (профессиональные и специальные).

## **Литература**

1. Алпатова, О.Б. Принцип преемственности в современном профессиональном образовании// Педагогические науки. – 2008. – № 4 (31). – 106с.
2. Алпатова О.Б., Кулешова Э.В. К вопросу об организации практики студентов - дефектологов в условиях пандемии// Современные наукоемкие технологии. – 2021. – №12-2. – 259-263с.
3. Алпатова О.Б., Евсеева И.Г. Педагогическая психология. – М. 2016. – 127с.
4. Кукушкина О.И. Цифровые инструменты формирования профессиональных компетенций дефектологов// Альманах Института коррекционной педагогики. – 2021. – № 43 (1). – 11-32с.
5. Кулешова Э.В. Актуальность введения в онлайн-педагогику студентов дефектологического профиля подготовки// Современные методы профилактики и коррекции нарушений развития у детей: Традиции и инновации. Сборник материалов II Международной междисциплинарной научной конференции. Под общей редакцией О.Н. Усановой. 2020. – 100-104с.
6. Никитина Е.О., Алпатова О.Б. Значение электронных информационных ресурсов в образовательной деятельности высшей школы // Проблемы современного образования.– 2017. – № 5. – 196-205с.
7. Ульянова И.В., Алпатова О.Б. Специфика воспитательной среды образовательной организации МВД России//Современные проблемы науки и образования. – 2015. – №5. – 541с.

## Профессиональные пробы в подготовке будущих специальных психологов и дефектологов

*С.В. Велиева*

Чувашский государственный педагогический университет им. И.Я. Яковлева  
(Чебоксары, Россия)

[stlena70@mail.ru](mailto:stlena70@mail.ru)

## Professional tests in the preparation of future special psychologists and defectologists

*S.V. Velieva*

Chuvash State Pedagogical University name I. Y. Yakovlev  
(Cheboksary, Russia)

[stlena70@mail.ru](mailto:stlena70@mail.ru)

**Аннотация.** В настоящее время ведется активный поиск необходимых средств, форм и методов формирования устойчивой экологичной системы гуманистических, духовно-нравственных ценностей обучающихся с учетом социокультурной образовательной среды, профессионально-корпоративных возможностей. Формирование профессионально-личностных компетенций у будущих специальных психологов и дефектологов происходит через организацию обучения с помощью сетевого взаимодействия; проведения мастер-классов Restart, life-trainings, аутобрендинга. Особое внимание уделяется «профессиональным пробам», организуемым на базе научно-образовательного инновационного Центра педагогики и психологии детства и базах практики. «Профессиональные пробы» способствуют реализации индивидуального образовательного маршрута обучающихся вуза, их профессиональной социализации и становлению эффективной коммуникации. Установление партисипативных отношений в диадах «преподаватель-студент», «обучающийся-студент», «родитель-студент», «студент-студент» позволяет развивать гуманистические ценностно-смысловые факторы в процессе субъект-субъектного взаимодействия.

**Ключевые слова:** студент, образовательная организация, профессиональные пробы, профессионально-личностная подготовка.

**Annotation.** Currently, an active search is underway for the necessary means, forms and methods for the formation of a sustainable environmentally friendly system of humanistic, spiritual and moral values of students, taking into account the socio-cultural educational environment, professional and corporate opportunities. The formation of professional and personal competencies in future special psychologists and defectologists occurs through the organization of training with the help of network interaction; conducting Restart master classes, life trainings,



auto-branding. Particular attention is paid to «professional tests» organized on the basis of the scientific and educational innovative Center for Pedagogy and Psychology of Childhood and practice bases. «Professional tests» contribute to the implementation of the individual educational route of university students, their professional socialization and the formation of effective communication. The establishment of participatory relations in the dyads «teacher-student», «student-student», «parent-student», «student-student» allows developing humanistic meanings, value-semantic factors in the process of subject-subject interaction.

**Key words:** student, educational organization, professional tests, professional and personal training.

Приоритет общечеловеческих ценностей, гуманизация, демократизация и персонафикация открывают новые резервы педагогического процесса, выдвигая центральной ценностью каждого субъекта образовательной деятельности. Реализации гуманистических принципов образования способствует применение аксиологического подхода, позволяющего рассматривать процесс профессиональной подготовки будущего психолога и дефектолога, прежде всего, как средство формирования системы ценностей, поскольку даже наличие высокого уровня фундаментальных и профессиональных компетенций не обеспечивает готовность обучающихся к осуществлению в будущем полноценной профессиональной деятельности.

В настоящее время ведется активный поиск необходимых средств, форм и методов формирования устойчивой экологичной системы гуманистических, духовно-нравственных ценностей обучающихся с учетом социокультурной образовательной среды, профессионально-корпоративных возможностей и с обязательным применением компетентностно-ориентированных технологий. Формирование профессионально-личностных компетенций происходит через профессиональные пробы на факультете и базах практики; организацию обучения с помощью сетевого взаимодействия; проведения мастер-классов Restart, лайф-тренингов, аутобрендинга (Vasileva, Velieva, Guseva, Derjabina, Zaharova, Ivanova, Semenova, 2015).

Профессиональные пробы предполагают еженедельную практическую работу каждого студента в реальных условиях специального образовательного пространства на базах распределенной практики. Студенты имеют возможность пролонгированного знакомства со спецификой деятельности разных специалистов в образовательных организациях. Обучающиеся привлекаются к непосредственной работе воспитателей, психолога, методиста, логопеда, дефектолога (в зависимости от направления обучения); участвуют в организации режимных моментов; в проведении мероприятий с родителями и

педагогами; в диагностике (психологической, педагогической, логопедической); в сопровождении, коррекции и просвещении.

Следующий вариант профессиональных проб предусматривает работу в научно-образовательном инновационном Центре педагогики и психологии детства, действующего на базе факультета. Для полноценного функционирования профессиональных проб используется специально оборудованное пространство для занятий с детьми от 2 до 7 лет с ограниченными возможностями здоровья, их родителями. Пространство оснащено специализированной видеоаппаратурой, компьютерной техникой с адаптированными коррекционными и диагностическими программами.

Здесь обучающиеся проводят специально-организованные коррекционные и развивающие занятия с детьми, организуют индивидуальные встречи-консультации и мастер-классы с родителями и педагогами образовательных организаций.

Студенты проводят мероприятия под руководством преподавателя, с которым предварительно обсуждается и согласуется содержание занятия. Каждый обучающийся имеет возможность апробировать свои практические умения на занятиях по познавательному и психомоторному развитию детей разных нозологических групп. Обязательным является процесс самоанализа (рефлексии) и feedback (обратная связь от участников) по завершению проведенного мероприятия. Обсуждение каждой части занятия включает самоанализ, взаимный анализ студентами и анализ преподавателем качества проведения занятия, положительных результатов и допущенных ошибок и пр. В ходе такого анализа акцент делается на уникальность личности каждого ребенка, семейной и образовательной ситуации.

В рамках спортивно-оздоровительного направления проводятся мероприятия по пропаганде и формированию здорового образа жизни; корпоративные тренинги по здоровьесбережению; психотехники, направленные на изменение психических состояний и совершенствование физического состояния; Дни здоровья и туристические походы; спортивные праздники и конкурсы.

Гражданско-патриотическое направление осуществляется через знакомство студентов с историей, традициями и особенностями развития республики, города, вуза, факультета; воспитание установок толерантного сознания; через профилактику экстремизма и терроризма; создание волонтерской службы социально-психологической помощи детям и подросткам, оказавшимся в сложной жизненной ситуации (акции помощи детям, имеющих особенности в развитии, участие во Всероссийской «Неделе добра»).

Психолого-консультационное и профилактическое направление реализует социально-психологическую защиту малообеспеченных студентов в трудных ситуациях; дополнительное материальное стимулирование студентов, имеющих высокие показатели в

учебной, научно-исследовательской, общественной, спортивной, творческой деятельности и др.; профилактику дезадаптации, асоциального и аддиктивного поведения; активизацию культурного самоопределения и саморазвития; обеспечение вторичной занятости (трудовой, социально-значимой); укрепление и поддержку молодых семей.

Культурно-эстетическое направление реализуется через раскрытие талантов и способностей студентов; поиск новых, активных форм организации досуга (флешмобы, танцы опен-эйр, бисероплетение, ролевые игры живого действия, ТФП-фотосъемка, «Mental-Skills»-технологии); воспитание культуры поведения и общения, готовности к партнерским отношениям; участие в культурно-досуговой жизни города, вуза, факультета (посещение музеев, выставок, театров, кинотеатров, концертов; КВН, конкурсы, праздники, театрализованные представления для детей, студентов и преподавателей). Наиболее эффективно формирование профессионально-личностных компетенций происходит в реализации различных совместных социальных проектов («Мода со смыслом», «Мир один для всех», «Со-Прикосновение: духовный диалог» и пр.) (Vasileva, Velieva, Guseva, Derjabina, Zaharova, Ivanova, Semenova, 2015).

Целями проекта «Со-Прикосновение: духовный диалог» являются: развитие светско-профессионального и православного партнерства в области духовной поддержки, психолого-педагогического сопровождения семей, имеющих детей с ограниченными возможностями здоровья (в том числе со сложной структурой дефекта); приобщение их к диалогу с православной культурой. Диадой «педагог-студент» разрабатывается и осуществляется психолого-педагогическая поддержка родителей, воспитывающих детей со сложной структурой дефекта, с соматическими заболеваниями и с тяжелой формой инвалидности, не охваченных образовательным процессом. Основные мероприятия проекта включают организацию семейных гостиних «Семье ашши» («Семейный очаг»); консультативную помощь по различным направлениям воспитания, развития; организацию непосредственной образовательной деятельности, мастер-классов, досуговых и праздничных мероприятий с детьми, подростками и людьми более старшего возраста со сложной структурой дефекта, их родителями и другими членами семьи. Обучающиеся, педагоги и преподаватели в специализированных мастерских совместно изготавливают тактильные книги «Библия на кончиках пальцев», включающие развивающие занятия для детей и подростков от 5 до 18 лет с бисенсорным дефектом. Каждую семью, родителя и ребенка сопровождают специально закрепленные волонтеры из числа бакалавров и магистрантов, которые обеспечивают полноценное их участие в мероприятиях проекта. Особое внимание уделяется установлению партисипативных отношений, развитию гуманистических смыслов, приоритету ценностно-смысловых факторов в процессе

субъект-субъектного взаимодействия всех участников проекта (Kamaleeva, Mukhametzyanova, Nigmatzyanova, Nozdrina, Pokaninova, 2021).

Совместная подготовка и проведение для родителей цикла консультаций по вопросам психофизиологических и психологических особенностей развития детей с ОВЗ; методики обучения социально-бытовой ориентировке и навыкам самообслуживания, логопедической работы при общем недоразвитии речи детей, имеющих множественные нарушения развития, – все это служит повышению психологической и педагогической грамотности, постижению современных практик воспитания и развития детей со сложной структурой дефекта как их родителями, так и обучающимися. В совместном проектировании и реализации мероприятий формируются экологичные отношения в диадах «преподаватель-студент», «обучающийся-студент», «родитель-студент», «студент-студент», усваиваются традиционные культурные и персонифицированные смыслы и ценности. Здесь личность каждого субъекта образования представляется как целостный биосоциальный и социокультурный феномен.

Профессиональные пробы (как вариант формирования экосистемы образовательного пространства) способствуют профессиональной социализации и коммуникации; осознанию реальных, а не декларируемых духовно-нравственных ценностей, многообразия культурно-смысловой направленности образования; освоению студентами универсальных, профессиональных и личностных компетенций.

## **Литература**

1. Ivanova N. V. Научно-методическое обеспечение мониторинга профессиональной готовности будущих педагогов к коммуникативно-речевому развитию дошкольников в условиях диалога культур / N. V. Ivanova, G. P. Zaharova, N. N. Vasileva, T. S. Guseva, M. U. Derjabina, S. V. Velieva, T. N. Semenova // Scientific and Methodic Basis for Monitoring of Professional Readiness of the Future Teachers to Communicative Language Development of Preschool Children in a Dialogue of Cultures // Mediterranean Journal of Social Sciences. Vol. 6, No 2 S3 (2015). S. 50–57. DOI: 10.5901/mjss.2015.v6n2s3p50.

2. Kamaleeva A.R., Mukhametzyanova L.Yu. et al. Cognitive organization of cognitive activities of students on the basis of effective /A.R. Kamaleeva L.Yu. Mukhametzyanova V.M. Nigmatzyanova N.A. Nozdrina and E.B. Pokaninova // 5th International Scientific and Practical Conference 2021 «Modern Science: Problems and Development Prospects (Social and Humanitarian Directions)» SAHD 2021 SHS Web Conf. 101, 2021. <https://doi.org/10.1051/shsconf/202110103037>.

*Н.В. Дерипас*

Государственное образовательное учреждение высшего профессионального образования  
«Донецкий национальный университет»

Государственное бюджетное образовательное учреждение «Донецкий республиканский  
учебно-методический центр психологической службы системы образования»

(Донецк, ДНР)

[deripasn@mail.ru](mailto:deripasn@mail.ru)

**Model of the formation of communicative competence in students-defectologists**

*N.V. Deripas*

State Educational Institution of Higher Professional Education «Donetsk National University»

State Budgetary Educational Institution «Donetsk Republican Educational and Methodological  
Center for the Psychological Service of the Education System»

(Donetsk, DPR)

[deripasn@mail.ru](mailto:deripasn@mail.ru)

**Аннотация.** В статье раскрыта актуальная проблема формирования коммуникативной компетентности у студентов-дефектологов в процессе профессиональной подготовки в системе высшего образования. Обоснована роль коммуникативной компетентности в профессиональной деятельности дефектолога. Представлена модель развития коммуникативной компетентности у студентов-дефектологов как способ закрепления и автоматизации коммуникативных навыков и умений.

**Ключевые слова:** высшее образование, коммуникативная компетентность, модель развития коммуникативной компетентности, студенты-дефектологи.

**Annotation.** The article reveals the actual problem of the formation of communicative competence among students-defectologists in the process of professional training in the system of higher education. The role of communicative competence in the professional activity of a defectologist is substantiated. A model for the development of communicative competence among students-defectologists is presented as a way to consolidate and automate communicative skills and abilities.

**Key words:** higher education, communicative competence, model of communicative competence development, students-defectologists.

Изменения в отношении современного общества к проблемам детей с ограниченными возможностями здоровья привело к осознанию необходимости реформирования системы высшего профессионального образования с целью подготовки профессионально компетентного специалиста, основной задачей которого является педагогическое сопровождение процессов коррекционно-развивающего обучения, воспитания, социальной адаптации и социализации детей данной категории в различных образовательных условиях, средах и структурах.

Педагогическое сопровождение детей с отклонениями в психофизическом развитии, обусловленное созданием условий для обеспечения действительного равенства в получении образовательных и развивающих услуг, направлено на все более широкую интеграцию их в социум. Основной идеей процесса интеграции детей данной категории является их социализация, то есть всесторонняя подготовка к самостоятельной жизни в обществе, требующая овладения ее нормами, правилами поведения, ценностями, знаниями и навыками, психологическими установками (Концепция, 2017).

Успех социализации детей с ограниченными возможностями здоровья зависит от того, насколько прочно усвоены социальные навыки и умения, проявляющиеся в следующих факторах:

- умение отвечать на ожидания социума, то есть понимать, какие правила существуют в нем, и чего от него ждут окружающие;
- стремление менять свое поведение, если обнаруживается несоответствие;
- умение самостоятельно привести свое поведение в соответствие с нормами общества.

Владение вышеперечисленными умениями в значительной степени зависит от сформированности навыков коммуникативного и социального взаимодействия, способствующих выстраиванию эффективного общения, чтобы в рамках своих способностей и социального статуса успешно функционировать в данном обществе. Другими словами, формирование и развитие коммуникативных компетенций и навыков социального взаимодействия является обязательным условием обеспечения полноценного и свободного развития детей с особыми образовательными потребностями в социуме. Следовательно, ребенка с отклонениями в психофизическом развитии необходимо обучить продуктивному общению, то есть включить в социальное взаимодействие, обеспечив ему усвоение социального опыта общества, который, будучи субъективно усвоенным, станет неотъемлемой частью его личности (Колмогорова, 2015).

Существенная роль в этом процессе принадлежит дефектологу, который (в силу своих профессиональных обязанностей) должен обучить навыкам общения и жизни в обществе

детей, нарушения в развитии которых препятствуют естественному и произвольному формированию у них коммуникативных навыков.

Исходя из того, что сущность профессиональной деятельности дефектолога представляет собой непосредственное взаимодействие и общение с детьми с ограниченными возможностями здоровья, можно утверждать, что коммуникативная компетентность является основой его профессионализма (Филатова, 2012). Следовательно, особое значение приобретает проблема формирования коммуникативной компетентности у будущих дефектологов в процессе профессиональной подготовки в системе высшего образования, которая предусматривает целый ряд дисциплин, направленных на формирование умений эффективного коммуникативного взаимодействия с ребенком, требующим создания особых условий во время межличностного, группового и коллективного общения.

Решение данной проблемы возможно при условии овладения будущими дефектологами не только теоретическими знаниями, но и практическими умениями и навыками, позволяющими продуктивно использовать доступные для понимания и восприятия средства коммуникации и выстраивать продуктивный коммуникативный процесс, достигаемый посредством сотрудничества с ребенком (Самохвалова, 2012).

С этой целью специалистами Донецкого республиканского учебно-методического центра психологической помощи системы образования, на базе которого проходят производственную практику студенты ГОУ ВПО «Донецкий национальный университет» кафедры специального дефектологического образования, разработана и применяется модель, способствующая развитию коммуникативной компетентности.

При разработке данной модели были учтены теоретико-методологические подходы, обеспечивающие продуктивность в процессе развития коммуникативной компетентности, а именно: системный, деятельностный, личностно-ориентированный, компетентностный. Опираясь на межличностное деловое общение, модель развития коммуникативной компетентности отражает принципы целенаправленности, индивидуализации, целесообразности, динамичности, сотворчества.

Модель включает в себя три взаимосвязанных и взаимообусловленных блоков, которые не могут рассматриваться изолированно, поскольку они носят интегративный и целостный характер.

1 блок – целерезультативный, ориентированный на достижение основной цели, выступающей одновременно и результатом – развитие коммуникативной компетентности, посредством развития коммуникативных компетенций дефектолога:

- знание особенностей общения с детьми с ограниченными возможностями здоровья;

- умение варьировать коммуникативные средства в зависимости от особенностей развития ребенка и динамики коммуникативных ситуаций;
- умение выстраивать эффективное коммуникативное взаимодействие, адекватно используя коммуникативные средства в различных педагогических ситуациях;
- умение устанавливать контакт, усиливать и поддерживать его (общительность), проявляя искренний интерес к ребенку, его деятельности (открытость).

2 блок – операциональный, содержащий в себе комплекс организационно-педагогических условий развития коммуникативной компетентности будущих дефектологов, состоит из:

- мотивационных условий, направленных на содействие будущим дефектологам в формировании профессионального самоосознания собственного уровня коммуникативной компетентности, обуславливающего устойчивую мотивацию к продуктивному взаимодействию с ребенком. В результате формируются внутренние и внешние мотивы, включающие в себя: цели, потребности, ценностные установки, творческие проявления личности в профессии, наличие интереса к профессиональной деятельности. Мотивационные условия зависят от уровня развития педагогических и коммуникативных навыков и умений студента, а также от особенностей развития ребенка;

- содержательных условий, которые включают в себя разработку и реализацию технологий, способствующих овладению будущими дефектологами разнообразными средствами, методами и приемами коммуникативной деятельности. В данном случае происходит расширение и закрепление коммуникативных знаний, умений и навыков посредством применения упражнений, в которых развитие коммуникативных компетенций рассматривается как специальная педагогическая и дидактическая задача;

- организационных условий, предусматривающих создание деятельностной среды, обеспечивающей погружение в профессиональную деятельность и постоянное обогащение и расширение коммуникативных и, как следствие, профессиональных ресурсов будущих дефектологов (самореализация, самоутверждение), в результате чего происходит конструирование образа «Я - дефектолог». При этом и на коммуникативную деятельность, и на образ «Я - дефектолог» существенное влияние оказывает специфика профессиональной деятельности.

Данные условия строго последовательны и обусловлены, так как одно условие служит основанием для возникновения другого и, как правило, зависит от его результативности. Поэтому, несмотря на общую схему, с целью эффективного совершенствования коммуникативной компетентности, качественная и количественная наполняемость условий для каждого студента индивидуальна.



3 блок – содержательный, представленный компонентами коммуникативной компетентности дефектологов, совершенствование которых (с помощью определенных форм и методов) реализуется в процессе специально организованной деятельности специалистов Центра (руководителей практикой), осуществляющих образовательную и методическую помощь. Совокупность данных форм и методов создает комфортную и адекватную цели деятельностьную среду, содействующую развитию коммуникативной компетентности будущих дефектологов.

В рамках содержательного блока значимая роль в освоении и автоматизации коммуникативных навыков студентов-дефектологов отводится использованию различных форм организации и методов обучения: устные доклады, учебные дискуссии, деловые игры, обсуждение актуальных проблем и идей, решение проблемных ситуаций, участие в занятии в качестве ассистента, участие в бинарных занятиях в качестве педагога, самостоятельное проведение занятий, консультирование.

Опыт применения настоящей модели позволяет утверждать, что у студентов развиваются и совершенствуются: вербальные и невербальные коммуникативные умения, активность в коммуникативной деятельности, умение осуществлять перенос коммуникативных умений в другие виды деятельности. Происходит формирование потребности в коммуникативной активности, формирование интереса к информации, информационной потребности; растет личностное развитие, появляется потребность в совершенствовании.

**Вывод.** В настоящее время, когда усиливается процесс интеграции детей с особыми образовательными потребностями и включения их в общеобразовательную среду, на первое место выступает задача подготовки профессионального специалиста в области специального образования, который выступает как индивидуальный субъект педагогической деятельности и в тоже время представляет собой субъект социума, являясь носителем исторических и общественных знаний, ценностей, норм и правил социального взаимодействия. Поэтому современному образованию нужен дефектолог, обладающий высокой коммуникативной компетентностью, педагогическим мышлением, способный творчески решать сложнейшие педагогические задачи и находить оптимальные пути их реализации. По нашему мнению, применение модели развития коммуникативной компетентности будущих дефектологов позволяет организовать качественно новые формы формирования коммуникативной компетентности в системе высшего профессионального образования.

## Литература

1. Колмогорова Л. А. Формирование коммуникативной компетентности личности: учебное пособие / Л. А. Колмогорова. – Барнаул: АлтГПУ, 2015. – 205 с.
2. 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).
3. Самохвалова А. Г. Деловое общение: секреты эффективных коммуникаций: учебное пособие / А. Г. Самохвалова. – 2-е изд., перераб. и доп. – Санкт-Петербург: Речь, 2012. – 333 с.
4. Филатова Е. В. Коммуникативная компетентность педагога: сущность и структура / Е. В. Филатова // «Magister Dixit» – научно-педагогический журнал Восточной Сибири. – 2012. – № 1 (03). – 119-125с.

**Мультидисциплинарные компетенции и их значение в профессиональной деятельности медицинского логопеда на разных этапах реабилитации детей с тяжелыми последствиями органического повреждения мозга**

*Г.А. Ковалева<sup>1, 2</sup>, Е.Е. Шевцова<sup>2</sup>*

<sup>1</sup>. ФГБУ «Федеральный центр мозга и нейротехнологий» ФМБА России

(Москва, Россия)

2. НОЧУ ВО «Московский институт психоанализа»

(Москва, Россия)

[kga250674@mail.ru](mailto:kga250674@mail.ru)

**Multidisciplinary competencies and their importance in the professional activity of a medical speech therapist at different stages of rehabilitation of children with severe consequences of organic brain damage**

*G.A. Kovaleva<sup>1, 2</sup>, E.E. Shevtsova<sup>2</sup>*

<sup>1</sup>. Federal Center for Brain and Neurotechnology of the FMBA of Russia

(Moscow, Russia)

3. Moscow Institute of Psychoanalysis

4. (Moscow, Russia)

[kga250674@mail.ru](mailto:kga250674@mail.ru)

**Аннотация.** В статье представлен анализ проблемы профессиональной подготовки логопедов для медицинских организаций. Обсуждаются вопросы, связанные с созданием компетентностной модели медицинского логопеда, определения мультидисциплинарных компетенций, необходимых для его профессиональной деятельности на разных этапах реабилитации детей с ограниченными возможностями здоровья. Актуальность проблемы, рассматриваемой в данной статье, связана с тем, что подготовка логопедических кадров для модернизированных реабилитационных систем, создающихся в Российской Федерации в настоящее время, должна опираться на новые стандарты профессиональной подготовки, в первую очередь основанные на такой компетентностной модели медицинского логопеда, в которой полноценно отражены компетенции, необходимые для реализации сложного функционала специалиста, связанного с необходимостью решения им многоплановых задач реабилитационного процесса на всех этапах медицинской реабилитации детей с ОВЗ.

**Ключевые слова:** медицинская реабилитация, дети с ограниченными возможностями здоровья, компетентностная модель медицинского логопеда, профессиональная деятельность, мультидисциплинарные компетенции.

**Abstract.** The article presents an analysis of the problem of professional training of speech therapists for medical organizations. The issues related to the creation of a competence model of a medical speech therapist, the definition of multidisciplinary competencies necessary for his professional activity at different stages of rehabilitation of children with disabilities are discussed. The relevance of the problem considered in this article is due to the fact that the training of speech therapy personnel for the modernized rehabilitation systems being created in the Russian Federation at the present time should be based on new standards of professional training, primarily based on such a competence model of a medical speech therapist, which fully reflects the competencies necessary for the implementation of complex specialist functionality, related to the need for them to solve the multifaceted tasks of the rehabilitation process at all stages of medical rehabilitation of children with disabilities.

**Key words:** medical rehabilitation, children with disabilities, competence model of a medical speech therapist, professional activity, multidisciplinary competencies.

Современная концепция модернизации реабилитационных систем в России и за рубежом опирается на новые стандарты и принципы подготовки специалистов, которые должны обладать компетенциями, необходимыми для решения многоплановых задач реабилитационного процесса на всех его этапах. В связи с этим в настоящее время актуальным становится вопрос определения содержания и технологий формирования необходимых компетенций у специалистов междисциплинарной реабилитационной команды.

В соответствии с новым Порядком организации медицинской реабилитации детей (утвержден приказом МЗ №878н от 23.10.2019) и Концепцией развития в Российской Федерации системы комплексной реабилитации и абилитации инвалидов (в том числе детей-инвалидов) на период до 2025 года (утверждена распоряжением Правительства Российской Федерации от 18 декабря 2021 г. № 3711-р), основной структурно-функциональной единицей реабилитационной системы является междисциплинарная реабилитационная команда (МДПК), которая объединяет специалистов медицинского и немедицинского профиля для оказания реабилитационной помощи на основе комплексного междисциплинарного подхода [1, 2].

В состав междисциплинарной реабилитационной команды специалистов, выполняющих важную роль в реабилитационном процессе, включен логопед (медицинский логопед), который должен обладать профессиональными знаниями, умениями и компетенциями в сфере медицинской реабилитации, необходимыми для следующих видов деятельности.

1. Планирование, организация, проведение и оценка результатов медико-логопедической диагностической процедуры, направленной на первичную оценку и мониторинг состояния *функций и структур организма, оказывающих влияние на социально-коммуникативный потенциал ребенка с ОВЗ* (в том числе состояние его речевой функциональной системы), а также *функций дыхания, фонации и глотания* на основе применения валидного диагностического инструментария, соответствующего критериям МКФ.

2. Планирование, организация, проведение и оценка результатов медико-логопедической диагностической процедуры, направленной на комплексную и системную оценку соотношения внутренних (*структуры и функции*) и внешних предпосылок и *факторов (факторы окружающей среды и персональные факторы)*, ограничивающих и / или способствующих эффективному функционированию ребенка с ОВЗ в разных сферах жизнедеятельности и повседневных активностях: в социально-коммуникативной сфере, при приеме пищи и др. (*активность и участие*).

3. Определение цели, задач, стратегии и оптимальных технологий логопедической реабилитации на основе комплексного анализа результатов первичного изучения реабилитационного потенциала ребенка с ОВЗ, факторов, оказывающих влияние на его реализацию и ресурсных возможностей медицинской организации для проведения реабилитационных мероприятий.

4. Планирование, организация, проведение и оценка эффективности медико-логопедических реабилитационных мероприятий по составленной индивидуальной программе логопедической реабилитации, направленной на восстановление, коррекцию и / или формирование функций речи, дыхания, фонации и глотания, онтогенез которых был нарушен вследствие негативного влияния органического повреждения мозга, для обеспечения максимально возможного эффективного самостоятельного функционированию ребенка с ОВЗ в разных сферах жизнедеятельности и повседневных активностях: в социально-коммуникативной сфере, при приеме пищи и др.

5. Выбор и дифференцированное применение современных IT-технологий, технических средств реабилитации, аппаратных методов, традиционных и инновационных технологий логопедической реабилитации пациентов с нарушениями коммуникативно-речевой деятельности, голоса и глотания.

6. Эффективное взаимодействие с пациентом, членами его семьи, специалистами междисциплинарной реабилитационной команды и другими участниками реабилитационного процесса (в т.ч. их профессиональное консультирование по различным

вопросам логопедической реабилитации ребенка с ОВЗ, участие в консилиуме междисциплинарной реабилитационной команды и пр.).

7. Создание и модификация коммуникативно-речевой реабилитационной среды, основанной на принципах преемственности при поддержании общего коммуникативно-реабилитационного пространства и соблюдения рекомендованного пациенту речевого режима на разных этапах его реабилитации в медицинских организациях, реабилитационных центрах, в домашних условиях и пр.

8. Корректное ведение логопедической документации, утвержденной локальными актами медицинской организации и др.

Это далеко не полный перечень профессиональных функций, которые должен успешно осуществлять в своей ежедневной практической деятельности логопед (медицинский логопед) в медицинских организациях [3, 4, 5].

Преобразование и совершенствование системы медицинской реабилитации, закрепленное Концепцией развития в Российской Федерации системы комплексной реабилитации и абилитации инвалидов (в том числе детей-инвалидов) на период до 2025 года, возможно лишь в условиях обеспечения ее необходимым кадровым составом, знающим особенности работы с пациентами различного профиля, различного уровня курации, обладающим необходимыми компетенциями для проведения реабилитационных мероприятиях на разных этапах медицинской реабилитации и в разных типах реабилитационных организаций [2].

Традиционная система профессиональной подготовки логопедов, ориентированная преимущественно на подготовку кадров для организаций общего и специального образования, до последнего времени не в полной мере учитывала ключевые принципы современных систем медицинской реабилитации, специфику функциональных обязанностей и организационно-методические аспекты профессиональной деятельности логопедов, работающих в системе здравоохранения [4, 5, 6]. Так, в частности, при их подготовке в условиях педагогического вуза до недавнего времени не уделялось должного внимание таким вопросам, как:

- нормативно-правовые основания, алгоритмы и регламенты профессиональной деятельности логопеда в системе медицинской реабилитации;
- изучение алгоритмов профессионального взаимодействия специалистов мультидисциплинарной реабилитационной команды;
- особенности содержания и методов профессиональной деятельности логопеда в учреждениях системы здравоохранения, в том числе технологии первичной медико-логопедической диагностики и последующего мониторинга реабилитационного

потенциала пациентов разного возраста с речевыми нарушениями на основе критериев Международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья;

- технологии применения альтернативной и дополнительной коммуникации в системе логопедического сопровождения пациентов разного возраста с речевыми нарушениями;
- особенности документооборота, организационно-методического сопровождения логопедической помощи в организациях здравоохранения на основе современных цифровых медицинских систем;
- изучение технологий медико-логопедической помощи пациентам при нарушениях глотания (дисфагиях), часто возникающих в детском возрасте вследствие локальных или диффузных повреждений головного мозга различной этиологии, нейродегенеративных заболеваниях центральной нервной системы и др.

В связи с этим возникает вопрос разработки программ профессиональной подготовки, переподготовки и повышения квалификации логопедов для медицинских организаций на основе новой компетентностной модели медицинского логопеда, учитывающей современные потребности систем медицинской реабилитации [3, 4, 5, 6].

Многолетний опыт разработки компетентностных моделей выпускников по различным направлениям специального дефектологического образования, участие в подготовке проекта Профессионального стандарта медицинского логопеда, применение этих знаний к решению актуальных задач подготовки кадров для медицинских реабилитационных организаций позволяет конкретизировать структуру профессиональной компетентности медицинского логопеда, выделив в ней блоки универсальных, общепрофессиональных и специальных профессиональных компетенций [3, 4, 5, 6].

Особое внимание при разработке компетентностной модели медицинского логопеда должно уделяться проблеме формирования междисциплинарных профессиональных компетенций, позволяющих осуществлять профессиональную деятельность и выполнять необходимые трудовые функции на основе междисциплинарного анализа реабилитационных потребностей пациента, его возможностей и имеющихся ресурсов для достижения поставленных задач реабилитации в конкретной организации системы медицинской реабилитации.

## **Литература**

1. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 23.10.2019 N 878н «Об утверждении Порядка организации медицинской реабилитации детей»

[Электронный источник] / [http://disuria.ru/\\_id/8/828\\_Pr878nMZ231019.pdf](http://disuria.ru/_id/8/828_Pr878nMZ231019.pdf) / (дата обращения 23.03.2022).

2. Распоряжение Правительства РФ от 18.12.2021 N 3711-р «Об утверждении Концепции развития в Российской Федерации системы комплексной реабилитации и абилитации инвалидов, в том числе детей-инвалидов, на период до 2025 года» [Электронный источник] / <http://static.government.ru/media/files/xjgGMUIASodvh3c8R4hAqxEEDgtFdM2g.pdf> / (дата обращения 23.03.2022).

3. Проект профессионального стандарта «Медицинский логопед» [Электронный источник] / <https://rehabrus.ru/Docs/2021/logoped-29-10-2021.doc?ysclid=11v5wfb0ne> / (дата обращения 23.03.2022).

4. Левченко И. Ю. Профессиональный стандарт педагога-дефектолога: перспективы, доработки, практика / И. В. Евтушенко, И. Ю. Левченко // Специальное образование. – 2020. – № 1(57). – 136-151с. – DOI 10.26170/sp20-01-10.

5. Ковалева Г.А. К вопросу оптимизации содержания профессиональной подготовки логопеда / Г. А. Ковалева // Специальная педагогика и специальная психология: современные проблемы теории, истории, методологии: материалы международного теоретико-методологического семинара, Москва, 27 апреля 2009 года. – Москва: ГОУ ВПО МГПУ, 2009. – 65-69с.

6. Шевцова Е. Е. Прогнозирование эффективности логопедической нейрореабилитации пациентов с последствиями очаговых поражений головного мозга на основе учета их потенциальных социально-коммуникативных возможностей / Е. Е. Шевцова, Г. А. Ковалева, Н. И. Пряникова [и др.] // Клиническая неврология. – 2017. – № 3. – 27-32с.



## Подготовка будущих педагогов к инклюзии: ключевые тренды и эффекты

*О.А. Козырева, Е.В. Шипилова*

Волгоградский государственный социально-педагогический университет

(Волгоград, Россия)

[kozyrevaoa@mail.ru](mailto:kozyrevaoa@mail.ru), [shipilka@mail.ru](mailto:shipilka@mail.ru)

### **Preparing future teachers for inclusion: key trends and effects**

*O.A. Kozyreva, E.V. Shipilova*

Volgograd State Socio-Pedagogical University (Volgograd, Russia)

[kozyrevaoa@mail.ru](mailto:kozyrevaoa@mail.ru), [shipilka@mail.ru](mailto:shipilka@mail.ru)

**Аннотация.** Профессиональная подготовка будущих педагогов, готовых к успешной педагогической деятельности в инклюзивном формате, на протяжении десятков лет оказывается чрезвычайно актуальной и сложной задачей для современной высшей школы. Высокий научный интерес обеспечивает перспективность исследований этой проблемы. Основное подтверждение этому утверждению мы находим в нормативных документах. Профессиональный стандарт «Педагог (педагогическая деятельность в сфере дошкольного, начального общего, основного общего, среднего общего образования) (воспитатель, учитель)» (приказ Минтруда России от 18.10.2013 № 544н) указывает на новое требование: готовность и способность педагогов учить всех без исключения детей, вне зависимости от их склонностей, способностей развития, ограниченных возможностей здоровья (далее ОВЗ). Это подтверждает ФГОС ВО 3++, который предписывает будущему педагогу быть профессионально готовым к инклюзии.

**Ключевые слова:** профессиональная подготовка, будущие педагоги, педагогический университет, инклюзия.

**Annotation.** Professional training of future teachers who are ready for successful pedagogical activity in an inclusive format has been an extremely relevant and challenging task for modern higher education for decades. High scientific interest ensures the prospects of research on this problem. We find the main confirmation of this statement in regulatory documents. Thus, the Professional Standard "Teacher (pedagogical activity in the field of preschool, primary general, basic general, secondary general education) (educator, teacher)" (order of the Ministry of Labor of Russia dated 18.10.2013 No. 544n) indicates a new requirement: the willingness and ability of teachers to teach all children without exception, regardless of their inclinations, developmental abilities, limited health opportunities (hereinafter HIA). This is confirmed by the FGOS IN 3++, which prescribes the future teacher to be professionally ready for inclusion.

**Key words:** professional training, future teachers.

В качестве парадигмы развития современного образования рассматривается инклюзивное образование (Волосникова и др., 2017). Оно бесповоротно изменило роль современного педагога. Учеными отмечено появление дополнительной, кардинально новой синтетической функциональной нагрузки педагога инклюзивного образования, которая определяет новые подходы профессиональной подготовки будущих педагогов. Требования социального заказа закономерно заключаются в подготовке педагогов, способных решать новые профессиональные задачи, отбирать и использовать инклюзивные и ассистивные технологии для эффективной реализации особых образовательных потребностей обучающихся с особыми образовательными потребностями, ограниченными возможностями здоровья.

А.П. Тряпицына определяет *профессиональную подготовку как становление субъектного опыта освоения целостной профессиональной деятельности*, что может быть достигнуто путем создания ситуаций включения или путем «проживания» ситуаций будущей профессиональной деятельности в процессе решения профессиональных педагогических задач (Тряпицына, 2013).

Профессиональная подготовка рассматривается учеными с позиций различных подходов:

- *компетентностного подхода*, с позиции которого результатом профессиональной подготовки в университете являются определенные ФГОС ВО ++ компетенции.

- *системного подхода*, позволяющего представить профессиональную подготовку как совокупность связанных, взаимодействующих и взаимосвязанных элементов, составляющих целостную систему;

- *аксиологического подхода*, обозначающего важность формирования и развития ценностных ориентаций, личных установок, которые имеют огромное значение в будущей профессиональной деятельности;

- *функционального подхода*, обозначающего спектр функций профессиональной деятельности и необходимых для ее эффективного выполнения компетенций;

- *личностного подхода*, рассматривающего профессиональную подготовку с точки зрения формирования личности будущего специалиста;

- *лично-деятельностного подхода*, в рамках которого профессиональная подготовка является процессом развития личности педагога и преобразования его профессиональной деятельности;

*-культурологического подхода*, в рамках которого профессиональная подготовка рассматривается с позиции культуры.

Специфика подготовки будущих педагогов к профессиональной деятельности в инклюзивном формате раскрывается учеными через:

- 1) анализ и выявление произошедших с момента внедрения инклюзии изменений профессиональных компетенций, называемых в публикациях последних лет инклюзивными (Черкасова, 2011);
- 2) основные содержательные задачи: формирование эмпатии и толерантного отношения к детям с особыми образовательными потребностями, ограниченными возможностями здоровья; обучение формам и способам взаимодействия с такими детьми; совершенствование переноса приобретенного позитивного опыта в кардинально изменившуюся педагогическую практику (Шумилова, 2009);
- 3) необходимость ориентации профессиональной подготовки на принятие будущими педагогами философии инклюзивного образования; определение приоритетов инклюзии для различных ступеней образовательной вертикали; учет принципов включения детей с особыми образовательными потребностями, ограниченными возможностями здоровья в образовательное пространство; комплексное проектирование подготовки к инклюзии (Семаго, 2010; Пачина, 2013);
- 4) формирование профессиональной позиции педагога инклюзивного образования (Кутепова, Черенкова, 2013; Алпатова, Хвастунова, 2014; Денисова, Леханова, 2015);
- 5) установку на конгруэнтность педагога, безусловное позитивное отношение к другому человеку, эмпатия, принятие (Сиротюк, 2012);
- 6) формирование инклюзивной готовности (Хитрюк, 2013);
- 7) введение практико-ориентированных видов деятельности (стажировки, волонтерство и т.д.) (Сиротюк, 2012; Алпатова, Хвастунова, 2014);
- 8) не предметную, а профессиональную направленность (Семаго, 2010; Хитрюк, 2013);
- 9) индивидуализацию подготовки (Семаго, 2010);
- 10) результат, в качестве которого, кроме перечня компетенции, выступает готовность к профессиональной деятельности в условиях инклюзии (Хитрюк, 2013).

На основании анализа изученных источников по вопросу подготовки будущих педагогов к профессиональной деятельности в условиях инклюзии, сформулируем следующие выводы.

На современном этапе развития образования профессиональная подготовка понимается как принципиально незавершенная. И особая роль отводится именно высшему образованию, которое обладает значительным потенциалом для подготовки бакалавров и магистров, способных сопровождать детей с особыми образовательными потребностями, ограниченными возможностями здоровья в удовлетворении их особых образовательных потребностей.

Несмотря на достаточно обширную теоретическую базу исследуемого феномена и его эффектов в высшей школе, мы не находим среди исследований изученных авторов той системы или педагогической технологии, которая могла бы качественно и в оптимальные сроки подготовить будущих педагогов к профессиональной деятельности в условиях инклюзии. В педагогической науке отсутствует единый подход к решению проблемы профессиональной подготовки будущих педагогов к инклюзии, которая является новым трендом, демонстрирует свои эффекты и специфику.

## **Литература**

1. Алпатова Н. С., Хвастунова Е. П. Духовно-нравственное воспитание в процессе профилактики девиантного поведения подростков с нарушением интеллекта // Грани познания. 2014. – № 2. – 1-4с.
2. Волосникова Л.М., Ефимова Г.З., Огороднова О.В. Риски образовательной инклюзии: опыт регионального исследования Тюменского государственного университета // Психологическая наука и образование. 2017. – Том 22. – № 1. – 98-105с.
3. Денисова О.А., Леханова О.Л. Миссия вуза в формировании детерминантов региональной готовности к инклюзивному образованию // Вестник Дальневосточного федерального университета: психологические и педагогические науки. 2015. Вып. 6. – 32-36с.
4. Кутепова Е.Н., Черенкова Ж.Н. Готовность педагога к деятельности в условиях инклюзивной практики // Инклюзивное образование: практика, исследования, методология: сборник материалов II Междунар. науч.-практ. конф. / отв. ред.: С.В. Алехина. – Москва, 2013. – 588-592с.
5. Пачина Н.Н. Акмеология развития полипрофессиональной компетентности: дис. д-ра пед. наук: 19.00.13 / Наталия Николаевна Пачина. – Кострома, 2013. – 642 с.
6. Семаго Н.Я. Инклюзия как новая образовательная философия и практика // Аутизм и нарушения развития. 2010. – № 4. – 1-9с.

7. Сиротюк А.С. Организация полусубъектной деятельности специалистов в системе инклюзивного образования // *Alma mater: Вестник высшей школы*. 2012. – № 4. – 66-70с.
8. Тряпицына А.П. Содержание профессиональной подготовки студентов–будущих учителей – к решению задач модернизации общего образования // *Universum: Вестник Герценовского университета*. 2013. – №. 1. – 50-61с.
9. Хитрюк В.В. Формирование готовности будущих педагогов к работе в условиях инклюзивного образования: компетентностный подход // *Инклюзивное образование: практика, исследования, методология: сб. материалов II Междунар. науч.-практ. конфер. / отв. ред. С.В. Алехина. – Москва: Буки Веди, 2013. – 666-671с.*
10. Черкасова С.А. Система подготовки будущих педагогов-психологов к работе в условиях инклюзивного образования // *Инклюзивное образование: методология, практика, технология: материалы Междунар. науч.практ. конфер. / Моск. гор. психол.-пед. ун-т; редкол.: С.В.Алехина [и др.]. – Москва, 2011. – 223-225с.*
11. Шумилова Е.А. Закономерности и принципы концепции формирования социально-коммуникативной компетентности будущих педагогов профессионального обучения // *Вестник ЮУрГППУ*. 2009. – №7. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/zakonomernosti-i-printsipy-kontseptsii-formirovaniya-sotsialno-kommunikativnoy-kompetentnosti-buduschih-pedagogov-professionalnogo> (дата обращения: 10.11.2020).

## Формирование инклюзивной компетентности будущих дефектологов в области инклюзивного образования

*В.А. Кузьмина*

Донецкий национальный университет  
(Донецк, Донецкая Народная Республика)

[vl.kuzmina@donnu.ru](mailto:vl.kuzmina@donnu.ru)

## Formation of inclusive competence of future defectologists in the field of inclusive education

*V.A. Kuzmina*

Donetsk National University  
(Donetsk, Donetsk People's Republic)

[vl.kuzmina@donnu.ru](mailto:vl.kuzmina@donnu.ru)

**Аннотация.** Статья посвящена вопросам формирования компетентности студентов педагогических вузов в области инклюзивного образования с целью подготовки будущих дефектологов к деятельности в условиях модернизации и трансформации отечественной системы образования, а также особенностям формирования профессиональных компетенций в условиях действующих государственных образовательных стандартов высшего образования. Автором проводится анализ понятий «инклюзивная компетентность», «компоненты инклюзивной компетентности» с точки зрения позиций ведущих отечественных исследователей данной проблемы. В статье обосновывается актуальность профессиональной подготовки будущих дефектологов и необходимость формирования специалистов новой формации, готовых к деятельности в условиях образовательной инклюзии, в соответствии с предъявляемыми требованиями и действующими стандартами высшего образования. Статья предназначена для педагогов, специалистов психолого-педагогического сопровождения общеобразовательных организаций, научных работников.

**Ключевые слова:** инклюзивное образование, дети с ограниченными возможностями здоровья, инклюзивная компетентность, компоненты инклюзивной компетентности, государственные образовательные стандарты, формирование.

**Annotation.** The article is devoted to the formation of inclusive competence of students of pedagogical universities, the readiness of future teachers-defectologists to work in the conditions of modernization and transformation of the domestic education system, as well as the features of the formation of professional competencies in the context of the current state educational standards

of higher education. The author analyzes the concepts of "inclusive competence", "components of inclusive competence" from the point of view of the positions of leading domestic researchers of this problem. The article substantiates the relevance of the professional training of future defectologists and the need to form specialists of a new formation, ready to work in conditions of educational inclusion, in accordance with the requirements and current standards of higher education. The article is intended for teachers, specialists in psychological and pedagogical support of educational organizations, and researchers.

**Key words:** inclusive education, children with disabilities, inclusive competence, components of inclusive competence, state educational standards, formation.

Современный этап модернизации системы образования предусматривает необходимость решения одной из актуальных проблем – проблемы воспитания, обучения, развития и социализации детей с ограниченными возможностями здоровья, что не в последнюю очередь связано со стабильными тенденциями увеличения количества данной категории обучающихся, в том числе детей с инвалидностью. По данным Министерства просвещения Российской Федерации, количество обучающихся с ОВЗ составляет более 1,15 миллионов человек (Минпросвещения РФ, 2022). Сравнительный анализ по количеству детей с инвалидностью за период 2020-2022 гг. (по данным Федеральной государственной информационной системы «Федеральный реестр инвалидов») показывает увеличение количества детей-инвалидов (более, чем на 40 тысяч: 688787 – кол-во детей с инвалидностью на январь 2020 г., 728858 – кол-во детей с инвалидностью на январь 2022 г. (Федеральный реестр инвалидов, 2022)). Данные факты непосредственно связаны с необходимостью реализации идей инклюзивного образования в общеобразовательных организациях, внедрения долгосрочной стратегии, предполагающей изменение организации деятельности всей отечественной системы образования, в том числе изменение подходов к профессиональной подготовке будущих педагогов-дефектологов. Современная система высшего дефектологического образования ориентирована на подготовку профессионально мобильных выпускников, расширение возможностей их трудоустройства и обеспечение широкого диапазона деятельности. Универсальные, общепрофессиональные и профессиональные компетентности, представленные в Федеральных государственных образовательных стандартах по направлению подготовки «Специальное (дефектологическое) образование», ориентируют высшие учебные заведения на подготовку профессионально компетентных кадров, готовых к коррекционно-образовательной деятельности не только в аспекте наличия фундаментальных и

прикладных знаний, но и в личностном отношении в условиях работы как в специальных, так и в инклюзивных образовательных организациях (Портал ФГОС ВО, 2022).

Теоретическим и практическим вопросам подготовки педагогов к практической деятельности в условиях инклюзии посвящены труды ряда отечественных специалистов. Н.Н. Малофеевым, Н.М. Назаровой, М.М. Семаго были рассмотрены методологические аспекты инклюзивного образования; особенности построения взаимоотношений педагогов с обучающимися в инклюзивных классах изучали Т.В. Кожекина, В.Ц. Цыренов; стратегии сопровождения инклюзивного обучения исследовали Е.Л. Агафонова, Т.В. Ветер, Е.Н. Кутепова, М.М. Семаго, Н.Я. Семаго; проблему создания специальных образовательных условий в общеобразовательных школах для обучающихся в ОВЗ изучали С.В. Алехина, О.А. Козырева, Н.Н. Малофеев, Е.В. Самсонова, М.М. Семаго, Н.Я. Семаго; актуальные аспекты подготовки специалистов к работе в инклюзивных образовательных организациях представлены в трудах О.А. Денисова, О.Л. Леханова, В.Н. Поникарова, В.В. Хитрюк и др.

Внедрение инклюзивного подхода в систему образования Российской Федерации влияет на возникновение ряда качественно новых требований к профессиональным и личностным качествам педагога, что оказывает влияние на подготовку педагогических кадров, в том числе учителей-дефектологов, в высших учебных заведениях. Являясь связующим звеном между школой, родителями и детьми, педагоги должны объединять усилия для создания максимально комфортного для всех образовательного пространства и обеспечивать успешность инклюзии (С.В. Алехина, Е.Н. Кутепова и др.). Однако результаты многочисленных исследований (С.В. Алехина, М.Н. Алексеева, Е.Л. Агафонова, Н.А. Першина, Ю.В. Кузьмина, Е.С. Глухова и др.) и практический педагогический опыт образовательных учреждений показывает, что многие педагоги, в том числе выпускники педагогических вузов, оказываются неготовыми к работе в условиях реальной инклюзии. Данный факт вызывает обеспокоенность и необходимость внедрения эффективных мер по обеспечению формирования инклюзивной компетентности как у работающих специалистов, так и у студентов, осваивающих педагогические специальности.

Изучение инклюзивной компетентности находится в центре внимания многих исследователей. И.Н. Хафизуллина определила инклюзивную компетентность «как интегративное личностное образование, обуславливающее способность осуществлять профессиональные функции в процессе инклюзивного обучения, учитывая разные образовательные потребности учащихся и обеспечивая включение ребенка с ограниченными возможностями здоровья в среду общеобразовательного учреждения, создавая условия для его развития и саморазвития» (Хафизуллина, 2008). Этим же ученым



были выделены мотивационный, когнитивный, операционный и рефлексивный компоненты инклюзивной коммуникации (Хафизулина, 2008).

Д.Н. Корнеев, Н.Ю. Корнеева, А.А. Саламатов определяют инклюзивную компетентность педагогов как способность реализовывать профессионально-педагогические функции в сфере инклюзивного образования, осуществлять оценку различных образовательных потребностей обучающихся и гарантировать включение детей с ОВЗ в образовательный процесс, организовывая благоприятную среду для их развития. Они выделяют следующие ее компоненты: профессионально-мотивационный, профессионально-когнитивный, профессионально-рефлексивный, профессионально-операционный (Корнеев, Корнеева, Саламатов, 2016).

А.О. Козырева рассматривает инклюзивную компетентность как интегративно-личностное образование, обеспечивающее максимальную эффективность педагога, реализующего инклюзивную практику, считает, что структуру инклюзивной компетентности составляют специальные умения педагога в соответствии с его видами деятельности: диагностическим, коммуникативным, дидактическим, прогностическим, трансформационным, воспитательным, социальным (Козырева, 2017).

К проявлениям инклюзивной компетентности субъектов образовательного процесса также относятся компетенции, отражающие готовность личности к конструктивному осуществлению своих социальных ролей («педагог», «родитель», «обучающийся»), складывающихся из адекватного понимания сущности выполняемых ими функций в различных субъектных системах взаимодействия, конструктивного владения умениями и знаниями в вопросах инклюзивного образования (Юрченко, 2020).

Таким образом, современный педагог-дефектолог должен обладать рядом новых профессиональных компетенций, обусловленных вхождением детей разных категорий в образовательную среду современной школы: методологической компетентностью, позволяющей проектировать и осуществлять педагогическую деятельность в логике системно-деятельностного подхода; компетенциями, обусловленными структурой адаптированных основных образовательных программ; компетенциями в области целеполагания, технологии достижения и оценки личностных, метапредметных и предметных результатов освоения адаптированных основных образовательных программ; компетенциями, обеспечивающими создание специальных условий образования детей с ОВЗ (Лапп, Ярикова, 2016).

Эти требования повышают ответственность профильных учреждений высшего профессионального образования за подготовку дефектологических кадров с мышлением,

сознанием и уровнем профессиональной компетентности, способствующих успешной деятельности в условиях инклюзивного обучения.

Педагог-дефектолог, осуществляющий профессиональную деятельность в условиях инклюзивного обучения, представляет собой новую формацию специалиста, включающегося в систему работы общеобразовательных организаций, что требует от него фундаментальности образования, то есть, определенного круга основополагающих знаний в науке и специальных дисциплин, позволяющих реализовывать деятельность, направленную на коррекцию имеющихся у обучающихся нарушений психофизического развития. Моделирование содержания образования педагога-дефектолога требует отбора компетенций, составляющих современную модель профессиональной деятельности такого специалиста по психолого-педагогической поддержке и сопровождению образования обучающихся с ОВЗ, в том числе в условиях общеобразовательных организаций с инклюзивным обучением. Основные образовательные программы подготовки педагога-дефектолога для работы с детьми с ОВЗ проектируются, исходя из принципа интеграции учебной, исследовательской, научной, практической деятельности в соответствии с инновационными процессами в образовании детей с ОВЗ и подготовке педагогов-дефектологов в педагогическом вузе.

Эффективность работы педагога-дефектолога сегодня во многом определяется его способностью мобильно подбирать, трансформировать, обновлять способы профессиональной деятельности, использовать соответствующие коррекционно-развивающие технологии с учетом интенсивно развивающихся интеграционных образовательных процессов. Особое значение данная характеристика приобретает для выпускников-бакалавров направления подготовки «Специальное (дефектологическое) образование» уже в процессе обучения, в первую очередь, во время прохождения учебных, производственных, педагогических практик, вливающих в профессиональное сообщество дефектологов как традиционных специальных учреждений образования, так и организаций с инклюзивным обучением.

Действующий образовательный стандарт высшего профессионального образования по направлению подготовки «Специальное (дефектологическое) образование» во многом определяет предметное содержание основной профессиональной образовательной программы, что затрудняет осуществление дифференцированного подбора учебных дисциплин и выход на оптимальную профилизацию подготовки бакалавров-дефектологов (и, как следствие, на осознанный выбор студентами в дальнейшем профиля магистратуры). Формальный подход к разработке образовательной программы может повлиять на перегруженность ученых планов, что вызывает сложности в качественном и глубоком

формировании профессиональных компетенций, приводит к их унификации, отрицательно влияет на возможность в дальнейшем гибко и мобильно осуществлять коррекционно-образовательную деятельность в различных условиях, с различными категориями обучающихся с ОВЗ, в том числе в условиях инклюзивного образования.

Однако вариативность, заложенная в государственном образовательном стандарте направления подготовки «Специальное (дефектологическое) образование», предполагающая наличие дисциплин вариативной части в учебных планах (обязательные курсы и дисциплины по выбору), способствует частичному нивелированию обозначенных проблем и позволяет достаточно успешно разрабатывать региональные системы профессионального образования, учитывать потенциал кадровых ресурсов, осуществляющих обучение студентов; дает возможность наполнять содержание и формировать профессиональные компетенции, в том числе инклюзивную компетентность, обеспечивающие специфику и уникальность образовательной программы конкретного вуза.

В условиях интеграции образовательных систем – системы специального и системы массового образования – повышаются требования к уровню владения педагогом-дефектологом общепрофессиональными и специальными знаниями, к информационной культуре и культурно-просветительской компетенции, к личностно-профессиональным нормам поведения, составляющим основу инклюзивной компетентности, способствующих эффективному построению профессионального сотрудничества и профессионального партнерства. Как справедливо отмечают И.Н. Хафизуллина, О.С. Бородина и др., формирование инклюзивной компетентности должно происходить еще в процессе профессиональной подготовки в вузе, и немаловажную значимость сегодня приобретает научная проблема разработки теоретических и организационно-педагогических основ обучения специалистов, готовых к работе в условиях инклюзии.

**Вывод.** Актуальность решения задачи по формированию инклюзивной компетентности будущих дефектологов в системе высшего профессионального образования диктуется современной стратегией развития отечественной школы, действующими государственными нормативно-правовыми актами в области образования и, соответственно, возникшими новыми условиями педагогической деятельности педагога-дефектолога: ее усложнение, появление новых функций в должностных обязанностях, требований к знаниям, профессиональным умениям, профессиональным и личным компетенциям.

## Литература

1. Дети с особыми образовательными потребностями [Электронный ресурс]. – М.: Минпросвещения России, 2022. Режим доступа: [https://edu.gov.ru/activity/main\\_activities/limited\\_health/](https://edu.gov.ru/activity/main_activities/limited_health/), свободный. – Загл. с экрана.
2. Козырева О.А. Изменения в структуре профессиональной компетентности педагога в условиях перехода к инклюзивному образованию / О.А. Козырева // Сибирский вестник специального образования. – 2017. – № 1(19). – 31-34с.
3. Корнеев Д.Н. Инклюзивная компетентность педагога профессионального обучения: от идеи к диссеминации педагогического опыта / Д.Н. Корнеев, Н.Ю. Корнеева, А.А. Саламатов // Современные наукоемкие технологии. – 2016. – № 5. – 116-120с.
4. Лапп Е.А. Актуальные проблемы профессионального образования дефектологов [Электронный ресурс] / Е.А. Лапп, С.Г. Ярикова // Современные проблемы науки и образования. – 2016. – № 5. – М.: Современные проблемы науки и образования, 2022. – Режим доступа: <https://science-education.ru/ru/article/view?id=25131>, свободный. – Загл. с экрана.
5. Хафизуллина И.Н. Формирование инклюзивной компетентности будущих учителей в процессе профессиональной подготовки [Текст]: автореф. дис. канд. пед. наук: 13.00.08 / Хафизуллина Ильмира Наильевна. – Астрахань, 2008. – 213 с.
6. Юрченко Ю.В. Инклюзивная компетентность субъектов образовательного процесса: к вопросу о понятии и структуре // Казанский педагогический журнал. – 2020. – № 3 (140). – 207-214с.

## Вопросы супервизии в работе логопеда

*А.Ю. Прокопенко, В.В. Назаренко*

НОУ ВО «Московский социально-педагогический институт»

(МСПИ) (Москва, Россия)

[annaprokopenko@mail.ru](mailto:annaprokopenko@mail.ru)

### **The supervision issues in the work of a speech therapist**

*A.Yu. Prokopenko, V.V. Nazarenko*

Moscow Social Pedagogical Institute (MSPI)

(Moscow, Russia)

[annaprokopenko@mail.ru](mailto:annaprokopenko@mail.ru)

**Аннотация.** В статье рассмотрены психологические проблемы, с которыми сталкиваются молодые учителя-логопеды, начинающие самостоятельную профессиональную деятельность. Как способ психолого-педагогической помощи им предлагается два направления работы: краткосрочные последиplomные стажировки и супервизия опытными специалистами, преподавателями вузов на базе дефектологического факультета педагогического вуза.

**Ключевые слова:** логопед, профессиональная подготовка, высшее учебное заведение, стажировка, супервизия.

**Annotation.** The article describes the psychological problems faced by young speech therapists who begin professional working. As a way of psychological and pedagogical assistance, they are offered two areas of work: short-term postgraduate internships and supervision by experienced specialists, professors, on the basis of the defectological faculty of a pedagogical university.

**Key words:** speech therapist, professional training, higher educational institution, internship, supervision.

Выпускник дефектологического факультета педагогического вуза, начинающий самостоятельную профессиональную деятельность, сталкивается с рядом проблем и трудностей в работе. Часть из них обусловлены недостатком опыта, и они вполне закономерны. Другая часть – это психологические барьеры, осложняющие вхождение молодого специалиста в профессию: неуверенность, сомнения в собственной компетентности, боязнь работать над решением новых профессиональных задач.

Нами был проведен опрос выпускников различных образовательных организаций, целью которого было выявить затруднения, испытываемые молодыми специалистами-логопедами в начале самостоятельной профессиональной деятельности.

Респонденты (по результатам опроса) описывают свои затруднения на начальном этапе работы так: «Я боялась начать работать. Вдруг родители ребенка (ученика) зададут мне вопрос, а я не знаю на него ответа». Проблемы коммуникации и взаимодействия с родителями обучающихся выступают на первый план у молодых специалистов.

Начинающие логопеды отмечают, что ощущают недостаток практических навыков, начиная с умения ставить звуки речи, выбирать последовательность постановки звуков для каждого ученика («что сначала, что потом»), выбирать дидактический материал для конкретного занятия. Ими ощущается также недостаток владения отдельными технологиями логопедической работы (например, логопедическим массажем), планированием диагностической работы. «Диагностические программы, выполнение детьми методик занимают много времени. Как спланировать обследование, как «уместить» проведение методик в непродолжительное по времени занятие, что обследовать сначала, а что потом?» – задает вопрос респондент.

Безусловно, студенты в процессе обучения проходят педагогическую и производственную практику, но, несмотря на это, самостоятельная трудовая деятельность в качестве учителя-логопеда воспринимается ими как нечто совершенно новое. «У меня было мало опыта общения с маленькими детьми, и я боялась, что не справлюсь с проблемами поведения, если дети начнут нарушать дисциплину на занятии», – отвечает респондент.

Поведенческие проблемы у детей с особенностями развития – отдельное направление работы специалиста. Как организовать учебное поведение у ребенка, у которого оно не сформировано? Как сформировать подражание у неговорящего ребенка? Решение этих вопросов требует определенных практических умений.

Молодой специалист говорит: «Я – человек, нацеленный на результат, а не «человек процесса». Мне хочется быстро достичь положительной динамики в обучении и развитии ученика, а процесс достаточно тяжелый. Я спешу». «Пришел ребенок (год до школы), ему необходимо поставить и автоматизировать много звуков, а времени мало. Что произойдет, если мы не достигнем намеченного результата?» – волнуется респондент.

Беспокойство, тревога, неуверенность переживаются многими начинающими логопедами, и это можно рассматривать как запрос на психологическую поддержку и консультирование. Некоторые логопеды ищут с помощью социальных сетей индивидуальные консультации более опытных логопедов в частном порядке. Безусловно,

последипломное обучение молодых специалистов может быть организовано на базе вузов, и не только в формате традиционных лекционных курсов повышения квалификации. В каких же организационных формах оно может быть реализовано?

Мы видим два основных направления профессиональной поддержки выпускников вузов. Первое – это тематические последипломные стажировки, которые могут проводиться на протяжении нескольких месяцев в различных образовательных организациях под руководством опытных логопедов-наставников. Мы знакомы с опытом некоторых московских вузов в данном вопросе и полагаем, что такие стажировки будут очень востребованы.

Второе – индивидуальная супервизия, по сути дела, представляющая собой психолого-педагогическое консультирование по конкретным производственным вопросам (запросам) молодых логопедов опытными специалистами, имеющими большой опыт работы логопедами, дефектологами, а также профессиональную подготовку в области психологического консультирования.

Супервизия (от лат. *supervidere* – обозреть сверху) – это один из методов повышения профессиональной квалификации специалистов в области психологического консультирования и психотерапии. Она может быть представлена в форме профессионального консультирования психологов и анализа целесообразности и качества используемых ими практических подходов и методов; в виде процесса обучения как профессионально ориентированной позиции помощи в условиях рабочей ситуации.

В работе Е.Д. Файзуллаевой и Н.Д. Мога (по проблематике супервизорства в работе со студентами дефектологического профиля) представлены четыре аспекта практико-ориентированной подготовки педагогов к работе с детьми с нарушениями в развитии.

Первый аспект – это психологическая готовность, которая у дефектолога выражается в положительной установке на совместную деятельность со всеми участниками образовательного процесса (или реабилитационных мероприятий), а также в направленности на взаимодействие и оказание необходимой профессиональной поддержки детям и взрослым; включение в командную работу по организации предметно-пространственной среды с учетом специфики нарушений детей, посещающих конкретное образовательное учреждение; составление индивидуального образовательного маршрута и карты реабилитационных мероприятий и т. п.

Второй аспект – теоретическая готовность – владение базовыми профессиональными знаниями, необходимыми в работе с детьми, в том числе имеющими нарушения в развитии, с их семьями.

Третий аспект – методическая готовность, проявляющаяся в усвоении методологии и владении методиками обучения, развития, воспитания детей, умении грамотно организовать совместную деятельность всех субъектов воспитательно-образовательного процесса, реабилитационных мероприятий, в освоении необходимой нормативной и организационно-педагогической документации, в грамотном подборе педагогических средств, сочетающих в себе особенности различных педагогических и реабилитационных мероприятий.

Четвертый аспект – технологическая готовность – владение техниками, методами, технологиями сопровождения, реабилитации детей с разными особенностями развития и взаимодействия с их родителями или лицами, их замещающими (Файзуллаева, Мога, 2016).

Компетентность специалиста, его способность творчески и результативно решать нестандартные профессиональные задачи (а «стандартных учеников» не бывает) – это интегративное личностное образование, которое не сводится только к знаниям, умениям и навыкам, а еще предполагает ряд личностных профессионально важных качеств. Уверенность специалиста (не следует путать ее с «самоуверенностью»), профессиональная позиция сотрудничества и коммуникативные компетенции, адекватная оценка разных рабочих ситуаций и собственных возможностей, а также ограничений в работе, профилактика эмоционального выгорания и тайм-менеджмент собственной логопедической практики (не секрет, что многие начинающие логопеды берут на себя непосильную нагрузку) – это значимые аспекты профессионального развития молодого специалиста. Индивидуальная консультативная поддержка в формате супервизии опытными специалистами будет способствовать развитию этих качеств и профессиональной адаптации молодых специалистов. И объективная потребность, и запрос со стороны самих молодых учителей-логопедов на такого рода помощь реально существуют.

## **Литература**

1. Файзуллаева Е. Д., Мога Н. Д. Супервизорство в профессиональной подготовке педагогов к работе с детьми с особенностями в развитии // Вестник ТГПУ (TSPU Bulletin). 2016. – № 9 (174).



## Межпрофессиональное взаимодействие специалистов в системе помощи детям с нарушениями развития

*О.Н. Усанова*

Московский институт психоанализа

(Москва, Россия)

[olgausanova@yandex.ru](mailto:olgausanova@yandex.ru)

## Interprofessional interaction of specialists in the system of assistance to children with developmental disorders

*O.N. Usanova*

Moscow Institute of Psychoanalysis

(Moscow, Russia)

[olgausanova@yandex.ru](mailto:olgausanova@yandex.ru)

**Аннотация.** Статья посвящена анализу междисциплинарного взаимодействия специалистов в системе помощи лицам с нарушениями развития. Рассматриваются особенности взглядов специалистов на развитие ребенка в связи с поиском возможностей оптимизации специализированной помощи в русле классов проблем, возникающих у разных категорий детей. Рассматриваются области взаимодействия специалистов и разностороннее содержание их многопрофильной помощи детям в рамках межпрофессионального взаимодействия. Особое внимание обращается на точки уязвимости в процессе взаимодействия и раскрываются пути совместной работы специалистов на базе принципа комплексности.

С позиций современной психологии предлагается программа перестройки профессионального мышления специалистов при межпрофессиональном взаимодействии, а также обозначаются условия повышения эффективности сотрудничества в командной работе.

**Ключевые слова:** взаимодействие, сотрудничество, межпрофессиональное общение, точки уязвимости, классы проблем, области взаимодействия.

**Annotation.** The article is devoted to the analysis of interdisciplinary interaction of specialists in the system of assistance to persons with developmental disabilities. The features of specialists' views on child development in connection with the search for opportunities to optimize specialized care in line with the classes of problems that arise in different categories of children are considered. The areas of interaction of specialists and the versatile content of their multidisciplinary assistance to children within the framework of interprofessional interaction are

described. Special attention is paid to the points of vulnerability in the process of interaction and the ways of joint work of specialists on the basis of the principle of complexity are revealed.

From the standpoint of modern psychology, a program for restructuring the professional thinking of specialists in interprofessional interaction is proposed, and conditions for increasing the effectiveness of cooperation in teamwork are also outlined.

**Key words:** interaction, cooperation, interprofessional communication, points of vulnerability, classes of problems, areas of interaction.

Нарушения психического развития в разное время привлекали внимание специалистов разных профилей в связи с решением социальных задач общества. В научной литературе содержится ряд подходов к описанию этих нарушений (клинический, клинико-педагогический, психологический, психолого-педагогический) и соответствующие классификации. Несмотря на то, что каждая классификация определялась профессиональной принадлежностью авторов, во всех характеристиках детей содержались прямые или косвенные указания на многомерность рассматриваемых нарушений, не сводимых только к одному из профилей, представленных в классификации. Этот феномен фиксируется практически во всех подходах к изучению детей с нарушениями развития.

На современном этапе развития медицины, психологии и дефектологии прослеживается стремление максимально полно зафиксировать соматические, психофизиологические и психологические характеристики ребенка с нарушениями развития в связи с их влиянием на общее развитие, обучение и социальную адаптацию детей. Отмечается важность учета времени возникновения нарушений, степени их проявления и локализации, что, в зависимости от сочетания этих факторов, определяет нозологию нарушения и прогноз его коррекции.

Многосторонний взгляд на особенности ребенка отражает поиск возможностей оптимизации специализированной помощи и обоснование содержания всестороннего воздействия на развитие. Этот подход опирается на один из ведущих принципов специальной психологии – принцип комплексности (от лат. *Complexus* – связь, сочетание), который обосновывает необходимость сотрудничества специалистов разного профиля в диагностике нарушений и психокоррекции детей с атипичным развитием.

Накопление в научной литературе в работах целого ряда исследователей значительного фактического материала по особенностям развития таких детей подтвердило идею, высказанную еще в 1932 году Л.С.Выготским о том, что общие закономерности их развития прослеживаются как в созревании биологических, физиологических систем, так и в развитии психических функций. В то же время анализ этого материала позволил

предположить и доказать, что в русле общих закономерностей развития правомерно говорить о *классах проблем*, которые закономерно возникают у разных категорий детей и требуют различных видов помощи. (О.Н.Усанова,1996г.) Эти проблемы могут быть связаны:

- с физическим и психическим здоровьем ребенка (прямые проблемы);
- с условиями жизни и общения и зависеть от макро- и микросоциума (косвенные проблемы первого порядка);
- с процессом обучения (косвенные проблемы второго порядка).

По содержанию они могут выступать как проблемы когнитивные, социальные, эмоциональные, нравственные и физические.

Понимание проблемы развития как зависимой от группы определенных факторов диктует стратегию, тактику и акценты помощи ребенку на разных ее этапах и определяет ее ориентацию либо непосредственно на ребенка, либо на условия его воспитания и обучения, в том числе – на других участников этих процессов. Решение этих проблем силами одного специалиста не всегда оказывается возможным и требует взаимодействия специалистов смежных профессий и ведомств.

Для практического применения выводов, вытекающих из разностороннего анализа развития ребенка в разных областях научного знания, в процессе становления дефектологии *организовывалось взаимодействие* специалистов разного профиля. Изначально это было взаимодействие дефектологов и психоневрологов и/или невропатологов. Оно осуществлялось в рамках межпрофессионального общения, включающего *обсуждение и обоснованное согласование* диагностических, оценочных и содержательно-организационных мероприятий по отношению к ребенку и его семье и их результатов.

Взаимодействие представителей медицинской, а затем и психологической науки и практики со специалистами-дефектологами плодотворно осуществляется на протяжении всей истории развития дефектологии.

Особая роль в этом сотрудничестве принадлежит специалистам-психологам. Изначально они стали своеобразными адаптерами клинической информации о ребенке для педагогов, так как психологические реалии очень часто находятся между клиническими и педагогическими, раскрывая механизмы клинических симптомов и педагогических проблем.

Впоследствии в дефектологии усилилось внимание к проблемам социальной адаптации детей с нарушениями развития, что потребовало включения соответствующей социально-психологической информации о детях со стороны специалистов-психологов.

На современном этапе развития общества межличностные отношения и социальные институты трансформировались в сторону гуманизации, в социальной сфере появились новые ценностные ориентиры, неразрывно связанные с гуманизацией человеческих отношений. В специальной психологии это обусловило переход к новым смысловым доминантам в ее научных и практических решениях, отвечающих современным вызовам и отражающим запросы жизни:

- улучшение качества жизни детей с нарушениями развития;
- укрепление их физического и психологического здоровья;
- достижение психологического и социального благополучия.

Решение глобальных задач на современном этапе развития науки и практики осуществляется специалистами разного профиля в расширенной палитре помощи, значительно изменившейся по содержанию.

Во-первых, в настоящее время научный подход к изучению нарушений развития и практика его применения включают междисциплинарное комплексное сотрудничество специалистов с акцентом на *клинико-социально-психологические детерминанты* исследований (в отличие от преобладающих ранее патобиологических детерминант).

Во-вторых, в связи с многоаспектным взглядом на причины и содержание проблем ребенка с нарушениями развития расширяется палитра психокоррекционной помощи (нейропсихологическая коррекция, арттерапия, игротерапия, сказкотерапия, ипотерапия и др.); меняется структура помощи внутри каждого из профилей; возникают новые формы социализации детей (развитие их продуктивной деятельности, публичная презентация творческих возможностей и др.).

Это находит отражение в целях и задачах междисциплинарного сотрудничества специалистов, обеспечивающих:

- *медицинскую* помощь, включающую соматическую и церебральную терапию;
- *психологическую* помощь, обеспечивающую психокоррекционную и психотерапевтическую работу;
- *дефектологическую* помощь в виде коррекционно-развивающей и реабилитационной работы с ребенком;
- *социально-педагогическую* помощь, включающую работу с семьей и обществом.

Области взаимодействия специалистов при работе с проблемными детьми в настоящее время касаются принципиальных разделов помощи детям и их семьям. Сюда входят: многоаспектная диагностика; профильное консультирование; разработка и осуществление межпрофессиональных программ коррекционно-развивающей помощи ребенку; поддержка проблемного ребенка и его семьи.

Междисциплинарный подход к сотрудничеству ориентирует на необходимость взаимосвязи специалистов разного профиля в диагностике нарушений и психокоррекции личности детей с атипичным развитием, определяет многомерность изучения ребенка с нарушениями развития и на этой основе позволяет обосновать спектр видов помощи детям и акценты в ее содержании.

Совокупный результат при многомерном изучении ребенка дает возможность определить значимость каждого из факторов в общей картине нарушения развития, выявить причины нарушения развития, подойти к трактовке механизмов патологии и обоснованию характера, структуры и видов помощи ребенку. Установление удельного веса каждого из факторов в характере и выраженности патологии при многомерном изучении ребенка необходимо для объективной диагностики, открывающей возможности управления процессом психического развития и социализацией.

Однако сразу следует отметить, что в совместной деятельности специалистов существуют так называемые *точки уязвимости*. Это относится к случаям *разночтения* проблем детей различными специалистами и несопоставимости объективных данных о ребенке, что чаще всего связано с *разным видением* проблем детей и отношением к этим проблемам специалистов разного профиля, а также длительности и трудоемкости работы с ребенком в случае обращения к нескольким не связанным между собой специалистам.

В связи с этим возникает необходимость разработки программ межпрофессионального взаимодействия на основе междисциплинарного подхода в соответствии с методологией специальной психологии и признания межпрофессионального взаимодействия как особого вида психологической деятельности специалистов.

В первую очередь осуществление процесса взаимодействия требует *перестройки профессионального мышления специалистов*, а также *знаний в смежных областях науки и практики и умений командной работы*.

Взаимодействие как философская категория – это феномен связи, воздействия, перехода, развития разных объектов под влиянием взаимного действия друг на друга и на другие объекты. Взаимодействие, предполагая действие друг на друга (как минимум) двух объектов, в то же время означает, что каждый из них также находится во взаимном действии с другим. Эти философские представления определяют сущность взаимодействия и сотрудничества специалистов разного профиля в комплексной помощи ребенку, обосновывая необходимость взаимосвязи специалистов и их сотрудничеству при решении общих задач.

Плодотворное сотрудничество возникает как процесс позитивного созидательного взаимодействия специалистов, в котором цели и интересы участников совпадают, а каждый из них понимает точку зрения другого и может учитывать ее в своих выводах.

В психологии межпрофессиональное взаимодействие понимается как:

- *особый вид деятельности специалистов, включающей структурные действия и операции;*
- *модус системного действия;*
- *комплекс общих целей в процессе взаимодействия.*

Целевая специфика межпрофессионального взаимодействия и сотрудничества определяется глобальными задачами помощи детям с проблемами развития, связанными с качеством и психологической экологией их жизни, а также с психологическим здоровьем и социальным благополучием. Эти новые акценты помощи детям прямым образом влияют на профессиональное мышление специалистов и их деятельность.

Направленность на эти задачи каждого из участников комплексной помощи ребенку со всей определенностью требует сосредоточения их внимания на изучении соотношения клинико-социально-психологических детерминант нарушений развития и учета их при проектировании системы помощи ребенку.

Механизм взаимодействия заключается в обеспечении согласованности действий специалистов при решении общих задач.

Система межпрофессионального взаимодействия содержит определенные психологические блоки:

- ряд отдельных действий (шагов) каждого из участников;
- ряд операций – способов выполнения действий, специфичных для каждого из участников взаимодействия;
- совместные действия, направленные на процесс реализации общей цели.

Для построения взаимодействия в команде специалистов необходимо предусмотреть определенную структуру последовательных действий (шагов) всех членов команды, включенную в общее целевое системное действие, каждое из которых завершается определенным результатом.

Эти *шаги* заключаются в поэтапном решении ряда задач:

\* *проведение многоаспектного комплексного обследования ребенка (результат – диагноз);*

\* *выделение прямых и косвенных проблем ребенка (общие и частные задачи помощи);*

\* *выделение главной проблемы ребенка и описание ее с точки зрения разных специалистов (главная «мишень» для построения программы помощи);*

*\* разработка вариантов стратегии помощи (ближайшие и отдаленные цели и пути их достижения; общий план помощи с обозначением времени, степени и формы участия каждого из специалистов);*

*\* принятие решения и распределение функций (тактические планы специалистов).*

Результаты такой работы отражаются в виде:

□ *диагностической карты и итогового заключения о состоянии здоровья, психического развития и об уровне социальной адаптированности ребенка;*

□ *стратегического плана-графика работы с ним разных специалистов.*

Осуществление межпрофессионального взаимодействия на практике требует определенных усилий и умений со стороны каждого из участников.

Оно обеспечивается:

□ *признанием глобальных задач помощи ребенку с нарушениями развития и целевой специфики межпрофессионального взаимодействия;*

□ *профессиональными межпредметными знаниями, умением понимать и применять в своей области заключения субъектов комплексного воздействия;*

□ *возможностью грамотно строить межпрофессиональное общение – обладать навыками общения, предполагающими умение активного слушания и доказательного убеждения.*

Это становится возможным при высокой степени эрудиции участников команды в смежных областях знаний, готовности их к сотрудничеству и способностью учитывать мнение другого в процессе своей работы и при составлении общих заключений и программ.

Все субъекты межпрофессиональной деятельности работают с проблемными детьми, поэтому они должны:

□ *признавать этические принципы работы с проблемными детьми и их семьями;*

□ *иметь разносторонние знания о ребенке;*

□ *уметь сочетать профессиональные знания со знаниями в области смежных наук;*

□ *владеть технологией профессионального общения и взаимодействия внутри каждого учреждения и между учреждениями разного профиля;*

□ *постоянно повышать квалификацию в области современных достижений смежных областей знаний.*

Эффективность взаимодействия и сотрудничества специалистов возникает при:

- *признании всеми участниками общих целей совместной работы, ее принципов и приоритетных задач;*

- обоснованной последовательности включения в работу специалистов с учетом «удельного веса» симптоматики нарушений и степени продвижения ребенка в разные временные сроки обучения;

- партнерском взаимодействии специалистов с родителями;
- участии родителей в образовательной адаптации ребенка;
- учете межличностных отношений между субъектами социальной (в том числе – инклюзивной) среды.

Для успешности совместных действий каждому участнику взаимодействия необходимы **умения органически сочетать в своей работе информационную, прогнозирующую функции и функцию управления развитием детей.**

*Информационная* функция предполагает умение обоснованно и доступным языком изложить (сообщить) свою точку зрения по поводу обсуждаемых вопросов специалистам других профилей со стороны отправителя этой информации, а со стороны получателя информации – иметь возможность грамотно «прочитать», оценить информацию применительно к задачам собственной профессии.

*Прогнозирующая* функция содержит умения аргументированно представить оценку будущего состояния объекта исследования в результате профильного профессионального воздействия.

*Функция управления* включает закономерно вытекающие из ожидаемых результатов предложения по формам и срокам воздействия на состояние ребенка в рамках компетенции специалиста.

Это достигается через совместное планирование и обсуждение результатов диагностики и содержания коррекционно-развивающих или реабилитационных программ для детей. Конечным эффектом взаимодействия является качественно новый результат решения проблемы.

В любом случае сотрудничество специалистов будет плодотворным при общности взглядов на проблемы ребенка и возможности помощи ему, а также при принятии и уважении личности и прав ребенка с проблемами развития.

**Вывод.** Эффективность межпрофессиональной деятельности обеспечивается наличием общих целей воздействия, системными действиями специалистов и профессиональными межпредметными знаниями. Важным условием эффективности сотрудничества является понимание роли и ответственности каждого из участников взаимодействия в системных действиях при диагностике, консультировании и реализации коррекционно-развивающих программ.



## Возможности формирования речевой компетенции студентов-дефектологов

*Е.О. Чечель, С.Ю. Лондаренко*

Государственное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Донецкий национальный университет»

(Донецк, ДНР)

[e.chechel@donnu.ru](mailto:e.chechel@donnu.ru); [s.londarenko@donnu.ru](mailto:s.londarenko@donnu.ru)

## Possibilities of formation of speech competence of students-defectologists

*E.O. Chechel, S.Yu. Londarenko*

State Educational Institution of Higher Professional Education «Donetsk National University»

(Donetsk, DPR)

[e.chechel@donnu.ru](mailto:e.chechel@donnu.ru); [s.londarenko@donnu.ru](mailto:s.londarenko@donnu.ru)

**Аннотация.** В статье рассматривается проблема формирования речевой компетенции студентов-дефектологов в контексте требований высшей школы к подготовке современных специалистов. Раскрывается специфика профессиональной деятельности дефектолога и актуальность компетентного подхода в подготовке специалистов данного профиля. Обосновывается необходимость формирования у будущих дефектологов речевой компетенции как ключевой в структуре коммуникативной компетентности в процессе обучения в вузе. Анализируется понятие «речевая компетенция» с позиций разных авторов применительно к профессии дефектолога. Представлены возможности формирования речевой компетенции посредством введения в обучение бакалавров направления подготовки 44.03.03 Специальное (дефектологическое) образование авторского практического курса «Практикум по постановке голоса и выразительной речи». Определены дальнейшие направления развития речевой компетенции у будущих дефектологов в процессе обучения в вузе.

**Ключевые слова:** высшее образование, дикция, коммуникативная компетентность, речь, речевая компетенция, практикум, студенты.

**Abstract.** The article deals with the problem of the formation of speech competence of student defectologist in the context of higher school requirements for the training of modern specialists. The specifics of the professional activity of the defectologist and the relevance of the competence approach in the training of specialists of this profile are revealed. The necessity of formation of speech competence among future defectologist, as a key one in the structure of communicative competence, in the process of studying at a university, is substantiated. The concept of "speech competence" is analyzed from the positions of different authors in relation to

the profession of a defectologist. The possibilities of the formation of speech competence are presented through the introduction of the author's practical course "Workshop on voice production and expressive speech" into the education of bachelors of the training direction 44.03.03 of a Special (defectological) education. The further directions of the development of speech competence of future defectologist in the process of studying at the university are determined.

**Key words:** higher education, diction, communicative competence, speech, speech competence, practicum, students.

Гуманистическая ориентация образовательного пространства, набирающая силу в последние годы в системе высшего образования, требует пересмотра содержания, методов и технологий обучения. Реформирование системы высшего педагогического образования осуществляется в русле компетентностной парадигмы, предполагающей формирование у обучающихся необходимых компетенций, и направлено на построение качественно нового образования, в частности, специального дефектологического, способного сформировать специалиста дефектолога нового типа, владеющего на высоком уровне речевой компетенцией, необходимой для осуществления профессиональной деятельности.

Современному образовательному учреждению необходим компетентный специалист, способный на высоком уровне реализовывать свою профессиональную деятельность. Специальное дефектологическое образование имеет свою специфику, связанную с определенными требованиями к будущему специалисту, необходимыми для успешного освоения данной профессией. Важнейшим инструментом, обеспечивающим практически все виды профессиональной деятельности педагога-дефектолога, является речь, поэтому формирование речевой компетенции будущих дефектологов в процессе обучения в вузе на сегодняшний день является одной из актуальных задач высшей школы.

В научной литературе понятие «речевая компетенция» рассматривается как важная составляющая коммуникативной компетентности будущего дефектолога. По мнению И.А. Шаршова (Шаршов, 2010), М.П. Манаенковой (Манаенкова, 2013), С.Н. Митиной (Митина, 2004) и др., речевая компетенция является знанием правил выражения мыслительного содержания с помощью определенного языка и владение необходимыми для этого вида деятельности операционными структурами и навыками их реализации. О.В. Бородачева считает, что речевая компетенция – это речевая система в действии, использование ограниченного количества речевых способов, закономерностей ее функционирования для построения высказывания (Бородачева, 2017).

Рассматривая различные подходы к проблеме формирования речевой компетентности будущих педагогов-дефектологов, отметим, что само понятие «речевая компетенция»

имеет разные трактовки. О.Ф. Коробкова, исследуя проблему формирования речевой компетенции будущего дефектолога, включает в понятие собственные коммуникативные умения специалиста, знание основных понятий лингвистики. В данной точке зрения мы наблюдаем смешение основных компетенций: лингвистической, речевой и коммуникативной (Коробкова, 2010). О.В. Дорошенко выделяет коммуникативно-речевую компетентность, которая в профессиональной сфере педагога-дефектолога реализуется в следующих видах речевой деятельности: аудировании (понимании устной речи); говорении (продуцировании устной речи); чтении (понимании письменной речи); письме (продуцировании письменной речи). Автор полагает, что именно в таком соединении данные компетентности интегрируются в одно наиболее синтезированное образование – коммуникативно-дидактическую компетенцию, являющуюся интегративным свойством личности будущего педагога-дефектолога (Дорошенко, 2018).

В нашем исследовании под речевой компетенцией мы понимаем владение способами формирования и формулирования мыслей посредством языка, умение пользоваться различными способами в процессе восприятия и порождения речи, возможность использовать речь для достижения поставленных конкретной речевой ситуацией действий, используя для этого языковые, неязыковые и интонационные способы выразительности, соответствующие существующим в речи нормам и правилам (Манаенкова, 2014).

Очевидно, что современный дефектолог должен проявлять внимание к собственной речевой культуре, которая является обязательным компонентом его профессионального и личностного становления. Владение нормами и правилами языковой культуры является основным инструментом коррекционного воздействия на детей с нарушениями развития, коррекции речевого дизонтогенеза различного вида, развития и функционирования речевой системы детей с ограниченными возможностями здоровья. Поэтому выпускник дефектолог должен свободно владеть собственной речью, способами постановки голоса и выразительной речи, нормами произношения, четкой дикцией; уметь легко коммуницировать, то есть обладать сформированной речевой компетенцией, необходимой для успешной реализации коррекционно-образовательного процесса.

Программы учебного плана по русскому языку и культуре речи для студентов специального дефектологического образования предполагают ознакомление с научными позициями языковых явлений, включение новых понятий, трактовку теорий происхождения языка, знакомство с классификацией языков. Данные программы рассчитаны на ознакомление обучающихся с законами произношения, с явлением фонетического слова, повышают культурологический уровень развития студентов-дефектологов, развивают грамотную речь, посредством чего происходит формирование

речевой компетенции будущего дефектолога. Поскольку для будущих дефектологов русский язык является инструментом коррекционного воздействия на детей с нарушениями развития (Анисимова, 2003), то речевая компетенция приобретает для них особое значение: невозможно грамотно осуществлять коррекцию речевых нарушений различного вида, не зная развития и функционирования речевой системы в целом.

Очевидно, что формирование речевой компетенции студентов является залогом их профессиональной успешности, вследствие чего в рамках основной образовательной программы необходимо использовать практические учебные дисциплины, факультативы, курсы для речевого развития и формирования речевой компетенции студентов-дефектологов.

Большое значение в содержании образования дефектологов имеет практическая речевая компетенция. В отличие от студентов других педагогических специальностей, дефектологу требуется усвоить ряд умений специального характера: способность видеть и чувствовать, понимает ли ребенок изучаемый материал; устанавливать степень и характер такого понимания; способность по-разному излагать, доступным образом объяснять один и тот же учебный материал, чтобы обеспечить его максимальное понимание и усвоение; способность строить обучение с учетом индивидуальных особенностей детей, определяемых глубиной и характером нарушения; использовать концепции и технологии коррекционно-развивающего обучения с учетом особенностей психофизического развития детей с ОВЗ; владеть умениями подбирать и систематизировать, ясно и логично излагать задачи и учебный материал, доступно объяснять факты и явления, опираясь на особенности детей с особыми образовательными потребностями и т.п. Некоторые из умений формируются в течение долгого времени, как, например, понимание устной речи глухих детей будущим дефектологом, навыки различения на слух дефектов речи, обеспечивая необходимый уровень профессионализма только в условиях непосредственной и регулярной практической речевой деятельности с категорией детей с ОВЗ. Все это требует длительной и регулярной практической работы над собственной речью и педагогического взаимодействия с детьми с нарушениями развития.

С учетом вышеизложенного мы предполагаем, что формирование речевой компетенции в процессе практических занятий обеспечивает возможность будущим дефектологам отработать правильный и четкий артикуляционный уклад звука, правильное фонационное дыхание, четкую дикцию под непосредственным руководством преподавателя. С этой целью в учебный план направления подготовки 44.03.03 Специальное (дефектологическое) образование ГОУ ВПО «Донецкий национальный университет» был введен практический курс «Практикум по постановке голоса и

выразительной речи», который предполагает обучение студентов различным видам релаксаций в процессе формирования и развития навыков дыхательной и голосовой деятельности; приобретение практических навыков физиологического и фонационного дыхания в ходе занятий дыхательной гимнастикой А.Н. Стрельниковой, К. Линклэйтер, фонетической ритмикой А.Н. Пфафенродт, Т.М. Власовой; улучшение голосообразования посредством внутриглоточной гимнастики и вибрационного массажа; отработку ясного и четкого произношения согласных звуков на разнообразном речевом материале; работу над собственной дикцией и выразительностью речи. В данный учебный курс включены практические материалы, разноплановые задания и упражнения речевой направленности, кейсы, выполняя которые будущие дефектологи активно отрабатывают собственные навыки коммуникации, тем самым овладевая речевой компетенцией.

Работа над дикцией крайне важна для осуществления будущей профессиональной деятельности, поэтому на практических занятиях студенты-дефектологи отрабатывают четкое произношение звуков, формируют правильную артикуляцию, степень ее отчетливости и манеру выговаривать слова. Под руководством преподавателя студенты осваивают движения органов артикуляции, которые соответствуют нужному месту и способу образования определенного звука. Степень отчетливости артикуляции является важным показателем, влияющим на разборчивость устной речи, поэтому каждый студент на практикуме стремится к ясности и чистоте собственного произношения. Упор на практических занятиях сделан на выработку правильного диафрагмального дыхания, которое является предпосылкой чистого произношения звуков.

Успешное освоение учебной дисциплины «Практикум по постановке голоса и выразительной речи» способствует тому, что студенты произносят речевой материал без прерывания и затихания голоса, имеют четкое произношение и хорошую дикцию, фонетически правильно оформленную и эмоционально окрашенную речь, что позволит более качественно выполнять свои обязанности и успешно осуществлять профессиональные виды деятельности.

Внедрение авторского учебного курса показало, что у студентов заметно улучшились такие качества речи, как правильность, чистота, точность, логичность, выразительность, образность, уместность. Они овладели четкой артикуляцией гласных и согласных звуков, орфоэпическими нормами русского литературного языка, навыками формирования правильной осанки, что важно для фонационного дыхания, освоили технику грудно-брюшного типа дыхания и всех качеств звучания голоса. Все это свидетельствует об успешности формирования речевой компетенции и определяет дальнейшие направления в ее развитии у будущих дефектологов в процессе обучения в вузе.

## Литература

1. Анисимова А.Н. Лингвистическая подготовка дефектологов как необходимое условие их профессиональной компетентности // Дефектология. 2003. – № 5. – 32-37с.
2. Бородачева О.В. Речевая компетенция в социальной самопрезентации современной личности // Известия Тульского государственного университета. Гуманитарные науки. 2017. – № 4. – 90-97с.
3. Дорошенко О.В. Психолого-педагогические условия формирования коммуниктивно-речевой компетентности будущих педагогов-дефектологов // Высшее образование сегодня. 2018. – №7. – 33-36с.
4. Коробкова О.Ф. Содержание понятий «Коммуникативная компетенция», «Коммуникативные навыки» и «Речевые навыки» в современной нормативной документации и научной литературе // Специальное образование. 2010. – № 3. – 29-41с.
5. Манаенкова М.П. Речевая компетентность выпускника вуза – основа его успешной социализации // Социально-экономические явления и процессы. – Тамбов, 2013. – № 9. – 156-158с.
6. Манаенкова М.П. Речевая компетентность личности: содержание и структура // Социально-экономические явления и процессы. 2014. – № 10. –223-230с.
7. Митина Л.М. Психология труда и профессионального развития учителя. – М.: Академия, 2004. – 320 с.
8. Шаршов И.А., Макарова Л.Н. Проблемные аспекты повышения квалификации научно-педагогических кадров // Вестник Тамбовского университета. Серия Гуманитарные науки. – Тамбов, 2010. – № 10. – 7-11с.

## Роль образовательного пространства вуза в формировании профессиональных компетенций будущих дефектологов

*Е.О. Чечель*

Государственное образовательное учреждение высшего профессионального образования  
«Донецкий национальный университет»

(Донецк, ДНР)

[e.chechel@donnu.ru](mailto:e.chechel@donnu.ru)

### **The role of the educational space of the university in the formation of professional competencies of future defectologists**

*E.O. Chechel*

State Educational Institution of Higher Professional Education "Donetsk National University"

(Donetsk, DPR)

[e.chechel@donnu.ru](mailto:e.chechel@donnu.ru)

**Аннотация.** В статье рассматривается проблема формирования профессиональных компетенций будущих дефектологов в контексте требований высшей школы к подготовке современных специалистов. Раскрывается специфика профессиональной подготовки специалистов данного профиля. Определяется роль образовательного пространства высшего учебного заведения в формировании профессиональных компетенций у будущих специалистов. Проанализированы современные подходы к формированию профессиональных компетенций будущих дефектологов в процессе обучения в вузе.

**Ключевые слова:** высшее учебное заведение, образовательное пространство, профессиональные компетенции, специальное образование, студенты.

**Abstract.** The article deals with the problem of the formation of professional competencies of future defectologists in the context of higher school requirements for the training of modern specialists. The specifics of the professional training of specialists in this profile are revealed. The role of the educational space of a higher educational institution in the formation of professional competencies of future specialists is determined. Modern approaches to the formation of professional competencies of future defectologists in the process of studying at a university are analyzed.

**Key words:** higher education institution, educational space, professional competencies, special education, students.

Профессиональная подготовка дефектологов реализуется с начала 20 века и за этот период претерпела множество реформ. Профессиональная подготовка дефектологов (как целостная система) является частью высшего профессионального образования, отражает условия, факторы и тенденции внешней среды, имеет свое внутреннее профессиональное пространство и развивается в соответствии с общими и частными целями и закономерностями в социуме, политике, образовании (Калининченко, 2014). Соответственно, внутреннее профессиональное пространство, или (как мы его понимаем) – образовательное пространство высшего учебного заведения, играет ключевую роль в формировании профессиональных компетенций у будущих специалистов, поскольку определяется, регулируется и реализуется непосредственно самим образовательным учреждением.

На сегодняшний день высшее учебное заведение не только должно обеспечить благоприятные условия для приобретения знаний, умений и навыков, но и побуждать студентов к раскрытию своих потенциальных возможностей, осознанию перспектив и дальнейшему профессиональному росту. Поэтому вопрос формирования профессиональных компетенций у студентов-дефектологов затрагивает такую проблему, как роль образовательной среды вуза и ее влияние на профессионально-ценностное отношение к приобретаемой профессии.

Проблема формирования профессиональных компетенций студентов-дефектологов выявляет определенные противоречия между традиционной формой профессиональной подготовки будущих дефектологов, ориентированной на познавательный компонент, и требованиями новой парадигмы профессионального образования к поиску эффективных подходов повышения их профессиональной компетентности. И.А. Зимняя справедливо отмечает, что в современных условиях знания, умения и навыки более не обеспечивают социально и личностно-ориентированный результат образования, в связи с чем знаниевая парадигма уже не удовлетворяет требования современной действительности (Зимняя, 2003). То есть, с позиции компетентностного подхода уровень профессиональной компетентности современного выпускника определяется не объемом и шириной знаний, а способностью решать профессиональные задачи разной степени сложности на основе имеющихся знаний. Образовательные учреждения готовы брать на работу компетентных выпускников, не только обладающих знаниями в области дефектологии и смежных наук, но и способных быстро ориентироваться в информационном потоке, легко адаптироваться к меняющимся условиям, самостоятельно принимать решения в проблемных ситуациях и нести за них ответственность, владеть современными методиками, осуществлять мониторинг эффективности процесса обучения, воспитания, реабилитации и интеграции



лиц с ограниченными возможностями здоровья, добиваться высоких результатов в своей профессиональной деятельности. Все это требует наличия ряда профессиональных компетенций, которые формируются еще на этапе обучения в вузе.

Проблема качественной подготовки будущих дефектологов рассматривается многими авторами, которые указывают на значимость приобретения студентами теоретических и практических знаний, умений и навыков, необходимых в работе дефектолога, тем самым отмечают единство основных компонентов, обеспечивающих формирование профессиональных компетенций и обуславливающих эффективную обучающую деятельность будущего специалиста.

Профессиональная подготовка компетентных дефектологов в вузе требует построения образовательного процесса, ориентированного на новые цели и результаты специального образования. На наш взгляд, это возможно при реализации аксиологического, компетентностного, междисциплинарного, системного, деятельностного, личностно- и практико-ориентированного методологических подходов.

Современные тенденции развития специального образования определяют потребность в профессиональной подготовке полифункционального дефектолога, обладающего новыми профессиональными компетенциями, способными обеспечить эффективность разных видов деятельности с детьми с ОВЗ и их семьями в различных учреждениях социальной сферы, образования и здравоохранения (Черкасова, 2008).

В условиях трансформации содержания высшего дефектологического образования становится очевидной потребность в разработке ценностных ориентиров, которые могут обеспечить переход в новую эпоху его развития. Гуманистическая стратегия развития образовательного пространства в дефектологическом образовании определяет ценностью человека с ограниченными возможностями здоровья. В связи с чем профессиональная подготовка будущих дефектологов в контексте аксиологического подхода является важным условием приобщения их к духовным основам и развития их социокультурных профессионально-личностных особенностей.

Также важным направлением является формирование развитой субъектной личности, готовой к самореализации в профессиональной деятельности, к проявлению осознанности на всех ее этапах и в каждом ее виде, ценностное отношение дефектолога к своей профессиональной деятельности.

Особенности работы с детьми с ОВЗ предполагают высокий уровень понимания внутреннего мира ребенка с нарушениями развития, его потребностей в обучении и развитии. Опыт проведения индивидуальных занятий обеспечивает личностно-ориентированный подход к каждому ребенку, а также личностно-ориентированную

организацию учебно-воспитательного процесса с учетом интересов, возможностей и способностей детей с особыми образовательными потребностями.

Ряд проявлений дионтогенеза, с которым сталкивается дефектолог в своей профессиональной деятельности, определяет необходимость изучения дисциплин из разных научных областей, что отражается в междисциплинарном подходе.

С позиции системного подхода, профессиональную подготовку дефектологов мы рассматриваем как сложную социальную систему, в которую включены элементы и подсистемы (студенты, профессорско-преподавательский состав, содержание подготовки, дидактические процессы, формы организации обучения, средства обучения и т.п.). Важным для формирования профессиональных компетенций у студентов-дефектологов является обеспечение их личностного включения в коррекционно-педагогический процесс, что отражается в системно-деятельностном подходе.

Важную роль в профессиональном обучении имеет практическая подготовка будущего дефектолога. Практика (как вид учебной работы) направлена на развитие практических навыков и умений, а также на формирование компетенций обучающихся в процессе выполнения определенных видов работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью. Организация практик направлена на обеспечение непрерывности и последовательности овладения обучающимися профессиональной деятельностью в соответствии с требованиями к уровню подготовки выпускника. В ходе различного вида практик студент решает конкретные задачи, развивает навыки анализа и самоанализа, учится общаться, планировать и организовывать различные виды деятельности, индивидуальную и фронтальную работу с детьми с ОВЗ.

**Вывод.** Данные подходы к формированию профессиональных компетенций студентов-дефектологов создают перспективу концептуального переосмысления всей системы профессиональной подготовки будущих дефектологов в процессе обучения в высшем учебном заведении.

## **Литература**

1. Зимняя И.А. Ключевые компетенции – новая парадигма результата образования // Эксперимент и инновации в школе. 2009. – №2. – 7-14с.
2. Калининченко А. В. Становление высшего дефектологического образования в России в XX веке – первом десятилетии XXI века: дис. канд. пед. наук. – Благовещенск, 2014. – 193 с.
3. Черкасова Е. Л. Современное состояние профессиональной подготовки специалистов-дефектологов в вузах РФ // Дефектология. 2008. – № 1. – 85-90с.

**Исследование роли информационных технологий в профессиональной деятельности  
дефектолога**

*Е.А. Шилова*

Институт коррекционной педагогики Российской академии образования

(Москва, Россия)

[Shilova.ea@yandex.ru](mailto:Shilova.ea@yandex.ru)

**Research on the role of information technologies in the professional activity of a  
defectologist teacher**

*Elena A. Shilova*

Institute of Special Education of the Russian Academy of Education

(Moscow, Russia)

[Shilova.ea@yandex.ru](mailto:Shilova.ea@yandex.ru)

**Аннотация.** В статье приводятся данные экспериментального исследования о роли информационных технологий при реализации разных аспектов профессиональной деятельности педагога-дефектолога. Автором раскрываются преимущества использования информационных технологий в инклюзивном образовании детей с ОВЗ, обосновывается значимость информационной грамотности современного специалиста.

**Ключевые слова:** информационно-коммуникационные технологии, педагог – дефектолог, информационная грамотность.

**Abstract.** The article presents data from experimental research on the role of information technology in the implementation of various aspects of the professional activity of a defectologist teacher. The author reveals the advantages of using information technologies in the inclusive education of children with disabilities, substantiates the importance of information literacy of a modern specialist.

**Key words:** information and communication technologies, defectologist teacher, information literacy.

На современном этапе развития общества информатизация образования рассматривается как важное условие обеспечения стабильного социально-экономического развития страны. Одним из приоритетных направлений стратегического развития государства является проект «Современная цифровая образовательная среда в Российской Федерации», утвержденный 25 октября 2016 года Правительством РФ в рамках реализации программы «Развитие образования». Реализация проекта обеспечивает доступ к новым

востребованным компетенциям и направлена на создание условий для системного повышения качества и возможностей образования в результате использования информационно-коммуникационных технологий.

По мнению ряда исследователей (Соловьева Т.А., Соловьев Д.А., Войтас С.А. и др.), преимущества использования информационно-коммуникационных технологий в процессе инклюзивного образования детей с ОВЗ определяются возможностями их использования для конструирования разных видов деятельности обучающегося; адаптацией образовательных модулей под индивидуальные психофизические возможности обучающегося с ОВЗ; алгоритмизацией динамики личностного развития обучающегося; реализацией обходного пути коррекционно-развивающей помощи и др.

Становление профессионала, считают авторы, неотделимо от его информационно-коммуникационной грамотности и связано с такими качествами личности, как инновационный стиль мышления, способность к творчеству, креативность [2].

Мнение о том, что неотъемлемая часть профессионального существования учителя-дефектолога – это владение информационно-коммуникационными технологиями, представлено в работах Т.В. Николаевой, Т.Н. Осининой, О.В. Давыдовой и др. Авторы считают, что информационно-коммуникационные технологии позволяют специалисту:

□ оперативно осуществлять ряд рабочих задач с минимизацией временных затрат;

□ осуществлять планирования своей профессиональной деятельности, ведение документации;

- осуществлять поиск информации для подготовки к занятиям;
- разрабатывать и проводить занятия;
- создавать презентации и мультимедийные пособия для занятий с детьми;
- создавать базы данных воспитанников и их родителей;
- взаимодействовать с коллегами, родителями воспитанников;
- осуществлять поиск информации для самообразования;
- создавать профессиональное портфолио;
- вести собственный сайт или страничку в сетевом профессиональном сообществе

[1,2].

Одним из важных навыков педагога-дефектолога является использование информационных технологий для проектирования алгоритмов с целью решения разных типов задач профессиональной деятельности (педагогического, проектного, методического, культурно-просветительского сопровождения). Создание алгоритмов, подчеркивают авторы, значительно повышает эффективность взаимодействия педагога и

ребенка с ограниченными возможностями здоровья, его семьи (законными представителями), другими участниками образовательных отношений [1].

В этой связи особой актуальностью приобретает вопрос конкретизации представлений специалистов о роли информационных технологий в профессиональной деятельности педагога-дефектолога, что и определило организацию экспериментального исследования. Его участниками стали 37 магистров – дефектологов 2 курса обучения, имеющие практический опыт работы с детьми с ОВЗ. Респондентам предлагалось ответить на вопросы анкеты о роли информационно-коммуникационных технологий при реализации разных аспектов профессиональной деятельности.

Анализ ответов респондентов показал, что большая часть из них использует информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности по мере необходимости (54,9%); менее половины респондентов – часто (48,1%); незначительная часть опрошенных (1,9%) – редко.

Для поиска информации при подготовке к занятиям информационно-коммуникационные технологии используют 87,6% респондентов; при создании дидактических пособий – 81,7% анкетированных; при взаимодействии с разными участниками образовательных отношений – 80,3% опрошенных; при поиске информации для самообразования – 74,5% респондентов; при организации разных видов деятельности детей на занятиях – 69,4% анкетированных; при ведении документации – 55,1% дефектологов; при ведении собственного сайта или странички в сетевом профессиональном сообществе – 46,9% респондентов.

О том, что использование в педагогическом процессе информационно-коммуникационных технологий значительно повышает эффективность коррекционно-развивающего воздействия, высказались 36% респондентов; о частичном повышении эффективности высказались 62,7% анкетированных; не влияет на эффективность – считают 1,3% опрошенных.

Более половины респондентов (62,3%) считают, что в образовательной организации условия для использования информационно-коммуникационных технологий в работе педагога-дефектолога созданы частично. Около трети респондентов (30,3%) ответили, что условия созданы полностью. Небольшая часть анкетированных (7,4%) указали, что условия применения информационных технологий в образовательной организации отсутствуют.

Две трети респондентов (74,7%) считают информационную грамотность значимой компетенцией современного педагога-дефектолога. Около четверти анкетированных (24,7%) высказали мнение, что данная компетенция является частично значимой. И совсем

незначительная часть респондентов (0,6%) считает, что информационно-коммуникационная компетентность не является необходимой для педагога-дефектолога.

**Вывод.** Результаты анкетирования конкретизируют представления респондентов о роли информационно-коммуникационных технологий при реализации разных аспектов профессиональной деятельности и позволяют спрогнозировать содержание информационно-коммуникационной компетентности, необходимой педагогу-дефектологу в современных условиях образования.

### **Литература**

1. Осинина Т.Н., Давыдова О.В. Цифровая образовательная среда современной школы для детей с ограниченными возможностями здоровья и инвалидностью // Вестник Государственного гуманитарно-технологического университета. Серия: Педагогика и психология. – 2018. – № 4. – 24-28с.
2. Соловьева Т.А., Соловьев Д.А., Войтас С.А. Цифровая образовательная среда для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и с инвалидностью: основные понятия и их характеристика // Дефектология. – 2020. – № 2. – 42-56с.

Абратова Ирина Вячеславовна, преподаватель по классу фортепиано, Муниципальное бюджетное учреждение дополнительного образования «Детская школа искусства п. Строитель», [airina2521@mail.ru](mailto:airina2521@mail.ru)

Агафонова Ольга Олеговна, педагог-дефектолог ООО «Индиго»; магистр специального (дефектологического) образования, [olga-sto12@mail.ru](mailto:olga-sto12@mail.ru)

Алдошина Ирина Евгеньевна, клинический психолог, детский нейропсихолог, ООО «Импульс» г. Сочи.

Алпатова Ольга Борисовна, доцент кафедры специального дефектологического образования Московского института психоанализа, кандидат педагогических наук, доцент, [alpatovs@list.ru](mailto:alpatovs@list.ru)

Беликова Олеся Олеговна, учитель (олигофренопедагог) МКОУ «Общеобразовательная школа №30» город Белгород, [belikova-olesya.30@yandex.ru](mailto:belikova-olesya.30@yandex.ru)

Бердникович Елена Семеновна, логопед, кандидат педагогических наук, старший научный сотрудник, доцент, федеральное государственное бюджетное научное учреждение «Научный центр неврологии», Москва, [berdnickovitch.elena@yandex.ru](mailto:berdnickovitch.elena@yandex.ru)

Богачева Екатерина Витальевна – магистрант, Московский институт психоанализа, Москва, [vniknislogopedom@yandex.ru](mailto:vniknislogopedom@yandex.ru)

Борякова Наталья Юрьевна, профессор кафедры «Специальное (дефектологическое) образование» факультета клинической и специальной психологии Московского государственного психолого-педагогического университета, кандидат психологических наук, доцент, [natbor55@mail.ru](mailto:natbor55@mail.ru)

Будникова Екатерина Сергеевна, магистр педагогики, учитель-дефектолог Муниципального автономного общеобразовательного учреждения «Средней общеобразовательной школы № 73» г. Челябинск, преподаватель Южно-Уральского государственного гуманитарно-педагогического университета, [katena2204@mail.ru](mailto:katena2204@mail.ru)

Буковцова Елена Николаевна, воспитатель, учитель, Почетный работник Министерства общего образования РФ, МКОУ «Общеобразовательная школа №30» город Белгород, [l.bukovtsova@yandex.ru](mailto:l.bukovtsova@yandex.ru)

Бунина Ольга Владимировна, учитель-логопед, МАДОУ г. Нижневартовска ДС № 90 «Айболит», Россия, г. Нижневартовск; магистрант, Московский институт психоанализа, Россия, г. Москва, [olgabunina@bk.ru](mailto:olgabunina@bk.ru)

Васильева Виктория Сергеевна, кандидат педагогических наук, доцент, декан факультета инклюзивного и коррекционного образования, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Южно-Уральский государственный гуманитарно-педагогический университет», г. Челябинск, Россия, [vasilevavs@cspu.ru](mailto:vasilevavs@cspu.ru)

Васильева Юлия Сергеевна, учитель-логопед, МАДОУ «Детский сад № 364» г. Пермь, [vasileva\\_1982@internet.ru](mailto:vasileva_1982@internet.ru)

Ватрич Инна Алексеевна, магистрант программы «Нейродефектология» кафедры специального дефектологического образования Московского института психоанализа.

Велиева Светлана Витальевна, доцент кафедры возрастной, педагогической и специальной психологии федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Чувашский государственный педагогический университет им. И. Я. Яковлева», кандидат психологических наук, доцент; [stlena70@mail.ru](mailto:stlena70@mail.ru)

Вечер Александр Алимович, заместитель генерального директора по научной работе Клиники Комплементарной и Интегративной Медицины, заместитель директора ИБХТН Российского Университета Дружбы Народов, канд. биол. наук, [avetcher@gmail.com](mailto:avetcher@gmail.com)

Визель Татьяна Григорьевна, доктор психологических наук, профессор кафедры специального дефектологического образования, Московский институт психоанализа, [vizel@list.ru](mailto:vizel@list.ru)

Волкова Светлана Валентиновна, кандидат педагогических наук, доцент кафедры специального дефектологического образования, НОЧУ ВО «Московский институт психоанализа», заведующий лабораторией Российской Академии образования (Москва), [logopeduc@mail.ru](mailto:logopeduc@mail.ru)

Воронкова Валентина Васильевна, доктор педагогических наук, профессор, [valvas38@mail.ru](mailto:valvas38@mail.ru)

Галиева А. Н., кандидат филологических наук, ассоциированный профессор, НАО Жетысуский университет имени И. Жансугурова, г. Талдыкорган, Казахстан, [nurai\\_gali@mail.ru](mailto:nurai_gali@mail.ru)

Гасанова А.А. магистрант, Московский институт психоанализа, Москва, Россия, [anait\\_92@mail.ru](mailto:anait_92@mail.ru)

Гаспарян Баграт Ашотович, заместитель главного врача Клиники Комплементарной и Интегративной Медицины Д-ра Шишонина, [b.gasparyan@shishonin.ru](mailto:b.gasparyan@shishonin.ru)

Гребенщикова Ольга Анатольевна, учитель-логопед, учитель начальных классов КОУ ВО «Бобровская школа-интернат для детей-сирот с ОВЗ», [grebenshickova.olia@yandex.ru](mailto:grebenshickova.olia@yandex.ru)

Григорович Любовь Алексеевна, доктор психологических наук, профессор, заведующий кафедрой психологии образования НОЧУ ВО «Московский институт психоанализа», [L250762@inbox.ru](mailto:L250762@inbox.ru)

Григорьева Вилена Петровна, учитель-логопед высшей категории, Муниципальное автономное дошкольное образовательное учреждение детский сад компенсирующего вида № 16 «Елочка», г. Ступино.

Гушина Татьяна Константиновна, учитель-дефектолог ГКОУ СКШИ № 65, г. Москва, доцент, кандидат педагогических наук, [Tatjaba\\_gush@mail.ru](mailto:Tatjaba_gush@mail.ru)

Давыдов Альберт Александрович, врач стоматолог-терапевт, стоматолог общей практики, кинезиотерапевт, член Российского Стоматологического Общества (PCO) и Международного колледжа кранио-мандибулярной ортопедии (ICSMO).

Давыдова Оксана Курбанбердиевна, дефектолог, магистрант программы «Нейродефектология» Московского института психоанализа, [davydova.ok@gmail.com](mailto:davydova.ok@gmail.com)

Данилова Александра Михайловна, доцент, ФГБОУ ВО «Московский государственный психолого-педагогический университет», кандидат педагогических наук, [am-danilova@yandex.ru](mailto:am-danilova@yandex.ru)

Дерипас Наталия Васильевна, старший преподаватель кафедры специального дефектологического образования государственного образовательного учреждения высшего профессионального образования «Донецкий национальный университет», заведующий отделом консультирования, развития и коррекции Государственного бюджетного образовательного учреждения «Донецкий республиканский учебно-методический центр психологической службы системы образования», [deripasn@mail.ru](mailto:deripasn@mail.ru)

Дружиловская Ольга Викторовна, кандидат педагогических наук, доцент, ФГБОУ ВО «Московский государственный педагогический университет», [asparagusoff@yandex.ru](mailto:asparagusoff@yandex.ru)

Дюпина Анастасия Викторовна, магистр ФГБОУ ВО «Московский государственный психолого-педагогический университет» (Москва, Россия), [nastasya.dyupina@mail.ru](mailto:nastasya.dyupina@mail.ru)

Евтушенко Александр Ильич, магистрант Института физической культуры и спорта ФГБОУ ВО «МППУ», ГКОУ города Москвы «Специальная (коррекционная) общеобразовательная школа-интернат № 52», учитель-дефектолог, педагог дополнительного образования.

Евтушенко Даниил Ильич, студент дефектологического факультета Института детства ФГБОУ ВО «МППУ», ГБОУ города Москвы «Школа-интернат №17», тьютор, [evtivl@rambler.ru](mailto:evtivl@rambler.ru)

Евтушенко Илья Владимирович, доктор педагогических наук, профессор кафедры олигофренопедагогики и специальной психологии ФГБОУ ВО «МППУ»; профессор кафедры специального (дефектологического) образования факультета клинической и специальной



психологии ФГБОУ ВО «МГППУ», [evtivl@rambler.ru](mailto:evtivl@rambler.ru)

Екжанова Елена Анатольевна, доктор педагогических наук, профессор, директор ГБУ г. Москвы ЦДС «Соц-ин», профессор Московского городского педагогического университета, [ekzhanova@mail.ru](mailto:ekzhanova@mail.ru)

Ермакова Дана Викторовна, студентка 5 курса факультета социальной работы и клинической психологии, Новосибирский государственный медицинский университет, [danochka.kluchnik@mail.ru](mailto:danochka.kluchnik@mail.ru)

Жуков Кирилл Владимирович, врач-эндокринолог Клиники Комплементарной и Интегративной Медицины Д-ра Шишонина, [kirizhuk@yandex.ru](mailto:kirizhuk@yandex.ru)

Жукова Ирина Александровна, магистрант, Московский педагогический государственный университет, [iriskabk@mail.ru](mailto:iriskabk@mail.ru)

Зак Галина Георгиевна, доцент кафедры специальной педагогики и специальной психологии ИСО УрГПУ, [galina.zak@mail.ru](mailto:galina.zak@mail.ru)

Захаров Александр Владимирович, кандидат медицинских наук, врач-ортодонт, генеральный директор АНО «Центр ноосферного здоровья», [zallev@gmail.com](mailto:zallev@gmail.com)

Зинченко Алена Владиславовна, учитель-логопед МБДОУ №28, г.Азов, учитель-логопед МБУО Центра «СоДействие», г.Азов, магистрант Волгоградского государственного социально-педагогического университета, [77alenska77@bk.ru](mailto:77alenska77@bk.ru)

Иванович Софья Владимировна, Московский институт психоанализа, факультет коррекционной педагогики и специальной психологии, кафедра специального дефектологического образования, магистрант, [sofia.ivanovich@mail.ru](mailto:sofia.ivanovich@mail.ru)

Инфантьева Оксана Ивановна, учитель-логопед, ГОКУ СКШ № 25, г. Братск Иркутской области, [infoxa81@yandex.ru](mailto:infoxa81@yandex.ru)

Инякина Наталия Владимировна, преподаватель по классу баяна Муниципального бюджетного учреждения дополнительного образования «Детская школа искусства п. Строитель», [inyakina.nat@mail.ru](mailto:inyakina.nat@mail.ru)

Калдина Ольга Владимировна, учитель-логопед МБДОУ – детского сада № 250, [olga.kaldina67@mail.ru](mailto:olga.kaldina67@mail.ru)

Калмыкова Наталия Юрьевна, научный сотрудник лаборатории образования и комплексной абилитации детей с аутизмом ФГБНУ «Институт Коррекционной Педагогики РАО», [kalmkykova@ikp.email](mailto:kalmkykova@ikp.email)

Карабанова Ольга Александровна, зав.кафедрой возрастной психологии, Московский государственный университет имени М.В.Ломоносова, профессор, доктор психологических наук, [okarabanova@mail.ru](mailto:okarabanova@mail.ru)

Качалина Екатерина Борисовна, кандидат педагогических наук, доцент кафедры психологии образования НОЧУ ВО «Московский институт психоанализа», [vita250803@mail.ru](mailto:vita250803@mail.ru)

Кирилова Валерия Анатольевна, студентка 4 курса факультета психологии и специального образования ГБОУ ВО «Самарский государственный социально-педагогический университет», [kirilova-valeriya@mail.ru](mailto:kirilova-valeriya@mail.ru)

Клевцова Светлана Вячеславовна, академический руководитель магистерской программы «Нейродефектология», Московский институт психоанализа, Москва.

Ковалева Галина Алексеевна, научный сотрудник НИИ медицинской реабилитации, логопед отделения медицинской реабилитации для пациентов с нарушениями центральной нервной системы ФГБУ «Федеральный центр мозга и нейротехнологий» ФМБА России, [kga250674@mail.ru](mailto:kga250674@mail.ru)

Коваленко Анастасия Андреевна, студентка НИУ «БелГУ», [kovalenko.an27@yandex.ru](mailto:kovalenko.an27@yandex.ru)

Козырева Ольга Анатольевна, доцент кафедры специальной педагогики и психологии ФГБОУ ВО «Волгоградский государственный социально-педагогический университет», кандидат педагогических наук, доцент, [kozyrevavao@mail.ru](mailto:kozyrevavao@mail.ru)

Кондратова М.Г., нейродефектолог, логопед ГКУЗ МО «Фрязинский специализированный дом ребенка», Фрязино, Россия, [kg1-10@mail.ru](mailto:kg1-10@mail.ru)

Корецкая Елена Сергеевна, логопед отделения медицинской реабилитации ФГБУ «ФЦМН» ФМБА России, аспирант кафедры логопедии ФГБОУ ВО МПГУ, [elenakor981@gmail.com](mailto:elenakor981@gmail.com)

Коржевина Валентина Викторовна, кандидат педагогических наук, доцент факультета психолого-педагогического и специального образования, Московский институт психоанализа, Москва, [val\\_kv@rambler.ru](mailto:val_kv@rambler.ru)

Корнеева В.А. Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования, Москва, [europsy@mail.ru](mailto:europsy@mail.ru)

Корсакова Наталья Юрьевна, магистрант факультета коррекционной педагогики и специальной психологии НОЧУ ВО «Московский институт психоанализа», учитель-дефектолог ГКУ Центр содействия семейному воспитанию «Соколенок», [Piran7@yandex.ru](mailto:Piran7@yandex.ru)

Корсакова Татьяна Викторовна, студент факультета клинической и специальной психологии кафедры «Специальное (дефектологическое) образование», магистерская программа Коррекционно-развивающие технологии в дошкольном образовании, [korsakova85@inbox.ru](mailto:korsakova85@inbox.ru)

Костин Игорь Анатольевич, ведущий научный сотрудник ФГБНУ «ИКП РАО», доктор психологических наук, [kostin@ikp.email](mailto:kostin@ikp.email)

Костина Яна Владимировна, вице-президент Междисциплинарной Ассоциации Миофункциональной терапии и Здоровьесберегающих Технологий, дипломированный специалист по миофункциональной коррекции, [jako71@yandex.ru](mailto:jako71@yandex.ru)

Кривошеенкова Ангелина Павловна, учитель-логопед первой квалификационной категории, ЧОУ «Кругозор», [krvosheenkova@mail.ru](mailto:krvosheenkova@mail.ru)

Крыжановская Елена Борисовна, логопед отделения медицинской реабилитации ФГБУ «ФЦМН» ФМБА России, [andrlena.ru@gmail.com](mailto:andrlena.ru@gmail.com)

Кряжевских Елена Геннадьевна, старший преподаватель кафедры логопедии и коммуникативных технологий ПГГПУ, [kelenag76@rambler.ru](mailto:kelenag76@rambler.ru)

Кудряшова Александра Артуровна, доктор филологических наук, доцент, ведущий эксперт ГАОУ ДПО «Московский центр качества образования», [alekshvan@yandex.ru](mailto:alekshvan@yandex.ru)

Кузьмина Валерия Александровна, старший преподаватель кафедры специального дефектологического образования ГОУ ВПО «Донецкий национальный университет», [vl.kuzmina@donnu.ru](mailto:vl.kuzmina@donnu.ru)

Кулешова Элеонора Владимировна, кандидат педагогических наук, декан факультета коррекционной педагогики и специальной психологии Московского института психоанализа, г.Москва, [kuleshova.ella@mail.ru](mailto:kuleshova.ella@mail.ru)

Кучумова Татьяна Андреевна, кандидат педагогических наук, логопед, государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская клиническая больница имени В.М. Буянова Департамента Здравоохранения города Москвы», [kta20071@rambler.ru](mailto:kta20071@rambler.ru)

Лазюк Ирина Викторовна, старший преподаватель кафедры психиатрии, наркологии, психотерапии и клинической психологии, Новосибирский государственный медицинский университет, [iren8002@rambler.ru](mailto:iren8002@rambler.ru)

Ланина Татьяна Николаевна, кандидат педагогических наук, доцент кафедры специального дефектологического образования Московский институт психоанализа, [tnl1975@yandex.ru](mailto:tnl1975@yandex.ru)

Ларина Ольга Даниловна, старший научный сотрудник ФГБУ «ФЦМН» ФМБА России, доцент кафедры логопедии ФГБОУ ВО МПГУ, [oldanlar@gmail.com](mailto:oldanlar@gmail.com)

Либлинг Мария Михайловна, зав. лабораторией образования и комплексной абилитации детей с аутизмом ФГБНУ «Института Коррекционной Педагогики РАО», кандидат психологических наук, [libling@ikp.email](mailto:libling@ikp.email).

Лондаренко Снежана Юрьевна, старший преподаватель кафедры специального дефектологического образования государственного образовательного учреждения высшего профессионального образования «Донецкий национальный университет», [s.londarenko@donnu.ru](mailto:s.londarenko@donnu.ru)

Макарова Оксана Владимировна, магистрант факультета инклюзивного и коррекционного образования, федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Южно-Уральский государственный гуманитарно-педагогический университет», г. Челябинск, Россия, [oksana.makarova@rambler.ru](mailto:oksana.makarova@rambler.ru)

Максименкова Инна Юрьевна, студент-бакалавр факультета психологии РГСУ, [innamaks2710@gmail.com](mailto:innamaks2710@gmail.com)

Маркова Ирина Олеговна, студентка 4 курса, направление подготовки 44.04.03 Специальное (дефектологическое) образование, профиль Логопедия, ФГАОУ ВО «Белгородский государственный национальный исследовательский университет», Педагогический институт НИУ «БелГУ», (Белгород, Россия), [irinamarkova3100@mail.ru](mailto:irinamarkova3100@mail.ru)

Маркова Ольга Николаевна, доцент кафедры общей и клинической психологии Тамбовского государственного университета имени Г.Р. Державина, кандидат психологических наук, [markova2005@mail.ru](mailto:markova2005@mail.ru)

Маюрова Галина Михайловна, логопед, психолог, миофункциональный терапевт, специалист по работе с детьми с тяжелыми нарушениями речи, специалист по тейпированию и логопедическому массажу, Центр речевой и миофункциональной коррекции «Солнышко», г. Ростов-на-Дону, Россия, [gmm7304@mail.ru](mailto:gmm7304@mail.ru)

Мешковский Егор Николаевич, магистрант МПГУ, [egor-meshk@bk.ru](mailto:egor-meshk@bk.ru)

Минаева Оксана Дмитриевна, кандидат биологических наук, доцент, доцент кафедры специального дефектологического образования Московского института психоанализа, [deloke@rambler.ru](mailto:deloke@rambler.ru)

Миркина Олеся Викторовна, логопед отделения медицинской реабилитации ФГБУ «ФЦМН» ФМБА России, к.фарм.н., [slay75@inbox.ru](mailto:slay75@inbox.ru)

Михалева Ксения Александровна, бакалавриат, 3 курс, Уральский государственный педагогический университет, г. Екатеринбург, Россия, [MihalevaKsenia29@yandex.ru](mailto:MihalevaKsenia29@yandex.ru).

Мишкина Екатерина Ивановна, клинический психолог, куратор поведенческих программ (Manager of Behavioral Programs – MBP), ООО «Импульс» г. Сочи, [mishkina-e@mail.ru](mailto:mishkina-e@mail.ru)

Мунтян Ольга Владимировна, учитель-логопед ГБДОУ №113 Невского района г. Санкт-Петербурга; магистрант программы «Нейродефектология» кафедры специального дефектологического образования Московского института психоанализа, [Oljamuntjan@rambler.ru](mailto:Oljamuntjan@rambler.ru)

Назаренко Вероника Владимировна, доцент кафедры дошкольной дефектологии и логопедии, НОУ ВО «Московский социально-педагогический институт», кандидат психологических наук, e-mail: [veronikin@inbox.ru](mailto:veronikin@inbox.ru)

Никитин Владимир Николаевич, профессор кафедры практической психологии и арт-терапии факультета практической психологии Московского социально-педагогического института, доктор философских наук, кандидат психологических наук, [w\\_nikitin@mail.ru](mailto:w_nikitin@mail.ru)

Новоселова Татьяна Александровна, учитель-логопед МАДОУ «Центр развития ребенка «Детский сад №1 «Жар-птица», [novoselova0607@mail.ru](mailto:novoselova0607@mail.ru)

Орлова Ольга Святославна, ведущий научный сотрудник отдела медицинской реабилитации ФГБУ «ФЦМН» ФМБА России, главный научный сотрудник ФГБУ «НМИЦО» ФМБА России, профессор кафедры логопедии ФГБОУ ВО МПГУ, доктор педагогических наук, профессор, [os\\_orlova@mail.ru](mailto:os_orlova@mail.ru)

Панина Елена Юрьевна, заместитель директора по ВР, учитель, ГОКУ СКШ № 25, г. Братск Иркутской области, [panina-bratsk@inbox.ru](mailto:panina-bratsk@inbox.ru)

Панина Лариса Михайловна, учитель-дефектолог ГБОУ Школа № 2053 г., Москва, [lara.panina.65.65@mail.ru](mailto:lara.panina.65.65@mail.ru)

Пермякова Ирина Михайловна, учитель-логопед, МАДОУ «Детский сад № 312», г. Пермь, [irperm@rambler.ru](mailto:irperm@rambler.ru)

Петрынин Александр Геннадьевич, директор Краевого государственного бюджетного общеобразовательного учреждения «Хабаровский краевой центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи», кандидат педагогических наук, Заслуженный учитель Российской Федерации, [agpetrynin@mail.ru](mailto:agpetrynin@mail.ru)

Пивоварова Дарья Михайловна, учитель-дефектолог в ГКОУ СКОШИ №52, магистрант МГППУ, [dasha.pivovarova@mail.ru](mailto:dasha.pivovarova@mail.ru)

Пингос Е.В., учитель-логопед, нейродефектолог, руководитель адаптивного центра когнитивного развития «Yasam», Лимассол, Кипр, [pikatia@gmail.com](mailto:pikatia@gmail.com)

Подвальная Елена Владимировна, доцент, ФГБОУ ВО «Московский государственный психолого-педагогический университет», кандидат педагогических наук, [heliopile@yandex.ru](mailto:heliopile@yandex.ru)

Пономаренко Ирина Владимировна, старший преподаватель кафедры психиатрии, наркологии, психотерапии и клинической психологии, Новосибирский государственный медицинский университет, [i.v.ponomarenko@mail.ru](mailto:i.v.ponomarenko@mail.ru)

Придаткина Вероника Александровна, магистрант, НОЧУ ВО «Московский институт психоанализа», учитель-логопед высшей категории, МДОАУ «Детский сад комбинированного вида №33», г.Бузулук, [veronikaap@mail.ru](mailto:veronikaap@mail.ru)

Прокопенко Анна Юрьевна, декан факультета коррекционной педагогики и специальной психологии, НОУ ВО «Московский социально-педагогический институт», кандидат педагогических наук, [annaprokopenko@mail.ru](mailto:annaprokopenko@mail.ru)

Прохорова Лариса Александровна, инструктор по физической культуре высшей категории, МБДОУ детский сад №14 «Ладушки», г. Конаково Тверской области, Россия, спортивный инструктор оздоровительно-лечебного санатория «Карачарово» Конаковский район, Тверская область, Россия, [prolara@bk.ru](mailto:prolara@bk.ru)

Пузикова Ольга Юрьевна, доцент, кандидат медицинских наук, руководитель Научно-Практической Лаборатории МДАМФТ, [olga05166@gmail.com](mailto:olga05166@gmail.com)

Рамазанова Эльвира Камильевна, магистрант 2-го курса дефектологического факультета Института детства ФГБОУ ВО «Московский педагогический государственный университет», [e\\_lvira@mail.ru](mailto:e_lvira@mail.ru)

Ревенко Екатерина Владимировна, магистрант, Московский институт психоанализа, Москва, [ekaterina.revenko@mail.ru](mailto:ekaterina.revenko@mail.ru)

Ревкова Ольга Андреевна, Московский педагогический государственный университет, студентка, [rewckowa.olia2017@yandex.ru](mailto:rewckowa.olia2017@yandex.ru)

Речицкая Екатерина Григорьевна, профессор МПГУ, профессор, кандидат педагогических наук, [elisvesta@mail.ru](mailto:elisvesta@mail.ru)

Руднева Кристина Валерьевна, магистрант 2 курса направления подготовки «Психолого-педагогическое сопровождение лиц с нарушениями речи», ФГБОУ ВО «Южно-Уральский государственный гуманитарно-педагогический университет», [kr.rudneva@mail.ru](mailto:kr.rudneva@mail.ru)

Савчук Елизавета Владимировна, логопед ООО Абилитационный центр «Особый метод», магистрант МГППУ, [ev.savchuk@mail.ru](mailto:ev.savchuk@mail.ru)

Садовски Марина Владимировна, кандидат философских наук, доцент кафедры дошкольного и специального (дефектологического) образования, ФГАОУ ВО НИУ «БелГУ», [sadovski@bsu.tdu.ru](mailto:sadovski@bsu.tdu.ru)

Саидазимова Рушана Саидрустамовна, учитель-дефектолог в ГКОУ СКОШИ №52, магистрант МГППУ, [saidazimowa@yandex.ru](mailto:saidazimowa@yandex.ru)

Сарычева Юлия Викторовна, доцент кафедры психиатрии, наркологии, психотерапии и клинической психологии, доцент, кандидат медицинских наук, Новосибирский государственный медицинский университет, [julia\\_sar@mail.ru](mailto:julia_sar@mail.ru)

Соколова Надежда Николаевна, учитель-логопед, муниципальное бюджетное дошкольное образовательное учреждение «Детский сад №5 «Антошка», п. Октябрьское Красногвардейского района республики Крым, [nadya.sokolova.88@list.ru](mailto:nadya.sokolova.88@list.ru)

Солодовникова Екатерина Юрьевна, студентка НОЧУ ВО «Московский институт психоанализа», [compsonya@indox.ru](mailto:compsonya@indox.ru)

Сорокина Лидия Владимировна, доцент кафедры специального дефектологического образования Московского института психоанализа, доцент, кандидат биологических наук, [sorokinalv68@rambler.ru](mailto:sorokinalv68@rambler.ru)

Соседова Галина Станиславовна, магистрант, Московский институт психоанализа, Москва, [galinakov74@mail.ru](mailto:galinakov74@mail.ru)

Сосина Александра Владимировна, учитель дефектолог, ГБОУ «Школа №2053», г. Москва, [sosina.av@school2053.ru](mailto:sosina.av@school2053.ru)

Софина М. С., студентка 2 курса магистратуры, НАО Жетысуский университет имени И. Жансугурова, г. Талдыкорган, Казахстан, [suriyaananda@bk.ru](mailto:suriyaananda@bk.ru)

Суворова-Григорович Анна Александровна, кандидат медицинских наук, доцент кафедры дефектологии и психологической коррекции ГОУ ВО ЛНР «ЛГПУ», [grigorovichaa@ukr.net](mailto:grigorovichaa@ukr.net)

Талызина Наталья Константиновна, Московский институт психоанализа, преподаватель, учитель-логопед, клинический психолог, [n.talyzina@yandex.ru](mailto:n.talyzina@yandex.ru)

Ташкина Светлана Викторовна, магистрант Московского государственного психолого-педагогического университета, [svetlana.mgppu@mail.ru](mailto:svetlana.mgppu@mail.ru)

Терентьева Наталья Петровна, кандидат психологических наук, доцент кафедры логопедии, специальной педагогики и специальной психологии ФБГОУ ВО «Самарский государственный социально-педагогический университет», [t-n-p@list.ru](mailto:t-n-p@list.ru)

Усанова Ольга Николаевна, профессор кафедры специального (дефектологического) образования Московского института психоанализа, доктор психологических наук, профессор, [olgausanova@yandex.ru](mailto:olgausanova@yandex.ru)

Федотова Оксана Владимировна, учитель-дефектолог, МАДОУ «Детский сад № 364», г. Пермь, [orlova.75.orlova@yandex.ru](mailto:orlova.75.orlova@yandex.ru)

Феофанов Василий Николаевич, доцент факультета психологии, Российский государственный социальный университет, доцент, кандидат психологических наук, [v-feofanov@yandex.ru](mailto:v-feofanov@yandex.ru)

Филатова Ирина Александровна, директор Института специального образования, заведующий кафедрой логопедии и клиники дизонтогенеза Уральского государственного педагогического университета, доцент, кандидат педагогических наук, [filatova@uspu.me](mailto:filatova@uspu.me)

Фридман Зоряна Зиновьевна, магистрант, Московский государственный психолого-педагогический университет, г. Москва, Россия, [zaryana2004@mail.ru](mailto:zaryana2004@mail.ru)

Харитоновна Елена Ивановна, педагог-психолог, ГБОУ «Школа №2053», г. Москва, [haritonova@school2053.ru](mailto:haritonova@school2053.ru)

Харламова Татьяна Анатольевна, учитель-логопед ГБОУ «Школа №1515», г.Москва, [deti01@yandex.ru](mailto:deti01@yandex.ru)

Хинина Мария Алексеевна, педагог-психолог центра поддержки семейного образования «Страна чудес», г. Домодедово, [hinina@inbox.ru](mailto:hinina@inbox.ru)

Хомякова Ольга Викторовна, учитель-логопед, МАДОУ «Детский сад № 165», г. Пермь, [miss.khomka@list.ru](mailto:miss.khomka@list.ru)

Христофорова Полина Ильинична, студентка 3 курса бакалавриата, очного отделения, Уральский государственный педагогический университет, [appolinaria14032001@mail.ru](mailto:appolinaria14032001@mail.ru)

Хусейнова Заррина Бахромовна, Московский институт психоанализа, [zarrina\\_u@yahoo.com](mailto:zarrina_u@yahoo.com)

Цвирко Ольга Юрьевна, доцент кафедры специальной педагогики и психологии, Алтайский государственный педагогический университет, г.Барнаул, Россия, кандидат педагогических наук, доцент, [ol-tsvirko@yandex.ru](mailto:ol-tsvirko@yandex.ru)

Цуканова Алена Сергеевна, магистрант, ФГБОУ ВО «Московский государственный психолого-педагогический университет», [tsukanova2030@gmail.com](mailto:tsukanova2030@gmail.com)

Цыкова Анна Александровна, учитель-дефектолог, казенное общеобразовательное учреждение Воронежской области «Воронежский центр психолого-педагогической реабилитации и коррекции», [anjna212@mail.ru](mailto:anjna212@mail.ru)

Чечель Екатерина Олеговна, зав. кафедрой специального дефектологического образования государственного образовательного учреждения высшего профессионального образования «Донецкий национальный университет», кандидат психологических наук, [gret197@mail.ru](mailto:gret197@mail.ru)

Шевцова Елена Евгеньевна, доцент кафедры специального дефектологического образования Московского института психоанализа, научный руководитель коррекционно-образовательного центра «Ковчег» фонда «Отечества», Москва.

Шевченко Юрий Степанович, доктор медицинских наук, профессор, зав. кафедрой детской психиатрии и психотерапии Российской медицинской академии непрерывного профессионального образования, Москва, [europsy@mail.ru](mailto:europsy@mail.ru)

Шереметьева Елена Викторовна, кандидат педагогических наук, доцент кафедры специальной педагогики, психологии и предметных методик, ФГБОУ ВО «Южно-Уральский государственный гуманитарно-педагогический университет», [sheremetevaev2@cspu.ru](mailto:sheremetevaev2@cspu.ru)

Шестакова Юлия Сергеевна, медицинский логопед отделения медицинской реабилитации №4 КЛРЦ «Территория здоровья», [Jliua@mail.ru](mailto:Jliua@mail.ru)

Шилова Елена Анатольевна, старший научный сотрудник Института коррекционной педагогики Российской академии образования, кандидат педагогических наук, доцент, [shilova.ea@yandex.ru](mailto:shilova.ea@yandex.ru)

Шипилова Елена Викторовна, старший преподаватель кафедры специальной педагогики и психологии ФГБОУ ВО «Волгоградский государственный социально-педагогический университет», [shipilka@mail.ru](mailto:shipilka@mail.ru)

Шипкова Каринэ Маратовна, ведущий научный сотрудник, ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии им В.П. Сербского» МЗ РФ, доцент кафедры специального дефектологического образования факультета психолого-педагогического и специального образования НОЧУ ВО «Московский институт психоанализа», кандидат психологических наук, доцент, [karina.shipkova@gmail.com](mailto:karina.shipkova@gmail.com)

Шишонин Александр Юрьевич, главный врач Клиники Комплементарной и Интегративной Медицины Д-ра Шишонина, кандидат медицинских наук, [ashishonin@yahoo.com](mailto:ashishonin@yahoo.com)

Шувалова Ксения Викторовна, педагог-психолог ГБОУ СО «Верхнесалдинская школа», [Shuvalova.ksenia@yandex.ru](mailto:Shuvalova.ksenia@yandex.ru)

Щеглакова Любовь Ефимовна, магистрант, 2 курс, Южно-Уральский государственный гуманитарно-педагогический университет, г. Челябинск, Россия, [liuba.bulanova@mail.ru](mailto:liuba.bulanova@mail.ru)

Щербакова Евгения Николаевна, магистрант Московского государственного психолого-педагогического института, [ewg.covaleova2018@yandex.ru](mailto:ewg.covaleova2018@yandex.ru)

Эстрова Полина Александровна, Московский педагогический государственный университет, доцент, кандидат педагогических наук; логопед ГБОУ Школа №15, г. Москва, [estrovapolina@mail.ru](mailto:estrovapolina@mail.ru)