ФГБОУ ВО «Уральский государственный педагогический университет»
Институт специального образования

СПЕЦИАЛЬНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ

SPECIAL EDUCATION
2 (50) ` 2018

Editor-in-Chief:
I. A. FILATOVA, Candidate of Pedagogy, Prof.
Deputy Editor:
A. V. KUBASOV, Doctor of Philology, Prof.
Editorial board:
O. V. ALMAZOVA, Candidate of Pedagogy, Prof.
N. S. GLUHANYUK, Doctor of Psychology, Prof.
K. DIONISIEVA, Candidate of Pedagogy, Associate Prof.
A. A. DMITRIEV, Doctor of Pedagogy, Prof.
M. N. DUDINA, Doctor of Pedagogy, Prof.
B. M. IGOSHEV, Doctor of Pedagogy, Prof.
T. P. KALASHNIKOVA, Doctor of Medicine, Prof.
S. MILEVSKI, Professor, Doctor
Z. A. MOVKEBAEVA, Doctor of Pedagogy, Prof.
O. S. ORLOVA, Doctor of Pedagogy, Prof.
T. OCHIAI, Prof.
A. B. PAL'CHIK, Doctor of Medicine, Prof.
O. G. PRIKHOD'KO, Doctor of Pedagogy, Prof.
Z. A. REPINA, Candidate of Pedagogy, Prof.
L. HOPPE, Doctor
Technical Editor: D. O. MOROZOV
Executive Editor:
I. A. FILATOVA, Candidate of Pedagogy, Prof.

Ekaterinburg 2018

УДК 371.90 (05) ISSN 1999-6993
ББК Ч-430
С71

Учредитель:
ФГБОУ ВО «Уральский государственный педагогический университет»

Журнал «Специальное образование» включен в «Перечень ведущих рецензируемых научных журналов и изданий, в которых должны быть опубликованы основные научные результаты диссертаций на соискание ученых степеней доктора и кандидата наук» Высшей аттестационной комиссии Министерства образования и науки Российской Федерации. Включен в базу данных European Reference Index for the Humanities (ERIH PLUS), id 486930.

Главный редактор: кандидат педагогических наук, профессор И. А. ФИЛАТОВА
Заместитель главного редактора:
доктор филологических наук, профессор А. В. КУБАСОВ
Члены редакционной коллегии:

кандидат педагогических наук, профессор	О. В. АЛМАЗОВА
доктор психологических наук, профессор	Н. С. ГЛУХАНЮК
кандидат педагогических наук, доцент	К. ДИОНИСИЕВА
доктор педагогических наук, профессор	А. А. ДМИТРИЕВ
доктор педагогических наук, профессор	М. Н. ДУДИНА
доктор педагогических наук, профессор	Б. М. ИГОШЕВ
доктор медицинских наук, профессор	Т. П. КАЛАШНИКОВА
профессор, доктор	С. МИЛЕВСКИ
доктор педагогических наук, профессор	З. А. МОВКЕБАЕВА
доктор педагогических наук, профессор	О. С. ОРЛОВА
профессор	Т. ОЧИАИ
доктор медицинских наук, профессор	А. Б. ПАЛЬЧИК
доктор педагогических наук, профессор	О. Г. ПРИХОДЬКО
кандидат педагогических наук, профессор	З. А. РЕПИНА
доктор	Л. ХОППЕ

Технический редактор: Д. О. МОРОЗОВ
Выпускающий редактор: кандидат педагогических наук, профессор И. А. ФИЛАТОВА

С71 **Специальное образование**: научно-методический журнал / ФГБОУ ВО «Урал. гос. пед. ун-т», Ин-т спец. образования. — Екатеринбург, 2018. — № 2 (50). — 152 с. — (Цена свободная).

ISSN 1999-6993

Знак информационной продукции 16+

Журнал зарегистрирован Международным центром стандартной нумерации сериальных изданий с присвоением ISSN 1999-6993.

Журнал зарегистрирован Федеральной службой по надзору в сфере связи и массовых коммуникаций. Свидетельство о регистрации ПИ №ФС77-35122 от 28.01.2009.

© ФГБОУ ВО «Уральский государственный педагогический университет», 2018
© Специальное образование, 2018

СОДЕРЖАНИЕ

ИЗУЧЕНИЕ И ОБРАЗОВАНИЕ ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

Бирюкова Ю. С., Христолюбова Л. В.
Екатеринбург, Россия
Реализация условий инклюзивного образования в образовательных организациях Свердловской области 6

Каракулова Е. В.
Екатеринбург, Россия
Логопедическая работа по развитию связной речи у дошкольников с косоглазием и амблиопией на основе формирования восприятия, понимания и воспроизведения эмоций 19

Конюхова Е. Ю.
Екатеринбург, Россия
Создание специальных условий для получения высшего образования незрячими обучающимися 32

Ларина О. Д.
Москва, Россия
Восстановление речи у пациентов с афазией с применением интерактивных средств 40

Магомед-Эминов М. Ш., Орлова О. С., Уклонская Д. В., Хорошкова Ю. М.
Москва, Россия
Проблемы и перспективы комплексной психолого-педагогической реабилитации и ресоциализации пациентов после хирургического лечения опухолей головы и шеи 50

Матасов Ю. Т.
Санкт-Петербург, Россия
Стебляк Е. А.
Омск, Россия
Представления о взрослости старшеклассников с задержкой психического развития 63

Орлова О. С.
Москва, Россия
Зонтова О. В.
Санкт-Петербург, Россия
Совершенствование медико-педагогической реабилитации глухих детей после кохлеарной имплантации посредством настройки речевого процессора 74

Соколова Л. В., Казакова Е. В., Васильева Н. В.
Архангельск, Россия
Трудности формирования навыка чтения у первоклассников с факторами риска раннего дизонтогенеза 86

Филатова Ю. О., Реймер К. В.
Москва, Россия
Объективные характеристики голоса при дизартрии у младших школьников 100

Ярош Е. А.
Екатеринбург, Россия
Короткова Т. А.
Ревда, Россия
Учебный инклюзивный театр как средство активизации компенсаторных механизмов у детей с тяжелыми нарушениями речи 112

МЕДИКО-БИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ОБРАЗОВАНИЯ ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

Пальчик А. Б., Приворотская В. В., Понятишин А. Е.
Санкт-Петербург, Россия
Неэпилептические пароксизмы у детей: структура и феноменология. III. Мастурбация 124

МЕЖДУНАРОДНОЕ СОТРУДНИЧЕСТВО

Сороко Е. Н.
Минск, Республика Беларусь
Современные подходы к обучению коммуникации детей с особенностями психофизического развития, имеющих нарушения навыков вербального общения..... 135

ПРИГЛАШАЕМ НА УЧЕБУ..... 147

УДК 376.1:371.13(470.54)
ББК Ч404.46 *ГСНТИ 14.15.15; 14.29.01* *Код ВАК 13.00.03*

Ю. С. Бирюкова
Л. В. Христолюбова
Екатеринбург, Россия

Yu. S. Biryukova
L. V. Khristolyubova
Ekaterinburg, Russia

РЕАЛИЗАЦИЯ УСЛОВИЙ ИНКЛЮЗИВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ОРГАНИЗАЦИЯХ СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ

Аннотация. В статье рассматривается реализация условий инклюзивного образования в образовательных организациях Свердловской области. Анализируются требования к организации инклюзивной среды согласно ФГОС НОО (начального общего образования) обучающихся с ограниченными возможностями здоровья (далее — ОВЗ). Кратко характеризуются основные компоненты условий инклюзивного образования: организационные, материально-технические, психолого-педагогические и кадровые. Отдельно определяются функции специалистов, включенных в процесс инклюзивного образования. Приводятся материалы исследования по реализации условий инклюзивного образования, проведенного по результатам анализа информации с сайтов образовательных организаций, расположенных на территории Свердловской области. Анализируются данные анкетирования педагогов, включенных в систему инклюзивного

REALIZATION OF CONDITIONS OF INCLUSIVE EDUCATION IN EDUCATION INSTITUTIONS OF SVERDLOVSK OBLAST

Abstract. The article deals with the realization of the conditions of inclusive education in education institutions of Sverdlovsk Oblast. It analyzes the requirements to organization of inclusive environment according to the FSES of primary general education for pupils with disabilities. The article briefly characterizes the main components of the conditions of inclusive education: organizational, material, psycho-pedagogical and personnel. Special attention is given to the functions of the specialists involved in the process of inclusive education. The authors provide research materials in the field of realization of inclusive education conditions carried out on the results of analysis of information retrieved from the sites of education institutions on the territory of Sverdlovsk Oblast. The article analyzes the data obtained through interviewing the pedagogues involved in the system of inclusive education: their understanding of the essence of inclusive education; knowledge and usage of the meth-

образования: понимание ими сущности инклюзивного образования; знание и использование методов обучения лиц с ограниченными возможностями здоровья, построение занятий в инклюзивном классе, применение инновационных методов и технологий; выстраивание взаимоотношений между обучающимися и специалистами образовательной организации. Делаются выводы о важности системы формирования ценностных отношений между всеми участниками инклюзивного образования, о необходимости создания технологии формирования организационно-педагогических условий инклюзивного образования. Статья предназначена для обучающихся по направлению подготовки 44.03.03 «Специальное (дефектологическое) образование», педагогов и всех участников системы инклюзивного образования.

Ключевые слова: дети с ограниченными возможностями здоровья; ОВЗ; ограниченные возможности здоровья; особые образовательные условия; инклюзия; инклюзивное образование; адаптированные основные общеобразовательные программы; ФГОС; психолого-медико-педагогические комиссии.

Сведения об авторе: Бирюкова Юлия Сергеевна, студентка 2 курса магистратуры.

Место работы: Уральский государственный педагогический университет.

Сведения об авторе: Христолюбова Людмила Викторовна, кандидат филологических наук.

Место работы: доцент кафедры теории и методики обучения лиц с ограниченными возможностями здоровья, Институт специального обра-

ods of teaching persons with disabilities, organization of lessons in an inclusive class, and application of innovative methods and technologies; establishing relationships between the pupils and the teachers of an education institution. The authors make a conclusion about the importance of the system of formation of value-based relations between all participants of inclusive education, about the need to create a technology of formation of organizational-pedagogical conditions of inclusive education. The article is addressed to students trained in the field of special (defectological) education, pedagogues and all participants of the system of inclusive education.

Keywords: children with special educational needs; SEN; disabilities; special educational conditions; inclusion; inclusive education; adapted basic general education programs; FSES; psycho-medico-pedagogical commissions.

About the author: Biryukova Yuliya Sergeevna, Second Year Master’s Degree Student.

Place of employment: Ural State Pedagogical University.

About the author: Khristolyubova Lyudmila Viktorovna, Candidate of Philology.

Place of employment: Associate Professor of Department of Theory and Methods of Teaching Persons with Special Educational Needs and Disabilities,

зования, Уральский государственный педагогический университет.
Institute of Special Education, Ural State Pedagogical University.
Контактная информация: 620017, Екатеринбург, пр-т Космонавтов, 26, к. 116.
E-mail: uspumpsd@mail.ru.

Инклюзивное образование в настоящее время уже нельзя рассматривать как новшество для образовательной системы России, хотя оно по-прежнему требует всестороннего изучения, развития и адаптирования к существующему в обществе менталитету. Специальные условия для организации инклюзивной среды отражены в Федеральном законе от 29.12.2012 г. № 273 «Об образовании» [12], в письме Министерства образования и науки Российской Федерации от 18 апреля 2008 г. № АФ-150/06 «О создании условий для получения образования детьми с ограниченными возможностями здоровья и детьми-инвалидами» [11]. В данных документах отмечается необходимость создания специальных образовательных программ, разработки методов, технологий и форм обучения, методических пособий, учебников и дидактических материалов, наличия особых технических средств и оборудования для реализации инклюзивного образования. Особо подчеркивается, что одной из главных задач инклюзии является обеспечение специальных условий для обучения лиц с ОВЗ.

Создание специальных условий для детей с особыми образовательными потребностями связано с диагностикой имеющихся у них отклонений и с последующим определением необходимой индивидуальной коррекционной помощи. Так как форм и видов нарушений много, то существует многообразие в вариативности предоставления специальных условий. При внедрении инклюзивного образования учитываются следующие компоненты: организационное, материально-техническое, психолого-педагогическое, кадровое обеспечение [9; 11].

В организационном обеспечении рассматриваются все условия, касающиеся нормативно-правовых актов, общего обслуживания детей (работа со специалистами, питание, медицинское обслуживание), сетевого взаимодействия, финансовой работы и материально-технического обеспечения.

Нормативно-правовые акты, согласно которым ведется образовательная деятельность, должны защищать как права обучающихся с ОВЗ, так и права остальных детей. Важно, чтобы договор заключался и с родителями.

© Бирюкова Ю. С., Христолюбова Л. В., 2018

В нем необходимо предусмотреть условия для всех участников образовательных отношений, права и обязанности родителей по отношению к образовательной организации, обязанности педагогов в плане разработки образовательного маршрута и индивидуальной работы, кроме того, условия о возможности изменения в индивидуальном образовательном маршруте [11].

Медицинское обслуживание предполагает оказание помощи при соматических заболеваниях. При этом одним из главных компонентов оказания помощи является ранняя диагностика и поддержка всех анализаторных систем. Наличие медицинского сопровождения является одним из важных элементов в работе образовательной организации, реализующей АООП.

Под организацией информационного обеспечения понимается наличие в учреждении специальных информационно-технологических средств (персональные компьютеры, специальное оборудование, специальные информационные образовательные программы для детей с ОВЗ) для социализации и формирования представлений об окружающей действительности [11].

Материально-техническое обеспечение — компонент, который включен в работу каждой организации. Это направление подразумевает соблюдение санитарно-гигиенических норм, создание условий доступа к образовательной среде: пандусы, адаптированные дверные проемы, напольные покрытия, дверные пороги, лестницы, перила внутри и снаружи здания, специально оборудованные помещения личной гигиены, оборудованные места работы в классе, кабинеты специалистов, сенсорная комната, гардеробы. Вопросы, касающиеся организации материально-технического обеспечения, включены в работу по Государственной программе Российской Федерации «Доступная среда» на 2011—2020 годы, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 1 декабря 2015 г. № 1297 [3].

Инклюзивное образование предполагает также обеспечение специальными учебно-методическими материалами, в которые входят не только учебные пособия особой направленности (для детей с нарушениями зрения, слуха, интеллекта, опорно-двигательного аппарата) и специальные программы, но и наборы диагностических методик, интерактивные доски, мобильные комплексы для работы каждого из специалистов, специальное оборудование.

Психолого-педагогическое сопровождение предполагает реализацию программно-методического

обеспечения (индивидуальная программа развития). В ФГОС НОО обучающихся с ОВЗ говорится о необходимости обеспечения адаптации и коррекции имеющихся отклонений в развитии ребенка [9]. Важно выделить особые образовательные потребности ребенка с ОВЗ, необходимость психолого-педагогической и медицинской помощи, предоставить ребенку возможность освоить адаптированную основную общеобразовательную программу (АООП).

В сфере кадрового обеспечения предполагается наличие компетентных специалистов в области инклюзивного, дефектологического, педагогического, психологического и медицинского образования. При этом учитывается квалификация специалистов и ее постоянное повышение. В повышении квалификации необходимым является освоение дополнительных профессиональных программ, специальных программ, направленных на изучение и образование детей с индивидуальными нарушениями развития (нарушения слуха, зрения, речи, интеллекта, расстройства аутистического спектра и др.) [13].

Создание особых условий как важного компонента в инклюзивном образовании связано с учетом особенностей развития каждого обучающегося конкретной образовательной организации. Но нельзя забывать и о том, что внедрение инклюзивного образования сложно осуществить без комплексной и налаженной работы группы специалистов, создающих эти необходимые дополнительные условия. В работе образовательных организаций, реализующих АООП, наличие специалистов, сопровождающих обучающихся, является одним из обязательных требований к организации образовательной деятельности. Требования же к профессиональной деятельности этих специалистов нуждаются в дополнительных разъяснениях, поскольку в ФГОС НОО обучающихся с ОВЗ обращается внимание лишь на уровень профессиональной подготовки специалистов. Анализ имеющихся нормативных документов и методической литературы позволил кратко определить функции специалистов, включенных в процесс инклюзивного образования [8; 9; 11; 13; 15; 16].

1. Дефектолог ведет работу по коррекции и развитию умственной деятельности, формированию и развитию высших психических функций и анализаторных систем; определяет формы и методы работы по улучшению качества усвоения образовательной программы; индивидуально работает с обучающимися, имеющими отклонения в развитии или трудности в усвоении образова-

тельной программы, разрабатывает план индивидуальной работы. Наличие таких узких специалистов, как олигофренопедагог, сурдопедагог, тифлопедагог, является одним из необходимых компонентов образовательной среды, в которой обучается ребенок с ОВЗ [8; 11; 16].

2. Психолог проводит диагностику умственного развития, профилактику и коррекцию отклонений в развитии, организует консультации с родителями и педагогами; корректирует поведение обучающихся, особенности организации их коммуникативной деятельности, эмоционально-волевую сферу; подбирает формы и методы работы, наиболее подходящие для усвоения учебного материала; способствует сохранению психологического благополучия каждого обучающегося; определяет актуальный уровень развития и зону ближайшего развития. В индивидуальные занятия психолога включается работа и по развитию познавательных процессов [1; 4].

3. Социальный педагог — специалист, контролирующий соблюдение прав обучающихся, синтезирует информацию о социальных потребностях семьи и обучающегося; подбирает организации, предоставляющие необходимые услуги и защищающие права обучающегося, реализует комплекс мероприятий, направленных на получение образовательных услуг в объеме, соответствующем законодательству РФ [13; 18].

4. Логопед осуществляет деятельность по развитию и коррекции речи (устной и письменной), определяет методы и формы работы по развитию и коррекции всех видов речевой деятельности, занимается диагностикой речевых нарушений обучающихся, заполняет речевую карту, разрабатывает программы по развитию речи, индивидуальные маршруты и календарно-тематические планы на основе поставленного диагноза [2; 13].

5. Тьютор осуществляет сопровождение ребенка в процессе его обучения, воспитания и развития; помогает в выполнении задач, поставленных педагогами и другими специалистами; ведет работу по адаптации обучающегося к новым условиям, регулирует его поведение в образовательной среде и с ближайшим окружением. Организует режим дня, помогает в выполнении самостоятельной работы, выстраивает индивидуальную работу с педагогами. Тьютор является связующим звеном в организации взаимодействия и работы всех участников образовательных отношений [7; 11; 13; 15].

6. Методист (координатор инклюзивной практики) — специалист, координирующий работу

всех членов педагогического коллектива по организации инклюзии. Методист является одним из работников, организующих мероприятия по развитию инклюзивной практики и культуры в образовательной организации; координирует взаимодействие между специалистами и уточняет направления деятельности по созданию инклюзивных условий; информирует о практических, теоретических, законодательных и информационных новшествах в сфере инклюзивного образования [13; 15].

7. Педагог — специалист, который осуществляет преподавательскую деятельность и является одним из основных источников передачи информации в специальной области обучения (русский язык, математика, окружающий мир и т. п.) [7; 15; 16].

При отсутствии в образовательной организации перечисленных выше специалистов важна работа по организации сетевого взаимодействия. Сетевое взаимодействие представляет организацию взаимодействия с другими организациями, которые оказывают помощь, дают консультации, делятся опытом: психолого-медико-педагогические комиссии (ПМПК), методические центры, ресурсные центры по развитию инклюзивного образования, органы соцзащиты, здравоохранения, общественные организации. Важно закрепить и оформить такое сотрудничество соответствующими договорами [13; 15].

Организационно-педагогические условия являются определяющими и включают методы, формы, средства работы с обучающимися с ОВЗ, адаптацию основных общеобразовательных программ или их разработку [16]. При создании организационно-педагогических условий необходим учет индивидуальных потребностей обучающегося, заключение ПМПК и образовательный маршрут, в организацию работы которого включены все компоненты образовательного процесса. Помимо образовательной деятельности, важным условием является воспитательная деятельность, которая ориентирована на создание благоприятной социальной среды и окружения, формирование мотивации в обучении и в общении со сверстниками, учет индивидуальных особенностей и потребностей обучающихся, предоставление условий для саморазвития, самообучения и творчества, адаптацию обучающихся с ОВЗ в среде сверстников.

С целью выявления перечисленных выше условий инклюзивного образования в начале 2017 г. проведен анализ сайтов 163 образовательных организаций Свердловской области. Согласно информации, находящейся в открытом доступе, выявлено, что в

большинстве образовательных организаций отсутствуют тьюторы и координаторы по инклюзивной практике. Как правило, отсутствие должности тьютора связано не с отсутствием самого специалиста, а с тем, что в образовательной организации либо нет лиц с ОВЗ, либо есть специалисты, которые осуществляют эту деятельность параллельно с процессом обучения, имея базовое дефектологическое образование. Дефектологи, логопеды и социальные педагоги имеются лишь в отдельных образовательных организациях: учителя-логопеды — в 24 %, социальные педагоги — 9,2 %, дефектологи — 1,2 %. Следует отметить, что собранные данные отличаются от тех, что представлены в «Информационной справке за 2016/17 учебный год о создании специальных условий для получения образования детьми-инвалидами и детьми с ОВЗ в образовательных организациях, расположенных на территории Свердловской области» [10], поскольку исследования основывались лишь на информации, находящейся в открытом доступе на сайтах образовательных организаций.

На основании личных карточек педагогов удалось установить, что многие из преподавателей, имея базовое высшее педагогическое образование, ведут работу в качестве специалистов психолого-педагогического сопровождения (дефектолог, логопед, психолог, тьютор, педагог дополнительного образования).

Еще одна из категорий специалистов, доля которых в школах не достигает 50 %, — педагог-психолог. Педагоги-психологи имеются в 47 % школ, они работают либо самостоятельно, либо в группе психологического сопровождения, в которую входит учитель-логопед. При отсутствии некоторых специалистов часть образовательных организаций размещает на своих сайтах информацию об организации взаимодействия с центрами развития, которые могут предоставить необходимых специалистов (в рамках сетевого взаимодействия).

На большинстве сайтов указана информация, что компьютерная техника имеется только в нескольких кабинетах, а также имеется специальное оборудование для лиц с ОВЗ. Большинство образовательных организаций констатирует факт отсутствия обучающихся с ОВЗ. Многие из педагогов отмечают, что при формировании классов на первое сентября директора школ стремятся к тому, чтобы закрыть квоты детьми, развивающимися в соответствии со стадиями онтогенеза, следовательно, не включаться в процесс инклюзивного образования.

С целью анализа деятельности участников инклюзивного обра-

зования проведено анкетирование педагогов образовательных организаций, где реализуются АООП. В нем участвовало 34 педагога начальной школы из 3 образовательных организаций (г. Заречный, п. Старопышминск, п. Арамиль).

Первая группа вопросов связана с пониманием сущности инклюзивного образования: кто такие дети с ОВЗ, что такое инклюзивное образование, что такое АООП. В ответах педагогов присутствовала терминология, относящаяся к основным понятиям и видам отклонений в развитии. Почти все перечислили различные категории детей с ОВЗ, так как у них имеются дети с такими нарушениями: умственная отсталость, задержка психического развития, нарушения опорно-двигательного аппарата, общее недоразвитие речи, расстройства аутистического спектра.

На вопрос об организации инклюзивного образования (есть ли отдельные классы или обучающиеся занимаются совместно только во время внеклассных занятий и т. п.) большинство педагогов ответили, что реализуются все формы интегрированного обучения: от совместного обучения с нормально развивающимися сверстниками (инклюзия) до разделения на классы по категориям отклонений. На вопрос, связанный с понятием «специальное оборудование», почти все ответили утвердительно, но включили сюда сенсорную комнату, зал ЛФК, спортивный зал. Таким образом, можно сделать вывод о том, что многие понятия дефектологии, связанные с инклюзией, у педагогического коллектива необходимо формировать, уточнять и расширять.

Вторая группа вопросов была связана с методами обучения лиц с ОВЗ: способы преподавания, формы подачи материала на уроках, построение занятия в инклюзивном классе, наличие разработанных специальных оценочных средств и применение инновационных методов. Вопрос об организации занятий в классе, где есть обучающиеся с ОВЗ, был понят слишком обобщенно, поэтому в ответах перечислены только задачи, которые ставит перед собой образовательная организация, а не отдельно каждый педагог (создание безбарьерной среды, включение во взаимодействие со сверстниками, составление индивидуальных программ и применение индивидуального подхода). Одиннадцать педагогов (38 %) отметили, что дополнительно разрабатывают задания для детей с ОВЗ, несколько раз повторяют задание и дают больше времени на его выполнение.

Следовательно, можно отметить, что построение занятий проходит в основном в традици-

онной форме, а этого для создания инклюзивной среды недостаточно. Необходимо адаптировать формы организации различных видов деятельности для успешного обучения детей с ОВЗ. Анализируя полученную информацию, можно сделать вывод, что педагоги используют в основном традиционные формы и методы обучения и подачи материала (беседа, рассказ, наблюдение, наглядность и т. п.).

Один из вопросов касался применения инновационных методов обучения, с которыми педагоги связали лишь информационно-коммуникативные технологии (ИКТ), проектную и игровую деятельность, просмотр видеоуроков. Анализ данных анкетирования позволяет сделать вывод о необходимости комплексной работы по информированию о новых формах и технологиях преподавания и их реализации в организации разных видов деятельности обучающихся с ОВЗ.

Третья группа вопросов была связана с установлением особенностей во взаимоотношениях между обучающимися образовательной организации. Здесь уточнялось, каким образом организуются обучающиеся для сплочения коллектива, как формируется понятие толерантности и реализуется дополнительное образование. И в ответах снова перечислялись такие традиционные методы, как беседа, праздники, классные часы, выезды в театры и т. п. Для формирования толерантности в основном используются беседы, примеры ухода за животными и растениями, встречи с ветеранами и просмотр фильмов о войне. В качестве дополнительного образования рассматриваются дистанционное обучение и обучение на дому, групповая работа, внеурочная деятельность.

Таким образом, анализ результатов анкетирования выявил, что в большинстве своем педагоги работают в рамках традиционных способов и методов обучения и не применяют новых организационных методов и технологий в развитии инклюзивной образовательной среды. У большинства из них отсутствует представление об инновационных методах и способах проведения и организации занятий, что сказывается и на качестве образования обучающихся с ОВЗ. Все это подтверждает необходимость создания технологии формирования организационно-педагогических условий инклюзивного образования.

В инклюзивной образовательной среде существует множество факторов, которые необходимо учитывать при вводе ее в образовательную систему. Образовательная организация должна быть готова к переменам в своей деятельности. Принципиально важна система

формирования ценностного отношения всех участников инклюзивного образования друг к другу, образовательной организации — к инклюзивному образованию. Индивидуализированность такой системы предполагает составление индивидуального образовательного маршрута, разработку АООП, создание особой (инклюзивной) среды, специальных условий, которые будут соответствовать потребностям ребенка с ОВЗ.

Литература

1. Алехина, С. В. Психолого-педагогические основы инклюзивного образования : коллективная моногр. / отв. ред. С. В. Алехина. — М. : МГППУ : ООО «Буки Веди», 2013. — 334 с.
2. Афонькина, Ю. А. Индивидуальный методический маршрут учителя-логопеда ДОО / Ю. А. Афонькина // Учитель : журн. для проектирования индивидуального образовательного маршрута с мультимедийным сопровождением. — 2016 (2015).
3. Государственная программа Российской Федерации «Доступная среда» на 2011—2020 годы [Электронный ресурс] : утверждена постановлением Правительства Российской Федерации от 1 дек. 2015 г. № 1297 // Гарант : сайт. — Электрон. дан. — М. — Режим доступа: http://base.garant.ru/71265834/#friends.
4. Зиновьева, М. В. Специфика деятельности педагога-психолога в условиях введения ФГОС / М. В. Зиновьева, Г. В. Никифорова // Справочник педагога-психолога. Школа. — 2012. — № 4.
5. Левченко, И. Ю. Психологическое изучение детей с нарушениями развития / И. Ю. Левченко, Н. А. Киселева. — М. : Национальный книжный центр, 2016.
6. Леонгард, Э. И. Нормализация условий воспитания и обучения детей с ограниченными возможностями здоровья в условиях инклюзивного образования : метод. пособие. Что важно знать родителям, воспитателям и учителям при обучении и воспитании детей с нарушением слуха / Э. И. Леонгард, Е. Г. Самсонова, Л. И. Иванова ; отв. ред. С. А. Войтас. — М. : МГППУ, 2011.
7. Лореман, Т. Инклюзивное образование : практ. пособие по поддержке разнообразия в общеобразовательном классе / Т. Лореман, Д. Деппелер, Д. Харви ; пер. с англ. Н. В. Борисовой. — М. : РООИ «Перспектива», 2008.
8. Модель комплексного сопровождения детей с тяжелыми множественными нарушениями развития, в том числе с расстройствами аутистического спектра : метод. пособие / Урал. гос. пед. ун-т ; авт.-сост. И. А. Филатова, Е. В. Каракулова. — Екатеринбург, 2017.
9. О введении ФГОС ОВЗ [Электронный ресурс] : Письмо М-ва образования и науки РФ от 11 марта 2016 г. № ВК-452/07 // Консультант плюс. — Электрон. дан. — М. — Режим доступа: http://qps.ru/5X4gm.
10. О создании специальных условий для получения образования детьми-инвалидами и детьми с ограниченными возможностями здоровья в образовательных организациях, расположенных на территории Свердловской области [Электронный ресурс] : информационная справка за 2016/2017 учебный год. — Режим доступа: http://sosh9-tavda.edusite.ru/DswMedia/informacionnayaspravkaza2016-2017uch-god-detisovz11.pdf.
11. О создании условий для получения образования детьми с ограниченными возможностями здоровья и детьми-инвалидами [Электронный ресурс] : Письмо М-ва образования и науки Российской Федерации от 18 апр. 2008 г. № АФ-150/06 // Консультант плюс. — Электрон. дан. — М. — Режим доступа: http://qps.ru/4WFoJ.
12. Об образовании в Российской Федерации [Электронный ресурс] : Федеральный закон от 29.12.2012 N 273-ФЗ : (ред. от 25.11.2013; с изм. и доп., вступ. в силу с 01.01.2014) // Российская газета. — 2012. — № 303 // Консультант плюс :

сайт. — Электрон. дан. — Режим доступа: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_140174/.

13. Об утверждении Единого квалификационного справочника руководителей, специалистов и служащих, раздел «Квалификационные характеристики должностей работников образования» [Электронный ресурс] : Приказ Минздравсоцразвития России № 593 от 14 авг. 2009 // Электронный фонд правовой и нормативно-технической документации. — Электрон. дан. — М. — Режим доступа: http:// docs.cntd.ru/document/ 902175375.

14. Об утверждении Положения о психолого-медико-педагогической комиссии [Электронный ресурс] : Приказ Минобрнауки РФ от 20.09.2013 г. № 1082. — Электрон. текстовые дан. — Режим доступа: http:// www.rg.ru/2013/11/01/medkomissia-dok.html.

15. Приходько, О. Г. Деятельность педагога, учителя-предметника, классного руководителя при включении обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и детей-инвалидов в образовательное пространство : метод. материалы для педагогов, учителей-предметников, классных руководителей образовательных организаций / О. Г. Приходько [и др.]. — М. : ГБОУ ВПО МГПУ, 2014. — 227 с. — (Сер. : Инклюзивное образование детей-инвалидов, детей с ограниченными возможностями здоровья в общеобразовательных организациях).

16. Разработка и реализация индивидуальной образовательной программы для детей с ограниченными возможностями здоровья в начальной школе : метод. рекомендации для учителей начальной школы / под. ред. Е. В. Самсоновой. — М. : МГППУ, 2012.

17. Фальковская, Л. П. О роли центров психолого-медико-социального сопровождения и психолого-медико-педагогических комиссий в инклюзивном образовании / Л. П. Фальковская, Н. А. Лихошерстова // Инклюзивное образование. Практика, исследования, методология : сб. материалов 2 Междунар. науч.-практ. конф. / Моск. гор. психолого-педагогический ун-т. — М., 2013.

18. Шептенко, П. А. Методика и технология работы социального педагога : учеб. пособие для студ. высш. пед. учеб. заведений / П. А. Шептенко, Г. А. Воронина ; под ред. В. А. Сластенина. — М. : Изд. центр «Академия», 2001.

References

1. Alekhina, S. V. Psikhologo-pedagogicheskie osnovy inklyuzivnogo obrazovaniya : kollektivnaya monogr. / otv. red. S. V. Alekhina. — M. : MGPPU : OOO «Buki Vedi», 2013. — 334 s.

2. Afon'kina, Yu. A. Individual'nyy metodicheskiy marshrut uchitelya-logopeda DOO / Yu. A. Afon'kina // Uchitel' : zhurn. dlya proektirovaniya individual'nogo obrazovatel'nogo marshruta s mul'timediynym soprovozhdeniem. — 2016 (2015).

3. Gosudarstvennaya programma Rossiyskoy Federatsii «Dostupnaya sreda» na 2011—2020 gody [Elektronnyy resurs] : utverzhdena postanovleniem Pravitel'stva Rossiyskoy Federatsii ot 1 dek. 2015 g. № 1297 // Garant : sayt. — Elektron. dan. — M. — Rezhim dostupa: http://base.garant.ru/ 71265834/#friends.

4. Zinov'eva, M. V. Spetsifika deyatel'nosti pedagoga-psikhologa v usloviyakh vvedeniya FGOS / M. V. Zinov'eva, G. V. Nikiforova // Spravochnik pedagoga-psikhologa. Shkola. — 2012. — № 4.

5. Levchenko, I. Yu. Psikhologicheskoe izuchenie detey s narusheniyami razvitiya / I. Yu. Levchenko, N. A. Kiseleva. — M. : Natsional'nyy knizhnyy tsentr, 2016.

6. Leongard, E. I. Normalizatsiya usloviy vospitaniya i obucheniya detey s ogranichennymi vozmozhnostyami zdorov'ya v usloviyakh inklyuzivnogo obrazovaniya : metod. posobie. Chto vazhno znat' roditelyam, vospitatelyam i uchitelyam pri obuchenii i vospitanii detey s narusheniem slukha / E. I. Leongard, E. G. Samsonova, L. I. Ivanova ; otv. red. S. A. Voytas. — M. : MGPPU, 2011.

7. Loreman, T. Inklyuzivnoe obrazovanie : prakt. posobie po podderzhke raznoobraziya v obshcheobrazovatel'nom klasse / T. Lore-

man, D. Deppeler, D. Kharvi ; per. s angl. N. V. Borisovoy. — M. : ROOI «Perspektiva», 2008.

8. Model' kompleksnogo soprovozhdeniya detey s tyazhelymi mnozhestvennymi narusheniyami razvitiya, v tom chisle s rasstroystvami autisticheskogo spektra : metod. posobie / Ural. gos. ped. un-t ; avt.-sost. I. A. Filatova, E. V. Karakulova. — Ekaterinburg, 2017.

9. O vvedenii FGOS OVZ [Elektronnyy resurs] : Pis'mo M-va obrazovaniya i nauki RF ot 11 marta 2016 g. № VK-452/07 // Konsul'tant plyus. — Elektron. dan. — M. — Rezhim dostupa: http://qps.ru/5X4gm.

10. O sozdanii spetsial'nykh usloviy dlya polucheniya obrazovaniya det'mi-invalidami i det'mi s ogranichennymi vozmozhnostyami zdorov'ya v obrazovatel'nykh organizatsiyakh, raspolozhennykh na territorii Sverdlovskoy oblasti [Elektronnyy resurs] : informatsionnaya spravka za 2016/2017 uchebnyy god. — Rezhim dostupa: http://sosh9-tavda.edusite.ru/DswMedia/informacionnaya spravkaza2016-2017uch-god-detisovz11.pdf.

11. O sozdanii usloviy dlya polucheniya obrazovaniya det'mi s ogranichennymi vozmozhnostyami zdorov'ya i det'mi-invalidami [Elektronnyy resurs] : Pis'mo M-va obrazovaniya i nauki Rossiyskoy Federatsii ot 18 apr. 2008 g. № AF-150/06 // Konsul'tant plyus. — Elektron. dan. — M. — Rezhim dostupa: http://qps.ru/4WFoJ.

12. Ob obrazovanii v Rossiyskoy Federatsii [Elektronnyy resurs] : Federal'nyy zakon ot 29.12.2012 N 273-FZ : (red. ot 25.11.2013; s izm. i dop., vstup. v silu s 01.01.2014) // Rossiyskaya gazeta. — 2012. — № 303 // Konsul'tant plyus : sayt. — Elektron. dan. — Rezhim dostupa: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_140174/.

13. Ob utverzhdenii Edinogo kvalifikatsionnogo spravochnika rukovoditeley, spetsialistov i sluzhashchikh, razdel «Kvalifikatsionnye kharakteristiki dolzhnostey rabotnikov obrazovaniya» [Elektronnyy resurs] : Prikaz Minzdravsotsrazvitiya Rossii № 593 ot 14 avg. 2009 // Elektronnyy fond pravovoy i normativno-tekhnicheskoy dokumentatsii. — Elektron. dan. — M. — Rezhim dostupa: http://docs.cntd.ru/document/902175375.

14. Ob utverzhdenii Polozheniya o psikhologo-mediko-pedagogicheskoy komissii [Elektronnyy resurs] : Prikaz Minobrnauki RF ot 20.09.2013 g. № 1082. — Elektron. tekstovye dan. — Rezhim dostupa: http://www.rg.ru/2013/11/01/medkomissia-dok.html.

15. Prikhod'ko, O. G. Deyatel'nost' pedagoga, uchitelya-predmetnika, klassnogo rukovoditelya pri vklyuchenii obuchayushchikhsya s ogranichennymi vozmozhnostyami zdorov'ya i detey-invalidov v obrazovatel'noe prostranstvo : metod. materialy dlya pedagogov, uchiteley-predmetnikov, klassnykh rukovoditeley obrazovatel'nykh organizatsiy / O. G. Prikhod'ko [i dr.]. — M. : GBOU VPO MGPU, 2014. — 227 s. — (Ser. : Inklyuzivnoe obrazovanie detey-invalidov, detey s ogranichennymi vozmozhnostyami zdorov'ya v obshcheobrazovatel'nykh organizatsiyakh).

16. Razrabotka i realizatsiya individual'noy obrazovatel'noy programmy dlya detey s ogranichennymi vozmozhnostyami zdorov'ya v nachal'noy shkole : metod. rekomendatsii dlya uchiteley nachal'noy shkoly / pod. red. E. V. Samsonovoy. — M. : MGPPU, 2012.

17. Fal'kovskaya, L. P. O roli tsentrov psikhologo-mediko-sotsial'nogo soprovozhdeniya i psikhologo-mediko-pedagogicheskikh komissiy v inklyuzivnom obrazovanii / L. P. Fal'kovskaya, N. A. Likhosherstova // Inklyuzivnoe obrazovanie. Praktika, issledovaniya, metodologiya : sb. materialov 2 Mezhdunar. nauch.-prakt. konf. / Mosk. gor. psikhologo-pedagogicheskiy un-t. — M., 2013.

18. Sheptenko, P. A. Metodika i tekhnologiya raboty sotsial'nogo pedagoga : ucheb. posobie dlya stud. vyssh. ped. ucheb. zavedeniy / P. A. Sheptenko, G. A. Voronina ; pod red. V. A. Slastenina. — M. : Izd. tsentr «Akademiya», 2001.

УДК 376.352:378.37-053"465.00/.07"
ББК Ч453.091+Ч457 *ГСНТИ 14.29.25* *Код ВАК 13.00.03*

Е. В. Каракулова
Екатеринбург, Россия

E. V. Karakulova
Ekaterinburg, Russia

ЛОГОПЕДИЧЕСКАЯ РАБОТА ПО РАЗВИТИЮ СВЯЗНОЙ РЕЧИ У ДОШКОЛЬНИКОВ С КОСОГЛАЗИЕМ И АМБЛИОПИЕЙ НА ОСНОВЕ ФОРМИРОВАНИЯ ВОСПРИЯТИЯ, ПОНИМАНИЯ И ВОСПРОИЗВЕДЕНИЯ ЭМОЦИЙ

Аннотация. Существующие программы и технологии преодоления речевых расстройств у детей с функциональными нарушениями зрения недостаточно учитывают особенности их эмоционального развития, в то время как речевая патология у детей со зрительными нарушениями часто носит системный характер и усугубляется несформированностью процессов восприятия, понимания и использования невербальных средств общения. В статье в качественном и количественном аспектах описаны результаты исследования лексико-грамматического строя, связной речи и эмоциональной сферы дошкольников с косоглазием и амблиопией, системным недоразвитием речи и псевдобульбарной дизартрией. Результаты констатирующего эксперимента позволили спланировать коррекционную работу с данной категорией детей, рассчитанную на один учебный год. Развитие связной речи осуществлялось с одновременной коррекцией

LOGOPEDIC WORK ON DEVELOPMENT OF COHERENT SPEECH IN CHILDREN WITH STRABISMUS AND AMBLYOPIA TAKING INTO ACCOUNT THE FORMATION OF PERCEPTION, UNDERSTANDING AND REPRODUCTION OF EMOTIONS

Abstract. The existing programs and technologies for overcoming speech disorders in children with functional visual impairments do not sufficiently take into account the peculiarities of their emotional development, whereas speech pathology in children with visual impairments often has a systemic character and is aggravated by immature processes of perception, understanding and use of non-verbal means of communication. The article dwells on the qualitative and quantitative aspects of the results of a study of the lexico-grammatical structure, coherent speech and emotional sphere of children with strabismus and amblyopia, systemic speech underdevelopment and pseudobulbar dysarthria. The results of a summative experiment allowed the author to plan rehabilitation work with the children of the given category throughout one school year. The development of coherent speech was carried out alongside simultaneous rehabilitation of the processes of perception, understanding

процессов восприятия, понимания и воспроизведения эмоций на фронтальных логопедических занятиях. Нами предлагается адаптированная для данных видов работы структура занятия по развитию связной речи. Результаты контрольного эксперимента показали эффективность проведенной работы. Исследование может представлять интерес для педагогов системы специального образования.

Ключевые слова: дошкольники; дети с нарушениями зрения; дошкольная тифлопедагогика; косоглазие; амблиопия; недоразвитие речи; связная речь; восприятие детей; понимание эмоций; воспроизведение эмоций; логопедические занятия.

Сведения об авторе: Каракулова Елена Викторовна, кандидат педагогических наук, доцент.

Место работы: кафедра логопедии и клиники дизонтогнеза Уральского государственного педагогического университета (Екатеринбург).

Контактная информация: 620017, г. Екатеринбург, пр-т Космонавтов, д. 26, каб. 125.

E-mail: filatova@uspu.ru.

and reproduction of emotions during frontal logopedic lessons. The author suggests the structure of the lessons on coherent speech development adapted for the given kinds of work. The results of the control experiment have confirmed the effectiveness of the work carried out. The study may be of interest to special education pedagogues.

Keywords: preschool children; children with visual impairment; preschool typhlopedagogy; strabismus; amblyopia; speech underdevelopment; coherent speech; children's perception; understanding emotions; reproduction of emotions; logopedic lessons.

About the author: Karakulova Elena Viktorovna, Candidate of Pedagogy, Associate Professor.

Place of employment: Department of Logopedics and Clinics of Dysontogenesis, Ural State Pedagogical University, Ekaterinburg, Russia.

Введение

Известно, что нарушение зрения делает специфичным развитие всех компонентов речи как целостной функциональной системы.

При обследовании активного словаря детей с нарушениями зрения выявляется значительное отставание от нормы, проявляющееся в ошибках при узнавании и назывании предметов, предъявляемых на картинках, смешении понятий одной лексико-семантической группы, трудностях подбора антонимов, синонимов, выделения признаков предметов, нахождения обобщающих слов [5; 11]. У дошкольников с нарушениями зрения отмечается бедность, однообразие глагольной лексики [2], что приводит к нарушению предикативной основы предложения.

Ограниченность словарного запаса, недостаточность пространственного восприятия и

© Каракулова Е. В., 2018

представлений, сниженный объем речевой памяти у детей со зрительной патологией ведут к неточностям в понимании предлогов, родовых признаков предметов, выраженных личными местоимениями в косвенных падежах, некоторых падежных окончаний, сложных логико-грамматических конструкций. У дошкольников данной категории наблюдается неправильное употребление грамматических форм числа, падежа существительных; лица, числа, залога глаголов; нарушение согласования имени прилагательного с именем существительным в роде, числе, падеже; трудности употребления глаголов с приставкой, ошибки в использовании предлогов [11].

Недоразвитие лексико-грамматической стороны речи, в свою очередь, ведет к трудностям формирования связных высказываний. При раскрытии темы дети отражают лишь часть предъявляемого материала, в основном предметного содержания, затрудняются в передаче динамики, вычленении и анализе главных событий, соблюдении логичности связной речи [6; 10; 13].

Специфика речевого развития детей с нарушением зрения выражается и в ошибках интерпретации, а также в недостаточном использовании невербальных средств общения (Л. С. Волкова, Г. В. Григорьева, В. П. Гудонис, В. З. Денискина, А. Г. Литвак, В. А. Феоктистова и др.). В связных высказываниях дошкольников данной категории редко присутствует эмотивная лексика [10], в то время как осознание, идентификация переживаемых эмоций и их словесное обозначение — основа для социального научения детей регулированию и контролированию эмоций [1].

Методика и результаты

Комплексное исследование детей старшего дошкольного возраста с косоглазием и амблиопией было проведено на базе специализированного детского сада компенсирующего вида для детей с нарушениями зрения № 569 г. Екатеринбурга. Логопедическая диагностика осуществлялась по традиционной методике. Методы и приемы изучения эмоциональной сферы дошкольников разработаны на основе рекомендаций С. Д. Забрамной, В. М. Минаевой, Р. С. Немова, Г. А. Урунтаевой, Л. С. Цветковой и подробно описаны автором ранее [7; 8].

Из воспитанников образовательного учреждения отобраны 46 дошкольников с косоглазием и амблиопией, системным недоразвитием речи (СНР) и псевдобульбарной дизартрией. Остановимся подробнее на результатах исследования лексики, грамматического строя, связной речи и эмоциональной сферы у детей изучаемой

группы.

Дошкольники данной категории испытывали трудности в понимании прилагательных, обозначающих цвет, форму, высоту, длину, ширину, приставочных глаголов, пространственных наречий и некоторых существительных. Недостатки понимания номинативного словаря были связаны с несформированностью предметного гнозиса и, как следствие, с бедными и малодифференцированными образами-представлениями о предметах. Несформированность пространственного восприятия привела к тому, что для детей данной группы оказались недоступными задания на понимание сложных логико-грамматических конструкций: сравнительных, инверсионных.

Выраженная несформированность активной лексики проявилась в трудностях актуализации номинативного и предикативного словаря, наречий, в неточности или невозможности подбора синонимов и антонимов, в ошибках при словообразовании. Несформированность грамматического строя речи проявилась в нарушениях словоизменения как непродуктивных, так и продуктивных грамматических категорий, выявились трудности конструирования предложений: опускание предлогов, неправильный порядок слов в предложении.

Бедность глагольного словаря и нехватка слов-прилагательных привели к затруднениям при программировании связных высказываний, структурному аграмматизму. При составлении предложений по картинке затруднения наблюдались у 87,0 % испытуемых, например, они составляли такие предложения: «У него слон», «Тут машина». Не смогли самостоятельно составить предложение 13,0 % детей изучаемой группы.

При пересказе знакомой сказки наблюдались забывание сюжета, нелогичность, перестановка основных событий, их пропуск (у 50,0 % детей). Трудности с лексико-грамматическим оформлением пересказа проявлялись у всех детей. Приведем пример пересказа сказки «Репка»: «Потом баба шла, за бабой — девочка шла, потом собака увидела, что девочка пришла. За собакой киска бежит, за киской — мышка».

Составление рассказа по серии картин вызывало затруднения у всех испытуемых: отмечались ошибки при раскладывании картинок в нужном порядке, неточность понимания смысла и частичная передача сюжета, ошибки в согласовании и управлении.

Рассказы детей по одной сюжетной картинке состояли из 1—2 предложений, были малоинформативными.

Таблица 1

Результаты распределения детей
по уровням сформированности связной речи, %

Уровни сформированности	Приемы						Итоговый уровень
	составление предложений	пересказ текста	составление рассказа по серии картинок	составление рассказа по сюжетной картинке	составление рассказа о предмете	составление рассказа из опыта	
высокий	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	4,3	0,0
средний	87,0	50,0	28,3	26,1	30,4	13,0	26,1
низкий	13,0	50,0	71,7	73,9	69,6	82,6	73,9

Трудности в составлении рассказа на основе личного опыта выявлены у 95,7 % дошкольников данной группы. Для них было характерным перечисление действий, например: «Я спал, кушал, гулял», в рассказе отсутствовали такие структурные элементы, как начало и конец.

Описание предмета вызывало затруднения у 100 % детей изучаемой категории. Оно было коротким, состояло из 1—2 предложений, например: «Кукла красивая, сидит на столе»; «Это красная машина».

Отсутствие смысловой целостности и связности высказывания сочеталось с примерами морфологического аграмматизма.

Исследование эмоциональной сферы дошкольников с СНР выявило несформированность двигательной, голосовой и интонационной базы, необходимой для развития мимики и пантомимики. Дети продемонстрировали значительное снижение навыка произвольного формирования мимических поз, выражающих базовые эмоции (удивление, страх, грусть и злость), наблюдалось смешение эмоций. Часть испытуемых (52,2 %) данные эмоции воспроизводила маловыразительно, недифференцированно. Невозможность пантомимического выражения основных эмоций наблюдалась у 48 % дошкольников. У 52 % детей пантомимические позы были статичными, однообразными, напряженными, неадекватными, не совпадающими с мимическими позами. Вокальная мимика была нарушена у всех испытуемых, что связано с недостаточностью силы, высоты и тембра голоса.

В ходе исследования восприятия и понимания эмоций на графических изображениях низкий уровень сформированности данного навыка показали 69,6 % детей. Ими не узнавалась эмоция злости, или она смешивалась со страхом. Правильно интерпретировать мимическую картину гру-

сти 60,9 % дошкольников смогли только с помощью экспериментатора. Затруднялись в узнавании эмоции удивления 56,5 % детей, часто удивленное выражение лица оценивалось как плохое, веселое, плачущее. Выражение спокойствия не опознали 82,6 % испытуемых: они говорили, что это радость, удивление, что это лицо «хмурое», «плохое».

Эмоциональное состояние людей, изображенных на сюжетных картинках, затруднялись определить 47,8 % детей. Они не узнали удивление, страх, смешивали состояния грусти, удивления и страха. Определить, хороший или плохой поступок совершают персонажи картинки, затруднялись 65,2 % детей.

Понимание эмоционального содержания картин, представленных в демонстрационных материалах [15], вызвало затруднение у 47,8 % испытуемых, особенно картины, где персонажи были изображены в спокойном эмоциональном состоянии (91,3 % дошкольников). Эмоция интереса смешивалась с грустью или не узнавалась 73,9 % детей.

Эмоциональное содержание литературных произведений воспринимали с ошибками большинство испытуемых. Наибольшие затруднения вызывали произведения, выражающие горе и страх (у 87,0 % дошкольников).

Коррекционная работа

С учетом полученных результатов исследования нами определена цель коррекционной работы: формирование связной речи у детей старшего дошкольного возраста с косоглазием и амблиопией, СНР и псевдобульбарной дизартрией с одновременным использованием методов и приемов формирования восприятия, понимания и воспроизведения эмоций.

Таблица 2

Результаты распределения детей
по уровням сформированности эмоциональной сферы, %

Уровни сформированности	Приемы			Итоговый уровень
	двигательная, голосовая и интонационная база	произвольное формирование мимических и пантомимических поз	восприятие и понимание эмоций	
высокий	0,0	4,3	0,0	0,0
средний	65,2	43,5	23,9	26,1
низкий	34,8	52,2	76,1	73,9

Коррекционное воздействие опиралось на традиционно используемые в логопедии этапы и направления работы с дошкольниками с общим и системным недоразвитием речи (В. К. Воробьева, В. П. Глухов, Н. С. Жукова, Р. И. Лалаева, Л. Н. Лиходедова, Е. М. Мастюкова, С. А. Покутнева, Н. В. Серебрякова, Г. В. Чиркина, Т. Б. Филичева и др.).

Из методик стимулирования и развития эмоциональных процессов у дошкольников нами применялись методы и приемы, разработанные В. З. Денискиной, Е. И. Изотовой, И. Ю. Кондратенко, С. В. Крюковой, Н. Л. Кряжевой, В. М. Минаевой, Е. В. Никифоровой, Е. В. Рылеевой, М. И. Чистяковой, Н. А. Яковлевой.

Вся коррекционная работа была разделена на три последовательных этапа (начальный, основной, закрепительный), каждый из которых включал в себя 10 подгрупповых занятий по развитию лексико-грамматических средств языка и 10 — по развитию связной речи. Индивидуальные логопедические занятия проводились ежедневно. Для формирования эмоциональных процессов наиболее удобно использовать занятия по развитию связной речи.

Логопедическая работа проводилась по трем основным блокам.

Первый блок включал в себя формирование моторной сферы (общей, мелкой, мимической, артикуляционной моторики); сенсорной сферы (пространственных представлений, зрительного и слухового гнозиса, зрительной, слухоречевой и двигательной памяти).

Второй блок направлен на формирование лексико-грамматической и фонетико-фонематической стороны речи, связной речи.

Третий блок предполагал работу по формированию эмоциональной сферы:

–двигательной, голосовой и интонационной базы для воспроизведения эмоций и эмоциональной памяти; понимания, узнавания и воспроизведения базовых эмоций (радость, спокойствие, удивление, злость, грусть, страх) *на начальном этапе работы*;

–навыка восприятия, понимания и воспроизведения более сложных эмоций и чувств (горе, стыд и вина, обида, счастье, самодовольство и хвастовство, зависть, страдание, удовлетворенность, интерес, гордость) *на основном этапе работы*;

–дифференциации сходных эмоций и чувств (грусть — горе, недовольство — гнев, удивление — интерес, удовлетворенность — самодовольство, испуг — страх, грусть — огорчение, радость — восторг); закрепления представлений о чувствах (любовь, надежда, вера) *на закрепительном этапе работы*.

Нами были внесены изменения и дополнения в структуру и содержание фронтальных занятий по развитию связной речи у детей.

1. *Организационный момент* проводился с использованием психогимнастических упражнений, направленных на развитие осанки, походки, жестикуляции; они способствовали укреплению и стимуляции мышечного аппарата, участвующего в пантомимических и мимических движениях, помогали созданию на занятиях положительного эмоционального фона.

2. *Мимическая, артикуляционная и дыхательная гимнастики* были направлены на формирование произвольных мимических движений мышц лба, глаз, губ, щек, что в последующем помогало детям более выразительно воспроизводить мимические и пантомимические картины отрабатываемых эмоций.

3. *Объявление темы занятия* проводилось с указанием лексической темы занятия и «дежурной» эмоции.

4. З*накомство с графическим изображением «дежурной» эмоции и ее мимическим выражением.* Пиктограммы с изображением основных эмоций человека печатались на определенном цветовом фоне, например: спокойствие — на зеленом, гнев — на фиолетовом, радость — на розовом и т. д. На этом этапе обсуждалось, какие мимические движения помогают создать определенную эмоцию. Формирование мимического выражения той или иной эмоции проводилось с использованием зеркала, благодаря чему дети могли контролировать работу лицевой мускулатуры.

5. *Рассматривание картины или первичное чтение рассказа.* На данном этапе формировались навыки восприятия и понимания эмоционального содержания картин или литературных произведений (в зависимости от основной цели занятия), выражающих «дежурную» эмоцию. Весь наглядный и речевой материал соответствовал основной лексической теме занятия и помогал детям усвоить знания об отрабатываемой эмоции.

6. *Беседа по итогам увиденного или прочитанного*. Беседа проводилась после рассматривания картинного материала или прочтения текста, способствовала совершенствованию диалогической речи, закреплению невербальных средств общения.

7. *Формирование мимического и пантомимического выражения «дежурной» эмоции.* На данном этапе работы отрабатывались навыки мимического и пантомимического выражения эмоций в форме динамической паузы.

8. *Лексико-грамматические упражнения, подготавливающие детей к составлению связного высказывания или пересказу*, про-

водились с целью расширения, активизации словарного запаса детей, закрепления эмотивной лексики (радость, веселье, восторг; удивление, диво, чудо; злость, гнев, негодование; грусть, печаль, тоска; страх, боязнь). Совершенствовалось использование малопродуктивных и непродуктивных форм словоизменения, отработанных на занятиях по развитию лексико-грамматических средств языка.

9. *Составление рассказа по картинке (серии) или пересказ текста.* При формировании связной речи *на начальном этапе работы* акцент делался на совершенствовании навыка составления и распространения предложений. Затем дети учились пересказывать небольшие тексты и составлять рассказы из 3—4 предложений, опираясь на наглядный материал и план высказывания в виде пиктограмм. На одном и том же речевом материале осуществлялась работа по формированию связной речи, навыка восприятия и понимания эмоций, которые несут в себе тематически подобранные литературные тексты или картины. Например, на занятии по пересказыванию в рамках лексической темы «Дикие лесные животные и птицы. Страх» мы работали с рассказом Л. Н. Толстого «Два товарища». Тем самым не только формировался навык пересказа текста, но и закреплялись представления об эмоции страха, его пантомимическом выражении. На занятии, где требовалось составить рассказ по серии сюжетных картин с темой «Домашние животные и птицы», дети работали с рассказом Н. Носова «Живая шляпа» и серией иллюстраций к нему. Помимо развития связной речи, с помощью данного текста закреплялись знания и представления дошкольников об эмоциях радости, страха, удивления.

На основном этапе работы детей обучали составлению рассказов-описаний. Нами использовался прием составления рассказа от лица другого персонажа, например, от лица дивана или кухонного стола. Один ребенок выступал с рассказом, а другие дети не знали, о каком предмете идет речь, высказывали свои догадки после того, как выслушивали рассказ-описание, план которого заранее продумывался и зарисовывался. При составлении рассказов по серии картин предлагалось придумать его продолжение.

На закрепительном этапе работы больше внимания уделялось составлению рассказов с элементами творчества: рассказы на заданную тему, рассказы по следам экскурсии и т. д. Составлялись рассказы с историями из собственного опыта, в которых дети выражали свои чувства и эмоции. Закреплялся навык со-

ставления сравнительных рассказов-описаний предметов и пейзажных картин, пересказов от лица других персонажей произведения. При составлении связного высказывания на закрепительном этапе работы дошкольники уже самостоятельно выстраивали план рассказа, зарисовывали его с помощью пиктограмм.

10. *Оценивание работы детей включало в себя* анализ получившихся рассказов; дети оценивали свою работу и деятельность сверстников.

11. *Итог занятия предполагал* краткое обобщение, выделение наиболее значимого материала.

Выводы

Результаты проведенной работы показали значительные улучшения в развитии связной речи и эмоциональной сферы в экспериментальной группе, что отражено в табл. 3.

Дошкольники экспериментальной группы самостоятельно планировали свои высказывания, в рассказах употребляли разнообразную лексику, в том числе и эмотивную, адекватно и активно использовали паралингвистические средства общения: жестикулировали, передавали настроение интонационно, мимически и пантомимически.

Таблица 3

Результаты распределения детей по уровням сформированности связной речи и эмоциональной сферы в экспериментальной и контрольной группах на констатирующем и контрольном этапах эксперимента, %

Разделы обследования	Уровни сформированности	Группы дошкольников			
		Экспериментальная		Контрольная	
		констатирующий этап	контрольный этап	констатирующий этап	контрольный этап
связная речь	высокий	0,0	4,3	0,0	0,0
	средний	34,8	91,3	21,7	69,6
	низкий	65,2	0,0	78,3	30,4
двигательная, голосовая, интонационная база	высокий	0,0	17,4	0,0	17,4
	средний	60,9	82,6	69,6	73,9
	низкий	39,1	0,0	30,4	8,7
произвольное формирование мимических, пантомимических поз	высокий	4,3	30,4	4,3	13,0
	средний	39,1	60,9	47,8	60,9
	низкий	56,5	8,7	47,8	26,1
восприятие и понимание эмоций	высокий	0,0	39,1	0,0	13,0
	средний	30,4	52,2	17,4	39,1
	низкий	69,6	8,7	82,6	47,8

Результаты статистического анализа с использованием χ^2-критерия Пирсона подтвердили достоверность данных контрольного этапа экспериментального исследования. Полученное значение по результатам изучения сформированности устной речи ($\chi^2_{эксп.}$ = 6,55) больше соответствующего табличного значения, составляющего 5,99. Полученное значение по результатам сформированности эмоциональной сферы ($\chi^2_{эксп.}$ = 8,63) больше соответствующего табличного значения, составляющего 5,99. Следовательно, появившиеся в ходе обучения изменения в сформированности связной речи и эмоциональной сферы у детей экспериментальной группы являются статистически значимыми.

Анализ полученных в ходе обучающего эксперимента данных, а также расчеты с использованием методов математической статистики свидетельствуют об эффективности предлагаемой нами работы по развитию связной речи с использованием на занятиях методов и приемов формирования восприятия, понимания и воспроизведения эмоций, а значит, это позволяет более качественно подготовить детей данной категории к школьному обучению.

Литература

1. Артемьева, Т. П. Изучение и развитие эмоциональной сферы младших школьников с умственной отсталостью и задержкой психического развития / Т. П. Артемьева // Специальное образование : науч.-метод. журн. — 2016. — № 1. — С. 5—15.

2. Бабина, Е. С. Характеристика особенностей глагольной лексики у дошкольников с амблиопией и косоглазием по данным констатирующего эксперимента / Е. С. Бабина, Н. М. Трубникова // Сб. науч. ст. и материалов Всерос. науч.-практ. конф., посвящ. 50-летию факультета педагогики и методики начального образования Магнитогор. гос. ун-та / под ред. И. А. Кувшиновой, Е. В. Исаевой. — Магнитогорск : МаГУ, 2009. — С. 28—34.

3. Воробьева, В. К. Методика развития связной речи у детей с системным недоразвитием речи : учеб. пособие / В. К. Воробьева. — М. : АСТ : Астрель : Транзиткнига, 2006. — 158 с.

4. Глухов, В. П. Формирование связной речи детей дошкольного возраста с общим речевым недоразвитием / В. П. Глухов. — М. : Аркти, 2002. — 144 с.

5. Денискина, В. З. Формирование неречевых средств общения у детей с нарушением зрения : метод. рекомендации / В. З. Денискина. — Верхняя Пышма : Верхнепышмин. тип., 1997. — 22 с.

6. Дорошенко, О. В. Коррекционно-педагогическая работа по развитию связной речи старших дошкольников с нарушениями зрения : автореф. дис. … канд. пед. наук : 13.00.03 / Дорошенко Оксана Викторовна. — М., 2009.

7. Каракулова, Е. В. Коррекция системного недоразвития речи с учетом формирования эмоциональной сферы у дошкольников : учеб.-метод. пособие / Е. В. Каракулова ; Урал. гос. пед. ун-т, Ин-т специального образования. — Екатеринбург, 2012. — 130 с.

8. Каракулова, Е. В. Педагогическая технология преодоления системного недоразвития речи с учетом формирования эмоциональной сферы у дошкольников с функциональными нарушениями зрения : дис. … канд. пед. наук : 13.00.03 / Каракулова Елена Викторовна ; Урал. гос. пед. ун-т. — Екатеринбург, 2011. — 279 с.

9. Крюкова, С. В. Удивляюсь, злюсь, боюсь, хвастаюсь и радуюсь. Программа эмоционального развития детей дошкольного и младшего школьного возраста : практ. пособие / С. В. Крюкова, Н. П. Слободняк. — М. : Генезис, 2002. — 208 с. : ил.
10. Лапп, Е. А. Развитие связной речи у детей 5—7 лет с нарушениями зрения: планирование и конспекты / Е. А. Лапп. — М. : ТЦ «Сфера», 2006. — 256 с.
11. Лиходедова, Л. Н. Формирование лексико-грамматического строя речи у детей с амблиопией и страбизмом в дошкольном возрасте : дис. … канд. пед. наук : 13.00.03 / Лиходедова Людмила Николаевна ; Урал. гос. пед. ун-т. — Екатеринбург, 1998. — 234 с.
12. Минаева, В. М. Развитие эмоций дошкольников. Занятия. Игры : пособие для практических работников дошкольных учреждений / В. М. Минаева. — М. : АРКТИ, 2001. — 48 с.
13. Покутнева, С. А. Развитие связной речи дошкольников с нарушением зрения : дис. … канд. пед. наук : 13.00.03 / Покутнева Светлана Алексеевна. — Киев, 1988. — 194 с.
14. Репина, З. А. Нейропсихологическое изучение детей с тяжелыми дефектами речи : учеб. пособие / З. А. Репина ; Урал. гос. пед. ун-т. — Екатеринбург, 1995. — 121 с.
15. Рылеева, Е. В. Путешествие в мир эмоций : демонстрационные материалы для фронтальной работы. Раздаточные материалы для индивидуальной работы. Педагогическая технология «Открой себя» / Е. В. Рылеева. — М. : Линка-Пресс, 2000. — 28 с.

References

1. Artem'eva, T. P. Izuchenie i razvitie emotsional'noy sfery mladshikh shkol'nikov s umstvennoy otstalost'yu i zaderzhkoy psikhicheskogo razvitiya / T. P. Artem'eva // Spetsial'noe obrazovanie : nauch.-metod. zhurn. — 2016. — № 1. — S. 5—15.
2. Babina, E. S. Kharakteristika osobennostey glagol'noy leksiki u doshkol'nikov s ambliopiey i kosoglaziem po dannym konstatiruyushchego eksperimenta / E. S. Babina, N. M. Trubnikova // Sb. nauch. st. i materialov Vseros. nauch.-prakt. konf., posvyashch. 50-letiyu fakul'teta pedagogiki i metodiki nachal'nogo obrazovaniya Magnitogor. gos. un-ta / pod red. I. A. Kuvshinovoy, E. V. Isaevoy. — Magnitogorsk : MaGU, 2009. — S. 28—34.
3. Vorob'eva, V. K. Metodika razvitiya svyaznoy rechi u detey s sistemnym nedorazvitiem rechi : ucheb. posobie / V. K. Vorob'eva. — M. : ACT : Astrel' : Tranzitkniga, 2006. — 158 s.
4. Glukhov, V. P. Formirovanie svyaznoy rechi detey doshkol'nogo vozrasta s obshchim rechevym nedorazvitiem / V. P. Glukhov. — M. : Arkti, 2002. — 144 s.
5. Deniskina, V. Z. Formirovanie nerechevykh sredstv obshcheniya u detey s narusheniem zreniya : metod. rekomendatsii / V. Z. Deniskina. — Verkhnyaya Pyshma : Verkhnepyshmin. tip., 1997. — 22 s.
6. Doroshenko, O. V. Korrektsionno-pedagogicheskaya rabota po razvitiyu svyaznoy rechi starshikh doshkol'nikov s narusheniyami zreniya : avtoref. dis. … kand. ped. nauk : 13.00.03 / Doroshenko Oksana Viktorovna. — M., 2009.
7. Karakulova, E. V. Korrektsiya sistemnogo nedorazvitiya rechi s uchetom formirovaniya emotsional'noy sfery u doshkol'nikov : ucheb.-metod. posobie / E. V. Karakulova ; Ural. gos. ped. un-t, In-t spetsial'nogo obrazovaniya. — Ekaterinburg, 2012. — 130 s.
8. Karakulova, E. V. Pedagogicheskaya tekhnologiya preodoleniya sistemnogo nedorazvitiya rechi s uchetom formirovaniya emotsional'noy sfery u doshkol'nikov s funktsional'nymi narusheniyami zreniya : dis. … kand. ped. nauk : 13.00.03 / Karakulova Elena Viktorovna ; Ural. gos. ped. un-t. — Ekaterinburg, 2011. — 279 s.
9. Kryukova, S. V. Udivlyayus', zlyus', boyus', khvastayus' i raduyus'. Programma emotsional'nogo razvitiya detey doshkol'nogo i mladshego shkol'nogo vozrasta : prakt. posobie / S. V. Kryukova, N. P. Slobodnyak. — M. : Genezis, 2002. — 208 s. : il.
10. Lapp, E. A. Razvitie svyaznoy rechi u detey 5—7 let s narusheniyami zreniya:

planirovanie i konspekty / E. A. Lapp. — M. : TTs «Sfera», 2006. — 256 s.
11. Likhodedova, L. N. Formirovanie leksiko-grammaticheskogo stroya rechi u detey s ambliopiey i strabizmom v doshkol'nom vozraste : dis. … kand. ped. nauk : 13.00.03 / Likhodedova Lyudmila Nikolaevna ; Ural. gos. ped. un-t. — Ekaterinburg, 1998. — 234 s.
12. Minaeva, V. M. Razvitie emotsiy doshkol'nikov. Zanyatiya. Igry : posobie dlya prakticheskikh rabotnikov doshkol'nykh uchrezhdeniy / V. M. Minaeva. — M. : ARKTI, 2001. — 48 s.
13. Pokutneva, S. A. Razvitie svyaznoy rechi doshkol'nikov s narusheniem zreniya : dis. … kand. ped. nauk : 13.00.03 / Pokutneva Svetlana Alekseevna. — Kiev, 1988. — 194 s.
14. Repina, Z. A. Neyropsikhologicheskoe izuchenie detey s tyazhelymi defektami rechi : ucheb. posobie / Z. A. Repina ; Ural. gos. ped. un-t. — Ekaterinburg, 1995. — 121 s.
15. Ryleeva, E. V. Puteshestvie v mir emotsiy : demonstratsionnye materialy dlya frontal'noy raboty. Razdatochnye materialy dlya individual'noy raboty. Pedagogicheskaya tekhnologiya «Otkroy sebya» / E. V. Ryleeva. — M. : Linka-Press, 2000. — 28 s.

УДК 376.32:378.14
ББК Ч448.44 *ГСНТИ 14.35.07* *Код ВАК 13.00.08*

Е. Ю. Конюхова
Екатеринбург, Россия

СОЗДАНИЕ СПЕЦИАЛЬНЫХ УСЛОВИЙ ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ НЕЗРЯЧИМИ ОБУЧАЮЩИМИСЯ

Аннотация. В статье содержатся ссылки на международные и федеральные нормативные правовые акты, регламентирующие создание специальных условий для получения образования лицами с ограниченными возможностями здоровья и инвалидами. Автор предлагает перечень рекомендаций по созданию специальных условий для получения высшего образования незрячими обучающимися. Создание специальных условий для получения высшего образования лицами с глубокими нарушениями зрения предполагает обеспечение физической доступности зданий образовательных организаций высшего образования посредством оборудования их системой тактильных, звуковых, цветовых ориентиров и информационной доступности образовательного процесса путем оборудования мест компьютерной тифлотехникой, предоставления учебных материалов в специальных форматах, адаптированных для восприятия незрячими (крупным шрифтом или шрифтом Л. Брайля на бумажных носителях, в электронном виде, выполненных в текстовом редакторе и др.), а также организацию воспитательной работы с учетом специфических потребностей и интересов инва-

E. Yu. Konyukhova
Ekaterinburg, Russia

TO THE ISSUE OF CREATION OF SPECIAL CONDITIONS FOR RECEIVING HIGHER EDUCATION BY BLIND STUDENTS

Abstract. The article contains references to international and federal normative acts regulating the creation of special conditions for receiving education by persons with special educational needs and disabilities. The author suggests a list of recommendations for the creation of special conditions for receiving higher education by blind students. The creation of special conditions for receiving higher education by students with severe visual impairments presupposes the provision of physical accessibility to the buildings of higher education institutions via equipment of the system of tactile, auditory and color cues, and information accessibility to the education process through provision of computer typhlo equipment and learning materials in special formats adapted for the comprehension by the blind (in large letters or Braille on paper, in an electronic format in a text editor, etc.), as well as the organization of pastoral activity taking into account the specific needs and interests of the students with disabilities of the given nosological group. The suggested recommendations have been worked out in accordance with the requirements of the current federal legislation, and taking into account the specificity of organization of the education process in higher educa-

лидов данной нозологической группы. Предложенные рекомендации разработаны в соответствии с нормами действующего федерального законодательства и с учетом специфики организации образовательного процесса в вузах и особых образовательных потребностей обучающихся с нарушениями функций зрительного анализатора.

Ключевые слова: специальные условия обучения; тифлопедагогика; студенты; инклюзивное образование; нарушения зрения; инвалиды по зрению; незрячие студенты.

Сведения об авторе: Конюхова Елена Юрьевна, кандидат педагогических наук, доцент.

Место работы: доцент кафедры технологий социальной работы, Институт социального образования, Уральский государственный педагогический университет.

Контактная информация: 620017, г. Екатеринбург, пр-т Космонавтов, д. 26, каб. 406.

E-mail: Elena_konuhova@list.ru.

tion institutions and the special educational needs of the students with visual analyzer function impairments.

Keywords: special educational conditions; typhlopedagogy; students; inclusive education; visual impairments; children with visual impairment; blind students.

About the author: Konyukhova Elena Yur'evna, Candidate of Pedagogy, Associate Professor.

Place of employment: Associate Professor of Department of Social Work Technologies, Institute of Social Education, Ural State Pedagogical University.

В настоящее время в нашей стране накоплен достаточно богатый опыт образования инвалидов по зрению в вузах, который, безусловно, необходимо использовать при организации образовательного процесса данной категории обучающихся в образовательных организациях высшего образования. Однако долгое время высшее образование инвалидов было интегрированным, т.е. при организации образовательного процесса данной категории обучающихся не требовалось создание специальных условий для получения образования. После ратификации Российской Федерацией в соответствии с Федеральным законом от 15.05.2012 № 46-ФЗ «О ратификации Конвенции о правах инвалидов» Конвенции ООН о правах инвалидов (далее Конвенция), принятой резолюцией № 61-106 Генеральной Ассамблеи от 13 декабря 2006 г., были внесены изменения в российские нормативные правовые акты, регламентирующие организацию образовательного

© Конюхова Е. Ю., 2018

процесса с учетом особых образовательных потребностей обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и инвалидов.

Главная цель вышеуказанной Конвенции — защита инвалидов от дискриминации, установление равенства между людьми, имеющими различные возможности в физическом и психическом плане, в области гражданских, культурных, экономических, политических и социальных прав. В указанном международном нормативном правовом документе говорится, что государства-участники признают право инвалидов на образование. В целях реализации этого права без дискриминации и на основе равенства возможностей государства-участники обеспечивают инклюзивное образование на всех уровнях и обучение в течение всей жизни. В соответствии с Конвенцией, образование должно быть направлено на развитие умственных и физических способностей в самом полном объеме; обеспечение инвалидам возможности эффективно участвовать в жизни свободного общества; доступ инвалидов к образованию в местах своего непосредственного проживания, при котором обеспечивается разумное удовлетворение потребностей лица; предоставление эффективных мер индивидуальной поддержки в общей системе образования, облегчающих процесс обучения; создание условий для освоения социальных навыков; обеспечение подготовки и переподготовки педагогов [5].

В связи с ратификацией Российской Федерацией Конвенции наша страна приняла на себя обязательства по включению всех вышеназванных положений данного международного документа в нормативные правовые акты, регламентирующие организацию образовательного процесса обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и инвалидов. В перечень основных федеральных документов, регламентирующих создание специальных условий для получения образования указанной категорией обучающихся, входят Федеральный закон № 273-ФЗ от 29.12.2012 «Об образовании в Российской Федерации», Федеральный закон № 181-ФЗ от 24.11.1995 «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» и др.

В соответствии с действующим федеральным законодательством под специальными условиями для получения образования обучающимися с ограниченными возможностями здоровья понимаются условия обучения, воспитания и развития таких обучающихся, включающие в себя использование специальных образовательных программ и методов обучения и воспитания, специ-

альных учебников, учебных пособий и дидактических материалов, специальных технических средств обучения коллективного и индивидуального пользования, предоставление услуг ассистента (помощника), оказывающего обучающимся необходимую техническую помощь, проведение групповых и индивидуальных коррекционных занятий, обеспечение доступа в здания организаций, осуществляющих образовательную деятельность, и другие условия, без которых невозможно или затруднено освоение образовательных программ обучающимися с ограниченными возможностями здоровья [15]. Государство гарантирует создание необходимых условий для получения образования инвалидами [14].

Прежде чем перейти к рассмотрению перечня рекомендаций по созданию специальных условий для получения образования незрячими в образовательных организациях высшего образования, целесообразным будет остановиться на том, какая именно категория лиц с нарушениями зрения относится к незрячим (слепым).

По мнению В. З. Денискиной, к незрячим (слепым) относятся:

– незрячие со светоощущением;

– незрячие со светоощущением и цветоощущением;

– незрячие, у которых имеются тысячные доли от нормальной остроты зрения (примерно от 0,005 до 0,009);

– незрячие с форменным (предметным) остаточным зрением; в этой группе слепых острота зрения варьируется в пределах 0,01—0,04 (на лучше видящем глазу с коррекцией очками);

– лица с более высокой остротой зрения (вплоть до 1, т. е. 100 %), у которых границы поля зрения сужены до 10—15 градусов или до точки фиксации [4].

Кроме того, безусловно, категория незрячих включает и лиц с полным отсутствием зрительных ощущений.

Остановимся на перечне рекомендаций по созданию специальных условий для получения образования лицами с глубокими нарушениями зрения в образовательных организациях высшего образования.

1. Обеспечение физической доступности образовательных организаций высшего образования. Физическая доступность зданий образовательных организаций и прилегающей территории для незрячих обучающихся достигается путем оснащения этих объектов системой тактильных, звуковых и цветовых ориентиров (направляющие поручни; таблички, выполненные рельефно-точечным шрифтом Л. Брайля; тактильная плитка; ограничители контрастного цвета и др.). Значительно облегчила бы ориентиров-

ку незрячих как в здании вуза, так и на прилегающей территории интерактивная тактильно-звуковая карта, которая может быть расположена в фойе образовательной организации.

2. Обеспечение информационной доступности образовательного процесса. В соответствии с действующим федеральным законодательством, инвалидам гарантируется обеспечение беспрепятственного доступа к информации [14].

Информационная доступность может быть достигнута путем создания в образовательных организациях высшего образования следующих условий:

– обеспечения библиотек образовательных организаций высшего образования литературой, изданной в специальных форматах для лиц с нарушениями функций зрительного анализатора (крупным шрифтом или рельефно-точечным шрифтом Л. Брайля и др.), из фондов специальных библиотек для инвалидов по зрению с использованием системы межбиблиотечного абонемента;

– создания в библиотеках вузов мест, оборудованных компьютерной тифлотехникой (брайлевский дисплей, брайлевский принтер и др.), а также компьютером со специальным программным обеспечением для незрячих пользователей (*Jaws*, *Nide*, *Lookout* и др.), и информирования работниками деканатов, отделов социальной работы, членами студенческих советов обучающихся с нарушениями функций зрительного анализатора о наличии и расположении этих мест;

– организации бесплатной электронной доставки документов (фрагментов учебников и учебных пособий, статей из научных журналов, сборников материалов научных конференций и др.) слепым студентам из фондов библиотек вузов;

– предоставления услуг ассистента (помощника), оказывающего обучающимся с глубокими нарушениями зрения необходимую техническую помощь при работе с учебной литературой и в процессе литературно-технического оформления печатных работ (рефератов, курсовых и выпускных квалификационных работ и др.);

– использования преподавателями при проведении аудиторных занятий в учебных группах, в которых обучаются студенты с глубокими нарушениями зрения, только аудиальных методов обучения, т. е. полного отказа от использования мультимедийных презентаций;

– разработки и включения преподавателями в учебно-методические комплексы по читаемым учебным дисциплинам перечня заданий и учебных материалов, доступных для работы с ними

при нарушении функций зрительного анализатора;

– адаптации учебных порталов и официальных сайтов вузов в соответствии с требованиями действующего федерального законодательства и особенностями восприятия информации людьми с глубокими нарушениями зрения.

3. Организация воспитательной работы с обучающимися в образовательных организациях высшего образования с учетом особых потребностей и интересов обучающихся с ограниченными возможностями здоровья, в том числе и с глубокими нарушениями зрения, т. е. разработка и проведение мероприятий, доступных для участия в них незрячих. Лицам с глубокими нарушениями зрения доступны для участия вокальные конкурсы, интеллектуальные игры, выставки декоративно-прикладного творчества и др. Участие обучающихся с нарушениями функций зрительного анализатора в мероприятиях, проводимых вне учебной деятельности, будет способствовать установлению межличностных контактов между незрячими обучающимися и обучающимися без нарушений зрения, улучшению эмоционального состояния инвалидов по зрению, раскрытию их творческого потенциала, развитию индивидуальных возможностей и способностей и др. Важно подчеркнуть, что взаимодействие незрячих с нормально видящими педагогами и обучающимися вне учебной деятельности имеет большое значение для развития качеств личности, формирования умений и навыков, необходимых для интеграции в студенческой среде, а в дальнейшем и в трудовых коллективах и др.

Подводя итог, можно резюмировать, что организация образовательного процесса незрячих обучающихся в вузах на сегодняшний день нуждается в совершенствовании. При этом в первоочередном порядке необходимо обеспечить информационную доступность образовательного процесса для людей с нарушениями функций зрительного анализатора. Именно это наиболее необходимо для успешного освоения данной категорией обучающихся основных профессиональных образовательных программ высшего образования. Кроме того, обеспечение информационной доступности не требует больших финансовых вложений. Рекомендации по обеспечению информационной доступности выполнимы путем организации процесса обучения в соответствии с нормами действующего федерального законодательства.

Литература

1. Галагузова, Ю. Н. Проблемы профессиональной подготовки студентов-инвалидов в вузе / Ю. Н. Галагузова // Проблемы и перспективы развития инклюзив-

ного образования : сб. материалов 1-й Всерос. науч.-практ. конф. с международным участием / Урал. гос. пед. ун-т. —Екатеринбург, 2017.

2. Гринина, Е. С. Нормативно-правовое обеспечение специального и инклюзивного образования : учеб. пособие / Е. С. Гринина. — Саратов : СГУ им. Н. Г. Чернышевского, 2015. — 77 с.

3. Денискина, В. З. Особые образовательные потребности, обусловленные нарушениями зрения и их вторичными последствиями / В. З. Денискина // Дефектология. — 2012. — № 5. — С. 3—12.

4. Денискина, В. З. Особенности зрительного восприятия у слепых, имеющих остаточное зрение / В. З. Денискина // Дефектология. — 2011. — № 5. — С. 56—64.

5. Конвенция ООН о правах инвалидов [Электронный ресурс]. — Электрон. дан. — Режим доступа: http://www.base.garant.ru/2565085/ (дата обращения: 21.01.2018).

6. Конституция Российской Федерации [Электронный ресурс] : принята всенародным голосованием 12.12.1993 : (с учетом поправок, внесенных законами РФ о поправках к Конституции РФ от 30.12.2008 № 6-ФКЗ, от 30.12.2008 № 7-ФКЗ, от 05.02.2014 № 2-ФКЗ, от 21.07.2014 № 11-ФКЗ). — Режим доступа: http://www.consultant.ru/popular/ (дата обращения: 30.01.2018).

7. Конюхова, Е. Ю. Высшее образование незрячих: проблемы и рекомендации по их разрешению / Е. Ю. Конюхова // Problems of modern education : materials of the VII international scientific conference on September 10—11, 2016. — Prague : Vědecko vydavatelské centrum «Sociosféra-CZ, 2016.

8. Конюхова, Е. Ю. Самостоятельная работа незрячих студентов с учебной информацией: проблемы и рекомендации по их решению / Е. Ю. Конюхова // Педагогическое образование в России. — 2016. — № 8. — С. 42—46.

9. Мамедова, Е. Ю. Специфические образовательные трудности и потребности студентов-инвалидов, обучающихся в РГПУ им. А. И. Герцена / Е. Ю. Мамедова // Инклюзия и особый ребенок: система ценностей : материалы XX Междунар. конф. «Ребенок в современном мире. Ценностный мир детства» (С.-Петерб., 17—19 апр. 2013 г.) / РГПУ им. А. И. Герцена. — СПб., 2013.

10. Матасов, Ю. Т. На пути к разумной инклюзии: «за» и «против» / Ю. Т. Матасов // Коррекционно-педагогическое образование. — 2017. — Т. 9. — № 1. — С. 19—22.

11. Набокова, Л. А. Зарубежные ассистивные технологии и компьютерные устройства нового поколения / Л. А. Набокова // Дефектология. — 2014. — № 1. — С. 73—86.

12. Постановление Правительства Российской Федерации от 01.12.2015 № 1297 (ред. от 09.11.2017) «Об утверждении государственной программы Российской Федерации „Доступная среда“ на 2011—2020 годы» [Электронный ресурс]. — Электронные дан. — Режим доступа: http://www.consultant.ru/popular/ (дата обращения: 08.01.2018).

13. Соломин, В. П. Инклюзивное образование как фактор устойчивого развития интеграционных процессов в обществе (к вопросу о социально-интеграционной миссии педагогического университета) / В. П. Соломин, В. З. Кантор, Д. И. Бойков // Образование в интересах устойчивого развития для всех поколений — социальный договор : тез. материалов участников междунар. симпозиума / РГПУ им. А. И. Герцена. — СПб., 2016.

14. Федеральный закон «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» [Электронный ресурс] : от 24.11.1995 №181-ФЗ : (ред. 29.12.2017). — Электрон. дан. — Режим доступа: http://www.consultant.ru/popular/ (дата обращения: 08.01.2018).

15. Федеральный закон «Об образовании в Российской Федерации» [Электронный ресурс] : от 29.12.2012 №273-ФЗ : (ред. от 29.12.2017). — Электрон. дан. — Режим доступа: http://www.consultant.ru/popular/ (дата обращения: 10.01.2018).

References

1. Galaguzova, Yu. N. Problemy professional'noy podgotovki studentov-invalidov v vuze / Yu. N. Galaguzova // Problemy i pers-

pektivy razvitiya inklyuzivnogo obrazovaniya : sb. materialov 1-y Vseros. nauch.-prakt. konf. s mezhdunarodnym uchastiem / Ural. gos. ped. un-t. — Ekaterinburg, 2017.

2. Grinina, E. S. Normativno-pravovoe obespechenie spetsial'nogo i inklyuzivnogo obrazovaniya : ucheb. posobie / E. S. Grinina. — Saratov : SGU im. N. G. Chernyshevskogo, 2015. — 77 s.

3. Deniskina, V. Z. Osobye obrazovatel'nye potrebnosti, obuslovlennye narusheniyami zreniya i ikh vtorichnymi posledstviyami / V. Z. Deniskina // Defektologiya. — 2012. — № 5. — S. 3—12.

4. Deniskina, V. Z. Osobennosti zritel'nogo vospriyatiya u slepykh, imeyushchikh ostatochnoe zrenie / V. Z. Deniskina // Defektologiya. — 2011. — № 5. — S. 56—64.

5. Konventsiya OON o pravakh invalidov [Elektronnyy resurs]. — Elektron. dan. — Rezhim dostupa: http://www.base.garant.ru/2565085/ (data obrashcheniya: 21.01.2018).

6. Konstitutsiya Rossiyskoy Federatsii [Elektronnyy resurs] : prinyata vsenarodnym golosovaniem 12.12.1993 : (s uchetom popravok, vnesennykh zakonami RF o popravkakh k Konstitutsii RF ot 30.12.2008 № 6-FKZ, ot 30.12.2008 № 7-FKZ, ot 05.02.2014 № 2-FKZ, ot 21.07.2014 № 11-FKZ). — Rezhim dostupa: http://www.consultant.ru/popular/ (data obrashcheniya: 30.01.2018).

7. Konyukhova, E. Yu. Vysshee obrazovanie nezryachikh: problemy i rekomendatsii po ikh razresheniyu / E. Yu. Konyukhova // Problems of modern education : materials of the VII international scientific conference on September 10—11, 2016. — Prague : Vědecko vydavatelské centrum «Sociosféra-CZ, 2016.

8. Konyukhova, E. Yu. Samostoyatel'naya rabota nezryachikh studentov s uchebnoy informatsiey: problemy i rekomendatsii po ikh resheniyu / E. Yu. Konyukhova // Pedagogicheskoe obrazovanie v Rossii. — 2016. — № 8. — S. 42—46.

9. Mamedova, E. Yu. Spetsificheskie obrazovatel'nye trudnosti i potrebnosti studentov-invalidov, obuchayushchikhsya v RGPU im. A. I. Gertsena / E. Yu. Mamedova // Inklyuziya i osobyy rebenok: sistema tsennostey : materialy XX Mezhdunar. konf. «Rebenok v sovremennom mire. Tsennostnyy mir detstva» (S.-Peterb., 17—19 apr. 2013 g.) / RGPU im. A. I. Gertsena. — SPb., 2013.

10. Matasov, Yu. T. Na puti k razumnoy inklyuzii: «za» i «protiv» / Yu. T. Matasov // Korrektsionno-pedagogicheskoe obrazovanie. — 2017. — T. 9. — № 1. — S. 19—22.

11. Nabokova, L. A. Zarubezhnye assistivnye tekhnologii i komp'yuternye ustroystva novogo pokoleniya / L. A. Nabokova // Defektologiya. — 2014. — № 1. — S. 73—86.

12. Postanovlenie Pravitel'stva Rossiyskoy Federatsii ot 01.12.2015 № 1297 (red. ot 09. 11.2017) «Ob utverzhdenii gosudarstvennoy programmy Rossiyskoy Federatsii „Dostupnaya sreda“ na 2011—2020 gody» [Elektronnyy resurs]. — Elektronnye dan. — Rezhim dostupa: http://www.consultant.ru/popular/ (data obrashcheniya: 08.01.2018).

13. Solomin, V. P. Inklyuzivnoe obrazovanie kak faktor ustoychivogo razvitiya integratsionnykh protsessov v obshchestve (k voprosu o sotsial'no-integratsionnoy missii pedagogicheskogo universiteta) / V. P. Solomin, V. Z. Kantor, D. I. Boykov // Obrazovanie v interesakh ustoychivogo razvitiya dlya vsekh pokoleniy — sotsial'nyy dogovor : tez. materialov uchastnikov mezhdunar. simpoziuma / RGPU im. A. I. Gertsena. — SPb., 2016.

14. Federal'nyy zakon «O sotsial'noy zashchite invalidov v Rossiyskoy Federatsii» [Elektronnyy resurs] : ot 24.11.1995 №181-FZ : (red. 29.12.2017). — Elektron. dan. — Rezhim dostupa: http://www.consultant.ru/popular/ (data obrashcheniya: 08.01.2018).

15. Federal'nyy zakon «Ob obrazovanii v Rossiyskoy Federatsii» [Elektronnyy resurs] : ot 29.12.2012 №273-FZ : (red. ot 29. 12.2017). — Elektron. dan. — Rezhim dostupa: http://www.consultant.ru/popular/ (data obrashcheniya: 10.01.2018).

УДК 376.37:612.689.3
ББК Ч457.093+Р612-321 *ГСНТИ 14.29.01; 14.85.29* *Код ВАК 13.00.03*

О. Д. Ларина
Москва, Россия

ВОССТАНОВЛЕНИЕ РЕЧИ У ПАЦИЕНТОВ С АФАЗИЕЙ С ПРИМЕНЕНИЕМ ИНТЕРАКТИВНЫХ СРЕДСТВ

Аннотация. Статья посвящена проблеме применения интерактивных технологий в логопедической работе по восстановлению речевой функции у пациентов с разными формами афазии, обусловленными органическим поражением центральной нервной системы различного происхождения. Представлено описание структуры и содержания коррекционно-диагностической компьютерной программы «Восстановление речи» на разных этапах логопедической реабилитации пациентов с афазией, раскрываются особенности ее применения в комплексной системе реабилитации пациентов с очаговыми поражениями центральной нервной системы. Для удобства использования задания программы разделены на семь блоков: 1) стимулирование речи (восстановление автоматизированных речевых рядов; актуализация названий месяцев, времен года; работа с цифрами; чтение стихов и отрывков из песен); 2) звуки речи и буквы; 3) звуковой состав слова (чтение слов по слогам, чтение слов с одинаковым начальным элементом); 4) лексика (сопоставление слова и изображения, синонимы, антонимы, метафоры, анаграммы); 5) грамматика (категория числа, предлоги); 6) фразовая речь (деформированная фраза, составление 3

O. D. Larina
Moscow, Russia

RESTORATION OF SPEECH IN PATIENTS WITH APHASIA VIA INTERACTIVE TECHNOLOGIES

Abstract. The article deals with the use of interactive technologies in logopedic restoration of speech function in patients with various forms of aphasia caused by organic lesions of the central nervous system of various etiologies. The article describes the structure and the content of the rehabilitation-diagnostic computer program “Speech Restoration” at different stages of logopedic rehabilitation of patients with aphasia and specifies the peculiarities of its application in the comprehensive system of rehabilitation of patients with focal lesions of the central nervous system. For practical reasons, the program tasks are divided into seven blocs: 1) speech stimulation (restoration of automated speech series; actualization of the names of months and seasons; work with numbers; reading poems and abstracts from songs); 2) speech sounds and letters; 3) phonetic structure of words (reading by syllables, reading words with the same initial sound, etc.); 4) vocabulary (matching words and pictures, synonyms, antonyms, metaphors, anagrams); 5) grammar (the category of number, prepositions); 6) phrasal speech (deformed phrase, making up three phrases according to pictures out of the words from the list); 7) restoration of the functional basis of written speech, correction of specific and non-specific

фраз по картинкам из предложенных слов); 7) восстановление функционального базиса письменной речи, коррекция специфических и неспецифических нарушений. Повышению мотивации пациента способствует предоставление возможности манипулирования изображениями и текстами в соответствии с индивидуальными интересами. Обеспечение «обратной связи» (реакции комплекса на правильность выполнения задания) осуществляется на звуковом и визуальном уровнях.

Ключевые слова: афазия; информационные технологии; логопедия; нарушения речи; логопедическая реабилитация; восстановление речи; нейрореабилитация; речевые расстройства; очаговые поражения мозга.

Сведения об авторе: Ларина Ольга Данииловна, нейрореабилитолог, логопед высшей категории.

Место работы: старший научный сотрудник лаборатории нейрокогнитивных, психофизиологических исследований и физической реабилитации, лечебно-реабилитационный научный центр «Русское поле» федерального государственного бюджетного учреждения «Национальный медицинский исследовательский центр детской гематологии, онкологии и иммунологии им. Дмитрия Рогачёва» Минздрава РФ; доцент кафедры логопедии, федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Московский педагогический государственный университет».

violations. The opportunity to manipulate images and texts according to individual preferences enhances the patient's motivation. The feedback (response of the complex to correct task completion) is effected at the auditory and visual levels.

Keywords: aphasia; information technologies; logopedics; speech disorders; logopedic rehabilitation; speech restoration; neuro-rehabilitation; speech impairments; focal brain lesions.

About the author: Larina Ol'ga Daniilovna, Neuro-rehabilitator, Senior Logopedist.

Place of employment: Senior Researcher of the Laboratory of Neurocognitive, Psycho-physiological Research and Physical Rehabilitation, Therapeutic-rehabilitation Scientific Center "Russkoe Pole" of the Dmitry Rogachev National Medical Research Centre of Pediatric Hematology, Oncology and Immunology of the Ministry of Healthcare of the Russian Federation; Associate Professor of Department of Logopedics, Moscow State Pedagogical University.

Контактная информация: 119571, Россия, Москва, пр-т Вернадского, 88.
E-mail: oldanlar@gmail.ru.

Высокая распространенность очаговых поражений мозга среди взрослого населения Российской Федерации обусловливает необходимость совершенствования технологий их нейрореабилитации, направленных на восстановление нарушенных функций (Л. В. Стаховская, О. А. Ключихина, М. Д. Богатырева, В. В. Коваленко, 2013—2016; В. М. Шкловский, 2010—2013; А. В. Белопасова, 2012; М. А. Пирадов, З. А. Суслина, 2008 и др.).

Утрата трудоспособности и снижение социальной активности у пациентов с очаговыми поражениями мозга связаны с возникновением комплекса нарушений высших корковых функций, среди которых особое место занимает речевая недостаточность, в том числе афазия. Логопедическая реабилитации пациентов с афазией направлена на расширение речевых возможностей и восстановление социально-коммуникативных навыков. Оптимизация логопедического воздействия в современной афазиологии связывается с внедрением методов, воссоздающих в развернутом виде структуру нарушенного звена речевой функции. Последовательное и многократное выполнение нарушенных операций в достаточном объеме приводит к восстановлению нарушенной речевой деятельности у пациентов с афазией.

В современных стандартах восстановительного обучения при афазии предусмотрено применение информационно-компьютерных технологий. В рамках данной статьи мы раскроем достоинства коррекционно-диагностического модуля логопедической реабилитации «Восстановление речи», в котором предусмотрены возможности поэтапного и дифференцированного восстановления речевых функций пациентов с разными формами афазии.

При определении содержания, структуры и интерфейса коррекционно-диагностического модуля логопедической реабилитации «Восстановление речи» учитывались рекомендации ведущих афазиологов и опыт создания аналогичных программ. В частности, проводился анализ множества различных материалов, содержащих тесты и упражнения, использующиеся при восстановлении фразовой речи, а также разнообразных обучающих компьютерных систем, как отечественных, так и зарубежных (например, «DR.Fluency», Speech Therapy Systems, 1994—1999). Окончательный выбор тестов и упражнений проводился с учетом возможности их модификации и адаптации. Тесты и упражнения структурировались по темам, разделам и подразделам. Каждый

© Ларина О. Д., 2018

подраздел содержит множество однотипных упражнений разной степени сложности, что позволяет учитывать стадию обучения и разные уровни состояния пациентов.

Избирательность в содержании программы, последовательность выполнения операций, многократная повторяемость (упражняемость) программы больным в процессе обучения, опора на внешние вспомогательные средства — все это создает условия для обеспечения высокой степени активности и самостоятельности больного в преодолении дефектов.

Компьютерная программа «Восстановление речи» построена в соответствии с основными требованиями, предъявляемыми к методам восстановления речевой функции. Общее число заданий в системе постоянно увеличивается и в настоящее время приближается к 1000, для удобства использования они сгруппированы в 7 разделов.

1. Стимулирование речи: восстановление порядковой речи, автоматизированных речевых рядов; актуализация названий месяцев, времен года; работа с цифрами; чтение стихов и отрывков из песен и др.

Рис. 1. Упражнение для растормаживания произносительной стороны речи

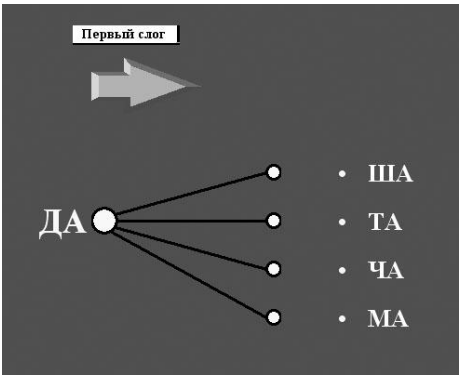


Рис. 2. Упражнение для актуализации понимания простых открытых слогов

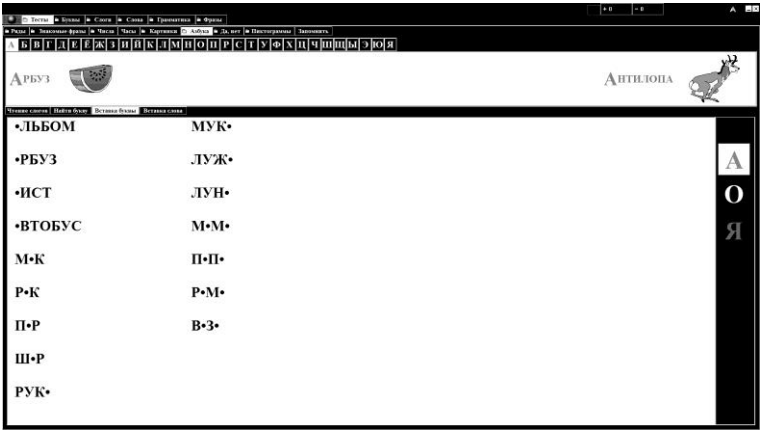


Рис. 3. Упражнение для восстановления связи «артикулема — фонема — графема»

2. **Звуки речи — буквы:** азбука (повторение слогов, название букв, вставка буквы, вставка слога); буквы в слове; разные изображения букв (рис. 3).

3. **Звуковой состав слова:** чтение по слогам, чтение слов с одинаковым первым слогом, чтение слов с одинаковым первым элементом; вставить слог, найти слог; рассортировать слова разной длины; составить слово из слогов, разделить слова на слоги, разделить текст на слоги (рис. 4).

Рис. 4. Упражнение для восстановления функции звуко-буквенного синтеза состава слова без зрительной опоры

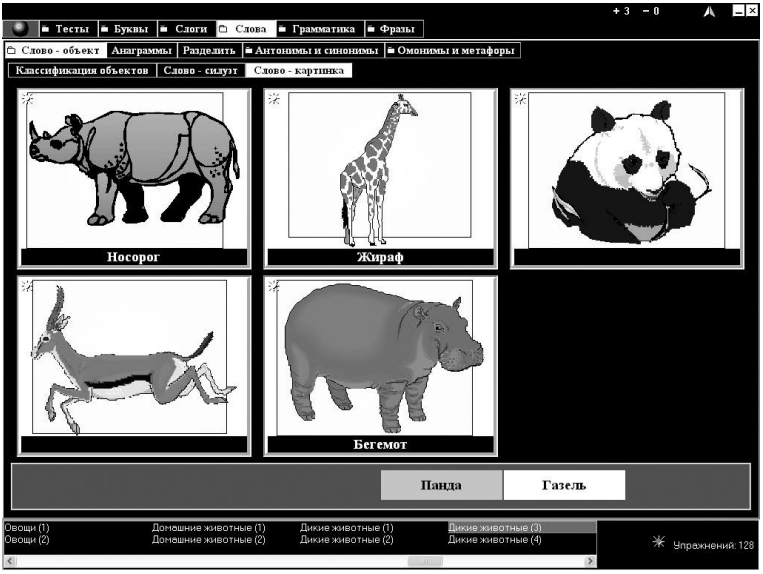


Рис. 5. Упражнение для восстановления навыков глобального чтения

4. Лексика: слово — изображение (выбрать правильное слово, разложить подписи под картинками); антонимы и синонимы; омонимы и метафоры; анаграммы (рис. 5).

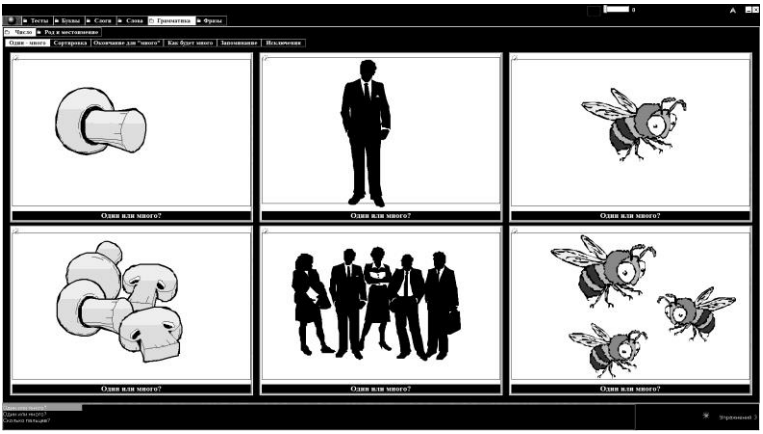


Рис. 6. Восстановление навыка грамматического конструирования

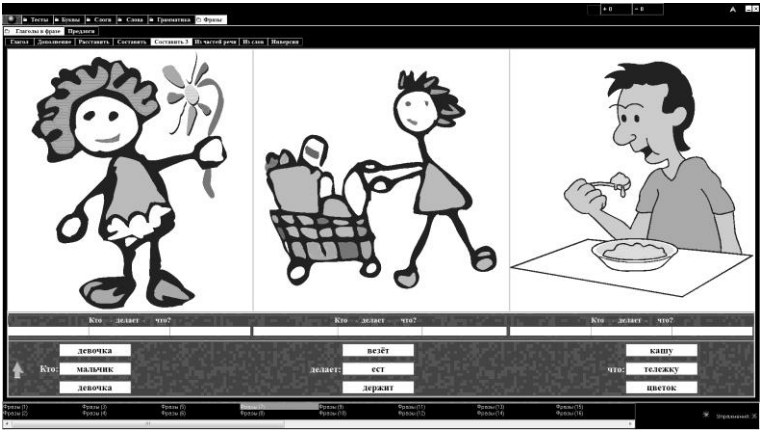


Рис. 7. Упражнение для восстановления программирования письменного высказывания

5. Грамматика: число (сортировать по понятиям — «один — много», сортировка по числу, изменить на мн. ч., запоминание окончаний мн. ч., исключения); род и местоимения; глаголы; предлоги; описание действий (рис. 6).

6. Фразовая речь: разложить подписи под сюжетными картинками; деформированная фраза; деформированная фраза с конфликтными словами; составление 3 фраз по картинкам из предложенных слов (рис. 7).

7. Восстановление функционального базиса письменной речи, коррекция специфических и неспецифических нарушений

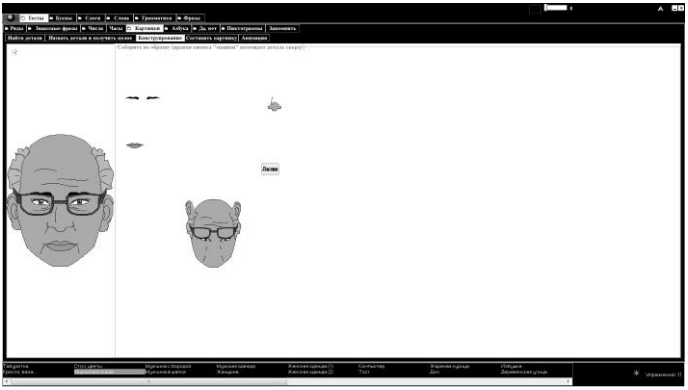


Рис. 8. Упражнение для преодоления оптико-пространственных нарушений

Содержание программы для каждого пациента настраивается индивидуально, зависит от формы афазии и структуры коммуникативно-речевого дефекта.

Многолетний опыт применения модуля «Восстановление речи» в системе восстановительного обучения пациентов с афазией подтверждает его эффективность и результативность. Проведенный анализ факторов оптимизации восстановительного обучения при внедрении модуля «Восстановление речи» показал изменение мотивации пациента, улучшение его эмоционального отношения к логопедическим занятиям; повышение эффективности мониторинга и контроля за динамикой восстановления письменной речи за счет точности обработки временных и качественных показателей выполнения пациентом заданий коррекционной компьютерной программы; повышение качества закрепления нового алгоритма восстановленной речевой деятельности за счет интенсификации индивидуального логопедического тренинга речевых навыков.

В рамках автоматизированного программного комплекса «Восстановление речи» обеспечивается возможность визуализации различных средств восстановления фразовой речи для выработки у больного как можно большего числа различных вербально-невербальных ассоциаций. Повышению мотивации пациента способствует предоставление возможности манипулирования изображениями и текстами

в соответствии с индивидуальными интересами больного. Имеется возможность прослушивания звукового материала, озвученного голосами разной тональности (мужскими и женскими). Обеспечение «обратной связи» (реакции комплекса на правильность выполнения задания) осуществляется на звуковом и визуальном уровнях. Коррекционно-диагностический модуль обеспечивает возможность подбора наиболее адекватных заданий для каждого больного и предоставляет неограниченные ресурсы для ведения наблюдения за динамикой восстановления речи.

Литература

1. Белова, А. Н. Нейрореабилитация : руководство для врачей / А. Н. Белова. — М., 2010.
2. Варако, Н. А. О некоторых вопросах российской нейрореабилитации / Н. А. Варако // Культурно-историческая психология. — 2008. — № 4.
3. Визель, Т. Г. Приобретение и распад речи : моногр. / Т. Г. Визель / ред. О. Ю. Цвирко. — Барнаул : АлтГПУ, 2016.
4. Григорьева, В. П. Когнитивная нейрореабилитация больных с очаговыми поражениями головного мозга : учеб. пособие / В. П. Григорьева, М. С. Ковязина, А. Ш. Тхостов. — М. : УМК «Психология», 2006.
5. Кадыков, А. С. Реабилитация неврологических больных / А. С. Кадыков, Л. А. Черникова, Н. В. Шахпаронова. — 3-е изд. — М. : МЕДпресс-информ, 2014.
6. Ларина, О. Д. Современные технические средства в процессе нейрореабилитации больных с последствиями очаговых поражений головного мозга / О. Д. Ларина, О. А. Королева, Ю. А. Фукалов // Инсульт. — 2003. — № 9.
7. Фукалов, Ю. А. Современные средства нейрореабилитации в преодолении непсихотических психических расстройств у больных с локальными поражениями мозга / Ю. А. Фукалов, О. Д. Ларина, О. А. Королева // Материалы XIII съезда психиатров России. — М., 2000.
8. Храковская, М. Г. Современные методы диагностики и реабилитации афазии. Дискуссионные вопросы / М. Г. Храковская // Материалы III Междунар. конгресса «Нейрореабилитация» (Москва, 2—3 июня 2011 г.). — М., 2011.
9. Храковская, М. Г. Афазия. Агнозия. Апраксия. Методики восстановления / М. Г. Храковская. — СПб. : Нестор-История, 2017.
10. Цветкова, Л. С. Нейропсихологическая реабилитация больных / Л. С. Цветкова. — М. : МПСИ : МОДЭК, 2004.
11. Шкловский, В. М. Значение компьютерных методов обучения для нейрореабилитации при афазии / В. М. Шкловский, Т. Г. Визель, О. Д. Ларина, О. А. Королева // Проблемы инструментальной оценки состояния и нарушений высших психических функций у детей и подростков с помощью компьютерных тестовых систем (развитие медико-инженерных технологий на рубеже тысячелетий). — М., 1999.
12. Шкловский, В. М. Лечение и нейрореабилитация больных с последствиями инсульта и черепно-мозговой травмы — стратегическая задача здравоохранения / В. М. Шкловский // Современные принципы терапии и реабилитации психически больных : материалы науч.-практ. конф. — М., 2006.
13. Шкловский, В. М. Аппаратно-программный комплекс для обеспечения физической, профессиональной или когнитивной терапии пациентов с нарушением высших психических функций [Электронный ресурс] : патент RU 2582180 от 20.04.2016 / В. М. Шкловский, Ю. С. Мелешков, О. Д. Ларина, О. А. Королева. — М., 2016. — Режим доступа: http://www.findpatent.ru/patent/258/2582180.html.
14. Shklovsky, V. Peculiar Dynamics in

Rehabilitation of Higher Mental Functions with TBI Patients Depending on Age / V. Shklovsky, O. Koroleva, N. Serbina, O. Larina // 3rd World Congress on Brain Injury. — Canada, 1999.

15. Wilson, B. A. The Oliver Zangwill Centre for Neuropsychological Rehabilitation: A partnership between health care and rehabilitation research / B. A. Wilson, S. Brentnall, S. Bremner, C. Keohane, H. Williams // International handbook of neuropsychological rehabilitation / A.-L. Christensen, B. P. Uzzell (eds.). — New York : Kluwer Academic : Plenum Publishers, 2000.

References

1. Belova, A. H. Neyroreabilitatsiya : rukovodstvo dlya vrachey / A. N. Belova. — M., 2010.

2. Varako, N. A. O nekotorykh voprosakh rossiyskoy neyroreabilitatsii / N. A. Varako // Kul'turno-istoricheskaya psikhologiya. — 2008. — № 4.

3. Vizel', T. G. Priobretenie i raspad rechi : monogr. / T. G. Vizel' / red. O. Yu. Tsvirko. — Barnaul : AltGPU, 2016.

4. Grigor'eva, V. P. Kognitivnaya neyroreabilitatsiya bol'nykh s ochagovymi porazheniyami golovnogo mozga : ucheb. posobie / V. P. Grigor'eva, M. S. Kovyazina, A. Sh. Tkhostov. — M. : UMK «Psikhologiya», 2006.

5. Kadykov, A. S. Reabilitatsiya nevrologicheskikh bol'nykh / A. S. Kadykov, L. A. Chernikova, N. V. Shakhparonova. — 3-e izd. — M. : MEDpress-inform, 2014.

6. Larina, O. D. Sovremennye tekhnicheskie sredstva v protsesse neyroreabilitatsii bol'nykh s posledstviyami ochagovykh porazheniy golovnogo mozga / O. D. Larina, O. A. Koroleva, Yu. A. Fukalov // Insul't. — 2003. — № 9.

7. Fukalov, Yu. A. Sovremennye sredstva neyroreabilitatsii v preodolenii nepsikhoticheskikh psikhicheskikh rasstroystv u bol'nykh s lokal'nymi porazheniyami mozga / Yu. A. Fukalov, O. D. Larina, O. A. Koroleva // Materialy XIII s"ezda psikhiatrov Rossii. — M., 2000.

8. Khrakovskaya, M. G. Sovremennye metody diagnostiki i reabilitatsii afazii. Diskussionnye voprosy / M. G. Khrakovskaya // Materialy III Mezhdunar. kongressa «Neyroreabilitatsiya» (Moskva, 2—3 iyunya 2011 g.). — M., 2011.

9. Khrakovskaya, M. G. Afaziya. Agnoziya. Apraksiya. Metodiki vosstanovleniya / M. G. Khrakovskaya. — SPb. : Nestor-Istoriya, 2017.

10. Tsvetkova, L. S. Neyropsikhologicheskaya reabilitatsiya bol'nykh / L. S. Tsvetkova. — M. : MPSI : MODEK, 2004.

11. Shklovskiy, V. M. Znachenie komp'yuternykh metodov obucheniya dlya neyroreabilitatsii pri afazii / V. M. Shklovskiy, T. G. Vizel', O. D. Larina, O. A. Koroleva // Problemy instrumental'noy otsenki sostoyaniya i narusheniy vysshikh psikhicheskikh funktsiy u detey i podrostkov s pomoshch'yu komp'yuternykh testovykh sistem (razvitie mediko-inzhenernykh tekhnologiy na rubezhe tysyacheletiy). — M., 1999.

12. Shklovskiy, V. M. Lechenie i neyroreabilitatsiya bol'nykh s posledstviyami insul'ta i cherepno-mozgovoy travmy — strategicheskaya zadacha zdravookhraneniya / V. M. Shklovskiy // Sovremennye printsipy terapii i reabilitatsii psikhicheski bol'nykh : materialy nauch.-prakt. konf. — M., 2006.

13. Shklovskiy, V. M. Apparatno-programmnyy kompleks dlya obespecheniya fizicheskoy, professional'noy ili kognitivnoy terapii patsientov s narusheniem vysshikh psikhicheskikh funktsiy [Elektronnyy resurs] : patent RU 2582180 ot 20.04.2016 / V. M. Shklovskiy, Yu. S. Meleshkov, O. D. Larina, O. A. Koroleva. — M., 2016. — Rezhim dostupa: http://www.findpatent.ru/patent/258/2582180.html.

14. Shklovsky, V. Peculiar Dynamics in Rehabilitation of Higher Mental Functions with TBI Patients Depending on Age / V. Shklovsky, O. Koroleva, N. Serbina, O. Larina // 3rd World Congress on Brain Injury. — Canada, 1999.

15. Wilson, B. A. The Oliver Zangwill Centre for Neuropsychological Rehabilitation: A partnership between health care and rehabilitation research / B. A. Wilson, S. Brentnall, S. Bremner, C. Keohane, H. Williams // International handbook of neuropsychological rehabilitation / A.-L. Christensen, B. P. Uzzell (eds.). — New York : Kluwer Academic : Plenum Publishers, 2000.

УДК 616-006:364-786
ББК Р56+С993.9 ГСНТИ 14.29.09; 14.29.29; 15.21.51 Код ВАК 13.00.03; 19.00.01

М. Ш. Магомед-Эминов
О. С. Орлова
Д. В. Уклонская
Ю. М. Хорошкова
Москва, Россия

ПРОБЛЕМЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ КОМПЛЕКСНОЙ ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ И РЕСОЦИАЛИЗАЦИИ ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ОПУХОЛЕЙ ГОЛОВЫ И ШЕИ

Аннотация. В предлагаемой статье авторами поднимается ряд проблем, связанных с комплексной психолого-педагогической реабилитацией и ресоциализацией пациентов, перенесших операции по удалению опухолей головы и шеи. Особое внимание уделено речевой реабилитации больных и психологическому обеспечению их возвращения к обычному образу жизни. Для описания возможностей реабилитации пациентов используется понятие реабилитационного потенциала — на основании современных научных подходов авторы уточняют его значение как ресурса, открывающего человеку новые возможности жизни и путь к продуктивной ресоциализации. Отмечается, что для повышения эффективности данного процесса пациентам необходимо проводить над собой особую смысловую работу, направленную на формирова-

M. Sh. Magomed-Eminov
O. S. Orlova
D. V. Uklonskaya
Yu. M. Khoroshkova
Moscow, Russia

PROBLEMS AND PERSPECTIVES OF COMPLEX PSYCHO-PEDAGOGICAL REHABILITATION AND RESOCIALIZATION OF PATIENTS AFTER SURGERY FOR HEAD AND NECK TUMORS

Abstract. The article raises a number of problems associated with complex psycho-pedagogical rehabilitation and resocialization of patients after surgery for head and neck tumors. Special attention is paid to speech rehabilitation of the patients and psychological support for their return to the usual way of life. The notion of rehabilitation potential is used to describe the rehabilitation opportunities of the patients. On the basis of modern scientific approaches, the authors specify its meaning as a resource opening new perspectives for the person's life and effective resocialization. It is noted that in order to improve the efficiency of the given process, the patients are to carry out specific meaning-focused work on themselves aimed at formation of the motivation to develop their personality in a new life situation. It has been revealed that the conditions of the modern complex psycho-

ние мотивации роста личности в новой жизненной ситуации. Выявлено, что возможности современной комплексной психолого-педагогической реабилитации и ресоциализации позволяют исключить инвалидизацию пациентов после операций по удалению опухолей головы и шеи и вернуть их к обычному образу жизни почти в 100 % случаев, хотя процесс этот длителен и сложен. Авторами поднимается проблема экономического фактора как серьезного препятствия для проведения полного курса логопедических занятий, которые не входят в программу обязательного медицинского страхования. Обеспечение эффективной комплексной психолого-педагогической реабилитации и ресоциализации больных после удаления опухолей головы и шеи, по мнению авторов, может быть экономически выгодным для государства, так как позволит избежать получения статуса инвалидности для трудоспособных людей, которые будут иметь возможность вернуться к обычному образу жизни, в том числе к трудовой деятельности.

Ключевые слова: комплексная реабилитация; психолого-педагогическая реабилитация; коррекционно-педагогическая работа; ресоциализация; опухоли головы; опухоли шеи; реабилитационный потенциал; смысловая работа; хирургия; онкология.

Сведения об авторе: Магомед-Эминов Мадрудин Шамсудинович, доктор психологических наук, профессор.

Место работы: заведующий кафедрой психологической помощи и ресоциализации, факультет психологии, Московский государственный университет имени М. В. Ломоносова.

pedagogical rehabilitation and resocialization make it possible to avoid the invalidating effect of the surgery for head and neck tumors and to return the patients to their usual mode of life in almost 100% of cases, though the process is long and complicated. The authors raise the issue of the economic factor as a serious barrier for conducting a complete course of logopedic lessons which are not included in the program of obligatory medical insurance. According to the authors, provision of efficient complex psycho-pedagogical rehabilitation and resocialization of patients after surgery for head and neck tumors can be economically effective for the state, because it may help avoid invalidation of economically active people who will have a chance to return to the usual way of life, and specifically to employment.

Keywords: complex rehabilitation; psycho-pedagogical rehabilitation; rehabilitation-pedagogical work; resocialization; head tumors; neck tumors; rehabilitation potential; semantic work; surgery, oncology.

About the author: Magomed-Eminov Madrudin Shamsudinovich, Doctor of Psychology, Professor.

Place of employment: Head of Department of Psychological Support and Resocialization, Faculty of Psychology, Lomonosov Moscow State University.

Контактная информация: 125009, Москва, ул. Моховая, д. 11, стр. 9.
E-mail: m_sh_m@mail.ru.

Сведения об авторе: Орлова Ольга Святославна, профессор, доктор педагогических наук.

Место работы: профессор кафедры логопедии, Институт детства, федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Московский педагогический государственный университет»; главный научный сотрудник, федеральное государственное бюджетное учреждение «Научно-клинический центр Федерального медико-биологического агентства России».

About the author: Orlova Olga Svyatoslavna, Doctor of Pedagogy.

Place of employment: Professor of Department of Logopedics, Institute of Childhood, Moscow State Pedagogical University; Leading Researcher, Scientific-Clinical Center of the Federal Medico-Biological Agency of Russia.

Контактная информация: 119571, Москва, пр-т Вернадского, 88, ауд. 741.
E-mail: os_orlova@mail.ru.

Сведения об авторе: Уклонская Дарья Викторовна, кандидат педагогических наук, доцент.

Место работы: логопед онкологического отделения № 2 (опухолей головы и шеи) негосударственного учреждения здравоохранения «Центральная клиническая больница № 2 имени Н. А. Семашко» ОАО «Российские железные дороги»

About the author: Uklonskaya Dar'ya Viktorovna, Candidate of Pedagogy, Associate Professor.

Place of employment: Logopedist, Oncology Department №2 (head and neck tumors), The Semashko Central Clinical Hospital № 2 of the Open Joint-Stock Company «Russian Railways», Moscow, Russia.

Контактная информация: 129128, г. Москва, ул. Будайская, д. 2.
E-mail: d_uklonskaya@mail.ru.

Сведения об авторе: Хорошкова Юлия Михайловна, инженер I категории.

Место работы: кафедра психологической помощи и ресоциализации, факультет психологии, Московский государственный университет имени М. В. Ломоносова.

About the author: Khoroshkova Yuliya Mikhaylovna, 1st category Engineer.

Place of employment: Department of Psychological Support and Resocialization, Faculty of Psychology, Lomonosov Moscow State University.

Контактная информация: 125009, Москва, ул. Моховая, д. 11, стр. 9.
E-mail: yu.khoroshkova@gmail.com.

В последние годы проблема борьбы со злокачественными новообразованиями вышла за рамки чисто медицинской и пре-

© Магомед-Эминов М. Ш., Орлова О. С., Уклонская Д. В., Хорошкова Ю. М., 2018

вратилась в проблему государственного значения. Среди основных причин смертности во всем мире ведущее место занимают онкологические заболевания, каждый седьмой смертельный случай — от рака, и этот показатель больше, чем для СПИДа, туберкулеза и малярии вместе взятых.

Злокачественные новообразования (ЗНО) — вторая ведущая причина смертности (25 %) после сердечно-сосудистых заболеваний (38 %) в странах с высоким уровнем дохода и третья (12 %) — после сердечно-сосудистых (30 %), паразитарных и инфекционных болезней (14 %) в странах с низким и средним уровнем дохода. В 2012 г. стандартизированный показатель заболеваемости ЗНО в мире составил 182,07 на 100 тыс. населения. По прогнозам ВОЗ, заболеваемость ЗНО в мире будет расти, и наибольший прирост следует ожидать в развивающихся странах. Кроме человеческих потерь, весьма существенен экономический ущерб от рака [26].

В последние годы отмечается неуклонный прирост показателя впервые выявленных случаев ЗНО и в России. В 2016 г. по сравнению с 2015 г. этот показатель вырос на 1,7 %. Распространенность данного заболевания в массиве населения России за последние 10 лет выше уровня 2006 г. на 28,8 % [17]. Высокие уровни заболеваемости и смертности, трудности диагностики, необходимость проведения массовых профилактических мероприятий, сложное и дорогостоящее лечение, недостаточно удовлетворительные непосредственные и отдаленные результаты лечения больных с некоторыми формами рака ставят перед организаторами здравоохранения столь сложные задачи, что их решение возможно только в рамках государственных мероприятий. Также в последние десятилетия отмечается, что среди онкологических пациентов становится все больше людей трудоспособного возраста, которые в нынешних экономических условиях часто не имеют возможностей для полноценной реабилитации.

Проблеме возникновения рака и поиску эффективных методов его профилактики и лечения посвящено большое количество научных исследований в области медицины, педагогики и психологии [7; 8; 13; 19; 21; 22]. В настоящее время благодаря все более расширяющимся и совершенствующимся возможностям оказания медицинской помощи растут показатели сохранения жизни онкологических больных. Однако после операций по удалению злокачественных новообразований возникают не менее важные проблемы, связанные с качеством жизни пациентов, их

психологической поддержкой и возвращением к обычному образу жизни [2; 5; 16].

Одну из наиболее сложных для лечения с точки зрения локализации представляют злокачественные новообразования головы и шеи, опасные своим быстрым и агрессивным течением, запоздалой диагностикой, малой чувствительностью к лекарственным препаратам, близким расположением к пораженному участку жизненно важных структур и органов, а также неизбежными косметическими и функциональными дефектами [14]. В последние десятилетия наблюдается тенденция к росту показателя распространенности подобного рода заболеваний. Так, ЗНО полости рта составили в 2016 г. 26,7 случаев на 100 000 человек населения России, в то время как в 2015 — 25,9; ЗНО гортани в 2016 г. — 30,3 (в 2015 — 30,1); ЗНО щитовидной железы — 105,8 (в 2015 — 101,2). Очевидно, что опухоли этих локализаций широко распространены и показатели их распространенности из года в год не имеют тенденции к снижению. Более того, такие опухоли характеризует высокий процент инвалидизации — этим обусловлена медицинская и социальная значимость лечения соответствующей категории пациентов, огромная доля успеха которого зависит от осуществления комплексных реабилитационных мероприятий, которые позволяют сэкономить для государства затраты на социальные выплаты и вернуть пациентов к обычному образу жизни.

В хирургических отделениях опухолей головы и шеи особенно остро стоит вопрос о комплексной реабилитации, неотъемлемой частью которой являются мероприятия по восстановлению речи, необходимость которых вызвана калечащим характером хирургических вмешательств на органах головы и шеи. Основным контингентом лиц, нуждающихся в логопедической помощи в результате лечения опухолей головы и шеи, являются пациенты, перенесшие хирургические вмешательства на гортани, лимфатическом аппарате шеи, щитовидной железе, слюнных железах, органах полости рта. Восстановление речи таких больных как часть комплексного медико-психолого-педагогического воздействия проводится при активном участии медицинского персонала, а также семьи и близких пациента [20].

Для описания возможностей реабилитации пациентов, перенесших операции по удалению опухолей головы и шеи, обратимся к понятию реабилитационного потенциала. Данный термин впервые был предложен в 1975 г. В. П. Беловым и И. Н. Ефимовым, которые определяли его как

комплекс биологических, личностных и социально-средовых факторов, которые составляют основу ресоциализации больного [1]. Согласно определению В. М. Коробова, реабилитационный потенциал представляет собой возможности больного человека при определенных условиях в виде содействия реабилитационных служб и общества в целом приводить в действие биологические и социально-психологические резервы мобилизации реституционных, компенсаторных и адаптивных процессов и других механизмов, лежащих в основе восстановления его нарушенного здоровья, трудоспособности, личного статуса и положения в обществе [10]. По Р. М. Войтенко, реабилитационный потенциал человека, имеющего болезнь или дефект, заключает в себе возможности (медико-биологические, социальные, психологические) нивелировать, уменьшить или компенсировать социальную недостаточность и/или ограничения жизнедеятельности [4]. Таким образом, большинство авторов сходятся во мнении, что под понятием реабилитационного потенциала подразумевается комплекс медицинских, психологических и социальных факторов, способствующих возвращению больного к обычной жизни.

В научной литературе понятие реабилитационного потенциала чаще всего применяется по отношению к проблеме реабилитации инвалидов. В частности, под ним подразумевается создание для них таких условий жизни и деятельности, в которых они могут реализовать свои возможности наравне с другими гражданами и вернуться к нормальной жизни. Перед специалистами в области комплексной психолого-педагогической реабилитации и ресоциализации пациентов после удаления опухолей головы и шеи стоит иная задача — исключить возможность инвалидизации и вернуть пациента к привычному для него образу жизни, в том числе к трудовой деятельности. Так, в большинстве случаев проведение логопедических занятий по реабилитации речи в сочетании с психологическим обеспечением позволяет пациенту по существу вернуться к тому же образу жизни, какой он вел до проведенного лечения.

На наш взгляд и согласно полученным данным, в настоящее время инвалидность часто оформляется там, где этого можно избежать и вернуть человека к полноценной жизни без получения статуса и состояния инвалида. Для составления плана реабилитационных мероприятий в первую очередь, как правило, определяют цели реабилитации, среди которых выделяют три основных: восстановительную (без значи-

тельной потери трудоспособности), поддерживающую (с потерей трудоспособности), паллиативную (предупреждение развития осложнений) [16]. В нашем случае возможен первый вариант реабилитации, т. е. возвращение к обычному образу жизни, не предполагающее значительной потери трудоспособности. Современные достижения логопедии позволяют провести эффективную речевую реабилитацию пациентов после таких операций и вернуть им возможность трудовой деятельности, сохранения привычного круга общения [13].

Остановимся подробнее на проблеме психологического состояния онкологических больных. Наиболее часто в психологической литературе встречается негативный подход к данной теме с акцентом на такие понятия, как дистресс, психогенные переживания, тяжелое психологическое напряжение вследствие страха смерти и боли и др. [15; 18]. В ряде исследований говорится даже о том, что онкологические заболевания приводят к глубокой психологической инвалидности пациентов, а также становятся причиной суицидов [6; 18]. В связи с преобладанием подобного подхода к описанию состояния онкологических больных считаем необходимым подчеркнуть, что, согласно отечественной и зарубежной литературе, на сегодняшний день проведено немало исследований, результаты которых позволяют утверждать, что психическая травма, чем бы она ни была вызвана, не обязательно влечет за собой только лишь негативные последствия (расстройства), якобы превращающие человека в психологического инвалида [23; 24; 25]. Психологические последствия в таких случаях определяются не только степенью воздействия травматической ситуации, но и смысловой работой личности (для переосмысления, связывания смыслов и т. д.), которую проводит человек с представлениями о себе и своей жизни. Последствиями переживания травматической ситуации часто становятся стойкость и совладание с травмой, а также посттравматический рост личности [11; 12].

Кроме того, ряд исследований, в частности в области клинической психологии, построен на применении методик, оценивающих степень психического расстройства в первые недели после операций, когда пациенты еще находятся в сложном для них послеоперационном состоянии. В качестве иллюстрации разительного различия между состоянием пациента в первые дни и спустя несколько месяцев после операции приведем один пример. В рамках нашего исследования, помимо использования специаль-

ных методик, мы также проводили с больными короткие беседы. Больной N. с диагнозом «рак гортани» при первой беседе (на момент интервью только приступил к логопедическим занятиям) сообщил, что ему «остается только ждать смерти». Однако этот же больной N. спустя три месяца, во время которых он продолжал курс занятий с логопедом, вследствие чего у него появилась возможность использовать заместительный механизм голосообразования в повседневном общении, уже активно интересовался проблемами членов своей семьи и рассказывал о своем хобби.

В процессе бесед с пациентами установлено, что большинство из них хотят найти себе занятие, независимо от помощи родных. Из 66 больных только двое сообщили об отсутствии представлений о том, что будут делать после выписки. Остальные 64 пациента говорили о своих планах, семье, хобби, о круге общения, о возвращении к работе — одним словом, видели себя в будущем, были направлены на будущее, что позволяет нам сделать вывод о преобладании в смысловой структуре их личностей L-смыслов (т. е. Life-смыслов, направленных на жизнь). При описании состояния онкологических больных и разработке реабилитационных мероприятий необходимо понимать, что человек попадает в необычную для себя, экстраординарную ситуацию. Его существование теперь протекает в условиях угрозы не только утраты трудоспособности, но и летального исхода [11; 12; 24; 25].

В соответствии с приведенными теоретическими положениями нами уточняется роль реабилитационного потенциала человека, который не детерминирует автоматически, не определяет продуктивную ресоциализацию. Для повышения эффективности этого процесса требуется упорная работа личности над собой, в ходе которой человек может использовать, применять, реализовывать те ресурсы, которыми обладает. Одним из важных компонентов такой работы является мотивация личности, в данном случае реабилитационная мотивация, которая побуждает человека активно использовать реабилитационный потенциал на пути к эффективной ресоциализации. Для формирования подобной мотивации необходимо, чтобы человек воспринимал реабилитационный потенциал как ресурс, который открывает новые возможности жизни, т. е. чтобы у него актуализировалась мотивация роста личности.

Под нашим наблюдением в течение двух последних лет находились 66 больных (38 мужчин и 28 женщин) в возрасте от 23 до 78 лет. Среди них у 18 че-

ловек (27 %) было проведено хирургическое лечение в связи со злокачественными новообразованиями гортани; у 8 (12 %) — слюнных желез; у 17 (26 %) — щитовидной железы; у 23 (35%) — орофарингеальной зоны. Все пациенты нуждались в комплексной психолого-педагогической реабилитации и ресоциализации, чтобы вернуться к привычному для себя образу жизни. Однако мы столкнулись с неутешительной статистикой: из 66 больных только 35 человек (53 %) прошли необходимые восстановительные мероприятия. 28 из 66 испытуемых (42 %) не вернулись к занятиям по неизвестным причинам, не сообщив о своем решении лечащему врачу и логопеду. С тремя пациентами (5 %) занятия были приостановлены по причине рецидива опухоли и необходимости нового медицинского вмешательства. При этом из 35 пациентов, прошедших необходимые занятия, только два человека (6 %) были выписаны со средним улучшением речевой функции, а у остальных 33 (94 %) было достигнуто полное восстановление или значительное улучшение речевой функции, которое позволяло им вернуться к обычному образу жизни без утраты трудоспособности.

Полученная статистика позволяет нам сделать вывод, что современная комплексная психолого-педагогическая реабилитация и ресоциализация дают возможность в большинстве случаев исключить инвалидизацию пациентов после операций по удалению опухолей головы и шеи и вернуть больных к обычному образу жизни. Становится очевидным, что ведущей причиной неэффективности реабилитационных мероприятий является невозможность проведения с пациентами занятий или прерывание ими курса мероприятий по восстановлению речи. В процессе нашего исследования выяснилось, что этот феномен носит комплексный характер и связан в том числе с психологическими особенностями пациентов.

Больные, перенесшие операции по удалению опухолей головы и шеи, по-разному относятся к собственной жизненной ситуации, которая является ситуацией выживания и продолжения жизни в новых условиях. Для проведения эффективной работы по речевой реабилитации со стороны пациента необходима, как мы уже отметили, упорная работа над собой во взаимодействии со специалистами и родственниками для трансформации своей личности и формирования мотивации, адекватной требованиям новой жизненной ситуации, в которой он оказался.

Важно понимать, что этот процесс длительный и требует определенных временных ресурсов: во-первых, для проведения пол-

ноценного курса логопедических занятий; во-вторых, для того чтобы обучающийся мог актуализировать и использовать в работе собственный реабилитационный ресурс, который становится основой для решения первой задачи. Серьезным препятствием для получения больными полноценной реабилитационной помощи становится экономический фактор, на что в данной работе нам тоже хотелось бы обратить внимание. Дело в том, что логопедические занятия данной категории пациентов не оплачиваются по программе обязательного медицинского страхования (ОМС), и далеко не все могут их самостоятельно полностью оплачивать.

В последние годы увеличивается число лиц трудоспособного возраста, для которых восстановление коммуникативных способностей не только определяет улучшение качества жизни, но и является залогом успешного возвращения в привычную среду и на рабочее место. Ряд авторов прямо говорит о материальных проблемах онкологических больных, в связи с тем что диагностика и лечение данного вида заболеваний становятся все более высокотехнологичными и, как следствие, все более дорогостоящими [3]. Такая же проблема существует и в области реабилитационных мероприятий. Следует отметить, что в нашей стране в Территориальных программах предоставления медицинской помощи по базовой программе ОМС по профилю «Медицинская реабилитация» отсутствуют какие-либо мероприятия по комплексной психолого-педагогической реабилитации вышеуказанного контингента лиц, на основании чего можно утверждать, что помощь оказывается не в полном объеме. В то же время комплексные мероприятия требуют участия мультидисциплинарной бригады специалистов и занимают в среднем от 2 до 4 месяцев. Экономический фактор часто не позволяет испробовать все предлагаемые на данный момент возможности восстановления нарушенных функций.

Проведенный нами обзор источников по поставленной проблеме, а также полученные в ходе исследования данные позволяют сделать вывод, что пациенты онкологического профиля после хирургического лечения опухолей головы и шеи остаются без специальной помощи, которая не только улучшила бы показатели качества жизни, уменьшив степень их инвалидизации, но и позволила бы большинству из них остаться полезными членами общества, сохранить свой социальный и профессиональный статус. Более того, полноценное обеспечение комплексной психолого-педагогической реабилитации и ресоциализации для пациентов, нуждающихся

в коррекционно-педагогическом воздействии после операций по удалению опухолей головы и шеи, на наш взгляд, может стать экономически выгодным в государственном масштабе, так как позволит избежать оформления статуса инвалида для трудоспособных людей, которые будут иметь возможность вернуться к тому образу жизни, включая трудовую деятельность, который вели до диагностики заболевания и соответствующих хирургических вмешательств.

Литература

1. Белов, В. П. Реабилитационный потенциал хронически больного: анализ, содержание, оценка / В. П. Белов, В. А. Вечканов, И. Н. Ефимов // Врачебно-трудовая экспертиза. Социально-трудовая реабилитация инвалидов. — М., 1975. — Вып. 2. — С. 26—31.
2. Великолуг, А. Н. Междисциплинарный подход в комплексной реабилитации онкологических больных / А. Н. Великолуг, Т. И. Великолуг // Экология человека. — 2005. — № 5. — С. 49—51.
3. Вершинина, С. Ф. Психосоциальные проблемы современных методов лечения злокачественных опухолей / С. Ф. Вершинина, Е. В. Потявина, А. Н. Стуков // Психофармакология и биологическая наркология. — 2006. — Т. 6. — Вып. 3. — С. 1312—1314.
4. Войтенко, Р. М. Основы реабилитологии и социальная медицина / Р. М. Войтенко. — СПб. : Медея, 2007. — 104 с.
5. Герасименко, В. И. Реабилитация онкологических больных / В. И. Герасименко, Ю. В. Артюшенко (ред.). — М. : Медицина, 1988. — 270 с.
6. Гнездилов, А. В. Психогенные реакции у онкологических больных : метод. рек. / А. В. Гнездилов. — Л. : ЛНИПНИ им. Бехтерева, 1983. — 33 с.
7. Дайхес, Н. А. Состояние и перспективы развития лор-онкологии / Н. А. Дайхес // Материалы 17-го съезда оториноларингологов России : сб. тез. — 2006. — С. 370—371.
8. Ивашкина, М. Г. Психологические особенности личности онкологических больных : дис. … канд. психол. наук / Ивашкина Марина Георгиевна. — М., 1998. — 166 с.
9. Клемешева, Ю. Н. Реабилитационный потенциал и его оценка при заболеваниях нервной системы / Ю. Н. Клемешева, О. Н. Воскресенская // Саратовский науч.-мед. журн. — 2009. — Т. 5. — № 1. — С. 120—123.
10. Коробов, М. В. Реабилитационный потенциал: вопросы теории и применения в практике медико-социальной экспертизы и реабилитации инвалидов / М. В. Коробов // Врачебно-трудовая экспертиза. Социально-трудовая реабилитация инвалидов. — М., 1995. — Вып. 17.
11. Магомед-Эминов, М. Ш. Личность и экстремальная жизненная ситуация / М. Ш. Магомед-Эминов // Вестн. Моск. ун-та. Сер. 14, Психология. — 1996. — № 4. — С. 26—35.
12. Магомед-Эминов, М. Ш. Онтологическая концептуализация феномена экстремальности / М. Ш. Магомед-Эминов // Вестн. Моск. ун-та. Сер. 14, Психология. — 2014. — № 3. — С. 79—91.
13. Орлова, О. С. Оптимизация методов коррекционно-педагогического воздействия при нарушениях речи и глотания у лиц после хирургического лечения опухолей головы и шеи / О. С. Орлова, Д. В. Уклонская // Специальное образование. — 2017. — № 3 (47). — С. 122—131.
14. Романов, К. Н. Реконструктивная хирургия в лечении опухолей головы и шеи / К. Н. Романов [и др.] // Проблемы экспертизы в медицине. — 2015. — С. 39—41.
15. Русина, Н. А. Адаптационные ресурсы пациентов онкологической клиники / Н. А. Русина // Бюллетень медицинских интернет-конференций. — 2011. — Т. 1. — № 7. — С. 92—95.
16. Солопова, А. Г. Перспективы и реалии реабилитации онкологических боль-

ных / А. Г. Солопова, Ю. Ю. Табакман, А. В. Воробьев, Л. Э. Идрисова // Акушерство, гинекология, репродукция. — 2015. — Т. 9. — № 2. — С. 80—88.

17. Состояние онкологической помощи населению России в 2016 году / под ред. А. Д. Каприна, В. В. Старинского, Г. В. Петровой. — М. : МНИОИ им. П. А. Герцена, филиал ФГБУ «НМИРЦ» Минздрава России, 2017. — 236 с.

18. Ткаченко, Г. А. Особенности психологического статуса больных со злокачественными опухолями челюстно-лицевой области / Г. А. Ткаченко, А. Н. Седракян, В. А. Яковлев, А. С. Арутюнов, А. А. Макаревич, Д. О. Санодзе // Вестн. РОНЦ им. Н. Н. Блохина РАМН. — 2009. — Т. 20. — № 4. — С. 84—86.

19. Тхостов, А. Ш. Личностные реакции мужчин и женщин на онкологическое заболевание / А. Ш. Тхостов, В. А. Молодецких, В. Д. Папырин // Журнал невропатологии и психиатрии им. С. С. Корсакова. — 1981. — Т. 81, вып. 12. — С. 1828—1832.

20. Уклонская, Д. В. Особенности восстановительных логопедических мероприятий при приобретенных сочетанных речевых дефектах у взрослых / Д. В. Уклонская // Специальная педагогика и специальная психология: современные научные исследования : материалы 4-го Междунар. теоретико-метод. (4 апр. 2012 г.) : в 2 т. — М., 2012. — Т. 2. — С. 152—156.

21. Bloom, J. R. Effects of Treatment on the Work Experiences of Long-Term Survivors of Hodgkin Disease / J. R. Bloom, R. T. Hoppe, P. Fobair [et al.] // J. of Psychosocial Oncology. — 1988. — Vol. 6 (3/4). — P. 65—80.

22. Johansen, C. Rehabilitation of cancer patients — research perspectives / C. Johansen // Acta Oncol. — 2007. — Vol. 46. — P. 441—445.

23. Le Zarus, R. S. Motivation and personality in psychological stress / R. S. Le Zarus, L. W. Baker // Psychol. Newlett. — 1957. — № 8. — P. 166.

24. Tedeschi, R. G. The posttraumatic growth inventory: measuring the positive legacy of trauma / R. G. Tedeschi, L. G. Calhoun // Journ. of Traumatic Stress. — 1996. — Vol. 9. — P. 455—471.

25. Thompson, S. C. Finding positive meaning in a stressful event and coping / S. C. Thompson // Basic and Applied Social Psychology. — 1985. — Vol. 6. — P. 279—295.

26. World Health Organization Global Health Observatory Data Repostory, Mortality and Global Health Estimates [Electronic resource]. — 2012. — Mode of access: apps.who.int/gno/data (date of access: 24.08.2014).

References

1. Belov, V. P. Reabilitatsionnyy potentsial khronicheski bol'nogo: analiz, soderzhanie, otsenka / V. P. Belov, V. A. Vechkanov, I. N. Efimov // Vrachebno-trudovaya ekspertiza. Sotsial'no-trudovaya reabilitatsiya invalidov. — M., 1975. — Vyp. 2. — S. 26—31.

2. Velikolug, A. N. Mezhdistsiplinarnyy podkhod v kompleksnoy reabilitatsii onkologicheskikh bol'nykh / A. N. Velikolug, T. I. Velikolug // Ekologiya cheloveka. — 2005. — № 5. — S. 49—51.

3. Vershinina, S. F. Psikhosotsial'nye problemy sovremennykh metodov lecheniya zlokachestvennykh opukholey / S. F. Vershinina, E. V. Potyavina, A. N. Stukov // Psikhofarmakologiya i biologicheskaya narkologiya. — 2006. — T. 6. — Vyp. 3. — S. 1312—1314.

4. Voytenko, R. M. Osnovy reabilitologii i sotsial'naya meditsina / R. M. Voytenko. — SPb. : Medeya, 2007. — 104 s.

5. Gerasimenko, V. I. Reabilitatsiya onkologicheskikh bol'nykh / V. I. Gerasimenko, Yu. V. Artyushenko (red.). — M. : Meditsina, 1988. — 270 s.

6. Gnezdilov, A. V. Psikhogennye reaktsii u onkologicheskikh bol'nykh : metod. rek. / A. V. Gnezdilov. — L. : LNIPNI im. Bekhtereva, 1983. — 33 s.

7. Daykhes, N. A. Sostoyanie i perspektivy razvitiya lor-onkologii / N. A. Daykhes // Materialy 17-go s"ezda otorinolaringologov Rossii : sb. tez. — 2006. — S. 370—371.

8. Ivashkina, M. G. Psikhologicheskie osobennosti lichnosti onkologicheskikh bol'nykh : dis. … kand. psikhol. nauk / Ivashkina Marina Georgievna. — M., 1998. — 166 s.

9. Klemesheva, Yu. N. Reabilitatsionnyy po-

tentsial i ego otsenka pri zabolevaniyakh nervnoy sistemy / Yu. N. Klemesheva, O. N. Voskresenskaya // Saratovskiy nauch.-med. zhurn. — 2009. — T. 5. — № 1. — S. 120—123.
10. Korobov, M. V. Reabilitatsionnyy potentsial: voprosy teorii i primeneniya v praktike mediko-sotsial'noy ekspertizy i reabilitatsii invalidov / M. V. Korobov // Vrachebno-trudovaya ekspertiza. Sotsial'no-trudovaya reabilitatsiya invalidov. — M., 1995. — Vyp. 17.
11. Magomed-Eminov, M. Sh. Lichnost' i ekstremal'naya zhiznennaya situatsiya / M. Sh. Magomed-Eminov // Vestn. Mosk. un-ta. Ser. 14, Psikhologiya. — 1996. — № 4. — S. 26—35.
12. Magomed-Eminov, M. Sh. Ontologicheskaya kontseptualizatsiya fenomena ekstremal'nosti / M. Sh. Magomed-Eminov // Vestn. Mosk. un-ta. Ser. 14, Psikhologiya. — 2014. — № 3. — S. 79—91.
13. Orlova, O. S. Optimizatsiya metodov korrektsionno-pedagogicheskogo vozdeystviya pri narusheniyakh rechi i glotaniya u lits posle khirurgicheskogo lecheniya opukholey golovy i shei / O. S. Orlova, D. V. Uklonskaya // Spetsial'noe obrazovanie. — 2017. — № 3 (47). — S. 122—131.
14. Romanov, K. N. Rekonstruktivnaya khirurgiya v lechenii opukholey golovy i shei / K. N. Romanov [i dr.] // Problemy ekspertizy v meditsine. — 2015. — S. 39—41.
15. Rusina, N. A. Adaptatsionnye resursy patsientov onkologicheskoy kliniki / N. A. Rusina // Byulleten' meditsinskikh internet-konferentsiy. — 2011. — T. 1. — № 7. — S. 92—95.
16. Solopova, A. G. Perspektivy i realii reabilitatsii onkologicheskikh bol'nykh / A. G. Solopova, Yu. Yu. Tabakman, A. V. Vorob'ev, L. E. Idrisova // Akusherstvo, ginekologiya, reproduktsiya. — 2015. — T. 9. — № 2. — S. 80—88.
17. Sostoyanie onkologicheskoy pomoshchi naseleniyu Rossii v 2016 godu / pod red. A. D. Kaprina, V. V. Starinskogo, G. V. Petrovoy. — M. : MNIOI im. P. A. Gertsena, filial FGBU «NMIRTs» Minzdrava Rossii, 2017. — 236 s.
18. Tkachenko, G. A. Osobennosti psikhologicheskogo statusa bol'nykh so zlokachestvennymi opukholyami chelyustno-litsevoy oblasti / G. A. Tkachenko, A. N. Sedrakyan, V. A. Yakovlev, A. S. Arutyunov, A. A. Makarevich, D. O. Sanodze // Vestn. RONTs im. N. N. Blokhina RAMN. — 2009. — T. 20. — № 4. — S. 84—86.
19. Tkhostov, A. Sh. Lichnostnye reaktsii muzhchin i zhenshchin na onkologicheskoe zabolevanie / A. Sh. Tkhostov, V. A. Molodetskikh, V. D. Papyrin // Zhurnal nevropatologii i psikhiatrii im. S. S. Korsakova. — 1981. — T. 81, vyp. 12. — S. 1828—1832.
20. Uklonskaya, D. V. Osobennosti vosstanovitel'nykh logopedicheskikh meropriyatiy pri priobretennykh sochetannykh rechevykh defektakh u vzroslykh / D. V. Uklonskaya // Spetsial'naya pedagogika i spetsial'naya psikhologiya: sovremennye nauchnye issledovaniya : materialy 4-go Mezhdunar. teoretiko-metod. (4 apr. 2012 g.) : v 2 t. — M., 2012. — T. 2. — S. 152—156.
21. Bloom, J. R. Effects of Treatment on the Work Experiences of Long-Term Survivors of Hodgkin Disease / J. R. Bloom, R. T. Hoppe, P. Fobair [et al.] // J. of Psychosocial Oncology. — 1988. — Vol. 6 (3/4). — P. 65—80.
22. Johansen, C. Rehabilitation of cancer patients — research perspectives / C. Johansen // Acta Oncol. — 2007. — Vol. 46. — P. 441—445.
23. Le Zarus, R. S. Motivation and personality in psychological stress / R. S. Le Zarus, L. W. Baker // Psychol. Newlett. — 1957. — № 8. — P. 166.
24. Tedeschi, R. G. The posttraumatic growth inventory: measuring the positive legacy of trauma / R. G. Tedeschi, L. G. Calhoun // Journ. of Traumatic Stress. — 1996. — Vol. 9. — P. 455—471.
25. Thompson, S. C. Finding positive meaning in a stressful event and coping / S. C. Thompson // Basic and Applied Social Psychology. — 1985. — Vol. 6. — P. 279—295.
26. World Health Organization Global Health Observatory Data Repostory, Mortality and Global Health Estimates [Electronic resource]. — 2012. — Mode of access: apps.who.int/gno/data (date of access: 24.08.2014).

УДК 316.654:376.4
ББК С542.5-7+Ч456 *ГСНТИ 15.41.21; 14.29.23* *Код ВАК 19.00.10; 13.00.03*

Ю. Т. Матасов
Санкт-Петербург, Россия
Е. А. Стебляк
Омск, Россия

ПРЕДСТАВЛЕНИЯ О ВЗРОСЛОСТИ СТАРШЕКЛАССНИКОВ С ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ

Аннотация. В статье отражены структура и содержание коллективного представления о взрослости лиц подростково-юношеского возраста с задержкой психического развития. Представлено идейное многообразие соответствующего коллективного представления, образуемого совокупностью индивидуальных концептов. Выделены представления ядерной зоны, включающие деятельностные, ментальные и поведенческие определения взрослости. Осуществлено сравнение коллективного представления о взрослости старшеклассников с задержкой психического развития и умственной отсталостью. Выявлено, что ментальные характеристики взрослого человека применяются респондентами с задержкой психического развития достоверно чаще, чем умственно отсталыми сверстниками. К ним относятся высказывания о способности взрослого человека понимать себя, о его жизненном опыте и направлениях рефлексии. Полученные данные могут быть положены в основу проектирования учебных действий, позволяющих обучающимся с задержкой психического развития уточнять значение категорий и кон-

Y. T. Matasov
Saint Petersburg, Russia
E. A. Steblyak
Omsk, Russia

IDEAS OF SENIOR PUPILS WITH DISORDERS OF PSYCHOLOGICAL DEVELOPMENT ABOUT ADULTHOOD

Abstract. The article reflects the structure and content of collective ideas of adolescents with disorders of psychological development about adulthood. The article shows the ideological diversity of the corresponding collective ideas formed by a unity of individual concepts of *adulthood*. The authors single out the ideas of the kernel zone including the activity-based, mental and behavioral definitions of adulthood. The article compares the collective ideas about adulthood of senior pupils with disorders of psychological development with those of senior pupils with intellectual disabilities. It has been revealed that the mental characteristics of an adult are used by the respondents with disorders of psychological development significantly more often than by their peers with intellectual disabilities. These characteristics include utterances about the ability of an adult to understand himself, about his life experience and lines of reflection. The data obtained can be used as a basis for designing learning actions allowing the pupils with disorders of psychological development to specify the meaning of the categories and concepts making up the semantic field of the concept *adulthood*. The conclusions

цептов, входящих в семантическое поле концепта *взрослость*. Представленные авторами выводы и обобщения, примеры суждений обучающихся с задержкой психического развития, содержательно характеризующие свойственные им категории и концепты, очерчивают зону актуального и ближайшего развития представлений о взрослости старшеклассников с задержкой психического развития и могут найти применение в исследовательских и коррекционно-развивающих целях в учебно-воспитательном процессе общеобразовательной школы по отношению к обучающимся указанной категории.

and generalizations presented in the article, and the fragments of the judgments of the respondents with disorders of psychological development characterizing their specific categories and concepts outline the zone of real and proximal development of ideas of senior pupils with disorders of psychological development about adulthood and can be used for research and rehabilitation-educational purposes in the educational process of the general education school for the pupils of this category.

Ключевые слова: представления о взрослости; взросление; взрослость; коллективные представления; задержка психического развития; ЗПР; подростки.

Keywords: ideas about adulthood; maturity; adulthood; collective ideas; disorders of psychological development; DPD; adolescents.

Сведения об авторе: Матасов Юрий Тимофеевич, доктор психологических наук.

Место работы: кафедра олигофренопедагогики, Российский государственный педагогический университет им. А. И. Герцена.

About the author: Matasov Yuriy Timofeevich, Doctor of Psychology.

Place of employment: Department of Olygophrenopedagogy, Herzen State Pedagogical University of Russia.

Контактная информация: 197046, Россия, г. Санкт-Петербург, ул. Малая Посадская, д. 26.

E-mail: matasovut@gmail.com.

Сведения об авторе: Стебляк Елена Анатольевна, кандидат педагогических наук.

Место работы: кафедра дефектологического образования, Омский государственный педагогический университет.

About the author: Steblyak Elena Anatol'evna, Candidate of Pedagogy.

Place of employment: Department of Defectological Education, Omsk State Pedagogical University.

Контактная информация: 644050, Россия, г. Омск, пр-т Мира, 32, ауд. 103.

E-mail: steblyak@list.ru.

Изучение представлений старшеклассников с задержкой психического развития (ЗПР) о взрослости будет способствовать становлению коррекционно-развивающей практики, направленной на формирование социальных компетенций обучающихся с ЗПР, на становление более зрелой жизненной перспективы, нежели та, что отмечается у лиц указанной категории исследователями [1; 2; 5; 6; 8; 11; 13; 14 и др.]. Получение информации такого рода необходимо для определения значимых идей, целесообразных для освоения обучающимися с ЗПР в свете современных требований к их образованию [12; 13; 14; 15]. Факты упоминания в речи лиц с ЗПР тех или иных концептов, обнаружения их семантических свойств служат признаком доступных указанным лицам «социальных голосов» [7; 15]. В целях формирования социальных компетенций воспитанников специальные психологи вправе конструировать дискурс, усиливающий те или иные «социальные голоса», если они не в силах содействовать ослаблению таковых [4; 7]. Внимательное отношение к продуктивным для развития дискурса взрослости особенностям семантики, к их экспликации в вербальной речи лиц с ЗПР в дальнейшем послужит целям конструирования педагогического дискурса, представленного учебными текстами и заданиями.

Целью исследования стали выявление и сравнительный анализ структуры и содержания представлений о взрослости с одной стороны у лиц с ЗПР подростково-юношеского возраста, с другой — у умственно отсталых обучающихся подростково-юношеского возраста (данные о структуре и содержании коллективного представления о взрослости умственно отсталых старшеклассников были представлены в статье Ю. Т. Матасова, Е. А. Стебляк «Представления о взрослости умственно отсталых старшеклассников» (на материале 36 обследованных) [10]). Рассматривается идейное многообразие соответствующего коллективного представления, образуемого совокупностью индивидуальных концептов *взрослости* [9].

В исследовании была применена модифицированная методика М. А. Холодной «Условный собеседник». Инструкция побуждала респондентов к построению микротекстов, состоящих из связных речевых высказываний, а не отдельных слов, как в оригинальном варианте [16, с. 111]. В начале интервью респондентам предъявлялась следующая инструкция: «Представь, что ты разговариваешь с человеком, который впервые слышит слово

© Матасов Ю. Т., Стебляк Е. А., 2018

„взрослость“. Он просит тебя объяснить ему значение этого слова. Как ты будешь объяснять, что такое „взрослость“?». Время выполнения задания не ограничивалось, и респондент сам прекращал говорить, если считал объяснение достаточным. После этого респондентам задавались вопросы: *Какой у взрослого человека характер? Какое поведение у взрослого человека?* — и др.

В исследовании приняло участие 26 лиц с ЗПР 15—17 лет, обучающихся в 8—9 классах общеобразовательной школы (19 — мужского пола и 7 — женского).

Для анализа интервью использовалась техника индуктивного выделения категорий и кодирования [3, с. 194].

Результаты

Всего в ходе контент-анализа было выделено 131 суждение о взрослости, из них 9 тавтологичных, например: «Человек повзрослел» (6,9 % всех суждений).

Анализ остального массива суждений о взрослости позволил выделить следующие категории:

1) характеристики занятий и видов деятельности (42 %);
2) ментальные (когнитивные) характеристики взрослого человека (20,61 %);
3) характеристики поведения, отношений и характера (19,1 %);
4) характеристика через соотнесение с возрастным периодом (5,4 %);
5) телесные признаки взрослости (3,05 %);
6) характеристика взрослости в контексте рассмотрения возрастной периодизации (2,3 %);
7) характеристика факторов, определяющих поведение и характер взрослого человека (0,76 %).

Как видно из перечня, в суждениях о взрослости респондентов с ЗПР достоверно чаще, чем в группе сравнения, превалируют деятельностные ($\varphi^*_{эмп}$ = 2,821, $p \leq 0,01$) и ментальные ($\varphi^*_{эмп}$ = = 1,704; $p \leq 0,05$) определения. Обе группы суждений характеризуют ядро коллективного представления о взрослости респондентов с ЗПР (соответственно 55 и 27). Так, респондентами с ЗПР были даны *характеристики* следующих *занятий и видов деятельности* взрослого человека: создание семьи, выполнение роли семьянина и родителя (10,7 %); работа, устройство на работу (9,92 %); достижение обеспеченности (5,34 %) ($\varphi^*_{эмп}$ = 1,803, $p \leq$ $\leq 0,05$); получение образования, включая дополнительное (3,82 %); занятия по хозяйству (2,3 %); вождение машины (2,3 %); общение с семьей родителей (2,3 %); спорт (1,52 %); воинская повинность, увлечения, достижения, расходование денег, путешествия, развлечения (по 0,76 %).

В отличие от умственно отсталых респондентов, достоверно

большее внимание уделено достижению обеспеченности. Изменения процентных долей суждений других категорий не превысили порога статической значимости, однако имеются изменения в их содержании. Рассмотрим их подробнее.

Чуть более половины респондентов с ЗПР (14) высказались о содержании семейных и родительских обязанностей взрослого человека, например: *Ему приходится думать о семье.* / *Можешь жениться, завести детей, содержать жену, детей* — и др. Функционирование в роли семьянина выражается с помощью предикативных ассоциаций, обозначающих созидательно-деятельностные установки (*создает*), педагогические усилия (*воспитывает, думает (об оценках, о том, хватит ли всего…), вырастили, покормить, отвести, ухаживать*). В речи респондентов с ЗПР впервые соотносительно с группой сравнения упомянуты концепты *отношений* и *обязанностей*, что пробуждает интерес к дальнейшей экспликации их содержательного наполнения. Также впервые в контексте обсуждения семейной темы был применен предикат *думать*, обозначающий умственное действие (3). Однако не были использованы предикативные ассоциации, обозначающие коммуникативные действия, что представляется непродуктивным для развития соответствующего дискурса и требует коррекции.

Выдвинувшаяся на третье место после упоминаний семейных забот и работы категория достижения обеспеченности характеризует финансово-экономический статус взрослого человека следующим образом: *Человеку приходится самому обеспечивать себя.* / *Есть своя квартира.* / *Сам зарабатываешь на машину, на квартиру, обеспечиваешь семью сам.* / *Можешь зарабатывать, подрабатывать.* / *Обязанности: платить налоги.* / *Пенсия.* / *Сам зарабатываешь деньги, а не ждешь, когда родители помогут* (7). Весьма малочисленная категория получения образования впервые в сопоставлении с группой сравнения включила в себя суждения об использовании Интернета в образовательных целях и об изучении языков (5). Как и в группе сравнения, редки упоминания об увлечениях, путешествиях, развлечениях и других формах проведения досуга и отдыха взрослого человека: *Думать об отпуске, поехать отдохнуть.* / *Заниматься спортом, танцами.* / *Можешь увлекаться спортом.* / *Можешь увлекаться хобби, например, поделки из дерева, письмо по дереву, по стеклу* (4).

Респонденты с ЗПР, в сравнении с умственно отсталыми респондентами, уделили достоверно

большее внимание рассмотрению *ментальных характеристик* взрослого человека ($\varphi^*_{эмп} = 1{,}704$; $p \leq 0{,}05$). Их содержание позволяет отметить достоверное увеличение доли суждений о способности взрослого *к пониманию себя, его жизненном опыте и направлениях рефлексии* ($\varphi^*_{эмп} = 2{,}213$, $p \leq 0{,}05$). Дискурс понимания себя разделяет относительное большинство респондентов с ЗПР (20 / 15,3 %). Ввиду повышенного интереса к данным идеям представим собранные суждения полностью: *Вырос опыт. / Старость не всегда предполагает мудрость. / С годами больше опыта набирается. / Поумнел. Но есть люди, которые остаются с глупостью в голове. / Становишься умнее. / Может человек быть инвалидом, может быть на уровне ребенка. / Когда человек с годами становится умнее. / Люди определяют взрослость. Определяют ...по знаниям, по речи. / Есть опыт. / Разумно располагать своими ресурсами. / Знаешь, как сделать правильно или неправильно. / Задумался о жизни. / Ум, надо думать, что делаешь. В каждом году повышать свое умственное развитие. / Будет осознавать свои поступки, которые ты в молодости наделал. / Обдуманность действий. / Начинаешь более серьезно относиться к чему-то. / Ты понимаешь, что делаешь, что творишь, и чувствуешь себя виноватым. Ты натворил, и не понял* — и др.

Обращает на себя внимание концепт *опыт,* семантика которого тесно связана со значением *становиться умнее, мудрее, разумнее.* Зафиксированы признаки, выражающие накопление опыта-ума, — это речь и знания. В представленных отрывках присутствуют полярные оценки интеллектуальной динамики взрослого человека: *Старость не всегда предполагает мудрость. / Может человек быть инвалидом, может быть на уровне ребенка. / Но есть люди, которые остаются с глупостью в голове.* Эти суждения отражают формирующееся у респондентов с ЗПР понимание относительности интеллектуальных достижений взрослого. Респонденты сопоставляют возможные альтернативы понимания/непонимания собственных действий и поступков, утверждают в качестве доминирующей смысловой установки жизнедеятельности взрослого человека *обдуманность, осознанность и серьезность отношения к чему-либо.*

Наконец, рассмотрим суждение о временнóй перспективе взрослого человека: *Это когда все меняется, то, что было в прошлом — остается воспоминанием. Взрослость — это когда ты не в будущее веришь, а в настоящее.* Респондент указал на способ, которым аккумулируется

жизненный опыт, — сохранение в воспоминаниях, в памяти. Данное высказывание опирается на имплицитную наивную концепцию развития сознания, согласно которой сознание (*вера*) взрослого фокусируется на актуальных проблемах настоящего этапа жизни. В этой концепции противопоставлены подростково-юношеский период с характерным для него акцентом на предвидении будущего и формировании замысла взрослой жизни и взрослый период. Справедливо подразумевается, что мечты и грезы о будущем уступают место *вере в настоящее.*

Планомерность мышления и поведения взрослого человека отмечены в следующих суждениях: *Какие-то планы, которые у тебя есть, надо сделать, например, на работе. / Когда человек взрослеет, у него совсем другие планы со своим взрослением, другая судьба* (1,52 %). Способность взрослого к *самостоятельному принятию решений и к решению проблем* выражена так: *Принимать решения и за себя, и за другого человека. Для того, кто спрашивает, что ему лучше сделать. / Это когда сам принимаешь свои решения. / Решаешь, что купить, что надеть, куда пойти. / Разумеется, это трудный период жизни. / Открылось много путей* (3,82 %). Суждения подчеркивают насыщенность взрослого периода трудными ситуациями, наличие разнообразных альтернатив для поведения и действий, дают представление о характере принимаемых решений и лицах, которым взрослый человек оказывает содействие в принятии решений.

Суждения, характеризующие *поведение, отношения и характер* взрослого человека, были высказаны подавляющим большинством опрошенных (25 / 19,1 %), что также позволяет отнести их к ядерной части коллективного представления о взрослости респондентов с ЗПР. Наиболее часто в образе взрослого характеризовались *ответственность и самостоятельность*, например: *Самостоятельность развивается. / Приходится думать своими мозгами. / Когда ты сам ведешь самостоятельную жизнь. / Становиться ответственным за все. / Ответственность — это значит, я должен следить, чтобы никуда не убежал, не пакостил, не попал под машину. Взрослый отвечает за свою семью, за родных. Должен заступаться, помогать. / Отвечать за свои поступки* — и др. Заметен акцент в определении ответственности как воздержания от нарушения правил поведения. На фоне негативного определения ответственности остальные суждения представляются формально-декларативными и тавто-

логичными, а использованные в них концепты *отвечать за свои поступки* и *думать своими мозгами* — семантически неопределенными.

Поведение взрослого человека респонденты с ЗПР описали так: *Поступки не меняются. / Начинаешь (некоторые) пить, что-то не получается. / Со временем меняется… общение. / Жить по-своему, по своим правилам. / Взрослый может гулять допоздна. Нельзя пить, курить. / Возраст не тот, уже веселиться нельзя. Еще в 30 лет еще можно. Тусовки, вечеринки. / Надо все делать больше — больше есть, больше одеваться, больше денег тратить. Например, мальчик играет в маленькие машинки, взрослеет — учится и добивается, например, машины. / Поступать как взрослый, заниматься* (6,1 %). Обращает на себя внимание противоречие суждений о надвременной стабильности поведения и о его изменчивости во времени. Высказывания об изменчивости увязывают таковую с переменами в общении человека и возникновением у него вредных привычек. Указаны факторы, влияющие на поведение взрослого: социальный запрет на курение, пьянство и разгульный образ жизни. Суждение о необходимости *все делать больше* иллюстрирует сведение качественных преобразований поведения к количественному приросту объемов потребления (пищи, одежды, денег и т. д.).

Суждения о *характере* взрослого человека представили его как обладателя *хороших качеств, спокойного, никого не обижающего, живущего нормальной жизнью* (3,82 %). Подчеркнута изменчивость характера: *Характер меняется. / Со временем меняется характер.* В сопоставлении с аналогичными суждениями умственно отсталых респондентов заметно полное отсутствие негативных характеристик вроде *не балуется*, а также скудость черт и свойств характера, что заставляет предположить отсутствие представлений данного рода у опрошенных. Иными словами, имплицитная концепция характера взрослого человека требует дальнейшего уточнения.

Характеризуя взрослость через *соотнесение с возрастным периодом* (5,4 %), респонденты с ЗПР по-разному отмечали границы взрослости, например: *Совершеннолетие наступает в 18 лет в РФ. / С 40 лет взрослость. / С того времени, когда человек сам за себя отвечает. Это может быть раньше, чем в привычные всем 18 лет. / Взрослость — средний возраст. Это когда лет сорок, и ты думаешь, какой я старый. / 40—50. / Зрелость человека.* Относительность представлений о границах и при-

знаках периода иллюстрирует следующее высказывание: *Если маленький спросит: Я тебя старше на 2—3 года, я взрослый.* В суждениях, представляющих *имплицитную возрастную периодизацию* взрослости, справедливо противопоставляются детство и старость. Телесные признаки взросления представлены только в 3,05 % всех суждений, например: *Меняется голос, волосы начинают темнеть, когда ты уже сформировался.*

Наконец, отметим, что единожды было зафиксировано суждение о передаче опыта от взрослых к детям, что было отнесено в соответствующую категорию: *Родители говорят: „Сидишь с выключателем“. Взрослые передают опыт детям.* В этом высказывании эксплицирована правилообразная форма фиксации опыта, т. е. именно та, которая доминирует в педагогическом дискурсе классов коррекции.

Таким образом, ядерную зону коллективного представления о взрослости респондентов с ЗПР образуют 3 категории суждений: характеристики занятий и видов деятельности взрослого человека, ментальные (когнитивные) характеристики и характеристики поведения, отношений и характера взрослого человека. Характеризуя взрослого человека ментально, респонденты с ЗПР достоверно чаще, чем в группе сравнения, высказывались о его способности понимать себя, о его жизненном опыте и направлениях рефлексии. В категории характеристик поведения, отношений и характера взрослого человека преобладают характеристики ответственности и самостоятельности, понимаемые как воздержание от нарушения правил поведения. Характеристики поведения противоречиво сочетают суждения о надвременной стабильности поведения и о его изменчивости во времени. Описания характера отмечены скудостью черт и свойств, отсутствием негативных характеристик, встречающихся в описаниях умственно отсталых респондентов.

Представленные суждения респондентов с ЗПР могут послужить исходным материалом для конструирования педагогического дискурса взросления, включая конструирование проблемных ситуаций и других учебных заданий, входящих в зону ближайшего развития обучающихся с ЗПР. При проектировании учебных действий целесообразно учитывать контексты применения тех или иных категорий и концептов, чтобы воспитанники могли уточнять их значение и меньшинство, достигшее понимания, могло транслировать его остальным обучающимся.

С целью конструирования дискурса взрослости необходимо

уточнение типичной для учащихся семантики концептов, входящих в семантическое поле концепта *взрослость* (*гладить по головке, баловать себя, свои дела, свои проблемы, выбор ответственности, строить планы, советоваться, спрашивать, рассчитывать, общение, отвечать за себя, жить по-своему, осознавать свои поступки, думать о…, серьезно относиться, ресурсы, опыт* и др.), а также экспериментальное опробование основанных на данном дискурсе учебных заданий.

Литература

1. Белопольская, Н. Л. Возрастная идентификация подростков с нормативным и сниженным интеллектом в ситуации жизненного кризиса / Н. Л. Белопольская, Е. Е. Бочарова // Дефектология. — 2011. — № 6. — С. 3—9.
2. Борисова, Ю. В. Особенности представления о будущем подростков-сирот с задержкой психического развития и умственной отсталостью : автореф. дис. … канд. психол. наук : 19.00.10 / Борисова Юлия Вадимовна. — СПб., 2005. — 27 с.
3. Бусыгина, Н. П. Методология качественных исследований в психологии : учеб. пособие. — М. : ИНФРА-М, 2015. — 304 с.
4. Герген, К. Дж. Социальная конструкция в контексте / Кеннет Дж. Герген ; пер. с англ. А. А. Киселева, Ю. С. Вовк. — Харьков : Гуманитарный центр, 2016. — 328 с.
5. Инденбаум, Е. Л. Психосоциальное развитие подростков с легкими формами интеллектуальной недостаточности : дис. … д-ра психол. наук : 19.00.10 / Инденбаум Елена Леонидовна. — М., 2011. — 353 с.
6. Коновалова, М. Д. Особенности образа «Я» и осознания жизненной перспективы детьми-сиротами с интеллектуальной недостаточностью / М. Д. Коновалова // Адаптация личности в современном мире : межвуз. сб. науч. тр. — Саратов : Науч. кн., 2009. — С. 158—164.
7. Кэмерон, Д. Разговорный дискурс. Интерпретации и практики / Д. Кэмерон ; пер. с англ. Ю. С. Вовк. — Харьков : Гуманитарный центр, 2015. — 316 с.
8. Литовченко, И. С. Особенности самосознания подростков, имеющих в анамнезе задержку психического развития церебрально-органического генеза / И. С. Литовченко // Дефектология. — 2015. — № 5. — С. 59—65.
9. Маслова, В. А. Введение в когнитивную лингвистику : учеб. пособие / В. А. Маслова. — Флинта : Наука, 2006. — 293 с.
10. Матасов, Ю. Т. Представления о взрослости умственно отсталых старшеклассников / Ю. Т. Матасов, Е. А. Стебляк // Специальное образование. — 2018. — № 1. — С. 28—39.
11. Поляков, А. М. Особенности целеобразования у подростков с интеллектуальной недостаточностью / А. М. Поляков // Вопросы психологии. — 2009. — № 6. — С. 23—33.
12. Примерная адаптированная основная общеобразовательная программа образования обучающихся с задержкой психического развития [Электронный ресурс]. — Электрон. текстов. дан. — Режим доступа: http://fgos-ovz.herzen.spb.ru/wp-content/uploads/2015/10/05 марта-2016.pdf.
13. Стебляк, Е. А. Внутренний мир развивающейся личности при нормальном и нарушенном развитии : учеб. пособие / Е. А. Стебляк. — М. : Флинта : Наука, 2017. — 480 с.
14. Стебляк, Е. А. Формирование представлений обучающихся с интеллектуальной недостаточностью о жизненном пути / Е. А. Стебляк // Наука о человеке: гуманитарные исследования. — 2017. — № 2 (28). — С. 80—86.
15. Стебляк, Е. А. Формирование социальных представлений лиц с интеллектуальной недостаточностью : учеб. пособие / Е. А. Стебляк. — М. : Флинта : Наука, 2017. — 343 с.

16. Холодная, М. А. Психология понятийного мышления: от концептуальных структур к понятийным способностям / М. А. Холодная. — М. : Ин-т психологии РАН, 2012. — 288 с.

References

1. Belopol'skaya, N. L. Vozrastnaya identifikatsiya podrostkov s normativnym i snizhennym intellektom v situatsii zhiznennogo krizisa / N. L. Belopol'skaya, E. E. Bocharova // Defektologiya. — 2011. — № 6. — S. 3—9.

2. Borisova, Yu. V. Osobennosti predstavleniya o budushchem podrostkov-sirot s zaderzhkoy psikhicheskogo razvitiya i umstvennoy otstalost'yu : avtoref. dis. … kand. psikhol. nauk : 19.00.10 / Borisova Yuliya Vadimovna. — SPb., 2005. — 27 s.

3. Busygina, N. P. Metodologiya kachestvennykh issledovaniy v psikhologii : ucheb. posobie. — M. : INFRA-M, 2015. — 304 s.

4. Gergen, K. Dzh. Sotsial'naya konstruktsiya v kontekste / Kennet Dzh. Gergen ; per. s angl. A. A. Kiseleva, Yu. S. Vovk. — Khar'kov : Gumanitarnyy tsentr, 2016. — 328 s.

5. Indenbaum, E. L. Psikhosotsial'noe razvitie podrostkov s legkimi formami intellektual'noy nedostatochnosti : dis. … d-ra psikhol. nauk : 19.00.10 / Indenbaum Elena Leonidovna. — M., 2011. — 353 s.

6. Konovalova, M. D. Osobennosti obraza «Ya» i osoznaniya zhiznennoy perspektivy det'mi-sirotami s intellektual'noy nedostatochnost'yu / M. D. Konovalova // Adaptatsiya lichnosti v sovremennom mire : mezhvuz. sb. nauch. tr. — Saratov : Nauch. kn., 2009. — S. 158—164.

7. Kemeron, D. Razgovornyy diskurs. Interpretatsii i praktiki / D. Kemeron ; per. s angl. Yu. S. Vovk. — Khar'kov : Gumanitarnyy tsentr, 2015. — 316 s.

8. Litovchenko, I. S. Osobennosti samosoznaniya podrostkov, imeyushchikh v anamneze zaderzhku psikhicheskogo razvitiya tserebral'no-organicheskogo geneza / I. S. Litovchenko // Defektologiya. — 2015. — № 5. — S. 59—65.

9. Maslova, V. A. Vvedenie v kognitivnuyu lingvistiku : ucheb. posobie / V. A. Maslova. — Flinta : Nauka, 2006. — 293 s.

10. Matasov, Yu. T. Predstavleniya o vzroslosti umstvenno otstalykh starsheklassnikov / Yu. T. Matasov, E. A. Steblyak // Spetsial'noe obrazovanie. — 2018. — № 1. — S. 28—39.

11. Polyakov, A. M. Osobennosti tseleobrazovaniya u podrostkov s intellektual'noy nedostatochnost'yu / A. M. Polyakov // Voprosy psikhologii. — 2009. — № 6. — S. 23—33.

12. Primernaya adaptirovannaya osnovnaya obshcheobrazovatel'naya programma obrazovaniya obuchayushchikhsya s zaderzhkoy psikhicheskogo razvitiya [Elektronnyy resurs]. — Elektron. tekstov. dan. — Rezhim dostupa: http://fgos-ovz.herzen.spb.ru/wp-content/uploads/2015/10/05 marta-2016.pdf.

13. Steblyak, E. A. Vnutrenniy mir razvivayushcheysya lichnosti pri normal'nom i narushennom razvitii : ucheb. posobie / E. A. Steblyak. — M. : Flinta : Nauka, 2017. — 480 s.

14. Steblyak, E. A. Formirovanie predstavleniy obuchayushchikhsya s intellektual'noy nedostatochnost'yu o zhiznennom puti / E. A. Steblyak // Nauka o cheloveke: gumanitarnye issledovaniya. — 2017. — № 2 (28). — S. 80—86.

15. Steblyak, E. A. Formirovanie sotsial'nykh predstavleniy lits s intellektual'noy nedostatochnost'yu : ucheb. posobie / E. A. Steblyak. — M. : Flinta : Nauka, 2017. — 343 s.

16. Kholodnaya, M. A. Psikhologiya ponyatiynogo myshleniya: ot kontseptual'nykh struktur k ponyatiynym sposobnostyam / M. A. Kholodnaya. — M. : In-t psikhologii RAN, 2012. — 288 s.

УДК 376.356
ББК Ч452.026.23 *ГСНТИ 14.29.01* *Код ВАК 13.00.03*

О. С. Орлова
Москва, Россия
О. В. Зонтова
Санкт-Петербург, Россия

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ МЕДИКО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ГЛУХИХ ДЕТЕЙ ПОСЛЕ КОХЛЕАРНОЙ ИМПЛАНТАЦИИ ПОСРЕДСТВОМ НАСТРОЙКИ РЕЧЕВОГО ПРОЦЕССОРА

Аннотация. Одним из актуальных направлений в коррекционно-педагогической помощи детям с нарушенным слухом и перенесшим кохлеарную имплантацию является определение качества их физического слуха и настройки процессора системы кохлеарной имплантации. Цель нашего исследования — разработать систему педагогических методов и приемов для проведения диагностики адекватности настройки процессора системы кохлеарной имплантации. Контроль качества настроек процессора системы кохлеарной имплантации проводится специалистом по настройке и педагогом субъективными и объективными методами. Разработанная серия специальных педагогических приемов диагностики адекватности настройки процессора у детей после кохлеарной имплантации, включающая шесть блоков реализации: наблюдение, проверку дискомфорта, регистрацию рефлекторной условной двигательной реакции на

O. S. Orlova
Moscow, Russia
O. V. Zontova
St. Petersburg, Russia

IMPROVEMENT OF MEDICO-PEDAGOGICAL REHABILITATION OF DEAF CHILDREN AFTER COCHLEAR IMPLANTATION BY SETTING UP SPEECH PROCESSOR

Abstract. Detection of the quality of physical hearing of children with auditory impairment subject to cochlear implantation, and setting up the cochlear implant processor are important areas of rehabilitation-pedagogical support for such children. The aim of the given research is to work out a system of pedagogical methods and techniques of diagnostics of accuracy of the setup of the cochlear implant processor. The setup quality control of the cochlear implant processor is done by the setup specialist and the pedagogue using subjective and objective methods. The authors have worked out a series of special pedagogical techniques to diagnose the adequacy of the processor setup in children after cochlear implantation which are effective and adequate for the assessment of the quality of the processor setup. The series includes six blocs: observation, discomfort test, registration of conditional reflex motor response to sound, categorization of the sounds by volume, the recruitment phenomenon,

звук, категоризацию звуков по громкости, феномен ускоренного нарастания громкости, разборчивость речи, — является эффективной и адекватной для оценки качества настройки процессора. Кохлеарная имплантация и последующие настройки процессора способствуют становлению физического слуха у ребенка, а занятия с педагогами и близкими помогают развиваться функциональному слуху, что стимулирует формирование спонтанной устной речи ребенка и его интеграцию и социализацию. Разработанную методику могут использовать дефектологи, сурдопедагоги, логопеды, родители и специалисты по настройке.

and speech legibility. Cochlear implantation and the subsequent processor setup facilitate the emergence of the child's physical hearing, and the lessons with pedagogues and the parents enhance the development of functional hearing, which stimulates the formation of the child's spontaneous oral speech and his integration and socialization. The suggested methods can be used by defectologists, surdopedagogues, logopedists, parents and setup specialists.

Ключевые слова: нарушения слуха; сурдопедагогика; дети с нарушениями слуха; кохлеарная имплантация; реабилитационная работа; настройки процессора.

Keywords: hearing disorders; surdopedagogy; children with hearing loss; cochlear implantation; rehabilitation work; processor setup.

Сведения об авторе: Орлова Ольга Святославна, профессор, доктор педагогических наук.

Место работы: профессор кафедры логопедии, Институт детства, федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Московский педагогический государственный университет»; главный научный сотрудник, федеральное государственное бюджетное учреждение «Научно-клинический центр Федерального медико-биологического агентства России».

About the author: Orlova Olga Svyatoslavna, Doctor of Pedagogy.

Place of employment: Professor of Department of Logopedics, Institute of Childhood, Moscow State Pedagogical University; Leading Researcher, Scientific-Clinical Center of the Federal Medico-Biological Agency of Russia.

Контактная информация: 119571, Москва, пр-т Вернадского, 88, ауд. 741.
E-mail: os_orlova@mail.ru.

Сведения об авторе: Зонтова Ольга Викторовна, учитель-дефектолог.

Место работы: Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт уха, горла, носа и речи.

About the author: Zontova Ol'ga Viktorovna, Teacher-Defectologist.

Place of employment: St. Petersburg Research Institute of the Ear, Throat, Nose and Speech.

Контактная информация: 190013, Санкт-Петербург, Бронницкая, 9, каб. 418.
E-mail: ozontova@yandex.ru.

На сегодняшний день метод кохлеарной имплантации является единственным эффективным способом реабилитации людей с глубокой тугоухостью и глухотой, позволяющим приобрести физические слуховые ощущения, на базе которых развивается функциональный слух и спонтанная устная речь, обеспечивающая их социализацию и интеграцию в общество.

В последние годы в ФГБУ СПб НИИ ЛОР (Санкт-Петербургском научно-исследовательском институте уха, горла и носа) и других клиниках России значительно возросло количество таких операций, что в значительной мере удовлетворяет потребность в данном виде высокотехнологической медицинской помощи. Увеличение объемов проведения кохлеарной имплантации вызывает необходимость в улучшении организации этого вида помощи людям с нарушенным слухом, прежде всего в аспекте послеоперационной слухоречевой реабилитации, особенно детям, так как эффективность кохлеарной имплантации определяется результатами послеоперационной коррекционно-педагогической помощи, способствующей развитию навыков слуха и речи у детей.

Процедура кохлеарной имплантации разбивается на несколько периодов: дооперационный, операция и восстановительное лечение, послеоперационный (включает первоначальный, основной и заключительный этапы коррекционно-педагогической помощи); эта периодизация представлена в табл. 1.

Послеоперационный период является ведущим, обязательным для всех категорий детей и самым продолжительным, определяющим конечный результат кохлеарной имплантации. Первоначальный этап, кроме проведения целенаправленных занятий по развитию слуха и речи у детей, включает первое включение и настройку процессора как основу физического слуха, на базе которого формируются и развиваются более дифференцированные слуховые представления и формируется спонтанная устная речь. На последующих этапах послеоперационного периода (основном и заключительном) также свою значимость сохраняют регулярные настройки процессора и контроль их качества.

© Орлова О. С., Зонтова О. В., 2018

Таблица 1

Периоды и этапы реабилитации

Доопреационный период	Операция и период восстановительного лечения	Послеоперационный период		
		Первоначальный этап	Основной этап	Заключительный этап

Контроль качества настроек процессора системы кохлеарной имплантации проводится специалистом по настройке и специальным педагогом. Специалист по настройке использует ряд методов, объективных и субъективных. **Объективные** методы включают в себя регистрацию данных без использования ответа самого ребенка: телеметрию нервного ответа, регистрацию стапедиального рефлекса и коротколатентных стволовых вызванных потенциалов в ответ на электрическую стимуляцию. У части детей нет возможности провести исследование названными методами по разным причинам, например: регистрация коротколатентных стволовых вызванных потенциалов в ответ на электрическую стимуляцию имеет большую погрешность в измерениях, не все специалисты владеют этим методом. Кроме того, эти методы не всегда являются достоверными для оценки качества настройки при учете реакции детей на неречевые звуки окружающего мира и разборчивость речи, так как показания снимаются со структур органа слуха, действующих до коры головного мозга, а реакция человека на речь и ее различение с индивидуальными особенностями локализована в височной области коры головного мозга. Именно поэтому важно включение в оценку качества настройки процессора **субъективных методов,** которые учитывают реакцию ребенка и ее характер как на неречевые, так и на речевые звуки. Из субъективных методов в арсенале специалиста по настройке имеются детекция реакции на звук, категоризация звуков по громкости, аудиометрия в свободном звуковом поле. В этих случаях специалист по настройке отмечает наличие реакции ребенка на звуки чистых тонов различной частоты. Исходя из данных ученых [1; 2; 4], реакция ребенка на чистые тоны и на неречевые и речевые звуки существенно разнится. Как отмечают исследователи [5; 6; 12; 14], только благодаря совместным усилиям специалиста по настройке, педагога и близких ребенка удается правильно настроить параметры речевого процессора и научить ребенка слушать с помощью кохлеарного импланта, а

впоследствии — говорить. Настройка речевого процессора и адаптация к новым слуховым ощущениям — два неразрывно связанных процесса: специалист по настройке включает и настраивает речевой процессор, использует для диагностики объективные и субъективные методы с чистыми тонами, что дает возможность слышать ребенку окружающие звуки. А педагог и близкие ребенка оценивают слуховые реакции на неречевые и речевые звуки и помогают научиться слушать и ориентироваться в них. При этом улучшение слуховых реакций облегчает настройку параметров речевого процессора, что, в свою очередь, стимулирует слуховые возможности ребенка и слухоречевую реабилитацию.

Многие авторы [3; 6; 7; 8; 9; 10; 11; 13; 14] подчеркивают необходимость применения различных приемов и подходов к организации коррекционно-педагогической помощи, указывают на значимость совместной работы специалиста по настройке и педагога с родителями. Вместе с тем не уделяется должного внимания подробному рассмотрению и разработке специализированных подходов и приемов для педагогической оценки качества настройки процессора.

Нами разработана серия специальных педагогических приемов диагностики адекватности настройки процессора у детей после кохлеарной имплантации, включающей шесть блоков реализации. Рассмотрим последовательно каждый из блоков.

1 БЛОК — НАБЛЮДЕНИЕ

Этот этап начинается со сбора и анализа данных о том, как ребенок реагирует на неречевые звуки окружающего мира разных типов, включающих по пять звуков различной частоты и громкости, наиболее часто встречающихся в окружающем мире: *домашние бытовые* (звонок телефона, сигнал микроволновки о готовности продукта, стук упавшего предмета, застегивающаяся молния на одежде/обуви, звук текущей струи воды), *внешние уличные* (звук клаксона машины, стук колес поезда по рельсам, завывание ветра, капающий дождь, шум волн на море), *голоса животных и птиц* (мурлыканье кошки, лай собаки, мычание коровы, хрюканье свиньи, пение соловья), *неречевые звуки человека* (топот шагов, чихание, кашель, смех, свист), *музыкальные инструменты* (пианино, барабан, флейта, колокольчик, погремушка).

Нами разработаны специальные альбомы для фиксации результатов слухового восприятия, в которых предлагали детям совместно с педагогом и родителями дорисовывать и записывать те

звуки окружающего мира, на которые ребенок реагирует. В слуховом альбоме зарисовывался предмет/явление, издающее неречевой звук, делалась запись по схеме: «что? + что делает?» — и фиксировалось звукоподражание. Кроме диагностического эффекта, такой альбом способствует развитию слухового восприятия, так как позволяет накапливать представления об окружающих звуках, расширять словарь, тренироваться в понимании звукоподражаний. Звукоподражания с описанием характера звука можно использовать в дальнейшем для диагностики. Ребенку с помощью имитации звуков легче объяснить и донести до специалиста по настройке свои ощущения.

2 БЛОК — ПРОВЕРКА ДИСКОМФОРТА

Важно проводить проверку параметров дискомфорта и учитывать ее результаты для лучшей разборчивости речи, чтобы у ребенка не было негативного отношения к воспринимаемым звукам и самому ношению аппарата. Известно, что наличие дискомфорта при восприятии громких звуков ухудшает слуховое внимание и восприятие человека таким образом, что тихие звуки маскируются, заглушаются утрированно усиленными громкими.

Проверка негативных ощущений предполагает уточнение возможного наличия дискомфортного восприятия громких звуков во всем частотном диапазоне. Нами использовались два вида громких высокочастотных и низкочастотных звуков: *праздничный горн* как громкий низкочастотный звук с максимальным пиком на 500 Гц; *офисный звонок* как громкий высокочастотный звук с максимальным пиком на 6000 Гц.

Другие звуки в других частотных диапазонах не использовались, так как сложно подобрать очень громкий звук более ограниченного и чистого спектра. Кроме того, мы старались подобрать максимально доступные в повседневном быту раздражители для наиболее широкого транслирования нашей методики в педагогическую среду.

3 БЛОК — РЕГИСТРАЦИЯ УСЛОВНО-РЕФЛЕКТОРНОЙ ДВИГАТЕЛЬНОЙ РЕАКЦИИ НА ЗВУК

Выявление у ребенка после кохлеарной имплантации условно-рефлекторной двигательной реакции на звуки различной частоты и громкости происходит при установлении способности слышать громкие и воспринимать тихие звуки. Для педагогической оценки адекватности настройки процессора системы кохлеарной имплантации мы использовали речевые звуки различной частоты и громкости. Неречевые звуки

нами не предъявлялись, так как они более широкополосные и имеют пики интенсивности в различных частотных диапазонах. В качестве стимулов предлагали следующие речевые звуки: громкие низко-, средне- и высокочастотные, тихие низко-, средне- и высокочастотные.

На этом этапе мы добивались двигательной реакции в ответ на звуковой сигнал. Предлагали выполнить следующие действия: бросить снежок на пол или в корзинку, положить ракушку в баночку с водой, нажать пальцем на кнопку. Для повышения мотивированности использовали разработанный нами комплект реабилитационных материалов «Занимаемся с Ушариком».

В процессе тренировки способности слышать речевые звуки нами прежде всего проверялось наличие у ребенка после кохлеарной имплантации условно-рефлекторной двигательной реакции на *видимые* (взмах флажком) и *тактильно-вибрационно ощущаемые* (стук по стулу, на котором сидит ребенок) сигналы; после этого — *на громкие неречевые звуки* (праздничный горн и офисный звонок). Если на все эти сигналы отмечалась положительная реакция, то мы предлагали ребенку слушать сначала громкие речевые слоги различных частот (ПА, ЛА, СИ) на близком рабочем расстоянии (70 см — 1 м). После этого предъявляли для восприятия ребенку тихие речевые сигналы различных частот: сначала — на этом же расстоянии, потом — увеличивая до 6 м.

Учитывали реакции ребенка на громкие и тихие речевые звуки различных частот на расстоянии 6 м. Отмечали отсутствие реакции и обязательно фиксировали, как слышит.

Таблица 2

Распределение звуков в силовых и частотных диапазонах

Диапазон	Звуки	
	Громкие	Тихие
Низкочастотные	МУ Пики: 200—700 Гц	по Пики: 200—3000 Гц
Среднечастотные	ЛА Пики: 1000—4000 Гц	щ Пики: 3000—5000 Гц
Высокочастотные	СИ Пики: 5000—7000 Гц	сь Пики: 4000—9000 Гц

Таблица 3

Различение звуков по силе и высоте

	Низкочастотные	Высокочастотные
Громкие	А	И
Тихие	ш	с

4 БЛОК — КАТЕГОРИЗАЦИЯ ЗВУКОВ ПО ГРОМКОСТИ

Умение категоризировать (классифицировать) звуки по громкости в нашей методике диагностики позволяло оценить адекватность настройки процессора системы кохлеарной имплантации при выборе детьми из трех категорий: тихо, нормально и громко. Основная задача этого блока состоит в том, чтобы в результате настройки ребенок с процессором правильно воспринимал звуки: громкие — громкими, тихие — тихими, по частоте — в соответствующем диапазоне. После педагогического уточнения характера воспринимаемых речевых звуков специалист по настройке может сделать коррекцию в работе процессора.

В режиме диагностики (до проведения собственно педагогического тестирования) важно проверить способность понимания ребенком этих категорий. Для этого можно использовать тактильно-вибрационные ощущения и схематическое изображение их силы: маленький кружок — тихие, слабая вибрация; большой кружок — громкие, сильная вибрация. Специальные упражнения представлены в комплекте реабилитационных материалов «Занимаемся с Ушариком».

После четкого понимания того, что ребенок правильно выполняет задания, можно приступать к педагогической диагностике категоризации громкости, которая предполагает изучение способности определять звуки по громкости. Для этого рекомендуем использовать звуки речи различных частот (см. табл. 3).

Задача ребенка при этом — показать тихие звуки различных частот ([ш], [с]) на маленьком круге, громкие звуки различных частот ([А], [И]) — на большом круге.

5 БЛОК — ФЕНОМЕН УСКОРЕННОГО НАРАСТАНИЯ ГРОМКОСТИ

Известно, что у всех людей с нарушенным слухом отмечается узкий динамический диапазон, что затрудняет слуховое восприятие звуков и восприятие речи в целом как разборчивой. При этом дети после громкого звука могут плохо слышать более тихий звук; в тихой среде неожиданно воз-

никший громкий звук воспринимается как дискомфортный.

Педагогическая диагностика направлена на изучение адекватности настройки процессора системы кохлеарной имплантации. Необходимо оценить, слышит ли ребенок тихий речевой звук после громкого речевого звука. Для этого использовали обратные слоги с тихим согласным звуком на конце: *Ас*, *Ош*, *Ущ*. Ребенку предъявляли изолированные звуки, прямые и обратные слоги во всех сочетаниях: *А*, *О*, *У*, *с*, *ш*, *щ*, *Ас*, *сА*, *Ош*, *шО*, *Ущ*, *щУ*. Дополнительно детям, владеющим грамотой, предлагали таблички с буквами и слогами.

Педагог произносит звуки и слоги утрированно: тихие — тихо, громкие — громко за тканевым экраном, что исключает реверберацию. Источник звука располагается спереди от ребенка на обычном рабочем расстоянии. Ребенок повторяет, что слышит. Данная проба на феномен ускоренного нарастания громкости считается положительной, если ребенок не воспринимает тихий согласный звук в обратном слоге, повторяет лишь гласный звук. Это значит, что отмечается ярко выраженный феномен ускоренного нарастания громкости.

6 БЛОК — РАЗБОРЧИВОСТЬ РЕЧИ

Целью адекватной настройки процессора у детей после кохлеарной имплантации является повышение разборчивости речи. Для оценки фонемного уровня разборчивости речи изучали возможность обследуемых после кохлеарной имплантации различать звуки речи различной громкости и частоты внутри каждого диапазона.

Данные специальной литературы и собственный многолетний практический опыт работы с детьми после кохлеарной имплантации позволяют утверждать, что сложнее всего детьми дифференцируются низкочастотные звуки, в том числе громкие; тихие звуки средних и высоких частот. Поэтому в рамках разработки методики педагогической оценки настройки процессора мы использовали именно эти звуки (табл. 4).

Таблица 4

Звуковой материал для изучения разборчивости

Звуки используемой частоты	Звуки используемой громкости	Перечень используемых звуков
Низкочастотные	Громкие	О, У
Среднечастотные	Тихие	ш, щ
Высокочастотные	Тихие	с, сь

Педагог предлагал ребенку для восприятия на слух (за тканевым экраном спереди от микрофона процессора) пары звуков: низкочастотные громкие, среднечастотные тихие и высокочастотные тихие в различных сочетаниях. Задача ребенка заключалась в различении пар звуков, при этом обследуемый показывал на соответствующую произнесенному педагогом звуку букву или на соответствующую пиктограмму. При диагностике по пиктограммам предполагались предварительная подготовка и изучение соотношения «звук — соответствующая пиктограмма». Ответы фиксировались и учитывались при настройке процессора.

Все блоки методики педагогической диагностики адекватности настройки процессора у детей после кохлеарной имплантации реализуются последовательно, от простого — к сложному. После каждого выполненного блока проводится коррекция и, по рекомендациям педагога, повторное тестирование и последующая настройка.

Перспективой нашего исследования является учет отсроченных результатов применения педагогической методики качества настройки процессора.

ВЫВОДЫ

Кохлеарная имплантация и последующие настройки процессора способствуют становлению физического слуха у ребенка, а занятия с педагогами и близкими помогают развиваться функциональному слуху, что стимулирует формирование спонтанной устной речи ребенка и его интеграцию и социализацию.

Разработанная серия специальных педагогических приемов диагностики адекватности настройки процессора у детей после кохлеарной имплантации, включающая шесть блоков реализации: наблюдение, проверку дискомфорота, регистрацию условно-рефлекторной двигательной реакции на звук, категоризацию звуков по громкости, проверку феномена ускоренного нарастания громкости, тест на разборчивость воспринимаемой речи, — является эффективной и адекватной для оценки качества настройки процессора.

Многолетний опыт работы в ФГБУ СПб НИИ ЛОР и других центрах реабилитации по программе «Я слышу мир!» позволяет рекомендовать ее для внедрения в практику.

Литература

1. Андреева, Л. В. Сурдопедагогика : учеб. для студентов высших учебных заведений / Л. В. Андреева ; под науч. ред. Н. М. Назаровой, Т. Г. Богдановой. — М. : Академия, 2005.

2. Богомильский, М. Р. Анатомия, физиология и патология органов слуха и речи / М. Р. Богомильский, О. С. Орлова. — М. : Авторская академия, 2009.

3. Гончарова, Е. Л. Психолого-педагогическая помощь после кохлеарной имплантации. Реализация новых возможностей ребенка : моногр. / Е. Л. Гончарова, О. И. Кукушкина, О. С. Никольская. — М. : Полиграф сервис, 2014.
4. Дайхес, Н. А. Правовые и социальные вопросы в реабилитации тугоухости и глухоты в детском возрасте / Н. А. Дайхес, О. С. Орлова, Г. Д. Тарасова // Российская оториноларингология. — 2003. — № 3 (6). — С. 55—61.
5. Зонтова, О. В. Рекомендации для родителей по развитию слухового восприятия у детей с нарушенным слухом (с рабочими тетрадями) / О. В. Зонтова ; под ред. И. В. Королевой. — СПб. : Умная Маша, 2010. — 200 с.
6. Королева, И. В. Реабилитация глухих детей и взрослых после кохлеарной и стволомозговой имплантации / И. В. Королева. — СПб. : Каро, 2016. — 872 с.
7. Королева, И. В. Послеоперационная реабилитация постлингвальных пациентов с кохлеарными имплантами / И. В. Королева, В. И. Пудов, О. В. Зонтова // Новости оториноларингологии и логопатологии. — 2001. — № 3.
8. Королева, И. В. Реабилитация постлингвальных детей и взрослых с кохлеарными имплантами / И. В. Королева, В. И. Пудов, О. В. Зонтова // Дефектология. — 2001. — № 5. — С. 21—35.
9. Кузнецов, А. О. Критические параметры систем слуховой имплантации : дис. … д-ра мед. наук : 14.01.03 / Кузнецов А. О. — М., 2017. — 208 с.
10. Кукушкина, О. И. «3-П реабилитация» детей с КИ. Основные положения и отличия от «слухо-речевой реабилитации» [Электронный ресурс] / О. И. Кукушкина, Е. Л. Гончарова // Альманах инта коррекционной педагогики. — Электрон. дан. — М. : ИКП РАО, 2017. — Режим доступа: https://alldef.ru/ru/articles/almanac-30/3p-rehabilitation-of-children-with-ci-basic-provisions-and-differences-from-the-auditory-speech-rehabilitation.
11. Малофеев, Н. Н. Кохлеарная имплантация. Что должен знать родитель, принимающий решение об имплантировании ребенка с нарушенным слухом / Н. Н. Малофеев // Воспитание и обучение детей с нарушениями развития. — 2012. — № 12. — С. 3—10.
12. Пудов, В. И. Настройка речевого процессора : метод. рек. / В. И. Пудов. — СПб. : ФГУ НИИ уха, горла, носа и речи, 2011.
13. Таварткиладзе, Г. А. Дети с кохлеарными имплантами : науч.-популярное издание / Г. А. Таварткеладзе, В. В. Бахшинян, Н. Н. Малофеев, О. И. Кукушкина, Е. Л. Гончарова, А. И. Сатаева, Е. Р. Баенская, М. Р. Хайдарпаши, И. И. Кукушкин. — М : Национальное образование, 2017.
14. Тарасова, Н. В. Комплексное сопровождение детей после кохлеарной имплантации в центре оториноларингологии : дис. … канд. пед. наук : 13.00.03 / Тарасова Н. В. — М., 2010. — 217 с.
15. Янов, Ю. К. Организация долговременной поддержки пациентов с кохлеарными имплантами в удаленных регионах / Ю. К. Янов, В. Е. Кузовков, С. Г. Вахрушев, В. И. Пудов, С. В. Левин, С. Б. Сугарова // Вестн. оториноларингологии. — 2011. — № 3. — С. 8—10.

References

1. Andreeva, L. V. Surdopedagogika : ucheb. dlya studentov vysshikh uchebnykh zavedeniy / L. V. Andreeva ; pod nauch. red. N. M. Nazarovoy, T. G. Bogdanovoy. — M. : Akademiya, 2005.
2. Bogomil'skiy, M. R. Anatomiya, fiziologiya i patologiya organov slukha i rechi / M. R. Bogomil'skiy, O. S. Orlova. — M. : Avtorskaya akademiya, 2009.
3. Goncharova, E. L. Psikhologo-pedagogicheskaya pomoshch' posle kokhlearnoy implantatsii. Realizatsiya novykh vozmozhnostey rebenka : monogr. / E. L. Goncharova, O. I. Kukushkina, O. S. Nikol'skaya. — M. : Poligraf servis, 2014.
4. Daykhes, N. A. Pravovye i sotsial'nye voprosy v reabilitatsii tugoukhosti i glukhoty v detskom vozraste / N. A. Daykhes, O. S. Orlova, G. D. Tarasova // Rossiyskaya otorinolaringologiya. — 2003. — № 3 (6). — S. 55—61.

5. Zontova, O. V. Rekomendatsii dlya roditeley po razvitiyu slukhovogo vospriyatiya u detey s narushennym slukhom (s rabochimi tetradyami) / O. V. Zontova ; pod red. I. V. Korolevoy. — SPb. : Umnaya Masha, 2010. — 200 s.
6. Koroleva, I. V. Reabilitatsiya glukhikh detey i vzroslykh posle kokhlearnoy i stvolomozgovoy implantatsii / I. V. Koroleva. — SPb. : Karo, 2016. — 872 s.
7. Koroleva, I. V. Posleoperatsionnaya reabilitatsiya postlingval'nykh patsientov s kokhlearnymi implantami / I. V. Koroleva, V. I. Pudov, O. V. Zontova // Novosti otorinolaringologii i logopatologii. — 2001. — № 3.
8. Koroleva, I. V. Reabilitatsiya postlingval'nykh detey i vzroslykh s kokhlearnymi implantami / I. V. Koroleva, V. I. Pudov, O. V. Zontova // Defektologiya. — 2001. — № 5. — S. 21—35.
9. Kuznetsov, A. O. Kriticheskie parametry sistem slukhovoy implantatsii : dis. … d-ra med. nauk : 14.01.03 / Kuznetsov A. O. — M., 2017. — 208 s.
10. Kukushkina, O. I. «3-P reabilitatsiya» detey s KI. Osnovnye polozheniya i otlichiya ot «slukho-rechevoy reabilitatsii» [Elektronnyy resurs] / O. I. Kukushkina, E. L. Goncharova // Al'manakh in-ta korrektsionnoy pedagogiki. — Elektron. dan. — M. : IKP RAO, 2017. — Rezhim dostupa: https://alldef.ru/ru/articles/almanac-30/3p-rehabilitation-of-children-with-ci-basic-provisions-and-differences-from-the-auditory-speech-rehabilitation.
11. Malofeev, N. N. Kokhlearnaya implantatsiya. Chto dolzhen znat' roditel', prinimayushchiy reshenie ob implantirovanii rebenka s narushennym slukhom / N. N. Malofeev // Vospitanie i obuchenie detey s narusheniyami razvitiya. — 2012. — № 12. — S. 3—10.
12. Pudov, V. I. Nastroyka rechevogo protsessora : metod. rek. / V. I. Pudov. — SPb. : FGU NII ukha, gorla, nosa i rechi, 2011.
13. Tavartkiladze, G. A. Deti s kokhlearnymi implantami : nauch.-populyarnoe izdanie / G. A. Tavartkeladze, V. V. Bakhshinyan, N. N. Malofeev, O. I. Kukushkina, E. L Goncharova, A. I. Sataeva, E. R. Baenskaya, M. R. Khaydarpashi, I. I. Kukushkin. — M : Natsional'noe obrazovanie, 2017.
14. Tarasova, N. V. Kompleksnoe soprovozhdenie detey posle kokhlearnoy implantatsii v tsentre otorinolaringologii : dis. … kand. ped. nauk : 13.00.03 / Tarasova N. V. — M., 2010. — 217 s.
15. Yanov, Yu. K. Organizatsiya dolgovremennoy podderzhki patsientov s kokhlearnymi implantami v udalennykh regionakh / Yu. K. Yanov, V. E. Kuzovkov, S. G. Vakhrushev, V. I. Pudov, S. V. Levin, S. B. Sugarova // Vestn. otorinolaringologii. — 2011. — № 3. — S. 8—10.

УДК 376.37
ББК Ч457.681.9=411.2,02 ГСНТИ 14.29.01; 15.31.31 Код ВАК 14.00.09; 13.00.03

Л. В. Соколова
Е. В. Казакова
Н. В. Васильева
Архангельск, Россия

ТРУДНОСТИ ФОРМИРОВАНИЯ НАВЫКА ЧТЕНИЯ У ПЕРВОКЛАССНИКОВ С ФАКТОРАМИ РИСКА РАННЕГО ДИЗОНТОГЕНЕЗА

Аннотация. Данная работа посвящена актуальной теме — анализу факторов риска возникновения трудностей чтения у первоклассников. Обследовано 428 первоклассников, обучающихся в общеобразовательных школах г. Архангельска. В ходе экспериментального качественно-количественного исследования с помощью анкет «Особенности раннего развития ребенка», «Наследственность и чтение», «Трудности при обучении чтению», «Характеристики навыка чтения школьника» проведен анализ факторов риска раннего дизонтогенеза и характеристик навыка чтения. Обсуждается влияние условий микросоциальной среды на способность ребенка к чтению. Показана взаимосвязь трудностей чтения у ребенка с трудностями в чтении у матери, отца, сестер или братьев, с традициями семейного чтения и с образованием родителей. Анализ затруднений при чтении у младших школьников и членов их семей выявил схожесть проблем, причинами которых являются несформированность зрительно-пространственного восприятия, недостаточность фонетико-фонематического

L. V. Sokolova
E. V. Kazakova
N. V. Vasil'eva
Arkhangelsk, Russia

PROBLEMS OF FORMATION OF THE READING SKILL IN FIRST GRADERS FACING THE RISK OF EARLY DYSONTOGENESIS

Abstract. The paper is devoted to an urgent issue of analysis of the risk of reading problems in first graders. The sample includes 428 first graders of general education schools of Archangelsk. In the course of the experimental qualitative and quantitative observation, the authors have analyzed the risk factors of early dysontogenesis and the reading skills formation with the help of the questionnaires “Characteristics of early child development”, “Heredity and reading”, “Challenges of teaching reading”, “Typical features of reading skills in schoolchildren”. The article discusses the impact of the micro-social environment on the child’s reading skills. It demonstrates the relationship between the child’s reading problems and the similar problems of the mother, father, siblings or the traditions of family reading and the parents’ education. The analysis of reading problems in junior schoolchildren and the members of their families revealed the similarity of the problems caused by the immaturity of visual-spatial perception, phonetic-phonemic awareness and attention. The article confirms the negative impact of unfavorable factors of early ontogenesis

восприятия, внимания. Подтверждено влияние неблагоприятных факторов раннего онтогенеза (недоношенность, искусственное вскармливание ребенка с рождения) на показатели навыка чтения. Повышенная частотность негативных факторов в раннем онтогенезе у школьников с трудностями формирования навыка чтения обусловливает наиболее выраженное неравномерное развитие школьно значимых функций. Дефицит базиса познавательных функций, возникший в предшкольный период развития, является основой различных форм школьной дезадаптации, особенно на начальном этапе школьного обучения. Дети, имеющие затруднения в чтении, нуждаются в специальной помощи, поэтому своевременное выявление таких школьников позволит оценить потенциальные возможности ребенка и спроектировать индивидуальную траекторию коррекционно-развивающих мероприятий.

Ключевые слова: раннее развитие ребенка; наследственная предрасположенность; факторы риска; трудности обучения; трудности чтения; первоклассники; чтение детей; навыки чтения; дизонтогенез.

Сведения об авторе: Соколова Людмила Владимировна, доктор биологических наук, профессор.

Место работы: зав. кафедрой биологии человека и технических систем Высшей школы естественных наук и технологий, Северный (Арктический) федеральный университет им. М. В. Ломоносова, г. Архангельск, Россия.

Контактная информация: 163069, г. Архангельск, ул. Северодвинская, 13А, ауд. 5427.

E-mail: sluida@yandex.ru.

(prematurity and artificial feeding of the baby from birth) on the child's reading skills. The high rate of negative factors in the early ontogenesis of schoolchildren with problems of reading skills formation causes a saliently uneven development of certain functions significant for effective learning. The basic cognitive functions deficit during the pre-school period of development brings about various forms of school disadaptation, especially at an early stage of schooling. The children who have problems with reading need special support; therefore, timely identification of such schoolchildren will allow to assess their learning potential and to design an individual trajectory of rehabilitation and development for each child.

Keywords: early child development; inherited susceptibility; risk factors; learning problems; reading problems; first graders; children's reading; reading skills; dysontogenesis.

About the author: Sokolova Ludmila Vladimirovna, Doctor of Biology, Professor.

Place of employment: Head of Department of Human Biology and Technical Systems of the Higher school of Natural Science and Technology, Northern (Arctic) Federal University named after M. V. Lomonosov, Arkhangelsk, Russia.

Сведения об авторе: Казакова Елена Валерьевна, кандидат биологических наук, доцент.

Место работы: доцент кафедры психологии Высшей школы психологии и педагогического образования, Северный (Арктический) федеральный университет им. М. В. Ломоносова, г. Архангельск, Россия.

About the author: Kazakova Elena Valer'evna, Candidate of Biology, Associate Professor.

Place of employment: Associate Professor of Department of Psychology of the Higher School of Psychology and Pedagogical Education, Northern (Arctic) Federal University named after M. V. Lomonosov, Arkhangelsk, Russia.

Контактная информация: 16009, г. Архангельск, пр. Ленинградский, д. 40, ауд. 301.

E-mail: kaz-elena10@yandex.ru.

Сведения об авторе: Васильева Наталья Валерьевна, студент магистратуры.

Место работы: студент 2 курса магистратуры Высшей школы социально-гуманитарных наук и международной коммуникации, Северный (Арктический) федеральный университет им. М. В. Ломоносова, г. Архангельск, Россия.

About the author: Vasil'eva Natal'ya Valer'evna, Master's Degree Student.

Place of employment: Second Year Master's Degree Student of the Higher School of Social Sciences, Humanities and International Communication, Northern (Arctic) Federal University named after M. V. Lomonosov, Arkhangelsk, Russia.

Контактная информация: 163002, г. Архангельск, ул. Смольный Буян, д. 7, ауд. 223.

E-mail: svetlaia5@yandex.ru.

Введение

В современной научной литературе подробно освещается проблема трудностей обучения у детей. Анализируется широкий спектр причин появления трудностей обучения, в том числе и формирования навыка чтения: от генетической предрасположенности до социальной депривации. Традиционно изучение познавательного развития ребенка проводится в контексте рисков развития. Однако до сих пор остается дискуссионным вопрос, каковы причины и следствия возникающих отклонений. Многими авторами отмечается значительная роль наследственного фактора и рисков раннего развития в формировании навыка чтения [2; 7; 13; 19; 22; 23; 24]. Так, еще в 1905 г. К. Д. Томас (C. J. Thomas), рассматривая несколько поколений одной семьи, обнаружил

Работа основана на материалах исследований, проведенных в рамках РФФИ № 17-06-00967 (2017—2019 гг.) «Психологическое здоровье и когнитивная деятельность младших школьников с факторами риска дизонтогенеза в условиях современной образовательной среды».

© Соколова Л. В., Казакова Е. В., Васильева Н. В., 2018

6 человек, которые страдали неспособностью к чтению [3; 32]. На возможность наследования неспособности к чтению указывают исследования С. Стефенсона (S. Stephenson), который на основе анализа трех поколений одной семьи выдвинул гипотезу об ответственности рецессивного гена за формирование способности к чтению [31]. Б. Халлгрен (B. Hallgren), наблюдая 276 дислексиков и их родственников, обнаружил, что у 88 % семей присутствовали проблемы с чтением. Составив 106 родословных, автор делает предположение, что нарушение передается аутосомно-доминантным способом наследования с половой модификацией степени выраженности [20]. Часто наблюдается преимущественная выраженность специфической неспособности к чтению у лиц мужского пола. Некоторые авторы указывают, что рецессивный ген, являющийся основной причиной передачи по наследству данной дисфункции у девочек, не полностью объясняет генетическое наследование этого нарушения у мальчиков [29]. И в современных исследования когнитивных способностей человека на первый план выходят работы, анализирующие генетические факторы [3; 15; 17]. Однако наследование способностей к чтению не исключает влияния внешней среды на становление когнитивных функций ребенка, в том числе и развития навыка чтения. Причинами нарушений функциональных систем, реализующих процесс чтения, могут быть патология беременности и родов, хронические и длительно протекающие соматические заболевания, частые инфекции в раннем детстве, травмы головы и прочее [9; 15; 21]. Так, было установлено, что инфекционные заболевания могут выступать как решающим фактором в возникновении нарушений чтения и письма (у 9 дислексиков из 91 обследованного), так и в качестве дополнительных причин развития предшествующих поражений мозга (в 12 % случаев) [21]. Неспособность к чтению может возникать при нарушениях обменных процессов, что может быть взаимосвязано со специфическими биохимическими факторами [25]. Успешность развития навыка чтения связывают с общим развитием ребенка [13]. Наблюдая за детьми с трудностями чтения, исследователи замечают отклонения личностных качеств [10; 11; 16; 30]. Их отличают черты незрелости личности, неадекватная социальная адаптация, неустойчивое и импульсивное поведение. Такие учащиеся недостаточно собраны, рассеяны, со слабой концентрацией внимания, стараются избегать психического напряжения, различных трудностей в любом

виде деятельности [33].

Цель настоящего исследования — анализ факторов риска формирования навыка чтения, обусловленных наследственной предрасположенностью и особенностями раннего развития первоклассников.

1. Методики

Были обследованы 428 первоклассников школ г. Архангельска. Использовался комплекс методик, позволяющих изучить факторы риска раннего дизонтогенеза, особенности освоения навыка чтения и его характеристики (табл. 1).

Таблица 1

Методики исследования факторов риска раннего дизонтогенеза, факторов риска освоения навыков чтения и характеристик навыка чтения

Методика	Характеристики
Выявление факторов риска раннего дизонтогенеза	
Анкета «Особенности раннего развития ребенка»	Блок 1 — особенности течения беременности и родов матери, наличие наследственных факторов риска, психофизиологическое развитие ребенка до года
	Блок 2 — морфофункциональное и когнитивное развитие ребенка от 1 года до 3 лет
	Блок 3 — морфофункциональное и когнитивное развитие ребенка от 3 до 6 лет
Выявление факторов риска освоения навыков чтения	
Анкета «Наследственность и чтение»	Трудности формирования навыка чтения у членов семьи; характер затруднений в чтении обследуемых школьников
Анкета «Трудности при обучении чтению»	
Исследование навыка чтения	
Анкета «Характеристики навыка чтения школьника»	Скорость чтения, ошибки при чтении, понимание читаемого, динамика навыка

Для проведения сравнительного анализа были сформированы группы первоклассников, различающиеся по успешности освоения навыка чтения: 96 детей с трудностями чтения (группа 1) и успешно осваивающие навык чтения — 106 человек (группа 2).

При обработке эмпирических данных проводился как количественный, так и качественный анализ с применением пакета компьютерных программ «SPSS statistics 22.00» для «Windows». В статистическую обработку результатов входила оценка распределения признаков с учетом нормальности с применением критерия Шапиро — Уилка. При сравнении двух независимых выборок при ненормальном распределении использовался непараметрический критерий U Манна — Уитни. Для исследования структуры взаимосвязей изучаемых переменных использовался корреляционный анализ с вычислением коэффициента ранговой корреляции r Спирмена.

2. Результаты и их обсуждение

Анализ анкет «Наследственность и чтение», «Трудности при обучении чтению», направленных на выявление возможного наследования нарушений чтения у школьников, обнаружил 32,00 ± ± 4,03 % семей, где трудности в чтении встречались у представителей первого и второго поколения. По мнению обследованных родителей, некоторые затруднения при обучении чтению схожи с таковыми у детей и основными причинами являются плохая зрительная память, низкая концентрация внимания и недостаточность зрительно-пространственного и фонетико-фонематического восприятия. Однако на вопрос: «Чем обусловлены трудности в чтении у ребенка?» — наиболее часто давались следующие ответы: 10,00 ± 2,10 % респондентов считают, что трудности обучения вызваны состоянием здоровья ребенка; 10,00 ± 2,10 % — методикой обучения; 37,00 ± 3,38 % — недостаточной помощью со стороны родителей. Респонденты пытаются увидеть причины возникновения затруднений в чтении у детей в условиях социальной среды, недооценивая биологические факторы. Ни один из родителей не оценил собственные трудности освоения чтения в детстве и возможность их наследования. В свою очередь, сопоставление результатов анкетирования семей с «наследственной предрасположенностью» и без нее показало значимость различий по наличию затруднений в формировании навыка чтения у мамы (p = = 0,0001), у папы (p = 0,0001), у других детей в семье (p = 0,007).

В научных исследованиях достаточно часто подтверждается роль средовых влияний на формирование интеллектуальных

способностей [4]. Так, установка родителей относительно обучения вносит изменения в вариативность показателей способности к чтению на 10 % [17]. Неблагополучие социально-бытовых и педагогических условий развития ребенка ведет к накоплению неспецифического негативного влияния на развитие структур мозга и, как следствие, к проявлению общего недоразвития системы высших психических функций, нарушению формирования школьных навыков и поведения [14]. В нашем исследовании обнаружены прямые связи условий микросоциальной среды и затруднений у ребенка в чтении. Корреляционный анализ полученных данных выявил следующие взаимосвязи: трудности в чтении у матери — трудности чтения у ребенка: r = 0,38; у отца — у ребенка: r = 0,37; у сестер или братьев — у ребенка: r = 0,38; традиция семейного чтения — трудности в чтении у ребенка: r = –0,22; высшее образование родителей — трудности в чтении у ребенка: r = –0,27 ($p < 0,05$) (рис. 1).

Обнаружено, что только в 50,00 % семей родители и старшие взрослые дети любят самостоятельно читать и читают младшим детям. К сожалению, практически утрачена традиция семейного чтения. Однако неформальное общение при обсуждении прочитанного содействует формированию общих интересов, эмоциональной близости и комфорта в семье. Как отмечают И. А. Зеткина, Е. А. Николаева, такое чтение способствует формированию учебно-познавательного интереса, повышает социальный статус в обществе, благоприятствует всестороннему развитию личности ребенка [6].

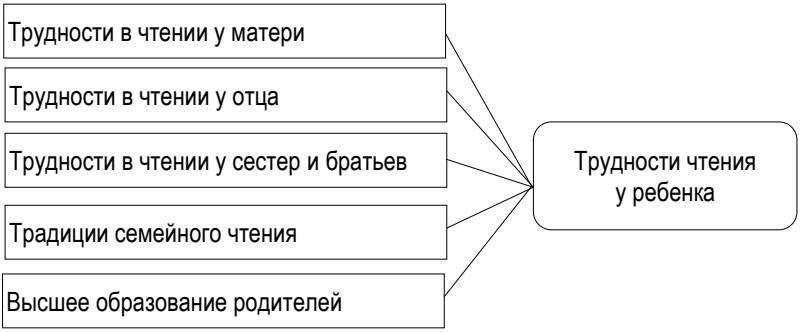


Рис. 1. Корреляционные взаимосвязи трудностей чтения у ребенка и факторов микросоциальной среды.

Обозначения: тонкая линия — достоверность при $p < 0,05$ (по критерию r Спирмена).

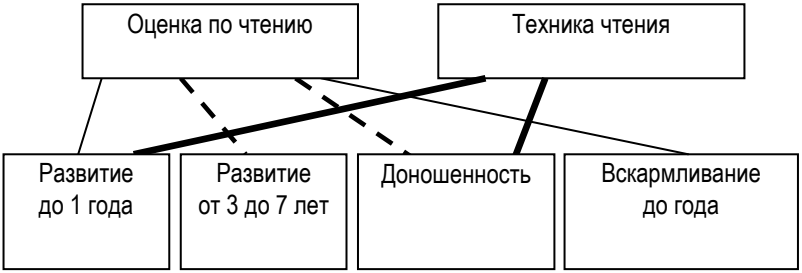


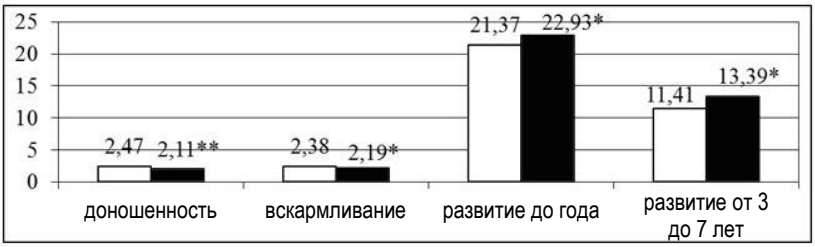
Рис. 2. Корреляционные связи показателей раннего онтогенеза и развития навыка чтения обследуемых первоклассников

Обозначения: жирная линия — значительная теснота связи ($p < 0,001$), прерывистая линия — умеренная теснота связи ($p < 0,01$), тонкая линия — слабая теснота связи ($p < 0,05$).

Все больший научный и социальный интерес представляет вопрос об отдаленных последствиях влияния негативных факторов в раннем онтогенезе детей. Подтверждением влияния неблагоприятных факторов в раннем развитии на индивидуальные характеристики чтения обследованных нами учащихся первых классов являются результаты корреляционного анализа. Выявлены прямые связи между показателями навыка чтения и особенностями раннего онтогенеза (рис. 2).

Доношенность и благополучие развития ребенка до года имеют тесные связи с количественной характеристикой навыка — техникой чтения. Установлены положительные корреляции между показателями раннего онтогенеза (особенности развития до года и от 3 до 7 лет, тип вскармливания до года и доношенность) и оценкой по чтению. Исследователи неоднократно замечали, что недоношенные дети характеризуются незрелостью мозговых структур [27], сенсомоторным отставанием [12], задержкой речи [18], зрительно-пространственного восприятия [28], сниженным пониманием прочитанного материала у ученика [13]. Дети, находившиеся на искусственном вскармливании с рождения, отличаются интеллектуальным отставанием в развитии [5], меньшими успехами в формировании речи в школьные годы [8] и в целом когнитивным дефицитом в развитии [26]. Это свидетельствует о значимости перинатального периода онтогенеза для полноценного становления когнитивной деятельности ребенка, в том числе и процесса чтения.

Сравнительный анализ показателей двух групп детей, отличающихся успешностью в чтении, выявил ряд значимых отличий (рис. 3).



□ плохо читающие школьники; ■ хорошо читающие школьники

Рис. 3. Средние значения балльных оценок показателей раннего развития первоклассников с разным уровнем развития навыка чтения

Обозначения: ** — при $p < 0,01$, * — при $p < 0,05$ (по критерию U Манна — Уитни).

Обнаружены значимые различия по выраженности факторов риска в перинатальном периоде развития — в группе с трудностями при чтении (группа 1) больше недоношенных детей: 40,40 ± 5,06 % по сравнению с 24,00 ± 4,18 % в группе школьников с успешным освоением навыка чтения (группа 2). Средний балл группы 1 по этому показателю составил 2,10 ± 0,09, по сравнению с 2,47 ± 0,08 группы 2 ($p = 0,019$). По оценке особенностей вскармливания на первом году жизни наиболее благополучные результаты имеют школьники группы 2: 2,38 ± 0,06 в отличие от учащихся группы 1 — 2,19 ± 0,07 ($p = 0,05$). Это свидетельствует о большем количестве детей-«искусственников» в группе 1: 18,10 ± 3,97 %, в отличие от 7,60 ± 2,58 % в группе 2.

Сопоставление показателей развития детей до одного года и от трех до семи лет по наличию факторов риска обнаружило более высокие значения в группе 1: средний балл составил соответственно 22,90 ± 0,57 и 13,39 ± 0,29 по сравнению с 21,30 ± 0,49 и 11,41 ± 0,22 в группе 2 ($p < 0,05$). Необходимо отметить, что в обеих группах учащихся достаточно большой процент составляли дети с высоким риском отклонений в развитии на первом году жизни: в группе 2 — 47,60 ± 4,90 %, в группе 1 — 48,90 ± 5,15 %. Однако уже в предшкольном возрасте (от 3 до 6 лет) количество таких детей в группе 2 значительно снижается и составляет 22,30 ± 4,10 % по сравнению с 42,60 ± 5,10 % в группе 1.

Период от рождения до трех лет отмечается в онтогенезе человека как наиболее значимый для становления нервно-психических функций. На этом этапе раз-

вития нервной системы происходит интенсивное нарастание массы мозга, образование и дифференциация межнейронных связей. В формировании интер- и интромодальных нейронных связей важную роль играет активное взаимодействие ребенка с окружающей средой, которое более полно осуществляется лишь при помощи взрослых. В этот период происходит «первичное обучение», т. е. образуются «нейронные ансамбли» — основа для формирования более сложных и разнообразных видов когнитивного обучения [1]. Наличие необходимых и существенных средовых влияний, их своевременность благополучно сказываются на развитии нервной системы ребенка, стимулируют ту или иную функцию и тем самым способствуют благоприятной адаптации к постоянно меняющимся требованиям и условиям внешней среды. В период раннего детства, от одного года до трех лет, усиливается роль социально-психологических факторов, и прежде и больше всего внутрисемейной ситуации. По всей вероятности, нивелирование отрицательно воздействующих факторов в группе хорошо читающих учеников мы может связать с вышеприведенными утверждениями: благоприятная социально-психологическая обстановка, внимательное, заботливое отношение родителей, развивающие занятия помогают развитию психофизиологических функций ребенка.

3. Заключение

Результаты нашего исследования согласуются с предположениями о том, что факторами риска в возникновении трудностей при обучении чтению являются как генетические, так и средовые воздействия. Изучение особенностей раннего онтогенеза обследованных первоклассников показало их значимость для успешного становления навыка чтения. Работы специалистов различных направлений свидетельствуют, что начало обучения в школе, предъявляющее новые, усложненные требования к когнитивной сфере ребенка, является индикатором ее возможной несостоятельности, приводящей к различным формам школьной дезадаптации. Дефицит базиса познавательных функций, возникающий на протяжении первых семи лет жизни, может явиться основой возникновения трудностей обучения, особенно на начальном этапе школьного обучения. Повышенная частотность «повреждающих» факторов в раннем развитии у обследованных детей 7—8 лет с трудностями формирования навыка чтения обусловливает наиболее выраженное неравномерное развитие

школьно значимых функций, приводящее к тем или иным проявлениям дезадаптации. В связи с вышесказанным особо значимым является ранняя оценка, анализ анамнестических данных для своевременной диагностики потенциальных возможностей ребенка и построения коррекционно-развивающих мероприятий.

Литература

1. Алтухова, Т. А. Организация обследования смыслового компонента чтения младших школьников с общим недоразвитием речи / Т. А. Алтухова, И. Н. Карачевцева // Практическая психология и логопедия. — 2006. — № 1. — С. 32—43.
2. Антипкина, И. В. Почему нужно исследовать формирование навыков чтения. Что способствует и что мешает прогрессу детей в чтении / И. В. Антипкина, М. И. Кузнецова, Е. Ю. Карданова // Вопросы образования. — 2017. — № 2. — С. 206—233.
3. Григоренко, Е. Л. Биологическая природа дислексии: краткий обзор литературы и примеры исследования / Е. Л. Григоренко // Журнал Высшей школы экономики. Психология. — 2010. — Т. 7. — № 4. — С. 20—44.
4. Дьячкова, Н. М. Нейропсихологическое исследование детей, проживающих в экологически неблагополучных условиях / Н. М. Дьячкова // Успехи современного естествознания. — 2006. — № 4. — С. 37—39.
5. Зелинская, Д. И. Организационная поддержка грудного вскармливания в России / Д. И. Зелинская, К. С. Ладодо // Российский педиатрический журнал. — 2000. — № 2. — С. 44—47.
6. Зеткина, И. А. Семейное чтение в России: в поисках утраченных традиций / И. А. Зеткина, Е. А. Николаева // Вестн. Челяб. гос. акад. культуры и искусств. — 2011. — № 3 (27). — С. 6—10.
7. Казакова, Е. В. Факторы риска в раннем онтогенезе и особенности вербального развития детей-северян 7—8 лет г. Архангельска и г. Мезени / Е. В. Казакова, Л. В. Соколова // Экспериментальная психология. — 2013. — № 3. — С. 122—135.
8. Конь, И. Я. Результаты мультицентрового исследования особенностей вскармливания детей в основных регионах Российской Федерации. Сообщение 1. Распространенность грудного вскармливания и факторы, влияющие на продолжительность лактации / И. Я. Конь, М. В. Гмошинская, Т. Э. Боровик [и др.] // Вопросы детской диетологии. — 2006. — Т. 4. — № 2. — С. 5—8.
9. Корнев, А. Н. Нарушения чтения и письма у детей : моногр. / А. Н. Корнев. — СПб. : Речь, 2003. — 330 с.
10. Лалаева, Р. И. Нарушения чтения и письма у младших школьников. Диагностика и коррекция : моногр. / Р. И. Лалаева, Л. В. Венедиктова. — Ростов н/Д : Феникс, 2004. — 224 с.
11. Левина, Р. Е. Недостатки чтения и письма у детей. Избр. труды / Р. Е. Левина. — М. : Аркти, 2005. — 222 с.
12. Луковцева, З. В. Особенности психического развития глубоко недоношенных детей первого года жизни : автореф. дис. … канд. психол. наук / Луковцева З. В. — М., 2002. — 23 с.
13. Ляксо, Е. Е. Развитие речи и формирование навыка чтения у детей: лонгитюдное исследование от рождения до 7 лет / Е. Е. Ляксо, О. В. Фролова // Психологический журнал. — 2013. — Т. 34. — № 3. — С. 24—35.
14. Маслова, О. И. Современные аспекты изучения когнитивной сферы в развитии ребенка / О. И. Маслова, А. А. Баранов, Л. С. Намазова-Баранова [и др.] // Педиатрическая фармакология. — 2012. — Т. 9. — № 6. — С. 72—78.
15. Мнухин, С. С. О врожденной алексии и аграфии / С. С. Мнухин // Логопедия : метод. наследие / под ред. Л. С. Волковой. — М. : Гуманит. изд. центр «ВЛАДОС», 2003. — Кн. IV : Нарушения письменной речи: Дислексия. Дисграфия. —

С. 7—13.
16. Пережигина, Н. В. Нейропсихологические синдромы дислексии у младших школьников и их коррекция / Н. В. Пережигина // Школа здоровья. — 2002. — № 4. — С. 28—35.
17. Равич-Щербо, И. В. Роль среды и наследственности в формировании индивидуальности человека / И. В. Равич-Щербо. — М. : Педагогика, 1988. — 239 с.
18. Crunelle, D. Langage oral et écrit chez des enfants prématurés: résultats à 7,5 ans / D. Crunelle, M. T. Le Normand, M. J. Delfosse // Folia phoniatrica et logopaedica: official organ of the International Association of Logopedics and Phoniatrics (IALP). — 2003. — № 55 (3). — P. 115—127.
19. Deriziotis, P. Speech and Language: Translating the Genome / P. Deriziotis, S. E. Fisher // Trends in Genetics. — 2017. — Vol. 33. — Iss. 9. — P. 642—656.
20. Hallgren, B. Specific dyslexia (congenital word-blindness): A clinical and genetic study / B. Hallgren // Acta Psychiatrica et Neurologica. — 1950. — № 65. — P. 1—287.
21. Javier, G. G. The evolution of research on dyslexia / Gaýan Guardiola Javier // Anuariode Psicologa. — 2001. — № 32 (1). — P. 3—30.
22. Jiménez-Bravo, M. An oscillopathic approach to developmental dyslexia: From genes to speech processing / M. Jiménez-Bravo, V. Marrero, A. Benítez-Burrac // Behavioural Brain Research. — 2017. — Vol. 329. — № 30. — P. 84—95.
23. Kong, R. Research advances in susceptible genes for developmental dyslexia in children / R. Kong, R. R. Song // Zhongguo Dang Dai Er Ke Za Zhi. — 2016. — Vol. 18 (12). — P. 1308—1312.
24. Mascheretti, S. Neurogenetics of developmental dyslexia: from genes to behavior through brain neuroimaging and cognitive and sensorial mechanisms / S. Mascheretti, A. De Luca, V. Trezzi [et al.] // Translational Psychiatry. — 2017. — № 7 (1). — e987. — Doi: 10.1038/tp.2016.240. PMID 28045463.
25. Menckes, J. H. Early feeding history of children with learning disorders / J. H. Menckes // Developm. Medic. and Child Neurology. — 1977. — V. 19. — P. 169—177.
26. Morley, R. Breast feeding and cognitive outcome in children born prematurely / R. Morley // Advances in experimental medicine and biology. — 2002. — № 503. — P. 77—82.
27. Narayan, S. Survival and morbidity in extremely low birth weight (ELBW) infants / S. Narayan, R. Aggarwal, A. Upadhyay [et al.] // Indian pediatrics. — 2003. — № 40 (2). — P. 130—135.
28. Narberhaus, A. Estudio neuropsicologico de trillizas con antecedentes de prematuridad / A. Narberhaus, M. Giménez-Navarro, X. Caldú-Ferrús [et al.] // Revista de neurologia. — 2003. — V. 16—31. — № 37 (2). — P. 118—121.
29. Schulte-Korne, G. Annotation: Genetics of Reading and Spilling disorder / Gerd Schulte-Korne // J. Child. Psychol. Psychiat. — 2001. — Vol. 42. — № 8. — P. 985—997.
30. Snowling, M. J. Developmental dyslexia / M. J. Snowling // Current Paediatrics. — 2001. — № 1. — P. 10—13.
31. Stephenson, S. Congenital world — blendness / S. Stephenson // The Lancet. — 1904. — V. 11. — P. 827—828.
32. Thomas, C. J. Congenital “world — blindness” and its treatment / C. J. Thomas // Ophthalmoscope. — 1905. — V. 3. — P. 380—385.
33. Wimmer, H. Reading and dual-task balancing: Evidence against the automatization deficit explanation of developmental dyslexia / H. Wimmer, H. Mayringer, T. Raberger // Journ. of Learning Disabilities. — 1999. — № 32. — P. 473—478.

References

1. Altukhova, T. A. Organizatsiya obsledovaniya smyslovogo komponenta chteniya mladshikh shkol'nikov s obshchim nedorazvitiem rechi / T. A. Altukhova, I. N. Karachevtseva // Prakticheskaya psikhologiya i logopediya. — 2006. — № 1. — S. 32—43.
2. Antipkina, I. V. Pochemu nuzhno issledovat' formirovanie navykov chteniya. Chto sposobstvuet i chto meshaet progressu detey v chtenii / I. V. Antipkina, M. I. Kuznetsova, E. Yu. Kardanova // Voprosy obrazova-

niya. — 2017. — № 2. — S. 206—233.
3. Grigorenko, E. L. Biologicheskaya priroda disleksii: kratkiy obzor literatury i primery issledovaniya / E. L. Grigorenko // Zhurnal Vysshey shkoly ekonomiki. Psikhologiya. — 2010. — T. 7. — № 4. — S. 20—44.
4. D'yachkova, N. M. Neyropsikhologicheskoe issledovanie detey, prozhivayushchikh v ekologicheski neblagopoluchnykh usloviyakh / N. M. D'yachkova // Uspekhi sovremennogo estestvoznaniya. — 2006. — № 4. — S. 37—39.
5. Zelinskaya, D. I. Organizatsionnaya podderzhka grudnogo vskarmlivaniya v Rossii / D. I. Zelinskaya, K. S. Ladodo // Rossiyskiy pediatricheskiy zhurnal. — 2000. — № 2. — S. 44—47.
6. Zetkina, I. A. Semeynoe chtenie v Rossii: v poiskakh utrachennykh traditsiy / I. A. Zetkina, E. A. Nikolaeva // Vestn. Chelyab. gos. akad. kul'tury i iskusstv. — 2011. — № 3 (27). — S. 6—10.
7. Kazakova, E. V. Faktory riska v rannem ontogeneze i osobennosti verbal'nogo razvitiya detey-severyan 7—8 let g. Arkhangel'ska i g. Mezeni / E. V. Kazakova, L. V. Sokolova // Eksperimental'naya psikhologiya. — 2013. — № 3. — C. 122—135.
8. Kon', I. Ya. Rezul'taty mul'titsentrovogo issledovaniya osobennostey vskarmlivaniya detey v osnovnykh regionakh Rossiyskoy Federatsii. Soobshchenie 1. Rasprostrannennost' grudnogo vskarmlivaniya i faktory, vliyayushchie na prodolzhitel'nost' laktatsii / I. Ya. Kon', M. V. Gmoshinskaya, T. E. Borovik [i dr.] // Voprosy detskoy dietologii. — 2006. — T. 4. — № 2. — S. 5—8.
9. Kornev, A. N. Narusheniya chteniya i pis'ma u detey : monogr. / A. N. Kornev. — SPb. : Rech', 2003. — 330 s.
10. Lalaeva, R. I. Narusheniya chteniya i pis'ma u mladshikh shkol'nikov. Diagnostika i korrektsiya : monogr. / R. I. Lalaeva, L. V. Venediktova. — Rostov n/D : Feniks, 2004. — 224 s.
11. Levina, R. E. Nedostatki chteniya i pis'ma u detey. Izbr. trudy / R. E. Levina. — M. : Arkti, 2005. — 222 s.
12. Lukovtseva, Z. V. Osobennosti psikhicheskogo razvitiya gluboko nedonoshennykh detey pervogo goda zhizni : avtoref. dis. … kand. psikhol. nauk / Lukovtseva Z. V. — M., 2002. — 23 s.
13. Lyakso, E. E. Razvitie rechi i formirovanie navyka chteniya u detey: longityudnoe issledovanie ot rozhdeniya do 7 let / E. E. Lyakso, O. V. Frolova // Psikhologicheskiy zhurnal. — 2013. — T. 34. — № 3. — S. 24—35.
14. Maslova, O. I. Sovremennye aspekty izucheniya kognitivnoy sfery v razvitii rebenka / O. I. Maslova, A. A. Baranov, L. S. Namazova-Baranova [i dr.] // Pediatricheskaya farmakologiya. — 2012. — T. 9. — № 6. — S. 72—78.
15. Mnukhin, S. S. O vrozhdennoy aleksii i agrafii / S. S. Mnukhin // Logopediya : metod. nasledie / pod red. L. S. Volkovoy. — M. : Gumanit. izd. tsentr «VLADOS», 2003. — Kn. IV : Narusheniya pis'mennoy rechi: Disleksiya. Disgrafiya. — S. 7—13.
16. Perezhigina, N. V. Neyropsikhologicheskie sindromy disleksii u mladshikh shkol'nikov i ikh korrektsiya / N. V. Perezhigina // Shkola zdorov'ya. — 2002. — № 4. — S. 28—35.
17. Ravich-Shcherbo, I. V. Rol' sredy i nasledstvennosti v formirovanii individual'nosti cheloveka / I. V. Ravich-Shcherbo. — M. : Pedagogika, 1988. — 239 s.
18. Crunelle, D. Langage oral et écrit chez des enfants prématurés: résultats à 7,5 ans / D. Crunelle, M. T. Le Normand, M. J. Delfosse // Folia phoniatrica et logopaedica: official organ of the International Association of Logopedics and Phoniatrics (IALP). — 2003. — № 55 (3). — P. 115—127.
19. Deriziotis, P. Speech and Language: Translating the Genome / P. Deriziotis, S. E. Fisher // Trends in Genetics. — 2017. — Vol. 33. — Iss. 9. — P. 642—656.
20. Hallgren, B. Specific dyslexia (congenital word-blindness): A clinical and genetic study / B. Hallgren // Acta Psychiatrica et Neurologica. — 1950. — № 65. — P. 1—287.
21. Javier, G. G. The evolution of research on dyslexia / Gaýan Guardiola Javier // Anuariode Psicologa. — 2001. — № 32 (1). — P. 3—30.
22. Jiménez-Bravo, M. An oscillopathic approach to developmental dyslexia: From genes to speech processing / M. Jiménez-

Bravo, V. Marrero, A. Benítez-Burrac // Behavioural Brain Research. — 2017. — Vol. 329. — № 30. — P. 84—95.
23. Kong, R. Research advances in susceptible genes for developmental dyslexia in children / R. Kong, R. R. Song // Zhongguo Dang Dai Er Ke Za Zhi. — 2016. — Vol. 18 (12). — P. 1308—1312.
24. Mascheretti, S. Neurogenetics of developmental dyslexia: from genes to behavior through brain neuroimaging and cognitive and sensorial mechanisms / S. Mascheretti, A. De Luca, V. Trezzi [et al.] // Translational Psychiatry. — 2017. — № 7 (1). — e987. — Doi: 10.1038/tp.2016.240. PMID 28045463.
25. Menckes, J. H. Early feeding history of children with learning disorders / J. H. Menckes // Developm. Medic. and Child Neurology. — 1977. — V. 19. — P. 169—177.
26. Morley, R. Breast feeding and cognitive outcome in children born prematurely / R. Morley // Advances in experimental medicine and biology. — 2002. — № 503. — P. 77—82.
27. Narayan, S. Survival and morbidity in extremely low birth weight (ELBW) infants / S. Narayan, R. Aggarwal, A. Upadhyay [et al.] // Indian pediatrics. — 2003. — № 40 (2). — P. 130—135.
28. Narberhaus, A. Estudio neuropsicologico de trillizas con antecedentes de prematuridad / A. Narberhaus, M. Giménez-Navarro, X. Caldú-Ferrús [et al.] // Revista de neurologia. — 2003. — V. 16—31. — № 37 (2). — P. 118—121.
29. Schulte-Korne, G. Annotation: Genetics of Reading and Spilling disorder / Gerd Schulte-Korne // J. Child. Psychol. Psychiat. — 2001. — Vol. 42. — № 8. — P. 985—997.
30. Snowling, M. J. Developmental dyslexia / M. J. Snowling // Current Paediatrics. — 2001. — № 1. — P. 10—13.
31. Stephenson, S. Congenital world — blendness / S. Stephenson // The Lancet. — 1904. — V. 11. — P. 827—828.
32. Thomas, C. J. Congenital “world — blindness” and its treatment / C. J. Thomas // Ophthalmoscope. — 1905. — V. 3. — P. 380—385.
33. Wimmer, H. Reading and dual-task balancing: Evidence against the automatization deficit explanation of developmental dyslexia / H. Wimmer, H. Mayringer, T. Raberger // Journ. of Learning Disabilities. — 1999. — № 32. — P. 473—478.

УДК 376.37-053"465.07/.11"
ББК Р684+Ч457.024.3 *ГСНТИ 14.29.29* *Код ВАК 13.00.03*

Ю. О. Филатова, К. В. Реймер
Москва, Россия

ОБЪЕКТИВНЫЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ ГОЛОСА ПРИ ДИЗАРТРИИ У МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ

Аннотация. Данное исследование направлено на выявление объективных характеристик голоса у детей с дизартрией с применением инструментальных методов. Обследовано 50 детей 7—10 лет с диагностическим заключением «ОНР (общее недоразвитие речи), III уровень речевого развития» (ОНР обусловлено спастико-паретической формой дизартрии средней степени тяжести) и 20 детей без нарушений речи. Изучены следующие параметры голосовой функции детей: частота основного тона (ЧОТ), сила голоса, время максимальной фонации (ВМФ). Для объективного изучения голосовых характеристик применялось средство визуализации речи — компьютерная программа «PRAAT», позволяющая обрабатывать устную речь, визуализировать речевой сигнал, сегментировать речевой поток. Экспериментально выявлены объективные показатели нарушений голоса у детей младшего школьного возраста с дизартрией: суженный в сторону низких частот частотный диапазон; трудности в изменении силы голоса от тихого к громкому и наоборот; сниженный динамический диапазон голоса; укороченный фонационный выдох; трудности в применении интонационных

Y. O. Filatova, C. V. Reymer
Moscow, Russia

OBJECTIVE CHARACTERISTICS OF THE VOICE OF PRIMARY SCHOOL CHILDREN WITH DYSARTHRIA

Abstract. The study is aimed at revealing objective voice characteristics of children with dysarthria using instrumental methods. The authors have examined 50 subjects aged 7 through 10 years with the diagnostic conclusion “GSU (general speech underdevelopment), speech development of level III” (GSU is caused by a spastic-paretic form of moderate dysarthria) and 20 subjects without speech disorders. The following voice function parameters of the children have been examined: fundamental tone frequency (FTF), voice power, maximum phonation time (MPT). A special speech visualization tool – the computer program PRAAT – was used for objective study of speech characteristics. The program allowed the experimenters to process oral speech, visualize speech signals, and perform speech segmentation. The experiment revealed the following objective indicators of voice disorders in primary school children with dysarthria: frequency range narrowed down towards low frequencies; difficulties in changing the voice power from quiet to loud and vice versa; reduced dynamic voice range; reduced phonic exhalation; difficulties in using intonation contours. Furthermore, the experimental study made it possible to discover connection between the low

конструкций; установлена связь между низкими показателями ВМФ и несформированностью грудобрюшного типа дыхания. Полученные данные указывают на необходимость целенаправленной коррекционной работы по нормализации выявленных отклонений в состоянии голоса в системе логопедической работы, проводимой с младшими школьниками с дизартрией.

rates of the MPT and malformation of the pectoral-abdominal type of breathing. The data obtained demonstrate the necessity of purposive rehabilitation work in the system of logopedic support in order to overcome the revealed voice disorders of primary school children with dysarthria.

Ключевые слова: дизартрия; младшие школьники; голос; акустические показатели; объективные методы исследования.

Keywords: dysarthria; junior schoolchildren; voice; acoustic parameters; objective research methods.

Сведения об авторе: Филатова Юлия Олеговна, доктор педагогических наук, доцент.

Место работы: профессор кафедры логопедии, Институт детства, Московский педагогический государственный университет.

About the author: Filatova Yuliya Olegovna, Doctor of Pedagogy, Associate Professor.

Place of employment: Professor of Department of Logopedics, Institute of Childhood, Moscow State Pedagogical University, Moscow, Russia.

Контактная информация: 119991, Москва, М. Пироговская, 1/1.

E-mail: yofilatova@yandex.ru.

Сведения об авторе: Реймер Кристина Вячеславовна, аспирант кафедры логопедии, Институт детства, Московский педагогический государственный университет.

Место работы: логопед, ООО «Мед-Сервис» (Москва).

About the author: Reymer Christina Vyacheslavovna, Post-graduate Student of Department of Logopedics, Institute of Childhood, Moscow State Pedagogical University, Moscow, Russia.

Place of employment: Logopedist, LLC “Med-Service”.

Контактная информация: 119991, Москва, М. Пироговская, 1/1.

E-mail: kristina_reimer@mail.ru.

Введение

У детей с различными речевыми нарушениями часто наблюдаются голосовые расстройства, на что указывается в работах многочисленных исследователей [1; 3; 13; 15; 16; 18; 19 и др.]. Так, особенности голоса при ринолалии описаны в работах Т. Н. Воронцовой, И. И. Ермаковой, А. Г. Ипполитовой и др. Среди многообразия симптомокомплекса при данной речевой патологии ведущую роль Т. Н. Воронцова и И. И. Ермакова [5; 7] отводили открытой назализации: носовому резонансу, придающему глухое звучание

© Филатова Ю. О., Реймер К. В., 2018

речи. Расщелина нёба нарушает согласованное функционирование резонаторных полостей, дискоординирует работу системы «гортань — нёбо», что постепенно приводит к асимметрии голосовых складок, в результате чего снижается сила голоса, он становится немодулированным и монотонным. Патологическое состояние голосового аппарата ухудшается в связи с нарушением физиологического и речевого дыхания. Как указывала А. Г. Ипполитова [9], причиной назализации голоса при ринолалии является не самостоятельная анатомическая аномалия, а такие компенсаторные последствия, как неправильное положение языка, нарушение взаимодействия всех органов периферического звена речевого аппарата, нарушение подвижности мягкого нёба.

Известно, что голос нарушается при заикании. Согласно Л. И. Беляковой, Е. А. Дьяковой [2], у детей дошкольного возраста с заиканием мышечные «зажимы» (или «моменты заикания» [20, с. 37]) ухудшают качество голоса, его силу и динамический диапазон, модулированность, становятся причиной возникновения дисфоний.

В. И. Филимонова [23] на основе наблюдений выявила особенности голосовой функции у дошкольников с заиканием в виде недостаточной его силы, глухости и осиплости. Кроме того, автор указала на бедность интонационного оформления речи у таких детей.

Единичные исследования акустических параметров голоса у детей с заиканием разного возраста с применением средства визуализации речи на базе информационных технологий показали сужение частоты основного тона голоса и его снижение в сторону более низких частот по сравнению с нормой; трудности плавного уменьшения громкости голоса; нарушение координации дыхания и фонации [21; 22].

Наиболее часто встречаемым нарушением речи в детском возрасте является дизартрия, в особенности спастико-паретическая форма [18]. В работах Е. С. Алмазовой, Л. В. Лопатиной, Е. М. Мастюковой, И. И. Панченко, К. А. Семёновой и других исследователей указано на наличие у таких детей голосовых расстройств [1; 14; 15; 18; 19]. К наиболее характерным признакам нарушений голоса И. И. Панченко отнесла поверхностное дыхание, дискоординацию дыхания и фонации, слабость голоса, его иссякаемость по силе, отсутствие голосовых модуляций, незначительность изменений высоты звуков. По тембру голос таких детей характеризуется как глухой, временами хриплый, монотонный, слабо модулированный; грубо нарушена ритми-

ко-мелодико-интонационная сторона речи, ее разборчивость и внятность.

Л. В. Лопатина [14] на основе изучения нарушений голоса у детей со стертой дизартрией с помощью программ распознавания и анализа речевого сигнала EDS выделила у части детей пониженную, нестабильную или, наоборот, чрезмерно повышенную громкость голоса; трудности удержания голоса на определенной высоте, переключения с низкого показателя частоты основного тона на высокий. У большинства детей тембр голоса имел такие характеристики, как придыхательность, хриплость, приглушенность, назальность, гортанную резкость, сдавленность и т. д.

Следует упомянуть исследование М. В. Мохотаевой [17], где на основе применения аппаратно-программного комплекса «Multi-speech» при изучении акустических параметров голоса у младших школьников с разными формами ДЦП было установлено, что качество голоса у таких детей имеет ряд отличий от голоса здоровых сверстников в виде его нестабильности по частоте и амплитуде. Нестабильность связана с неустойчивым состоянием тонуса мышц, что не позволяет голосовым складкам удерживать эти параметры на определенном уровне.

Анализ специальной литературы свидетельствует о том, что в отечественной логопедии, как правило, представлена описательная характеристика нарушений голоса у детей с различными речевыми расстройствами и практически не применяются объективные методы регистрации голосовых показателей. В то же время в специальной (коррекционной) педагогике разработаны и используются компьютерные технологии в диагностических и коррекционно-педагогических целях [8; 14; 21; 22 и др.].

Одним из результатов таких разработок стала компьютерная система «Видимая речь» (Speech Viewer), основанная на графическом представлении акустических параметров речи. О. И. Кукушкина и Т. К. Королевская одними из первых в России начали освоение данной информационной компьютерной технологии, применяя ее в коррекционной работе с младшими школьниками, имеющими нарушения слуха [10; 11; 12 и др.].

На современном этапе развития логопедии использование инструментальных методов исследования голосовых характеристик у детей с дизартрией позволит объективно зарегистрировать такие показатели, как мелодический и динамический компоненты, наличие координации дыхания и фонации, владение плавностью речи. В связи с этим нами было проведено исследование по изуче-

нию акустических показателей голоса у детей младшего школьного возраста с дизартрией с применением объективных методов.

Организация исследования

Исследование проводилось на базе ГБОУ города Москвы «Школа № 158», структурное подразделение № 3 (интернат для детей с тяжелыми нарушениями речи); реабилитационно-образовательного центра № 76; Научно-практического центра детской психоневрологии.

В эксперименте участвовало 50 детей 7—10 лет с заключением по обследованию речи «ОНР (III уровень речевого развития), обусловленное спастико-паретической формой дизартрии средней степени тяжести» (далее — ЭГ, экспериментальная группа). Все школьники ЭГ по заключению ПМПК имели сохранный слух, зрение и интеллектуальное развитие, соответствовавшее норме. В контрольную группу (далее — КГ) вошло 20 детей того же возраста без отклонений в психоречевом развитии.

Изучение акустических характеристик голоса осуществлялось с использованием средства визуализации речи *PRAAT* [25], которое позволяет проводить анализ, синтез и обработку устной речи, визуализировать речевой сигнал, сегментировать речевой поток. Нами были исследованы объективные показатели таких акустических параметров голоса, как частота основного тона, сила голоса, время максимальной фонации.

Исследование частоты основного тона осуществлялось в 2 этапа. На 1 этапе фиксировалась частота основного тона при отраженном проговаривании разных речевых конструкций. Ребенок повторял за экспериментатором следующие действия с речевым материалом:

1) произнесение изолированного гласного звука;
2) отраженное воспроизведение слоговых рядов, включающих в себя звуки, противопоставленные по признаку глухости/звонкости;
3) отраженное произнесение слов различной слоговой структуры;
4) произнесение фразы, простой в артикуляторном плане;
5) произнесение автоматизированных рядов;
6) произнесение разных типов интонационных конструкций;
7) воспроизведение фразы с логическим ударением по образцу.

На 2 этапе экспериментатор предлагал ребенку называть слова различной слоговой структуры при их зрительном предъявлении. В компьютерной программе регистрировались индивидуальные показатели частоты основного тона.

Обследование силы голоса было направлено на измерение:

1) привычной силы голоса ребенка;

2) минимальных показателей силы голоса;
3) максимальных показателей силы голоса;
4) динамического диапазона голоса.

Частота основного тона (в Гц) и сила голоса (в дБ) оценивались по индивидуальным спектрограммам.

Время максимальной фонации измерялось с помощью секундомера при произнесении ребенком протяжного гласного звука «а». Помимо изучения длительности фонационного выдоха, обращалось внимание на наличие дополнительных доборов воздуха.

При выполнении всех проб оценивалось:
1) понимание инструкции;
2) качество выполнения;
3) степень самостоятельности при выполнении заданий.

Обследование проводилось индивидуально с каждым ребенком.

Результаты изучения акустических характеристик голоса у детей с дизартрией и без нарушений речи

1. Мелодический диапазон голоса

Результаты изучения частоты основного тона при произнесении звука, слогов, слов разной слоговой структуры, фраз детьми ЭГ показали, что нижняя граница частоты основного тона колебалась в пределах 144—200 Гц, верхняя — в пределах 328—456 Гц. Был выявлен средний показатель данного параметра, который составил 165—372 Гц. Результаты изучения мелодического диапазона голоса в КГ выявили, что нижняя граница составила 199—296 Гц, верхняя — 431—690 Гц, среднее значение составило 235—518 Гц, что соответствует данным известных исследований [24]. На рис. 1, 2 изображены осциллограммы аудиозаписей речи детей ЭГ и КГ при воспроизведении четырехсложного слова «*пуговица*».

Как видно на рис. 1—2, ребенок с дизартрией использовал достаточно узкий диапазон частот (99,5—201,3 Гц) в сравнении с ребенком без нарушений речи (168,7—290,6 Гц), также можно констатировать незначительное включение частот верхнего поля школьником с дизартрией. Кроме того, произнесение слова ребенком с дизартрией характеризовалось наличием необоснованной паузы внутри слова и, как следствие, отсутствием плавности («*пугови…ца*»).

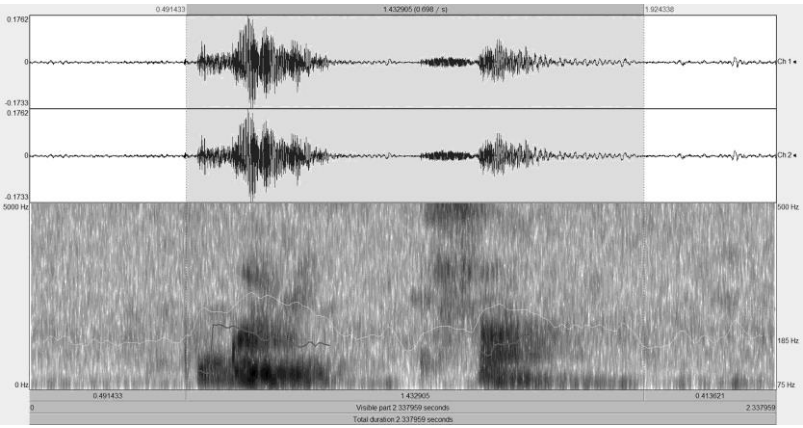


Рис. 1. Осциллограммы произнесения слова «*пуговица*» детьми ЭГ

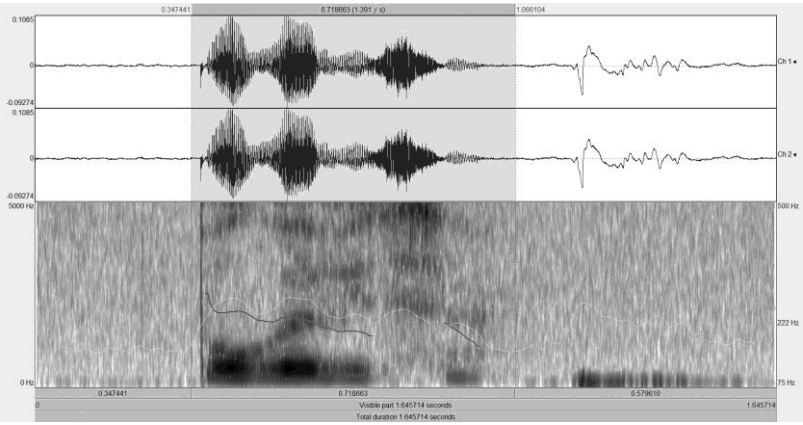


Рис. 2. Осциллограммы произнесения слова «*пуговица*» детьми КГ

Выявленные объективные параметры частоты основного тона свидетельствуют о том, что мелодический диапазон голоса детей с дизартрией был значительно сужен в сравнении с диапазоном младших школьников без речевой патологии. Наиболее ярко это обнаруживалось при воспроизведении вопросительной интонации, что представлено на рис. 3, 4.

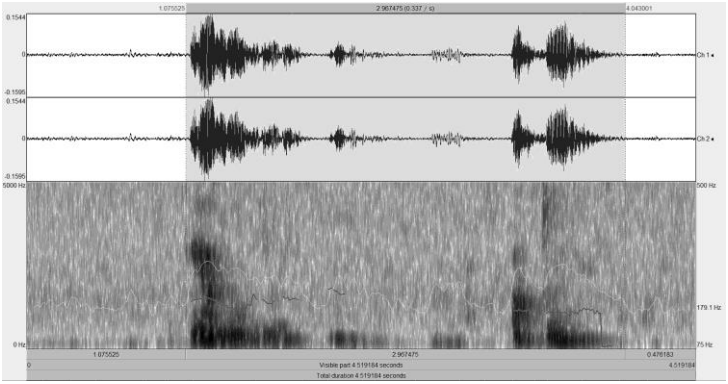


Рис. 3. Осциллограммы произнесения фразы-вопроса детьми ЭГ

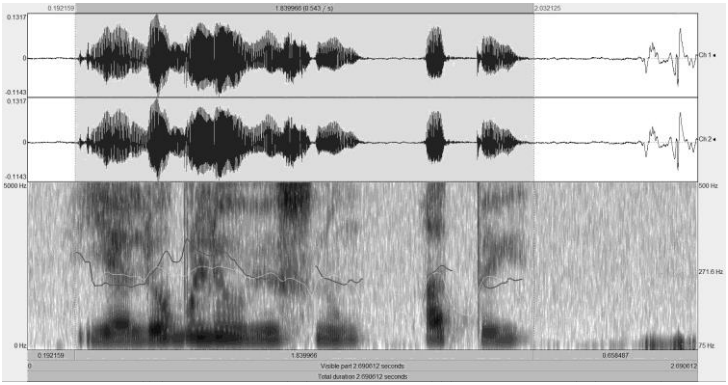


Рис. 4. Осциллограммы произнесения фразы-вопроса детьми КГ

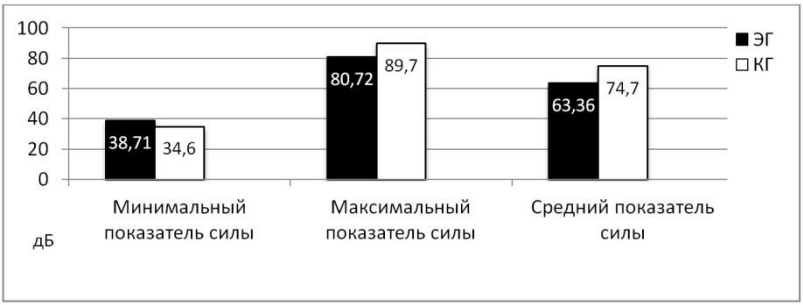


Рис. 5. Средние показатели минимальной, максимальной и средней силы голоса

2. Сила голоса и динамический диапазон

Результаты объективного изучения силы голоса в ЭГ выявили, что минимальные показатели колебались в пределах от 31,2 до 46,6 дБ; максимальные — от 68,6 до 88,3 дБ. Диапазон средних показателей интенсивности голоса располагался в пределах 38,2—78,7 дБ. В КГ нижняя граница силы голоса составила 31,7—38,1 дБ, верхняя — 86,9—92,7 дБ, а средний показатель колебался в пределах 70,3—79,1 дБ. Если сравнивать с результатами анализа динамического диапазона голоса детей без речевой патологии, можно говорить о сниженных показателях силы голоса у детей с дизартрией, что продемонстрировано на рис. 5.

При модуляциях голоса от тихого к громкому большинство детей ЭГ справились с заданием, динамический диапазон их голоса позволял изменять его в пределах 39 дБ, что приближалось к нормативным показателям. Результаты изучения этого параметра у детей без нарушений речи выявили диапазон голоса не менее 50 дБ как при повышении его силы, так и при понижении. Особо грубо у школьников ЭГ было нарушено изменение голоса от громкого к тихому: разница между наименее и наиболее интенсивным показателями составила не более 24 дБ. Для выполнения этого задания детям требовалось повторение инструкции, демонстрация образца; некоторые не смогли выполнить эту пробу.

3. Время максимальной фонации

Результаты изучения времени максимальной фонации в ЭГ показали разброс параметров от 3 до 9 с. В КГ детей длительность фонационного выдоха составляла 12—14 с.

В процессе проведения эксперимента истощаемость детей с дизартрией не позволила обследовать их за одно занятие. Часть детей понимала инструкцию не с первого предъявления, им требовалось второе, а некоторым и третье предъявление.

Обсуждение

Применение средств визуализации речи на базе информационных технологий в процессе обследования устной речи детей с речевыми нарушениями позволяет получать объективные характеристики дыхания, голосовых показателей, точности артикуляции и проч.

Исследование акустических характеристик голоса с помощью средства визуализации речи на базе информационных технологий *PRAAT* позволило получить объективные данные о мелодическом и динамическом диапазонах, выявить нарушения голоса у детей со спастико-паретической

формой дизартрии средней степени тяжести в сравнении с нормой.

Экспериментально обнаружено, что у младших школьников с дизартрией частотный диапазон голоса сужен и снижен в сторону более низких частот. Динамический диапазон голоса у них также сужен; особые трудности вызывает постепенность уменьшения силы голоса. Экспериментально выявлено значительное снижение показателя времени максимальной фонации у детей в сравнении с нормой. На наш взгляд, это обусловлено несформированностью грудобрюшного типа дыхания и преобладанием верхнереберного типа дыхания; укороченными фазами вдоха и выдоха. Причиной короткого фонационного выдоха является слабость и неустойчивость тонуса дыхательных и артикуляционных мышц, а также слабость мышц диафрагмы.

Полученные объективные данные о нарушении акустических характеристик голоса у младших школьников с дизартрией говорят о сложной организации патологического процесса, затрагивающего не только голос, но и энергетическую базу речи, а также свидетельствуют о необходимости целенаправленной систематической работы по нормализации этих показателей в системе логопедической работы с данной категорией детей.

Литература

1. Алмазова, Е. С. Нарушения голоса у детей и подростков / Е. С. Алмазова // Расстройства речи у детей и подростков / под общ. ред. С. С. Ляпидевского. — М. : Медицина, 1969. — С. 80—99.
2. Белякова, Л. И. Заикание / Л. И. Белякова, Е. А. Дьякова. — М. : В. Секачев, 1998. — 307 с.
3. Белякова, Л. И. Клиническая характеристика заикающихся с невротической и неврозоподобной формами речевой патологии / Л. И. Белякова // Коррекционное обучение при нарушениях речевой деятельности : межвуз. сб. науч. тр. / отв. ред. В. И. Селиверстов. — М. : МГПИ, 1983. — С. 6—19.
4. Винарская, Е. Н. Дизартрия и ее топико-диагностическое значение в клинике очаговых поражений мозга / Е. Н. Винарская, А. М. Пулатов — Ташкент : Медицина, 1973. — С. 9—105.
5. Воронцова, Т. Н. Структура дефекта при ринолалии на почве врожденной небной расщелины / Т. Н. Воронцова // Проблемы воспитания и обучения при аномальном развитии речи : межвуз. сб. науч. тр. / отв. ред. Л. И. Белякова — М. : МГПИ, 1989. — С. 17—28.
6. Детский голос / под ред. В. Н. Шацкой. — М. : Педагогика, 1970. — 342 с.
7. Ермакова, И. И. Расстройства голоса при ринофонии и их коррекция / И. И. Ермакова // Коррекция речи при ринолалии у детей и подростков: кн. для логопеда / под ред. С. Л. Таптаповой. — М. : Просвещение, 1984. — С. 57—84.
8. Зеленская, Ю. Б. Использование компьютерной программы SpeechViewer (Видимая речь) в процессе логопедического воздействия / Ю. Б. Зеленская // Альманах Ин-та коррекционной педагогики. — 2008. — № 12.
9. Ипполитова, А. Г. Открытая ринолалия / А. Г. Ипполитова. — М. : Просвещение, 1983. — 80 с.
10. Китик, Е. Е. Использование компьютерных технологий обучения в процессе профессиональной подготовки логопедов / Е. Е. Китик // Альманах Ин-та коррекционной педагогики. — 2008. — № 12.

11. Королевская, Т. К. Компьютерные интерактивные технологии и устная речь как средство коммуникации: достижения и поиски / Т. К. Королевская // Дефектология. — 1998. — № 1. — С. 47—55.
12. Кукушкина, О. И. Информационные технологии в контексте отечественной традиции специального образования [Электронная книга] : моногр. — 5,5 Мб. — М. : Полиграф сервис, 2005.
13. Лаврова, Е. В. Характеристика и классификация нарушений голоса / Е. В. Лаврова // Дефектология. — 1987. — № 1. — С. 34—38.
14. Лопатина, Л. В. Нарушения голоса в синдроме стертой дизартрии у детей / Д. Ю. Ануфриева, Л. В. Лопатина // Современная педагогика: теория, методика, практика : сб. материалов Междунар. науч. конф. — М., 2014. — С. 65—73.
15. Мастюкова, Е. М. Нарушения речи у детей с церебральным параличом / М. В. Ипполитова, Е. М. Мастюкова. — М., 1995.
16. Митринович-Моджеевска, А. Патология речи, голоса и слуха / А. Митринович-Моджеевска. — Варшава, 1965. — 356 с.
17. Мохотаева, М. В. Акустические характеристики голоса у детей с церебральным параличом / М. В. Мохотаева // Конференция логопедов системы МЗ РФ «Актуальные вопросы логопатологии». — СПб., 2009. — С. 105—107.
18. Панченко, И. И. Медико-педагогическая характеристика детей с дизартрическими и анартрическими расстройствами речи, страдающих церебральными параличами, и особенности приемов логопедической работы / И. И. Панченко, Л. А. Щербакова // Нарушения речи и голоса у детей / С. С. Ляпидевский, И. И. Панченко, С. Н. Шаховская, Л. А. Щербакова. — М., 1975. — С. 17—42.
19. Семенова, К. А. Дизартрии / К. А. Семенова, Е. М. Мастюкова, М. Я. Смуглин // Хрестоматия по логопедии / под ред. Л. С. Волковой, В. И. Селиверстова. — М. : Гуманит. изд. центр «ВЛАДОС», 1997. — Т. 1. — С. 173—189.
20. Филатова, Ю. О. Ритм речи и движений у детей: теоретические и прикладные проблемы логопедии : моногр. / Ю. О. Филатова. — М. : МПГУ, 2012.
21. Филатова, Ю. О. Роль средств визуализации речи на базе информационных технологий в изучении просодической стороны речи детей и подростков с заиканием / Ю. О. Филатова // Дефектология. — 2010. — № 6. — С. 77—84.
22. Филатова, Ю. О. Использование компьютерной программы «Видимая речь 3.0» в системе диагностики и коррекции заикания у младших школьников / Ю. О. Филатова // Дефектология. — 2006. — № 6. — С. 67—73.
23. Филимонова, В. И. Состояние голоса дошкольников с речевой патологией : автореф. дис. … канд. пед. наук / Филимонова В. И. — М., 1990. — 16 с.
24. Alternate Temperaments: Theory and Philosophy [Electronic resource] // Terry Blackburn on the Web! — Mode of access: http://www.terryblackburn.us/music/temperament/index.html.
25. Praat: doing phonetics by computer [Electronic resource]. — Mode of access: http://www.fon.hum.uva.nl/praat/.

References

1. Almazova, E. S. Narusheniya golosa u detey i podrostkov / E. S. Almazova // Rasstroystva rechi u detey i podrostkov / pod obshch. red. S. S. Lyapidevskogo. — M. : Meditsina, 1969. — S. 80—99.
2. Belyakova, L. I. Zaikanie / L. I. Belyakova, E. A. D'yakova. — M. : V. Sekachev, 1998. — 307 s.
3. Belyakova, L. I. Klinicheskaya kharakteristika zaikayushchikhsya s nevroticheskoy i nevrozopodobnoy formami rechevoy patologii / L. I. Belyakova // Korrektsionnoe obuchenie pri narusheniyakh rechevoy deyatel'nosti : mezhvuz. sb. nauch. tr. / otv. red. V. I. Seliverstov. — M. : MGPI, 1983. — S. 6—19.
4. Vinarskaya, E. N. Dizartriya i ee topikodiagnosticheskoe znachenie v klinike ochagovykh porazheniy mozga / E. N. Vinarskaya, A. M. Pulatov — Tashkent : Meditsina, 1973. — S. 9—105.
5. Vorontsova, T. N. Struktura defekta pri rinolalii na pochve vrozhdennoy nebnoy rasshcheliny / T. N. Vorontsova // Problemy vospi-

taniya i obucheniya pri anomal'nom razvitii rechi : mezhvuz. sb. nauch. tr. / otv. red. L. I. Belyakova — M. : MGPI, 1989. — S. 17—28.
6. Detskiy golos / pod red. V. N. Shatskoy. — M. : Pedagogika, 1970. — 342 s.
7. Ermakova, I. I. Rasstroystva golosa pri rinofonii i ikh korrektsiya / I. I. Ermakova // Korrektsiya rechi pri rinolalii u detey i podrostkov: kn. dlya logopeda / pod red. S. L. Taptapovoy. — M. : Prosveshchenie, 1984. — S. 57—84.
8. Zelenskaya, Yu. B. Ispol'zovanie komp'yuternoy programmy SpeechViewer (Vidimaya rech') v protsesse logopedicheskogo vozdeystviya / Yu. B. Zelenskaya // Al'manakh In-ta korrektsionnoy pedagogiki. — 2008. — № 12.
9. Ippolitova, A. G. Otkrytaya rinolaliya / A. G. Ippolitova. — M. : Prosveshchenie, 1983. — 80 s.
10. Kitik, E. E. Ispol'zovanie komp'yuternykh tekhnologiy obucheniya v protsesse professional'noy podgotovki logopedov / E. E. Kitik // Al'manakh In-ta korrektsionnoy pedagogiki. — 2008. — № 12.
11. Korolevskaya, T. K. Komp'yuternye interaktivnye tekhnologii i ustnaya rech' kak sredstvo kommunikatsii: dostizheniya i poiski / T. K. Korolevskaya // Defektologiya. — 1998. — № 1. — S. 47—55.
12. Kukushkina, O. I. Informatsionnye tekhnologii v kontekste otechestvennoy traditsii spetsial'nogo obrazovaniya [Elektronnaya kniga] : monogr. — 5,5 Mb. — M. : Poligraf servis, 2005.
13. Lavrova, E. V. Kharakteristika i klassifikatsiya narusheniy golosa / E. V. Lavrova // Defektologiya. — 1987. — № 1. — S. 34—38.
14. Lopatina, L. V. Narusheniya golosa v sindrome stertoy dizartrii u detey / D. Yu. Anufrieva, L. V. Lopatina // Sovremennaya pedagogika: teoriya, metodika, praktika : sb. materialov Mezhdunar. nauch. konf. — M., 2014. — S. 65—73.
15. Mastyukova, E. M. Narusheniya rechi u detey s tserebral'nym paralichom / M. V. Ippolitova, E. M. Mastyukova. — M., 1995.
16. Mitrinovich-Modzheevska, A. Patologiya rechi, golosa i slukha / A. Mitrinovich-Modzheevska. — Varshava, 1965. — 356 s.
17. Mokhotaeva, M. V. Akusticheskie kharakteristiki golosa u detey s tserebral'nym paralichom / M. V. Mokhotaeva // Konferentsiya logopedov sistemy MZ RF «Aktual'nye voprosy logopatologii». — SPb., 2009. — S. 105—107.
18. Panchenko, I. I. Mediko-pedagogicheskaya kharakteristika detey s dizartricheskimi i anartricheskimi rasstroystvami rechi, stradayushchikh tserebral'nymi paralichami, i osobennosti priemov logopedicheskoy raboty / I. I. Panchenko, L. A. Shcherbakova // Narusheniya rechi i golosa u detey / S. S. Lyapidevskiy, I. I. Panchenko, S. N. Shakhovskaya, L. A. Shcherbakova. — M., 1975. — S. 17—42.
19. Semenova, K. A. Dizartrii / K. A. Semenova, E. M. Mastyukova, M. Ya. Smuglin // Khrestomatiya po logopedii / pod red. L. S. Volkovoy, V. I. Seliverstova. — M. : Gumanit. izd. tsentr «VLADOS», 1997. — T. 1. — S. 173—189.
20. Filatova, Yu. O. Ritm rechi i dvizheniy u detey: teoreticheskie i prikladnye problemy logopedii : monogr. / Yu. O. Filatova. — M. : MPGU, 2012.
21. Filatova, Yu. O. Rol' sredstv vizualizatsii rechi na baze informatsionnykh tekhnologiy v izuchenii prosodicheskoy storony rechi detey i podrostkov s zaikaniem / Yu. O. Filatova // Defektologiya. — 2010. — № 6. — S. 77—84.
22. Filatova, Yu. O. Ispol'zovanie komp'yuternoy programmy «Vidimaya rech' 3.0» v sisteme diagnostiki i korrektsii zaikaniya u mladshikh shkol'nikov / Yu. O. Filatova // Defektologiya. — 2006. — № 6. — S. 67—73.
23. Filimonova, V. I. Sostoyanie golosa doshkol'nikov s rechevoy patologiey : avtoref. dis. … kand. ped. nauk / Filimonova V. I. — M., 1990. — 16 s.
24. Alternate Temperaments: Theory and Philosophy [Electronic resource] // Terry Blackburn on the Web! — Mode of access: http://www.terryblackburn.us/music/temperament/index.html.
25. Praat: doing phonetics by computer [Electronic resource]. — Mode of access: http://www.fon.hum.uva.nl/praat/.

УДК 376.37-053"465.00/.07"
ББК Ч414.713 *ГСНТИ 14.29.2914.29.29* *Код ВАК 13.00.03*

Е. А. Ярош
Екатеринбург, Россия
Т. А. Короткова
Ревда, Россия

УЧЕБНЫЙ ИНКЛЮЗИВНЫЙ ТЕАТР КАК СРЕДСТВО АКТИВИЗАЦИИ КОМПЕНСАТОРНЫХ МЕХАНИЗМОВ У ДЕТЕЙ С ТЯЖЕЛЫМИ НАРУШЕНИЯМИ РЕЧИ

Аннотация. Статья посвящена проблеме создания комплекса психолого-педагогических условий для обеспечения инклюзивного образовательного пространства в дошкольной образовательной организации общеразвивающего вида. В свете реорганизации структуры системы дошкольного образования и создания логопедических пунктов в условиях детских садов особую актуальность приобретает решение проблемы недостаточной результативности мероприятий логопедической коррекции, ограничивающихся, как правило, коррекцией внешних проявлений нарушений речи (звукопроизношения). Одной из эффективных форм работы по организации инклюзивного образовательного пространства в образовательной организации является детский инклюзивный театр. Данная статья предлагает краткое описание содержания работы по созданию детского инклюзивного театра в дошкольной образовательной организации городского округа Ревда Свердловской области. Правильно организованный процесс дошкольной образовательной инклюзии позво-

E. A. Yarosh
Ekaterinburg, Russia
T. A. Korotkova
Revda, Russia

INCLUSIVE KINDERGARTEN DRAMA UNIT AS A MEANS OF ACTIVIZATION OF COMPENSATORY MECHANISMS IN CHILDREN WITH SEVERE SPEECH DISORDERS

Abstract. The article is devoted to the issue of creation of a complex of psycho-pedagogical conditions for the provision of inclusive educational space at a general-purpose preschool education institution. The solution of the problem of inadequate efficiency of logopedic rehabilitation measures which are limited, as a rule, to correction of external manifestations of speech disorders (pronunciation of sounds), becomes especially urgent in the context of reorganization of the structure of the system of preschool education and equipment of logopedic facilities in kindergartens. An inclusive kindergarten drama unit is one of the most efficient forms of work towards organization of inclusive educational space at an education institution. The given article contains a brief description of the work aimed at creation of an inclusive kindergarten drama unit in Revda, Sverdlovsk Oblast. A well-organized process of pre-school educational inclusion allows the educators to markedly reduce the number of junior school age children with severe speech disorders, and creates the conditions

ляет значительно сократить процент детей младшего школьного возраста с тяжелыми нарушениями речи, создает необходимые условия для профилактики нарушений письменной речи, трудностей в школьной адаптации. Материалы статьи имеют теоретическую и практическую значимость для практикующих специалистов (учителей-логопедов, музыкальных руководителей, педагогов-психологов, воспитателей, инструкторов по физическому воспитанию и др.) в условиях реализации Федерального государственного образовательного стандарта дошкольного образования.

necessary for the prevention of written speech disorders and difficulties with school adaptation. The article materials have theoretical and practical significance for practicing specialists (teachers-logopedists, music teachers, pedagogues-psychologists, tutors, PT instructors, etc.) in terms of realization of the Federal State Educational Standard of preschool education.

Ключевые слова: дизартрия; нарушения речи; дошкольная логопедия; дошкольники; дети с нарушениями речи; логопедическая работа; инклюзивное образование; инклюзивное образовательное пространство; интегрированное логопедическое воздействие; инклюзивные детские театры.

Keywords: dysarthria; speech disorder; preschool logopedics; preschoolers; children with speech disorders; logopedic work; inclusive education; inclusive educational space; integrated logopedic intervention; inclusive kindergarten drama units.

Сведения об авторе: Ярош Елена Александровна, кандидат педагогических наук.

Место работы: доцент кафедры логопедии и клиники дизонтогенеза, Институт специального образования, Уральский государственный педагогический университет.

About the author: Yarosh Elena Aleksandrovna, Candidate of Pedagogy.

Place of employment: Associate Professor of Department of Logopedics and Clinics of Dysontogenesis, Institute of Special Education, Ural State Pedagogical University, Ekaterinburg, Russia.

Контактная информация: 620017, Россия, г. Екатеринбург, пр-т Космонавтов, 26, к. 125.

E-mail: yaroshea@mail.ru.

Сведения об авторе: Короткова Татьяна Александровна, музыкальный руководитель первой квалификационной категории.

Место работы: муниципальное казенное дошкольное образовательное учреждение «Детский сад № 2», г. Ревда Свердловской области.

About the author: Korotkova Tat'yana Aleksandrovna, 1st Category Music Teacher.

Place of employment: Revda Municipal Public Preschool Education Institution “Kindergarten No 2” of Sverdlovsk Oblast.

Контактная информация: 623280, Россия, Свердловская область, г. Ревда, ул. Чехова, 3.

E-mail: anytka46@yandex.ru.

Процессы реформирования в политической, экономической, культурной, социальной сферах нашей страны вызвали активизацию мероприятий по реорганизации образовательной системы в целом, в том числе ее начального уровня — дошкольного образования. Современное образовательное пространство должно обеспечивать условия для максимального развития детей с учетом их индивидуально-личностных и психофизических особенностей развития. В свете этого особого внимания заслуживает проблема инклюзивного образования дошкольников в условиях дошкольных образовательных организаций общеразвивающего вида.

В соответствии с Федеральными государственными образовательными стандартами инклюзивное образование должно быть направлено на «освоение детьми с ограниченными возможностями здоровья Программы, их разностороннее развитие с учетом возрастных и индивидуальных особенностей и особых образовательных потребностей, социальной адаптации» [10].

Для организации инклюзивного образования в дошкольном учреждении необходимо обеспечить особые условия: создание развивающей образовательной среды, грамотное психолого-педагогическое сопровождение детей, участие квалифицированных специалистов (логопедов, дефектологов, инструктора по физической культуре, музыкального руководителя, психолога и др.) в комплексной реабилитации ребенка с ограниченными возможностями здоровья.

Проблема инклюзивного образования дошкольников с тяжелыми нарушениями речи остается актуальной и не имеющей общепризнанных трактовок в современной социокультурной ситуации, что связано, с одной стороны, с оптимизацией сети дошкольных образовательных организаций в свете создания дополнительных мест для детей путем отказа от создания специальных (коррекционных) групп для детей с нарушениями речи, а с другой — с осознанием необходимости оптимального включения в процесс образования детей с ограниченными возможностями здоровья. Дошкольный возраст — наилучший период для коррекции психических функций. Поэтому дошкольное инклюзивное образование является первой важной ступенью в развитии детей и коррекции и компенсации речевых нарушений. В связи с этим решение проблемы создания инклюзивного образовательного пространства в условиях дошкольных образовательных организа-

© Ярош Е. А., Короткова Т. А., 2018

ций становится частью профессиональной деятельности специалистов, участвующих в организации интегрированного образовательного пространства.

В условиях дошкольных образовательных организаций общеразвивающего вида применяется более широкий подход к инклюзии, который предполагает включение каждого ребенка, а не только с тяжелыми нарушениями речи, в интегрированный образовательный процесс, в котором каждый воспитанник чувствует себя комфортно. Такая инклюзия должна помочь каждому занимающемуся проявить и развить свои индивидуальные качества, а также компенсировать имеющиеся нарушения речевого развития. Именно такое понимание инклюзии наиболее перспективно в условиях общеразвивающих групп детского сада, которые посещают дети с нарушениями речи вместе со своими сверстниками, не имеющими подобных нарушений.

Как показывают практика и статистические исследования, в общеразвивающих группах в городском округе Ревда 20—40 % детей имеют речевые нарушения различной степени тяжести, причем около 90 % из этого количества имеют дизартрию различной степени тяжести. Дизартрия — это расстройство звукопроизносительной стороны речи, которое обусловлено органическим поражением центрального отдела речедвигательного анализатора и связанным с этим нарушением иннервации речевых мышц [7].

Е. Н. Винарская, Л. С. Волкова, Е. Ф. Соботович и другие специалисты исследовали проявления дизартрии. При дизартрии могут наблюдаться расстройства артикуляции звуков (искажения, замены звуков, связанные с отклонениями в развитии артикуляционной моторики; смешение акустически близких фонем, связанное с несформированностью процессов фонематического восприятия), нарушения голосообразования, а также изменения темпа, ритма и интонации речи [2; 7; 12].

В зависимости от локализации поражения в центральной или периферической нервной системе, от времени возникновения дефекта и от его тяжести нарушения проявляются в различной степени и в различных комбинациях. Нарушения артикуляции и фонации, приводящие к специфическим нарушениям членораздельной звучащей речи, представляют собой первичный дефект, который впоследствии может привести к образованию вторичных нарушений, осложняющих в итоге структуру дефекта в целом.

Более углубленное обследование показывает, что помимо непосредственно речевых дефектов, у данной категории детей

фиксируются и нарушения неречевых функций, препятствующие полноценной коммуникации как со сверстниками, так и со взрослыми в различных коммуникативных ситуациях. Наряду с фонетико-фонематическими нарушениями, у детей с нарушениями речи часто отмечаются нарушения эмоционально-волевой сферы, проявляющиеся в эмоциональной лабильности, сниженной стрессоустойчивости, страхе перед коммуникацией в незнакомой ситуации [6].

Поскольку эти дети посещают общеразвивающие группы, то предполагается, что они уже включены в процесс инклюзивного образования. Но такого механического включения недостаточно для достижения оптимальных результатов коррекции речевых нарушений и активизации компенсаторных резервов данной категории детей. Воздействие на каждого ребенка должно быть целенаправленным, способствующим его дальнейшей самореализации. В таком случае поиск наиболее эффективных форм реализации инклюзивного подхода приобретает особую актуальность.

Для реализации данного подхода в свете предложенной интерпретации инклюзии в условиях дошкольных образовательных организаций могут быть применены следующие формы работы с детьми: интегрированные праздники, развивающие занятия, игровые коррекционно-развивающие упражнения, коммуникативные игровые ситуации разной направленности, инклюзивный театр и т. д.

Правильно организованный процесс дошкольной образовательной инклюзии значительно сократит процент детей младшего школьного возраста с тяжелыми нарушениями речи, создаст необходимые условия для профилактики нарушений письменной речи, трудностей в школьной адаптации. Об этом позволяет говорить опыт городского округа Ревда по организации инклюзивного образования в дошкольных образовательных организациях.

В городском округе Ревда достаточно широко и эффективно реализуется проект фестивального движения для детей с нарушениями речи и специалистов, оказывающих сопровождение данной категории детей, под названием «Музыка. Речь. Движение». Организатором данного фестивального движения является отдел социально-психологических практик и сопровождения ТПМПК МКУ (территориальной психолого-медико-педагогической комиссии муниципального казенного учреждения) «Центр развития образования».

Фестивальное движение призвано выполнять следующие **задачи:**

– содействовать развитию про-

цесса социальной адаптации и творческой самореализации детей с ограниченными возможностями здоровья (нарушениями речевого развития) средствами музыкотерапии, логоритмики, кинезотерапии, сказкотерапии, ритмопластики в условиях инклюзивного образовательного пространства ДОО;

– предоставлять детям (данной категории) возможности для проявления своего творческого и интеллектуального потенциала;

– приобщать детей с ограниченными возможностями здоровья к различным видам искусства в целях социальной адаптации и интеграции в обществе;

– привлекать детей с нарушениями речевого развития к сценическому творчеству, способствующему гармоничному развитию личности;

– выявлять наиболее яркие семейные творческие коллективы и педагогов, работающих с данной категорией детей.

Участниками фестиваля выступают дети 5—7-летнего возраста старших и подготовительных групп ДОО, родители (законные представители), специалисты (учителя-логопеды, инструкторы по физическому воспитанию, музыкальные руководители, воспитатели). Базой проведения являются дошкольные образовательные организации, имеющие в своей структуре логопедические пункты.

Одним из направлений фестиваля является инклюзивный детский театр. Инклюзивный театр в условиях дошкольной образовательной организации общеразвивающего вида — сравнительно новая и очень перспективная форма работы, направленная на создание комфортного инклюзивного образовательного пространства для всестороннего коммуникативного, речевого, эмоционального развития детей, способствующая активизации компенсаторных резервов детей с нарушениями речи. Инклюзивный театр позволяет консолидировать усилия всех специалистов (музыкального руководителя, учителя-логопеда, педагога-психолога, инструктора по физической культуре, воспитателя), и в каждой отдельной инклюзивной постановке мера такого взаимодействия может быть разной, в зависимости от решаемых целей и задач [1].

Инклюзивный театр предполагает и более эффективное сотрудничество с родителями. Родители как активные участники включаются в драматическое действие. Это очень полезно для детей, так как создает, с одной стороны, непривычное, новое образовательное пространство для активизации разноплановых коммуникативных процессов у детей (дети учатся адаптироваться к изменениям коммуникативной ситуации),

а с другой — меняющаяся коммуникативная обстановка за счет участия родителей становится комфортной для детей, перестает их пугать, что приводит к увеличению речевой активности.

Родителям это также интересно, поскольку они могут увидеть своего ребенка в разноплановых коммуникативных ситуациях, получить непосредственно «активный» совет от специалиста, как себя вести в той или иной ситуации с ребенком, как реагировать на его речевые ошибки, в каких случаях поощрять речевое поведение, как исправлять речевые ошибки, не понижая самооценку ребенка. Все это позволяет родителям не только взглянуть на собственного ребенка с другого ракурса, но и лучше как понять реальные достижения, результаты своих детей, так и оценить потенциальные трудности и совместно со специалистами определить пути их преодоления.

Интересен опыт создания детского инклюзивного театра в МКДОУ «Детский сад № 2». Идея реализации такой формы работы возникла в связи с реорганизацией сети дошкольных учреждений и созданием логопедических пунктов в условиях дошкольных образовательных организаций общеразвивающего вида. Проект по реализации идей инклюзивного театра в данной образовательной организации продолжается пять лет.

Уникальность театральной деятельности состоит в том, что она интегрирует поведение человека и при правильной ее организации может быть направлена на развитие рефлексивного типа поведения. В процессе культурно-исторического развития театр и возник как один из социальных институтов рефлексии. Театр способствует развитию процессов рефлексии всех членов интегрированной группы, создавая глубокие основания для их взаимодействия. В театральной деятельности решение частных проблем развития, коррекция психических, двигательных функций, развитие речи может происходить в процессе решения более значимой задачи выработки рефлексивного типа поведения у ребенка. Эта задача актуальна для любого ребенка [14].

Детям с нарушениями речи театральная деятельность помогает снять эмоциональное напряжение, раскрепоститься; она формирует разноплановые коммуникативные умения, повышает самооценку, позволяет успешно закреплять правильное звукопроизношение в различных речевых ситуациях, развивать невербальные средства общения (мимические реакции, жесты, пластику тела, интонацию и т. д.).

Целью реализации данной формы работы являлось создание инклюзивного образовательного

пространства для активизации компенсаторных резервов и коррекции нарушений речи у воспитанников посредством включения их в разноплановое коммуникативное взаимодействие в рамках деятельности инклюзивного детского театра.

Для реализации данной цели были поставлены следующие **задачи:**

– изучить специальную теоретическую и методическую литературу по организации взаимодействия специалистов в рамках деятельности инклюзивного детского театра;

– разработать содержание комплексного взаимодействия специалистов по устранению речевых и неречевых нарушений у исследуемой категории детей в условиях инклюзивного образовательного пространства, созданного с помощью инклюзивного детского театра;

– оценить результативность и выявить характер динамики речевых и неречевых процессов при использовании инклюзивного детского театра как средства активизации компенсаторных механизмов у детей с тяжелыми нарушениями речи.

Деятельность специалистов была построена по следующим **направлениям:**

1) развитие рефлексивных форм поведения (освоение телесно-аффективной и эмоциональной саморегуляции);
2) развитие различных видов восприятия;
3) развитие невербальных форм коммуникации (пластика, мимика, жесты, интонация и т. д.);
4) закрепление правильного звукопроизношения, употребления лексико-грамматических конструкций в различных коммуникативных ситуациях;
5) развитие диалогической и монологической форм речи;
6) развитие уверенности, речевой активности, формирование адекватной самооценки;
7) развитие умения принимать активное участие в разноплановых коммуникативных ситуациях, адаптироваться к ним, используя адекватные ситуации речевые и неречевые средства общения и передачи информации;
8) развитие умения взаимодействовать со сверстниками и взрослыми;
9) развитие творческих способностей, в том числе в плане речевой коммуникации, с активизацией процессов словотворчества, словоизменения, словообразования.

Вышеперечисленные направления реализовывались поэтапно.

Первый этап — подготовительный, включающий изучение специальной литературы по организации инклюзивной театральной деятельности в условиях

дошкольной образовательной организации; подготовительные беседы с детьми, родителями, специалистами, организацию диагностического исследования речевых и неречевых функций у детей с нарушениями речи.

Второй этап — основной, предполагающий интегрированную деятельность по реализации проекта специалистов и родителей:

– *воспитателей* (просмотр детских спектаклей и постановок, оформление постоянно действующего информационного уголка для родителей «Играем вместе с детьми», «Юные актеры»; организация сюжетно-ролевых игр с детьми «Мы идем в театр», «Мы — актеры»; оборудование в развивающем пространстве группового помещения различных видов театров и театральной атрибутики (пальчиковый театр, теневой театр, кукольный театр и др.), включение в организацию непосредственно образовательной деятельности различной направленности развивающих игр на выражение эмоций, развитие мимики, ритмопластики, чтение детских литературных произведений, разучивание стихотворений, потешек, просмотр видеоматериалов об истории театра, театрального костюма);

– *родителей* (посещение театра с детьми, участие в постановке сказки: подготовка атрибутов, костюмов; непосредственное участие в спектаклях);

– *учителя-логопеда* (дыхательная гимнастика, артикуляционная гимнастика, пальчиковая гимнастика, упражнения на развитие общей и мелкой моторики, инсценировка стихотворений, упражнения на развитие интонационной окрашенности речи, коррекция звукопроизношения, развитие лексико-грамматических средств речи);

– *музыкального руководителя* (репетиции праздников, постановок, инсценировок, игры с детьми на развитие пластики, мимики и т. д.);

– *педагога-психолога* (развивающие упражнения на коррекцию эмоционально-волевой сферы, формирование адекватной самооценки, создание «ситуации успеха» и др.);

– *инструктора по физическому воспитанию* (развитие общей моторики, пластики, координации движений).

Третий этап — заключительный, включающий контрольное диагностическое исследование речевых и неречевых процессов и показательное выступление.

Драматизация достаточно широко описывается специальными психологами, психотерапевтами и дефектологами как эффективное средство коррекции психоэмоциональных, речевых, моторных расстройств. Реализация проекта «Детский инклюзивный

театр» позволяет обеспечить достижение следующих регламентированных требованиями Федерального государственного образовательного стандарта дошкольного образования **результатов** в развитии дошкольников:

– формирования духовно богатой личности ребенка;
– формирования творческого потенциала, активной, самостоятельной, эмоционально отзывчивой, социально компетентной личности дошкольника;
– формирования умения выражать свое понимание сюжета игры и характера персонажа (в движении, игре);
– формирования нравственно-коммуникативных и волевых качеств (общительность, вежливость, доброта);
– развития инициативы, сообразительности, самостоятельности;
– развития духовно богатой личности ребенка как активного участника проекта;
– развития положительной мотивации на участие в коммуникации разной направленности [10].

Таким образом, подготовка и осуществление совместной деятельности специалистов и родителей по созданию детского инклюзивного театра в условиях общеразвивающей дошкольной образовательной организации позволяет реализовать инклюзивный подход в интересной для детей и взрослых форме, за счет которой оказывается возможным учитывать возрастные и личностные особенности детей, создавать психологически комфортную обстановку, в которой каждый из детей имеет возможность и преодолеть имеющиеся у него проблемы в речевом развитии, и проявить потенциальные компенсаторные резервы.

Литература

1. Антипова, Ж. В. Условия включения детей с нарушениями речи в дошкольное общеобразовательное учреждение [Электронный ресурс] / Ж. В. Антипова // PsyJournals.ru : портал психологических изданий. — Режим доступа: http://psyjournals.ru/inclusive_edu/issue/44130_full.shtml.
2. Винарская, Е. Н. Дизартрия / Е. Н. Винарская. — М. : АСТ, 2006. — 141 с.
3. Гаркуша, Ю. Ф. Особенности общения детей дошкольного возраста с недоразвитием речи / Ю. Ф. Гаркуша, В. В. Коржевина // Ребенок. Раннее выявление отклонений в развитии речи и их преодоление / под общ. ред. Ю. Ф. Гаркуши. — М. : Москов. психолого-соц. ин-т ; Воронеж : МОДЭК, 2001. — С. 84—99.
4. Ковшиков, В. А. Психолингвистика. Теория речевой деятельности / В. А. Ковшиков, В. П. Глухов. — М. : АСТ : Астрель, 2007. — 318 с.
5. Лалаева, Р. И. Коррекция общего недоразвития речи у дошкольников (формирование лексики и грамматического строя) / Р. И. Лалаева, Н. В. Серебрякова. — СПб. : Союз, 1999. — 160 с.
6. Лопатина, Л. В. Преодоление речевых нарушений у дошкольников : учеб. пособие / Л. В. Лопатина, Н. В. Серебрякова. — СПб. : Союз, 2000. — 192 с.
7. Логопедия. В 2 кн. Кн. 2 / Л. С. Волкова, Р. И. Лалаева, Е. М. Мастюкова [и др.] ; под ред. Л. С. Волковой. — М. : Просвещение : ВЛАДОС, 1995. — 219 с.
8. Парамонова, Л. Г. Логопедия для всех / Л. Г. Парамонова. — СПб. : Питер,

2009. — 416 с.
9. Попова, Н. Современная культура и «особое искусство» // Протеатр. Феномен «особого искусства» и современная культура. — М., 2008.
10. Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 17 окт. 2013 г. № 1155 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта дошкольного образования» [Электронный ресурс] : (зарегистрирован Минюстом России 14 ноября 2013 г., регистрационный № 30384) / М-во образования и науки Российской Федерации, Федеральный ин-т развития образования. — Режим доступа: www.firo.ru.
11. Серебрякова, Н. В. Особенности ориентировки на семантическую структуру слова у дошкольников со стертой формой дизартрии / Н. В. Серебрякова // Проблемы детской речи : сб. — СПб., 1996.
12. Соботович, Е. Ф. Проявления косноязычия у детей дошкольного возраста и пути его устранения : автореф. дис. … канд. пед. наук / Е. Ф. Соботович. — СПб. : [б. и.], 1970. — 26 с.
13. Ушакова, О. С. Методика развития речи детей дошкольного возраста : учеб.-метод. пособие для воспитателей дошк. образоват. учреждений / О. С. Ушакова, Е. М. Струнина. — М. : Гуманит. изд. центр «ВЛАДОС», 2004. — 288 с.
14. Третьяков, И. А. Социальная группа — субкультура — личность: некоторые аспекты взаимодействия / И. А. Третьяков // Системные исследования культуры/05. — СПб., 2006. — С. 75—84.
15. Федеральный закон от 29 дек. 2012 г. № 273-ФЗ (ред. от 31.12.2014, с изм. от 02.05.2015) «Об образовании в Российской Федерации» [Электронный ресурс] // Официальный интернет-портал правовой информации. — Режим доступа: pravo.gov.ru.
16. Филичева, Т. Б. Нарушения речи у детей : пособие для воспитателей дошкольных учреждений / Т. Б. Филичева, Н. А. Чевелева, Г. В. Чиркина. — М. : Профессиональное образование, 1993. — 232 с.
17. Hickey-Moody, A. “Turning away” from Intellectual Disability: Methods of Practice, Methods of Thought / A. Hickey-Moody // Critical Studies in Education. — 2003. — Vol. 44, № 1 (May). — P. 1—22.

References

1. Antipova, Zh. V. Usloviya vklyucheniya detey s narusheniyami rechi v doshkol'noe obshcheobrazovatel'noe uchrezhdenie [Elektronnyy resurs] / Zh. V. Antipova // PsyJournals.ru : portal psikhologicheskikh izdaniy. — Rezhim dostupa: http://psyjournals.ru/inclusive_edu/issue/44130_full.shtml.
2. Vinarskaya, E. N. Dizartriya / E. N. Vinarskaya. — M. : AST, 2006. — 141 s.
3. Garkusha, Yu. F. Osobennosti obshcheniya detey doshkol'nogo vozrasta s nedorazvitiem rechi / Yu. F. Garkusha, V. V. Korzhevina // Rebenok. Rannee vyyavlenie otkloneniy v razvitii rechi i ikh preodolenie / pod obshch. red. Yu. F. Garkushi. — M. : Moskov. psikhologo-sots. in-t ; Voronezh : MODEK, 2001. — S. 84—99.
4. Kovshikov, V. A. Psikholingvistika. Teoriya rechevoy deyatel'nosti / V. A. Kovshikov, V. P. Glukhov. — M. : AST : Astrel', 2007. — 318 s.
5. Lalaeva, R. I. Korrektsiya obshchego nedorazvitiya rechi u doshkol'nikov (formirovanie leksiki i grammaticheskogo stroya) / R. I. Lalaeva, N. V. Serebryakova. — SPb. : Soyuz, 1999. — 160 s.
6. Lopatina, L. V. Preodolenie rechevykh narusheniy u doshkol'nikov : ucheb. posobie / L. V. Lopatina, N. V. Serebryakova. — SPb. : Soyuz, 2000. — 192 s.
7. Logopediya. V 2 kn. Kn. 2 / L. S. Volkova, R. I. Lalaeva, E. M. Mastyukova [i dr.] ; pod red. L. S. Volkovoy. — M. : Prosveshchenie : VLADOS, 1995. — 219 s.
8. Paramonova, L. G. Logopediya dlya vsekh / L. G. Paramonova. — SPb. : Piter, 2009. — 416 s.
9. Popova, N. Sovremennaya kul'tura i «osoboe iskusstvo» // Proteatr. Fenomen «osobogo iskusstva» i sovremennaya kul'tura. — M., 2008.
10. Prikaz Ministerstva obrazovaniya i nauki Rossiyskoy Federatsii ot 17 okt. 2013g. № 1155 «Ob utverzhdenii federal'nogo gosudarstvennogo obrazovatel'nogo standarta doshkol'nogo

obrazovaniya» [Elektronnyy resurs] : (zaregistrirovan Minyustom Rossii 14 noyabrya 2013g., registratsionnyy № 30384) / M-vo obrazovaniya i nauki Rossiyskoy Federatsii, Federal'nyy in-t razvitiya obrazovaniya. — Rezhim dostupa: www.firo.ru.

11. Serebryakova, N. V. Osobennosti orientirovki na semanticheskuyu strukturu slova u doshkol'nikov so stertoy formoy dizartrii / N. V. Serebryakova // Problemy detskoy rechi : sb. — SPb., 1996.

12. Sobotovich, E. F. Proyavleniya kosnoyazychiya u detey doshkol'nogo vozrasta i puti ego ustraneniya : avtoref. dis. … kand. ped. nauk / E. F. Sobotovich. — SPb. : [b. i.], 1970. — 26 s.

13. Ushakova, O. S. Metodika razvitiya rechi detey doshkol'nogo vozrasta : ucheb.-metod. posobie dlya vospitateley doshk. obrazovat. uchrezhdeniy / O. S. Ushakova, E. M. Strunina. — M. : Gumanit. izd. tsentr «VLADOS», 2004. — 288 s.

14. Tret'yakov, I. A. Sotsial'naya gruppa — subkul'tura — lichnost': nekotorye aspekty vzaimodeystviya / I. A. Tret'yakov // Sistemnye issledovaniya kul'tury/05. — SPb., 2006. — S. 75—84.

15. Federal'nyy zakon ot 29 dek. 2012 g. № 273-FZ (red. ot 31.12.2014, s izm. ot 02. 05.2015) «Ob obrazovanii v Rossiyskoy Federatsii» [Elektronnyy resurs] // Ofitsial'nyy internet-portal pravovoy informatsii. ─ Rezhim dostupa: pravo.gov.ru.

16. Filicheva, T. B. Narusheniya rechi u detey : posobie dlya vospitateley doshkol'nykh uchrezhdeniy / T. B. Filicheva, N. A. Cheveleva, G. V. Chirkina. — M. : Professional'noe obrazovanie, 1993. — 232 s.

17. Hickey-Moody, A. “Turning away” from Intellectual Disability: Methods of Practice, Methods of Thought / A. Hickey-Moody // Critical Studies in Education. — 2003. — Vol. 44, № 1 (May). — P. 1—22.

УДК 616-039.31
ББК Р614-322 *ГСНТИ 14.29.27* *Код ВАК 14.01.11*

А. Б. Пальчик
В. В. Приворотская
А. Е. Понятишин
Санкт-Петербург, Россия

A. B. Pal'chik
V. V. Privorotskaya
A. E. Ponyatishin
St. Petersburg, Russia

НЕЭПИЛЕПТИЧЕСКИЕ ПАРОКСИЗМЫ У ДЕТЕЙ: СТРУКТУРА И ФЕНОМЕНОЛОГИЯ. III. МАСТУРБАЦИЯ

Аннотация. Настоящее исследование является продолжением описания неэпилептических пароксизмов (Non-Epileptic Paroxysmal Events — NEPE), возникающих в детском возрасте и ставящих в замешательство родителей, педагогов и врачей в силу их необычной манифестации. Мастурбация на протяжении веков служит предметом внимания и противоречивой интерпретации в различных религиозных конфессиях, медицинских, психологических и педагогических школах. Проведен анализ обращаемости в связи с NEPE в специализированном неврологическом отделении детской городской больницы за 2016—2017 годы. Из 500 госпитализированных детей в возрасте до 3 лет с различными пароксизмальными расстройствами сознания и движений состояние 56 (18,7 %) соответствовало критериям NEPE. Широко встречаемое в общей популяции явление мастурбации в условиях стационара

NON-EPILEPTIC PAROXYSMAL EVENTS IN CHILDREN: STRUCTURE AND PHENOMENOLOGY. III. MASTURBATION

Abstract. The present research continues the description of non-epileptic paroxysmal events (NEPE) emerging in early childhood and confusing the parents, pedagogues and doctors due to their unusual manifestation. Masturbation has been studied for many centuries and has been subject to controversial interpretation in various religious confessions and medical, psychological and pedagogical schools. The authors have studied the incidence of complaints about NEPE at the specialized neurological department of the city children's hospital in 2016-2017. The state of 57 children (18.7 %) out of 500 toddlers hospitalized with various paroxysmal disorders of consciousness and movements was diagnosed as NEPE. The phenomenon of masturbation widespread in the general population was diagnosed in the hospital in only three children. Masturbation (or benign idiopathic infantile dyskinesia) had a specific clinical but uniform enough neuro-

диагностировано только у трех детей. Мастурбация (или доброкачественная идиопатическая младенческая дискинезия) имела у обследованных детей различную клиническую, но достаточно схожую нейрофизиологическую картину (доминирование тета-ритма с амплитудой около 80 мВ без зональных различий, без эпилептиформной активности). Обсуждается вопрос смыслового единства осознанной и неосознанной мастурбации и целесообразности использования этого термина по отношению к детям раннего возраста. Предлагается употреблять термин «доброкачественная идиопатическая младенческая дискинезия» для описания рассматриваемого состояния, в частности, из психологических и социальных соображений.

Ключевые слова: неэпилептические пароксизмы; мастурбация; двигательные акты; педиатрия; младенческая дискинезия; нейрофизиологические отклонения.

Сведения об авторе: Пальчик Александр Бейнусович, доктор медицинских наук, профессор.

Место работы: кафедра психоневрологии, факультет послевузовского и дополнительного профессионального образования (ФП и ДПО), Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет Минздрава России.

Контактная информация: 194100, Россия, Санкт-Петербург, ул. Литовская, 2.

E-mail: xander57@mail.ru.

physiological manifestation in the children under observation (domination of the theta rhythm with the amplitude of about 80 mV without zonal differences and epileptiform activity). The article discusses the question of semantic unity of conscious and subconscious masturbation and the expediency of using this term with reference to the children at an early age. The authors suggest using the term “benign idiopathic infantile dyskinesia” to denote the state under consideration for specifically psychological and social reasons.

Keywords: non-epileptic paroxysmal events; masturbation; motor acts; pediatrics; infantile dyskinesia; neuro-physiological disorders.

About the author: Pal'chik Aleksandr Beynusovich, Doctor of Medicine, Professor.

Place of employment: Department of Psychoneurology, Faculty of Post-Graduate and Supplementary Professional Education, St. Petersburg State Paediatric Medical University of the Ministry of Healthcare of Russia.

Сведения об авторе: Приворотская Валерия Валерьевна, врач-невролог, аспирант.

Место работы: кафедра психоневрологии ФП и ДПО, Санкт-Петербургский государственный педиатри-

About the author: Privorotskaya Valeriya Valer'evna, Neurologist, Postgraduate Student.

Place of employment: Department of Psychoneurology, Faculty of Post-Graduate and Supplementary Professional

ческий медицинский университет Минздрава России.

Education, St. Petersburg State Paediatric Medical University of the Ministry of Healthcare of Russia.

Контактная информация: 194100, Россия, Санкт-Петербург, ул. Литовская, 2.

E-mail: funnypost@list.ru.

Сведения об авторе: Понятишин Андрей Евстахиевич, кандидат медицинских наук, доцент.

Место работы: кафедра психоневрологии ФП и ДПО, Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет Минздрава России.

About the author: Ponyatishin Andrey Evstakhievich, Candidate of Medicine, Associate Professor.

Place of employment: Department of Psychoneurology, Faculty of Post-Graduate and Supplementary Professional Education, St. Petersburg State Paediatric Medical University of the Ministry of Healthcare of Russia.

Контактная информация: 194100, Россия, Санкт-Петербург, ул. Литовская, 2.

E-mail: aponyat@mail.ru.

Среди неэпилептических пароксизмов заметное место занимают феномены, которые не только имеют узкий медицинский и педагогический интерес, но и приобрели особое историческое и социальное значение за многие века наблюдения. Часть из них относили к «вредным привычкам», девиациям в поведении (в первую очередь это касается сосания пальца и мастурбации). Многообразием противоречивых трактовок характеризуется явление мастурбации. Термин «мастурбация» восходит к латинским словам «manus» — *рука* и «stupratio» — *осквернение*.

Мастурбация известна с древних времен и имеет разнообразные описания и интерпретации в художественной, религиозной, антропологической и медицинской литературе. В большинстве религиозных деноминаций мастурбация осуждалась.

В иудаизме она является тяжким грехом, поскольку, в соответствии с Торой, запрещается проливать семя вне влагалища. В христианском вероисповедании мастурбация является также грехом, что имеет истоком библейский сюжет об Онане, который был наказан Богом смертью за то, что «изливал семя свое на землю» (Быт. 38:9). Греховность мастурбации отражена во второканонических книгах Ветхого Завета (в частности, в Книге Премудрости Соломона), в Первом послании апостола Павла коринфя-

© Пальчик А. Б., Приворотская В. В., Понятишин А. Е., 2018

нам (1 Кор. 6:9). В православной традиции рукоблудие, или малакию, относят к грехам «против самого себя» наравне с физической близостью лиц одного пола (блуд противоестественный), что наиболее ярко находит отражение в работах святителей Игнатия Брянчанинова и Феофана Затворника. Также недопустима мастурбация (истимна) в исламе.

Тем не менее в период Средневековья и эпоху Возрождения к детской мастурбации относились терпимо, поскольку считали, что ребенок не может контролировать себя.

Нетерпимость к мастурбации получила дополнительный импульс в XVIII в. после появления работы швейцарского врача Самюэля Огюста Андре Давида Тиссо «Онанизм», автор которой считал, что неограниченная растрата семени способствует развитию мигрени, судорог и высыханию мозговой ткани. Многочисленные издания этой книги сформировали в то время в странах Европы «онанофобию».

В лекциях, читанных крупнейшим современным французским философом Мишелем Фуко в Колледж де Франс в 1974—1975 гг., отмечено, что в конце XVIII — XIX в. формируются представления об аномальных личностях: человеческом монстре, неисправимом индивиде и ребенке-мастурбаторе. Поле возникновения ребенка-мастурбатора — семья, а более узко: кровать, тело, семья как свидетели, врач. Признаваемая универсальной практика мастурбации остается закрытой, или непризнаваемой, т. е. такой, о которой никто не говорит. Мастурбация — это всеобщий, разделяемый всеми секрет, которым, однако же, никто ни с кем не делится. «Почти никто не знает о том, что почти все делают» (М. Фуко, 2004 [4]).

Э. Холт [см.: 1] отмечал, что наиболее распространенные скверные привычки у детей — это сосание пальцев, обкусывание ногтей, недержание мочи и мастурбация. Борьба с мастурбацией привела к серьезным изменениям в повседневной жизни семьи и общества: отдельная кровать, особая одежда, специальные игрушки, диета, особая мебель.

В середине XIX в. некоторые предприниматели начали производить и продавать средства от мастурбации (кукурузные хлопья, крекеры прямоугольной формы). Были изданы книги-бестселлеры о страшных болезнях, которые ожидают онанистов. Родителям советовали бинтовать детям гениталии, сажать в клетки, связывать им руки, мальчикам делать обрезание без обезболивания. В этот период были изобретены и производились противомастурбационные приспособления (бандажи). Как превентивные сред-

ства предлагали также интенсивные упражнения, сон на твердой деревянной кровати, диету (меньше мяса и больше злаков) [2].

В отличие от зарубежных врачей, российские доктора относились к детской мастурбации сдержанно, называли «детским грехом» и считали, что только у взрослых ее можно расценивать как заболевание.

А. К. Леун (A. K. Leung) и У. Робсон в совместной работе (1993) высказали мнение, что мастурбацию отмечают почти у 90—94 % мальчиков и 50—60 % девочек. Истинная выявляемость настоящего феномена не ясна, поскольку он не распознается членами семьи и обслуживающим персоналом в случае, когда действия не связаны с гениталиями, что бывает достаточно часто [7; 6; 1].

Для объективизации наличия мастурбации необходима домашняя видеозапись. Установлен и детализирован 31 случай (11 мальчиков и 20 девочек) мастурбации на основании данных, полученных в детской амбулаторной клинике Глазго в период 1972—2002 гг. [8]. Обычным источником изучения мастурбации является дифференциальная диагностика пароксизмальных состояний у детей, при которой в результате комплексного обследования удается вычленить группу детей с этим феноменом. Подобные случаи описаны авторским коллективом с участием М. Л. Янг (M. L. Yang) в 2005 г.; согласно данной публикации [10], в нескольких детских госпиталях различных штатов США с 1997 по 2002 г. было выявлено 12 девочек с мастурбацией, обследованных по поводу необычных дистонических пароксизмов.

Дебют мастурбации приходится на широкий временно́й диапазон от 3 месяцев до пяти с половиной лет. Средний возраст дебюта данного явления составляет 12,5 месяцев. Срок диагностирования этого феномена как мастурбации колеблется от 5 месяцев до 8 лет (в среднем около 2 лет). В среднем эпизоды мастурбации отмечаются ежедневно (с колебаниями от одного в неделю до двенадцати в сутки) и длятся от 30 секунд до 2 часов (в среднем 2,5 минуты). Ситуация и положение младенца, в которых начинается мастурбация, могут быть различными, однако у 11 детей выявили это расстройство при их нахождении в специальном детском автомобильном сиденье. Также отмечали возникновение мастурбации во время сна, при нахождении в ходунках, сидении в высоком кресле, лежа на полу, смене пеленок, дефекации. В некоторых случаях дети при возникновении мастурбации были утомлены. Эпизоды мастурба-

ции стереотипны по характеру, но разнообразны по длительности. Обычно они заключаются в вокализации с тихим мычанием, покраснении и потливости лица, напряжении перинеальной группы мышц с типичным положением нижних конечностей, вращении, скульптурных позах, характеризуются сохранением сознания и завершаются расслаблением. В некоторых ситуациях мастурбация приводит к истощению и утомляемости младенца, иногда вызывает сон. Описаны эпизоды с цианозом, побледнением, причмокиванием, застыванием взора, дрожанием, хихиканьем, испугом. Физикальный осмотр и лабораторные тесты не выявляют отклонений у таких младенцев [8; 10].

В выраженной форме мастурбация из эволюционного феномена трансформируется в патологическое явление и может приводить к длительному возбуждению, нарушению поведения ребенка, нарушению внутрисемейных отношений, отношений со сверстниками и формирования самосознания, возникновению сексуальных перверсий. Подобное представление доминирует у психологов, сексологов и психотерапевтов.

В настоящее время различают мастурбацию как осознанную самостимуляцию и младенческую мастурбацию, возраст возникновения которой вряд ли свидетельствует об «осознанности» действия и которую в англоязычной литературе обозначают как *gratification* (удовольствие, наслаждение с оттенком вознаграждения). «Gratification» — это повторные ритмичные движения конечностей, преимущественно приведение бедер, сопровождающиеся дополнительными отдаленными движениями или изменениями мимики [9]. Данная форма мастурбации может маскировать абдоминальную боль, пароксизмальную дистонию, дискинезию. Особо сложно дифференцировать это состояние в тех случаях, когда не происходит касание гениталий. В англоязычных странах родители предпочитают термин и диагноз «gratification» или «benign idiopathic infantile dyskinesia» (доброкачественная идиопатическая младенческая дискинезия) термину «мастурбация» по понятным социальным и психологическим мотивам [там же].

Целью настоящего исследования стало определение роли мастурбации в структуре неэпилептических пароксизмов у детей в условиях специализированного стационара.

Материалы и методы

В период с 1 января 2016 г. по 31 декабря 2017 г. в неврологическое отделение Детской городской больницы Святой Ольги поступило 500 детей в возрасте

до 3 лет с пароксизмальными расстройствами сознания и движения. Все дети оценены с помощью общепринятых схем соматического, неврологического, ультрасонографического обследования. Электроэнцефалография (ЭЭГ) проведена на аппарате «Mitsar-ЭЭГ-201» по стандартной методике в состоянии бодрствования с использованием функциональных проб в соответствии с возрастом. ВидеоЭЭГ осуществлена в условиях кабинета функциональной диагностики на аппарате «Mitsar-ЭЭГ-201», а также на базе ЛДЦ МИБС.

Результаты

На основании обследования заболевание у 302 детей было расценено как эпилепсия, эпилептическая энцефалопатия или однократный эпилептический приступ, произошедший впервые в жизни. У 198 детей на момент наблюдения данных, свидетельствующих в пользу эпилепсии, не выявлено. В это число вошли дети с неэпилептическими доброкачественными пароксизмами (Non-Epileptic Paroxysmal Events — NEPE), невротическими расстройствами (тикоидные гиперкинезы), ситуационно обусловленными пароксизмальными событиями, а также проявлениями перинатального гипоксически-ишемического поражения головного мозга в виде патологических пароксизмальных движений и туловищных дистоний. Из перечисленных случаев выделено 56 детей, удовлетворяющих критериям NEPE. Характеристика обследованных детей представлена в таблице 1.

Структура NEPE у обследованных детей представлена в таблице 2.

Таблица 1

Характеристика обследованных детей с NEPE

Показатель		M (Xmin. — Xmax.)
Пол	мальчики	25,0
	девочки	31,0
Гестационный возраст (мес.)		38,7 (29—42)
Постнатальный возраст (мес.)		8,6 (1—36)
Оптимальность течения беременности (%)		83,1 (70—94)
Оптимальность течения родов (%)		81,9 (61—100)
Оценка по шкале Апгар 1’		7,25 (1—9)
.....5’		8,1 (4—9)

Таблица 2

Характер пароксизмальных расстройств сознания и движений у обследованных детей

Характер пароксизмальных расстройств	n	доля, %
NEPE дифференцированные:	34	60,7
– аффективно-респираторные приступы	6	10,7
– синдром Феджермана	6	10,7
– доброкачественные глазные феномены	5	8,9
– доброкачественный пароксизмальный тортиколлис (ретроколлис)	5	8,9
– доброкачественная альтернирующая ночная гемиплегия	1	1,7
– малая форма гиперэкплексии	2	3,5
– мастурбация	**3**	**5,3**
– доброкачественный миоклонус сна	1	1,7
– spasmus nutans	1	1,7
– синдром апноэ во сне	1	1,7
– туловищные дистонии	1	1,7
– startle-реакция	1	1,7
– оральные автоматизмы	1	1,7
NEPE недифференцированные	22	39,2

В результате исследования установлено, что среди детей с пароксизмальными расстройствами, идентифицированными как NEPE, 23,2 % младенцев не имели неврологических отклонений; у остальных младенцев отмечены разнообразные девиации в неврологическом статусе, носившие каузальный характер; у 14,3 % отмечено сочетание нескольких отклонений. Нейровизуализация показала нормальную структурную картину мозга у большинства детей (55,4 %), среди выявленных отклонений преобладало легкое расширение желудочков мозга (21,4 %).

Нейрофизиологические исследования выявили нормальные показатели рутинной ЭЭГ и/или видео-ЭЭГ-мониторинга в 54 случаях (96,4 %); у 2 детей отмечено замедление фоновой биоэлектрической активности.

В структуре NEPE мастурбация (доброкачественная идиопатическая младенческая дискинезия) выявлена у 3 детей, что составило 5,3 %.

Клинические особенности течения доброкачественной идиопатической младенческой дискинезии представлены в таблице 3.

Таблица 3

Характеристика течения доброкачественной идиопатической младенческой дискинезии у обследованных детей

Параметры	Мальчик Е. (3 мес.)	Девочка К. (2,5 года)	Мальчик М. (2,5 года)
Шкала Апгар, баллы 1' 5'	 7 9	 8 9	 8 8
Манифестация	Пароксизмы в виде форсированного вдоха с кратковременной задержкой дыхания и тоническим напряжением конечностей без нарушения сознания, длительность до нескольких секунд, до 10 раз за день	Тоническое напряжение мышц бедер и живота с фиксацией взора без нарушения сознания, длительность до 10—15 с	Тоническое напряжение в нижних конечностях длительностью до 20 с, сериями до 1,5 часов два раза в день перед сном, сопровождается повышенной потливостью волосистой части головы
Развитие	По возрасту	Задержка психомоторного развития	По возрасту
Сопутствующие заболевания	Нет	Эпилепсия	Нет
Нейровизуализация	Нейросонография: норма	Магнитно-резонансная томография головного мозга: без особенностей	Компьютерная томография головного мозга: ретроцеребеллярная киста (клинически не значимая)
ЭЭГ, видеоЭЭГ	В фоне регистрируется тета-ритм частотой 3—4 Гц амплитудой до 80 мВ. Зональные различия сохранены. Патологическая активность не регистрируется	В фоне регистрируется доминирующий тета-ритм частотой до 5 Гц амплитудой 70—80 мВ с пробегами высокоамплитудных дельта-волн по передним отведениям. Зональные различия сохранены. Затылочный градиент представлен слабо. Эпилептиформная активность не регистрируется	Видео-ЭЭГ-мониторинг с фиксацией пароксизмальных событий: в фоне регистрируется тета-активность частотой 5—6 Гц с пробегами альфа-подобной активности по задним отделам. Зональные различия сохранены. Затылочный градиент представлен. Эпилептиформная активность не регистрируется. *Примечание*. Во время записи у ребенка отмечались регулярные пароксизмы (скрещивание бедер с приподниманием ног, сопровождающееся напряжением мышц живота и потливостью) без сопутствующего патологического электрографического паттерна.
Проводимая терапия	Элькар	Депакин, Кеппра	Фенибут

Как видно из представленной таблицы, мастурбация у обследованных младенцев имела различную манифестацию при схожей нейрофизиологической картине.

Заключение

Рассматриваемый в настоящем исследовании феномен имеет драматическую историю изучения. Будучи широко распространенным расстройством (по замечанию доктора Оскара Бергера, 99 % мужчин и женщин мастурбируют, оставшийся 1 % скрывает правду [см.: 1]), это явление до сих пор обладает противоречивой интерпретацией. Понятийно неясно, является ли осознанная мастурбация детей старшего возраста и взрослых и неосознанная мастурбация младенцев одним и тем же феноменом. В связи с этим, а также из этических и психологических соображений, возможно, более корректно употреблять для детей раннего возраста термин «доброкачественная идиопатическая младенческая дискинезия», поскольку русскоязычный аналог «gratification» отсутствует.

Необходимо отметить, что истинную распространенность доброкачественной идиопатической младенческой дискинезии установить сложно, поскольку она не всегда распознается и/или оглашается родителями, медицинским и педагогическим персоналом.

Уместно еще раз упомянуть мнение М. Фуко (2004) [4], что мастурбация — общий, разделяемый всеми секрет. В настоящем исследовании, проведенном в условиях специализированного стационара, она составила 5,3 % для NEPE и 0,6 % для всех пароксизмальных расстройств сознания и движений. Тем не менее до сих пор остаются актуальными слова Зигмунда Фрейда (1915): «Мы едины во мнении, что тема онанизма абсолютно неисчерпаема» [цит. по: 3].

Литература

1. Калверт, К. Дети в доме : пер. с англ. / К. Калверт. — М. : НЛО, 2009. — 268 с.
2. Мастурбация [Электронный ресурс] // Википедия : свободная энцикл. — Режим доступа: https://ru.wikipedia.org/wiki/Мастурбация.
3. Радкау, Й. Эпоха нервозности. Германия от Бисмарка до Гитлера / Й. Радкау ; пер. с нем. Н. Штильмарк. — М. : Изд. дом ВШЭ, 2017. — 552 с. — (Исследования культуры).
4. Фуко, М. Ненормальные : пер. с франц. / М. Фуко. — СПб. : Наука, 2004. — 432 с.
5. Bradley, S. J. Childhood female masturbation / S. J. Bradley // Can. Med. Assoc. J. — 1985. — Vol. 132. — P. 1165—1166.
6. Friedrich, W. N. Normative sexual behavior in children: a contemporary sample / W. N. Friedrich, J. Fisher, D. Broughton, M. Houston, C. R. Shafran // Pediatrics. — 1998. — Vol. 101 (4).
7. Leung, A. K. Childhood masturbation / A. K. Leung, W. L. M. Robson // Clin. Pediatr. (Phila). — 1993. — Vol. 32. — P. 238—241.
8. Nechay, A. Gratification disorder («infantile masturbation») : a review / A. Nechay, L. M. Ross, J. B. P. Stephenson, M. O'Regan // Arch. Dis. Child. — 2004. — Vol. 89. — P. 225—226.

9. Stephenson, J. B. P. Non-epileptic paroxysmal disorders in infancy / J. B. P. Stephenson, A. Nechay // Principles and Practice of Child Neurology in Infancy / ed. Colin Kennedy. — MacKeith Press, 2012. — P. 240—247.
10. Yang, M. L. Masturbation in Infancy and Early Childhood Presenting as a Movement Disorder / M. L. Yang, E. Fullwood, J. Goldstein, J. W. Mink // Pediatrics. — 2006. — Vol. 117 (5). — P. 1861.

References

1. Kalvert, K. Deti v dome : per. s angl. / K. Kalvert. — M. : NLO, 2009. — 268 s.
2. Masturbatsiya [Elektronnyy resurs] // Vikipediya : svobodnaya entsikl. — Rezhim dostupa: https://ru.wikipedia.org/wiki/Masturbatsiya.
3. Radkau, Y. Epokha nervoznosti. Germaniya ot Bismarka do Gitlera / Y. Radkau ; per. s nem. N. Shtil'mark. — M. : Izd. dom VShE, 2017. — 552 s. — (Issledovaniya kul'tury).
4. Fuko, M. Nenormal'nye : per. s frants. / M. Fuko. — SPb. : Nauka, 2004. — 432 s.
5. Bradley, S. J. Childhood female masturbation / S. J. Bradley // Can. Med. Assoc. J. — 1985. — Vol. 132. — P. 1165—1166.
6. Friedrich, W. N. Normative sexual behavior in children: a contemporary sample / W. N. Friedrich, J. Fisher, D. Broughton, M. Houston, C. R. Shafran // Pediatrics. — 1998. — Vol. 101 (4).
7. Leung, A. K. Childhood masturbation / A. K. Leung, W. L. M. Robson // Clin. Pediatr. (Phila). — 1993. — Vol. 32. — P. 238—241.
8. Nechay, A. Gratification disorder («infantile masturbation») : a review / A. Nechay, L. M. Ross, J. B. P. Stephenson, M. O'Regan // Arch. Dis. Child. — 2004. — Vol. 89. — P. 225—226.
9. Stephenson, J. B. P. Non-epileptic paroxysmal disorders in infancy / J. B. P. Stephenson, A. Nechay // Principles and Practice of Child Neurology in Infancy / ed. Colin Kennedy. — MacKeith Press, 2012. — P. 240—247.
10. Yang, M. L. Masturbation in Infancy and Early Childhood Presenting as a Movement Disorder / M. L. Yang, E. Fullwood, J. Goldstein, J. W. Mink // Pediatrics. — 2006. — Vol. 117 (5). — P. 1861.

УДК 376.4
ББК Ч459 *ГСНТИ 14.29.09* *Код ВАК 13.00.03*

Е. Н. Сороко
Минск, Республика Беларусь

E. N. Soroko
Minsk, Republic of Belarus

СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ОБУЧЕНИЮ КОММУНИКАЦИИ ДЕТЕЙ С ОСОБЕННОСТЯМИ ПСИХОФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ, ИМЕЮЩИХ НАРУШЕНИЯ НАВЫКОВ ВЕРБАЛЬНОГО ОБЩЕНИЯ

Аннотация. Для значительной части детей с особенностями психофизического развития является характерным существенное недоразвитие устной речи или ее полное отсутствие, что приводит к затруднениям в общении, наличию малодифференцированных и социально неприемлемых коммуникативных сигналов, интерпретация которых возможна в рамках конкретных ситуаций и только при условии тщательного наблюдения со стороны окружающих. Вследствие этого затрудняется социальная адаптация и интеграция детей в общество нормально развивающихся людей, ухудшается качество их жизни. В мировой практике с детьми с особенностями психофизического развития, имеющими нарушения навыков вербального общения, активно используется поддерживающая и альтернативная коммуникация. Следовательно, одной из составляющих профессиональной компетентности современного учителя-дефектолога дол-

MODERN APPROACHES TO TEACHING COMMUNICATION SKILLS TO CHILDREN WITH SPECIAL PSYCHOPHYSICAL DEVELOPMENT AND VERBAL COMMUNICATION DISORDERS

Abstract. Most children with special psychophysical development are characterized by a significant underdevelopment of speech or its complete absence. This leads to difficulties in communication, the presence of undifferentiated and socially unacceptable communicative signals, interpretation of which is possible in specific situations and only if closely observed by the surrounding people. As a result, social adaptation and integration of children into society of typically developing people becomes more difficult, and the quality of life of these children deteriorates. Globally, supportive and alternative communication is widely used with reference to children with special psychophysical development and verbal communication disorders. Consequently, acquisition of knowledge and skills in the field of teaching augmentative and alternative communication skills should become one of the constituents of the professional competence of a modern teacher-defectologist. The article deals

жно стать овладение знаниями и умениями в данной области. В связи с этим в материалах статьи объективизируется проблема обучения коммуникации детей с особенностями психофизического развития, имеющих нарушения навыков вербального общения, в частности детей с тяжелыми и/или множественными нарушениями развития. Раскрывается значение поддерживающей и альтернативной коммуникации как средства повышения качества жизни детей с тяжелыми и/или множественными нарушениями развития. Описаны подходы к диагностике уровня развития коммуникативного поведения детей. Представлены требования к разработке индивидуальной программы обучения поддерживающей и альтернативной коммуникации. Охарактеризованы принципы формулирования тем занятий (уроков) по обучению поддерживающей и альтернативной коммуникации. Описана примерная структура комбинированных уроков по обучению коммуникации детей с тяжелыми и/или множественными нарушениями развития.

Ключевые слова: поддерживающая коммуникация; альтернативная коммуникация; дети с особенностями психофизического развития; общение детей; речь детей; развитие речи; невербальная коммуникация; средства невербальной коммуникации.

Сведения об авторе: Сороко Екатерина Николаевна, кандидат педагогических наук, доцент.

Место работы: заведующий кафедрой коррекционно-развивающих технологий, Институт инклюзивного образования, учреждение образования «Белорусский государственный педагогический университет имени Максима Танка».

with the problem of teaching communication skills to children with special psychophysical development and verbal communication disorders, in particular children with severe and/or multiple developmental disorders. The article defines the importance of supportive and alternative communication as a means of improving the quality of life of children with severe and/or multiple developmental disorders. The article describes the approaches to diagnosing the level of development of communicative behavior of children. It presents the requirements to the design of an individual program of teaching supportive and alternative communication. The article describes the principles of formulating the topics of the classes (lessons) devoted to teaching supportive and alternative communication. The author describes the approximate structure of combined lessons of teaching communication to children with severe and/or multiple developmental disorders.

Keywords: supportive communication; alternative communication; children with impairment of psychophysical development; children’s communication; children’s speech; speech development; non-verbal communication; means of non-verbal communication.

About the author: Soroko Ekaterina Nikolaevna, Candidate of Pedagogy, Associate Professor.

Place of employment: Head of Department of Rehabilitation Technologies and Development, Institute of Inclusive Education, Maxim Tank Belarusian State Pedagogical University.

Контактная информация: 220114, Республика Беларусь, г. Минск, ул. Ф. Скорины, 13.
E-mail: prokopik_e@mail.ru.

Введение. Согласно статистическим данным, в последнее время как в Республике Беларусь, так и за ее пределами стремительно увеличивается количество детей с особенностями психофизического развития, в частности с тяжелыми и (или) множественными нарушениями развития.

Для большинства таких детей характерны существенные нарушения навыков вербального общения. Их коммуникативные сигналы являются трудными в интерпретации и достаточно часто социально неприемлемыми. Находясь в ситуации непонимания и неприятия со стороны окружающих, дети становятся непредсказуемыми, неуравновешенными, капризными, агрессивными, социально и психологически одинокими. В большинстве случаев социальные контакты с детьми с тяжелыми и (или) множественными нарушениями развития ограничиваются только удовлетворением их жизненно важных потребностей: ребенка стараются накормить, напоить, переодеть, вывести на прогулку, помогают ему сменить положение тела, справить нужду и т. д. Следствием является то, что окружающие лишают таких детей возможности сделать даже минимальный выбор, нарушают их права на выражение своих потребностей, физического и психологического состояния и т. д. [7; 9; 11; 14].

Как показывают практика работы и анализ психолого-педагогических исследований, по отношению к большинству детей с тяжелыми и (или) множественными нарушениями развития недостаточно эффективны традиционные методы формирования речи и коммуникативных умений и навыков, используемые в коррекционной работе с конкретной нозологией [7; 9; 11; 13; 14]. В связи с этим объективизируется потребность в поиске новых путей в области обучения детей, имеющих различные сочетания нарушений развития, доступной им системе коммуникации.

Исследование. В 2016 г. Республика Беларусь ратифицировала Конвенцию Организации Объединенных Наций о правах инвалидов, принятую резолюцией 61/106 Генеральной Ассамблеи от 13 декабря 2006 г. (далее — Конвенция) [4]. Согласно Национальному плану действий по реализации в Республике Беларусь положений Конвенции на 2017—2025 гг., наша страна обязана реализовать ее предписания по-

© Сороко Е. Н., 2018

средством принятия соответствующих мер [8].

Согласно статье 21 Конвенции «Свобода выражения мнения и убеждений и доступ к информации» страны-участницы должны принять и содействовать «использованию в официальных сношениях: жестовых языков, азбуки Брайля, усиливающих и альтернативных способов общения и всех других доступных способов, методов и форматов общения по выбору людей с инвалидностью». В соответствии со статьей 24 «Образование» страны-участницы «наделяют людей с инвалидностью возможностью осваивать жизненные и социализационные навыки, чтобы облегчить их полное и равное участие в процессе образования и в качестве членов местного сообщества». В этом направлении ратифицировавшие документ страны «содействуют освоению азбуки Брайля, альтернативных шрифтов, усиливающих и альтернативных методов, способов и форматов общения, а также навыков ориентации и мобильности и способствуют поддержке со стороны сверстников и наставничеству» [4].

В мировой практике работы с детьми с тяжелыми и (или) множественными нарушениями развития с целью повышения качества их жизни, создания условий для полноценного в соответствии с их возможностями взаимодействия с окружающими людьми используются методики и технологии обучения поддерживающей и альтернативной коммуникации [10; 13].

Анализ зарубежных и отечественных исследований свидетельствует о многообразии трактовок понятия «поддерживающая и альтернативная коммуникация».

Американская ассоциация речи, языка и слуха определяет поддерживающую и альтернативную коммуникацию как «область научных исследований в клинической и образовательной практике, включающую попытки обучения и (при необходимости) компенсации временных либо постоянных ограничений жизнедеятельности лиц со значительными нарушениями экспрессивной и (или) импрессивной речи» [3].

По мнению немецкого педагога З. Рабэ, поддерживающая и альтернативная коммуникация — это различные виды педагогической и терапевтической помощи, оказываемой лицам с отсутствием или существенными ограничениями устной речи с целью оптимизации их коммуникативных возможностей [6].

В психолого-педагогической литературе также встречаются и другие определения термина «поддерживающая и альтернативная

коммуникация»:

– способ коммуникации, отличный от речи;

– группа процедур и процессов, с помощью которых возможна эффективная коммуникация;

– ряд инструментов и стратегий, использование которых решает повседневные коммуникативные проблемы;

– метод коммуникации в дополнение к традиционным методам обучения устной и письменной речи в случае их нарушения;

– поддержка или замена устной и (или) письменной речи;

– способы коммуникации, являющиеся дополнением или альтернативой устной речи и включающие жесты, картинные символы, алфавит, компьютеры с синтезированной речью [3; 13].

Согласно теории культурно-исторического развития личности Л. С. Выготского, поддерживающая и альтернативная коммуникация представляет собой специально созданную культурную вспомогательную систему, которая способствует нормализации общения так называемых «безречевых» людей [1].

Таким образом, анализ различных трактовок понятия показывает, что общими и существенными признаками для характеристики поддерживающей и альтернативной коммуникации выступают ее невербальный характер, обеспечение поддержки или альтернативы речи, повышение эффективности коммуникации.

Необходимо дифференцировать понятия «поддерживающая коммуникация» и «альтернативная коммуникация». Так, поддерживающая коммуникация востребована лицами с тяжелыми и (или) множественными нарушениями развития, у которых отмечается недостаточно сформированная устная речь. Вследствие этого они нуждаются в соответствующей дополнительной поддержке для общения с помощью устной речи. Альтернативная коммуникация используется в том случае, если у человека полностью отсутствует возможность общаться с помощью устной речи. В данном случае необходимо обучить человека совершенно иной коммуникативной системе [6].

Обучение поддерживающей и альтернативной коммуникации предполагает использование широкого спектра невербальных средств.

В своих работах Т. В. Горудко классифицирует средства поддерживающей и альтернативной коммуникации, разбивая на технические и нетехнические устройства.

К нетехническим устройствам Т. В. Горудко относит предметные и картинные календари, коммуникативные карты, доски, таблицы, книги, рамки для ука-

зывания взглядом, которые обеспечивают экспрессивную коммуникацию детей с помощью тактильных и графических символов.

Технические устройства коммуникации имеют устный или письменный вывод информации. К ним автор относит устройства проигрывания отдельных сообщений; устройства проигрывания нескольких сообщений; устройства с динамическим дисплеем; устройства упорядочивания изображений; устройства преобразования письменной речи в устную [2; 3].

В своем исследовании К. М. Стасько отмечает, что средства поддерживающей и альтернативной коммуникации могут быть представлены двумя группами: низкотехнологичными устройствами (коммуникативные книги, карты, карточки, паспорта, визуальное расписание, рамки E-Tran) и высокотехнологичными устройствами (компьютеры и планшеты со специальным программным обеспечением, устройства, управляемые взглядом (EyeGazesystems), устройства VOCAs с разным набором озвучиваемых слов) [3].

По нашему мнению, средства поддерживающей и альтернативной коммуникации условно можно разделить на две группы. Первую группу составляют невербальные средства, которые свойственны любому человеку: реакции на вегетативной основе (потовыделение, слюновыделение, покраснение кожи, посинение ногтей, слезы и т. д.), мимика, телодвижения и жесты, взгляд. Во вторую группу входят вспомогательные средства коммуникации: тактильно воспринимаемые символы (реальные предметы, их части, миниатюрные копии), графические символы (фотографии, пиктограммы, картинные символы коммуникации, блисс-символы, лёб-символы, ребус-символы и т. д.) и технические устройства («кнопки», «говорящие» фотоальбомы, «Супер Токеры», «Гоу Токи», адаптированные для коммуникации планшеты и т. д.) [11; 12].

Как показывают практика педагогической работы и результаты научных исследований, можно выделить три группы пользователей поддерживающей и альтернативной коммуникации.

К первой группе относятся люди, которые понимают обращенную к ним речь, однако в силу определенных ограничений не могут пользоваться устной речью в качестве средства общения. Например, люди с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата, которые в результате дефектов иннервации речевой и лицевой мускулатуры могут произносить только отдельные звуки. В данном случае невербальные средства коммуникации выступают в качестве альтернативного экспрессивного средства.

Вторую группу составляют лица, которые понимают обращенную к ним речь, чаще всего в контекстной ситуации, а их собственная устная речь понятна только при наличии дополнительных средств, например, жестов, графических изображений. В данном случае невербальные средства выступают в качестве поддержки как импрессивной, так и экспрессивной речи.

Люди, для которых устная речь как средство коммуникации является недоступной, составляют третью группу. К данной группе преимущественно относятся дети с тяжелыми и (или) множественными нарушениями развития. Для них невербальные средства выступают в качестве альтернативы как экспрессивной, так и импрессивной речи [3; 6].

Следует отметить, что люди с одной и той же нозологией могут входить в любую из трех групп. Это свидетельствует о необходимости реализации индивидуально-дифференцированного подхода в обучении поддерживающей и альтернативной коммуникации.

Подбор адекватного потребностям и возможностям ребенка с тяжелыми и (или) множественными нарушениями развития средства поддерживающей или альтернативной коммуникации, а также стратегий и тактик обучения зависит от качества проведенного психолого-педагогического обследования уровня развития коммуникативного поведения.

Выделяют два подхода к организации работы по изучению уровня коммуникативного поведения детей, имеющих нарушения навыков вербального общения.

Онтогенетический подход направлен на изучение и оценку коммуникативных навыков ребенка на определенных этапах речевого развития в соответствии с онтогенезом детской речи, овладения формами общения и т. д.

Средовой подход предполагает изучение социального взаимодействия ребенка, характера его функционирования в окружающей среде. Оценка уровня развития коммуникативного поведения в соответствии с данным подходом предполагает изучение сред и подсред жизнедеятельности ребенка и представляет собой следующую последовательность действий:

– встреча команды специалистов и законных представителей ребенка, в ходе которой изучаются анамнестические сведения, опыт взаимодействия ребенка с близким окружением, сверстниками и др.;

– изучение поведения ребенка в актуальных для него средах и подсредах (квартира, игровая площадка и т. д.);

– анализ действий ребенка, выполняемых в актуальных средах и

подсредах;

– распределение действий по значимости (иерархия действий от наиболее значимых к менее значимым);

– определение потенциальных сред и подсред;

– составление «коммуникативного портрета» ребенка;

– планирование работы (построение индивидуальной программы обучения) по подготовке ребенка к максимальной самостоятельности в повседневной жизни, в том числе и в коммуникативном взаимодействии (определение коммуникативного партнера и ассистента, подбор средства или средств альтернативной или поддерживающей коммуникации, определение времени и места для начального этапа обучения коммуникации, разработка индивидуальных коммуникативных приспособлений и т. д.) [3].

Планирование работы по обучению поддерживающей и альтернативной коммуникации детей с тяжелыми и (или) множественными нарушениями развития является достаточно длительным и трудоемким процессом, который характеризуется следующими отличительными особенностями.

Во-первых, индивидуальная программа обучения поддерживающей и альтернативной коммуникации составляется и реализуется всеми субъектами психолого-педагогического сопровождения, выступающими в роли действующих и потенциальных коммуникативных партнеров.

Во-вторых, в ходе обучения могут изменяться коммуникативные потребности пользователя поддерживающей и альтернативной коммуникации, расширяться его социальные контакты, появляться новые темы и ситуации диалогового взаимодействия. В этой связи будут конкретизироваться и корректироваться цель, задачи и содержание работы. Поэтому планирование работы по обучению поддерживающей и альтернативной коммуникации должно быть краткосрочным (примерно на 3 месяца).

В-третьих, реализация индивидуальной программы обучения поддерживающей и альтернативной коммуникации не предполагает жесткой регламентации в формулировке и прохождении тем.

Формой организации обучения поддерживающей и альтернативной коммуникации детей дошкольного возраста с тяжелыми и (или) множественными нарушениями развития является занятие, с детьми школьного возраста — урок. Если ребенок, имеющий нарушения навыков вербального общения, посещает общеобразовательную школу (класс интегрированного обучения и воспитания, инклюзивный класс), обучение коммуникации должно

быть реализовано на коррекционных занятиях, закрепление — в процессе выполнения ежедневных рутинных процедур.

Формулировка темы занятия (урока) по обучению поддерживающей и альтернативной коммуникации может быть различной. Приведем несколько примеров.

Первый вариант. Тема «Фрукты». В ходе занятия (урока) учитель-дефектолог должен подобрать такое содержание работы, которое позволит решать коммуникативные задачи, а не задачи, направленные на актуализацию знаний детей о разновидностях фруктов, особенностях их формы, цвета и т. д.

Второй вариант. Тема «Прогулка». В рамках данного занятия (урока) развиваются и закрепляются умения вести и поддерживать диалог, применять те или иные коммуникативные умения и навыки в процессе взаимодействия с педагогом и другими детьми на прогулке.

Третий вариант. Тема «Картинный символ „Хочу есть“». В данном случае в качестве темы выбрано средство невербальной коммуникации. В ходе обучения на занятии (уроке) вводится новый символ, в данном случае «Хочу есть», расширяется картинный словарь.

Четвертый вариант. Тема «Просьба». Формулировка темы подразумевает формирование или закрепление определенной коммуникативной функции, что предполагает практико-ориентированную направленность занятия (урока).

Пятый вариант. «Жест „Конструктор“. Выбор». В ходе занятия (урока) учитель-дефектолог реализует содержание работы, направленное на закрепление в «словаре» определенного средства коммуникации и формирование или совершенствование умения взаимодействовать с окружающими, в частности, совершать выбор желаемого [3].

В зависимости от того, какой принцип формулирования темы будет использоваться педагогом, какие задачи он будет решать на занятии (уроке), можно выделить следующие типы форм организации обучения поддерживающей и альтернативной коммуникации детей с тяжелыми и (или) множественными нарушениями развития: диагностическое занятие (урок), занятие (урок) — знакомство со средством коммуникации, занятие (урок) — тренинг, занятие (урок) — диалог, комбинированное занятие (урок).

Для разработки структуры и содержания комбинированных занятий (уроков) по обучению поддерживающей и альтернативной коммуникации детей с тяжелыми и (или) множественными нарушениями развития в Республике Беларусь используется схе-

ма, предложенная Т. В. Лисовской [5; 7]. Представим модифицированный нами вариант схемы занятия (урока).

Этап 1 «Приветствие».

Цели:

– формирование умения здороваться с окружающими людьми с помощью невербальных средств;

– формирование умения устанавливать положительное взаимодействие.

Этап 2 «Имитация».

Цель: формирование умения выполнять действия по подражанию действиям взрослого.

Этап 3 «Формирование».

Цель: введение невербального средства коммуникации.

Этап 4 «Мы общаемся».

Цели:

– формирование умения понимать невербальные сообщения окружающих;

– формирование умения выражать свои желания с помощью невербальных средств коммуникации.

Этап 5 «Прощание».

Цель: формирование умения прощаться с помощью невербальных средств.

Заключение. Таким образом, для того чтобы подготовить детей с особенностями психофизического развития, имеющих нарушения навыков вербального общения, в том числе и детей с тяжелыми и (или) множественными нарушениями развития, к жизни с максимальной самостоятельностью, создать условия для реализации их права на доступ к информации, на выражение своих потребностей, желаний, мыслей, необходимо создавать условия для овладения ими доступной системой коммуникации. Для большинства таких детей основной, а чаще всего и единственной, является поддерживающая и альтернативная коммуникация.

Литература

1. Выготский, Л. С. Основы дефектологии / Л. С. Выготский. — М. : Педагогика, 1983. — 368 с. — (Собр. соч. : в 6 т. / Л. С. Выготский ; т. 5).

2. Горудко, Т. В. Дополнительная и альтернативная коммуникации: шанс быть услышанным / Т. В. Горудко // Столичное образование. — 2011. — № 1. — С. 40—44.

3. Горудко, Т. В. Поддерживающая и альтернативная коммуникация : учеб.-метод. пособие / Т. В. Горудко. — Минск : БГПУ, 2015. — 148 с.

4. Конвенция Организации Объединенных Наций о правах инвалидов [Электронный ресурс]. — Электрон. текстов. дан. — Режим доступа: http://www.un.org/ru/documents/decl_conv/conventions/disability (дата обращения: 15.08.2017).

5. Коррекционно-педагогическая работа в домах-интернатах для детей с умственным и физическим недоразвитием : учеб.-метод. пособие для педагогов / И. К. Боровская [и др.] ; под ред. Т. В. Лисовской. — 2-е изд. — Минск : Четыре четверти, 2010. — 392 с.

6. Методика учебно-воспитательной работы в центре коррекционно-развивающего обучения и реабилитации : учеб.-метод. пособие / М. Вентланд [и др.] ; науч. ред. С. Е. Гайдукевич. — Минск : БГПУ, 2009. — 276 с.

7. Методика формирования навыков

общения у учащихся с тяжелой интеллектуальной недостаточностью : учеб.-метод. пособие для педагогов центров коррекц.-развивающего обучения и реабилитации / Ю. Н. Кислякова [и др.] ; под. ред. Т. В. Лисовской. — Минск : Адукацыя и выхаванне, 2010. — 160 с.

8. Национальный план действий по реализации в Республике Беларусь положений Конвенции о правах инвалидов на 2017—2025 годы [Электронный ресурс]. — Электрон. текстов. дан. — Режим доступа: http://www.pravo.by/upload/docs/op/C21700451_1497646800.pdf (дата обращения: 15.08.2017).

9. Смычек, А. Вспомогательные способы коммуникации — обучение и развитие навыка / А. Смычек, Й. Швец // Руководство по работе с детьми с умственной отсталостью : учеб. пособие / М. Пишчек [и др.] ; под ред. М. Пишчек. — СПб., 2006. — С. 118—141. — (гл. 6).

10. Сороко, Е. Н. Опыт Республики Беларусь в области обучения поддерживающей и альтернативной коммуникации детей с нарушениями навыков вербального общения / Е. Н. Сороко // Альтернативная и дополнительная коммуникация как основа развития, реабилитации и обучения людей с нарушениями в развитии : сб. ст. Междунар. науч.-практ. конф. (18—20 сент. 2014 г.) / под науч. ред. В. Л. Рыскиной. — СПб., 2014. — С. 203—209.

11. Сороко, Е. Н. Поддерживающая и альтернативная коммуникация как средство устранения социальных барьеров для детей с тяжелыми и (или) множественными нарушениями / Е. Н. Сороко // Социальная интеграция инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья в современную жизнь общества: опыт, проблемы, перспективы : материалы Междунар. науч.-практ. конф. (Самара, 14 апр. 2016 г.). — Самара : Самар. ин-т управления, 2016. — Т. 1. — С. 151—156.

12. Сороко, Е. Н. Современные подходы к обучению коммуникации детей с тяжелыми множественными нарушениями / Е. Н. Сороко // Взаимодействие национальных образовательных систем стран СНГ как фактор повышения качества образования : сб. материалов III съезда учителей и работников образования государств-участников СНГ / отв. ред. Р. С. Сидоренко. — Минск, 2014. — С. 498—500.

13. Течнер, С. Введение в альтернативную и дополнительную коммуникацию: жесты и графические символы для людей с двигательными и интеллектуальными нарушениями, а также с расстройствами аутистического спектра / С. Течнер, Х. Мартинсен. — М. : Генезис, 2014. — 432 с.

14. Шпек, О. Люди с умственной отсталостью. Обучение и воспитание / О. Шпек ; науч. ред. Н. М. Назарова. — М. : Академия, 2003. — 432 с.

References

1. Vygotskiy, L. S. Osnovy defektologii / L. S. Vygotskiy. — M. : Pedagogika, 1983. — 368 s. — (Sobr. soch. : v 6 t. / L. S. Vygotskiy ; t. 5).

2. Gorudko, T. V. Dopolnitel'naya i al'ternativnaya kommunikatsii: shans byt' uslyshannym / T. V. Gorudko // Stolichnoe obrazovanie. — 2011. — № 1. — S. 40—44.

3. Gorudko, T. V. Podderzhivayushchaya i al'ternativnaya kommunikatsiya : ucheb.-metod. posobie / T. V. Gorudko. — Minsk : BGPU, 2015. — 148 s.

4. Konventsiya Organizatsii Ob"edinennykh Natsiy o pravakh invalidov [Elektronnyy resurs]. — Elektron. tekstov. dan. — Rezhim dostupa: http://www.un.org/ru/documents/decl_conv/conventions/disability (data obrashcheniya: 15.08.2017).

5. Korrektsionno-pedagogicheskaya rabota v domakh-internatakh dlya detey s umstvennym i fizicheskim nedorazvitiem : ucheb.-metod. posobie dlya pedagogov / I. K. Borovskaya [i dr.] ; pod red. T. V. Lisovskoy. — 2-e izd. — Minsk : Chetyre chetverti, 2010. — 392 s.

6. Metodika uchebno-vospitatel'noy raboty v tsentre korrektsionno-razvivayushchego obucheniya i reabilitatsii : ucheb.-metod. posobie / M. Ventland [i dr.] ; nauch. red. S. E. Gaydukevich. — Minsk : BGPU, 2009. — 276 s.

7. Metodika formirovaniya navykov obshcheniya u uchashchikhsya s tyazheloy

intellektual'noy nedostatochnost'yu : ucheb.-metod. posobie dlya pedagogov tsentrov korrekts.-razvivayushchego obucheniya i reabilitatsii / Yu. N. Kislyakova [i dr.] ; pod. red. T. V. Lisovskoy. — Minsk : Adukatsyya i vykhavanne, 2010. — 160 s.

8. Natsional'nyy plan deystviy po realizatsii v Respublike Belarus' polozheniy Konventsii o pravakh invalidov na 2017—2025 gody [Elektronnyy resurs]. — Elektron. tekstov. dan. — Rezhim dostupa: http://www.pravo.by/upload/docs/op/C21700451_1497646800.pdf (data obrashcheniya: 15.08.2017).

9. Smychek, A. Vspomogatel'nye sposoby kommunikatsii — obuchenie i razvitie navyka / A. Smychek, Y. Shvets // Rukovodstvo po rabote s det'mi s umstvennoy otstalost'yu : ucheb. posobie / M. Pishchek [i dr.] ; pod red. M. Pishchek. — SPb., 2006. — S. 118—141. — (gl. 6).

10. Soroko, E. N. Opyt Respubliki Belarus' v oblasti obucheniya podderzhivayushchey i al'ternativnoy kommunikatsii detey s narusheniyami navykov verbal'nogo obshcheniya / E. N. Soroko // Al'ternativnaya i dopolnitel'naya kommunikatsiya kak osnova razvitiya, reabilitatsii i obucheniya lyudey s narusheniyami v razvitii : sb. st. Mezhdunar. nauch.-prakt. konf. (18—20 sent. 2014 g.) / pod nauch. red. V. L. Ryskinoy. — SPb., 2014. — S. 203—209.

11. Soroko, E. N. Podderzhivayushchaya i al'ternativnaya kommunikatsiya kak sredstvo ustraneniya sotsial'nykh bar'erov dlya detey s tyazhelymi i (ili) mnozhestvennymi narusheniyami / E. N. Soroko // Sotsial'naya integratsiya invalidov i lits s ogranichennymi vozmozhnostyami zdorov'ya v sovremennuyu zhizn' obshchestva: opyt, problemy, perspektivy : materialy Mezhdunar. nauch.-prakt. konf. (Samara, 14 apr. 2016 g.). — Samara : Samar. in-t upravleniya, 2016. — T. 1. — S. 151—156.

12. Soroko, E. N. Sovremennye podkhody k obucheniyu kommunikatsii detey s tyazhelymi mnozhestvennymi narusheniyami / E. N. Soroko // Vzaimodeystvie natsional'nykh obrazovatel'nykh sistem stran SNG kak faktor povysheniya kachestva obrazovaniya : sb. materialov III s"ezda uchiteley i rabotnikov obrazovaniya gosudarstv-uchastnikov SNG / otv. red. R. S. Sidorenko. — Minsk, 2014. — S. 498—500.

13. Techner, S. Vvedenie v al'ternativnuyu i dopolnitel'nuyu kommunikatsiyu: zhesty i graficheskie simvoly dlya lyudey s dvigatel'nymi i intellektual'nymi narusheniyami, a takzhe s rasstroystvami autisticheskogo spektra / S. Techner, Kh. Martinsen. — M. : Genezis, 2014. — 432 s.

14. Shpek, O. Lyudi s umstvennoy otstalost'yu. Obuchenie i vospitanie / O. Shpek ; nauch. red. N. M. Nazarova. — M. : Akademiya, 2003. — 432 s.

ИНСТИТУТ СПЕЦИАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

Уральского государственного педагогического университета

проводит прием студентов
на программы бакалавриата:

44.03.03 «Специальное (дефектологическое) образование»

- **ПРОФИЛЬ: «ОЛИГОФРЕНОПЕДАГОГИКА»**
- **ПРОФИЛЬ: «ЛОГОПЕДИЯ»**
- **ПРОФИЛЬ: «СПЕЦИАЛЬНАЯ ПСИХОЛОГИЯ»**
- **ПРОФИЛЬ: «СПЕЦИАЛЬНАЯ ДОШКОЛЬНАЯ ПЕДАГОГИКА И ПСИХОЛОГИЯ»**
- **ПРОФИЛЬ: «ТИФЛОПЕДАГОГИКА»**

МАГИСТРАТУРА

44.04.03 «Специальное (дефектологическое) образование»

МАГИСТЕРСКИЕ ПРОГРАММЫ:

- **ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ РЕАБИЛИТАЦИИ И АБИЛИТАЦИИ ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ**
- **ЛОГОПЕДИЯ**
- **ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАНИЯ ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ**

Наш адрес:
620017, г. Екатеринбург,
пр-т Космонавтов, 26,
Институт специального образования.
Факультет коррекционной педагогики.
Тел.: (343) 336-14-38

Приемная комиссия УрГПУ:
620017, г. Екатеринбург,
пр-т Космонавтов, 26,
кабинет 152.
Тел.: (343) 235-76-43

<u>Для лиц, имеющих высшее образование,</u>

есть возможность пройти профессиональную переподготовку по программам дополнительного образования:

- **«ЛОГОПЕДИЯ»**
- **«СПЕЦИАЛЬНАЯ ПСИХОЛОГИЯ»**
- **«ОЛИГОФРЕНОПЕДАГОГИКА»**
- **«СПЕЦИАЛЬНАЯ ДОШКОЛЬНАЯ ПЕДАГОГИКА И ПСИХОЛОГИЯ»**
- **«ТИФЛОПЕДАГОГИКА»**

Срок обучения 1 год, форма обучения — заочная, обучение платное. По окончании курса профессиональной переподготовки выдается диплом установленного образца, дающий право на ведение профессиональной деятельности в сфере образования лиц с ограниченными возможностями здоровья.

<u>Документы принимаются в течение года</u>

- Заявление
- Договор с университетом об оплате обучения
- Документ государственного образца о высшем образовании или его копия, заверенная нотариально или в приемной комиссии
- Приложение к диплому
- Копия свидетельства о браке (если фамилия изменена)
- Три фотографии (3х4 см)
- Почтовый конверт по России
- Паспорт предъявляется лично при подаче документов

Зачисление проводится по результатам собеседования
Начало занятий по мере комплектования групп

НАШ АДРЕС:
620017, г. Екатеринбург,
проспект Космонавтов, 26, кабинет 128;
тел.: (343) 336-11-99
Электронная почта: fpkiso@mail.ru
Деканат факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки работников специального образования

УВАЖАЕМЫЕ КОЛЛЕГИ!

Материалы принимаются только по электронной почте для ведения четкого контроля и сохранности авторских материалов.

Редакция журнала «Специальное образование» принимает к рассмотрению статьи, *соответствующие тематике журнала и ранее не публиковавшиеся.* Все статьи рецензируются независимыми экспертами. Окончательное решение о публикации принимает редколлегия журнала. В случае отказа в публикации редакция направляет автору мотивированный отказ. Плата с авторов, являющимися докторами наук или аспирантами, не взимается.

Присылаемые материалы обрабатываются в системе «АНТИПЛАГИАТ». В случае несоблюдения норм оригинальности текста и заимствования чужих идей без указания источника цитирования в соответствии с принятыми в научном сообществе нормами статьи не будут приняты.

Набор должен быть выполнен в текстовом редакторе WORD в соответствии со следующими требованиями:

- объем статьи — 8—12 страниц (примерно 20 000 знаков с пробелами);
- формат страницы — А4;
- гарнитура — Times New Roman (если автор в рисунках, схемах, цитируемых примерах использует редкие шрифты, то нужно отдельно прикладывать файлы с этими материалами);
- размер кегля — 14;
- поля — 2 см;
- межстрочный интервал — 1,5.

Ссылки на литературу при цитировании заключаются в скобки с указанием страницы, например: «Текст цитаты…» [5, с. 56—57]. Пронумерованный список литературы **(должен содержать не менее 15 источников**) приводится после текста статьи и оформляется по ГОСТ Р 7.05—2008.

Пример оформления списка литературы

Книга, изданная 1 автором	**Иванов, И. И.** Название книги / И. И. Иванов. — М. : Наука, 2004. **Внимание!** Пробел до и после знака «двоеточие»
Книга, изданная 2—3 авторами	**Иванов, И. И.** Название книги / И. И. Иванов, П. П. Петров, С. С. Сидоров. — М. : Наука, 2004.
Диссертация	**Иванов, И. И.** Название : дис. … д-ра пед. наук : 07.00.02 : защищена 22.01.04 : утв. 15.07.04 / Иванов Иван Иванович. — Екатеринбург, 2004.
	Иванов, И. И. Название : дис. … канд. ист. наук : 07.00.02 : защищена 22.01.04 : утв. 15.07.04 / Иванов Иван Иванович. — Екатеринбург, 2004.
Статья из сборника	**Иванов, И. И.** Название статьи / И. И. Иванов, А. А. Петров // Название сборника / Урал. гос. пед. ун-т. — Екатеринбург, 2004.
Статья из журнала	**Иванов, И. И.** Название статьи / И. И. Иванов // Наука и жизнь. — 2004. — № 1.

Электронные ресурсы (по ГОСТ 7.82—2001)	**Иванов, И. И.** Компьютерная графика [Электронный ресурс] : рабочая программа : для студентов-заочников / И. И. Иванов ; Урал. гос. пед. ун-т. — Электрон. дан. и прогр. — Екатеринбург, 2006. — 1 дискета. — Систем. требования : IBM PC, Windows 95, Word 6.0. **Российская** государственная библиотека [Электронный ресурс] / ред. И. И. Иванов ; Web-мастер Н. Козлова .— Электрон. дан. — М. : РГБ, 2003 — . — Режим доступа: http//www.rsl.ru.

Также приводится транслитерация списка литературы на английский язык. Образцы оформления представлены на сайте научных журналов УрГПУ: journals.uspu.ru.

Отдельными файлами прилагаются рисунки (только черно-белые, без полутонов): в векторных форматах — AI, CDR, WMF, EMF; в растровых форматах — TIFF, JPG с разрешением не менее 300 точек/дюйм в реальном размере; диаграммы из программ MS Excel, MS Visio и т. п. вместе с исходным файлом, содержащим данные. Если рисунок в растровом формате содержит текстовые данные (схема из MS Word переведена в TIFF или JPG), то отдельно прикладывается вариант в MS Word, чтобы можно было отредактировать текстовую составляющую рисунка.

Для публикации статья должна соответствовать требованиям РИНЦ, то есть помимо основного текста содержать следующие сведения, представленные на русском и английском языках.

1. Сведения об авторах (если авторов несколько, указываются все авторы):

- фамилия, имя, отчество полностью;
- ученая степень, звание, должность;
- полное и точное место работы;
- контактная информация (e-mail, номер телефона, почтовый адрес для рассылки и для публикации в журнале с индексом).

Примечание 1. ФИО лучше писать на английском языке в той транскрипции, в которой они написаны в других статьях.

Примечание 2. В качестве адреса для публикации в журнале лучше указывать адрес места работы.

2. Название статьи.
3. Аннотация. Аннотация должна представлять собой краткое резюме статьи в объеме **150—200 слов (1500—2000 знаков с учетом пробелов)** и включать следующие аспекты содержания статьи: предмет, тему, цель работы; метод или методологию проведения работы; результаты работы; область применения результатов; заключение/выводы.
4. Ключевые слова **(5—7 слов).**
5. Классификационный код тематической рубрики: ГСНТИ (код вы можете посмотреть на сайте *grnti.ru*) и код ВАК (код ВАК в разделе «Номенклатура специальностей научных работников» на сайте *vak.ed.gov.ru*).

Обязательным условием публикации является наличие рецензии доктора наук.

В рецензии отражается:

- название статьи;
- автор (авторы);
- соответствие тематике журнала;
- актуальность, новизна и практическая значимость представленных материалов;
- замечания по содержанию и оформлению;
- предложения о возможности публикации, необходимости доработки или отклонения представленной рукописи с указанием причины.

На рецензии ставится подпись рецензента, которая удостоверяется в соответствии с действующими правилами. Электронная копия рецензии присылается автором вместе с материалами к публикации.

Уважаемые читатели!

Научно-методический журнал **«Специальное образование»**
включен в Объединенный каталог «Пресса России» —
подписной индекс 81956.
Подписку на журнал можно оформить в любом почтовом отделении России.
По вопросам подписки и публикаций вы можете обращаться по электронной почте: **specobr@uspu.me**

Научно-методический журнал **«Специальное образование»** имеет регистрационный номер ISSN 1999-6993 в Международном центре регистрации периодических изданий (г. Париж, Франция). Включен в базу данных European Reference Index for the Humanities (ERIH PLUS), id 486930. Зарегистрирован Федеральной службой по надзору в сфере связи и массовых коммуникаций. Свидетельство о регистрации ПИ №ФС77-35122 от 28.01.2009.

Адрес редакции: 620017, г. Екатеринбург, пр. Космонавтов, 26, каб. 134
Электронная почта: specobr@uspu.me
Телефон/факс редакции: (343) 336-14-38
Главный редактор: директор Института специального образования Уральского государственного педагогического университета Филатова Ирина Александровна

Цена свободная

НАУЧНОЕ ИЗДАНИЕ
СПЕЦИАЛЬНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ
ВЫПУСК 2 (50)

Адрес учредителя: 620017, Екатеринбург, пр-т. Космонавтов, 26,
Уральский государственный педагогический университет.

Для детей старше 16 лет. Подписано в печать 14.06.2018. Формат 60x90 1/16.
Бумага для множ. аппаратов. Гарнитура «Times». Печать на ризографе.
Усл. печ. л. 9,5. Уч.-изд. л. 8,8. Тираж 500 экз. Заказ 4954.

Оригинал-макет отпечатан в отделе множительной техники
Уральского государственного педагогического университета
по адресу 620017, Екатеринбург, пр-т Космонавтов, 26; e-mail: uspu@uspu.me