

подростков экспериментальной группы ориентирована на события будущего, большая же часть содержания этой перспективы ориентирована на контакты с другими людьми, на намерения и мечты.

Список использованных источников:

1. Болотова, А.К. Самосознание и развитие личности как «особый временной момент» / А.К. Болотова // Культурно-историческая психология. – 2009. – № 1. – С. 19-27.
2. Володина, Ю.А. Влияние стресса и кризисных ситуаций на развитие детей-сирот / Ю.А. Володина [и др.] // Современные проблемы науки и образования. – 2014. – №6. – С.15-38.
3. Горькая, Ж.В. Влияние модели обучения на восприятие и организацию времени учащимися / Ж.В. Горькая // Вестник ОГУ.– 2014. – №4. – С. 110-113.
4. Горькая, Ж.В. Влияние социальной ситуации развития на особенности временной направленности трудных подростков / Ж.В. Горькая [и др.] // Известия Самарского научного центра РАН. –2015. – №1-3. – С.630-634.
5. Канищева, М.А. Особенности образа будущего у студентов с разным уровнем субъективного контроля/ М.А. Канищева//Автореф. дисс. ...канд. психол. наук: Ростов-на-Дону, 2016. - 22 с.

**НЕЙРОПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ КАК ОСНОВА
РАЗВИТИЯ ПСИХИЧЕСКИХ ПРОЦЕССОВ У ДЕТЕЙ С СЕНСОРНОЙ
АЛАЛИЕЙ**

Кабатина Елена Иосифовна
ГБОУ «Корочанская школа-интернат для детей
с тяжелыми нарушениями речи»,
педагог-психолог,
г. Короча Белгородской области, Россия

Разуваева Татьяна Николаевна
*Белгородский государственный национальный
исследовательский университет,
заведующая кафедрой общей и клинической психологии,
доктор психологических наук,
профессор,
г. Белгород, Россия*

Аннотация. В статье представлены результаты нейропсихологической реабилитации детей с сенсорной алалией. Представлены нейродинамические показатели психической деятельности (умственная работоспособность и концентрация внимания, гностические функции (восприятие), речевые функции, память, мышление) до и после нейропсихологической реабилитации. Для определения развития психических процессов детей с сенсорной алалией использовались методики, основанные на принципах системной динамической локализации высших психических функций А.Р. Лурия.

Ключевые слова: нейропсихологическая реабилитация, синдромный анализ, динамическая локализация высших психических функций, нейропсихологическая реабилитация, сенсорная алалия.

NEUROPSYCHOLOGICAL REHABILITATION AS THE BASIS FOR THE DEVELOPMENT OF MENTAL PROCESSES IN CHILDREN WITH SENSORY ALALIA

Kabatina Elena Iosifovna
*SBEI «Korochanskaya boarding school for children
with severe speech disorders»,
pedagogue –psychologist,
Korocho of the Belgorod region, Russia*

Razuvaeva Tatyana Nikolaevna
*Belgorod State National Research University
Department of General and Clinical Psychology,
Doctor of Psychological Sciences,
Professor,
Belgorod, Russia*

Annotation. The relevance of our research follows from the request for practical work with children with severe speech disorders. Despite the high degree of congenital readiness for speech, having reached the "age of speech", a certain part of the children is silent, or begins to speak poorly, illegibly. They are difficult to understand even the parents. Now many schools are actively seeking ways to overcome these difficulties of the general education system. Neuropsychological support allows you to find out which areas of the brain and which functional

systems have been disturbed or at one time unformed, and thus approach the cause of the difficulties experienced by the child at any age stage of its development.

Key words: neuropsychological rehabilitation, syndrome analysis, dynamic localization of higher mental functions, neuropsychological rehabilitation, sensory alalia.

Рассмотрим основные составляющие такого тяжелого нарушения речи, как алалия. Недоразвитие речи проявляется в ее отсутствии или крайне малом объеме речи у детей в период онтогенеза, когда она должна появиться. Термин алалия происходит от греческого *lalio* - «говорю» и отрицания «а». По определению Т.Г. Визель, алалия - это недоразвитие или грубое нарушение развития речи у ребенка, возникающее в доречевой период, имеющее системный характер и обусловленное патологией центральной нервной системы определенных зон коры головного мозга [3]. Для алалии характерен системный характер. Страдает не какая-либо одна, а практически все стороны речи - и фонетико-фонематическая, и лексико-грамматическая, и синтаксическая. У ребёнка с сенсорной алалией первично нарушена импрессивная речь (понимание), а экспрессивная - вторично.

При сенсорной алалии именно каналы речевого слухового гнозиса и фонематического слуха не активированы, и ребенку не на что опереться, неоткуда взять образец того, как и что надо говорить. Дети с сенсорной алалией слышат речь, но не различают, не распознают ее единицы, не понимают их значения [4]. Проводя наблюдения за детьми с сенсорной алалией, ряд авторов (Л.С. Волкова, В.И. Селиверстов, Р.И. Лалаева и др.) пришли к выводу о том, что дети с сенсорной алалией, не получившие своевременной помощи, в меньшей степени овладевают речевыми навыками, и их психическое развитие приобретает черты вторичной умственной отсталости [5].

В соответствии с научными исследованиями, можно выделить различные концепции механизма возникновения сенсорной алалии:

- биологическую концепцию возникновения сенсорной алалии, разработанную В. Гарднер, Е.М. Мастюковой, Б.В. Лебедевым, Г.В. Гуровец [5];
- психологическую концепцию, разработанную исследователями конца XIX века А. Либманн, М.В. Богданов-Березовским [4];
- сенсорную концепцию нейрофизиолога, психолога Н.Н. Трауготта, Р.Е. Левиной [4];
- «языковую концепцию» патологии речевого развития В.А. Ковшикова, Н.С. Жуковой, Е.М. Мастюковой, Т.Е. Филичевой, Б.М. Гриншпуна, В.К. Воробьевой, Л.Р. Давидович, Е.Ф. Собонович, Т.Г. Визель [4].

В настоящее время приоритетной является «языковая концепция» патогенеза алалии. Ее придерживаются многие современные исследователи патологии речевого развития: В.А. Ковшиков, Н.С. Жукова, Е.М. Мастюкова, Т.Е. Филичева, Б.М. Гриншпун, В.К. Воробьева, Л.Р. Давидович, Е.Ф. Собонович, Т.Г. Визель и др. [4]. Согласно ей, у ребенка с алалией не развивается «языковая способность», которая дана человеку от природы. При сенсорной алалии ребенок не может овладеть языком (его звуками, словами, грамматикой). При этом навыки, которые не требуют словесного сопровождения, могут успешно развиваться (например, умение рисовать, считать, конструировать, играть в разные игры, не связанные непосредственно с речью). Это обусловлено тем, что речевые стимулы, медленно, но воспринимаются, и внутренняя речь формируется [4].

Таким образом, нейропсихологическая реабилитация основана на концепциях и теоретических положениях отечественной нейропсихологии, разработанных А.Р. Лурия, Л.С. Выготским, А.А. Ухтомским, А.И. Введенским, И.М. Бехтеревым.

Основным нейропсихологическим методом исследования нарушений психических процессов при сенсорной алалии является синдромный анализ А.Р. Лурия. На его основе были построены методики нейропсихологической диагностики - Л.С. Цветковой, А.В. Семенович, Ж. М. Глозман, А.Л. Сиротюк.

Относительно самостоятельное научное направление - детская нейропсихология — начала складываться благодаря систематическим нейропсихологическим исследованиям детей Э.Г. Симерницкой.

При разработке реабилитационной программы в нейропсихологии детского возраста ориентируются не на дефект, а на развитие психических функций, на поиск причин и способов компенсации дефектов. Нейропсихологический аспект рассмотрения нарушений речевого развития позволяет дифференцированно подойти к мозговым механизмам, которые вызывают такое расстройство речи как сенсорная алалия. При выборе программы психокоррекционной реабилитации детей с сенсорной алалией следует учитывать положение Л.С. Выготского о зонах ближайшего развития ребенка. В первую очередь привлекаются ближайшие по функциональным ролям зоны мозга и, следовательно, ближайшие ассоциативные связи. С точки зрения нейропсихологической реабилитации, у детей с сенсорной алалией собственно речевая — левая височная доля — включается в функционирование в обход, а именно через лобные и теменные доли обоих полушарий. Реабилитационные мероприятия строятся таким образом, чтобы ребенок видел одновременно картинку, слово, написанное крупными, бросающимися в глаза печатными буквами, и слышал, как его произносит обучающий. Одновременное «обыгрывание» слова в разных модальностях активизирует соответствующие зоны мозга и способствует выработке необходимых связей между ними. Картинка стимулирует работу затылочных зон обоих полушарий, а ее осмысление стимулирует работу лобных долей с обеих сторон. Графический (буквенный) образ слова активизирует преимущественно теменно-затылочные зоны обоих полушарий. Слуховой образ обрабатывается височной левой и частично правой зонами. Таким образом, идет перекрестное воздействие на мозговые структуры [2].

Рассмотрим полученные данные нейропсихологического обследования психических процессов у детей с сенсорной алалией, которое проводилось индивидуально с каждым ребенком до проведения коррекционных

нейропсихологических мероприятий. При первичном исследовании нейродинамических показателей выявилась недостаточность мозговой активности у детей (87,5% детей с сенсорной алалией), что проявлялось, в частности в небольшом количестве фигур, которые находили дети. Дети тревожно реагируют на незнакомую ситуацию обследования. При исследовании двигательной сферы у 50% детей с сенсорной алалией была выявлена напряженность, общая замедленность движений, грубые пространственные дефекты.

При исследовании гностических функций на предметный гнозис, проявлялись трудности вербализации у 100% детей, страдающих сенсорной алалией. Пробы на акустический гнозис позволили выявить слабость акустического внимания у 100% детей. Выявлены трудности при восприятии реалистических изображений и выраженные дефекты при узнавании зашумленных изображений.

При исследовании речевых функций была выявлена у всех детей несформированность фонематического слуха, слухоречевого восприятия, нарушение понимания логико-грамматических конструкций, несформированность речевой регуляции. При исследовании памяти были выявлены трудности усвоения двигательной программы, снижение объема слухоречевой памяти, ошибки при узнавании картинок, что составило 87,5% от общего количества обследуемых детей с сенсорной алалией.

При исследовании интеллектуальных функций при первичном обследовании выяснилось, что 75% детей с сенсорной алалией не понимают смысла задания даже с помощью психолога. Таким образом, выявленные дефекты у детей с сенсорной алалией носят выраженный характер. Большинство из них не корректируются ими самостоятельно после указания на ошибку.

Показатели развития психических процессов указывают на необходимость реализации коррекционно-развивающих мероприятий. Нами разработана реабилитационная программа, где в качестве основного

выбран метод замещающего онтогенеза - нейропсихологическая технология, содержащая инвариантный комплекс этапов (диагностика – реабилитация – прогноз) нейропсихологического сопровождения детей с сенсорной алалией [7]. Основная цель реабилитационной программы - формирование целостной функциональной системы, которая позволит ребенку самостоятельно овладеть системами пространственных и квазипространственных представлений, фонематического и кинестетического синтеза, тонкой моторики, объема и прочности запоминания, навыков логического мышления, т.е. развитие мозгового и шире – нейропсихосоматического обеспечения психического онтогенеза.

В программе представлены следующие группы методов:

1. Методы коррекции произвольной деятельности. Эта группа методов включила в себя дыхательные упражнения.
2. Методы двигательной коррекции: сознательное расслабление и целенаправленное манипулирование напряжением-расслаблением мышц. Упражнения для тренировки межполушарного взаимодействия.
3. Методы развития когнитивной сферы. Эта группа методов включила в себя: Методы развития внимания и произвольной регуляции действий.
 - Методы развития зрительного восприятия и зрительных представлений.
 - Методы развития тактильного восприятия, кинестетический анализ и поиск предметов на ощупь.
 - Методы развития наглядно-действенного, наглядно-образного и логического мышления.
4. Метод развития речи. Все упражнения опосредовались сферой зрительных представлений и включались в игровую деятельность.

Таким образом, занятия были организованы так, чтобы направленно сформировать, автоматизировать, стабилизировать и повысить функциональные возможности подкорково-корковых, внутри-и межполушарных взаимодействий ребенка с сенсорной алалией. Каждый ребенок с сенсорной алалией делал дыхательные и двигательные упражнения.

После проведенной нейропсихологической реабилитации у детей изменилась система пространственных и квазипространственных представлений, кинестетический анализ, тонкая моторика, объем и прочность запоминания зрительных образов и вербальных стимулов. Дети стали более спокойными, адекватно реагировали на ситуацию повторного обследования. Уменьшилась моторная неловкость, лучше стала осваиваться двигательная программа. У детей с сенсорной алалией снизились дефекты акустического внимания (таблица 1).

Таблица 1

Результаты исследования психических процессов детей с сенсорной алалией до и после реабилитационных мероприятий

Дефект	Нейропсихологическое обследование			
	До реабилитации		После реабилитации	
	%	Кол-во детей	%	Кол-во детей
В.8 (моторная неловкость)	87,5	7	50	4
Г.1(неполная сформированность предметного гнозиса)	100	8	37,5	3
Г.7(слабость акустического внимания)	100	8	62,5	5
Д.11(несформированность фонематического слуха)	100	8	100	8
Д.12 (трудности понимания обращенной речи)	100	8	37,5	3
Д.14(нарушение понимания логико – грамматических отношений)	87,5	7	12,5	1
Е.1(низкая продуктивность запоминания)	87,5	7	37,5	3
Е.13(трудности усвоения двигательной программы)	100	8	25	2
Ж.1(невозможность понять смысла сюжетных картинок)	75	6	25	2

Результаты контрольного этапа исследования показали эффективность предложенной программы. Нейропсихологическая реабилитация способствует развитию психических процессов детей с

сенсорной алалией. Важными особенностями нейропсихологической реабилитации являются, во-первых, учет психологических особенностей детей с сенсорной алалией и выбор стратегии реабилитации, во-вторых, сочетание когнитивного и телесного воздействия для всестороннего и полноценного преодоления проблем детей.

На наш взгляд, следует уделять особое внимание своевременной нейропсихологической реабилитации детей с сенсорной алалией, поскольку от этого зависит как развитие познавательных процессов, так и формирование личности ребенка в целом.

Список использованных источников:

1. Ахутина, Т.В. Здоровьесберегающие технологии: нейропсихологический подход /Т. В. Ахутина // Вопросы психологии. –2002. –№ 4. – С. 101-110.
2. Бизюк, А.П. Нейропсихологическая коррекция, реабилитация и восстановительное обучение / А.П. Бизюк. – СПб.: Институт психотерапии и медицинской психологии РПА им. Б.Д. Карвасарского. – 2017. – 194 с.
3. Визель, Т.Г. Основы нейропсихологии / Т.Г. Визель. – М.: Изд-во «АСТ – Астрель».– 2009. – 216 с.
4. Выготский, Л.С. Вопросы детской психологии / Л.С. Выготский. – М.: Союз, 1997. – 406 с.
5. Глозман, Ж.М. Журнал нейропсихологической диагностики для детей дошкольного и школьного возраста / Ж.М. Глозман, А.Е. Соболева.- М.: Генезис.– 2014.- 180 с.
6. Репина, З.А. Нейропсихологическое изучение детей с тяжелыми нарушениями речи: учебник для студентов вузов / З.А. Репина. – Екатеринбург: Издатель «Калина».– 2008. – 140 с.

7. Семенович, А.В. Нейропсихологическая коррекция в детском возрасте. Метод замещающего онтогенеза: учебное пособие / А.В. Семенович. – М.: Генезис.–2007. – 480 с.

**ФАКТОРЫ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИЕ УСПЕШНОСТЬ
ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ И РЕАДАПТАЦИИ
ИНВАЛИДОВ С НАРУШЕНИЯМИ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО
АППАРАТА, ПРИОБРЕТЕННЫМИ ВО ВЗРОСЛОМ ВОЗРАСТЕ**

*Пчелкина Евгения Петровна
Белгородский государственный национальный
исследовательский университет,
кафедра общей и клинической психологии,
кандидат социологических наук, доцент,
г. Белгород, Россия*

Аннотация. В статье анализируется влияние различных факторов на успешность психологической реабилитации и реадaptации инвалидов с нарушениями опорно-двигательного аппарата, приобретенными во взрослом возрасте.

Ключевые слова: инвалиды, нарушения опорно-двигательного аппарата, факторы психологической реабилитации и реадaptации, переживание утраты, биологические, психологические, психосоциальные, социальные, нравственные (духовные) факторы.

**THE FACTORS DETERMINING THE SUCCESS OF
PSYCHOLOGICAL REHABILITATION AND RE-ADAPTATION OF
PERSONS WITH DISORDERS OF MUSCULOSKELETAL SYSTEM
ACQUIRED IN ADULTHOOD**

*Pchelkina Eugenia Petrovna
Belgorod National Research University,
Department of Age and Social Psychology
candidate of sociological sciences,
associate professor,
Belgorod, Russia*

Annotation. The article analyzes the impact of various factors on the success of psychological rehabilitation and re-adaptation of disabled people with musculoskeletal disorders acquired in adulthood.