

# МЕДРАБОТНИК

ДОШКОЛЬНОГО ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ

№2/2018

РЕАБИЛИТАЦИЯ ДЕТЕЙ  
С МЕДУЛЛОБЛАСТОМОЙ  
ГОЛОВНОГО МОЗГА

ЦВЕТОПЛАСТИЧЕСКОЕ  
МОДЕЛИРОВАНИЕ

НЕВРОТИЧЕСКИЕ  
РАССТРОЙСТВА  
У ДЕТЕЙ

ГОСТЬ НОМЕРА:

д-р пед. наук, профессор  
кафедры олигофренипедагогики  
и специальной психологии МПГУ

Илья Владимирович  
ЕВТУШЕНКО



АКТУАЛЬНАЯ ТЕМА:

НЕЙРОПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ  
РАЗВИТИЕ: НОРМА И ПАТОЛОГИЯ



# МЕДРАБОТНИК

ДОШКОЛЬНОГО ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ

**Подписные индексы в каталогах:**

№ 2/2018

«Роспечать» — 80553, 36804 (в комплекте)  
 «Пресса России» — 42120, 39757 (в комплекте)  
 «Почта России» — 10399 (в комплекте)



## Тема номера

### Нейропсихическое развитие: норма и патология

## Содержание

### КОЛОНКА ГЛАВНОГО РЕДАКТОРА

Дружиловская О.В. Здоровье детей и достижения современных нейронаук.....	5
---	---

### ГОСТЬ НОМЕРА

Евтушенко И.В. Нейродефектология и изучение деятельности развивающегося мозга .....	6
--	---

## Гигиена

### ОЗДОРОВИТЕЛЬНАЯ РАБОТА

Шаркова В.А. Развитие мелкой моторики у дошкольников .....	20
--	----

## Педиатрия

### ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ

Ашурбекова В.Ш. и др. Психосексуальное развитие дошкольников и его отклонения .....	28
--	----

### НЕИНФЕКЦИОННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ

Тимошенко С.А., Туруушкина Т.И., Васина Е.Е. Невротические расстройства у детей .....	36
--	----

Аманова Г.А., Командрикова И.В. Аффективные расстройства у детей .....	43
---	----

### РЕАБИЛИТАЦИЯ

Медведева О.В. Реабилитация детей с медуллобластомой головного мозга .....	52
---	----

**ПРОФИЛАКТИКА ЗАБОЛЕВАНИЙ**

- Полякова Н.С. и др. Психосоматические расстройства  
у детей — это не воображаемая болезнь! ..... 58

**ЛЕКОТЕКА**

- Андронова Н.Ю. Изотерапия в работе с детьми  
с задержкой психического развития..... 65

**Педагогика****РАЗВИТИЕ РЕБЕНКА**

- Бурлакова И.И. Влияние глобализации на русский язык  
и культуру нации..... 70

**ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ**

- Денисова О.В. Цветопластическое моделирование  
в формировании картины мира у младших  
школьников с ОВЗ ..... 79

**КОРРЕКЦИОННАЯ РАБОТА**

- Евтушенко И.В. Регулятивная функция музыки в воспитании  
детей с легкими интеллектуальными нарушениями..... 84
- Евтушенко Е.А. Нравственное воспитание детей с легкими  
интеллектуальными нарушениями..... 96

**ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ КОПИЛКА**

- Чернышкова Е.В. Музыкально-ритмическая деятельность  
в формировании эстетической культуры глухих детей ..... 108

**Актуально!****РАБОТА С СЕМЬЕЙ**

- Барышева С.Б. Стресс и ребенок: из опыта работы..... 118

**А ЗНАЕТЕ ЛИ ВЫ? .....** 19

- КНИЖНАЯ ПОЛКА** ..... 27, 51, 107, 117, 122

- ВЕСТИ ИЗ СЕТИ** ..... 124

- КАК ПОДПИСТЬСЯ** ..... 127

- АНОНС** ..... 128

## Редакционный совет

**Безруких Марьяна Михайловна** — академик РАО, д-р биол. наук, профессор, лауреат Премии Президента РФ в области образования, директор ФГБНУ «Институт возрастной физиологии Российской академии образования» (Москва).

**Горелова Жанетта Юрьевна** — д-р мед. наук, зав. лабораторией эпидемиологии питания НИИ гигиены и охраны здоровья детей и подростков ФГБУ «НЦЗД» РАМН, профессор кафедры гигиены детей и подростков Первого московского государственного медицинского университета им. И.М. Сеченова (Москва).

**Макарова Людмила Викторовна** — канд. мед. наук, зав. лабораторией физиолого-гигиенических исследований в образовании ФГБНУ «Институт возрастной физиологии Российской академии образования» (Москва).

**Маямова Любовь Николаевна** — д-р мед. наук, главный специалист-педиатр Министерства здравоохранения Свердловской обл. (г. Екатеринбург).

**Сафонкина Светлана Германовна** — канд. мед. наук, доцент, заместитель главного врача Федерального бюджетного учреждения здравоохранения «Центр гигиены и эпидемиологии в городе Москве» (Москва).

**Склянова Нина Александровна** — д-р мед. наук, профессор, Отличник здравоохранения, почетный работник общего образования РФ, директор «Городского центра образования и здоровья "Магистр"» (г. Новосибирск).

**Скоблина Наталья Александровна** — д-р мед. наук, заведующий Отделом комплексных проблем гигиены детей и подростков НИИ гигиены и охраны здоровья детей и подростков ФГБУ «НЦЗД» РАМН, профессор кафедры гигиены детей и подростков Первого московского государственного медицинского университета им. И.М. Сеченова (Москва).

**Степанова Марина Исааковна** — д-р мед. наук, старший научный сотрудник, зав. лабораторией гигиены обучения и воспитания НИИ гигиены и охраны здоровья детей и подростков ФГБУ «НЦЗД» РАМН, профессор кафедры гигиены детей и подростков Первого московского государственного медицинского университета им. И.М. Сеченова (Москва).

**Чубаровский Владимир Владимирович** — д-р мед. наук, ведущий научный сотрудник НИИ гигиены и охраны здоровья детей и подростков ФГБУ «НЦЗД» РАМН, профессор кафедры гигиены детей и подростков Первого московского государственного медицинского университета им. И.М. Сеченова (Москва).

**Ямщикова Наталия Львовна** — канд. мед. наук, доцент, зав. учебной частью кафедры гигиены детей и подростков Первого московского государственного медицинского университета им. И.М. Сеченова (Москва).

## Редакционная коллегия

**Боякова Екатерина Вячеславовна** — канд. пед. наук, старший научный сотрудник ФГБНУ «Институт художественного образования и культурологии Российской академии образования», главный редактор журналов «Управление ДОУ», «Методист ДОУ».

**Дружиловская Ольга Викторовна** — канд. пед. наук, доцент кафедры анатомии, физиологии и клинических основ дефектологии ФГБОУ ВО «Московский педагогический государственный университет», главный редактор журнала «Медработник ДОУ».

**Парамонова Маргарита Юрьевна** — канд. пед. наук, декан факультета дошкольной педагогики и психологии ФГБОУ ВО «Московский педагогический государственный университет», главный редактор журналов «Воспитатель ДОУ», «Инструктор по физкультуре», член-корреспондент МАНПО.

**Танциора Снежана Юрьевна** — канд. пед. наук, доцент кафедры психологии и педагогики ГАУ ИПК ДСЗН «Институт переподготовки и повышения квалификации руководящих кадров и специалистов системы социальной защиты населения города Москвы», главный редактор журнала «Логопед».

**Цветкова Татьяна Владиславовна** — канд. пед. наук, член-корреспондент Международной академии наук педагогического образования, генеральный директор и главный редактор издательства «ТЦ Сфера».

# Индекс

- ГАПОУ «Московский образовательный комплекс» им. В. Талалихина, Москва ..... 65  
 ГАУЗ МО «Подольский наркологический диспансер», г. Подольск Московской обл. .... 118  
 ГБОУ «Школа № 626», Москва ... 43  
 ГБОУ «Школа №1862», Москва .. 96  
 ГБОУ «Школа № 2005», Москва...28  
 ГБОУ «Школа № 2031», Москва...58  
 ГБОУ «Школа № 2051», Москва...20  
 ГБОУ «Школа № 2065», Москва....28  
 ГБОУ «Школа № 2090», Москва...43  
 ГБОУ «Школа на Юго-Востоке им. Маршала В.И. Чуйкова», Москва ..... 58  
 ГБУ ТЦСО «Коломенское», Москва.....36  
 ГКОУ «Волгоградская школа-интернат № 7», г. Волгоград .... 108  
 ДО «Бригантина» ГБОУ «Школа № 1210», Москва.....28  
 ДО «Дубравушка» ГБОУ «Школа № 1944», Москва ..... 28  
 ИЗО ЧУ СОШ «Столичный — КИТ», Москва ..... 79
- 
- Аманова Гульнара Анифовна ..... 43  
 Андронова Наталья Юрьевна ..... 65  
 Ашурбекова Валентина Шахбановна ..... 28  
 Барышева Светлана Борисовна.....118  
 Больщакова Агнесса Александровна.....28  
 Бурлакова Ирина Ивановна ..... 70  
 Васина Елена Евгеньевна ..... 36  
 Вишнякова Наталья Геннадьевна...28  
 Денисова Оксана Владимировна ..... 79  
 Евтушенко Елена Александровна.....96  
 Евтушенко Илья Владимирович..... 6, 84  
 Командрикова Ирина Валерьевна ..... 43  
 Кафедра олигофренопедагогики и специальной психологии ФГБОУ ВО «Московский педагогический государственный университет», Москва ..... 6, 84  
 Кафедра раннего изучения иностранных языков ГАОУ ВО «Московский городской педагогический университет», Москва ..... 70  
 Международный союз педагогов-художников ..... 79  
 МИЦ ДГОИ им. Д. Рогачева, Москва ..... 52  
 Российская академия естествознания ..... 6  
 ФГБОУ ВО «Дагестанский государственный педагогический университет», г. Махачкала..... 28  
 ФГБОУ ВО «Московский педагогический государственный университет»..... 52  
 ФГБОУ ВПО «Брянский государственный университет им. И.Г. Петровского», Брянск ... 36
- 
- Медведева Ольга Витальевна ... 52  
 Полякова Надежда Сергеевна ..... 58  
 Ретина Ольга Владимировна ..... 58  
 Степанова Юлия Владимировна ..... 28  
 Сухачева Екатерина Васильевна ..... 58  
 Тимошенко Светлана Анатольевна ..... 36  
 Турурушкина Татьяна Ильинична ..... 36  
 Фурсова Наталья Владимировна ..... 58  
 Чернышкова Елена Владимировна ..... 108  
 Шаркова Вера Алексеевна ..... 20  
 Якунина Елена Сергеевна..... 28

## Здоровье детей и достижения современных нейронаук

Изучение формирования функций детского мозга сегодня происходит на междисциплинарном уровне знаний. Этим занимаются нейронауки: нейробиология, нейрофизиология, нейрогенетика, нейропсихология, неврология, нейропсихиатрия и пр.

С помощью современных методов диагностики состояния мозга ребенка можно не только воссоздать изображение его участка, но и зафиксировать активность того или иного отдела мозга, а также определить уровень его кровоснабжения и обмена веществ.

Получение изображения работы мозга с регистрацией интенсивности кровотока в каждой его точке и температуры мозгового вещества, биоэлектрических процессов, происходящих в тканях органов, позволяет не только диагностировать изменение состояния мозга ребенка, но и получить показатели активности зрительного, слухового и двигательных центров. Это особенно важно при обследовании детей разного возраста в процессе овладения ими психомоторными навыками.

В этом номере журнала представлен материал о современных направлениях и практическом значении нейронаучного знания. Коррекционная работа в дошкольных образовательных организациях и школах выстраивается с учетом данных обследований мозга ребенка. Дефектологи, психологи, логопеды совместно с врачами-генетиками, онкологами, арт-терапевтами создают реабилитационные маршруты для детей с ограниченными возможностями здоровья.

В этом выпуске вы найдете интересные статьи по цветопластике, арт-педагогике, развитию психомоторики, а также материалы, раскрывающие особенности психической сферы ребенка. Последняя тема будет освещена в вебинаре. Информацию о нем вы найдете на сайте [tc-sfera.ru](http://tc-sfera.ru).

Если у вас возникнут вопросы по той или иной теме, пишите нам. Ответы специалистов вы найдете в рубрике «Письмо в редакцию».

*Главный редактор журнала О.В. Дружиловская*

# Нейродефектология и изучение деятельности развивающегося мозга

**Евтушенко Илья Владимирович,**

*д-р пед. наук, академик Российской академии естествознания, профессор кафедры олигофренопедагогики и специальной психологии ФГБОУ ВО «Московский педагогический государственный университет», учитель-дефектолог высшей квалификационной категории*

**Добрый день, Илья Владимирович. Расскажите немного о себе.**

Я родился в Краснооктябрьском районе на героической Стalingрадской земле в год двадцатилетия Великой Победы. Моя мама, Эльвира Александровна, стала учителем-логопедом по примеру бабушки, Марии Степановны Вьюшкиной. Та преподавала до войны в Стalingрадской областной школе-интернате для глухонемых детей, а после эвакуации и реорганизации учреждения — в школе для слабослышащих детей г. Ленинска. Отец, Владимир Егорович, — потомственный сталевар, с подросткового возраста в течение шестидесяти лет трудился на металлургическом заводе «Красный Октябрь» г. Волгограда, построенном французами еще в конце XIX в. И я думал посвятить свою карьеру металлургическому производству, месяц отработал в

цеху по изготовлению эмалированной посуды.

Особое внимание в нашей семье уделялось музыкальному воспитанию. И у мамы, и у бабушки в довоенное время не было возможности для занятий в музыкальной школе, хотя желание имели огромное. После войны они принимали активное участие в творческой самодеятельности. Бабушкин отец — Степан Вьюшкин с 1918 г. руководил одним из волостных ревкомов Заволжья, боровшихся с бандитизмом в Царицынской губернии, поэтому его семье приходилось часто переезжать. Дед по линии мамы, Александр Федорович Тютяев, преподавал в Училище механизации сельского хозяйства г. Ленинска. До войны он обучал курсантов воождению тракторов, сделанных на Стalingрадском тракторном заводе, а во время Стalingрадской битвы готовил водителей

танков и самоходных орудий. Дед самостоятельно овладел игрой на гитаре, мандолине, аккордеоне, прекрасно исполнял романсы, военные, народные и советские песни, принимал активное участие в ветеранской самодеятельности, так же, как и бабушка, имел правительственные награды, будучи rationalизатором, удостоен медали ВДНХ.

Первые годы своей жизни я часто проводил в семье деда и бабушки в старинном городе Ленинске, расположенном на берегу притока Волги — Ахтубы. Он был основан в 1260 г. золотоордынцами (поселение Сарай-Берке, Сарай Ал-Джедид), куда впоследствии была перенесена столица Золотой Орды.

В семье родителей мамы часто звучала музыка. Мамина сестра, Нина Александровна Стрелкина, стояла у истоков музыкального образования детей г. Ленинска. В настоящее время она руководит фортепианным отделением, но длительное время возглавляла детскую музыкальную школу, в которой я начинал профессиональную деятельность. Все дети в нашей семье получили музыкальное образование, поэтому часто устраивались «музыкальные гостиные»: члены семьи разных

поколений исполняли романсы, произведения фольклора, детского репертуара. Эту традицию мы сохраняем и сейчас. Профессиональное музыкальное образование (учитель детской музыкальной школы, артист оркестра) я получил в Волгоградском училище искусств. Сейчас это Волгоградская консерватория им. П.А. Серебрякова.

*Что привело Вас, профессионального музыканта, музыкального педагога в специальное образование? Подобные случаи редки.*

Согласен, ситуация нетривиальна, но случайной ее не назовешь. После службы в Вооруженных силах Советского Союза в отдельном батальоне связи в качестве медицинского работника, санинструктора я решил посвятить свою деятельность оказанию помощи людям. Я обучался в учебном медицинском батальоне, это стимулировало желание поступить в медицинскую академию. Уверен, что оно бы осуществилось, поскольку военное командование выдало документ с правом на вне конкурсное зачисление. Однако судьба распорядилась иначе, и я поступил в Московский государственный заочный педагогический институт (МГЗПИ) для обучения по программе «Сурдопе-

дагогика». Дефектологический факультет МГЗПИ возглавляла замечательный отечественный дефектолог, родоначальник многих известных научных школ Татьяна Борисовна Филичева. Среди наших преподавателей были А.К. Аксенова, Е.Ф. Архипова, А.Ю. Асанов, И.А. Грошенков, С.Д. Забрамная, И.П. Кипервас, К.В. Комаров, И.Ю. Левченко, Т.М. Лифанова, Е.А. Малхасьян, Ж.М. Минасян, В.М. Мозговой, С.А. Морозов, А.Я. Мухина, М.Г. Рейдибайма, Е.А. Стребелева, В.Н. Чулков, С.Н. Шаховская, А.П. Эгидес, В.В. Эк.

По совету старшей сестры, сурдопедагога Елены Владимировны Чернышковой, моя дефектологическая карьера началась в Волгоградской школе глухих детей в качестве воспитателя, а затем учителя по музыкальной ритмике. На лекциях и семинарских занятиях по психологии выдающегося отечественного психолога Б.А. Сосновского меня заинтересовали психические процессы, связанные с музыкальной деятельностью, происходящие при восприятии музыкальных произведений у людей с нормативным и отклоняющимся развитием. Это обусловило выбор темы выпускной квалификационной работы, посвященной преодолению эмоциональных и

поведенческих нарушений у умственно отсталых детей. К этому времени я уже перевелся на обучение по образовательной программе «Олигофренопедагогика», поскольку работал в Волгоградской вспомогательной школе № 3. Спустя пятнадцать лет, возглавляя различные структурные подразделения и образовательные организации, получил и юридическое образование. Это помогло мне в разработке проекта профессионального стандарта «Педагог-дефектолог».

*Вы магистрант Московского педагогического государственного университета по программе «Нейродефектология и комплексная реабилитация лиц с нарушением коммуникации». Каковы, на Ваш взгляд, перспективы нейродефектологии, как нового научного и практико-ориентированного направления?*

В Московском педагогическом государственном университете, где я получаю образование, преподают прекрасные специалисты-практики: О.С. Орлова, А.А. Алмазова, Т.Б. Филичева, Т.В. Туманова, Л.Б. Халилова, О.В. Дружиловская, Е.Л. Черкасова, Н.Ю. Борякова, Т.А. Матросова, Т.И. Дубровина. Образовательный процесс очень насыщенный и четко органи-

зованный, благодаря, прежде всего, эффективной управленческой деятельности руководства Института детства и дефектологического факультета: Т.А. Соловьевой, Е.В. Кулаковой, Р.Е. Идес, М.М. Любимовой, Е.Н. Соломиной, Э.М. Галымовой, Л.А. Плуталовой. Нейродефектология, по мнению академика РАО В.М. Шкловского, — идеологический, методологический и технологический преемник дефектологической науки. В.П. Кащенко, принимавший решение о введении определения новой научной области — дефектологии — более ста лет назад, не мог и предположить о стремительном темпе развития наук, изучающих нейрофизиологические механизмы человека.

Нейродефектология как комплексная психолого-медицинско-педагогическая наука изучает особенности работы мозга человека с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) в процессе обучения, воспитания, развития и преодоления имеющихся нарушений, что ранее не входило в предметную область традиционной дефектологической науки. Современная инструментальная диагностика существенно расширяет наши возможности по оказанию целенаправленной помощи детям и взрослым с



И.В. Евтушенко с сыновьями

ОВЗ. Я не поддерживаю идею о детерминированности научной обособленности таких научных областей, как клинические основы отклоняющегося развития, специальная педагогика и специальная психология. Приверженцы подобных идей считают, что, поскольку у каждой науки есть собственный предмет исследования и понятийный аппарат, они должны развиваться самостоятельно.

Нейродефектология, как и дефектология, — интегративная наука, сочетающая в себе на основе межпредметных связей комбинированные технологии по профилактике, преодолению,

ослаблению и замещению нарушенных функций ребенка на сохранные с учетом нейромеханизмов и адаптивных возможностей мозга. Не могу одобрить стремления современных профессиологов жестко разделить трудовые функции специалистов, оказывающих помочь детям с ОВЗ на лечение, коррекцию, образование и психологическую поддержку. Например, по мнению экспертов из профсоюзов работников образования, учитель-дефектолог должен осуществлять деятельность, направленную только на коррекцию нарушений

и успешную социализацию обучающихся. Ответственность за обучение и воспитание детей с ОВЗ планируется возложить на учителей-предметников общеобразовательных школ. Насколько успешно они с этим справляются, мы наблюдаем по текущим событиям, связанным с проявлением агрессии в массовых школах. Убежден, что медицинский работник, специальный психолог (педагог-психолог), наряду с другими участниками образовательного процесса, могут и должны принимать участие в создании специальных усло-



И.В. Евтушенко и Т.Б. Филичева

вий образовательного процесса; владеть методами обучения и воспитания (рассказ, беседа, объяснение, приведение примера, использование наглядности, упражнений, практических действий совместно с детьми), по возможности и основами содержания образования; обладать методическими компетенциями, способностью оказывать методическую помощь педагогическим работникам, родителям, членам семей.

Педагог должен знать текущее психосоматическое состояние каждого обучающегося, поскольку именно он несет ответственность за жизнь и здоровье ребенка на уроке; владеть навыками оказания первой медицинской помощи; иметь представление о патохарактерологических особенностях каждой категории обучающихся с ОВЗ. Не соглашусь я и со стремлением к универсализации учителя-дефектолога (что очевидно по специализации врачей), реализующего образовательные технологии со всеми категориями (с нарушениями деятельности анализаторов, опорно-двигательного аппарата, тяжелыми нарушениями речи, задержкой психического развития, умственной отсталостью, расстройствами аутистического спектра, тяжелыми и

множественными нарушениями развития), как нам предлагают коллеги из профсоюза работников образования. Мою позицию поддерживают большинство работодателей, руководителей образовательных организаций, оказывающих помочь детям с ОВЗ, что подтверждено в ходе всероссийского опроса, проведенного нами в марте прошлого года.

### *Какова роль музыки в нейро-дефектологической реабилитации?*

Музыка используется как лечебное средство при различных нервно-психических заболеваниях с глубокой древности. Многие известные учёные древности (Пифагор, Аристотель, Гиппократ, Аль-Фараби, Авиценна и др.) применяли музыкальные произведения в лечении. Музыка использовалась для избавления пациентов от вредных привычек, навязчивых стремлений и влечений. О музыке как коррекционном средстве, использующемся в обучении и воспитании детей с проблемами в развитии, наибольшую известность приобрела работа создателя модели физиологической школы Э. Сегена «Воспитание, гигиена и нравственное лечение умственно ненормальных детей», написанная в 1846 г.

По наблюдениям автора, особый музыкальный фон, сопровождающий выполнение специальных педагогических упражнений и заданий, способствует активному развитию многих анализаторов и улучшению мыслительных процессов. Овладение голосоведением мелодии, чистым интонированием, по его мнению, — более доступные виды деятельности для умственно отсталых детей, чем овладение устной речью. Э. Сеген указывал на то, что музыкальные произведения должны быть специально подобраны в зависимости от целей, стоящих перед специалистом, работающим с детьми с интеллектуальными нарушениями.

При проведении исследований на соискание кандидатской, а затем и докторской степени совместно с научным руководителем, д-ром мед. наук Еленой Михайловной Мастиюковой и научным консультантом д-ром пед. наук Василием Марковичем Мозговым мы выявили устойчивую взаимосвязь между средствами музыкальной выразительности, эмоциональными, поведенческими проявлениями и изменениями мозговой активности. Согласно нейропсихологическим исследованиям, восприятие музыки воздействует на гипоталамус, таламус, мозжечок

и центры коры больших полушарий головного мозга. Психоактивные вещества, гормоны, выделяемые гипоталамусом, влияют на весь организм, вызывают ощущения удовольствия, комфорта. Возбуждение таламуса активизирует кортикалные центры.

Поскольку роли правого и левого полушарий различны в восприятии музыки («дихотомическое слушание»), можно предложить и дифференцированное ее воздействие на эти структуры. Так, правое полушарие воспринимает целостный эмоционально окрашенный образ, а левое осуществляет аналитико-синтетическую деятельность, различает интонационную, мелодическую и гармоническую ткань музыки, ритм, тембр, динамические оттенки. В действительности имеет место комплексный одновременный (обоими полушариями сразу) характер восприятия музыки, обусловленный личностными особенностями слушателя, его образованием и опытом. Возникновение сильных эмоциональных состояний влияет на центры мозга, продуцирующие повышенные патологические влечения. Тормозятся старые патодинамические связи и образуются новые положительные переживания.

Наряду с осознаваемыми процессами (зрительными, двигательными, осязательными, слуховыми, музыкальными и внемузыкальными представлениями) в ходе музыкального восприятия возникают бессознательные психические реакции (эмоции, эстетические переживания). Поэтому существенное условие работы по музыкальному воспитанию умственно отсталых детей — использование специально подобранных музыкальных произведений, которые, воздействуя на аффективную сферу ребенка, развивают высшие психические функции: внимание, восприятие, мышление, волю, мотивацию и др. По мнению Л.С. Выготского, «через сознание мы проникаем в бессознательное, мы можем известным образом так организовать сознательные процессы, чтобы через них вызвать процессы бессознательные». Любое восприятие произведений искусства требует активного творческого процесса, в ходе которого возникают яркое чувство, представление. Результат художественной реакции — преодоление, разрешение данного чувства. Под воздействием музыки упорядочиваются внутренние процессы эмоционального развития, которое сопровождается значи-



И.В. Евтушенко и О.С. Орлова

тельный расходом нервно-психической энергии. Энергетический разряд во многом зависит от отношения воспринимающей личности к произведению искусства, заинтересованности в данном виде деятельности. Для моделирования эмоциональных состояний музыкальные произведения могут рассматриваться как совокупность определенных раздражителей.

Исследование структуры музыкальной реакции возможно только в тех случаях, когда представляются реальные условия для структурного анализа средств выразительности, используемых в музыке. Однако



И.В. Евтушенко с академиком РАО В.М. Шкловским

воздействие произведений искусства на человека отличается от влияния на него прочих раздражителей тем, что оно не только становится регулятором поведения, но и оказывает эстетическое воздействие, духовно его обогащая. Помимо того, что музыкальный знак — символ, детерминанта поведения, он еще и опосредует образование высших форм психической активности индивида. На основании выделения триады «музыкальное произведение — переживание — поведение» следует вывод о том, что под воздействием музыки возника-

ют процессы, совершаемые не только в области сознательного и бессознательного, но и в организме как целостной системе, реализующей свою активность посредством нейромеханизмов. Сам процесс музыкального воздействия зависит от дифференциала настроения, чувственно-го тона ощущений, вызываемых конкретным произведением, особенностей личности воспринимающего.

Для обоснования воздействия музыки на человека в процессе ее восприятия некоторые авторы предлагают теорию психического резонанса (В.И. Петрушин).

Согласно ее основным положениям, эмоциональное содержание воплощено в произведениях с помощью определенных музыкальных средств, или акустико-гармонических построений. Следовательно, моделирование настроения становится реальным при специальном использовании средств музыки. В современной литературе сведения о психоэмоциональных и физиологических эффектах действия музыки на человека сравнительно немногочисленны. Обсуждая физиологические корреляты влияния музыки на человека, авторы в качестве основных выделяют следующие: выраженные вегетативные реакции (кожно-гальваническая реакция, изменение частоты сердечных сокращений, дыхания), изменение медленных мозговых потенциалов (Л.П. Новицкая), депрессия  $\alpha$ -ритма и нарастание  $\beta$ -активности (А.Л. Гостиндер, В.Н. Мясищев), усиление  $\gamma$ -волн (В.М. Авдеев, Н.Н. Захарова).

Наибольшая активность при восприятии музыки принадлежит правому полушарию мозга (Н.Н. Брагина, Я.К. Гасанов, Т.А. Доброхотова, В.Н. Корниенко и др.), поражение которого может сопровождаться музыкальными галлюцинациями (Н.Н. Брагина, Т.А. Доброхото-



И.В. Евтушенко  
с воспитанниками детского  
дома УВК № 1867 Москвы

ва). Известно наличие феномена синхронизации сердечного ритма и дыхания с ритмом музыки.

В исследованиях многих зарубежных авторов приводятся данные о синхронизирующем влиянии рок-музыки, которая вызывает эффект следования за ее ритмом в активности нейронов височной доли коры; одновременно нарастает частота разрядов этих клеток. Многие авторы указывают на неблагоприятное влияние некоторых музыкальных стилей, таких как рок и рэп (Л.П. Новицкая, Е.С. Михайлова). Они приводят данные, согласно которым классическая музыка улучшает функциональное состояние коры больших полушарий, оцениваемое по

значениям медленных мозговых потенциалов, уровню их пространственной локализации и критической частоте слияния мельканий. В результате этого улучшаются высшие психические функции: память на образный материал, ассоциативная деятельность, письменная продуктивность.

***Мне известно, что в Вашей семье есть продолжатели дефектологических традиций. Расскажите об этом.***

Моя супруга, Елена Александровна, будучи педагогом-организатором, также получила дефектологическое образование и

провела научное исследование на соискание ученой степени канд. пед. наук, посвященное роли театрализованной деятельности в совершенствовании личностных качеств и преодолении нарушений эмоциональной сферы и поведения детей с умственной отсталостью. Один из сыновей (Александр), поступив в прошлом году в Московский педагогический государственный университет, учится по образовательной программе «Олигофренопедагогика». За результаты деятельности в качестве педагога дополнительного образования школы № 869 Мо-



И.В. Евтушенко с академиком РАО Н.Н. Малофеевым

сквы он получил благодарность от Русской православной церкви и благодарственное письмо городского методического центра Департамента образования Москвы за участие в городском фестивале «Рождественская звезда» для детей с ОВЗ. Разработанная им программа, с учетом всех достижений отечественной и зарубежной креативной педагогики, направлена на совершенствование биомеханики и нейромеханизмов высших психических функций во время занятий детей с интеллектуальными нарушениями современными бальными танцами (вальсы, фокстроты, латиноамериканская программа). Младший сын (Даниил), возможно, продолжит профессиональную династию, поскольку наряду с музыкальным получает профессиональное танцевальное образование.

***Осуществляя промежуточную ретроспективу Вашей профессиональной деятельности, какие ключевые позиции Вы могли бы выделить?***

Мне пришлось пройти интересный путь от музыкально-образовательной, воспитательной к научно-исследовательской работе. Конечно, своим достижениям я, прежде всего, обязан своей семье, соратникам, обу-

чающимся и друзьям, всегда готовым прийти на помощь. Практической базой научных исследований выступили школа-интернат № 99, детский дом № 9, детский дом УВК № 1867, центр образования № 1862 Москвы и организации других регионов. Огромный вклад в мою научную подготовку внесла аспирантура Института коррекционной педагогики (директор института, академик РАО Н.Н. Малофеев, сотрудники института, доктора наук: академик РАО В.И. Лубовский, М.Н. Фишман, В.В. Воронкова, В.Г. Петрова, А.Г. Зикеев, К.Г. Коровин, Г.В. Чиркина).

На смену практической деятельности в специальных учреждениях пришла преподавательская деятельность в Московском государственном гуманитарном университете им. М.А. Шолохова. Здесь я работал заместителем, а позже — деканом дефектологического факультета. Наши выпускники работают почти во всех регионах РФ и во многих странах мира, удостоены высоких званий.

Важным направлением деятельности я всегда считал волонтерскую работу. Сотрудничая с общественной организацией «Сильные, активные, молодые инвалиды», был тренером волонтеров Олимпийских

и Паралимпийских игр в Сочи в 2014 г. Не могу не отметить наше благотворное сотрудничество с АНО «Суваг» по организации обучающих мероприятий в различных регионах страны и двух Всероссийских съездов дефектологов.

Я автор Программы по музыке для умственно отсталых обучающихся, рекомендованной Минобрнауки России к использованию на всей территории РФ, учебников «Музыкальное воспитание умственно отсталых детей-сирот» (2003), «Олигофренопедагогика» (в соавторстве, 2009), «Дистанционное образование: педагогу о школьниках с ограниченными возможностями здоровья» (в соавторстве, 2013), «Правоведение с основами семейного права и прав инвалидов» (в соавторстве, 2017). В ближайшее время ожидается выход в свет учебника для общеобразовательных организаций, реализующих адаптированные основные общеобразовательные программы для детей с умственной отсталостью «Музыка. 1-й класс», созданного на основе нейродефектологической теории. Насчитывается около 200 моих публикаций, посвященных различным аспектам помощи детям с ОВЗ, разработке профессионального

стандарта «Педагог-дефектолог (учитель-логопед, сурдопедагог, олигофренопедагог, тифлопедагог) и модернизации высшего дефектологического образования. Под моим научным руководством защищены многие выпускные квалификационные работы, в том числе и магистерские диссертации, а также две диссертации на соискание ученой степени канд. пед. наук: М.В. Созонтова «Социально-нравственное воспитание умственно отсталых младших школьников в условиях взаимодействия школы и семьи» (2010), О.Г. Кондакова «Эстетическое воспитание умственно отсталых младших школьников в музыкально-ритмической деятельности» (2014). Наши исследования продолжаются, благодаря взаимодействию со школами № 869 (Н.А. Фомичева), 991 (Т.В. Маркова) Москвы, Магаданским областным центром образования № 1 (А.П. Симонов), Центром патологии речи г. Димитровграда (Е.А. Колесникова), Красноярской школой-интернатом № 2 (Т.В. Соловьева), Дудинской общеобразовательной школой-интернатом (А.Н. Сигуней), Волгоградской школой-интернатом № 7 (Н.И. Конобкина).

**Спасибо за интервью.**

*Беседовала О.В. Дружиловская*

## Нейронауки в дефектологии

Мозг человека имеет до 150 млрд нейронов, отличающихся друг от друга генетической программой, определяющей их структуру, и функции. Эта огромная масса нервных клеток в процессе жизни формирует нейрональные комплексы, обеспечивающие высшие функции человеческой деятельности: речь, мышление, поведение, планирование. Ансамбли нервных клеток осуществляют сложную адаптивную деятельность в мозге при действии разнообразных, в том числе и повреждающих факторов.

Познание механизмов надежного функционирования сложных ассоциативных нейрональных систем дает возможность оценить функциональную значимость деятельности развивающегося мозга.

Современные методы исследования моррофункциональной организации структур головного мозга в новом направлении — нейродефектологии — позволяют проанализировать нейроанатомические и нейрофизиологические показатели развивающегося мозга и выстроить нейрокоррекционную программу реабилитации.

В настоящее время мы располагаем уникальными исследованиями в области нейронаук, изучающими состояние активности

нейронов коры, подкорковых и стволовых ядер, плотности белого вещества, а также скорость обработки первичной и вторичной информации; зарегистрировать пароксизмальную электрическую активность и ее распространение на другие участки системы.

Спектрографическое исследование нейрональной активности в коре больших полушарий отмечает снижение или повышение активности основных нейромедиаторных систем мозга (норадреналиновой, дофаминовой, ацетилхолиновой, аденозиновой, тауриновой). Окончательное заключение о состоянии мозговой организации (нейрофизиологический синдром незрелости нейронов коры, нарушение динамики прохождения информационных процессов, нейромедиаторная недостаточность обеспечения деятельности мозга, экстрапирамидная дисфункция со снижением активности дофаминергической и повышением активности холинергической и глутаматергической системы) позволяет составить поэтапную программу взаимодействия с ребенком. В коррекционной работе создаются «нейронные ансамбли» в стимульных интерактивных сенсорных комплексах, разработанных для детей разных возрастных групп.

*О.В. Дружиловская*

# Развитие мелкой моторики у дошкольников

**Шаркова В.А.,**  
учитель-дефектолог, учитель-логопед  
ГБОУ «Школа № 2051», Москва

*Аннотация.* В статье рассматривается роль развития мелкой моторики в коррекции нарушений школьно-значимых функций.

*Ключевые слова.* Мелкая моторика, пальчиковая гимнастика, самомассаж кистей рук, высшая нервная деятельность.

Развитие мелкой моторики — важный компонент коррекции нарушений школьно-значимых функций. Направления развития мелкой моторики — пальчиковая гимнастика и массаж различными предметами. По мере развития мелкой моторики формируется тот или иной вид мышления, а это очень важный фактор подготовки ребенка к школе.

Мелкая моторика имеет особое значение, поскольку оказывает огромное влияние на развитие высшей нервной деятельности ребенка. В истории развития человечества движения рук играли большую роль. С помощью жестов был сформирован язык, на котором общались первобытные люди. В.М. Бехтерев писал, что движения руки всегда были тесно связаны с речью и способствовали ее развитию. Действия ребенка с предметами, как это было замечено уже давно, значительно влияют на развитие функций мозга. Выдающийся русский просветитель Н.И. Новиков еще в 1782 г. писал о том, что побуждение к действию над вещами есть основное средство не только для того, чтобы дать детям знания о вещах и их назначении, но и для умственного развития.

Как показывают наблюдения, в овладении движением рук большую роль играет подражание. Наблюдения

Гигиена



за детьми первого года жизни, проводимые П. Я. Гальпериным, Т. Д. Марцинковской и другими, показали, что все более или менее сложные формы предметных действий формируются под влиянием обучения. Ученые считают, что игра младенца с предметами не инстинктивно врожденное действие. Они доказали, что предметные действия развивают ребенка в процессе общения со взрослыми, и это воспитание требует определенных условий.

Очень интересен эксперимент ученых Г. Хилдрет и Н. Манн. У детей в возрасте 6 нед. в доме ребенка снималась энцефалограмма, затем у них тренировали руки. Тренировка заключалась в массаже кисти и пассивных сгибаниях и разгибаниях пальцев. Через 2 мес. после начала тренировки проводилась ЭЭГ. Оказалось, что тренировка пальцев ускоряет процесс функционального созревания мозга. Таким образом, объективно было зарегистрировано стимулирующее влияние проприоцептивных импульсов от пальцев рук на процесс созревания мозга и даже определено их количество.

И. П. Павлов высказал предположение о том, что развитие функций обеих рук обеспечивает развитие «центров» речи в обоих

полушариях, дает преимущества в интеллектуальном развитии, поскольку речь теснейшим образом связана с мышлением. Тренировка пальцев рук — мощный тонизирующий фактор для коры больших полушарий, поскольку активно повышает ее функциональное состояние.

Необходимость и важность тонких движений пальцев осознана и признана педагогами и врачами. Давно установлено, что в формировании речевых зон в коре больших полушарий большую роль играет развитие кисти руки. Педагоги ДОО организуют комплексные занятия, включающие физкультминутки, пальчиковые игры, занятия по оригами, пальчиковый театр.

Задачи пальчиковой гимнастики — стимулировать развитие речевых зон коры головного мозга, а также способствовать развитию социальной зоны руки (первые три пальца и смежная с ними часть ладони) и смежного с ней двигательного поля в коре головного мозга. Зона влияния стимулирует взаимодействие между различными зонами коры головного мозга внутри полушарий. Пальчиковая гимнастика влияет также на развитие речевых зон головного мозга, совершенствует координацию органов артикуляции, чем полно-

жительно влияет на звукопроизношение.

Влияние мануальных (ручных) действий на развитие мозга было известно еще во II в. до н.э. в Китае. Специалисты утверждали, что игры с участием рук и пальцев (схожих с нашей «Сорокой-белобокой») приводят в гармоничные отношения тело и разум, поддерживают мозговые системы в превосходном состоянии.

Японский врач Намикоси Токудзиyo создал оздоровляющую методику воздействия на руки. Он утверждал, что пальцы наделены большим количеством рецепторов, посылающих импульсы в ЦНС человека. На кистях рук расположено множество акупунктурных точек, массируя которые можно воздействовать на внутренние органы, рефлекторно с ними связанные.

По насыщенности акупунктурными зонами кисть не уступает уху и стопе. Восточные медики установили, что массаж большого пальца повышает функциональную активность головного мозга, указательного — положительно воздействует на состояние желудка, среднего — на кишечник, безымянного — на печень и почки, мизинца — на сердце.

В Китае распространены упражнения для рук с каменными и металлическими шарами. Популярность занятий объясняется их оздоравливающим и тонизирующим эффектом. Регулярное выполнение упражнений с шарами улучшает память, умственные способности, устраняет эмоциональное напряжение, улучшает деятельность сердечно-сосудистой и пищеварительной систем, развивает координацию движений, силу и ловкость рук, поддерживает жизненный тонус.

Известны русские народные игры «Ладушки», «Сорока-белобока», «Коза рогатая» и др. Их значение до сих пор недостаточно осмыслено взрослыми. Многие родители видят в них развлекательное, а не развивающее действие. Тем не менее, исследования отечественных физиологов подтверждают связь развития рук с формированием мозга. Работы В.М. Бехтерева доказали влияние манипуляции руками на функции высшей нервной деятельности, речь.

Простые движения рук помогают снять напряжение, умственную усталость. Они улучшают произношение многих звуков, а значит — развивают речь ребенка. Исследования М.М. Кольцовой показали, что

каждый палец руки имеет довольно обширную площадь в коре больших полушарий мозга. Развитие тонких движений пальцев рук предшествует появлению артикуляции слогов. Благодаря развитию пальцев в мозгу формируется проекция «схемы человеческого тела», а речевые реакции находятся в прямой зависимости от тренированности пальцев. По мнению известного педагога В.А. Сухомлинского, ум ребенка находится на кончиках его пальцев.

Исследования современных физиологов показывают, что большие полушария мозга тесно связаны с нервными окончаниями подушечек пальцев и кистей: утомление мышц рук тормозит ЦНС, и наоборот. Можно влиять на рецепторы кистей рук и пальцев, механически раздражая их и вызывая ощущение тепла с помощью массажа.

Известный японский учёный Йосиро Цуцуми, в течение 30 лет изучая древние манускрипты и современную медицину, разработал оригинальную методику сохранения здоровья пальчиковыми упражнениями. Самые простые из рекомендованных им упражнений применяются в обязательном порядке во всех детских садах и школах Японии. Начиная с двухлетне-

го возраста детей обучают приемам самомассажа кистей рук и пальцев. Сначала растирают подушечку пальца, затем медленно опускаются к его основанию. Такой массаж желательно сопровождать веселыми рифмовками («приговорками»).

Используется также массаж ладонных поверхностей каменными, металлическими или стеклянными разноцветными шариками. По свидетельству археологов, люди играют кремневыми, каменными, мраморными и глиняными шарами многие столетия. Детям предлагают шарики, которые можно вертеть в руках, по которым можно щелкать пальцами и «стрелять». Их направляют в специальные желобки и лунки, состязаясь в меткости.

*Массаж грецкими орехами:*

- катать два ореха между пальцами;
- прокатывать один орех между пальцами;
- удерживать несколько орехов между растопыренными пальцами ведущей руки;
- удерживать несколько орехов между пальцами обеих рук.

*Массаж шестигранными карандашами.* Гранями карандаша легко «кукальвают» ладони и активизируют нервные окончания, снимая напряжение. Детей учат

пропускать карандаш между одним и двумя-тремя пальцами; удерживать его в определенном положении в правой и левой руке.

*Массаж четками.* Перебирание четок (бус) развивает пальцы, успокаивает нервы. В это время можно считать количество бусин (в прямом и обратном порядке).

Одним из показателей и условий хорошего физического и нервно-психического развития ребенка служит формирование его руки, кисти, ручных умений или, как принято называть, мелкой моторики.

Психологи отмечают, что умственные способности ребенка начинают формироваться очень рано и не сами собой, а по мере расширения его деятельности, в том числе общей двигательной и ручной.

*Первый этап мышления* называют наглядно- или предметно-действенным. С полным основанием его можно назвать ручным, ведь только манипулируя предметами, ребенок познает их свойства, особенности. Это значит, что все мыслительные задачи он решает руками, действиями.

Чем больший запас действий и проб накопит в своем опыте ребенок, тем скорее он перейдет

ко *второму этапу* — наглядно-образному, когда будет оперировать уже не самими предметами, а их образами: «Печенье круглое, как колесо», «Плащ бегемотового цвета», «Дай такую букву, как баранка».

*Третий этап* — словесно-логическое или абстрактное мышление. Здесь даже практические задачи будут решаться не руками, а в уме. Мышление оперирует понятиями, суждениями, умозаключениями, обычно формируется в речи и сопровождается ею. Таким образом начало развитию мышления дает рука. Как писал физиолог И.П. Павлов, «руки учат голову, затем поумневшая голова учит руки, а умелые руки снова способствуют развитию мозга».

Современные педагоги, опираясь на данные физиологии и нейропсихологии, пытаются определить по ручной умелости особенности развития мозга, ЦНС, а также выяснить степень соответствия возрастным нормам, требованиям и «стандартам», степень и уровень подготовленности руки к школьному обучению.

Чаще всего анализируются графические умения детей. Так, английские исследователи Д. Элстон и Д. Тейлор оценивают, соответствует ли норме развитие

мозга и руки ребенка по результатам копирования простейших геометрических фигур. Нормой считается, если в 2 года ребенок может копировать вертикальную линию определенной длины; в 2,5 — горизонтальную линию, в 3 — круг, в 4 — пересекающиеся линии с соблюдением размеров и соотношения штрихов, в 5 лет — квадрат, в 5,5 — треугольник, в 6 лет — простейшие геометрические фигуры с соблюдением их размеров и штрихов.

Один из навыков, который должен быть сформирован к тому времени, когда ребенок пойдет в школу, — развитие точечных движений, или, как их еще называют, тонкой моторики. В психическом развитии человека очень многое определяется тем, насколько он управляет своими руками. Причем зависимость эта очень сложная: развитие ЦНС позволяет ребенку соотнести то, что он видит и слышит, с направлением и траекторией движения, которое он осуществляет, а совершенствование движений рук, в свою очередь, ускоряет развитие речевого центра головного мозга и, следовательно, способствует умению говорить. В головном мозге самые большие зоны «обслуживают» движение руки, особенно кисти и большого пальца. Пол-

ноценное развитие движений — необходимый этап и условие мыслительной деятельности. Известно, например, что глухонемые дети, объясняющиеся посредством жестов, не всегда могут овладеть абстрактными понятиями и достичь высокого уровня обобщения.

Движения ребенка развиваются «от плеча к кисти»: сначала это беспорядочные движения рук младенца, который нередко попадает себе по носу, но промахивается, пытаясь достать погремушку. Затем в возрасте 1—3 лет возникают предметные действия, которые согласовываются с основным предназначением предмета: если это ложка, ребенок должен ею есть, а не стучать, расческой — причесываться и т.д.

Примерно в 3 года возникает интерес ребенка к изображению предметов, и он пытается овладеть карандашом. И наконец, в 6—7 лет его моторика уже готова к тому, чтобы учиться писать скоприпсью. Любопытно, что именно в этот момент в созревании ЦНС происходит резкий скачок, и дети 6 лет разительно отличаются по своим двигательным возможностям от детей 7 лет (на этом, в частности, строится много возражений против обучения с 6 лет).

Очень часто общеинтеллектуальное развитие ребенка опережает его моторные навыки, и бывает обидно, если обучение в школе осложняется или вообще откладывается на год по этой причине.

Таким образом, изучив исследования многих ученых, приходим к выводу, что движения рук, связанные с включением пальцев, необходимы для развития ребенка. Если это сделать несвоевременно, то в дальнейшем могут возникнуть трудности с обучением письму в школе и другие проблемы в развитии ребенка.

Необходимость изучения проблем готовности детей к школе и подготовки их руки к письму в настоящее время становится очевидной не только узким специалистам, но и широким кругом общественности. Глубокий анализ психического развития дошкольников позволил проследить тесную взаимосвязь между развитием мелкой моторики и функций головного мозга, обеспечивающих интеллектуальное развитие.

Развитие мелкой моторики и двигательной координации дошкольников обеспечивается в процессе выполнения разнообразных видов ручной деятельности: рисования, аппликаций,

лепки, выкладывания узоров из мозаики, конструирования из некрупных деталей. В старшем дошкольном возрасте этому способствуют занятия рукоделием: шитьем, вышиванием, вязанием, макраме.

Таким образом, развитие у детей зрительно-двигательной координации обеспечивает формирование у них навыков письма, которые крайне необходимы для успешного обучения в школе.

## Литература

- Архипова И.А.* Подготовка ребенка к школе: Кн. для родителей будущего первоклассника. Екатеринбург, 2004.
- Белая А.Е., Мирясова В.И.* Пальчиковые игры для развития речи дошкольников: Пособие для родителей и педагогов. М., 2002.
- Белкина В.Л.* Психология раннего и дошкольного детства: Учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений. М., 2005.
- Волков Б.С., Волкова Н.В.* Детская психология: Логические схемы. М., 2002.
- Выготский Л.С.* Вопросы детской психологии. СПб., 1997.
- Детская практическая психология: Учебник / Под ред. проф. Т.Д. Марцинковской. М., 2004.
- Диагностика и коррекция психического развития дошкольников / Под ред. Я.Л. Коломинского, Е.А. Панько. Минск, 1997.

## Издательство «ТЦ Сфера» представляет книги



### ФОРМИРОВАНИЕ МЕЛКОЙ МОТОРИКИ РУК Игры и упражнения

Автор — Большакова С.Е.

В книге предлагаются тесты для диагностики состояния развития моторики. Даются рекомендации для организации занятий. Основная часть пособия посвящена описанию пальчиковых игр. Для занятий предлагаются инсценировки, тексты для пересказа в сопровождении ручных движений, теневые игры. Предложенные упражнения стимулируют также развитие внимания, памяти, воображения.



### РАЗВИТИЕ МЕЛКОЙ МОТОРИКИ У ДЕТЕЙ 3–5 ЛЕТ Методическое пособие

Автор — Артемьева А.В.

В пособии представлены организационно-методические, практические основы и диагностика уровня развития мелкой моторики, а также занятия по развитию мелкой моторики у детей 3–5 лет с элементами изодеятельности, пальчикового театра, рукоделия и использованием дидактических игр. Пособие адресовано воспитателям, логопедам и родителям детей дошкольного возраста.



### ЗАНИМАТЕЛЬНЫЕ ИГРЫ И УПРАЖНЕНИЯ С ПАЛЬЧИКОВОЙ АЗБУКОЙ

Автор — Рыжанкова Е.Н.

В пособии представлены игры и упражнения с пальчиковыми буквами, развивающие мелкую моторику, внимание, память, мышление, зрительно-пространственное восприятие и конструктивный практис детям дошкольного и младшего школьного возраста.

В приложении приводится «Пальчиковая азбука», разработанная автором.

**Наш адрес:** 129226, Москва, ул. Сельскохозяйственная, д. 18, корп. 3  
**Тел.:** (495) 656-72-05, 656-73-00

**E-mail:** sfera@tc-sfera.ru

**Сайты:** [www.tc-sfera.ru](http://www.tc-sfera.ru), [www.sfera-podpiska.ru](http://www.sfera-podpiska.ru)

**Интернет-магазин:** [www.sfera-book.ru](http://www.sfera-book.ru)

# Психосексуальное развитие дошкольников и его отклонения

**Ашурбекова В.Ш.,**

*канд. ист. наук, преподаватель*

*ФГБОУ ВО «Дагестанский государственный педагогический университет», г. Махачкала;*

**Большакова А.А.,**

*старший воспитатель ГБОУ «Школа № 2065»;*

**Вишнякова Н.Г.,**

*воспитатель ДО «Семицветик»*

*ГБОУ «Школа № 2005»,*

**Степанова Ю.В.,**

*педагог-психолог ДО «Бригантина»*

*ГБОУ «Школа № 1210»;*

**Якунина Е.С.,**

*воспитатель ДО «Дубравушка»*

*ГБОУ «Школа № 1944», Москва*




---

**Аннотация.** В статье рассказывается об особенностях психосексуального развития дошкольников, а также его отклонениях.

**Ключевые слова.** Половая идентичность, внутриутробная половая дифференциация, сексуальность, эротичность, полоролевое поведение, психосексуальное развитие.

---

От психосексуального развития и воспитания детей во многом зависит, насколько они, став взрослыми, будут способны к общению, какими будут супругами и родителями. У ребенка нужно формировать представления о том, что такое пол, чем отличаются друг от друга люди разного пола, какие между ними существуют отношения и сексуальные проявления.

Термин «пол» используется для обозначения биологических, психологических и социальных различий мужчин и женщин. Сексуальность — совокупность биологических, психофизиологических, душевных и эмоциональных реакций, переживаний и поступков человека, связанных с проявлением и удовлетворением полового влечения (Г.Б. Дерягин). Понятие «эротика» обозначает то, что касается сексуальных проявлений (эмоциональные реакции и установки, эротические образы, мысли, фантазии и сновидения).

Схема половой дифференциации, составленная Д. Мани в 1980 г., дает представления о психосексуальном развитии. В момент оплодотворения создается хромосомный пол женщины XX или мужчины XY. Комбинация хромосом определяет генетическую программу развития индивида. Мужские фетальные (зародышевые) гонады формируются из зародышевых гонад у плода с хромосомным полом XY под влиянием H-Y-антигена, образуя гонадный пол. В последующем они превращаются в семенники. При отсутствии этого антигена у плода с хромосомным полом XX развиваются женские

гонады, которые в дальнейшем преобразуются в яичники. Эти превращения заканчиваются на 7-й нед. внутриутробного развития.

Мужские гонады (андрогены) продуцируют зародышевые гормоны, приводящие между 4-м и 6-м мес. к дифференциации ЦНС по мужскому типу. В результате фетальная нервная система дифференцируется по половому признаку. Мозолистое тело, соединяющее правое и левое полушария головного мозга, у женских плодов шире, чем у мужских. Это предопределяет разное развитие полушарий, обеспечивает лучшие связи между ними и приводит к возможности их успешного совместного функционирования.

Гипоталамус — структура мозга, влияющая на репродуктивное поведение людей. Гормоны плода, формируя мужские и женские репродуктивные органы (внутренний морфологический пол), участвуют в создании наружных половых органов (наружного морфологического пола), определяя генитальную внешность будущего ребенка, на основе чего устанавливается «паспортный» пол новорожденного. Правильная оценка пола окружающими и самим ребенком

формирует адекватное самосознание.

Младший дошкольник под влиянием взрослых и сверстников, как правило, выбирает игрушки, игры, друзей и осознает первичное (детское полоролевое поведение). За 2—3 года до проявлений полового созревания гипоталамус и гипофиз начинают стимулировать гонады к интенсивной выработке мужских (у мальчиков) и женских (у девочек) половых гормонов, формируя пубертатный гормональный пол. Под влиянием этих гормонов происходит половой метаморфоз. У мальчиков и девочек появляются вторичные половые признаки.

У подростков обоего пола наряду с появлением новой — пубертатной — морфологии возникают эротические переживания: образы, фантазии, сновидения и т.д. Половое самосознание, обогащенное восприятием нового телесного образа и изменением физиологических процессов (менструация, эякуляция), эротическими переживаниями, формирует подростковую, а затем и взрослую половую, сексуальную идентичность (полоролевое и сексуальное поведение). Продукция гормонов находится в зависимости от внешних фак-

торов: информации, получаемой из окружающей среды и обмена веществ.

Для понимания половозрастных особенностей психосексуального развития и сексуального поведения дошкольников необходимо учитывать специфику возраста. У ребенка в это время формируется речь, возникает способность к общению. Он осознает свое физическое и психическое «Я», проходит через возрастные кризисы трех и семи лет, а также проходит путь от предпосылок психосексуальной дифференциации к сформированной идентичности иовым полем.

До начала препубертата продолжается морфогенетическое и функциональное развитие гонад, а также систем, регулирующих их деятельность и появление первых еще незрелых связей между ними. Соотношение уровней мужских и женских гормонов в раннем дошкольном возрасте — 1:1. В связи с этим строение и функции тела у мальчиков и девочек мало отличаются. В 6—7 лет увеличивается секреция гормонов, и по мере нарастания их уровня создаются условия для будущих соматических изменений. Нейрофизиологический половой деморфизм

станет более заметным к 10 годам, когда мозговые структуры достигнут определенного развития.

С самого рождения мальчики и девочки отличаются друг от друга. У девочек ниже пороги тактильной и болевой чувствительности, они больше спят. У мальчиков лучше развиваются мышцы, удерживающие голову. В 3 мес. на мальчика эффективнее действует зрительное поощрение, а на девочку — слуховое. В 6 мес. у девочек сердцебиение замедляется от джазовой музыки, у мальчиков — от прерывистых звуков. В 13 мес. девочки менее охотно уходят с рук матери, стремятся к физическому контакту с ней. В 1,5—2 года дети обоих полов начинают осмыслять свою половую принадлежность и различия между полами. К 4 годам мальчики более маскулинины: они инициативнее, активнее, агрессивнее девочек и чаще стремятся быть первыми. К 5—6 годам у детей поведение соответствует осознанному полу.

Сексуальное поведение проявляется в поглаживании, чесании, трении, сдавливании половых органов, сосании пальцев и языка, кусании губ, трении низа живота, бедер, а

также чрезмерной нежности, сквернословии, появлении соответствующих фантазий. Дети могут писать тексты и делать рисунки неприличного содержания, подглядывать за обнаженными людьми, причинять боль другим, сами стремиться испытать мучения.

В 10—12 мес. ребенок, будучи раздетым, трогает гениталии. В 18 мес. он проявляет особенную нежность к матери при волнении. В 2 года стремится поцеловать мать, отличает мальчиков от девочек по одежде и прическе. В 2,5 года ребенок знает о своих половых органах и может играть ими, с интересом наблюдает за раздетыми людьми, проявляет интерес к физиологическим различиям между полами, задает вопрос о материнской груди. В 3 года его интересуют физиологические различия представителей полов. Появляется желание рассматривать или касаться взрослых. Ребенок интересуется малышами и хочет иметь братика или сестренку. Спрашивает о том, откуда берутся дети, где они были до рождения. Дети выражают желание жениться на матери или выйти замуж за отца. В 4 года могут во время игры демонстрировать свои по-

ловые органы и мочеиспускание перед детьми, проявляют интерес к тому, что делается в туалете и ванной. Задают вопрос о том, как дети попадают в живот матери и как оттуда появляются. В 5 лет ребенок часто интересуется детством родителей, говорит о том, что хочет иметь своего ребенка, когда вырастет. В 6 лет мальчик может задавать вопросы по поводу своих яичек.

Дети интересуются тем, как появляются дети, ролью отца в процессе репродукции. Пересказывают родителям услышанные вне дома выражения и ждут их реакции. Дети проявляют инициативу в формировании однополых компаний и выборе игр, обнаруживают разные стили поведения и интересы. Большое количество (12%) детей, желающих изменить свой пол, возможно, служит показателем их неудовлетворенности формирующейся половой идентичностью в этом возрасте.

Одним из основных открытий было раскрытие З. Фрейдом природы и динамики детской эротики. Миф об асексуальности детства, веками существовавший в европейской культуре, был развеян. Постепенно достижения психоаналитической мысли внедрились в педагогическую

практику, хотя этот процесс был нелегким и происходил не без перекосов. В классическом психоанализе выделяют следующие стадии психосексуального развития: оральную, анальную, Эдипову (фаллическую), латентную и пубертатную (генитальную). Их названия связаны с обозначением тех зон тела ребенка, которые «ответственны» в каждый момент его развития за получение наибольшего удовольствия от удовлетворения влечений и функционирования своего тела. Под психосексуальным развитием в психоанализе обычно понимается движение ребенка от инфантильных способов удовлетворения влечений к более зрелым, позволяющим вступить в сексуальный контакт с человеком противоположного пола.

Однако Д.Н. Исаев отмечает, что в действительности сексуальность не занимает такого большого значения в жизни ребенка, как предполагали. По мере взросления сексуальное поведение становится более выраженным, оно усложняется, и его развитие не прекращается. Не существует латентного периода, когда ребенок якобы лишен сексуальных интересов и соответствующего поведения. Наблюдение за

проявлениями его сексуальности необходимо для оценки ее соответствия возрастным нормам в ходе решения задач личностного и эмоционального развития, создания семьи, воспитания детей. Оно позволяет взрослому вернуться к неизжитым проблемам собственного детства и получить второй шанс на их разрешение, воспитывая собственного ребенка. Последней стадией психосексуального развития человека служит продуктивная и здоровая старость. Следы неизжитых детских психотравм могут серьезно исказить жизнь взрослого человека. Знание основных механизмов психосексуального развития ребенка необходимо воспитателю и педагогу не только для предотвращения возможных отклонений в его развитии, но и чтобы по возможности скомпенсировать и вовремя заметить негативные последствия семейного воспитания.

А. Фрейд выделила линии психосексуального развития: от инфантильной зависимости до любовной жизни взрослого; от грудного вскармливания до рационального питания; от воспитания опрятности к навыкам опрятности; от эгоизма к дружбе и участию в объединении людей; от аутоэротики к игрушке, и от

игры к работе. Знание того, на какой фазе каждой линии находится ребенок, позволяет более точно определить характер его психологических проблем, дать более обоснованный прогноз его психосексуального развития в целом и подобрать адекватные педагогические рекомендации, например, относительно своевременности поступления в детский сад или школу.

Большое значение в психосексуальном развитии имеет игра. В ней ребенок может вернуться к травмирующим переживаниям своей жизни и в безопасной для себя ситуации, находящейся полностью под его контролем, заново проиграть то, что причинило ему боль, расстроило его или напугало. Это своеобразная аутопсихотерапия. Игрушка и игровая коррекция могут быть использованы воспитателем и психологом на различных стадиях психосексуального развития ребенка.

Игра также имеет большое значение в его социальном развитии. Согласно Д.Б. Эльконину, в ролевых играх дети берут на себя роли (функции) взрослых и в обобщенной форме в специально создаваемых игровых условиях воспроизводят деятельность взрослых и отно-

шения между ними. К ролевым играм относятся игры в «папы и мамы», «дочки-матери», «доктора». В сексологической литературе последние названы сексуальными играми. Действительно, в ходе подобных игр дети нередко проявляют интерес к строению половых органов, раздеваются, могут осматривать друг друга, выполняя определенные роли (мамы, дочки, доктора), а заодно и удовлетворяя свою любознательность. Подобные игры, которые правильно назвать играми с сексуальными элементами, не должны вызывать беспокойства, а тем более решительного вмешательства родителей, за исключением некоторых случаев.

О фактической осведомленности дошкольников в вопросах пола говорят данные опроса молодежи. До 7 лет сведения о различии мужских и женских гениталий получили 61% девочек и 52% мальчиков. К 7 годам о родовом акте знают только 28% мальчиков и 15% девочек. Эти сведения должны быть известны к 5—7 годам. 60% матерей сообщили, что дети задают вопросы о своем рождении. О роли отца к 7 годам узнает каждый пятый мальчик и каждая десятая девочка. Предполагается, что

к 6—8 годам все дети должны знать об этом. Представления о том, что такая беременность в дошкольном возрасте имеют 25% девочек и 17% мальчиков. Родители информируют об этом девочек вдвое чаще, чем мальчиков. О половом акте до 7 лет знают 5% мальчиков и 10% девочек. Более 60% мальчиков и свыше 40% девочек узнали о нем из наблюдений за животными и людьми. Для многих это было потрясением.

По данным воспитателей ДОО, дошкольники задают вопросы о различиях между полами, происхождении детей, ролях отцов и т.д. О таких явлениях как мастурбация, экгибиционизм, визионизм, гомосексуализм в детстве 7% мальчиков и 2% девочек узнают, наблюдая за другими детьми.

Половое воспитание — неотъемлемая часть нравственного воспитания, активной, социально-ориентированной помощи личности в ее психосексуальном развитии. Оно направлено на формирование целостной личности, способной понимать психологические и физиологические особенности своего и противоположного пола в связи с социальными и нравственными нормами и благодаря этому

устанавливать, поддерживать и совершенствовать партнерские и социальные отношения, подготовиться к супружеству и родительству. Оценивая степень нормальности сексуальных проявлений ребенка, следует учитывать его темперамент, индивидуальные особенности развития, своеобразие воспитания, уровень окружающей культуры, которые могут изменить и форму сексуальности и время начала ее выражения.

Многие взрослые не знают особенностей поведения и интересов своих детей, полагая, что они лишены дурных помыслов, а обсуждаемый предмет слишком постыден. Благоприятные условия психосексуального развития ребенка и предпосылки для его будущих проблем в отношении с партнерами во взрослом возрасте закладываются, как мы видели, в раннем детстве. При этом нерешенные психологические проблемы родителей, проецируясь на ребенка, могут повторяться у него в усугубленном виде. Нужно удовлетворить детскую любознательность, познакомить его со своим телом; не нужно пугать, стыдить, запрещать. Лучше ответить на вопросы без излишних эмоций. О. Уайльд говорил, что безнравственных вопросов не бывает — бывают только без-

нравственные ответы. И если ребенок не решается спросить о чем-либо у родителей, он будет искать ответы на них у чужих людей, и кто знает, что они скажут.

## Литература

- Исаев Д.Н., Каган В.Е. Психогигиена пола у детей. Л., 1986.
- Исаев Д.Н., Каган В.Е. Половое воспитание детей. Л., 1988.
- Исаев Д.Д. Подростковая сексология // Подростковая медицина. СПб., 1999.
- Каган В.Е. Воспитателю о сексологии. М., 1991.
- Келли Т. Основы современной сексологии. СПб., 2000.
- Колесов Д.В. Беседы о половом воспитании. М., 1986.
- Кон И.С. Введение в сексологию. М., 1988.
- Кон И.С. Сексуальная культура в России. М., 1997.
- Лосева В.К., Луньков А.И. Психосексуальное развитие ребенка. М., 1995.
- Мастере У., Джонсон В., Колодны Р. О любви и сексе. СПб., 1991.
- Орлов Ю.М. Половое развитие и воспитание. М., 1993.
- Психика и пол детей и подростков в норме и патологии / Под ред. Д.Н. Исаева. Л., 1986.
- Сексология: Хрестоматия / Под ред. Д.Н. Исаева. СПб., 2001.
- Фрейд З. Три очерка по теории сексуальности. М., 1989.

# Невротические расстройства у детей

**Тимошенко С.А.,**

*преподаватель философии ФГБОУ ВПО «Брянский государственный университет им. И.Г. Петровского», Брянск;*

**Туруушкина Т.И.,**

*специальный педагог, магистр педагогики, специалист по социальной работе;*

**Васина Е.Е.,**

*педагог, ГБУ ТЦСО «Коломенское», Москва*

---

**Аннотация.** В статье дается общая характеристика невротических расстройств у детей: определение, этиология, эпидемиология, современная классификация. Описана симптоматика наиболее часто проявляющихся в детском возрасте расстройств: фобических тревожных, обсессивно-компульсивных, конверсионных, неврастении.

**Ключевые слова.** Невротическое расстройство, фобии, тревога, страх, защитные механизмы, обсессии, компульсии, астения, конверсия.

---

## Определение невротических расстройств: история вопроса

Рассмотрение невротических расстройств актуально в силу нескольких причин. Во-первых, потому что количество людей, страдающих ими, растет и, по данным ВОЗ, к концу ХХ в. увеличилось в 64 раза. Во-вторых, стремительные изменения в медицине и психологии приводят к необходимости знать и учиты-

вать новые взгляды на патогенез, этиологию невротических расстройств, чтобы правильно подобрать лечение.

Невроз — группа функциональных психогенных обратимых расстройств, имеющих тенденцию к затяжному течению. Согласно определению д-ра мед. наук Д.Н. Исаева, невроз — «психогенное (как правило, конфликтогенное) нервно-психическое расстройство, возникающее в результате нарушения

особенно значимых жизненных отношений человека и проявляющееся расстройством нервно-вегетативных функций, в связи с чем преобладает соматическая симптоматика».

Небольшой экскурс в историю вопроса будет касаться только тех аспектов понимания неврозов, которые соответствуют теме статьи. Понятие «невроз» ввел в 1776 г. шотландский врач У. Каллен.

В психологии наиболее полно тема неврозов была разработана представителями психоаналитического направления. З. Фрейд выделял три типа психоневроза: истерическую конверсию, истерический страх (фобию) и невроз навязчивых состояний. Невроз с точки зрения психоанализа — один из моментов в развитии ребенка, возникающий в результате конфликта между бессознательными влечениями, прежде всего сексуальными, и социальными нормами. Он переживается как тревога, справиться с которой помогают защитные механизмы психики: вытеснение, проекция, сублимация и др. Однако устраниТЬ ее удается не всегда, тогда возникает расстройство. А. Фрейд считает невроз результатом неудачной защиты «Я», а К. Хорни подчеркивает роль невротических особенностей личности

родителей в развитии неврозов у детей.

Теория привязанности Дж. Боулби объясняет невротические расстройства тревогой, появляющейся в результате разлуки ребенка с ключевыми фигурами, прежде всего с родителями.

Д.Н. Исаев указывает, что «в основе происхождения невроза лежит конфликт между желаниями, влечениями и потребностями личности, с одной стороны, и долгом, нравственными принципами — с другой».

Подчеркнем то общее, что присуще этим подходам. Во-первых, невроз возникает в результате внутреннего конфликта. Во-вторых, он проявляется через переживание тревоги.

Есть ли предрасположенность к невротическим расстройствам? Известный философ и психиатр XX в. К. Ясперс выделил так называемую невротическую триаду:

1) невроз вызывается психической травмой;

2) жизненное событие становится психотравмой в случаях повышенной значимости (оно подходит к личности «как ключ к замку»);

3) после исчезновения психической травмы или по прошествии времени невротические симптомы исчезают.

Второй элемент триады указывает на предрасположенность к

неврозам. Некоторые исследователи считают, что определенные черты личности — торможение, застенчивость — формируют тревожный психотип. А.Е. Личко, исследуя поведение подростков, выделил 12 акцентуаций характера и среди них — психастенический и астено-невротический типы. Таким образом, есть типы личности, в большей степени предрасположенные к невротическим расстройствам.

## **Этиология невротических расстройств**

Чаще всего в качестве причин неврозов указывается на совокупность факторов:

- биологических: наследственность (у близнецов: двойняшечных — 23%, одногодичных — 45, патологическая беременность, аномальные роды, соматические заболевания в раннем возрасте — 42,7%);
- психологических: особенности личности — акцентуации характера, психопатии, психические травмы детства (потеря родителей 30—40%);
- социальных: неблагоприятные условия в семье (развод, материнская депривация — 16—27%), неправильное воспитание и др.

Авторы учебника «Детская психиатрия», британские ученые

Р. Гудман и С. Скотт, используют понятие «факторы риска», или «предрасполагающие причины». Общепризнанно, что невроз у детей развивается постепенно, как правило, после сильных психических потрясений, травм, и обусловлен комплексом причин, о которых было сказано выше.

## **Эпидемиология невротических расстройств**

Эпидемиология неврозов — распространенность расстройств в популяции. Выводы делаются на основании обследования статистической выборки. Согласно МКБ-10 тревожные расстройства у детей 5—15 лет занимают второе место после расстройств поведения.

Невротические расстройства усиливаются в периоды возрастных кризисов, при школьной дезадаптации. Наибольшая вероятность возникновения неврозов характерна для возраста 5, 7 лет и подросткового возраста.

В раннем детском возрасте среди клинических проявлений преобладает соматовегетативная симптоматика (пугливость, плаксивость, нарушение сна), нарушение поведения: активные (вспышки возбуждения, агрессия) и пассивные (энурез, запор, мутизм). В подростковом возрасте — реакции протеста, разные формы имитационного поведения.

## Классификации невротических расстройств

В отечественной литературе выделяются три вида невротических расстройств у детей: неврастения, истерический невроз, невроз навязчивых состояний.

В МКБ-10 используются другие названия. Выделена отдельная группа — «Невротические расстройства, связанные со стрессом, и соматоформные расстройства» (F40-F48). Неврастения относится к «Другим невротическим расстройствам»(F48); невроз навязчивых состояний входит в «Навязчивые мысли, ритуалы, обсессивно-компульсивные расстройства» (F42); истерический невроз относится к «Диссоциативным расстройствам»(F44). Отдельно выделены фобические тревожные расстройства (F40).

Мы дадим краткую характеристику невротических расстройств, наиболее часто встречающихся у детей. В их числе: фобические тревожные расстройства, обсессивно-компульсивные, диссоциативные (конверсионные), в том числе соматоформные, расстройства, неврастения.

### Фобические тревожные расстройства

Тревога — основной эмоциональный фон переживаний, свя-

занных с неврозами. По данным отечественных и зарубежных исследований, тревожные расстройства занимают второе место после поведенческих у школьников 7—14 лет и проявляются у 6—8% детей этого возраста. У 25% учащихся тревожные расстройства сочетаются с поведенческими. Школьники часто скрывают свои переживания, а дошкольники не могут их выразить словами, в силу чего тревожные расстройства иногда не замечают ни родители, ни воспитатели, ни педагоги. Что здесь важно знать?

Слово «фобия» переводе с греческого обозначает страх. В психологии фобией называют повышенное проявление страха. Страх отличается от тревоги. Страхи обычно имеют конкретный предмет. Так, дети 2—4 лет часто боятся животных, 4—6 лет испытывают страх темноты, а подростки — страх смерти. Тревога, в отличие от страха, не имеет предмета. Феноменологию переживания тревоги передает выражение «охваченность тревогой». Ребенок в состоянии тревоги поглощен беспокойством и не может объяснить, что с ним происходит.

Переживание страха в ситуациях опасности — норма. Однако если страхи и тревога становятся устойчивыми переживаниями и приводят к нарушению пове-

дения, речь идет о тревожных невротических расстройствах. Важным диагностическим признаком этого вида расстройств является то, что сами по себе ситуации, в которые попадает ребенок, могут не нести реальной угрозы, но переживание тревоги остается.

Как проявляются и диагностируются тревожные расстройства? Даже если ребенок не говорит о своих переживаниях, взрослый может их заметить. Необходимо обращать внимание на то, чего он избегает, какие защитные механизмы имеют место. Избегание, как часто используемый защитный механизм, — уход из ситуации, отказ от контактов. Например, социальные тревожные расстройства можно зафиксировать у детей после 3 лет, если они проявляют боязнь чужих людей, избегают контактов с ними. До 3 лет — это нормальное явление. У подростков социальная тревожность выражается избеганием публичных выступлений.

Д-р психол. наук А.Л. Венгер указывает, что благодаря таким защитным механизмам, как вытеснение, проекция, компенсаторное фантазирование, рационализация, психика ребенка оказывается защищенной от травмирующей ситуации. Увидеть, какое реальное переживание скрыто за защитными

механизмами, позволяют проективные методики, например, рисуночные тесты.

В МКБ-10 выделяются также специфические тревожные расстройства, связанные с разлукой, тяжелыми утратами; панические расстройства, которые в возрасте 15—19 лет могут сопровождаться паническими атаками, возникающими внезапно и проявляющимися потливостью, учащенным сердцебиением, затрудненным дыханием.

## Обсессивно-компульсивные расстройства

В настоящее время эти расстройства обнаруживаются у 2% детей 7—15 лет. До подросткового возраста они чаще встречаются у мальчиков. До 7 лет проявляются редко.

Обсессии — навязчивые мысли в форме зрительных образов, внутренней речи, счета и др. Компульсии — элементарные повторяющиеся движения (откусывание ногтей, сосание пальца, мытье рук и др.). Важно знать, что подавление, сдерживание навязчивых действий приводит только к усилиению тревожности.

Часто компульсии называют ритуальными действиями. Но между ними есть отличие. Ритуалы, характерные для данного расстройства, — не просто по-

вторяющиеся, а символические действия (постукивание, прикосновения к предметам, сплевывание), которыми ребенок подсознательно защищается от страхов и тревог. Внутренний мотив такой: если я это сделаю, ничего плохого не произойдет. Все симптомы расстройства нужно рассматривать в комплексе, чтобы дифференцировать его от других заболеваний (аутизм, синдром Туреметта).

Обсессии, компульсии, ритуалы выполняют своеобразную защитную функцию, снижая тревожность. Но они переживаются ребенком болезненно, как навязчивости, от которых он не может самостоятельно избавиться.

## Неврастения

Неврастения — расстройство психики, проявляющееся психоэмоциональным состоянием: усталостью, слабостью. Понятие «астения» в переводе с греческого обозначает бессилие.

Астенический невроз в развернутой форме встречается только у дошкольников и подростков. У детей раннего, дошкольного и младшего школьного возраста наблюдаются отдельные астенические реакции. Основное проявление неврастении у детей школьного возраста и подростков — состояние слабо-

сти, характеризующееся, с одной стороны, повышенной раздражительностью, несдержанностью, склонностью к аффективным вспышкам недовольства и даже гнева, а с другой — повышенной истощаемостью аффекта с переходом к плачу, психической утомляемостью, непереносимостью любого психического напряжения, быстрым угасанием активного внимания.

В структуру астенического синдрома всегда входят более или менее выраженные проявления вегетососудистой дистонии: лабильность вазомоторных реакций, склонность к сосудистым обморокам, в частности, ортостатическим, головные боли при утомлении, гипергидроз, повышенный рвотный рефлекс, сниженный аппетит, поверхностный сон.

Помимо предрасположенности (астенического типа) неврастению усиливают социальные факторы: завышенные требования к ребенку, приводящие к постоянному нервному перенапряжению и др.

Профилактикой расстройства служат снижение учебной нагрузки и контроль за ней, уважительное отношение к ребенку, внимание к его проблемам, понимание его возможностей и потребностей, умение ценить то, что в нем есть, а не то, что хотелось бы видеть.

## Диссоциативные (конверсионные) расстройства

Конверсионное расстройство (ранее именовавшееся истерией, или истерическим неврозом) — изменение или утрата сенсорной и моторной функции, указывающее на физическое (органическое) нарушение, которое, однако, не обнаруживается. Такие симптомы выражают психологический конфликт. Термин «конверсия» означает «превращение», «преобразование». Конверсионные расстройства, как и другие невротические расстройства, обусловлены психологическими причинами, но проявляются не психологическими (например, тревогой), а соматическими, т.е. телесными, симптомами. Конверсионное расстройство обычно встречается у подростков и взрослых, но нередко обнаруживается и у детей.

Дети, у которых диагностируется заболевание, отличаются эмоциональной лабильностью, склонностью к капризам и упрямству, стремлением быть в центре внимания. Выраженная демонстративность поведения — характерная черта развернутого истерического синдрома. В патогенезе расстройства большое значение имеет механизм «условной желательности болезненных

расстройств». Для ребенка его «болезнь» становится своего рода защитой от внешних факторов.

Ребенка может беспокоить множество телесных симптомов, не имеющих соматической причины (боли, затруднение дыхания). Часто появляются симптомы заболеваний, которые он мог наблюдать у других членов семьи. Ребенок не осознает связи между своим состоянием и психологической проблемой. В этом случае речь идет о соматоформном невротическом расстройстве, которое необходимо дифференцировать от соматических заболеваний.

## Лечение невротических расстройств

На первом месте в лечении невротических расстройств у детей стоит психотерапия. Широко применяются при лечении детских неврозов арт-терапия, семейная, игровая, песочная, сказко- и физиотерапия, различные способы релаксации и др. Наряду с психотерапевтическими методами используется также медикаментозное лечение ( успокаивающие препараты и др.).

Заканчивая обзор невротических расстройств у детей, хотелось бы подчеркнуть следующее. Если ученые XX в. признавали, что при ослаблении психотрав-

мирующих ситуаций неврозы проходят, то в настоящее время имеются данные о том, что даже легкие формы невротических расстройств с возрастом не проходят, а могут только ослабевать. Это свидетельствует о недостаточном изучении этиологии неврозов. Возможно, уже в скором времени медицина, нейрофизиология, нейропсихология, психология откроют новые механизмы заболевания и методы лечения.

Однако уже сегодня нужно искать пути решения проблемы. В связи с этим хотелось бы процитировать Д.Н. Исаева: «Опас-

ность заболевания заключается вовсе не в его тяжести, а в отношении к этому состоянию. Родители либо вовсе не обращают внимания на признаки нервных расстройств у своего ребенка, либо относятся к ним поверхностно (“само пройдет”)».

Это должны услышать не только родители, но и все те, кто работает с детьми: воспитатели, учителя, логопеды. Нужно чутко, внимательно относиться к детям, их болезненным невротическим переживаниям, оказывать им поддержку и профессиональную помощь.

## Аффективные расстройства у детей

**Аманова Г.А.,**  
педагог-психолог ГБОУ «Школа № 626»;

**Командрикова И.В.,**  
учитель-логопед ГБОУ «Школа № 2090», Москва

**Аннотация.** Данная статья посвящена проблеме аффективных расстройств у детей. В ней рассказывается об основных видах эмоций и формах их нарушения. Представлены основные виды аффективных расстройств, их специфика в детском возрасте, симптоматика.

**Ключевые слова.** Аффективные расстройства, эмоциональное самочувствие, психическое здоровье.

Проблема эмоционального самочувствия детей в семье и ДОО — одна из самых актуальных. Высокая эмоциональ-

ность — характерная особенность дошкольников, поэтому для их психического здоровья необходима сбалансированность

положительных и отрицательных эмоций, обеспечивающая поддержание душевного равновесия и жизнеутверждающего поведения. Нарушение эмоционального баланса способствует возникновению аффективных расстройств, приводящих к отклонению в развитии личности ребенка и нарушению социальных контактов (рис. 1).

## Характеристика аффективных расстройств

К аффективным расстройствам у детей относят нарушения настроения, занимающие основное место в клинической картине болезни. В своем течении они имеют признаки фазности; также им свойствен возврат к прежнему состоянию здоровья после приступа. Клиническая картина

аффективных расстройств характеризуется изменением настроения (его снижение, чрезмерное повышение, подавленность), что сопровождается соответственно снижением или повышением активности в речевой и моторной сферах и изменениями в соматической сфере. Очень часто аффективные расстройства сочетаются с психопатическими чертами в поведении, типами, наязчивыми состояниями. У детей после 3 лет наряду с перечисленными симптомами могут наблюдаться деперсонализационные, кататонические и галлюцинаторные явления.

Эмоции делят на *низшие* и *высшие*. Низшие связаны с органическими потребностями и подразделяются на два вида: *гомеостатические*, направленные на поддержание гомеостаза,

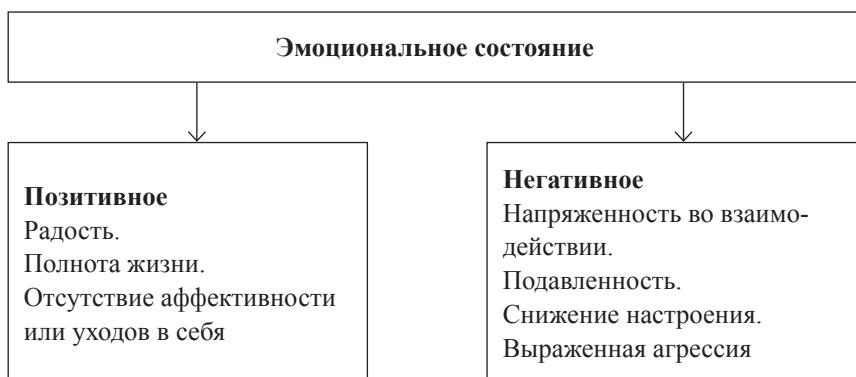


Рис. 1. Проявления эмоционального состояния

и инстинктивные, связанные с инстинктом сохранения рода и другими поведенческими реакциями. Высшие возникают только в связи с удовлетворением социальных и идеальных (интеллектуальных, эстетических и др.) потребностей. Эти более сложные эмоции развиваются на базе сознания и оказывают контролирующее и тормозящее влияние на низшие эмоции.

В дошкольный период у ребенка интенсивно развиваются разнообразные высшие чувства: нравственные, интеллектуальные, практические и эстетические. В них отражено богатство эмоциональных отношений человека к социальной действительности.

Основные линии развития чувств в процессе развития ребенка:

- уменьшается возбудимость эмоций и возрастает устойчивость чувств;
- чувства становятся более дифференцированными и объективированными;
- расширяется, и главное, меняется круг предметов и явлений, вызывающих чувства.

В 0—3 года преобладают элементарные эмоции, обусловленные биологическими потребностями. В 3—7 лет возникают нравственные чувства. В 8—12 лет чувства занимают

такое же место, как и эмоции, обусловленные биологическими потребностями. В 13—18 лет заканчивается формирование основных высших эмоций.

Возрастная незрелость эмоционального реагирования проявляется:

- элементарностью эмоций;
- преобладанием положительных эмоций;
- повышенной эмоциональной лабильностью;
- rudиментарностью и атипичностью аффективных расстройств;
- заменой эмоций так называемыми возрастными эквивалентами эмоциональных проявлений (соматовегетативными, поведенческими).

Аффективные расстройства — психические расстройства, при которых прежде всего выражено нарушение настроения.

Причины возникновения аффективных расстройств сегодня неизвестны. Выявлено, что их вызывают следующие факторы:

- физиологические: нарушение функций эпифиза, гипоталамо-гипофизарной и лимбической систем, в результате сбиваются ритмы сна и бодрствования, сексуальной активности, питания;
- генетические: известно, что примерно у каждого второго

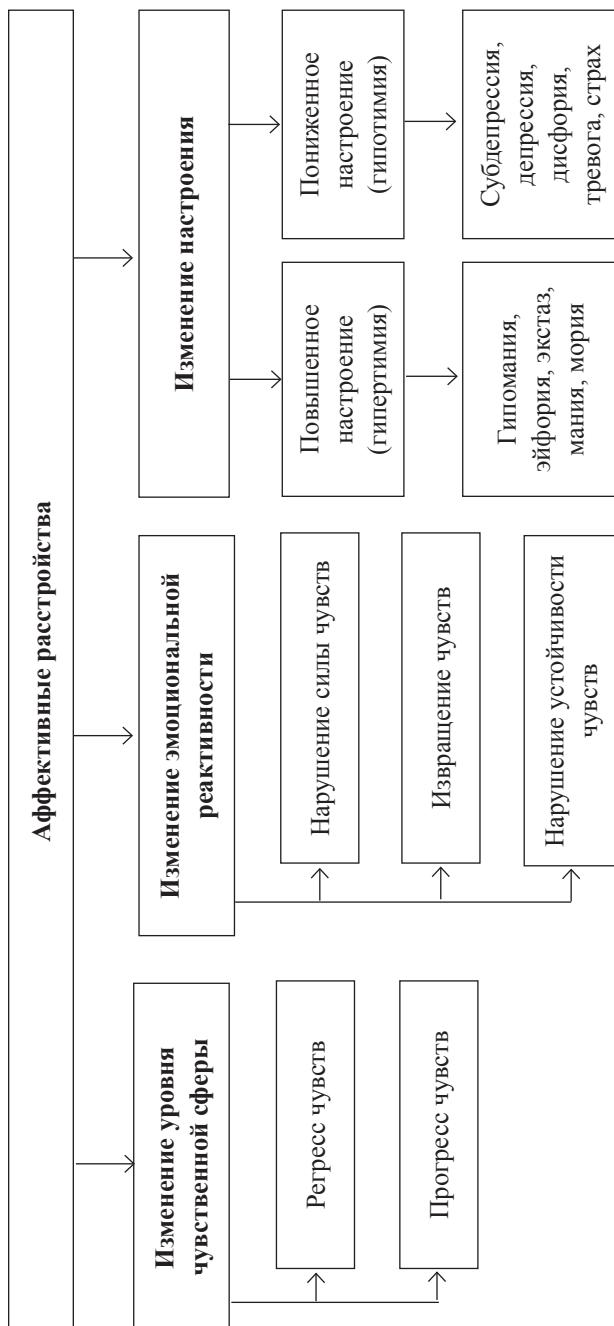


Рис. 2. Виды аффективных расстройств

пациента, страдающего биполярным синдромом (вариант аффективного расстройства), нарушения настроения отмечались хотя бы у одного из родителей. Генетики установили, что аффективные расстройства могут возникать из-за мутации гена, локализованного в 11-й хромосоме; — психо-социальные: длительно продолжающиеся как негативные, так и позитивные стрессы вызывают перенапряжение нервной системы, сменяющееся в дальнейшем ее истощением, что может привлечь формирование депрессивного синдрома.

Виды аффективных расстройств представлены на рис. 2.

Изменения уровня чувственной сферы проявляются двумя группами расстройств: регressом и прогрессом чувств. Регресс чувств наблюдается, например, при выраженном шизофреническом дефекте и проявляется в форме исчезновения высших (предметных и мировоззренческих) и преобладания низших (элементарных) эмоций вытекающих из органических потребностей.

Прогресс чувств встречается реже: например, у некоторых психопатических личностей, и характеризуется доминированием высших (предметных и

мировоззренческих) чувств, т.е. чувств морального, эстетического удовлетворения, личного достоинства и др.

Изменения настроения обнаруживаются у больных в виде повышенного (гипертимия) и пониженного (гипотимия) настроения. К разновидностям болезненно повышенного настроения относятся гипомания, мания, эйфория, мория, экстаз.

В детском возрасте отмечаются смешанные, не резко очерченные гипомании, проявляющиеся в повышенной веселости, чрезмерной подвижности с капризностью, непослушанием, дурашливостью, повышенной самооценкой, с фрагментарными идеями величия и признаками расторможенности влечений. Если мания сочетается с астеническим состоянием, отмечаются повышенная утомляемость, истощаемость, головные боли, нарушения сна, снижение аппетита. При возникновении маниакального состояния на фоне органического поражения ЦНС могут быть монотонность поведения, назойливость, эмоциональная лабильность и гневливость. У младших школьников мания может ограничитьсяrudиментами эмоциональных расстройств и в большей степени в форме усиления элементарных влечений (повышение аппетита, сексуальности и др.).



*Рис. 3. Изменение эмоциональной реактивности*

Болезненно пониженное настроение наблюдается в форме субдепрессии, депрессии, дисфории, тревоги, страха. Степень его выраженности может различаться в значительных пределах: от легкой печали, то скливости до глубокой тоски и отчаяния. Во многих случаях имеются соматические проявления депрессии: тягостные ощущения в груди (давления, сжатия), в верхней части живота, голове. Замедление ассоциативных процессов может приводить к полному отсутствию каких бы то ни было мыслей

или сосредоточению на одной идеи. Больные малоподвижны, неактивны, подолгу находятся в одном и том же положении, сидя в стороне от всех или лежа в течение всего дня, не поднимаясь с постели. В тяжелых случаях развивается ступор, при котором больные полностью заторможены, не двигаются, не отвечают на вопросы, не выполняют инструкций и просьб, а иногда и отказываются от приема пищи. Обычно наибольшая тяжесть подавленного настроения, двигательная скованность, разбитость и минимум активности

приходятся на утро, с течением дня состояние улучшается.

У детей каждый из компонентов депрессии выражен меньше. Сниженное настроение может сочетаться с двигательным беспокойством, тревогой, плаксивостью, говорливостью и рудиментами идей самообвинения. У дошкольников и младших школьников депрессии чаще проявляются страхами, капризностью, вялостью, эмоциональной неустойчивостью и соматическими расстройствами (нарушениями сна, энурезом, болями в животе, снижением аппетита), реже злобностью, агрессивностью.

Состояния эмоциональной реактивности в возрастных группах, диагностируемые в процессе развертывания состояния, можно представить схемой на рис. 3.

### Нарушения выраженности чувств

- Патологический аффект — бурная эмоциональная реакция, не соответствующая по своей силе вызвавшему ее стимулу. На высоте аффекта отмечается сужение сознания, неадекватное, часто агрессивное поведение. Завершается амнезией. Нередкое проявление травматического или другого органического поражения мозга.

- Эмоциональная гиперестезия — чрезмерная чувствитель-

ность, ранимость, неуверенность в своих физических силах и психических способностях, обостренность реакций, преувеличенная совестливость, склонность к сомнениям, застrevанию на своих переживаниях. Характерна для сензитивной психопатии.

- Эмоциональная гипостезия — вялость эмоциональных реакций, черствость, отсутствие сострадания, холодность. Может быть последствием сильного шокового воздействия или результатом тяжелой астении.
- Апатия — отсутствие эмоций, равнодушное отношение к себе и окружающим, происходящим событиям. Это один из основных симптомов при шизофрении, встречается и при органических поражениях мозга.

- Эмоциональная тупость — эмоциональное обеднение, равнодушие, безразличие к родным и близким. Необратимое состояние, типичное для шизофренического или глубокого органического дефекта психики.

### Нарушение устойчивости чувств

- Эмоциональная лабильность — неустойчивость настроения, склонность к его колебаниям, легкость и быстрота перехода от положительных к отрицательным эмоциям, и на-

оборот. Характерна для астенических состояний, сосудистых заболеваний головного мозга.

- Взрывчатость — недержание аффектов, склонность к гневной раздражительности, иногда с агрессией и разрушительными действиями. Чаще наблюдается при дисфориях эпилептического, травматического и психопатического происхождения.
- Тугоподвижность эмоций — неспособность переключаться с одной эмоции на другую, застревание на одной эмоциональной реакции. Наблюдается при эпилепсии.

### Извращение чувств

• Амбивалентность — одновременное сосуществование противоречивых (приятных и неприятных) чувств по отношению к событию, предмету, человеку. Склонность отвечать на внешние стимулы двойственно, антагонистической реакцией. Типично для больных шизофренией.

• Эмоциональная неадекватность — несоответствие чувств внешним обстоятельствам (ситуации), их вызвавшим. Наблюдается при шизофренических изменениях личности.

### Диагностика

Диагностика аффективных расстройств проводится психиатром. Она начинается с тща-

тельного сбора анамнеза. Для углубленного изучения особенностей психической деятельности может быть назначено медико-психологическое обследование.

Аффективная симптоматика может наблюдаться на фоне заболеваний:

- эндокринной системы (адреногенитального синдрома, гипотиреоза, тиреотоксикоза);
- нервной системы (эпилепсии, рассеянного склероза, опухолей головного мозга);
- психических расстройств (шизофрении, расстройств личности, деменции).

Вот почему диагностика аффективных расстройств должна обязательно включать осмотр пациента неврологом и эндокринологом.

### Лечение

Современный подход к терапии аффективных расстройств основан на одновременном применении психотерапевтических методик и лекарственных средств группы антидепрессантов.

Первые результаты проводимого лечения становятся заметны спустя 1—2 нед. от его начала. Пациент и его родственники должны быть проинформированы о недопустимости самопрозвольного прекращения при-

ема лекарственных препаратов даже в случае стойкого улучшения психического здоровья. Отменять антидепрессанты можно исключительно постепенно, под контролем лечащего врача.

## Последствия и осложнения

Аффективные расстройства, особенно в отсутствие адекват-

ной терапии, ухудшают социализацию пациента, препятствуют установлению дружеских и семейных отношений, снижают трудоспособность. Подобные негативные последствия снижают качество жизни не только самого пациента, но и его близкого окружения. Осложнением некоторых аффективных расстройств могут быть попытки суицида.

Издательство «ТЦ Сфера» представляет книги



### ЭМОЦИОНАЛЬНЫЕ СКАЗКИ Беседы с детьми о чувствах и эмоциях

Автор — Алябьева Е.А.

В книге представлены авторские сказки, рассказы, стихи и дидактические упражнения, направленные на обогащение словаря детей 5—7 лет словами, выражающими эмоциональное состояние человека. Предложенный материал развивает у детей умение различать и выделять эмоции и чувства, их оттенки, называть и выражать их в речи. Книга предназначена для воспитателей ДОО, педагогов-психологов, родителей.



### БЕСЕДЫ О ХАРАКТЕРЕ И ЧУВСТВАХ Методические рекомендации

Автор — Шорыгина Т.А.

В пособии представлены занятия с детьми старшего дошкольного и младшего школьного возраста, построенные на анализе поступков героев авторских сказок, посвященных характеру и чувствам людей. Сказки и стихи, собранные в пособии, направлены на воспитание нравственных и этических качеств у детей. Цель занятий — доступно и увлекательно сформировать представление о моральных ценностях, выработать навыки и привычки, необходимые для жизни в обществе, дать детям положительные социальные нормы поведения, обогатить речь, развить творческое воображение.

# Реабилитация детей с медуллобластомой головного мозга

Медведева О.В.,

магистрант ФГБОУ ВО «Московский педагогический государственный университет», логопед МИЦ ДГОИ им. Д. Рогачева, Москва

*Аннотация.* В статье раскрываются основные проблемы детей с онкологией головного мозга, рассказывается о коррекционных подходах при нарушении у них речи.

*Ключевые слова.* Медуллобластома, пилоидная астроцитома, опухоль головного мозга, патология мозжечка, мозжечковая дизартрия, нейроонкология, синдром мозжечкового мутизма, нарушение просодики, нарушение голоса.

По данным ВОЗ, злокачественные опухоли в детском возрасте встречаются нередко и занимают второе место, уступая травме и несчастным случаям. Среди них — медуллобластома. Дети составляют  $\frac{3}{4}$  от общего числа больных с этим видом опухоли головного мозга.

Впервые термин «медуллобластома» использовали в 1925 г. П. Бейли и Х.У. Кушинг при описании плюрипонтентной эмбриональной опухоли мозжечка (рис. 1).

Медуллобластома встречается чаще у мальчиков, чем у девочек.

Факторы риска, способствующие появлению опухоли, довольно разнообразны. К ним относятся:

- воздействие патологического излучения;
- попадание в организм канцерогенных веществ (красок, лаков, пищевых добавок, элементов бытовой химии);
- наследственная предрасположенность.

Воздействие этих факторов необязательно приведет к развитию медуллобластомы, но может способствовать ее возникновению и быстрому прогрессированию.

ванию, особенно в детском возрасте.

Согласно последней (2007) классификации ВОЗ опухолей ЦНС, выделяют следующие варианты медуллобластомы:

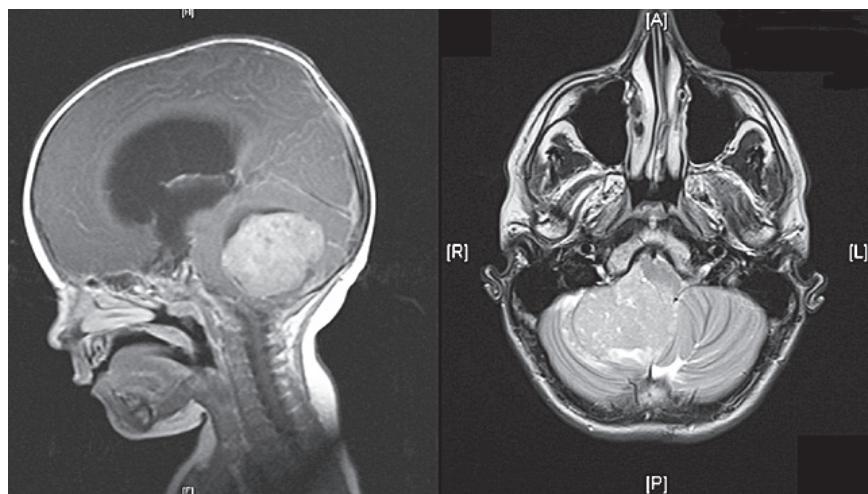
- классическую (до 80% от медуллобластом);
- десмопластическую (15%);
- анапластическую (10—22%);
- крупноклеточную (2—4%);
- повышенной нодулярности (около 3%).

Вероятность выживания детей с медуллобластомой существенно увеличилась в течение последних десятилетий. Этому способствовали ранняя диагностика, развитие нейрохирургии, повышение качества облучения и применение

химиотерапии. Современные протоколы лечения медуллобластом включают хирургическое лечение, лучевую и полихимиотерапию. Совокупность этих методов лечения способствует увеличению общей и безрецидивной выживаемости (до 70% и более).

#### *Диагностика детей с опухолью головного мозга*

- Полное клиническое обследование, включающее неврологический, офтальмологический и отоневрологический осмотр до операции и на 8-е сутки после нее.
- Проведение магнитно-резонансной томографии (МРТ) головного мозга с контрастным усилением до операции.



*Рис. 1. Медуллобластома головного мозга на МРТ*

- Проведение МРТ головного мозга с контрастным усилением после операции в первые 24—72 ч.
- Проведение МРТ спинного мозга с контрастным усилением после операции в первые 24—72 ч или непосредственно перед проведением лучевой терапии, но не ранее чем через 2 нед. после операции.

У детей опухоли головного мозга характеризуются рядом особенностей: отмечена большая частота субтенториально расположенных новообразований (под мозжечком) — 70% от всех опухолей ЦНС у детей с поражением структур задней черепной ямки (до 65% выявленных случаев).

Локализация медуллобластомы определяет симптомы внутричерепной гипертензии, связанные с особенностями строения черепа у детей раннего возраста (увеличение размеров черепа, пластичность мозга, эластичность сосудов), что затрудняет своевременную постановку диагноза.

У детей школьного возраста в клинической картине отмечаются снижение интеллектуальных возможностей, быстрая усталость, раздражительность. Расстройства мозжечковых функций могут быть разными по интен-

сивности и проявляться нарушением координации, статики, походки. В результате расширения сильвиева водопровода, смешения в тенториальное отверстие образований мозжечка со сдавлением среднего мозга и возникновением отека вследствие нарушения ликвороциркуляции и кровообращения или инфильтрации опухолью ствола мозга развиваются стволовые симптомы (спонтанный нистагм, снижение корнеальных рефлексов, парезы взора, нарушение конвергенции, снижение глоточного рефлекса). Очаговая симптоматика при локализации опухоли в заднечерепной ямке может проявляться мутизмом, дизартрией, дисфонией, дисфагией.

У большинства детей в клинической картине отмечаются мозжечковая атаксия, интракраниальная гипертензия (головная боль, тошнота, рвота). Одним из распространенных проявлений очаговой симптоматики при локализации опухоли в заднечерепной ямке служит мозжечковая дизартрия. Она выражается нарушением речевого дыхания, голосовых функций.

Сегодня для успешного развития детей с речевой патологией на стадии реабилитации проводится коррекция мозжечковой дизартрии.

Синдром мозжечкового мутизма (СММ) — специфическое нейрологическое осложнение хирургического лечения опухоли головного мозга. Основными его проявлениями служат резкая потеря речи, атаксия, мышечная гипотония. Частота встречаемости — до 39%. Немота наступает в течение первой послеоперационной недели. Мутизм всегда регрессирует, однако у детей остаются нарушения импресивной, экспрессивной речи, зрительно-пространственной функции.

СММ развивается при поражении отделов мозжечка, близких к средней линии или при двусторонних поражениях полушарий мозжечка вследствие незрелости и незавершенности формирования связей между мозжечком и полушариями головного мозга.

Патофизиологической основой мутизма выступает перерыв денто-рубро-таламического пути, связывающего зубчатое ядро с корой лобной, теменной и височной долей. Поражение данного пути вызывает диазис в указанных отделах коры больших полушарий, который клинически проявляется мутизмом и другими нарушениями высших корковых функций. Это подтверждено данными одно-

фотонной эмиссионной томографии, выявляющей снижение перфузии в коре мозга у больных с поражением мозжечка и мутизмом. С течением времени перфузия улучшается, что объясняется обратимостью мутизма и других нарушений высших психических функций при инсульте мозжечка.

После фазы мутизма появляется речь, но наблюдается аграмматизм. Характер ее аналогичен таковому при дефектах речи при повреждении лобных долей, но восстанавливается она гораздо медленнее.

Проявление мозжечковой дизартрии после периода мутизма обусловлено существенным повреждением мозжечково-тalamо-корковых путей. Вербальные расстройства объясняются нарушениями связей между ядрами мозжечка и зонами Брука. Необходима эффективная коррекция просодической стороны речи у детей с мозжечковой дизартрией.

Анализ специальной литературы, а также практическая работа позволяют сделать следующие выводы:

- интонационные средства выразительности воспринимаются и усваиваются детьми уже на довербальном этапе речевого развития;

— у детей с медуллобластомой головного мозга нарушаются голосообразование, просодическая сторона речи.

Также у детей с опухолью головного мозга наблюдаются нарушения голоса: недостаточная сила, высота, искажение тембра, голосовое утомление, першение, боль, «комок» в горле. Асинхронность дыхания и фонации проявляются в быстром истощении силы выдоха в процессе речи. Голос слабый, тихий, иссякающий по силе. Голосовые модуляции отсутствуют. По тембру голос глухой, назализованный, иногда хриплый, монотонный, немодулированный, тусклый, напряженный. В начале фразы он громче, звонче, чем в ее середине и конце. Голос изменяется по силе и длительности звучания в связи с гипер- или гипокинезией гортани, нарушением дыхания. Тембр приобретает носовое звучание, поскольку поднятое мягкое нёбо отодвигается от задней стенки глотки.

У ребенка с дизартрией нарушены разборчивость, внятность речи.

Таким образом, диагностический комплекс должен включать обследование фонематических процессов, импресивной (пассивный словарь, понимание во-

просов, инструкций, обращенной речи), экспрессивной речи (самостоятельное высказывание, диалогическая, повторная, автоматизированная и дезавтоматизированная речь). Изучают состояние словообразования, фразовой речи, пересказа, составление рассказа; строение артикуляционного аппарата, звукопроизношение.

При дизартрии тяжесть нарушений артикуляционной моторики обычно коррелирует с тяжестью нарушений функции рук. Очень важно стимулировать моторно-кинестетический анализатор, что позволит сформировать управление артикуляционным праксисом (умение выполнять целенаправленные артикуляционные движения), развить навыки самоконтроля и самооценки действий.

Главная задача коррекционной работы с детьми с опухолью головного мозга — восстановление коммуникативной функции речи (для адаптации ребенка в обществе). Основные подходы:

- уменьшение степени проявления двигательных дефектов речевого аппарата (спастического пареза, гиперкинезов, атаксии);
- развитие речевого дыхания и голоса;

- формирование силы, продолжительности, звонкости голоса в потоке речи;
- выработка синхронности голоса, дыхания и артикуляции;
- нормализация просодической системы речи (ее мелодико-интонационной и темпоритмической характеристики);
- формирование артикуляционного праксиса на этапе производства, автоматизации и дифференциации звуков речи;
- развитие фонематического восприятия и звукового анализа, экспрессивной, импресивной и связной речи;
- коррекция нарушений мелкой моторики.

При проведении коррекционной работы целесообразно использовать следующие методы логопедического воздействия:

- дифференцированный логопедический массаж (расслабляющий или стимулирующий);
- дыхательные и голосовые упражнения;
- метод биологической обратной связи (БОС).

Коррекционная работа ориентирована на программу реабилитации детей с онкологическими заболеваниями. На этапе восстановления она предполагает тесное сотрудничество с врачами

(нейроонкологами, гематологами, неврологами, эндокринологами, педиатрами, оториноларингологами). Нужно сочетать психолого-педагогическую работу с медикаментозной терапией, физиотерапией, ЛФК, работой клинических психологов, дефектологов.

## Литература

- Алмазова Е.С. Логопедическая работа по восстановлению голоса у детей. М., 1973.
- Артемова Е.Э. Формирование просодики у дошкольников с речевыми нарушениями. М., 2008.
- Вильсон Д.К. Нарушения голоса у детей. М., 1990.
- Желудкова О.Г. и др. Злокачественные тератоиддрабдоидные опухоли центральной нервной системы у детей // Вопросы гематологии / онкологии и иммунопатологии в педиатрии. 2003. Т. 2. № 4.
- Орлова О.С. Нарушения голоса у детей. М., 2005.
- Шевцова Е.Е. Технологии формирования интонационной стороны речи. М., 2009.
- Cohen B.H., Packer R.J. Chemotherapy for medulloblastomas and primitive neuroectodermal tumors // J. Neurooncol. 1996. Jul. 29 (1).
- Packer R.J., Rood B.R., MacDonald T.J. Medulloblastoma: present concepts of stratification into risk groups // Pediatr. Neurosurg. 2003. Jul. 39 (2).

# Психосоматические расстройства у детей – это не воображаемая болезнь!

**Полякова Н.С.,**  
*IT-специалист;*

**Сухачева Е.В.,**  
*воспитатель ГБОУ «Школа № 2031»;*

**Фурсова Н.В.,**  
*педагог-психолог ГБОУ «Школа на Юго-Востоке  
им. Маршала В.И. Чуйкова»;*

**Ретина О.В.,**  
*психолог, Москва*

---

**Аннотация.** В статье рассказывается о психосоматических расстройствах, характерных для той или иной возрастной группы. Описаны их симптомы и возможные причины. Даны рекомендации по профилактике этих заболеваний.

**Ключевые слова.** Психосоматические расстройства, психосоматические заболевания, внутриличностные конфликты, часто болеющий ребенок, болезни в детском саду.

---

В детском возрасте частые болезни не редкость. Обычно родители сталкиваются с этим, как только ребенок начинает посещать детский сад: простудные заболевания следуют одно за другим, малыш капризничает, постоянно жалуется, устраивает истерики или становится невероятно тихим, безразличным

ко всему. Родители пичкают его микстурами, модными препаратами, возят по врачам. На самом деле в ряде случаев необходимо обратить внимание на отношения в детском коллективе, семье, способы общения ребенка со сверстниками. Причиной многих физиологических недугов служит психосоматика.

## Здоровая мама — здоровый ребенок

Беременным женщинам советуют не нервничать, стараться избегать стрессовых ситуаций, больше отдыхать и т.д. Это очень верные рекомендации, поскольку формирование психосоматических расстройств у ребенка происходит уже на стадии внутриутробного развития.

У родителей, не планировавших беременность, не очень радующихся появлению ребенка и позволяющих негативные эмоции, часто рождаются недоношенные, плаксивые, болезненные дети. В младенческом возрасте исправить это можно, основное условие — спокойная, здоровая и расслабленная мама. Связь ребенка с матерью очень сильна: малыш чутко реагирует на изменения ее настроения, улавливая его перепады, и меняет свое поведение.

## Симптомы психосоматических заболеваний

В 1950 г. известный американский психоаналитик Ф. Александр выделил семь классических психосоматических болезней, в числе которых:

- эссенциальная гипертония;
- ревматоидный артрит;

- язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки;
- гипертиреоз (тиреотоксикоз);
- бронхиальная астма;
- язвенный колит;
- нейродермит.

Этот список постоянно пополняется.

Л. Вильма приводит обширный список детских заболеваний и психологических проблем, из-за которых они могут возникнуть:

- ангину у детей до года провоцируют плохие взаимоотношения в семье;
- аллергию — гнев родителей, ощущение ребенка, что его не любят;
- причины астмы — дефицит любви, постоянное подавление чувств;
- частые головные боли возникают у детей, родители которых не могут разрешить возникшие разногласия;
- у детей, родители которых часто ссорятся, громко выясняют отношения, нередко болит горло;
- переживание ребенка за папу провоцирует недержание мочи;
- насилие над психикой ребенка приводит к задержке умственного развития;
- ребенок, которого постоянно стыдят, часто страдает заболеваниями ушей;

- сутулость — проявление чрезмерной власти матери;
- шизофрения может стать следствием навязчивых родительских идей.

Существуют и такие представления о причинах психосоматических заболеваний:

- у ребенка болит горло — он либо сильно обижен, либо страдает от невозможности высказать свое мнение, родители часто подавляют его инициативу, делают за него то, что он в состоянии сделать самостоятельно;
- если каждая простуда сопровождается кашлем, это проявление внутреннего протesta: ребенок не хочет чего-то делать, но боится открыто возразить;
- ребенок, свободу которого постоянно ограничивают запретами, будет иметь проблемы с дыханием — воспаления легких, бронхиты, бронхиальная астма;
- астма может быть проявлением и обратного поведения — родители буквально душат ребенка своей заботой, не дают и шагу ступить самостоятельно;
- дети, посещающие ДОО, почти поголовно страдают от хронического насморка: это признак того, что не все

ладно в коллективе. Ребенок пытается оградиться от ситуаций или людей, которые его не устраивают (воспитатели, сверстники, родственники), поэтому дома насморк проходит, а возобновляется только при появлении источника раздражения;

- болезни ушей могут быть следствием ругани, скандалов и разговоров на повышенных тонах, которые слышит ребенок;
- жалобы на боли в животе должны насторожить родителей: ребенка что-то пугает;
- у ребенка портятся зубы — возможно, он пытается сдерживать свои эмоции, гнев или сильное раздражение;
- проблемы с кожей (аллергические дерматиты, ветрянка, появление сыпи) говорят о том, что ребенок пытается установить дистанцию между взрослыми и собой. Гиперопека, проявляющаяся в регулярных прикосновениях, объятиях, поцелуях, приводит к тому, что дети подсознательно ставят барьер: им необходимо личное пространство;
- нарушения мочеиспускания появляются у детей, склонных контролировать себя, опасаясь негативной реакции со стороны родителей.

## Особенности психосоматических расстройств у детей

Психосоматические расстройства вызывают информация о негативных событиях и вредоносные факторы. *Дети раннего возраста* контактируют с внешним миром благодаря органам чувств матери, с которой у них прочная симбиотическая связь. Любые отрицательные эмоции, потрясения, переживаемые ею, воспринимаются ребенком. Он может реагировать на беспокойство, тревогу, депрессию, отчаяние матери только нарушениями здоровья.

Психосоматические расстройства в раннем детском возрасте разнообразны и иногда оказываются стойкими. В их числе:

- младенческая колика;
- срыгивания;
- сосание пальцев, нарушение сна, плаксивость;
- анорексия;
- симптом Пика — извращение аппетита, при котором дети стремятся употреблять в пищу несъедобные вещества: уголь, глину, краску, землю, бумагу, штукатурку, сор или жевать белье, одежду.

*Дошкольники и младшие школьники* часто страдают:

- головными болями, возникающими после волнений и не-

редко сопровождающимися тошнотой, бледностью, потливостью, изменением настроения;

- лихорадкой — недлительными приступами сильного (до 39—40 °C) или продолжительного, но незначительного (37—38 °C), повышения температуры тела, не связанного с какими соматическими заболеваниями;
- болями в животе — одним из наиболее частых расстройств, которым дети реагируют на неприятности. Они могут быть рецидивирующими, т.е. неоднократно повторяющимися в трудных ситуациях;
- психогенной рвотой. Она может быть эпизодическим явлением в связи с гневом, отвращением или страхом или постоянной реакцией на любые жизненные трудности;
- энурезом — непроизвольным упусканием мочи, так же как и энкопрезом, непроизвольным выделением кала.

У *подростков* встречаются психосоматические нарушения, возникшие ранее, а также свойственные именно этому периоду:

- психическая, или нервная, анорексия, характеризующаяся стойким отказом от приема пищи, заметной потерей

- массы тела (на 15% и больше от возрастной нормы), активным использованием приемов для ее снижения (вызывание у себя рвоты, прием средств, подавляющих аппетит или слабительных), искажением образа своего тела, при котором допустимым для себя считаются лишь низкая масса тела, отсутствие менструаций у девушек и потеря потенции у юношей. Больные отличаются довольно высоким интеллектом, рассудочностью, разносторонними интересами, активностью, большим чувством ответственности, поверхностностью в отношениях с другими. Нередко эти качества сочетаются с застенчивостью, неуверенностью, внутренним чувством несостоинтельности, высоким уровнем притязаний без достаточной критики своих возможностей, истерическими проявлениями или склонностями к навязчивости. В процессе заболевания развиваются физическое истощение, психическая астения, а иногда и депрессия;
- психическая, или нервная, булимия — повторяющиеся приступы переедания, которые могут быть этапом нервной анорексии или самостоятельным расстройством;
- нарушения репродуктивной функции у девушек: продолжительные, чрезмерно обильные и болезненные менструации, аменорея. Эти нарушения возникают у лиц с крайне изменчивым настроением, повышенной утомляемостью, раздражительностью, склонностью к ипохондрии, нерешительностью, повышенной ранимостью и чувством собственной неполноценности. Нарушения репродуктивной функции часто сопровождаются сосредоточенностью на болезненных явлениях, боязнью непоправимой утраты здоровья, переживанием своей уродливости или неполноты. На этой почве возникают аффективные расстройства: тревожность, страх смерти, снижение настроения, повышенная раздражительность;
- вегетососудистая дистония — состояние, в основе которого лежит изменение артериального давления. При дистонии по гипертоническому типу наблюдаются повышенное артериальное давление, постоянная или приступообразная головная боль с тошнотой, рвотой, наступающими при переутомлении, обмороки, головокружения, неприятные

ощущения или боли в области сердца, сердцебиения и реже одышка при нагрузках. Подростки способны к самостоятельным решениям, нетерпеливы, возбудимы, раздражительны, неуравновешенны, утомляемы, с повышенной реактивной тревожностью. Они не уверены в успехе лечения, треть относится к болезни пренебрежительно, игнорирует ее.

Дистония по гипотоническому типу характеризуется сниженным артериальным давлением, интенсивными и продолжительными головными болями, наиболее выраженным во второй половине дня, утренней слабостью, быстрой утомляемостью, головокружениями после школьных занятий и при перемене положения тела, склонностью к обморокам и колющим болям в области сердца. Больные ранимы, зависимы, чувствительны к угрозе, боязливы, тревожны. Они не уверены в себе, испытывают страхи за свою жизнь и здоровье.

## Как бороться к психосоматическим нарушениям

Необходимо доверять своему ребенку, слушать и прислушиваться к нему, и тогда многие

расстройства и заболевания уйдут.

Прежде всего, конечно, нужно убедиться, что болезнь психосоматическая. Необходимо наблюдать за ребенком: когда и как у него начинается недомогание. Возможно, живот болит каждый раз перед походом в детский сад, а отиты возникают после выяснения отношений между членами семьи.

Заключение о том, что у ребенка действительно психосоматическое расстройство, можно сделать лишь после тщательного медицинского обследования. Параллельно проконсультируйтесь с психологом, имеющим дело с психосоматическими заболеваниями. Он поможет определить причину недуга, т.е. выявить «травмирующее событие». Это самое главное в психотерапевтической работе с подобными заболеваниями.

Борьба с психосоматическими нарушениями предполагает взаимодействие ребенка, его родителей, педиатра и психолога. Врач должен подобрать консервативное лечение того или иного заболевания, а психолог работать с переживаниями ребенка, уделяя особое внимание «взбунтовавшемуся» органу или системе. Родители должны осознать, что любая их эмоция, поступок или

особенности поведения всегда отражаются на состоянии здоровья ребенка, прислушиваться к рекомендациям обеих сторон, поддерживать ребенка и создавать в семье теплую атмосферу. Взрослым непременно нужно выстроить с ребенком по-настоящему доверительные отношения!

Однако далеко не всегда родители могут справиться с проблемой своими силами. Тем более что некоторые болезни развиваются долго (иногда в нескольких поколениях), и обойтись без лечения практически невозможно. Иногда может потребоваться психологическая проработка проблем не только ребенка, но и родителей, чтобы устраниТЬ внутриличностные конфликты, лежащие в основе заболевания. Как правило, после этого симптоматика проходит.

### Советы психолога родителям

- Дорожите любовью своего ребенка. Помните, от любви до ненависти — один шаг. Не делайте необдуманных шагов.

- Унизая своего ребенка, вы формируете у него умение и на- выки унижения, которые он сможет использовать по отношению к другим.

- Не угрожайте своему ребенку. Угрозы взрослого порождают

ложь, приводят к боязни и ненависти.

- Не налагайте запретов. В природе ребенка — дух бунтарства. То, что категорически запрещено, очень хочется попробовать.

- Не идите на поводу у своего ребенка. Умейте соблюдать меру своей любви и меру своей родительской ответственности.

- Не опекайте излишне своего ребенка. Дайте возможность маленькому человеку самостоятельно стать большим.

- Развивайте чувство юмора. Учитесь смеяться над своими слабостями. Разрешайте ребенку делать это вместе с вами. Учите ребенка смеяться над собой. Это лучше, чем если над ним будут смеяться другие люди.

- Не читайте своему ребенку бесконечные нотации. Он их просто не слышит!

- Будьте последовательны в своих требованиях. Хорошо ориентируйтесь в своих «да» и «нет».

- Не лишайте своего ребенка права быть им. Дайте ему возможность побыть озорником, непоседой, бунтарем.

- Период детства весьма скро- течен, а так многое нужно успеть попробовать, прежде чем станешь взрослым. Позвольте это своему ребенку.

# Изотерапия в работе с детьми с задержкой психического развития

Андронова Н.Ю.,

учитель-логопед ГАПОУ «Московский образовательный комплекс им. В. Талалихина», Москва

**Аннотация.** В статье рассматриваются психологические особенности старших дошкольников с задержкой психического развития, а также понятие и суть арт-терапии. Даются цели и задачи психотерапевтической коррекции детей этой категории. Особое внимание уделяется терапии изобразительным творчеством.

**Ключевые слова.** Изотерапия, арт-терапия, дети с задержкой психического развития.

Сегодня у большого количества детей имеются проблемы в развитии, в том числе задержка психического развития (ЗПР).

Термин «задержка психического развития» употребляется в отношении детей без сложных нарушений познавательных процессов и находящихся в нижних пределах нормы развития (не умственно отсталые). В соответствии с положениями Т.А. Власовой, В.И. Лубовского, М.С. Певзnera ЗПР не включает в себя ни педагогическую запущенность, ни нарушения анализаторов, ни отставание вследствие нарушения опорно-двигательного аппарата. Она проявляется у детей в различных нарушениях процесса социализации. Это результат

длительного негативного воздействия среды жизнедеятельности. Старшие дошкольники с ЗПР — прежде всего дети с не реализованными возрастными возможностями. Все основные психические новообразования возраста у них формируются с запаздыванием и имеют качественное своеобразие.

В дошкольном возрасте у детей с ЗПР выявляется отставание в развитии общей и, особенно, тонкой моторики. Главным образом страдают техника движений и двигательные качества (быстроота, ловкость, сила, точность, координация), выявляются недостатки психомоторики. Слабо сформированы навыки самообслуживания, технические на-

выки в изодеятельности, лепке, аппликации, конструировании. Многие дети не умеют правильно держать карандаш, кисточку, не регулируют силу нажима, затрудняются при пользовании ножницами. Грубых двигательных расстройств у них нет, однако уровень физического и моторного развития ниже, чем у normally развивающихся сверстников, затруднено формирование графомоторных навыков.

Очень важно использовать гибкие формы психотерапевтической работы с детьми с ЗПР. Арт-терапия предоставляет ребенку возможность проигрывать, переживать, осознавать конфликтную ситуацию, какую-либо проблему наиболее удобным для психики ребенка способом. Арт-терапевтические методики позволяют погружаться в проблему настолько, насколько человек готов к ее переживанию. Сам ребенок, как правило, даже не осознает то, что с ним происходит.

Арт-терапия — специализированная форма психотерапии, основанная на искусстве, в первую очередь, изобразительной и творческой деятельности.

Первоначально арт-терапия возникла в контексте теоретических идей З. Фрейда и К.Г. Юнга, а в дальнейшем приобрела более широкую концептуальную базу, включая гуманистические моде-

ли развития личности К. Роджерса и А. Маслоу.

Основная цель арт-терапии — гармонизация развития личности через формирование способности самовыражения и самопознания. С точки зрения представителя классического психоанализа, основным механизмом коррекционного воздействия в терапии искусством выступает механизм сублимации. По мнению К.Г. Юнга, искусство, особенно легенды и мифы, и арт-терапия в значительной степени облегчают процесс индивидуализации саморазвития личности на основе установления зрелого баланса между бессознательным и сознательным «Я».

Важнейшая техника арт-терапевтического взаимодействия — техника активного воображения, направленная на то, чтобы столкнуть лицом к лицу сознательное и бессознательное и примирить их между собой посредством эффективного взаимодействия.

В арт-терапии используется много подходов, например музыко-, сказко-, телесно-ориентированная терапия и т.д. Но нам хотелось бы рассказать более подробно об изотерапии.

Изотерапия — терапия изобразительным творчеством, в первую очередь, рисованием. В основе изобразительной арт-терапии лежит особая «сигнальная цветовая система», соглас-

но которой посредством цвета участник технологии сигнализирует о своем эмоциональном состоянии. Изобразительная арт-терапия, с одной стороны — метод художественной рефлексии, с другой — технология, позволяющая раскрыть художественные способности человека в любом возрасте, и чем раньше, тем лучше, а с третьей стороны — арт-педагогический метод, с помощью которого можно корректировать ощущения, испытываемые каждым от работы (что мешало рисовать, а что помогало; какая из работ особенно нравится и почему; как изменилось ваше внутреннее состояние после рисования и т.д.).

Изобразительная арт-терапия включает в себя изотворчество, дополнительное, свободное, коммуникативное и совместное рисование. Занятия проводятся как индивидуально, так и в группе.

*Изотворчество.* Для проведения занятия необходимо подготовить краски, музыкальные аудиозаписи и листы бумаги. Сначала для каждого участника заготавливается по одному отдельному листу, а на последующих занятиях — один лист на двоих, четырех, восьмерых и т.д. (Каждый раз с увеличением группы увеличиваются и размеры листа, на котором рисуют все вместе, без

границ учета «своего» рисунка и без слов, общаясь только с помощью красок.) Перед началом рисования ведущий проводит определенный психологический настрой, и затем все участники начинают рисовать, ничего не планируя, спонтанно, — в рисунке не должно быть никакого реализма. Это должна быть абстракция, выражающая то, что участники занятия почувствовали во время психологического настроя. Участник старается рисовать, ни о чем не думая и не спрашивая себя: «Что бы это значило, для чего это, что это означает» и т.п. По окончании рисования обязательно проводится рефлексия: «Как удалось передать свои чувства, состояние, цвет, форму, движение?», «Что чувствовал человек во время рисования?»

Чем пластичнее, округлее, плавнее линии, тем пластичнее психика человека, тем он более приспособляем к окружающим условиям, и наоборот.

*Свободное рисование.* Каждый рисует то, что хочет на заданную тему. Рисунки выполняются индивидуально, но разговор по окончании работы происходит в группе. На рисование выделяется примерно 30 мин, затем работы вывешиваются, и начинается беседа. Сначала о рисунке высказываются члены группы, а потом автор.

*Коммуникативное рисование.*

Дети делятся на пары, у каждой из них — лист бумаги, на котором совместно выполняется рисунок на определенную тему. При этом, как правило, вербальные контакты исключаются, участники общаются между собой с помощью образов, красок, линий. По окончании рисования педагог беседует с детьми. При этом анализируется не художественное достоинство работ, а те мысли и чувства, которые возникли у детей в процессе рисования, а также отношения, сложившиеся между ними в ходе работы.

*Совместное рисование.* Несколько человек (или вся группа) молча рисуют на одном листе. По окончании работы анализируется участие в ней каждого члена группы, характер его вклада и особенности взаимодействия с другими детьми в процессе рисования. Педагог анализирует, наблюдая за ходом работы, как каждый ребенок выстраивает отношения с другими детьми, как он начинает рисовать, сколько места на листе занимает и т.д. Затем психолог может провести консультацию о стиле взаимоотношений ребенка в группе и о той позиции, которую он занимает по отношению к другим детям и к себе.

*Дополнительное рисование.*

Каждый ребенок, начав рисовать на своем листе, посыпает затем

свой рисунок по кругу, а его сосед продолжает этот рисунок, внося в него что-то свое и передавая дальше по цепочке. Таким образом, каждый участник вносит свои дополнения в рисунки других детей. Затем каждый из участников рассказывает, что он хотел нарисовать и что получилось в результате общей работы. Особый интерес представляют расхождения в понимании и интерпретации рисунка детской группой и самим автором. Расхождения могут быть обусловлены как наличием в рисунке неосознаваемых автором элементов, так и проекцией на этот рисунок проблем других детей.

В целом изобразительная арт-терапия способствует самопознанию, взаимопониманию и активизации группового процесса. В интерпретации рисунков внимание обращается на содержание, способы выражения, цвет, формы, композицию, размеры, повторяющиеся в различных рисунках одного ребенка специфические особенности. В изотерапии находят отражение непосредственное восприятие ребенком той или иной ситуации, различные переживания, часто не осознаваемые и неверbalизуемые.

Для правильной интерпретации рисунков детей необходимо учитывать:

— уровень развития изобразительной деятельности ребенка

- ка, для чего необходимо просмотреть рисунки, выполненные им ранее;
- особенности самого процесса рисования (выбор содержания, соответствующего теме; сохранение темы на протяжении процесса рисования или ее трансформация);
  - последовательность изображений как проявление гиперактивности.

При анализе рисунков уровень изобразительных умений во внимание не принимается. Речь должна идти лишь о том, как с помощью художественных средств (цвета, формы, размера и т.д.) передаются эмоциональные переживания ребенка.

Существуют различные цветорисуночные диагностические тесты (например цветорисуночный тест, разработанный А.О. Прохоровым и Г.Н. Генинг). В рисунках и цвете дети выражают то, что им трудно сказать словами в силу недостаточного развития самосознания, рефлексии и способности к идентификации. Кроме того, вследствие привлекательности и естественности задания, эта методика способствует установлению хорошего эмоционального контакта с ребенком.

Изотерапия для детей с ЗПР используется для создания положительной мотивации, помогает преодолеть страхи перед трудно-

стями, создать ситуацию успеха, а также воспитывает взаимопомощь, взаимовыручку, помогает развивать фантазию, используя различные цветовые гаммы и материалы для работы. Этот вид арт-терапии имеет большое коррекционное значение в развитии мелкой моторики, согласовании межполушарных взаимоотношений.

Арт-терапия — один из самых интересных и творческих методов психологической работы, использующий возможности искусства для достижения положительных изменений в эмоциональном, интеллектуальном и личностном развитии человека.

## Литература

- Блинова Л.Н. Диагностика и коррекция в образовании детей с задержкой психического развития: Учеб. пособие. М., 2001.*
- Борякова Н.Ю. Ступеньки развития. Ранняя диагностика и коррекция задержки психического развития у детей. М., 2002.*
- Копытин А.И. Системная арт-терапия. СПб., 2001.*
- Рыбакова С.Г. Арт-терапия для детей с ЗПР: Учеб. пособие. СПб., 2007.*
- Тарасова Е.Г. Целительные силы искусства. Арт-педагогические техники и приемы: Метод. пособие. Тамбов, 2006.*
- Тригер Р.Д. Психологические особенности социализации детей с задержкой психического развития. СПб., 2008.*

# Влияние глобализации на русский язык и культуру нации

**Бурлакова И.И.,**

*д-р пед. наук, профессор кафедры раннего изучения иностранных языков ГАОУ ВО «Московский городской педагогический университет», Москва*

*Аннотация.* В статье раскрывается влияние глобализации на культурную интеграцию и формирование национальных основ культуры языка, а следовательно, и на развитие детей.

*Ключевые слова.* Глобализация, русский язык, английская лексика, психическое здоровье.

Постиндустриальная эпоха стала причиной вступления человечества в эру всеобщей интеграции. В мире заговорили о глобализации. Впервые этот термин появился в 60-е гг. XX в. в работах канадского философа и культуролога М. Маклюэна, высказавшего мысль о том, что развитие средств массовой информации (СМИ) приводит к стиранию границ времени и пространства. Он предсказал, что глобализация неизбежно вызовет культурную интеграцию и станет мощным орудием воздействия на национальные культуры. Носителем национальной культуры выступает язык. Овладевая родным языком, дети усваивают вместе с ним и обобщенный культурный опыт предшествующих поколений.

Язык — орудие и инструмент культуры. Он формирует личность человека, этнос и способствует образованию нации. Язык — знак принадлежности его носителей к определенному социуму; способствует тому, что культура может быть средством как общения, так и разобщения людей.

В 2013 г. в Государственную Думу был внесен проект Федерального закона «О защите русского языка». Его цель — обеспечить защиту русского языка как государственного. Патриарх Московский и всея Руси Кирилл высказывает



мнение о том, что использование некоторых иностранных, в частности английских, слов нелогично и неоправданно. Президент РФ Путин назвал сбережение русского языка проблемой национальной безопасности, поскольку именно сегодня, как никогда, ощущим «привкус чужезычности».

Неразрывная связь языка и культуры предопределила возникновение собственно лингвистических аспектов глобализации, которая ведет не только к взаимопроникновению и обогащению национальных культур, но и представляет угрозу культурно-языковой самобытности.

Следствием глобализации служит то, что английский язык проникает во все сферы жизнедеятельности человека. Ученые утверждают, что последствия этого могут быть катастрофическими для национальных языков. Идея «melting pot» («плавильного котла»), где будут переплавляться все языки и заменяться американским вариантом английского языка считается неудачной. Однако прогноз The English Company U.K. свидетельствует о том, что к 2050 г. самым распространенным языком в мире будет именно американский вариант английского языка. Столь долгосрочный прогноз неутешителен для других языков. Выживание

языков малых народов — сегодня актуальная проблема. По данным лингвистов, в конце XX в. люди говорили более чем на 3000 языках. Ученые же считают, что в XXI в. перестанет существовать половина из них. Так, например, в ближайшие десятилетия могут исчезнуть языки кельтской группы, резко сократится количество людей, говорящих на славянских языках. На украинском языке будут говорить 41 млн чел., на польском — 44, сербохорватском — 21, чешском — 12, белорусском — 10, словацком — 6, словенском — 2 млн чел. [3].

Английский язык превалирует в СМИ, бизнесе, экономике, образовании, спорте, индустрии развлечений. Более 80% информации в мире хранится на этом языке. Он стал языком науки: 70—85% всех научных работ публикуются на английском языке [3].

Параллельно с глобальным использованием английского языка в его американском варианте в мире идет активный процесс заимствования английского языкового материала в национальные языки. Масштабы американской культурной и языковой экспансии создают угрозу другим языкам и культурам. Так, сегодня принято говорить о «лингвистической гегемонии» (linguistic hegemony), дискриминации и колонизации сознания людей, не говорящих на

английском языке. В социальной иерархии носители английского языка находятся наверху, затем следуют носители других языков, которые пользуются им лишь в определенных ситуациях, и, наконец, — люди, не знающие английского языка совсем. Нельзя не признать нарастающего влияния американского английского на национальные языки через ежегодно нарастающий объем англоязычной лексики. Филологи постоянно говорят о необходимости защиты национального языка, его экологии. В лингвистике появилось и развивается новое направление — лингвистическая экология, предполагающая осознание его как национального достояния, заботу о нем и его сохранение как равноценного мирового языка.

Представитель прагматического направления изучения и оценки влияния глобализации на язык академик В.В. Виноградов рассуждал об особенностях каждого языка. Например, о русском языке он говорил, что его лексическая система отличается открытостью. Она наиболее чутко реагирует на все изменения в мировых социально-экономических процессах и подвержена качественным и количественным изменениям, открыта для новых слов и заимствований, приспособливает их или отбрасывает

ненужные. Язык самоочищается, несмотря на экспансию англицизмов. Например, каждый день в русский язык вливаются 10—15 заимствований [3].

Процесс заимствования модных слов происходит следующим образом. Сначала они появляются на страницах СМИ, затем входят в профессиональную речь, а потом проникают в бытовую сферу. Большинство заимствований — имена существительные.

Приведем примеры.

*Спортивная лексика:* армрестлинг, баскетбол, бейсбол, гандбол, дайвинг, скуба-дайвинг, кемпинг, допинг, кёрлинг, кикбоксинг, кросс, пенальти, роудджампинг, серфинг, скейтборд, спорт, старт, тайм, финиш, фитнес, форвард, аэробика, боуллинг, бодибилдинг.

*Лексика шоу-бизнеса, СМИ:* бутик, прайм-тайм, гламур, имидж, бренд, клип, попса, промоутер, триллер, шоумен, саундтрек, ток-шоу, бэк-вокал, грант, имиджмейкер, репортаж, блокбастер, бестселлер, аутсайдер, релиз, дистрибутор.

*Общественно-политическая лексика:* брифинг, импичмент, пиар, истеблишмент, популизм, эскалация, прессинг; *финансово-экономическая лексика:* брокер, диверсификация, дефолт, краудфандинг, лизинг, бартер,

стартап, ваучер, дилер, инвестиция, аутсорсинг, нетворкинг, консалтинг, холдинг, фрилансер, ноу-хау, маркетинг, менеджмент, дедлайн, приватизация, риелтор, прайс-лист, спонсор, франчайзинг, саммит.

*Бытовая лексика:* гамбургер, скотч, джем, крамбол, крекер, панкейк, ростбиф, чипсы, шорт-брейд, стиплер, хот-дог, блендер, бойлер, клоун, клевый, кроссворд, лузер, хенд-мейд, парковка, майнстрим, пазл, шорты, шузы, стретч, смокинг, лонгслив, свитер, леггинсы, боди, айвори, рейтинг, селфи, спикер, трамвай, тюнинг, секонд-хэнд, шампунь, плей-лист, ремейк, анималистика, шоппинг.

*Лексика, используемая в IT-сфере:* браузер, геймер, дисплей, логин, ноутбук, драйвер, кликать, комьюнити, пост, провайдер, трафик, хакер, юзер и др.

Многие из этих слов вошли в нашу повседневную жизнь и стали заимствованными неологизмами.

Существует большая проблема толкования заимствованных слов, особенно у представителей старшего поколения. Можно ли английское слово заменить эквивалентом из родного языка? Данная проблема объясняется глобализацией. Например, причины, по которым экономические и финансовые термины из англоязыко-

го языка заимствованы русским языком, — результат влияния на российскую экономику распространенных на Западе методов экономического и финансового управления. Со второй половины XX в. Россия становится все более открытой западным влияниям в разных сферах: политике, торговле, культуре, СМИ, искусстве, кино, спорте, экономике, промышленности, и в результате к нам приходят новые слова и термины.

Среди заимствованной лексики значительное место занимают так называемые экзотизмы, т.е. слова, называющие реалии жизни страны, где существуют определенные предметы, процессы, действия, чуждые стране, «заимствовавшей» реалию. При определенных обстоятельствах экзотизм может превратиться в слово, имеющее реалию, которая прививается в жизни носителей языка-реципиента. Пример: слова «префект», «мэр», «муниципалитет», «парламент», «спикер» и другие до 90-х гг. ХХ в. были в русском языке экзотизмами и характеризовали государственное устройство других стран. Экзотическое слово не только называет реалию, не известную носителям заимствующего языка, но и указывают на специфику культурных особенностей менталитета. Использование

такого слова в другом языке для обозначения соответствующего понятия транслирует культуру, адресуя трансляцию людям, которые не являются носителями этой культуры [1].

Модное сегодня слово «тьютор» имеет английское происхождение и обозначает домашнего наставника, опекуна (англ. *tutor* — опекать, воспитывать) [1]. Его нельзя перевести на русский язык как «воспитатель», «опекун». Такой перевод не будет адекватным, исчезнет указание на особенность английского, домашнего образования. Данный пример показывает, что культурная специфика, передаваемая в значении слова, может характеризовать разные стороны жизни: быт, традиции, обычаи, политическое и социальное устройство общества, религию, жанры национального искусства и многое другое. Во всех случаях, то или иное понятие, помимо номинативной функции, имеет еще и культурную функцию и показывает специфическую черту смысла, связанную именно с национальной культурой. Использование таких слов в другом языке для обозначения соответствующего понятия транслирует культуру и постепенно меняет менталитет.

Таким образом, преобладание английского языка способствует ускорению глобальных процес-

сов во всех областях жизни. Глобализация, в свою очередь, предполагает использование этого языка как средства международного общения. Процесс заимствований слов из английского языка в другие языки мира принимает характер экспансии, культурные и лингвистические последствия которой требуют осмысления и практического изучения. Формирование кросс-культур и их отражение в лексике как явление межкультурной коммуникации указывает не только на положительное влияние процессов глобализации на национальный язык, но и на необходимость более глубокого изучения данного явления, отмечая положительное во взаимообогащении языков, при этом не забывая о самобытности национального языка [2].

Глобализация предполагает не только объединение наций, но и самостоятельное и самобытное их развитие. Язык — зеркало культуры, в нем отражается не только реальный мир, окружающий ребенка, но и общественное самосознание народа, его менталитет, национальный характер, образ жизни, традиции, обычаи, мораль, система ценностей. Речь идет не о новом проявлении пуритизма или «языковой ксенофобии», а о разумном использовании иностранных слов в своей речи. Во всем этом есть одна тре-

вожная тенденция — умаление всего родного, национального. Ведь если слепо копировать западные образцы, можно легко и быстро расстаться с собственной как культурной, так и языковой самобытностью.

В практике школьного образования, например, английский язык начинают изучать едва ли не одновременно с родным. И современные дети способны достичь поразительных успехов в освоении именно иностранной речи, особенно те из них, кто рано зарекомендовал себя в качестве «компьютерных гениев». А вот знанием родного языка, увы, похвастаться сегодня могут совсем немногие. Налицо скрудоумие и косноязычие, общее снижение грамотности. Проводимые ежегодно тотальные диктанты выявляют удручающую картину в этом плане.

Всегда необходимо помнить, что родной язык — орудие культуры, он формирует человека, определяет его мировоззрение, менталитет, национальный характер, идеологию, поведение. Язык не существует вне человека, так же как и человек не существует вне языка. Язык отражает окружающий мир, созданную человеком культуру, сохраняет ее и передает из поколения в поколение. Язык — орудие познания, через которое человек постигает

мир. При этом он строгий учитель, поскольку аккумулирует заложенные в нем идеи, отображая их в модели культурного восприятия человека и его поведения. Рождаясь, человек с первых минут жизни попадает под влияние родного языка. Он знакомит его с окружающим миром, передавая ему картину мира, созданную предками. Одновременно через родной язык человек получает представление об обществе, культуре, правилах поведения, ценностях, присущих этому обществу и т.п. Родной язык создает духовный иммунитет против чуждых нашей культуре ценностей.

Язык в полной мере отражает мир и формирует личность ребенка как носителя языка. При этом мы не отаем себе отчета о той активной роли, которую язык играет в формировании нашего характера, поведения, отношения к жизни и людям. В. Гумбольт называл язык духовной энергией народа. В своих высших проявлениях это духовное достояние, святыня народа. Русский язык — национальное сокровище, а культура языка — составная часть национальной культуры. В.В. Виноградов писал, что речь русской классики представляет вершину ценностной духовной иерархии самовыражения и выражения народа, она по существу своему — пред-

метное воплощение высших духовных ценностей, без которых человек (и народ!) теряет свое лицо, при поругании которых народ испытывает ущерб своего достоинства и духовной самостоятельности, оттесняется, становится духовно бессильным, уязвимым [с. 45].

Система языка детерминирует характер видения мира, а это находит отражение в интеллектуальном и чувственном содержании сознания, что и составляет картину мира языковой личности.

Ученый, философ и педагог В.Ю. Троицкий утверждает, что жизнеспособность общества соответствует его языковому состоянию. Поэтому вопрос о языке — политический. Именно с ним связана защита государственных и общественных интересов, т.е. нормальной жизнедеятельности человека и народа. Троицкий пишет: «Многие сегодня не понимают, что такое язык. Ведь он подобен воздуху; им дышат все, но знают вполне его состав, свойства и значения только специалисты. Дыша воздухом с примесью угарного газа, человек умирает. Язык с постоянной примесью словесного мусора и словесных нечистот убивает человека как существо интеллектуальное и духовное. Не хватает воздуха — человек задыхается. Засоряется и обедняется его словарный ар-

сенал — незаметно, но непременно усыхает и тупится сознание. Важно осознать социальные признаки языка. Язык — прежде всего способ наследования социально-практического и духовного опыта, обеспечивающего нормальную жизнедеятельность общества. Наконец, это среда существования человека и народа как носителя знаний и культуры. Язык — это стратегическое явление в деле государственного строительства и государственного бытия. Состояние речи — это состояние мысли, состояние мысли — это состояние сознания и предпосылка поступков, поступки — это сущность поведения людей, сущность поведения людей — это судьба народа» [4, с. 297—298].

В языке запечатлены отношение к миру, коренная идеология жизни. Он в значительной степени определяет характер культуры. Как средоточие природного и социального опыта поколений, как генофонд мысли нации — язык не только достояние национальной и мировой культуры, но и источник духовной сопричастности исторического развития для всех граждан страны. Поэтому полноценное владение государственным языком — важнейшая основа единства и безопасности народа, а деформация языкового сознания носителей

родной речи представляет собой очевидную угрозу информационной безопасности страны. Здесь важно все: и содержание, и форма речи, и письменный, и звуковой образ слова.

Психолингвисты давно установили, что путем построения и внедрения особых образцов речи можно влиять на состояние мысли и поведения человека. Так что языковая норма настраивает на нормальное поведение, а отклонение от нее всегда является предпосылкой, а затем и средством воздействия и манипулирования поведением людей, направленным на расширение их культурного сознания, на его повреждение и разрушение.

Уповать в данном случае остается на учителя, которому принадлежит ведущая роль в формировании личности ребенка. Педагогический процесс воплощает в себе специфическую диалектику субъективного и объективного. С одной стороны, предполагается строгое объективный анализ явлений окружающей действительности, с другой — анализ субъективируется личностью педагога как носителя определенной творческой индивидуальности. Субъективный фактор имеет большое значение в творческом процессе педагога. Творческая деятельность учителя направлена на получение, систематизацию,

переработку и передачу новой информации и обучение управлению последней. Преподавание в современной школе — искусство и наука одновременно. Искусство потому, что каждый урок неповторим. Его ход, эмоциональная окраска, используемые средства зависят от целого ряда факторов, многие из которых трудно предсказать заранее. Но вместе с тем преподавание — и наука, в основе которой лежат объективные законы, выступающие как бы в роли несущих конструкций, обеспечивающих процесс целенаправленного формирования личности ученика. Весьма специфичен объект педагогического труда — не мертвый материал природы, а маленький человек с присущими ему психологическими особенностями, индивидуальными качествами, находящийся под воздействием множества факторов и людей. Многие из этих факторов действуют стихийно, многогранно и в различных направлениях. Поток некачественной информационной продукции «выплескивается» на головы и входит в души молодежи. И в информационной войне в условиях глобализации именно учитель становится на передовой, представляя собой некий барьер, фильтр, призванный так преподнести и интерпретировать материал, чтобы дети смогли рас-

познать добро или зло, правду или ложь.

Нужно помнить, что за каждым языком стоит культура. Проблема языковой экспансии как одного из методов внедрения в этническое сознание другого народа с целями, на первый взгляд, вполне гуманными: распространение новейших технологий, приобщение к мировой культуре и пр., должна решаться не только запретными мерами, но глубоким пониманием того, что любое вмешательство есть изменение, которое приведет не только к изменению ментального сознания, но и, как следствие, к зависимости культурной, идеологической, политической и финансовой. Содержание массовых информационных процессов влияет на эмоции, мышление и суждения индивида, на его отдельные поступки и деятельность в целом. Потребление этого содержания быстро становится привычной необходимостью. Интернет, реклама, СМИ, видеофильмы и пр. воспроизводят американскую культуру, которая как вирус с легкостью меняет традиционные национальные ценности, стиль жизни, используя для этого сильнейший инструмент мышления — язык.

Таким образом, для трансформации ментальных стереотипов и моделей поведения носителей

языка в условиях глобализации применяются совокупности операций, направленных на выполнение двух основных задач: активное преувеличение английского и дискредитация русского языков. С помощью заимствований осуществляются манипуляции индивидуальным и общественным сознанием. Как противостоять этим социальным проблемам или хотя бы просто избавиться от самых опасных ее последствий — вот тот вопрос, который в наши дни приобрел большой общенациональный и обще-социальный интерес, а вместе с тем и огромное значение. Было бы большой наивностью считать, что подобное положение вещей — уникальное следствие социальных процессов в условиях глобализации, протекающих на протяжении последних десятилетий только в России.

### Литература

- Захарченко Е.Н. и др. Новый словарь иностранных слов. М., 2003.
- Крысин Л.П. Слово в современных текстах и словарях: Очерки о русской лексике и лексикографии. М., 2008.
- Липатов А.Т. Русский язык на лингвокарте мира в условиях глобализации // Вестник Нижегородского университета им. Н.И. Лобачевского. 2010. № 4 (2).
- Троицкий В.Ю. Слово и культура. М., 2010.

# Цветопластическое моделирование в формировании картины мира у младших школьников с ОВЗ

Денисова О.В.,  
член Международного союза педагогов-художников,  
учитель ИЗО ЧУ СОШ «Столичный — КИТ», Москва

**Аннотация.** В статье представлена роль цветопластического моделирования в формировании картины мира у младших школьников с ограниченными возможностями здоровья.

**Ключевые слова.** Картина мира, младшие школьники, композиционное мышление, цветопластическое моделирование, образовательное пространство, дети с ограниченными возможностями здоровья, арт-педагогические технологии.

Картина мира — сложно структурированная целостность, система представлений человека о мире и о его месте в нем, о конкретной действительности и взаимоотношениях с ней [4; 6]. На целостности картины мира и художественной модели мироздания основывается композиционное мышление [5].

Взаимозависимость картины мира и композиционного мышления отражает методика цветопластического моделирования, предполагающая использование разных видов композиционных элементов:

- абстрактных (линия, пятно, цвет, тон, фактура художественного материала);
- конкретных (опорные плоскости, объекты и предметы, такие как небо, растения, животные, люди — в общем все, что может быть обозначено словом);
- смысловых (знаки, символы, аллегории, образы).

Учащимся предоставляется возможность освоения этих традиционно выделяемых видов композиционных элементов в качестве средств создания своего художественного мира (фото 1).

Ребенок осваивает диапазон различных как по технике, так и по содержанию возможностей плоскопроекционного воплощения своего мира и одновременно учится создавать его пространственные образы, основанные на различных пространственных категориях, имеющие различные пространственные точки зрения и различную направленность (фото 2, 3). Важно то, что все смысловые и ракурсные варианты имеют богатую культуроемкую основу.

При этом обязательно надо отметить, что цель методики —



Фото 1. Ребенок в процессе создания образов

не получение «на выходе» работ детей, по композиционным достоинствам чуть ли не равных работам художников, а вооружение воспитанников мощными средствами построения своего мира, модели микрокосма, стремление научить их ощущать себя творцами этого мира с богатым арсеналом конструктивно-созидательных и культуроемких средств. Чем богаче, содержательнее, разнообразнее и позитивнее создаваемый в процессе детского творчества мир, тем больше гармонии и в картине мира воспитанника.

Данная методика направлена на расширение возможностей детей с ОВЗ по моделированию собственного мира. На практике цветопластические средства просты в освоении и хорошо знакомы, но они дают возможность работать с различными пространственными категориями, имеющими огромное значение в картине мира ребенка. Именно это отличает цветопластическое моделирование от похожих по деятельности методик.

Цвет осваивается как средство эмоционального включения ребенка. Он позволяет ему определить и рассказать в своих работах, какой объект, с каким чувством связан [2].

Пластика осваивается как работа с материалом, способным создать гибкую пространственную форму. Именно по форме ребенок узнает, что это, кто это, и рассказывает о предметах и явлениях в своих работах (фото 4).

Моделирование осваивается как собственная деятельность ребенка на основе присвоенных возможностей цветопластики. Конкретная задача на каждом занятии — создать собственную композицию того или иного социально-коммуникативного про-

странства. Постепенно осваивается глубина пространства, что в дальнейшем приведет к освоению пространственной перспективы.

Объемное моделирование направлено на освоение лепки формы из бумаги и не просто на создание объемных форм, а на присвоение пространственных категорий (вертикаль, сагитталь — глубина, горизонталь: право-лево) [1].

Окружающий ребенка мир должен быть красочным, вызывать положительные эмоции, же-

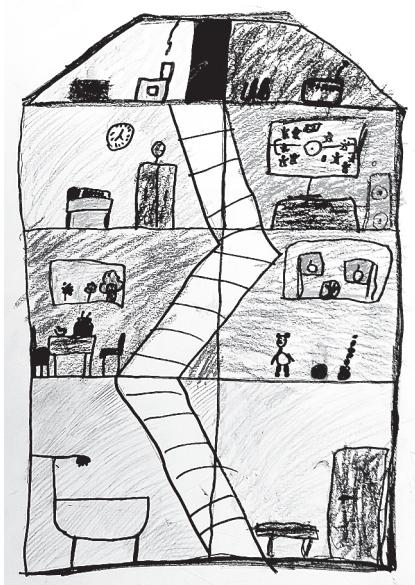


Фото 2. Рисунок, на основе которого создается модель



Фото 3. Цветнопластическая модель

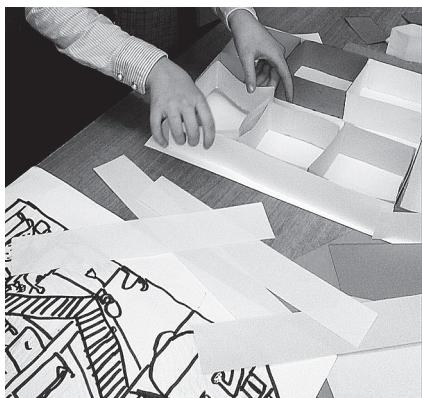


Фото 4. Создание пространственного образа — модели из бумаги

ление творить и фантазировать. Создавая цветопластические композиции, переходя от плоскости к пространству, ребенок учится передавать свои чувства, свое видение мира разными художественными средствами, моделировать различные социально-коммуникативные пространства [2—4].

Сначала родители вместе с детьми слушают задание педагога. Ставится творческая задача, которая увлекает и взрослого и ребенка.

Дети и взрослые вместе приступают к работе. Деятельность сразу становится по-настоящему общей. Что-то делают дети, что-то родители. Чисто внешне — все вырезают,

гнут, поворачивают, примеряют и клеят полоски бумаги, создавая из них различные формы, а потом из них — пространство (комнаты, дома, улицы, города). Из общей деятельности постепенно рождается соз创чество, появляется желание что-то делать вместе.

Только ребенок все делает впервые, он открывает для себя новые пространственные и смысловые горизонты, сейчас он в начале пути. А вот родители многое знают, но никогда не выполняли такого задания, они во власти стереотипов. Например, для понимания того, что домик — пространство и одновременно элемент пространственного взаимодействия, надо поменять свою точку зрения. Поэтому и родители и дети открывают для себя новое, каждый по-своему.

При совместном моделировании взрослый видит, что у ребенка получается выполнить задание, создать вариант, выражающий его индивидуальность, у родителя появляется перспектива, что его сын или дочь сможет освоить сложные задания, а значит, у него (нее) есть будущее, в котором он(а) может быть успешен.

Занятия помогают родителям поверить в детей, в перспективу

арт-педагогических технологий, в собственные возможности.

Родителям детей с ОВЗ необходима уверенность, что им есть куда обратиться за помощью, а специалисты, осуществляющие ее, дадут необходимую информацию, поддержат, разрешат проблемы, но пройти путь вместо членов семьи они не могут. Это очень трудный путь, но опыт свидетельствует, что идущих по нему ждут не только трудности, но и радости.

В заключение следует отметить, что последовательность выделенных этапов арт-педагогических технологий во взаимодействии специалистов с родителями детей с ОВЗ достаточно условна. При полноценном общении с членами семьи у «особого» ребенка пробуждаются активность, инициативность, открытость. Важно помнить, что потребность детей прямо или косвенно преобразуется в потребность в общении с родителями, их любви, внимании, принятии.

В совместной работе со специалистами образовательной организации родители детей с ОВЗ вооружаются знаниями и умением самостоятельно решать различные вопросы в процессе воспитания, обучения, развития и социально-бытовой адапта-

ции воспитанников. На занятиях члены семьи имеют возможность увидеть, услышать, прочувствовать происходящее, а значит понять своих детей, принять их и помочь им.

## Литература

1. *Бродецкий А.Я.* Внеречевое общение в жизни и в искусстве. Азбука молчания. СПб., 2000.
2. Вебинар «Цветопластическое моделирование из бумаги», организаторы: Федеральное государственное автономное учреждение «Федеральный институт развития образования» (ФГАУ «ФИРО») // <https://www.youtube.com/watch?v=vxKbhi3zWac>
3. *Денисова О.В.* Цветопластическое моделирование // Обруч. 2011. № 3.
4. *Осорина М.В.* Секретный мир детей в пространстве мира взрослых. СПб., 2016.
5. *Свешников А.В.* Композиционное мышление. Анализ особенностей художественного мышления при работе над формой художественного произведения. М., 2009.
6. *Чумичева Р.М.* Ценности и правила как способы передачи духовного опыта поколений в период детства. Теория и практика образования в контексте отечественной культуры. СПб., 2001.

# Регулятивная функция музыки в воспитании детей с легкими интеллектуальными нарушениями

**Евтушенко И.В.,**

*д-р пед. наук, профессор кафедры олигофренопедагогики и специальной психологии ФГБОУ ВО «Московский педагогический государственный университет», Москва*

---

**Аннотация.** В статье представлены возможности использования музыки в нормализации нарушенных нервно-психических и эмоциональных состояний, характерных для детей с легкой умственной отсталостью. Описана технология использования музыки, направленная на формирование положительных личностных качеств ребенка с интеллектуальными нарушениями и его благополучную социализацию.

**Ключевые слова.** Музикальное воспитание, дети с легкими интеллектуальными нарушениями.

---

Искусство занимает важное место в развитии культуры общества, выступает в качестве средства передачи духовного опыта человечества, способствует восстановлению связей между предшествующими и последующими поколениями. В силу своей природы оно помогает ребенку построить целостную систему мира, научить находить решения в многообразии жизненных ситуаций, преодолевать отрицательные эмоциональные состояния.

Музыке принадлежит особая психокоррекционная роль в воспитании детей с нарушениями в развитии (Е.С. Авдеенко, А.А. Айдарбекова, Г.А. Волкова, Е.А. Евтушенко, Е.А. Екжанова, М.В. Жигорева, В.З. Кантор, М.Ю. Картушина, М.А. Касицына, О.Г. Кондакова, И.Ю. Левченко, Е.А. Медведева, С.М. Миловская, А.Я. Мухина, Е.В. Оганесян, О.С. Орлова, Е.В. Чернышкова, Г.Р. Шашкина, Е.З. Яхнина).

Музыкальное воспитание как составная часть образования детей с легкими интеллектуальными нарушениями представляет собой целенаправленный педагогический процесс, предусматривающий формирование основ музыкальной культуры как сочетания музыкального сознания, эмоциональных проявлений, практической творческой и музыкально-исполнительской деятельности. В настоящее время уровень теоретической и практической разработанности проблемы формирования музыкальной культуры детей с интеллектуальными нарушениями не соответствует степени ее актуальности и социальной значимости. Использование средств музыки, способствующих решению задач обучения, психокоррекции, воспитания реализуется без учета уровня сформированности музыкальной культуры, ее роли в социокультурном развитии детей. Недостаточно выявлены и обоснованы с позиций современных научных достижений существенные характеристики становления основ музыкальной культуры детей с интеллектуальными нарушениями. Неполно определены и исследованы педагогические условия, содержание, модель использования регулятивной функции музыки в процессе специального воспитания.

Для выявления наиболее эффективных видов музыкальной деятельности и сочетания средств музыкальной выразительности при дифференцированном воздействии на нормализацию нарушений эмоциональной сферы, характерных для детей с интеллектуальными нарушениями, с 1992 г. по настоящее время мы проводим исследование 784 обучающихся 7—13 лет с легкими интеллектуальными нарушениями [1; 2; 5]. В ходе обучающего эксперимента восприятию участников были предложены свыше 300 музыкальных произведений различных жанров.

Перед исследованием проводилась работа по формированию «доэмоциональной» установки, что улучшало музыкальное восприятие, моделировало необходимое эмоциональное состояние (игра, беседа). Предварительная установка совершенствовалась под воздействием прослушанного музыкального произведения, что воплощалось в переживаниях, соответствующих изображенному в музыкальном произведении содержанию и индивидуальным особенностям каждого ребенка: степени сохранных и нарушенных интеллектуальных возможностей, специфике эмоциональной сферы, поведения, потребностям, жизненному и

музыкальному опыту, текущему психическому состоянию.

На основании проведенного исследования были выделены 84 музыкальных произведения, которые в зависимости от моделируемого эмоционального состояния (спокойствие, грусть, уверенность, таинственность, бодрость, смелость, радость, тревожность), возникающего у большинства слушателей, распределили на восемь групп. Анализируя средства музыкальной выразительности, мы смогли определить ведущие общие характеристики для выявленных групп музыкальных произведений: различные сочетания ладовых и темповых показателей. Ритмические, динамические оттенки, тембровые, гармонические особенности, а также мелодические обороты играли второстепенную роль.

В частности, сочетание мажорного лада с медленным темпом музыкального произведения моделировала состояние спокойствия. Медленная минорная музыка способствовала возникновению лирического переживания грусти. Мажорные произведения умеренно медленного темпа порождали в детях уверенность, а минорные создавали атмосферу таинственности. Мажорная музыка, исполненная умеренно быстро, обладая тонизирующим

свойством, придавала бодрость, а минорная — смелость. Мажорная быстрая музыка моделировала радость, а минорная — тревожность.

Полученные нами данные почти полностью совпали с результатами исследования, проведенного В.И. Петрушиным с лицами с нормальным интеллектуальным развитием [4]. Музыкальные произведения составили основу примерной рабочей программы по слушанию музыки по учебному предмету «Музыка», соответствующей требованиям федерального государственного образовательного стандарта образования обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями). В таблице представлен следующий подбор музыкальных произведений для слушания детьми с интеллектуальными нарушениями.

Характерной особенностью предлагаемых музыкальных произведений стало не столько влияние на активизацию когнитивных процессов и познавательной деятельности, сколько целенаправленная модуляция определенных оттенков эмоциональных состояний, способствующих подавлению и преодолению негативных переживаний неуспешности, повышенной конфликтной готовности, раздражительности, пессимизма и замена их на положи-

*Таблица*

**Музыкальные произведения для детей с легкими интеллектуальными нарушениями  
для моделирования определенных эмоциональных состояний**

Основные параметры музыки	Основная мальность экспрессии	Вербальные характеристики эмоциональных состояний	Музыкальный материал
Медленная, мажорная	Спокойствие	Нежная, ласковая, задумчивая, мечтательная, легкая, светлая, прозрачная, добрая, приветливая, негоропливая, убаюкивающая, колыбельная, мягкая, плавная, гладкая, напевная, протяжная, хороводная	К. Сен-Санс «Лебедь» из сюиты «Карнавал животных». Ф. Шуберт «Ave Maria». Р. Шуман «Грезы». М. Майерс «Каватина». В. Гроховский «Русский вальс» из сюиты «Танцы народов РСФСР». Н. Римский-Корсаков «Песня Индийского гостя» из оперы «Садко». И.-С. Бах «Прелюдия до мажор» из «Хорошо темперированного клавира», т. 1; «Ария» ре мажор
Умеренная, медленная, мажорная, умеренная,	Уверенность, бодрость	Раздельная, широкая могучая, торжественная, важная, гордая, побед-	Дж. Бизе «Ария Тореадора», «Хабанера» из оперы «Кармен». Л. Боккерини «Менуэт».

*Продолжение табл.*

1	2	3	4
быстрая, мажорная	ная, решительная, военная, солдатская, храбрая, четкая	ная, решительная, военная, солдатская, храбрая, четкая	Е. Дога «Мой белый город» из музыки к одному фильму. Ф. Мендельсон «Свадебный марш», музыка к комедии В. Шекспира «Сон в летнюю ночь». С. Прокофьев «Марш» из сюиты «Петя и Волк». М. Равиль «Болеро». Г. Свиридов Увертюра из кинофильма «Время, вперед!»
Быстрая мажорная	Радость	Праздничная, ликующая, веселая, радостная, отчелливая, игравая, задорная, звонкая, озорная, шутливая, бойкая, смешная, забавная, резвая, прыгучая, скучающая, солнечная, сверкающая, танцевальная, плясовая	Дж Верди «Триумфальный марш» из оперы «Аида». К. Вебер «Хор охотников» из оперы «Волшебный стрелок». П. Чайковский «Марш деревянных солдатиков» из «Детского альбома». Дж. Бизе «Вступление» из оперы «Кармен». И.-С. Бах 1-я часть концерта для скрипки с оркестром ми мажор. Песенка Винни-Пуха (муз. М. Вайнберга, сл. Б. Заходера). Песня «Пластилиновая ворона» из одноименного мультифильма (муз. Гр. Гладкова, сл. Э. Успенского). «Песенка Львенка и Черепахи» из мультфильма

*Продолжение табл.*

1	2	3	4
			<p>«Как Львенок и Черепаха пели песню» (муз. Ген. Гладкова, сл. С. Козлова).</p> <p>«Песенка о лете» из мультифильма «Дед Мороз и лето» (муз. Е. Крылатова, сл. Ю. Энтина).</p> <p>Д. Кабалевский «Клоуны».</p> <p>В.-А. Моцарт «Allegro» из «Маленькой ночной серенады».</p> <p>М. Мусоргский «Гопак» из оперы «Сорочинская ярмарка».</p> <p>Ж. Оффенбах «Канкан» из оперетты «Парижские радости».</p> <p>Песня «Добрый жук» из кинофильма «Золушка» (муз. А. Спадавеккия, сл. Е. Шварца).</p> <p>К. Монти «Чардаш».</p> <p>М. Теодоракис «Сиртаки».</p> <p>Дж. Верди «Песенка Герцога» из оперы «Риголетто».</p> <p>И. Штраус «Полька», соч. № 214.</p> <p>Н. Паганини «Rondo» из концерта для скрипки с оркестром № 1.</p> <p>Р. Вагнер Увертюра к 3-му акту из оперы «Лоэнгрин».</p> <p>П. Чайковский Вальс цветов из балета «Щелкунчик».</p> <p>В.А. Моцарт Увертюра из оперы «Женитьба Фигаро»</p>

*Продолжение табл.*

1	2	3	4
Быстрая, минор-ная	Тревожность	Взволнованная, гневная, стремительная, вылож-ная, ненастная, встре-воженная, беспокойная, торопливая	<p>И.-С. Бах «Шутка» из сюиты № 2, «Токката» ре-минор, «Allegro» из концерта № 1 для скрипки с оркестром ля минор.</p> <p>Л. Бетховен «Allegro con brio» из симфонии № 5 до минор; «Allegro di molto e con brio» из сонаты № 8 ««Патетической»».</p> <p>А. Вивальди «Allegro» из концерта для скрипки с оркестром ля минор.</p> <p>И. Дунаевский Увертюра из кинофильма «Дети капитана Гранта».</p> <p>Г. Гендель «Passacalia» из концерта для органа с оркестром си-бемоль мажор № 1.</p> <p>М. Глинка «Полька».</p> <p>Э. Григ «Танец Анитры» из музыки к драме Г. Ибсена «Пер Гюнт».</p> <p>Е. Дога. Вальс из кинофильма «Мой ласковый и нежный зверь».</p> <p>Песня «Крылатые качели» из телефильма «Приключения Электроника» (муз. Е. Крылато-ва, сл. Ю. Энтина).</p>

*Продолжение табл.*

1	2	3	4
			<p>В.-А. Моцарт «Рондо в турецком стиле» из сочинения для фортепиано ля минор; «Allegro molto» из симфонии № 40. Песня «Под музыку Вивальди» (муз. С. Никитина, В. Берковского, сл. А. Величанского). А. Петров Вальс из кинофильма «Берегись автомобилей». С. Рахманинов «Итальянская полька». Г. Свиридов «Тройка» вальс из музыкальных иллюстраций к повести А.С. Пушкина «Мештень». А. Хачатурян Вальс из музыки к драме М.Ю. Лермонтова «Маскарад». П. Чайковский «Танец маленьких лебедей» из балета «Лебединое озеро»; «Allegro con fuoco» из концерта для фортепиано с оркестром № 1 си-бемоль минор. Ф. Шуберт. Музыкальный момент № 3. Е. Гаврилин. Тарантелла из балета «Днютая». И. Брамс. Венгерский танец № 5 фа-диез минор</p>

*Продолжение табл.*

1	2	3	4
Умеренная, быстрая, минорная	Смелость	Мужественная, бесстрашная, боевая, отважная, сильная, богатырская, грозная, суровая, строгая, маршивая	<p>Э. Григ «Allegro» из концерта для фортепиано с оркестром соч. 16.</p> <p>Э. Морриконе «Frantic», «A few dollars more», «The good, the bad &amp; the ugly».</p> <p>П. Чайковский «Марш» из балета «Щелкунчик».</p> <p>А. Вивальди «Allegro» из концерта № 1 ми мажор, Весна из цикла «Времена года»</p>
Умеренная, медленная, минорная	Таинственность	Сказочная, волшебная, колючая, опасливая, настороженная, загадочная, подкрашиваяющаяся, страшная агрессивная, грубая, злая, сердитая, недовольная, темная	<p>Э. Григ «В пещере горного короля», «Шествие гномов» из музыки к драме Г. Ибсена «Пер Понт».</p> <p>П. Чайковский «Баба-Яга» из «Детского альбома».</p> <p>С. Прокофьев «Тема часов» из балета «Золушка».</p> <p>М. Глинка «Марш Черномора» из оперы «Руслан и Людмила».</p> <p>С. Прокофьев «Танец рыцарей» из балета «Ромео и Джульетта».</p> <p>С. Прокофьев «Тема немецких рыцарей» из кантаты «Александр Невский»</p>

*Окончание табл.*

1	2	3	4
Медленная, ми- норная	Грусть	Печальная, жалобная, тоскливая, скорбная, хмурая, обиженная, плачущая, просящая, серъезная, сдержанная	<p>Л. Бетховен «Сурок», «К Элизе», «Adagio soste-nuto» из сонаты № 14.</p> <p>Х. Глюк «Мелодия» из оперы «Орфей и Эври-дикиа».</p> <p>Э. Григ «Песня Сольвейт» из музыки к драме Г. Ибсена «Пер Гюнт».</p> <p>Ф. Шуберт «Серенада».</p> <p>М. Огинский «Полонез».</p> <p>А. Дворжак «Славянский танец» ми минор.</p> <p>Т. Хренников «Колыбельная Светланы» из ки- нофильма «Гусарская баллада».</p> <p>Г. Свиридов «Романс» из музыкальных иллю- страций к повести А.С. Пушкина «Метель».</p> <p>И.-С. Бах «Sarabanda» из Французской сюиты № 1.</p> <p>Х. Родриго «Аранхуэсский концерт».</p> <p>П. Чайковский «Баркарола» из «Времен го- да»</p>

тельные эмоции, уверенность в своих силах, радость, оптимизм, доверие к педагогам.

Очевидно, что слушание музыки как составная часть процесса музыкального воспитания дополняет активные музыкально-исполнительские виды деятельности. Доказано, что только с помощью эмоционально-ориентированного и личностно заинтересованного общения специалиста с ребенком с использованием музыки, специально разработанных приемов можно реализовать эффективную технологию нормализации эмоциональной сферы и поведения детей с интеллектуальными нарушениями. Художественные эмоции, возникающие в процессе занятий музыкой, становятся действенным регулятором коммуникативной деятельности, средством развития и социализации воспитанников.

Мы установили, что музыкальная деятельность, продуктивная в нормализации нарушений эмоциональной сферы, поведения, волевых процессов, оказывала благотворное воздействие на совершенствование высших психических функций, интеллекта (обогащение активного словаря, улучшение мышления). Регулятивная функция музыки способствовала снижению общей возбудимости; негативизма и упрямства; агрес-

сивности по отношению к окружающим; двигательной расторможенности; грубого нарушения самооценки; преобладания в общем фоне настроения дисфорий и подавленного состояния. Если на начало исследования отклонения в эмоциональной сфере и поведении воспитанников составляли 63,6%, то к завершающему этапу этот показатель снизился до 33,5%.

К положительным результатам музыкально-коррекционного воздействия можно отнести улучшение адаптации к школьным условиям, изменение взаимоотношений со сверстниками. Было зафиксировано сокращение потребности в медикаментозном воздействии на нарушения эмоциональной сферы, поведения, личностных расстройств; уменьшение количества госпитализаций по психиатрическим показаниям. Музыка оказала влияние на развитие эмоциональной сферы детей с интеллектуальными нарушениями, что, в свою очередь, послужило стимулом для совершенствования положительных личностных качеств, включая добродути, отзывчивость, готовность к сопереживанию, эмпатии. Под воздействием регулярно переживаемых положительных эмоциональных состояний происходила переориентация ценностных установок детей от влечений па-

тологической направленности к социально значимым потребностям. Многообразие музыкальной деятельности способствует формированию детской самостоятельности, что может допускать отсутствие постоянного педагогического контроля. Музыкальные произведения, подобранные с учетом психокоррекционных свойств, способны мобилизовать защитные силы организма, активизировать сохранные потенциальные возможности, повысить готовность детей к совершению общественно одобряемых поступков, улучшить самочувствие и укрепить здоровье.

Таким образом, регулятивная функция музыки сопровождается следующими психическими процессами ребенка с интеллектуальными нарушениями:

- образование музыкальных и внемузыкальных представлений, включающих сведения музыкального и жизненного содержания (музыкальная интонация, особенности звукообразования, воображаемые явления и др.), вследствие чего получает дальнейшее стимулирование развитие мыслительной деятельности, концентрации внимания, памяти;
- совершенствование эмоциональной сферы, эстетических чувств, отзывчивости на музыку; воспитание таких

личностных качеств, как добродетели, умения сочувствовать другому человеку;

- улучшение положительной мотивации поведения, сознательной саморегуляции учебной деятельности.

## **Литература**

1. *Евтушенко И.В.* Музыкальное воспитание умственно отсталых детей-сирот. М., 2003.
2. *Евтушенко И.В., Чернышкова Е.В.* Примерное календарно-тематическое планирование музыкально-ритмических занятий 1-й четверти первого дополнительного класса для глухих обучающихся // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. 2017. № 2. Ч. 1.
3. Музыкальное воспитание детей с проблемами в развитии и коррекционная ритмика / Под ред. Е.А. Медведевой. М., 2002.
4. *Петрушин В.И.* Музыкальная психотерапия: Теория и практика. М., 1999.
5. *Шушерова И.С., Евтушенко И.В., Евтушенко Е.А.* Возможности использования современных арттерапевтических технологий в работе с детьми с задержанным психическим развитием старшего дошкольного возраста // Современные научноемкие технологии. 2016. № 12. Ч. 2.
6. *Яхнина Е.З.* Методика музыкально-ритмических занятий с детьми, имеющими нарушения слуха. М., 2003.

# Нравственное воспитание детей с легкими интеллектуальными нарушениями

Евтушенко Е.А.,  
канд. пед. наук, доцент, педагог-организатор  
ГБОУ «Школа № 1862», Москва

**Аннотация.** В статье представлены совершенствование нравственных качеств детей с легкими интеллектуальными нарушениями, технология работы, направленной на нравственное воспитание детей с легкой умственной отсталостью. Описываются условия, повышающие эффективность нравственного воспитания в театрализованной деятельности.

**Ключевые слова.** Театрализованная деятельность, нравственное воспитание, дети с легкими интеллектуальными нарушениями.

Цель нашей экспериментальной работы — выявление, теоретическое и экспериментальное обоснование совокупности педагогических условий, способствующих обеспечению эффективности организации нравственного воспитания детей с легкими интеллектуальными нарушениями (умственной отсталостью) в театрализованной деятельности (фото 1). Под педагогическими условиями мы понимаем обстоятельства, в которых протекает воспитательный процесс, существенно влияющие на его реализацию и результаты.

В ходе исследования мы выделили следующие педагогиче-

ские условия эффективности нравственного воспитания умственно отсталых детей. Рассмотрим их.

- Сочетание формирования у воспитанников нравственных представлений и понятий и создания условий для проявления нравственной воспитанности в конкретной жизненной ситуации. В основе нравственного сознания лежат знания. Накопление у воспитанников конкретных знаний, собственных наблюдений при их наглядно-чувственном восприятии приводит к созданию образцов представлений, которые затем превращаются в понятия. Совре-

менные исследования доказывают, что в дошкольном и младшем школьном возрасте необходимо формировать, в первую очередь, нравственные представления, а на их основе — нравственные понятия.

У дошкольников и младших школьников преобладает чувственное обобщение. Оно совершается при непосредственном соприкосновении с предметами и явлениями в процессе их восприятия и практической деятельности с ними. В ходе чувственного обобщения могут объединяться как существенные, так и несущественные свойства, связи и отношения предметов и явлений. В результате возникает сум-

ма элементарных знаний в виде общих представлений.

Нравственные представления — результат общения на чувственном, практически-действенном, или эмпирическом, уровнях, а нравственное понятие — результат обобщения существенных связей и отношений на теоретическом уровне. Особенность процесса формирования морального понятия — включенность в него оценочного момента. На каждое моральное понятие влияет оценочное отношение к обществу, к тому качеству человека, к тем действиям, поступкам, суждениям, которые либо отвечают моральным требованиям общества, либо про-



*Фото 1. Обсуждение образовательной программы*

тиворечат им. Поэтому усвоение таких понятий детьми должно сочетаться с формированием соответствующих позиций, оценок, убеждений, т.е. положительного или отрицательного личностного эмоционально-пристрастного отношения к тому или иному конкретному качеству, действию или поступку человека. Моральные оценки лишь постепенно приобретают обобщенный характер и становятся выразителями собственного, индивидуального отношения воспитанника к поступкам людей или их качествам.

В процессе обучающего эксперимента мы применяли различные формы и методы воспитательной работы. В ходе проведения этических бесед умственно отсталым детям разъяснялись происхождение, суть требований и норм морали, нравственных отношений человека к обществу, окружающим людям, самому себе, труду, природе. Выбор тем бесед был обусловлен необходимостью формирования у воспитанников представлений о доброте, отзывчивости, дружбе, милосердии, чуткости, вежливости, скромности, внимательности. В каждую из них мы старались включить различные ситуации жизненного содержания, что содействовало повышению познавательной активности

детей. В ходе анализа ситуаций воспитанникам приходилось задумываться, размышлять, принимать самостоятельные решения. Вместе с тем анализ жизненных ситуаций с нравственным содержанием способствовал развитию нравственных представлений и чувств. Включение ситуаций с жизненным содержанием в беседы помогало формированию образцов нравственного поведения.

В экспериментальных группах выбор тем бесед обусловился жизненными ситуациями воспитанников, т.е. чем-то близким, понятным и значимым для них. На занятиях использовались рассказы детских писателей (В. Воробьева, Ю. Ермолаева, В. Осеевой, Э. Шима и др.), которые способствовали формированию положительного образца поведения, нравственных ценностей и негативного отношения к безнравственным поступкам. В начале воспитательной работы беседы строились вокруг конкретного образа, близкого и понятного детям (об отношении к маме, бабушке, своим сверстникам, к природе). В последующем их содержание углублялось, расширялось, делались глубокие выводы. Например, в ходе проведения беседы «От любви к матери — до любви к Родине» делался вывод о том, что тот человек, который не любит свою мать, равнодушен

к ней, не может по-настоящему быть хорошим гражданином, любить Родину, трудиться для ее блага.

В экспериментальных группах проводились занятия по этической грамматике. Их цель — формирование этической культуры, образа жизни, который ориентировал воспитанников на нравственные ценности. В ходе занятий педагоги стремились обеспечить активность детей через использование приемов, побуждающих высказываться, участвовать в обсуждении различных ситуаций, поступков, приводить примеры, подтверждающие те или иные нормы нравственности. На занятиях по этикету дети с умственной отсталостью играли в различные игры, пели, разыгрывали жизненные ситуации, рисовали, рассказывали истории, подбирали загадки и пословицы. Большое внимание уделялось формированию представлений о доброте, гуманности, чуткости, отзывчивости, внимательности к людям.

Мы использовали русские народные сказки «Морозко», «Гуси-лебеди», «Крошечка-Хаврошечка», сказки Ш. Перро «Золушка», Г.-Х. Андерсена «Девочка, наступившая на хлеб», «Доброе сердце дороже красоты» и др. На занятии по теме «Я могу быть волшебником и творить

добро!» дети экспериментальных групп отправлялись вместе с феей в сказку «Волшебник Изумрудного города». Они отвечали на вопросы: «Что такое доброта?», «Что значит быть добрым?», «Какие качества доброго человека вы могли бы назвать?», «Может ли каждый из нас быть волшебником?» В результате обсуждения дети приходили к выводу, что любой человек может быть волшебником и творить добро словом и делом. Воспитанники сами предлагали «чудеса», которые они могут сделать для окружающих людей. Экскурсии в природу, проводимые в экспериментальных группах, были направлены на формирование у воспитанников с умственной отсталостью представлений о морали, нравственных ценностях. В их ходе педагоги показывали детям, как важно бережно, заботливо относиться к богатствам природы. Важно следовать примеру В.А. Сухомлинского, который нередко проводил свои уроки в лесу, поле, беседовал в доступной форме с воспитанниками об отношении людей друг к другу, труду, о дружбе.

• *Создание воспитывающих жизненных ситуаций, способствующих выработке нравственных поступков и закреплению их как привычки в поведении.* Наиболее ярко личность ребенка

проявляется в воспитывающих жизненных ситуациях. В них активизируются процессы саморегуляции и социальной адаптации. Являясь главным звеном возникновения познавательной потребности, проблемно-развивающие ситуации стимулируют работу сознания по овладению нравственными категориями.

Воспитывающие жизненные ситуации — специально организованные педагогом необычные условия, включающие в себя противоречия между требованиями общества и уровнем развития личности или между ситуативным требованием активности личности и уровнем развития способности делать нравственный выбор. Использование таких ситуаций рационализирует поиск оптимальных вариантов преодоления моральных противоречий.

В воспитывающих жизненных ситуациях устанавливается связь между ситуацией и способом общения партнеров. В них также заключены возможности для приобретения личностью деятельностно-поведенческого опыта в различных ситуациях, повторяемость которых высоко вероятна.

Воспитывающие проблемные ситуации могут возникнуть: а) при обсуждении тех или иных альтернативных выборов вида деятельности или стиля поведе-

ния; б) при оценке действий и поступков, основанной на принципах нравственности; в) в ходе сопоставления нормативных положений с жизненными ситуациями; г) в ходе обсуждения о том, как нужно поступать в конкретной ситуации.

Используемые в нашем исследовании воспитывающие жизненные ситуации предполагали приведение примеров о заботливом, добром отношении к людям, демонстрации того, в чем это проявляется; раскрытии реальных возможностей и способов проявления заботы к окружающим на улице, в группе, дома. Воспитанников подводили к мысли о том, что помогать нужно по собственному желанию и что такая помощь вызывает наибольшую радость. Для разъяснения положения о том, что помочь, проявление заботливого отношения должны быть бескорыстными, с детьми проводился анализ воспитывающей ситуации «Счет матери». В процессе обсуждения возникшей проблемной ситуации основное внимание обращалось на разбор противоречия между внешним хорошим поступком и мотивами личной выгоды, которые не имеют ничего общего с проявлениями заботливого отношения.

Наиболее эффективными в формировании нравственной

воспитанности детей оказались проблемные ситуации, связанные с жизнью. Включение воспитанников в их обсуждение заставляло выбрать определенное решение, принять нравственную позицию, учило ориентироваться в причинах, мотивах и последствиях поступков. В экспериментальных группах создавались или использовались стихийно возникающие ситуации. Например, после этической беседы о бережном и заботливом отношении к природе организовывалась экскурсия в парк. В ее ходе воспитанники делали замечания своим сверстникам, пытавшимся ломать ветки, шуметь, осудили поступок девочки, бросавшей обертки от конфет на землю.

• *Создание нравственной среды в коллективе воспитанников.* Результаты обучающего эксперимента показали, что уровень нравственной воспитанности участников исследования напрямую зависел от уровня развития у педагога способности создавать нравственную среду в детском коллективе. Последовательно создавая реальную среду взаимопомощи, ответственности в классе, педагоги достигали наиболее заметных сдвигов в нравственном становлении и развитии воспитанников с умственной отсталостью. Для ре-

ализации этих условий важно было создать в группах атмосферу заботы, т.е. обеспечивать личностроно ориентированное, нравственно развивающее воспитание, сфокусированное на личность ребенка, его потребности и интересы, способности и возможности.

Работу по формированию коллектива класса педагоги начинали со знакомства детей друг с другом. В игре «Люблю — не люблю» выяснялись интересы воспитанников, то, что им нравится. При организации коллективных дел педагоги стремились шире использовать воспитательные возможности, обусловленные отношениями, возникающими в этой деятельности. В организации ответственных зависимостей обращалось внимание на реализацию следующих ключевых моментов: а) распределение деятельности между воспитанниками; б) формирование ответственности за порученное дело; в) создание условий для перерастания последней в ответственность за дела коллектива. Для создания системы ответственных зависимостей в экспериментальных группах использовалось распределение между воспитанниками разнообразных поручений. В экспериментальных группах воспитанники выполняли общественные

поручения цветовода, санитара, хозяйственника и др.

• *Использование игры в процессе нравственного воспитания.* В игре обычно не присутствует социально-ценный материальный продукт, но нельзя утверждать, что игра не продуктивна. Ее результаты, продуктивность воплощаются в нравственных ценностях, в качествах и способностях, которые приобретаются, формируются в этом виде деятельности. Игра в не меньшей степени, чем другие виды деятельности, несет в себе большие потенциальные возможности для разностороннего развития

ребенка, формирования качеств личности. Как и любая человеческая деятельность, игра по своей природе социальна, т.е. имеет общественный характер, осуществляется в исторически определенной системе социальных отношений, которые также неизбежно проявляются в ней. Л.С. Выготский отмечал, что «игра есть арифметика социальных отношений». Ребенок видит деятельность окружающих его взрослых, подражает ей и переносит ее в игру, в которой овладевает основными отношениями и проходит школу своего будущего социального развития. При



Фото 2. Праздник «Золотая осень»  
с использованием различных игр

этом речь может идти не только о детской игре, но и об игре на различных возрастных уровнях, в различных формах (танец, песня, театр и т.п.).

Суть игровой деятельности — в исполнении желания детей включиться в систему социальных отношений со взрослыми, в принятии на себя их прав и обязанностей в специально создаваемых ими мнимых ситуациях с определенными правилами. Центром игровой деятельности выступает роль, которую ребенок берет на себя. Игра — всегда самостоятельная деятельность детей, ее цели значимы для них по их собственному внутреннему содержанию; она всегда добровольна и интересна. Как показала экспериментальная работа, чрезвычайно важно предоставлять воспитанникам как можно больше педагогически целесообразной самостоятельности в игре.

Побуждение воспитанников к ее проявлению и в то же время обеспечение тактичного руководства ею — две важные педагогические задачи. Важно, чтобы игра была доступна детям, у них был минимум знаний и умений, необходимый для участия в ней (фото 2). В нашей экспериментальной работе педагоги с учетом всех обстоятельств определяли свою роль в той или иной игре,

на определенном этапе ее развития. Подобное участие могло быть различным, но экспериментальное обучение подтвердило положение о том, что для воспитания детей чрезвычайно важна заинтересованность взрослых в их игровой деятельности.

Участников нашего эксперимента с новой игрой чаще всего знакомил взрослый, прежде всего педагог. Обычно он стремился интонацией, взглядом, жестом показать детям, как интересна предлагаемая им игра. Педагог объяснял воспитанникам ее правила, побуждая их к игре, и затем отходил на второй план. Он принимал участие в ней вместе с детьми «на равных». Опосредованно управляя игрой, педагог не вмешивался в нее. Воспитанники апеллировали к его помощи, когда возникала спорная ситуация, и игра начинала давать «сбой». Педагоги видели свою задачу в том, чтобы познакомить воспитанников с интересными, ценными в социальном отношении играми, указать верное направление игровой деятельности и предоставить им возможность действовать самостоятельно, тактично, по мере необходимости, активизируя игровые действия. В таком стимулировании важно соблюдать меры с тем, чтобы оно не нарушало темпа, ритма игры, а словесные инструкции

педагога не оказывались излишне затрудняющими игровую деятельность, отчуждающими их от нее, нарушающими ее самостоятельный, добровольный характер.

Необходимо сформулировать ряд общих правил педагогического руководства игрой: помогая детям в выборе игры, важно обеспечивать ее социальную окрашенность, слияние познавательной и практической деятельности; усилия нужно направлять на то, чтобы игра приносила воспитанникам радость, развивала их интересы. Нужно постоянно стремиться оживлять игру, вносить в ее содержание новые элементы, побуждая к этому детей, развивая их фантазию. Важно создавать в игре естественную, непринужденную обстановку и ни в коем случае не сдерживать активность воспитанников — двигательную, творческую, эмоциональную. Недопустимо навязывать детям игровой материал: лучше, если сами воспитанники будут изготавливать оборудование для игр. Следует постоянно и вместе с тем тактично наблюдать за участием воспитанников в игре, выполнением ими взятых на себя ролей, замечать достижения и неудачи, хвалить их за успехи, особенно если они достигнуты впервые и потребовали значительных усилий, оказывать

помощь в овладении необходимыми для игры знаниями и умениями.

Например, игра «Волшебники добрых дел» способствовала развитию между детьми отношений сотрудничества, ответственности и взаимопомощи, сплочению коллектива и росту нравственной воспитанности. Большое внимание в экспериментальных группах уделялось подвижным играм. Дети играли в них на прогулках, экскурсиях, во время проведения праздников и т.д. Они не только развивают детей физически, обеспечивают психологическую разрядку, но и формируют опыт нравственного поведения.

• *Использование индивидуального подхода в нравственном воспитании.* В экспериментальных группах усилия педагогов были направлены на изучение личности каждого воспитанника, выявление его индивидуальных особенностей, создание благоприятных условий его развития. Учитывались положительные качества каждого ребенка в процессе воспитания.

Оптимальное индивидуальное развитие деятельности детей предполагает:

— систематическое участие воспитанников в значимой для них и коллектива деятельности;

- четкость, конкретность обязанностей ребенка в ней;
- оказание помощи в ней, обучение;
- удовлетворение в ее процессе потребностей воспитанника, их развитие как социально ценных;
- последовательное предъявление и усложнение требований к дошкольникам в воспитательной деятельности (путем их усложнения, уменьшения в них помощи и изменения форм стимулирования);
- корректировка поведения воспитанников на основе требований детского коллектива, переживающего этап своего становления, и педагогов.

Систематическая и последовательная реализация оптимального индивидуального развития деятельности детей оказалась необходимым условием достижения высоких воспитательных результатов в экспериментальных группах. И более того, только на фоне такого развития каждого ребенка удавалось осуществить результативный индивидуальный подход к детям с различными уровнями нравственной воспитанности. В экспериментальной работе этот подход проявлялся при решении как практических, так и воспитательных задач и заключался в учете возрастных и индивидуальных особенностей

испытуемых, перспектив их развития. Педагоги при организации индивидуальной работы с детьми опирались на следующие принципы: установление и развитие деловых и межличностных контактов в детском коллективе; уважение самооценки ребенка, включение его в деятельность, постоянное усложнение и повышение требовательности к воспитаннику в ней, стимулирование самообразования, самовоспитания, саморазвития.

• *Повышение профессиональной компетентности педагогических работников и педагогов-дефектологов.* Особую значимость в создании благоприятного психологического климата в группе имеет профессиональная компетентность педагога, реализующего современные технологии и инновационные средства воспитания детей. Именно он представляет для воспитанников нравственный ориентир и служит образцом установления доброжелательных отношений между детьми и взрослыми. Как утверждал К.Д. Ушинский, «только личность может действовать на развитие и определение личности, только характером можно образовать характер».

Педагог задает тон в налаживании заботливых отношений. Дети, подражая ему и отражая микросреду группы, пополняют

свой личный опыт заботливых взаимоотношений. Но, чтобы эти отношения приобрели устойчивость и стали нравственными привычками, чертами характера, необходимо достаточно долго упражняться в проявлении заботы. Сегодня есть потребность в квалифицированных педагогах с художественным и дефектологическим образованием, творческими способностями. Большинство работающих воспитателей, педагогов дополнительного образования не имеют дефектологической подготовки. Они не знают психолого-педагогических особенностей умственно отсталых детей и коррекционно-реабилитационных свойств художественной деятельности. Решить эту проблему можно путем создания системы профессиональной подготовки (переподготовки) педагогов дополнительного образования, воспитателей, работающих с умственно отсталыми детьми. По нашему мнению, необходимо ввести в содержание лекционного курса «Обучение и воспитание детей с нарушениями интеллекта (олигофренопедагогика)» тему «Театрализованная деятельность умственно отсталых воспитанников», проводить курсы повышения квалификации по темам: «Использование театра в системе коррекционно-развивающе-

го обучения», «Инновационные технологии художественного воспитания умственно отсталых детей», «Основы коррекционной педагогики», «Психолого-педагогические особенности умственно отсталых детей», «Театрализованная деятельность в системе дополнительного образования детей с отклонениями в интеллектуальном развитии». Содержание темы «Театрализованная деятельность умственно отсталых воспитанников» должно обеспечивать оптимальный уровень профессиональной подготовки педагога, способного решать проблемы, связанные с изучением, обучением, воспитанием и преодолением отклонений в психофизическом развитии детей с умственной отсталостью для их наиболее полной социальной адаптации.

## Литература

Алигузуева Г.Т., Евтушенко И.В.,  
Евтушенко Е.А. Логопедическая  
работа с младшими школьника-  
ми по преодолению дисграфии  
средствами изобразительной  
деятельности // Современные  
наукоемкие технологии. 2016.  
№ 9. Ч. 2.

Евтушенко Е.А. Использование ре-  
гулятивной функции театрализованной  
деятельности в воспитании  
умственно отсталых детей // Социально-гуманитарные зна-  
ния. 2010. № 4.

*Евтушенко Е.А.* Роль театрализованной деятельности в нравственном воспитании умственно отсталых детей младшего школьного возраста // Вестник Череповецкого государственного университета. 2010. № 3.

*Евтушенко Е.А.* Театрализованная деятельность детей-сирот // Среднее профессиональное образование. 2010. № 3.

*Евтушенко Е.А., Евтушенко И.В.* К оценке уровня нравственной

воспитанности обучающихся с умственной отсталостью // Современные проблемы науки и образования. 2016. № 2.

*Шушерова И.С., Евтушенко И.В., Евтушенко Е.А.* Возможности использования современных арттерапевтических технологий в работе с детьми с задержанным психическим развитием старшего дошкольного возраста // Современные научно-исследовательские технологии. 2016. № 12. Ч. 2.

## Издательство «ТЦ Сфера» представляет книги



### БЕСЕДЫ О ХОРОШЕМ И ПЛОХОМ ПОВЕДЕНИИ

Автор — Шорыгина Т.А.



В данном пособии представлены конспекты занятий с детьми, посвященные нравственно-этическому воспитанию дошкольников. Они помогут воспитателю сформировать у ребенка моральные качества, навыки и привычки, необходимые для жизни в обществе. Иллюстративный материал в виде художественных текстов направлен на закрепление полученных представлений о хорошем и плохом поведении.



### ЧТО ТАКОЕ ХОРОШО, ЧТО ТАКОЕ ПЛОХО? Коррекционно-развивающие занятия для детей старшего дошкольного возраста

Авторы — Гуцал И.Ю., Мищенко Г.В.

В пособии представлены разработанные педагогом-психологом и учителем-логопедом коррекционно-развивающие занятия, которые помогут в игровой форме решить задачи нравственного воспитания, исходя из возможностей старших дошкольников с ОВЗ. В книге рассказывается, как, используя психологические и логопедические игры и упражнения, можно познакомить детей с нормами и правилами поведения в социуме и др.

# Музыкально-ритмическая деятельность в формировании эстетической культуры глухих детей

Чернышкова Е.В.,

учитель-дефектолог, сурдопедагог ГКОУ «Волгоградская школа-интернат № 7», г. Волгоград

**Аннотация.** В статье представлены возможности музыкально-ритмической деятельности в совершенствовании основ эстетической культуры глухих детей. Приведены факторы, повышающие эффективность процессов социализации обучающихся в специальном образовательном учреждении.

**Ключевые слова.** Музыкально-ритмическая деятельность, эстетическая культура, дети с нарушениями слуха.

Современные нейродефектология и арт-педагогика в значительной степени ориентированы на использование в коррекционной работе различных видов искусства, в том числе и внеурочной музыкально-ритмической деятельности как синтеза искусств. Они применяются как средство формирования гармоничной личности глухих обучающихся и их включения в культурно-образовательную социальную среду. В художественном освоении действительности глухой ребенок проходит путь от восприятия прекрасного и появления эстетического чувства,

выражающегося в удовольствии и радости, заинтересованности (через накопление эстетических впечатлений, освоение различных звуков, движений, ритмов, форм, свойств предметов и явлений), к появлению первоначально избирательного, предпочтительного отношения к ним, а затем возникновения оценочной установки, служащей основой эстетического развития.

Клинические и психолого-педагогические исследования позволили выделить позитивные и негативные факторы, влияющие на формирование эстетической культуры глухих обучающих-

ся. К первым относятся общие факторы воспитания, ко вторым — факторы, определяющие отрицательные последствия для социализации воспитанников (неблагоприятные условия развития и воспитания, отрицательное влияние ближайшего социального окружения, отсутствие систематической деятельности по воспитанию). Семья, часто являющаяся одним из самых распространенных негативных факторов, особенно при наличии низкого материального достатка, культурного уровня, безработицы родителей, алкоголизации и насилистических действиях в отношении ребенка становится причиной безнадзорности, бродяжничества, попрошайничества, воровства и др. Провоцирующими факторами семейного неблагополучия служат нарушение отношений между родителями, детьми и родителями (гипер- и гипоопека); низкий культурный уровень членов семьи; наличие родственников, страдающих психическими заболеваниями; чрезмерная загруженность родителей на работе; педагогическая и психологическая неготовность родителей к осуществлению воспитательных функций; преобладание потребительских, иждивенческих ожиданий от общества, государства;

неполные семьи (И.Ю. Левченко, В.В. Ткачева).

С конца 80-х гг. ХХ в. в нашей стране угрожающий размахом приобрело «социальное сиротство». По данным Минобрнауки России, в 2013 г. насчитывалось 74,7 тыс. детей-сирот и 119 тыс. детей, оставшихся без попечения родителей, находящихся на учете у государственных служб опеки и попечительства [7]. Это вызвало необходимость принятия Федерального закона, направленного на создание системы предупреждения, профилактики правонарушений и безнадзорности среди несовершеннолетних, который, в частности, определяет причины безнадзорности несовершеннолетних следующим образом: «...контроль за поведением отсутствует вследствие неисполнения или ненадлежащего выполнения обязанностей по его воспитанию, обучению и (или) содержанию со стороны родителей или законных представителей, либо должностных лиц...» [4]. Кроме того, в ст. 9 подчеркивается, что «...должностные лица, родители несовершеннолетних или их законные представители и иные лица несут ответственность за нарушение прав несовершеннолетних, а также за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязанностей

по их содержанию, обучению и (или) воспитанию в порядке, установленном законодательством Российской Федерации...» [4]. Тем не менее, проблема детского сиротства, безнадзорности, правонарушений, возрастающей агрессии, жестокости продолжает оставаться актуальной.

К внутренним негативным факторам можно отнести специфические для лиц с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) особенности психического развития, социальную и педагогическую запущенность, возникшие вследствие депривационных условий соматическую и нервно-психическую ослабленность организма глухого ребенка.

Положительные факторы воспитания глухих обучающихся включают образовательную деятельность, в процессе которой формируется эстетическая культура (учеба, игра, труд, самообслуживание, творчество, двигательная активность); профессиональную педагогическую деятельность (обучение, воспитание, организация образовательного процесса), управляющую этим процессом и регламентирующую его.

Содержание образования включает в себя различный материал, способствующий со-

вершенствованию личностных качеств глухих обучающихся, обогащению их эстетической культуры.

Наибольшую ценность в формировании эстетических качеств, по нашему мнению, представляет предметная область «Искусство», в которой выделен учебный предмет «Изобразительное искусство». Его содержание: накопление у глухих обучающихся первоначальных впечатлений от разных видов искусств (музыка, живопись, литература, театр, кино и др.) и получение доступного опыта художественного самовыражения; освоение культурной среды, предоставляющей глухому ребенку впечатления от искусства, формирование готовности к посещению музеев, театров, концертов и др.; развитие опыта восприятия и способности получать удовольствие от произведений разных видов искусств, выделение глухими обучающимися собственных предпочтений в восприятии произведений искусства.

Реализация содержания данной предметной области предполагает:

- формирование у глухих обучающихся эстетических ценностей и практическое их применение в организации жизнедеятельности;

- развитие у глухих обучающихся опыта творческого самовыражения в изобразительной и музыкально-исполнительской деятельности;
  - формирование умений выражать собственные эмоции от воспринятого, усваивать эмоциональные проявления человеческих чувств посредством словесной речи, а также естественных жестов, мимики, поз, адекватных настроению вербальных средств в соответствии с принятыми в обществе нормами поведения;
  - развитие коммуникативных навыков;
  - обеспечение возможности глухому ребенку выражать свои чувства и переживания доступными ему средствами различных видов искусств (танец, пантомима, рисунок и др.);
  - расширение опыта эстетического восприятия произведений искусства и приобщение к культуре посредством включения глухих обучающихся в общественную жизнь.
- В соответствии с требованиями федерального государственного образовательного стандарта начального общего образования обучающихся с ОВЗ (включая содержание образования первого дополнительного класса, рас- считанного на дошкольников) обязательная часть внеурочной деятельности — коррекционно-развивающее направление, включающее учебный предмет «Музыкально-ритмические занятия». Его задачами служат:
- эстетическое воспитание обучающихся;
  - развитие творческих возможностей личности;
  - расширение кругозора, общее и речевое развитие;
  - коррекция и развитие двигательной, эмоционально-волевой и познавательной сфер в различных видах музыкально-ритмической деятельности;
  - развитие восприятия музыки (с помощью индивидуальных слуховых аппаратов) в исполнении учителя и в аудиозаписи: ее характера (веселая, грустная и др.) и доступных средств музыкальной выразительности (регистр, темп, ритм, сила звука, тембр);
  - формирование и развитие движений под музыку в соответствии с образцом, несложных танцевальных композиций народных, бальных и современных танцев, готовности к импровизации движений под музыку;
  - развитие навыков мелодекламации песен в ансамбле

(при аккомпанементе и руководстве учителя) и соло (под минусовую фонограмму и *a capella*), умений применять приобретенный опыт в процессе учебы и внеурочной деятельности, включая реализацию совместных проектов со слышащими сверстниками; — овладение эмоциональным, выразительным и ритмичным умением исполнения музыкальных произведений на элементарных музыкальных инструментах на слухозрительной и слуховой основе.

Музыкально-ритмическая деятельность традиционно определяется как вид музыкальной деятельности, в которой содержание музыки, ее характер, образы передаются в движении. Общеизвестно, что искусство — ядро и главное средство формирования эстетической культуры, отличающееся универсальностью воздействия на личность. При этом наиболее существенно даже не непосредственное воздействие искусства, а его «последействие», когда усвоенный человеком чувственно-эмоциональный опыт становится мотивирующей силой поведения. Каждый из видов искусства специфически влияет на формирование внутреннего мира человека. Л.С. Выготский отмечал особое значение худо-

жественной деятельности как в развитии психических функций, так и в активизации творческих проявлений детей с отклонениями в развитии.

Практическое использование музыки, движений как средства развития, коррекции и лечения детей, имеющих отклонения в развитии, в нашей стране началось в XX в. в период становления отечественной дефектологии. В это время активно внедрялось музыкально-ритмическое направление, разработанное швейцарским педагогом, музыкантом Э. Жак-Далькрозом. Основой музыкально-ритмического развития автор методики считал музыку, отмечая, что в ритмике она приобретает телесные формы и преобразует человеческое тело. С данного периода ритмика активно применялась в работе с различными категориями детей с ОВЗ, имеющими расстройства ЦНС (В.М. Бехтерев, Н.А. Власова, В.А. Гильяровский), нарушения слуха (Л.Я. Брозелио, Н.П. З布鲁ева, А.М. Кыштымова, И.Н. Мусатов, З.Е. Пунина, Н.А. Рай, Е.Ф. Рай, Е.З. Яхнина), зрения (В.А. Кручинина, Л.И. Плаксина), речи (Н.А. Власова, В.А. Гринер, Н.С. Самойленко, Ю.А. Флоренская), с задержкой психического развития и умственной остало-

стью (А.А. Айдарбекова, И.Г. Бородина, О.П. Гаврилушкина, И.В. Евтушенко, Е.А. Екжанова, М.А. Касицина, С.М. Миловская). Авторы подчеркивали значение общепедагогического, эстетического влияния музыки, ритма на ребенка с отклонениями в развитии и возможность коррекции имеющихся отклонений в психофизической сфере.

Музыкально-ритмические занятия, содержанием которых служит музыкально-ритмическая деятельность глухих обучающихся, в качестве одной из ведущих задач предполагают эстетическое воспитание, что требует разработки научно-методического обоснования данного процесса, поскольку сама технология эстетического воспитания и формирования эстетической культуры, как конечного результата, в содержании образования глухих представлена недостаточно.

Для оценки возможности музыкально-ритмической деятельности в формировании эстетической культуры глухих обучающихся необходимо рассмотреть особенности их познавательной, речевой, эмоционально-волевой и двигательной сфер, поскольку у детей данной категории есть нарушения в развитии психических процессов и качеств личности. В основе психического раз-

вития детей с патологией слуха лежат те же закономерности, что и у их сверстников с нормативным развитием, включая определенные особенности: замедленное овладение речью, коммуникативные барьеры, своеобразие развития познавательной сферы.

Нарушения слуховых ощущений и восприятия у глухих обусловливают особое значение зрительного анализатора, выступающего ведущим, главным в познании окружающего мира и овладении речью (К.И. Вересотская, Л.В. Занков, И.М. Соловьев, Ж.И. Шиф). Для неслышащих характерны неустойчивое состояние вегетативной системы, утомляемость, нарушение моторики, лабильность эмоциональной сферы (А.Н. Артоболевский, С.С. Ляпидевский). На всех этапах образовательного процесса продуктивность внимания глухих детей остается более низкой по сравнению со слышащими сверстниками. (Н.Ш. Бекмуратов, В.М. Зайцев). Овладение социальным опытом глухими детьми значительно затруднено вследствие нарушений слухового восприятия и навыков коммуникации, а тот значительный объем познавательного материала, который приобретается слышащим ребенком самостоятельно в повседневной деятельности,

детьми с нарушениями слуха усваивается лишь при наличии специальных условий. Исследования Ж.И. Шиф выявили нарушения мыслительных процессов (абстрагирование, обобщение, систематизация) у глухих детей дошкольного и младшего школьного возраста. Многие из них испытывали трудности с переключением внимания, пониманием метафор, переносного значения слов, символических выражений, что свидетельствовало о недостаточном уровне развития воображения (М.М. Нудельман, В.А. Синяк).

Эмоциональная сфера глухих детей также своеобразна. Длительное неблагоприятное воздействие депривационных факторов на глухого ребенка способствовало возникновению патологических поведенческих стереотипов, многие из которых до сих пор еще полностью не изучены. К эмоционально-поведенческим расстройствам, характерным для глухого ребенка, воспитывающегося в условиях интернатного учреждения, можно отнести конфликтные переживания собственной неуспешности, проявляющиеся в виде реакций протеста, агрессии по отношению к детям и взрослым, что проявлялось в недовольстве, враждебности, применении фи-

зической силы. Наряду с активными реакциями протesta наблюдались пассивные реакции избегания контактов с окружающими, стремления к уединению, отказа от привычных игр, коллективных видов деятельности. Усиливались эмоциональные нарушения (плаксивость, обидчивость, лабильность настроения, отчаяние, страх). Возникали или усиливались такие симптомы, как тики, бессонница, потеря аппетита, недержание мочи и кала, рвота, навязчивые движения или действия.

Характерной особенностью поведения глухих детей, особенно мальчиков, была двигательная расторможенность в сочетании с ослаблением произвольного внимания. У девочек наблюдалось стремление быть в центре внимания окружающих, руководить и подчинять себе других. Поступки детей в подобных ситуациях выглядели театральными, наигранными, вычурными. Аффективно-возбудимые и истероидные черты личности в сочетании с негативными переживаниями по поводу снижения слухового восприятия особенно сильно дезорганизовали поведение глухого ребенка, нарушили его контакты с окружающими.

Таким образом, сочетание выраженных эмоционально-пове-

денческих расстройств у глухих детей значительно затрудняло образовательный процесс. Ограниченный опыт эмоционального общения глухого ребенка оказывал неблагоприятное воздействие на весь ход его психического развития, коммуникативную деятельность. При этом часто вырабатывались неадекватные доминанты поведения, еще больше ограничивающие опыт общения, приводящие к импульсивности и нестабильности продуктивных контактов с окружающими.

Мы пришли к заключению о том, что особенности детей этого контингента составляли единую проблему их психологической адаптации в конкретных социальных условиях. Эмоционально-поведенческие и личностные расстройства глухих воспитанников в сочетании с вторично сформированными неадекватными формами компенсаторного поведения значительно затрудняли формирование нормальных межличностных отношений, социальной адаптации и социализации в целом. Социальная дезадаптация осуществляла обратный эффект мощного вторичного неблагоприятного фактора, утяжеляющего личностные и поведенческие нарушения.

Согласно исследованиям Э.Н. Абиловой, Е.З. Яхниной,

характерные особенности глухих детей — нарушение музыкальных способностей: чувства ритма, звуковысотного, тембрового слуха, музыкальной памяти, дифференциации средств музыкальной выразительности. Сочетание выраженных двигательных нарушений и отставания в формировании музыкальных способностей значительно затрудняло процесс формирования эстетической культуры глухих детей.

Музыкально-ритмическая деятельность глухих обучающихся, объединяющая в комплексе восприятие музыки, танец, пластику, пантомиму, драматизацию, игру на музыкальных инструментах, развитие речи и мелодекламацию, — одно из наиболее эффективных средств формирования эстетической культуры. В основе музыкально-ритмической деятельности лежит моторно-пластическое усвоение музыкального материала. Значение и преимущество музыкально-ритмической деятельности для формирования эстетической культуры состоит в том, что она интегрирует в себе различные виды искусства, объединенные в художественное целое посредством создания музыкально-пластического образа, выступающего неким творческим

итогом, результатом активной работы ребенка с музыкальным и пластическим (двигательным) материалом. Таким образом, созданный ребенком музыкально-пластический образ может рассматриваться как результат его эстетической деятельности, эстетический продукт и представляет эстетическую ценность. Танец, пантомима и пластика, в свою очередь, являясь формами музыкально-хореографической драматургии, представляют собой двигательные выразительно-изобразительные средства эстетической деятельности, посредством которых и создается художественный образ.

Исходя из положений эстетики о том, что в процессе эстетической активности человек опирается на фундаментальные законы природы (структурность, симметрия, ритм, целесообразность, мера, красота, гармония), эстетическое содержание музыкально-ритмической деятельности способствует развитию верbalных и невербальных средств коммуникации, ориентировки в пространстве и времени, чувства метроритма, единства художественного образа, гармонии человека и окружающего мира. Эстетическое содержание музыкально-ритмической деятельности дополняется эстетическими понятиями и пред-

ставлениями, художественным и музыкальным вкусом, композицией, творческим воображением, что указывает на содержание в музыкально-ритмической деятельности значительного эстетического потенциала (представления о прекрасном в окружающем мире как необходимом условии общей культуры; эстетика взаимоотношений между людьми; эстетические представления, взгляды и чувства как составляющие эмоционально-чувственного восприятия окружающей действительности; способность к эстетической оценке, анализу, обобщениям и суждениям; включение в активную эстетическую творческую деятельность).

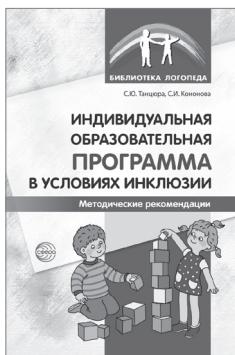
Богатство различных форм организации социальных отношений, добровольность, инициатива самих глухих обучающихся имеют большое значение для коррекционно-образовательного процесса в целом, а музыкально-ритмическая деятельность может быть представлена в качестве одного из движущих факторов формирования эстетической культуры глухих обучающихся.

## Литература

1. Евтушенко И.В., Чернышкова Е.В. Примерное календарно-тематическое планирование музыкально-ритмических занятий 1-й чет-

- верти первого дополнительного класса для глухих обучающихся // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. 2017. № 2. Ч. 1.
2. Евтушенко И.В., Чернышкова Е.В. Примерное календарно-тематическое планирование музыкально-ритмических занятий 3-й четверти первого дополнительного класса для глухих обучающихся // Международный журнал экспериментального образования. 2017. № 3. Ч. 1.
3. Евтушенко И.В., Чернышкова Е.В. Формирование эстетической культуры глухих детей во внеурочной музыкально-ритмической деятельности // Современные проблемы науки и образования. 2015. № 4.
4. Об основах системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних (ФЗ РФ от 24.06.99 №120-ФЗ) // Вестник образования. 2000. № 6.
5. Чернышкова Е.В., Евтушенко И.В. Примерное календарно-тематическое планирование музыкально-ритмических занятий 2-й четверти первого дополнительного класса для глухих обучающихся // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. 2017. № 3. Ч. 1.
6. Чернышкова Е.В., Евтушенко И.В. Примерное календарно-тематическое планирование музыкально-ритмических занятий 4-й четверти первого дополнительного класса для глухих обучающихся // Международный журнал экспериментального образования. 2017. № 3. Ч. 2.
7. <http://минобрнауки.рф/пресс-центр/3707>

### Издательство «ТЦ Сфера» представляет книгу



### ИНДИВИДУАЛЬНАЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ПРОГРАММА в УСЛОВИЯХ ИНКЛЮЗИИ Методические рекомендации

Автор — Танцюра С.Ю., Кононова С.И.

В книге даны психолого-педагогическая характеристика обучающихся с различными нарушениями, модели включения «особых» детей в среду normally развивающихся сверстников в условиях инклюзии. Обобщен опыт специалистов, представлены индивидуально-образовательный маршрут ребенка с ОВЗ, рекомендации педагогам и родителям.



Закажите в интернет-магазине [www.sfera-book.ru](http://www.sfera-book.ru)

## Стресс и ребенок: из опыта работы

**Барышева С.Б.,**

*клинический психолог ГАУЗ МО «Подольский наркологический диспансер», г. Подольск Московской обл.*

---

**Аннотация.** Статья посвящена проблеме детского стресса. В ней рассказывается о факторах, вызывающих стресс, даются рекомендации родителям о том, как избежать его возникновения у ребенка.

**Ключевые слова.** Стресс, факторы стресса.

---

В современном мире дети постоянно испытывают стрессовые перегрузки, что приводит к разрушению механизмов саморегуляции физиологических функций. Для ребенка чрезвычайная ситуация — любое событие, обстоятельства, факты, ситуации, нарушающие внутреннюю гармонию, нормальную жизнедеятельность его организма. Они вызывают дискомфорт и беспокойство, формируют неадекватные и неадаптивные защитные реакции, такие как импульсивность, агрессивность, тревожность или, наоборот, уход в себя. Психологи называют ситуации, вызывающие нарушение внутреннего равновесия организма, *стрессом*.

Стресс может быть вызван:

- неблагоприятным социально-психологическим климатом в семье или детском коллективе;
- конфликтными отношениями между взрослыми членами семьи, свидетелем или участником которых стал ребенок;
- разводом родителей;
- физическим, психологическим и другими видами насилия, которым подвергся или подвергается ребенок в

**Актуально!**



семье или другой социальной группе, где он находится; — неправильным стилем воспитания, способствующим формированию различных комплексов, развитию неадаптивных защитных реакций или воспитанию негативных индивидуально-характерологических черт малыша.

Факторов возникновения стресса много. Это свидетельствует о том, насколько ранима, уязвима, чувствительна и беззащитна детская душа.

Стресс влияет на все уровни организма ребенка. Его воздействие на химический и физический уровни проявляется в ослаблении иммунной защиты и, как следствие, — в частых заболеваниях. У ребенка могут наблюдаться постоянное небольшое повышение температуры тела, головные боли, различные недомогания. На психическом уровне возникает нервозность или нервно-психическое напряжение. На эмоциональном уровне стресс выражается в виде неадекватных эмоциональных реакций ребенка, появлением у него тревожности, раздражительности, различных страхов, постоянного плохого настроения. В поведении наблюдаются, например, агрессия деструк-

тивного характера, уход в себя, свой внутренний мир, нежелание контактировать ни с кем из окружения, чувство одиночества, ненужности, потеря смысла жизни.

Таким образом, стресс — физическая, химическая, психическая, эмоциональная и поведенческая реакция организма на то, что ему угрожает или пугает его, т.е. на различные чрезвычайные ситуации и их последствия.

Распознать ребенка, попавшего под воздействие чрезвычайных стрессовых ситуаций или их последствий, можно по ряду проявлений. Опишем их.

Дети ощущают страх, проявляющийся в разных формах: от ухода в себя и пассивности до агрессивного поведения. Постоянный стресс часто приводит к неуравновешенности, импульсивности и агрессии.

Помещение, в котором прибегают к насилию, вызывает у ребенка страх, поскольку он не может знать, когда в следующий раз произойдет насильственное действие и каким оно будет. Это приводит к отказу от общения или агрессивным поступкам.

Наблюдая за практикой насилия в семье, дети приходят к выводу, что это способ, при по-

мощи которого взрослые разрешают конфликты и проблемы. Поскольку никто не объяснил и не показал ребенку, как следует говорить о своих чувствах, он часто не знает, что переживает или чувствует и как можно выразить свои эмоции и чувства в вербальной форме.

Многие дети оказываются втянутыми в конфликты родителей, стараясь защитить мать от посягательств отца. В этом случае ребенок чувствует гнев по отношению к нему. Это можно проследить в высказываниях ребенка и выявить в ролевых играх на семейную тематику.

Некоторые матери не хотят настраивать детей против отцов, стараются найти им оправдание. Ребенок, который видит свою мать в синяках и со следами побоев, слышит: «Папа нас любит, все хорошо». В этом случае он приходит к выводу, что быть любимым означает чувствовать физическую боль, следовательно, он тоже заслуживает, чтобы его били.

Родителям приходится тратить много энергии для разрешения конфликтов, поэтому у них остается мало сил на воспитание детей и проявление любви и заботы в отношении их. Как следствие, у ребенка возникает

чувство обделенности, ненужности.

В большинстве случаев ребенок, подверженный стрессам, испытывает усиленное эмоциональное напряжение. Он начинает думать, что с ним что-то не так, раз его жизнь отличается от жизни сверстников.

Дети продолжают считать своих родителей родителями, независимо от того, как они с ними обращаются, поэтому у них могут проявляться одновременно и любовь и ненависть по отношению к ним.

Следствие того, что ребенок не может самостоятельно регулировать эмоции, — дневные иочные кошмары, нарушения сна. Могут наблюдаться проявления энуреза и энкопреза.

Результат стресса — нежелание идти домой или в ту социальную группу, где ребенок испытывает стресс.

Педагогам можно дать ряд советов и рекомендаций. Если вы заметили несколько таких признаков в поведении ребенка, нужно побеседовать с родителями и уточнить ситуацию в семье, поговорить с воспитанником. Необходимо также более внимательно наблюдать за ним в течение всего дня в играх, на занятиях и других формах взаимодействия с детьми.

ми и взрослыми. Если признаки стресса сохраняются, следует сообщить об этом психологу, администрации ДОО или в органы опеки и попечительства, в службу по делам детей вашего района или города.

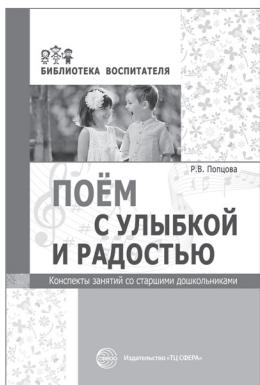
### Рекомендации для родителей, чьи дети посещают ДОО

- Ребенок не должен чувствовать себя ни золушкой, ни «кумиром семьи», нужно выбрать что-то среднее.
- Позволяйте ему как можно больше мастерить, гулять, бегать, чаще приглашайте в гости его друзей.
- Не пугайте ребенка волками, полицейскими, врачами. Он все-рьез воспринимает то, что взрослым кажется незначительным или нереальным.
- Уделяйте больше времени рисованию.
- Играйте всей семьей.
- Воспринимайте ребенка таким, каким он есть. Не сравнивайте его ни с кем, он индивидуален и неповторим.
- Любите своего ребенка. Не забывайте о необходимости физического контакта с ним. Поглаживайте его, чаще обнимайте, целуйте.
- Пусть ваш ребенок будет равноправным членом семьи.

- Будьте своему ребенку истинным другом.
- Если у вас есть возможность погулять с ребенком, не упускайте ее. Совместные прогулки — общение, ненавязчивые советы, наблюдения за окружающей средой.
- Встречайте ребенка из ДОО. Не стоит сразу задавать вопрос: «Что ты сегодня ел?» Лучше поинтересуйтесь: «Что было интересного в садике?», «Чем ты занимался?», «Как твои успехи?» и т.п.
- Радуйтесь успехам ребенка. Не раздражайтесь в момент его временных неудач. Терпеливо, с интересом слушайте рассказы о событиях в его жизни.
- Ребенок должен чувствовать, что он любим. Необходимо исключить из общения окрики, грубую интонацию.

Хотелось бы, чтобы дети никогда не сталкивались с чрезвычайными ситуациями и их последствиями в своей жизни, но не все можно предугадать и предвидеть. В наших силах оказать профессиональную помощь, поддержку воспитанникам, проявить эмпатию по отношению к ним, научить их быть более стойкими и менее уязвимыми к воздействиям негативных факторов.

## Представляем новинки января 2018 г.



### ПОЁМ С УЛЫБКОЙ И РАДОСТЬЮ Конспекты занятий со старшими дошкольниками

Автор — Р.В. Попцова

Музыка играет важную роль в воспитании ребенка. О пользе пения и положительном его влиянии на детский организм писали многие исследователи. В пении успешно формируется весь комплекс музыкальных способностей: эмоции, ладовое чувство, чувство ритма, музыкально-слуховые представления. Пение укрепляет дыхание, развивает внимание, память, мышление и воображение. В процессе пения происходит общее развитие ребенка, развиваются социально-личностные, коммуникативные качества и, конечно, речь.



### ИГРАЕМ С ПАДЕЖАМИ: ИГРЫ ДЛЯ СТАРШИХ ДОШКОЛЬНИКОВ С ОНР

Методическое пособие

Автор — Телепень Т.С.

В пособии представлены игры на формирование у старших дошкольников с тяжелыми нарушениями речи умения употреблять падежные формы существительных. Содержание игр предполагает реализацию задач образовательной области «Речевое развитие». Они разнообразны по содержанию и систематизированы по падежам. Предназначено для учителей-дефектологов, логопедов, воспитателей и родителей.



### ЛАНДШАФТНЫЙ ДИЗАЙН ДЕТСКОГО САДА

Авторы — Пенькова Л.А., Безгина Е.Н., Ефратова Т.Г.

В данном пособии обобщен многолетний опыт работы коллектива по созданию ландшафтного дизайна на территории ДОО № 284 «Жигуленок» и представлена разработанная на его основе методика всестороннего развития ребенка путем приобщения его к природе в условиях города.

На сравнительно небольшой территории участники смогли воссоздать удивительные по красоте и неповторимости ландшафты древних Жигулей, дающие широкое представление о флоре и фауне этой уникальной жемчужины России.

Закажите в интернет-магазине [www.sfera-book.ru](http://www.sfera-book.ru)

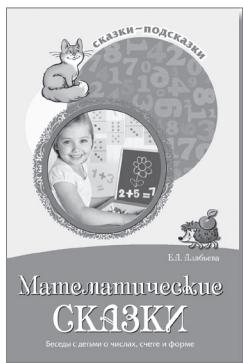


## **ТЕХНОЛОГИЯ ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ 6–7 ЛЕТ**

*Автор — Токаева Т.Э.*

Данное учебно-методическое пособие по воспитанию ребенка 6–7 лет как субъекта физкультурно-оздоровительной деятельности является методическим обеспечением парциальной программы дошкольного образования по физическому развитию детей 3–7 лет «Будь здоров, дошкольник».

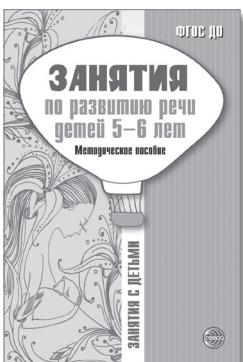
Дано подробное описание развивающих физкультурно-оздоровительных занятий, игр, гимнастик, еженедельное планирование совместной деятельности воспитателя с детьми; перспективное планирование развития основных движений.



## **МАТЕМАТИЧЕСКИЕ СКАЗКИ Беседы с детьми о числах, счете и форме**

*Автор — Алябьева Е.А.*

В книге представлены авторские сказки и стихи, которые помогут педагогам и родителям сформировать у детей 5–7 лет элементарные математические представления. Сказки могут использоваться на занятии или для закрепления математических знаний у детей в повседневной жизни. Они позволят дошкольникам понять необходимость математических знаний в конкретных жизненных ситуациях. Сказки снабжены вопросами и заданиями, которые помогут взрослым организовать разнообразную деятельность детей и общение после их прочтения.



## **ЗАНЯТИЯ ПО РАЗВИТИЮ РЕЧИ ДЕТЕЙ 5–6 ЛЕТ**

**Методическое пособие**

*Авторы — Соломатина Г.Н., Рукавишникова Е.Е.*

В методическом пособии представлены конспекты логопедических занятий по развитию речи детей 5–6 лет с речевыми нарушениями для проведения в условиях детских садов общеразвивающего, комбинированного и компенсирующего видов. Содержание занятий соответствует основным требованиям ФГОС ДО к речевому развитию детей дошкольного возраста и является логическим продолжением методики логопедической работы по развитию речи детей 3–4 и 4–5 лет О.Е. Громовой, Г.Н. Соломатиной, А.Ю. Кабушки. Занятия обеспечены наглядным материалом.



## ДЕРЖИМ ФОКУС!

Приглашаем Вас на наши странички  
в социальных сетях

Подпишитесь на наши странички и узнавайте  
первыми о новостях издательства



### Творческий Центр СФЕРА

[www.instagram.com/tvorchesky\\_centr\\_sfera](http://www.instagram.com/tvorchesky_centr_sfera)

[www.vk.com/sferabook](http://www.vk.com/sferabook)

[www.facebook.com/groups/tcfera](http://www.facebook.com/groups/tcfera)

[www.ok.ru/tcsferaok](http://www.ok.ru/tcsferaok)

### Издательство «Карапуз»

[www.instagram.com/karapuzbook](http://www.instagram.com/karapuzbook)

[www.vk.com/karapuzbook](http://www.vk.com/karapuzbook)

[www.facebook.com/karapuzbook](http://www.facebook.com/karapuzbook)



### Подписавшись на наши группы Вы сможете:

- следить за обновлениями ежедневно и всегда быть в курсе новостей
- участвовать в интересных акциях, конкурсах, викторинах и розыгрышах подарков
- легко и удобно рекомендовать друзьям интересные материалы
- оперативно получить ответ на ваш вопрос у администратора сообщества

**ЗАХОДИТЕ, ИЗУЧАЙТЕ, ПОДПИСЫВАЙТЕСЬ!**

**Наш адрес:** 129226, Москва, ул. Сельскохозяйственная, д. 18, корп. 3  
**Тел.:** (495) 656-72-05, 656-73-00

**E-mail:** [sfera@tc-sfera.ru](mailto:sfera@tc-sfera.ru)

**Сайты:** [www.tc-sfera.ru](http://www.tc-sfera.ru), [www.sfera-podpiska.ru](http://www.sfera-podpiska.ru)

**Интернет-магазин:** [www.sfera-book.ru](http://www.sfera-book.ru)

## ДОСТУП К ИНФОРМАЦИИ В ЛЮБОЕ ВРЕМЯ

Сайт подписных изданий

**www.sfera-podpiska.ru**



СОЗВЕЗДИЕ ПОДПИСНЫХ ИЗДАНИЙ  
для дошкольного образования

ГЛАВНАЯ ПОДПИСКА ЖУРНАЛЫ О НАС АВТОРАМ КОНТАКТЫ

Подписка на первое полугодие 2018 года открыта  
Для специалистов ДОО

Почтовая  
Редакционная  
Электронные журналы  
sfera-podpiska.ru

Управление  
дополнительное образовательное учреждение  
Журнал для самых-самых маленьких  
Дети - друзья!

На стороне ребенка  
дополнительного образовательного учреждения  
Для самых-самых маленьких  
Для самых-самых маленьких  
И все получится!

Сердце отдаю детям  
дополнительного образовательного учреждения  
Мастеришка  
И все получится!

Логопед  
Говорим и развиваемся  
Логопед

растим детей здоровыми  
дополнительного образовательного учреждения  
Медработник доу  
Сотрудникаем во имя ребенка

Учимся быть здоровыми  
дополнительного образовательного учреждения  
Инструктор по физкультуре  
Журнал МЕДРАБОТНИК доу

Методист  
дополнительного образовательного учреждения

**WWW.SFERA-PODPISKA.RU это:**



Свежие номера журналов



Приложения к журналам



Архив журналов



Бесплатный доступ ко многим статьям



Редакционная и электронная подписка

**ЗАХОДИТЕ, ИЗУЧАЙТЕ, ПОДПИСЫВАЙТЕСЬ!**

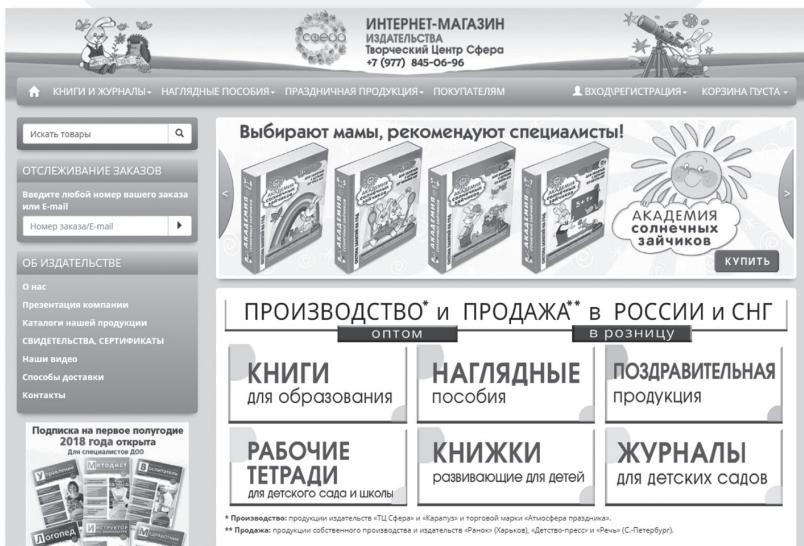


Всем зарегистрированным пользователям предлагаются дополнительные бонусы, подарки и участие в образовательных программах «Творческого Центра Сфера»

Мы ждем вас на **www.sfera-podpiska.ru**

Приглашаем в интернет-магазин издательства «ТЦ Сфера»

**www.sfera-book.ru**



## НА НОВОМ САЙТЕ



Весь ассортимент издательства



Обновленный рубрикатор



Возможность купить оптом и в розницу



Разнообразные фильтры для отбора



Поля для отзывов и предложений



Новый дизайн и многое другое

**ЗАХОДИТЕ, ИЗУЧАЙТЕ, ПОКУПАЙТЕ!**

Мы вас ждем на **www.sfera-book.ru**



Издательство «ТЦ Сфера»

Периодические издания  
для дошкольного образования

Наименование издания (периодичность в полугодии)	Индексы в каталогах		
	Роспечать	Пресса России	Почта России
<b>Комплект для руководителей ДОО (полный):</b> журнал «Управление ДОУ» с приложением (5); журнал «Методист ДОУ» (1), журнал «Инструктор по физкультуре» (4), журнал «Медработник ДОУ» (4); <b>рабочие журналы (1):</b> — воспитателя группы детей раннего возраста; — воспитателя детского сада; — заведующего детским садом; — инструктора по физкультуре; — музыкального руководителя; — педагога-психолога; — старшего воспитателя; — учителя-логопеда.	36804  Подписка только в первом полугодии	39757  Без рабочих журналов	10399  Без рабочих журналов
<b>Комплект для руководителей ДОО (малый):</b> журнал «Управление ДОУ» с приложением (5) и «Методист ДОУ» (1)	82687		
<b>Комплект для воспитателей:</b> журнал «Воспитатель ДОУ» с библиотекой (6)	80899	39755	10395
<b>Комплект для логопедов:</b> журнал «Логопед» с библиотекой и учебно-игровым комплектом (5)	18036	39756	10396
Журнал «Управление ДОУ» (5)	80818		
Журнал «Медработник ДОУ» (4)	80553	42120	
Журнал «Инструктор по физкультуре» (4)	48607	42122	
Журнал «Воспитатель ДОУ» (6)	58035		
Журнал «Логопед» (5)	82686		
<b>Для самых-самых маленьких: для детей 1—4 лет</b>	34280  <b>ДЕТСКИЕ ИЗДАНИЯ</b>	16709	
<b>Мастерилка: для детей 4—7 лет</b>	34281	16713	

Чтобы подписаться на все издания для специалистов дошкольного воспитания Вашего учреждения, вам потребуется **три индекса: 36804, 80899, 18036 — по каталогу «Роспечать»**

**Если вы не успели подписатьсь на наши издания,  
то можно заказать их в интернет-магазине: [www.sfera-book.ru](http://www.sfera-book.ru).**

**На сайте журналов: [www.sfera-podpiska.ru](http://www.sfera-podpiska.ru) открыта подписка РЕДАКЦИОННАЯ и ЭЛЕКТРОННАЯ**

## В следующем номере!

- Проблемы психического развития детей
- Аффективные расстройства у детей
- Взгляд детского психоневролога на семейные отношения
- Нейрокоррекция — современный подход к проблемам развития ребенка

### Уважаемые подписчики!

Вы можете заказать предыдущие номера журнала «Медработник ДОУ», книги оздоровительной тематики в интернет-магазине [www.tc-sfera.ru](http://www.tc-sfera.ru). В Москве можно заказать курьерскую доставку изданий по тел.: (495) 656-75-05, 656-72-05, e-mail: [sfera@tc-sfera.ru](mailto:sfera@tc-sfera.ru). (В заявке укажите свой точный адрес, телефон, наименование и требуемое количество.)



**«Медработник ДОУ»**  
**2018, № 2 (78)**

Журнал издается с 2008 г.

Выходит 8 раз в год  
 с февраля по май, с сентября по декабрь

**Учредитель и издатель** Т.В. Цветкова  
**Главный редактор** О.В. Дружиловская

**Научный редактор** Н.Л. Ямчикова  
**Литературный редактор** И.В. Пучкова  
**Оформление, макет** Т.Н. Полозовой

**Дизайнеры обложки**

В. Чемякин, М.Д. Лукина

**Корректор** Л.Б. Успенская

Точка зрения редакции может не совпадать  
 с мнениями авторов. Ответственность  
 за достоверность публикуемых материалов  
 несут авторы.

Редакция не возвращает и не рецензирует  
 присланные материалы.

При перепечатке материалов  
 и использовании их в любой форме,  
 в том числе в электронных СМИ,  
 ссылка на журнал «Медработник ДОУ»  
 обязательна.



4 607091 440263 | 00076

**Научно-практический журнал**  
**ISSN 2220-1475**

Журнал зарегистрирован в Федеральной  
 службе по надзору в сфере  
 массовых коммуникаций, связи  
 и охраны культурного наследия  
 Свидетельство ПИ № ФС 77-28788  
 от 13 июля 2007 г.

**Подписные индексы в каталогах:**

«Роспечать» — 80553,  
 36804 (в комплекте),  
 «Пресса России» — 42120,  
 39757 (в комплекте),

«Почта России» — 10399 (в комплекте).

**Адрес редакции:** 129226, Москва,  
 ул. Сельскохозяйственная, д. 18, корп. 3.

Тел./факс: (495) 656-70-33, 656-73-00.

**E-mail:** [dou@tc-sfera.ru](mailto:dou@tc-sfera.ru)

[www.tc-sfera.ru](http://www.tc-sfera.ru); [www.sfera-podpiska.ru](http://www.sfera-podpiska.ru)

**Рекламный отдел:**

Тел. (495) 656-75-05, 656-72-05

Номер подписан в печать 26.02.18.

Формат 60×90<sup>1/16</sup>. Усл. печ. л. 8,0.

Заказ №

© Журнал «Медработник ДОУ», 2018  
 © Т.В. Цветкова, 2018