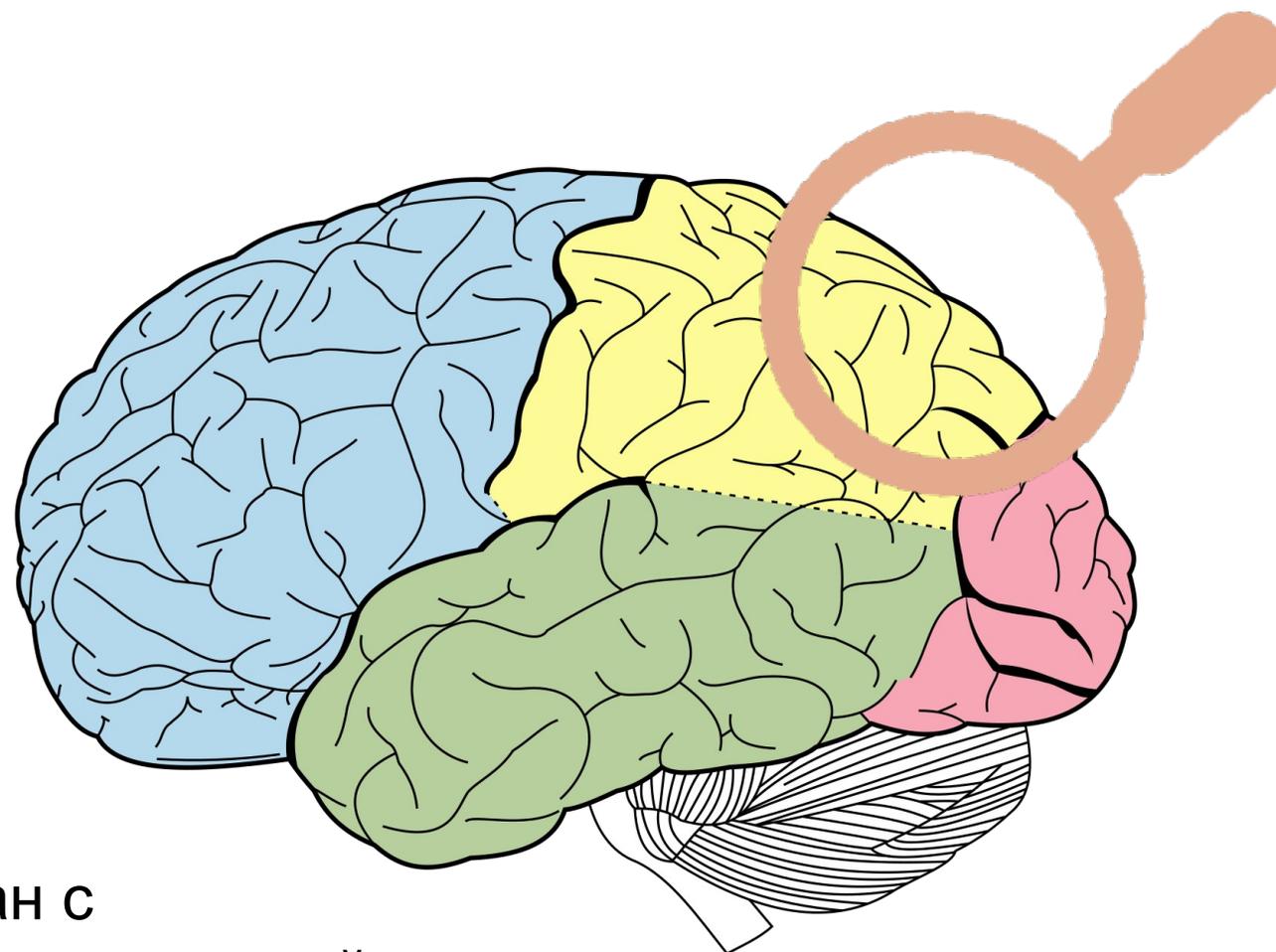




ТИПОЛОГИЯ

СОМАТОГНОЗИСА У
ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО
ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С
НАРУШЕНИЯМИ
ИНТЕЛЛЕКТА



Соматогнозис связан с
деятельностью верхнетеменной
конвекситальной коры головного
мозга

ПРОБЛЕМА ИССЛЕДОВАНИЯ



Недоразвитие
соматогнозиса у
детей
проявляется в
недостаточном
восприятии
собственного

1
Это приводит к
различным
травмам и
чревато
нарушениями
осанки

2
Это приводит к
тому, что ребёнок
слышит просьбы и
обращения после
многократного
повторения

3
Это приводит к
тому, что ребёнок
оказывается не
готов к школьной
программе
обучения

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Цель - выявить особенности соматогнозиса детей младшего школьного возраста с нарушениями интеллекта; разработать и реализовать модель формирования соматогнозиса у детей младшего школьного возраста с нарушениями интеллекта в условиях инклюзивного образования.

ГИПОТЕЗА

ИССЛЕДОВАНИЯ

Мы предполагаем, что соматогнозис у детей младшего школьного возраста с нарушениями интеллекта характеризуется выраженными трудностями соматогнозиса и соматопраксиса, а также сложностями интериоризации, автоматизации и вербального (или иного) опосредования соматогнозиса как высшей психической функции.

Формирование соматогнозиса у детей младшего школьного возраста с нарушениями интеллекта будет эффективно, если:

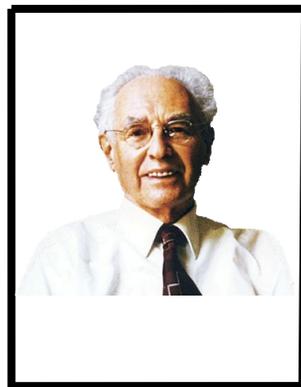
- 1 будет разработана и реализована модель формирования соматогнозиса у детей младшего школьного возраста с нарушениями интеллекта;
- 2 будет разработана и использована рабочая тетрадь «ПРОгнозис» как методическое средство реализации вышеуказанной модели;
- 3 будет проведена оценка динамики инклюзивной культуры педагогов после реализации модели формирования инклюзивной культуры педагогов.

ЗАДАЧИ ИССЛЕДОВАНИЯ

Для проверки гипотезы, перед нами были поставлены следующие задачи:

1. Теоретически обосновать проблему исследования в психолого-педагогической литературе.
2. Отобрать диагностические методики, экспериментально изучить особенности развития соматогнозиса у детей младшего школьного возраста с нарушениями интеллекта.
3. Интерпретировать результаты экспериментального изучения.
4. Разработать и реализовать содержание модели формирования соматогнозиса у детей младшего школьного возраста с нарушениями интеллекта.
5. Разработать методические рекомендации по формированию соматогнозиса у детей младшего школьного возраста с нарушениями интеллекта для педагогов и родителей.
6. Провести контрольно-оценочный эксперимент с целью оценки эффективности реализации модели формирования соматогнозиса у детей младшего школьного возраста с нарушениями интеллекта.

МЕТОДОЛОГИЧЕСКАЯ
ОСНОВА
ИССЛЕДОВАНИЯ



Методологическую основу исследования составляют научные концепции, раскрывающие:

- учение о высших психических функциях (Л.С. Выготский, А.Р. Лурия, Т.Г. Визель, Л.С. Цветкова и др.);
- современное понимание дизонтогенеза (Л.С. Выготский, В.В. Лебединский, И.И. Мамайчук, М.М. Семаго, Н.Я. Семаго и др.);
- специфику структуры нарушения в условиях интеллектуального недоразвития (М.С. Певзнер, С. Я. Рубинштейн, Н.Г. Морозова, Б.И. Пинский, Ж.И. Шиф, Л.М. Шипицына, Г. Е. Сухарева, С.С. Мнухин, Д.Н. Исаев и др.);
- концепции воспитания и обучения лиц с нарушениями интеллекта (М.С. Певзнер, Н.Г. Морозова, Б.И. Пинский, Ж.И. Шиф, А.Р. Маллер, Г.В. Цикото, Г.Я. Трошин и др.).

Для изучения соматогнозиса нами был использован комплекс взаимодополняющих методик:



Методики на обследование пространственных представлений о собственном теле
(включая 3 задания)



Методики на уточнение схемы собственного тела
(включая 7 заданий)



Методика Семаго Н.Я., Семаго М.М.
«Диагностика пространственных представлений ребёнка»



Методики на определение функций частей тела
(включая 10 заданий)



Методики на определение индивидуального профиля асимметрии
(включая 13 заданий)

МЕСТО
ПРОВЕДЕНИЯ
ЭКСПЕРИМЕНТ
А

Экспериментальной базой исследования явилось МАОУ «Общеобразовательная школа для обучающихся с ОВЗ № 35» г. Череповца

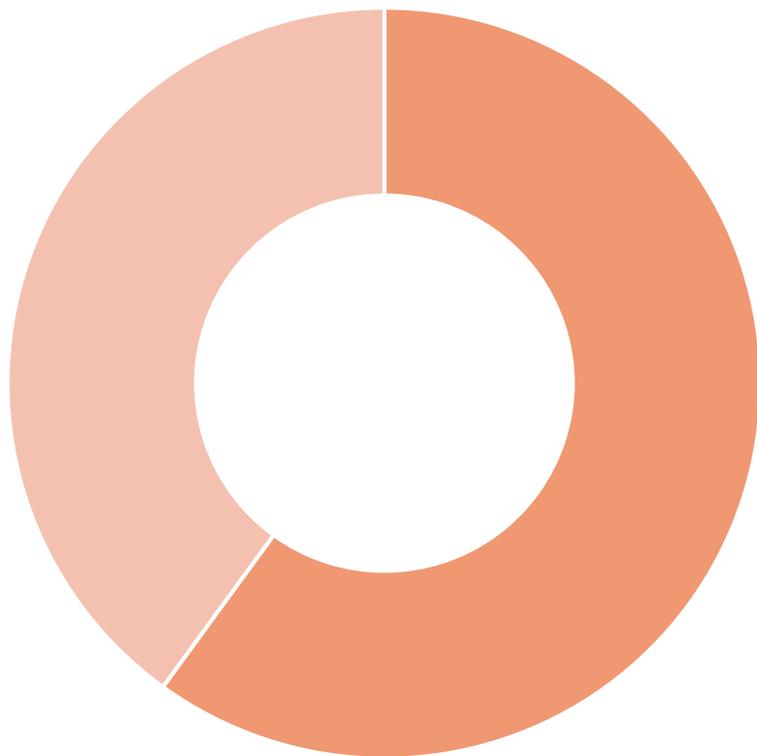
ВЫБОРКА

В исследовании приняли участие 18 детей младшего школьного возраста с нарушениями интеллекта

РЕЗУЛЬТАТЫ

ИССЛЕДОВАНИЯ

Типы соматогнозиса



■ Оптимальный ■ Продвинутый ■ Достаточный ■ Критический

Достаточный тип соматогнозиса (60 %): дети до некоторой степени ориентируются на собственном теле, могут назвать отдельные части тела, но при этом недостаточно различают направления вправо-влево, вверх-вниз, вперед-назад.

Школьники могут частично вербализовать названия отдельных частей тела и пространственные отношения, в которых они находятся. Представления о схеме тела носят преимущественно фрагментарный, практический, недостаточно обобщенный характер. Сформированы преимущественно следующие уровни соматогнозиса: уровень чувственного восприятия (ориентировка в собственном теле), а также понимание функций и действий отдельных частей тела.

Критический тип соматогнозиса (40 %): дети практически не ориентируются в схеме собственного тела, не могут назвать отдельные части тела, не различают основные направления вправо-влево, вверх-вниз, вперед-назад. Сформирован преимущественно уровень чувственного восприятия соматогнозиса.

Оптимальный и продвинутый уровни не были выявлены

В ходе проведения эксперимента было отмечено, что сложнее всего детям дались:

- задания с показом частей тела у человека напротив;
- задания по типу «Вытяни в сторону...руку»;
- задания по типу «Достань правой/левой рукой левое/правое ухо» и т.п.;
- задания, где фигурировало «запястье» как часть тела;
- задания, выполнявшиеся с закрытыми глазами.

При проведении диагностики возникли следующие трудности:

1. Агрессия со стороны некоторых детей.
2. Стеснительность некоторых детей.
3. Нежелание некоторых детей выполнять задание.
4. Быстрая утомляемость детей.

ОБСУЖДЕНИЕ РЕЗУЛЬТАТОВ

Соматогнозис у детей изучаемой группы характеризуется трудностями дифференциации таких пространственных направлений, как «правый - левый», «справа - слева»; реже «вперед – назад», «спереди – сзади», «вверх – вниз». Отмечаются трудности ориентировки в схеме тела при смене точки отсчета; сложности понимания логико-грамматических конструкций, отражающих соматогнозические отношения и представления.

Лучше всего детьми понимаются функции конечностей, хуже всего осознаются (и называются) функции и действия частей лица, артикуляционного аппарата. Большинство детей с трудом называют отдельные части конечностей (запястье, ладонь, локоть; колени, щиколотки, стопа, пятка).

Соматогнозис у детей изучаемой группы сформирован на уровне ощущений и перцепции, однако, на уровне представлений (особенно вербальных) дети испытывают выраженные трудности.

ВЫВОДЫ

Таким образом, констатирующий эксперимент показал, что у большей части младших школьников с нарушениями интеллекта наблюдается достаточный уровень развития соматогнозиса. На основании полученных данных констатирующего эксперимента разрабатывается модель формирования соматогнозиса у детей младшего школьного возраста с нарушениями интеллекта. Модель будет включать диагностический этап, проектировочный, этап реализации и этап рефлексии.

ИСПОЛЬЗОВАННАЯ ЛИТЕРАТУРА:

1. Gallagher, S. (2005). How the Body Shapes the Mind. New York: Oxford University Press, 284 pp.
2. Горайнова Н.А. Коррекционно-развивающая программа по формированию пространственных представлений (на основе программы Н.Я. Семаго) [Электронный ресурс]. Режим доступа: https://sch51uz.mskobr.ru/users_files/goryainova_n/files/%20формирования%20пространственных%20представлений.pdf.
3. Жибоедова С. А. Внедрение бережливых технологий в образовательное пространство ДОУ // Инновационная наука. 2020. №12.
4. Кэтрин Морис, Джина Грин, Стивен К. Льюс. Занятия по модификации поведения для аутичных детей: руководство для родителей и специалистов/ Пер. с англ. Колс Е.К.//Behavioral Intervention for Young Children With Autism: A Manual for Parents and Professionals/Edited by Caterine Maurice, Cina Green and Stephen C. Luce/School Greek Boulevard, Auslin, Texas, 1996.
5. Семаго Н.Я. Методика формирования пространственных представлений у детей дошкольного и младшего школьного возраста: практ. пособие/ Н.Я. Семаго.— М.: Айрис-пресс, 2007.— 112 с.
6. Семаго Н.Я., Семаго М.М. Проблемные дети: Основы диагностической и коррекционной работы психолога. М.: АРКТИ, 2000. — 208 с.
7. Сюрин, С.Н. «Психолого-педагогическая коррекционно развивающая программа «Движение вверх»»: учебно-методическое пособие/ С.Н. Сюрин, Е.В. Жданович, Н.И. Макарова — М.: ООО «Авиакнига», 2018. — 100 с.
8. Усольцева Е.В., Ефимова Е.В. АРТИКУЛЯЦИОННАЯ ДИСПРАКСИЯ // Инновационная наука. 2020. №12.
9. Ученые записки университета имени П.Ф. Лесгафта. – 2019. – № 7 (173).
10. Трифонов Д.А., Кравцова Н.А, Катасонова А.В. Стратегии совладающего поведения в структуре оптико-пространственной деятельности у пациентов с хроническими заболеваниями опорно-двигательного аппарата // Психология и психотехника. 2020. №2.

Спасибо за
внимание!