

*Поникарова Валентина Николаевна, кандидат психологических наук, доцент
доцент кафедры «Специальное (дефектологическое) образование»
ФГБОУ ВО «Череповецкий государственный университет»
Россия, г. Череповец*

*Виноградова Дарья Александровна, магистрант
I курс, кафедра «Специальное (дефектологическое) образование»
Институт педагогики и психологии
Россия, г. Череповец*

ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ СОМАТОГНОЗИСА У ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С НАРУШЕНИЯМИ ИНТЕЛЛЕКТА

Аннотация: В статье рассматривается такой феномен, как соматогнозис. Он строится на таких компонентах, как чувство владения своим телом, владение движениями тела, контроль за движениями, осознание схемы тела. Если эти компоненты сформированы недостаточно или неточно, нарушается конструктивная и графическая деятельность, ориентировка в пространстве, полноценное овладение школьными навыками.

Только при определенном уровне развития у детей соматогнозиса доступно дальнейшее усвоение знаний и умений по различным предметам. Нарушение этих показателей нередко отмечается у детей с ОВЗ, в том числе и у детей с нарушениями интеллекта.

Таким образом, возникает противоречие между потребностью изучения и формирования соматогнозиса у детей младшего школьного возраста с нарушениями интеллекта и недостаточной разработанностью данной проблемы. Это противоречие вызывает необходимость поиска основных направлений, методов и приемов формирования соматогнозиса у детей младшего школьного

возраста с нарушениями интеллекта. Это позволяет считать данное исследование актуальным.

Ключевые слова: соматогнозис, нарушения интеллекта, младший школьный возраст, экспериментальное исследование, диагностические методики.

Summary: The article discusses such a phenomenon as somatognosis. It is based on such components as a sense of ownership of one's body, possession of body movements, control of movements, awareness of the body schema. If these components are formed insufficiently or inaccurately, constructive and graphic activity, orientation in space, and full mastery of school skills are disrupted.

Only at a certain level of development in children of somatognosis is further assimilation of knowledge and skills in various subjects available. Violation of these indicators is often observed in children with disabilities, including children with intellectual disabilities.

Thus, there is a contradiction between the need to study and form somatognosis in primary school children with intellectual disabilities and the lack of elaboration of this problem. This contradiction makes it necessary to search for the main directions, methods and techniques for the formation of somatognosis in children of primary school age with intellectual disabilities. This allows us to consider this study relevant.

Keywords: somatognosis, intellectual disabilities, primary school age, experimental study, diagnostic techniques.

Соматогнозис – это восприятие человеком собственного тела. За данный процесс отвечает вторичная соматогнозисная зона, находящаяся в теменной доле [6].

Многие специалисты говорят о том, что современные дети имеют ряд особенностей, которые выделяют их на фоне нескольких поколений предшественников. Признанный факт: психофизиологическое развитие детей в настоящее время происходит иначе, чем полвека назад. У подавляющего

большинства обращающихся к нам отмечается нарушение восприятия собственного тела, незрелый детский соматогнозис. В частности, специалистам нередко приходится сталкиваться с проблемами в развитии моторики и сенситивности (недостаточно развитой способностью ощущать, различать и реагировать на воздействие со стороны внешних раздражителей).

Адекватный соматогнозис играет важную роль в развитии когнитивных функций [5].

Недоразвитие соматогнозиса у детей проявляется в недостаточном восприятии собственного тела (проблемы с навигацией и затрудненное удержание вертикального положения), что часто приводит к различным травмам и чревато нарушениями осанки. Также от родителей и педагогов поступают жалобы на то, что ребенок слышит просьбы и обращения только после многократного повторения. Это, как правило, быстро истощаемые дети, у которых не хватает внутренних ресурсов продуктивно присутствовать на уроке — быть внимательными и сосредоточенными достаточное количество времени. Они не могут в полной мере пользоваться своим, нередко богатым, интеллектуальным потенциалом — феноменальной памятью, прекрасным воображением, логическим мышлением. Они не успевают за темпом и объемом предъявляемых требований. Нарушенный соматогнозис у детей приводит к тому, что они не оказываются готовы к предлагаемым многими школами программам обучения.

В сонорной интеграции нарушение соматогнозиса называют соматопраксией [2].

Нами был реализован эксперимент с целью выявления особенностей соматогнозиса детей младшего школьного возраста с нарушениями интеллекта.

Экспериментальной базой исследования явилось МАОУ «Общеобразовательная школа для обучающихся с ОВЗ № 35» г. Череповца. В исследовании приняли участие 18 детей младшего школьного возраста с нарушениями интеллекта.

Методологическую основу исследования составляют научные концепции,

раскрывающие современно понимание сложной структуры нарушения в условиях дизонтогенеза (Л.С. Выготский, В.В. Лебединский, И.И. Мамайчук, М.М. Семаго, Н.Я. Семаго и др.).

Для изучения соматогнозиса нами был использован комплекс взаимодополняющих методик:

1. Методики на уточнение схемы собственного тела, указание местоположения предметов в пространстве относительно себя (включающие 7 заданий) [4].

2. Методики на обследование пространственных представлений о собственном теле (включающие 3 задания) [1].

3. Методика Семаго Н.Я., Семаго М.М. «Диагностика пространственных представлений ребёнка» [3].

4. Методики на функции частей тела (включающие 10 заданий).

5. Методики на определение индивидуального профиля асимметрии (включающие 13 заданий).

В ходе проведённого исследования нами были получены следующие результаты. Третья часть детей выполнили задания из серии частично. Самая распространённая ошибка – различение правой и левой сторон.

Среди испытуемых лишь один ребёнок выполнил все задания безошибочно. Младший школьник различает понятия «вправо-влево», «вверх-вниз», «вперёд-назад»; ориентируется в частях собственного тела и тела другого человека, а также на листе бумаги; может определить местоположение предметов в пространстве относительно себя.

По результатам второй серии (методик на обследование пространственных представлений о собственном теле) двое испытуемых достаточно хорошо ориентируются в частях собственного лица; различают такие части тела, как плечи, шея, колени; могут определить положение рук относительно собственного тела.

Большая часть детей справились лишь с некоторыми заданиями. Самой распространённой трудностью стало различение запястья и ладони (дети

путаются в названных частях тела).

Двое из обследуемых не справились ни с одним из предложенных заданий.

Результаты третьей серии показали следующие результаты.

Первый уровень методики предполагал выполнение заданий перед зеркалом с закрытыми глазами, что и повлияло на результаты данной серии: большинство испытуемых не ориентируются в частях тела без опоры на зрение. Выполнить некоторые задания с закрытыми глазами без прощупывания частей тела удалось только одному ребенку, с закрытыми глазами с прощупыванием частей тела – двум школьникам.

Трое детей из группы не справились ни с одним из заданий.

Обобщённые результаты проведённого исследования показывают, что можно выделить следующую типологию соматогнозиса у детей изучаемой группы.

Продвинутый уровень соматогнозиса: сформирована ориентировка в схеме тела на практическом, невербальном и вербальном уровне (2% испытуемых). Латеральные предпочтения практически сформированы.

Достаточный уровень соматогнозиса: сформирована ориентировка в схеме тела на практическом, невербальном и, частично, вербальном уровне (70% детей). Латеральные предпочтения сформированы частично.

Недостаточный уровень соматогнозиса: частично сформирована ориентировка в схеме тела на практическом уровне (28% детей). Латеральные предпочтения практически не сформированы, преобладает перекрестная латералита.

На основании выделенной типологии нами разрабатывается модель формирования соматогнозиса у детей младшего школьного возраста с нарушениями интеллекта. Модель включает диагностический этап, проектировочный, этап реализации и этап рефлексии.

Таким образом, нами была разработана диагностическая программа для изучения соматогнозиса у детей младшего школьного возраста с нарушениями интеллекта. В процессе изучения мы использовали комплекс

взаимодополняющих методик.

Анализ полученных результатов показывает, что практически все дети в выборке отнесены нами к достаточному уровню развития соматогнозиса (для изучаемой группы). Спецификой соматогнозиса является то, что дети испытывают трудности в вербализации схемы и частей тела, осознании их взаимного расположения, а также функций, которые они выполняют. Латеральные предпочтения сформированы частично.

Можно отметить, что практические умения и навыки, связанные с соматогнозисом, относительно сохранны, тогда как вербализация схемы тела находится на критическом уровне.

Неполноценная схема тела и специфика соматогнозиса не позволяют младшим школьникам с нарушениями интеллекта использовать тело как точку отсчета для ориентировки в большом и малом пространстве, не используются для формирования телесного образа «Я». У детей страдает конструктивная и графическая деятельность, полноценное овладение школьными навыками.

Библиографический список:

1. Горяйнова 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.
2. Жибоедова С. А. Внедрение бережливых технологий в образовательное пространство ДОУ // Инновационная наука. 2020. №12.
3. 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.
4. 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.

5. 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.

6. Усольцева Е.В., Ефимова Е.В. АРТИКУЛЯЦИОННАЯ ДИСПРАКСИЯ // Инновационная наука. 2020. №12.