

ҚАЗАҚСТАН РЕСПУБЛИКАСЫ ҒЫЛЫМ ЖӘНЕ ЖОҒАРЫ БІЛІМ МИНИСТРЛІГІ

«ҚАЗАҚ ҰЛТТЫҚ ҚЫЗДАР ПЕДАГОГИКАЛЫҚ УНИВЕРСИТЕТІ» КЕАҚ



**АРНАЙЫ ПЕДАГОГТАРДЫ КӘСІБИ ДАМУДАҒЫ ДӘСТҮР  
МЕН ЖАҢАШЫЛДЫҚ**

атты профессор Қ.Қ. Өмірбекованың 80 жылдығына арналған  
халықаралық ғылыми-тәжірибелік конференция  
7 желтоқсан, 2022 жыл

**ТРАДИЦИИ И НОВАТОРСТВО В ПРОФЕССИОНАЛЬНОМ  
РАЗВИТИИ СПЕЦИАЛЬНОГО ПЕДАГОГА**

Материалы международной научно-практической конференции,  
посвященной 80-летию профессора К.К.Омирбековой  
7 декабря 2022 года

**TRADITIONS AND INNOVATION IN PROFESSIONAL  
DEVELOPMENT OF SPECIAL TEACHER**

Materials of International  
science-to-practice conference dedicated to the 80th anniversary  
of Professor K.K.Omirbekova  
December 7, 2022

Алматы, 2022

**УДК 37.0(063)**  
**ББК 74.00**  
**А 80**

*Общая редакция:*

Мажинов Б.М., PhD по педагогике, лидер образовательной программы кафедры специальной педагогики КазНацЖенПУ

*Редакционная коллегия:*

Джумакулов З.Д., Оразаева Г.С., Мажинов Б.М., Исаева Л.Т., Денисова И.А., Омирбек С.Ж., Кабдырова А.А., Булабаева С.Т., Қалиева А.К., Амирешева Б.Е., Сикинбаев Б.Б., Оспанова А.С., Шубаева Г.С., Касымжанова Г.Н., Шохамбекова А.С., Катшыбекова Ж.Б., Молдабаева А.К.

*Ответственный редактор:* С.М. Шакирова  
*Корректор:* К.А. Жакибаева

**Арнайы педагогтарды кәсіби дамытудағы дәстүр мен жаңашылдық =**  
**A80** Традиции и новаторство в профессиональном развитии специального педагога=  
Traditions and innovation in professional development of special teacher: мат-лы меж. науч.-  
практ. конф. – Алматы: КазНацЖенПУ, 2022.- 214 с. – Англ., каз., рус.

**ISBN 978 – 601 – 311 – 087 – 5**

В сборнике рассматриваются актуальные вопросы специального и инклюзивного образования, такие как вопросы исследования различных речевых, психофизиологических нарушений у лиц с особыми образовательными потребностями. Рассмотрены особенности формирования игры у детей с расстройством аутистического спектра, современные подходы к обучению и воспитанию лиц с особыми образовательными потребностями, традиции и новаторства в профессиональном развитии специального педагога. Информационные педагогические технологии в контексте реализации безбарьерного доступа к качественному образованию. Подготовка компетентных специалистов для успешной реализации образовательной и социальной инклюзии лиц с особыми образовательными потребностями. Издание рассчитано на широкий круг педагогических работников, руководителей организаций образования и науки, практических педагогов, преподавателей и студентов.

**УДК 37.0(063)**  
**ББК 74.00**

**ISBN 978 – 601 – 311 – 087 – 5**

**М.И. Бабанова**

магистрант 2 года обучения социально-педагогического факультета  
УО «Брестский государственный университет имени А. С. Пушкина», г. Брест, Беларусь,

**Т.В. Лисовская**

профессор кафедры специальной педагогики, доктор педагогических наук, профессор  
УО «Белорусский государственный педагогический университет имени Максима Танка»,  
г. Минск, Беларусь

## **ИССЛЕДОВАНИЕ КОГНИТИВНЫХ ФУНКЦИЙ ЛИЦА С ЭФФЕРЕНТНОЙ МОТОРНОЙ АФАЗИЕЙ**

*Аннотация.* В данной статье освещается проблема состояния праксиса, гнозиса, интеллекта и памяти у лиц с эфферентной моторной афазией. Поскольку высшие психические функции опосредованы речью, их диагностика и восстановление имеют большое значение в восстановительной работе в целом и в восстановлении речевой функции в частности.

### **Study of cognitive functions of a person with efferent motor aphasia**

*Annotation.* This article highlights the problem of the praxis, gnosis, intelligence and memory in individuals with efferent motor aphasia. Since the higher mental functions are mediated by speech, their diagnosis and recovery are of great importance in the recovery work in general and in the recovery of speech function in particular.

### **Эфферентті қозғалтқыш афазиясы бар адамның когнитивті функцияларын зерттеу**

*Аннотация.* Бұл мақалада эфферентті моторлы афазиясы бар адамдардағы праксис, гнозис, интеллект және есте сақтау жағдайы мәселесі қарастырылған. Жоғары психикалық функциялар сөйлеу арқылы жүзеге асырылатындықтан, оларды диагностикалау және қалпына келтіру жалпы қалпына келтіру жұмыстарында және әсіресе сөйлеу қызметін қалпына келтіруде үлкен маңызға ие.

### **Введение**

Афазия (от греч. а — частица, означающая отрицание, и phasis — речь) — полная или частичная утрата речи, обусловленная локальными поражениями головного мозга [1, с. 121].

Центральным механизмом эфферентной моторной афазии является патологическая инертность раз возникших стереотипов, появляющихся из-за нарушений смены иннерваций, что ведет к нарушению своевременного переключения с одной серии артикуляторных (речевых) движений на другую. В этом случае дефект является центральным [2, с. 20-21].

Лица с эфферентной моторной афазией теряют способность к производству речи, письму и чтению, а также имеют нарушения когнитивных функций: памяти, мышления, внимания, восприятия. Отдельно выделяются нарушения личности, связанные с критичностью к своему нарушению и наличием «страха речи».

### **Основная часть**

Констатирующий эксперимент проводился с пациентом УЗ «Брестская городская больница СМП» с эфферентной моторной афазией. Николай Николаевич 1976 года рождения поступил в стационар с инсультом в бассейне левой средней мозговой артерии. По результату осмотра логопедом было выставлено логопедическое заключение: эфферентная моторная афазия выраженной степени.

Целью констатирующего эксперимента было определение состояния импрессивной и экспрессивной речи, паралингвистических средств общения, кинестетического, кинетического и конструктивного праксиса, гнозиса, чтения и письма, интеллекта и памяти у лица с эфферентной моторной афазией.

Для осуществления исследования речевых и неречевых психических функций было использовано «Нейропсихологическое блиц-обследование» Т.В. Визель, состоящее из 5 блоков: предварительная общая характеристика больного, состояние движений и действий, исследование гнозиса, исследование речи, исследование интеллекта и памяти [3].

В данной статье раскрывается содержание результатов исследования по блокам «Состояние движений и действий», «Исследование гнозиса», «Исследование интеллекта и памяти», в связи с чем

определены следующие задачи:

- подобрать диагностические задания, направленные на определение состояния кинестетического, кинетического и конструктивного праксиса, гнозиса, интеллекта и памяти у лица с эфферентной моторной афазией;
- изучить состояние кинетического, кинестетического и конструктивного праксиса;
- изучить состояние зрительного, сомато-сенсорного и акустического гнозиса;
- изучить состояние интеллекта, состояние модально-специфической и долговременной памяти;
- проанализировать полученные результаты по трем блокам.

Для обследования на организационном этапе были определены лонгитюдный и комплексный методы исследования, констатирующий эксперимент, а также методы качественного и количественного анализа полученных данных.

Диагностический блок «Состояние движений и действий» состоял из 4-х этапов: кинестетический, кинетический, конструктивный праксис. Оцениваются только движения левой руки Николая Николаевича, поскольку правая рука обездвижена вследствие инсульта.

При исследовании кинестетического кистевого и пальцевого праксиса путем воспроизведения исследуемым отдельных кистевых и пальцевых поз было обнаружено наличие поиска позы, использование других пальцев вместо предъявленных в качестве образца. При использовании помощи и с затратой большего количества времени позы воспроизводил верно. Такой уровень выполнения заданий оценивается в 2 балла, что свидетельствует о наличии кистевой и пальцевой апраксии.

Состояние кинетического (динамического) праксиса, исследуемого путем воспроизведения испытуемым серии кистевых, пальцевых поз, симметричного и асимметричного постукивания, было изучено в пробе «кулак – ребро – ладонь». Николай Николаевич выполняет серию поз быстро и уверенно, в полном объеме, что может быть оценено в 0 баллов как усвоение программы с первого показа.

Конструктивный праксис был исследован двумя способами: конструирование изображения из частей и конструирование изображений из палочек. Испытуемый справился с обоими заданиями, за исключением небольшого затруднения в сопоставлении углов и линий, что не повлияло на результат. Такое выполнение задания оценивается в 0 баллов как способность справиться со всеми заданиями самостоятельно.

Диагностический блок «Исследование гнозиса» состоял из 3-х этапов: исследование зрительного гнозиса, сомато-сенсорного гнозиса и акустического гнозиса. Зрительный предметный гнозис исследовался в узнавании реалистических, перечеркнутых и наложенных предметных изображений. Поскольку активная речь у Николая Николаевича отсутствовала, ему предлагалось найти изображенные предметы по указанию исследователя. Ввиду затруднений в понимании инструкции использовалось больше времени, но как только эти трудности были преодолены, испытуемый справился с заданием, что оценивается в 0 баллов как способность справиться со всеми заданиями теста.

Зрительный оптико-пространственный гнозис и его состояние исследовались по следующим пунктам: ориентация в помещении, узнавание времени по часам и нахождение заданных пунктов на географической карте. Испытуемый с трудом ориентируется в знакомом помещении, что стало известно на этапе предварительной общей характеристики, не способен изобразить время на циферблате, но ориентируется в географической карте и верно показывает населенные пункты. Это свидетельствует о наличии негрубой оптико-пространственной агнозии и оценивается в 3 балла как наличие неединичных поисков и ошибок, потребность в посторонней помощи.

Зрительная лицевая агнозия не выявлена: испытуемый узнает хорошо знакомые лица на портретах, верно указал на всех названных ему деятелей политики и культуры.

Цветовой гнозис исследовался следующим образом: узнавание цвета, классификация по цвету и составление цветовой гаммы. Испытуемый не смог указать цвета по их названию на изображении, но правильно классифицировал фигуры по цветам, не дожидаясь инструкции, а также составил цветовую гамму. Следовательно, неспособность выполнить первое задание не связана с как таковой агнозией и невозможностью распознать и различить цвета, а связана прежде всего со сложностью понимания инструкции и нарушенной номинативной функцией слов. Из этого следует, что выполнение заданий можно оценить в 0 баллов как способность справиться со всеми заданиями и отсутствие цветовой агнозии.

Зрительный пальцевый гнозис обследуется в показе заданного пальца по образцу и по названию. Николай Николаевич справился с первой частью, но не справился с показом заданного пальца по названию, что свидетельствует о наличии пальцевой амнестической афазии. Такое выполнение задания оценивается в 2 балла – среднее арифметическое между 0 баллов за первую часть и 4 баллами за вторую.

Сомато-сенсорный гнозис (стереогноз) – определение места прикосновения на теле с закрытыми глазами и узнавание предметов наощупь. Первую часть задания не удалось выполнить ввиду нарушений в понимании инструкции: от исследуемого требовалось указать на место прикосновения, поскольку у него отсутствует экспрессивная речь, но он не смог понять того, что ему было необходимо сделать. По той же причине он не понял сущности второго диагностического задания и доставал предметы из мешочка, не дожидаясь инструкции найти конкретные предметы наощупь. Для того, чтобы получить сведения о состоянии стереогноза, задания были заменены на работу с тактильным планшетом Монтессори. Николаю Николаевичу предъявлялась следующая инструкция: закройте глаза и наощупь найдите место каждой шайбы. Поверхность ячейки и обратная сторона шайбы должны быть из одного материала. Николай Николаевич справился с заданием, но по причине полевого поведения периодически переворачивал шайбы и сопоставлял зрительно материал и его цвет, перепроверяя правильность выполнения задания. Таким образом, можно сделать вывод об отсутствии стереогноза, но в 0 баллов оценить выполнение задания невозможно ввиду увеличения латентных периодов и наличия поиска – 2 балла.

Оценка состояния акустического гнозиса состояла в узнавании неречевых шумов на аудиозаписях. Поскольку у исследуемого нарушена активная речь и он не мог описать, что услышал, вывод делался по мимическим произвольным реакциям и жестам, указывающим на то, что звук Николай Николаевич узнает – кивкам головой. Выполнение задания можно оценить в 0 баллов.

Вторая часть исследования акустического гнозиса состояла в узнавании знакомых мелодий. Мелодии были подобраны таким образом, чтобы они соответствовали возрасту и социокультурным условиям жизни исследуемого, и чтобы он точно знал их до появления заболевания. Песни Николай Николаевич узнал, что подтверждается тем, что он интонировал их на гласном звуке. Полученные результаты свидетельствуют об отсутствии амузии и оцениваются в 0 баллов.

Диагностический блок «Исследование интеллекта и памяти» состоит из обследования одноименных процессов. Категориальное мышление подразумевает способность к операциям классификации и аналогии. Первое задание состояло в нахождении 4-го лишнего на 3-х изображениях. Николай Николаевич справился с первыми двумя, но не смог исключить весы из группы предметов, которые предназначены для получения информации о времени. Выполнение данного задания можно оценить в 1 балл.

С извлечением аналогий исследуемый не справился, но верно объединил предметы по сходству, что оценивается как 4 балла по первому заданию и 0 баллов по второму, что позволяет рассчитать средний балл за выполнение данного задания – 2. Данный результат свидетельствует о наличии негрубого нарушения категориального мышления.

Аналитико-синтетическое мышление включает в себя способность производить арифметический счет и решать арифметические задачи. Показ чисел, имеющих различное разрядное строение, и решение арифметических примеров недоступны для исследуемого, что свидетельствует о наличии акалькулии. Задание оценивается в 4 балла как полная неспособность к выполнению. Решение арифметических задач также не осуществлено, следовательно, задание оценивается в 4 балла.

Исходя из вышеуказанного, у Николая Николаевича наблюдается нарушение категориального мышления и наличие акалькулии.

В исследовании памяти принимаются во внимание следующие ее виды: модально-специфическая оперативная и долговременная. Первый вид памяти включает в себя зрительную память. Зрительная память исследуется в 3-х диагностических заданиях: запоминание картинок, геометрических фигур и невербализуемых фигур. Николай Николаевич успешно справился с восстановлением мест картинок, предъявленных в определенном порядке и взаимозаменяемых, лишь незначительно увеличив время поиска. Геометрические фигуры и их запоминание вызвало большие трудности: испытуемый пробовал несколько вариантов расположения фигур и вспоминал верный, но также выполнил задание. С последним заданием исследуемый не справился. Задания можно оценить в 1 балл за первое, 2 за второе и 4 за третье, итоговая оценка зрительной памяти составляет 2,3 балла.

Долговременную память, а именно память на события своей биографии в преморбидном

периоде жизни и память на исторические события и даты не представляется возможности исследовать и оценить ввиду грубо нарушенной экспрессивно речи.

#### **Заключение**

Таким образом, максимальное количество баллов, которое бы мог получить испытуемый за выполнение заданий блока «Исследование движений и действий» – 12, что свидетельствует о неспособности выполнять диагностические пробы. Общая оценка по диагностическому блоку – 2, что свидетельствует о негрубых нарушениях праксиса, в частности кинестетического. Максимальное количество баллов, которое бы мог получить испытуемый за выполнение заданий блока «Исследование гнозиса» – 32, что свидетельствует о неспособности выполнять диагностические пробы. Общая оценка по диагностическому блоку – 5, что свидетельствует о негрубых нарушениях гнозиса, в частности оптико-пространственного гнозиса и сомато-сенсорного гнозиса. Максимальное количество баллов, которое бы мог получить испытуемый за выполнение заданий блока «Исследование интеллекта и памяти» – 24, что свидетельствует о неспособности выполнять диагностические пробы. Общая оценка по диагностическому блоку – 13,3, что свидетельствует о наличии нарушений интеллекта и памяти, в частности, нарушениях категориального мышления, зрительной памяти и присутствии акалькулии.

#### **Использованная литература**

1. Филичева Т.Б. Основы логопедии : учеб. пособие для студентов пед. ин-тов по спец. «Педагогика и психология (дошк.)» (под ред. Т.Б. Филичевой, Н.А. Чевелевой, Г.В. Чиркиной). – М. : Просвещение, 1989. – 223 с.
2. Зайцев И.С. Афазия : учебно-методическое пособие (под ред. И.С. Зайцева). – Минск : БГПУ им. Максима Танка, 2006. – 36 с.
3. Визель Т.Г. Нейропсихологическое блиц-обследование. М. : В. Секачев, 2005. – 24 с.

## **ИССЛЕДОВАНИЕ РЕЧИ ЛИЦА С ЭФФЕРЕНТНОЙ МОТОРНОЙ АФАЗИЕЙ**

**М.И. Бабанова**

магистрант 2 года обучения социально-педагогического факультета

УО «Брестский государственный университет имени А. С. Пушкина», г.Брест, Беларусь,

**Т.В. Лисовская**

профессор кафедры специальной педагогики, доктор педагогических наук, профессор  
УО «Белорусский государственный педагогический университет имени Максима Танка»,  
г.Минск, Беларусь

*Аннотация.* В данной статье освещается проблема состояния импрессивной и экспрессивной речи у лиц с эфферентной моторной афазией. Поскольку нарушения речи при афазии имеют разнородный характер, а в симптомокомплексе нарушения нередко имеют место быть черты нескольких форм, в том числе и нарушения высших психических функций, важным становится описание как можно большего числа вариантов афазий, в частности, в данной статье освещается состояние импрессивной и экспрессивной речи при эфферентной моторной афазии на примере одного пациента.

#### **Speech research of a person with efferent motor aphasia**

*Annotation.* This article highlights the problem of impressive and expressive speech in persons with efferent motor aphasia. Speech disorders in aphasia are of a heterogeneous nature, and in the complex of symptoms of the disorder there are often features of several forms, including disorders of mental functions, it becomes important to describe as many variants of aphasia as possible, in particular, in this article highlights impressive and expressive speech in efferent motor aphasia on the example of one patient.

#### **Эфферентті қозғалтқыш афазиясы бар адамның сөйлеуін зерттеу**

*Аннотация.* Бұл мақала эфферентті моторлы афазиясы бар адамдардағы әсерлі және мәнерлі сөйлеу күйінің мәселесін көрсетеді. Афазиядағы сөйлеу бұзылыстары гетерогенді сипатқа ие болғандықтан және бұзылыстың симптомдық кешенінде көбінесе бірнеше формалардың ерекшеліктері, оның ішінде жоғары психикалық функциялардың бұзылыстары болатындықтан, афазияның мүмкіндігінше көп нұсқаларын сипаттау маңызды болады, атап айтқанда, осы мақалада бір науқастың эфферентті моторлы афазиядағы әсерлі және мәнерлі