

Учреждение образования
«Брестский государственный университет имени А. С. Пушкина»

**СОЦИАЛЬНО-ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ
И МЕДИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ПОДДЕРЖКА
РАЗВИТИЯ ЛИЧНОСТИ В ОНТОГЕНЕЗЕ**

Сборник материалов
международной научно-практической конференции

Брест, 22 февраля 2023 года

Брест
БрГУ имени А. С. Пушкина
2023

УДК 373.091.4-059.1

ББК 74.6

С69

*Рекомендовано редакционно-издательским советом учреждения образования
«Брестский государственный университет имени А. С. Пушкина»*

Редакционная коллегия:

кандидат педагогических наук, доцент **В. В. Ильяшева**
доктор психологических наук, доцент **И. Е. Валитова**
кандидат психологических наук, доцент **Е. И. Медведская**
кандидат педагогических наук, доцент **Л. А. Силюк**

Рецензенты:

заведующий кафедрой профессионального развития работников образования
ГУО «Брестский областной институт развития образования»
кандидат педагогических наук, доцент **И. Г. Матьщина**
проректор по воспитательной работе
УО «Брестский государственный университет имени А. С. Пушкина»
кандидат педагогических наук, доцент **Т. В. Соколова**

С69 **Социально-педагогическая** и медико-психологическая поддержка развития личности в онтогенезе : сб. материалов междунар. науч.-практ. конф., Брест, 22 февр. 2023 г. / Брест. гос. ун-т им. А. С. Пушкина ; редкол.: В. В. Ильяшева [и др.]. – Брест : БрГУ, 2023. – 289 с.
ISBN 978-985-22-0628-0.

В сборнике представлены материалы, отражающие проблемы педагогического и социально-психологического сопровождения детей и взрослых, адаптации и интеграции лиц с особенностями психофизического развития в обществе; состояние и перспективы инновационного образования в мировой практике, в том числе вопросы подготовки специалистов помогающих профессий; проблемы создания условий для развития ребенка в семье. Статьи подготовлены исследователями и практическими работниками из Беларуси, России и Китая.

Адресуется преподавателям вузов, магистрантам и студентам, педагогам и психологам учреждений образования, специалистам социальных служб.

УДК 373.091.4-059.1

ББК 74.6

ISBN 978-985-22-0628-0

© УО «Брестский государственный университет имени А. С. Пушкина», 2023

М. И. БАБАНОВА

Беларусь, Брест, БрГУ имени А. С. Пушкина

СОСТАВЛЕНИЕ ПРЕДВАРИТЕЛЬНОЙ ОБЩЕЙ ХАРАКТЕРИСТИКИ БОЛЬНОГО С ЭФФЕРЕНТНОЙ МОТОРНОЙ АФАЗИЕЙ ГРУБОЙ СТЕПЕНИ ВЫРАЖЕННОСТИ НА ПЕРВОМ ЭТАПЕ НЕЙРОПСИХОЛОГИЧЕСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ

Афазия (от греч. *a* ‘частица, означающая отрицание’ и *phasis* ‘речь’) – полная или частичная утрата речи, обусловленная локальными поражениями головного мозга [1].

Центральный механизм эфферентной моторной афазии заключается в патологической инертности речевых стереотипов, возникающей вследствие нарушения кинетической стороны речи, денервации предыдущего и иннервации последующего акта речи. Как следствие, своевременное переключение с одних серий артикуляционных движений на другие становится невозможным [2].

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».

Особый интерес к проблеме афазии неслучаен: изучение афазии приближает нас к пониманию мозговых основ психических функций, взаимодействия речи с другими высшими психическими процессами.

Обследование пациента УЗ «Брестская городская больница СМП» с эфферентной моторной афазией было осуществлено в феврале 2022 г. Николай Николаевич 1976 года рождения поступил в стационар с инсультом в бассейне левой средней мозговой артерии 04.02.2021. По результатам осмотра логопедом было выставлено логопедическое заключение – эфферентная моторная афазия выраженной степени. На момент обследования состояние речи и психических функций соответствовало стадии грубых расстройств при эфферентной моторной афазии.

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

Первый блок заданий «Предварительная общая характеристика больного» включает исследование: уровня осознанности ситуации беседы; способности ориентации в окружающем; состояния способности вербального выражения мысли; наличия или отсутствия речевого эмбола, речевых автоматизмов, диссоциации между способностью к произвольным высказываниям и неспособностью к произвольным; объема паралингвистических средств общения (жест, мимика, интонация); критичности к своему состоянию.

Уровень осознанности беседы проверяется при помощи вопросов, на которые можно ответить «да» или «нет» или же утвердительным или отрицательным кивком головы: «Как Вы себя чувствуете?», «Вы довольны сегодняшней погодой?», «Хотите ли Вы заниматься, чтобы лучше говорить?».

Исследование ориентации в окружающем проходит в беседе, в формате постановки вопросов, на которые можно также ответить «да» или «нет» или же утвердительным или отрицательным кивком головы: «Вы находитесь в кабинете у логопеда?», «Сейчас на улице жарко?», «Сейчас на улице холодно?», «Сейчас день?», «Сейчас вечер?», «Сейчас утро?».

Состояние способности вербального выражения мысли выявляется путем постановки вопросов, требующих развернутого ответа: «Что Вы делали сегодня утром?», «Какие телевизионные передачи Вы любите смотреть?», «В каких городах Вы бывали?», «В каких странах Вы бывали?», «Какой город Вам понравился больше всего и почему?», «Где Вы работаете?».

Наличие или отсутствие а) речевого эмбола, б) жестких речевых автоматизмов типа «ах ты, черт! как же так? не могу вот...», в) диссоциации между способностью к произвольным высказываниям и неспособностью к произвольным выявляется в процессе обследования, выводы можно сделать уже по предыдущим вопросам. Это же относится к выявлению объема паралингвистических средств: жестов, мимики и интонации.

Критичность к своему состоянию определяется посредством постановки вопросов следующего характера: «Как Вы считаете, Вы совсем здоровы или что-то еще осталось от заболевания?», «Вам надо еще лечиться?», «Вы все помните или что-то еще забываете?».

Данный блок описывается, анализируется и интерпретируется качественно, он необходим для первичной оценки состояния больного и понимания, какие блоки заданий следует выполнять, а какие будут недоступны.

Диагностический блок «Предварительная общая характеристика больного» включал шесть направлений исследования. Уровень осознанности ситуации беседы оценивается как неудовлетворительный, т. к. для получения небальной ответа нужно было повторять вопросы несколько раз. Николай Николаевич отвечал на них утвердительным кивком головы, испытывая некоторые затруднения в понимании вопросов.

На вопросы, отражающие степень ориентации в окружающем, Николай Николаевич практически не смог ответить. Исследуемый не ориентируется во времени суток, погоде, окружающей обстановке. На данном этапе становится ясно, что импрессивная речь находится на низком уровне, испытуемый не понимает значения большинства заданных вопросов, что отражается на ориентации в окружающем.

На этапе выяснения состояния способности вербального выражения мысли сделан вывод о том, что у Николая Николаевича отсутствует экспрессивная речь и вербально выразить мысли он не может.

У исследуемого присутствует речевой эмбол «бабаба», используемый во всех ситуациях: в качестве ответа на вопрос, как выражение мыслей,

желание задать вопрос или уточнить его. Речевые автоматизмы отсутствуют, как и диссоциации между произвольными и непроизвольными высказываниями.

Объем паралингвистических средств общения (жест, мимика, интонация) достаточно обширный: с помощью интонации Николай Николаевич выражает замешательство, недовольство, удовлетворение в совокупности с речевым эмболом. Использует указательный жест, мимика в недостаточном объеме. Наличие значительного объема паралингвистических средств свидетельствует об общей и коммуникативной активности испытуемого.

На вопросы относительно заболевания и состояния здоровья исследуемый неуверенно отвечает жестами: полностью ли он здоров или еще что-то осталось от заболевания (утвердительно кивает на второй вопрос), надо ли продолжать лечение (утвердительно кивает), все ли он помнит или что-то забывает (утвердительно кивает на второй вопрос). Это может свидетельствовать о наличии критичности к своему состоянию, но, поскольку в предыдущих подблоках были выявлены трудности в понимании обращенной речи, есть сомнения в правильности интерпретации жестов. Для получения дальнейших выводов необходимо наблюдать за исследуемым в процессе работы и повседневной жизни.

Таким образом, в процессе составления предварительной общей характеристики больного с эфферентной моторной афазией было выявлено, что на момент первичного обследования больной не ориентировался в ситуации, окружающей обстановке, состояние импрессивной и экспрессивной речи соответствовало грубой степени выраженности нарушения. Также обнаружено наличие речевого эмбола и большого объема паралингвистических средств общения, компенсирующих нарушение речи и свидетельствующих об общей и коммуникативной активности больного.

Список использованной литературы

1. Логопедия. Теория и практика / под ред. Т. Б. Филичевой. – М. : Эксмо, 2017. – 608 с.
2. Зайцев, И. С. Афазия : учеб.-метод. пособие / И. С. Зайцев. – Минск : БГПУ им. М. Танка, 2006. – 36 с.
3. Визель, Т. Г. Нейропсихологическое блиц-обследование / Т. Г. Визель. – М. : В. Секачев, 2005. – 24 с.

Е. В. БОНДАРЧУК, Е. Г. АНТЮХ

Беларусь, Минск, БГПУ имени Максима Танка

ОСОБЕННОСТИ ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ И УСПЕШНОСТИ У ЮНОШЕЙ И ДЕВУШЕК

В настоящее время актуальной является проблема связи интеллектуального развития и успешности человека. Особенно актуальна данная проблема в юношеском возрасте, поскольку в период юности личность выходит на рубеж