

Помазуева Ольга Валерьевна

магистрант

Научный руководитель

Косыгина Елена Александровна

канд. пед. наук, доцент

ФГБОУ ВО «Липецкий государственный педагогический
университет им. П.П. Семенова-Тян-Шанского»

г. Липецк, Липецкая область

**ЛОГОПЕДИЧЕСКАЯ РАБОТА ПО ФОРМИРОВАНИЮ
ЗРИТЕЛЬНО-ПРОСТРАНСТВЕННЫХ ПРЕДСТАВЛЕНИЙ
У ДЕТЕЙ С ТНР СРЕДСТВАМИ КИНЕЗИОТЕРАПИИ**

***Аннотация:** у детей с нарушениями речевого развития наблюдаются затруднения в формировании зрительно-пространственных представлений, обусловленные проявлениями их речевых нарушений. Из этого следует, что логопедическая работа обязательно должна включать определенные задания и упражнения для развития указанных навыков у детей. Система занятий средствами кинезиотерапии представляет собой эффективный способ воздействия для данного направления.*

***Ключевые слова:** тяжелые нарушения речи, дошкольный возраст, кинезиотерапия, зрительно-пространственные представления.*

Детям с тяжелыми нарушениями речи может быть затруднительно или невозможно использовать устную речь для передачи своих мыслей и потребностей. Формирование зрительно-пространственных представлений дает детям возможность использовать альтернативные способы коммуникации, такие как жесты, указания и изображения, чтобы выразить себя и взаимодействовать с окружающими. Визуальные и пространственные представления позволяют детям с ТНР лучше понимать и интерпретировать мир вокруг них. Это помогает им лучше взаимодействовать с

окружающими и научиться социальным навыкам, таким как распознавание лиц, жестов и выражений, а также участие в играх с другими детьми.

Е.В. Медведева отмечает, что логопедическая работа по формированию зрительно-пространственных представлений у детей с тяжелыми нарушениями речи средствами кинезиотерапии является одной из важных составляющих комплексной реабилитации таких детей. Кинезиотерапия – это методика лечения и коррекции, основанная на физических упражнениях, которые улучшают физическое и психическое развитие ребенка [3].

Как правило, у детей с тяжелыми нарушениями речи наблюдаются проблемы с координацией движений и моторикой, а также слабые навыки восприятия и понимания пространственных отношений. Кинезиотерапия помогает преодолеть эти проблемы и улучшить развитие зрительно-пространственных представлений у детей. Кинезиология изучает влияние движения на развитие головного мозга. Деятельность человеческого мозга зависит от работы обоих его полушарий.

Главная задача кинезиологии – улучшение взаимосвязанной работы между полушариями мозга с целью повышения активности мыслительного процесса. В процессе таких упражнений ребенком осуществляются движения, сопровождаемые устными пояснениями о пространственном расположении. Следовательно, пространственные концепции сохраняются и воспроизводятся наружу [3].

Методология изучения и развития уровня развития зрительно-пространственных представлений дает возможность понять специфику обучения детей с тяжелыми нарушениями речи в этом направлении. У детей рассматриваемой группы уровень развития зрительно-пространственных представлений оказывается низким или (реже) средним.

Эффективным способом определения уровня развития зрительно-пространственных представлений дошкольников является методика авторов М.М. Семаго и Н.Я. Семаго «Ориентировка в схеме собственного тела». Методика позволяет оценить такие характеристики, как ориентация относительно лица, ориентация в своем теле, а также ориентация в собственных руках [5].

Рекомендации авторов перед выполнением данных задач определить, какие термины, относящиеся к частям тела и к частям лица, известны ребенку, и употреблять их при общении.

Рассмотрим блоки обследования зрительно-пространственных представлений, применяемые при оценке уровня их развития у детей с речевыми нарушениями.

Блок обследования ориентации в частях своего лица.

Ребенку по инструкции педагога нужно определить, как расположены части на его лице.

Предъявление: «Сначала закрой глаза, потом скажи, что у тебя находится ниже глаз, за зубами, над носом. А также опиши, что у тебя справа от носа, слева от носа».

В случае, когда ребенок испытывает затруднения с такой задачей, ему предлагают помощь. Варианты помощи:

– задание выполняется ребенком с закрытыми глазами, используя ощупывание пальцем частей, на которые показывает (сначала это делает педагог, затем, при необходимости, ребенок самостоятельно);

– задание выполняется с ориентировкой на лице педагога;

– осуществляет задание, рассматривая свое отражение в зеркале и прощупывая свое лицо.

Путем подсчета баллов суммарно по трем критериям выясняется уровень понимания ощущений ребенка собственного тела.

– высокий уровень – 5–6 баллов;

– средний уровень – 3–4 балла;

– низкий уровень – 0–2 балла.

Следовательно, данная методика оценки уровня развития зрительно-пространственных представлений тела позволяет оценить их в том порядке, в котором они развиваются и формируются в процессе онтогенеза [5].

Применение этой методики поможет педагогу достичь результативное развитие уровня ребенка с нарушениями речи и выявить возможные трудности в их зрительно-пространственных представлениях.

В рамках данного исследования с помощью данной методики были продиагностированы дети с ТНР и нормальным речевым развитием (каждая группа включала 10 испытуемых).

Представим полученные результаты (таблица 1).

Таблица 1

**Сравнительный анализ зрительно-пространственных представлений
у детей с ТНР и нормальным речевым развитием**

Уровень	Дети с ТНР	Дети с нормальным речевым развитием
Низкий	70%	20%
Средний	30%	30%
Высокий	0%	50%

Таким образом, низкий уровень зрительно-пространственных представлений выявлен у 70% детей с ТНР и 20% детей с нормальным речевым развитием. Низкий уровень зрительно-пространственных представлений относится к способности детей воспринимать и ориентироваться в окружающей среде. Это включает в себя способность определить и интерпретировать пространственные параметры, такие как размеры, формы и расстояния между объектами.

Средний уровень зрительно-пространственных представлений выявлен у 30% детей с ТНР и 30% детей с нормальным речевым развитием. Средний уровень зрительно-пространственных представлений относится к способности детей воспринимать, анализировать и манипулировать информацией в пространстве на основе визуальных восприятий. Этот уровень обычно характеризуется умеренной способностью понимать и интерпретировать пространственную информацию, а также осуществлять навигацию и ориентировку в окружающей среде. Дети со средним уровнем зрительно-пространственных представлений могут достаточно хорошо представлять себе геометрические формы, пространственное расположение объектов и их отношение друг к другу. Они могут легко воспринимать и использовать карты, схемы и планы. Однако их способности могут быть ограничены в сравнении с людьми, обладающими высоким уровнем зрительно-пространственных представлений.

Высокий уровень зрительно-пространственных представлений выявлен у 50% детей с нормальным речевым развитием, в то время как у детей с ТНР не наблюдается. Дети с высоким уровнем зрительно-пространственных представлений обладают способностью воспринимать и манипулировать информацией о формах, размерах, расположении объектов в пространстве и ориентации объектов в отношении друг друга. Их мозговая деятельность и зрительные навыки развиты настолько, что они могут легко представлять себе сложные трехмерные объекты, решать задачи, связанные с пространственным восприятием и манипулированием объектами.

На основе проведенного эксперимента можно сделать вывод о необходимости логопедической работы по формированию у детей достаточного уровня зрительно-пространственных представлений.

О.В. Помазуева отмечает, что, учитывая, что у детей с тяжелыми нарушениями речи, как правило, преобладает низкий или средний уровень, необходима специальная коррекционно-развивающая работа по развитию зрительно-пространственных представлений [4].

Такие упражнения могут быть включены как в базовые уроки, так и в дополнительные занятия по кинезиологии. Главным критерием для результативного использования кинезиологических заданий определяется точное выполнение движений и методов. Нужно, чтобы дети осознали и прочувствовали изменения, которые с ними происходят. Это лучше делать, используя групповые занятия с небольшой наполняемостью или на индивидуальных. Кинезиологические занятия оказывают как сразу, так и постепенно нарастающее воздействие на улучшение познавательной, интеллектуальной работоспособности и активизацию психических процессов.

Занятия следует строить в атмосфере комфорта, положительного эмоционального фона и дружелюбия, а при возможности – под мягкую музыку. Уроки, проводимые в стрессовых моментах, не оказывают своего нужного влияния. Эффективность занятий зависит от постоянного и тщательного труда. Со временем упражнения можно делать сложнее, увеличивать их объем и темп. Это позволяет

расширить зону ближайшего развития ребенка и содействовать переходу в зону актуального развития [1].

Обратимся к кинезиологическим упражнениям, воздействующим на развитие зрительно-пространственных представлений, сначала относительно лица, затем всего тела и, наконец, рук.

Упражнения первой группы помогают детям определить, как у него расположены части лица. Рассмотрим задания, которые могут быть использованы в системе коррекционной работы.

1. «Мимика».

Предлагаем ребенку сделать различные движения с использованием мимики, например, улыбнуться, поднять кончик языка, высунуть язык и так далее.

Педагог указывает и контролирует точность движений в пространстве и способность к переключению.

2. «Нос-ухо».

Предъявление: Возьмись своей левой рукой за кончик носа, а правой рукой дотронься до противоположного уха. Затем отпусти одновременно ухо и нос, сразу хлопни в ладоши, поменяй положение рук наоборот.

Кинезиологические упражнения второй группы помогают развивать зрительно-пространственные представления у детей и обеспечивают понимание положения частей собственного тела. Эти упражнения способствуют развитию координации и ориентации в пространстве относительно своего тела.

3. «Что высоко, что низко».

По отражению в зеркале, ребенок вместе с педагогом совместно оценивают позицию определенных частей тела относительно других. Они определяют, затем показывают, после чего называют, что находится выше всего, что расположено ниже всего; что выше, чем; что ниже, чем. Когда закончено освоения этапа у зеркала, упражнение повторяется без зеркала, а затем – с закрытыми глазами.

4. «Сзади и спереди».

Наблюдая за своим отражением в зеркале и ощупывая фронтальные части тела, ребенок идентифицирует их. То же самое происходит с задними частями

тела. Затем, с закрытыми глазами в соответствии с инструкцией, ребенок последовательно касается передней (задней) поверхности своего тела и называет соответствующие части.

Кинезиологические упражнения третьей группы способствуют формированию у детей пространственных представлений и ориентации относительно собственных рук. Кроме того, они улучшают усвоение навыков чтения, письма, аудирования и усвоения новой информации.

5. «Кольца».

Необходимо последовательно и быстро перебирать пальцы рук, соединяя их с большим пальцем, начиная с указательного и заканчивая мизинцем. Упражнение выполняется как в прямом, так и в обратном порядке. Сначала делаем это поочередно для каждой руки, затем одновременно для обеих.

6. «Лапки».

Одна рука сжата в кулак пальцами вниз, другая рука лежит ладонью на столе. Требуется менять положение рук одновременно и в разные стороны.

При оценке индивидуального прогресса следует обращать внимание на усердие, удачу или общее настроение ребенка. Подход к неудачам должен быть мотивационным, с уверенностью в возможности успеха в будущих занятиях [1, 3–4].

Таким образом, при выполнении упражнений по кинезиологии, ребенок связывает различные движения с конкретными частями своего тела. Основанный на собственном теле опыт помогает ребенку начать понимать направления в пространстве. После того как дети освоят основные пары противоположных направлений, им все еще может быть сложно точно различить и назвать каждое конкретное направление внутри этих пар. Во время обучения развиваются одновременно взаимообратные пространственные представления. Понимание ребенком собственной «схемы» тела является базой для освоения им устной системы счета по основным пространственным направлениям.

Список литературы

1. Драбатулина О.О. Формирование зрительно-пространственных представлений у детей дошкольного возраста с дизартрией / О.О. Драбатулина // Профессиональные дебюты в теории и практике дефектологии: расширяя границы возможного: сборник статей по материалам Всероссийской студенческой конференции. – Н. Новгород, 2019. – С. 147–149. – EDN WELGDQ
2. Медведева Е.В. К вопросу о преодолении нарушений зрительно-пространственных представлений у детей с общим недоразвитием речи / Е.В. Медведева. – Новосибирск: Новосибирский государственный педагогический университет, 2019. – С. 255–256. EDN BHFVOY
3. Мухарамова Ф.Р. Использование кинезиотерапии при коррекции нарушений речи детей дошкольного возраста / Ф.Р. Мухарамова // Педагогические традиции и инновации в образовании, культуре и искусстве: материалы IV Международной научно-практической конференции – Уфа: Башкирский государственный педагогический университет им. М. Акмуллы, 2020. – С. 147–151. – EDN AJSZPO
4. Помазуева О.В. Логопедическая работа по формированию зрительно-пространственных представлений у детей с тяжелыми нарушениями речи средствами кинезиотерапии / О.В. Помазуева // Актуальные вопросы гуманитарных и социальных наук: от теории к практике: материалы III Всероссийской научно-практической конференции с международным участием. – Чебоксары: Среда, 2023. – С. 293–296. – EDN ACHWGW
5. Семаго Н.Л. Проблемные дети: основы диагностической и коррекционной работы психолога / Н.Л. Семаго, М.М. Семаго. – М., 2003. – 202 с.