

МРНТИ 15.81.70

С.А.Стельмах¹, И.К.Мацкевич², Е.В.Дергачева³, Е.И.Барабанова⁴
*Восточно-Казахстанский государственный университет имени С. Аманжолова,
Усть-Каменогорск, Казахстан*
(E-mail: ¹stelmah_svetlana@mail.ru, ²imatskevich@mail.ru, ³eugenia735@mail.ru,
⁴anb777@yandex.ru)

Пропедевтика инклюзии для детей с тяжелыми психоневрологическими расстройствами: возможности аудиотренировок по методу А. Томатис

Аннотация. В данной статье приведены результаты исследования эффекта коррекционной работы при помощи аудиотренировок на аппарате TalksUp по методу А. Томатиса с ребенком, имеющим тяжелые психоневрологические расстройства. Обоснована возможность использования данного метода в подготовке ребенка с патологией к обучению. Описан полученный результат коррекции, который проявился в положительной динамике развития эмоционально-волевых процессов ребенка, повышении уровня умений в самообслуживании, улучшении понимания обращенной речи и активизации собственной речи. У испытуемого были сформированы такие волевые качества, как дисциплинированность, самостоятельность, настойчивость, организованность, инициативность. Эмоциональный фон ребенка стал более благоприятный. Результаты данного исследования могут быть использованы специалистами психологами, дефектологами в своей практике при работе с детьми с различными патологиями.

Ключевые слова: аудиотренировки по методу А. Томатис, опросник для родителей RCDI-2000, психоневрологические расстройства, пропедевтика, инклюзивное обучение.

DOI: <https://doi.org/10.32523/2616-6895-2020-130-1-177-189>

Поступила: 4.09.19/ Допущена к опубликованию: 4.11.19

В настоящее время перед образованием Казахстана поставлена сложная задача – повсеместное внедрение инклюзивного обучения для детей с особыми образовательными потребностями. Выявились достаточно много проблем в ходе данного внедрения, которые постепенно решаются или находятся на этапе изучения, анализа и поиска решения. Одной из таких проблем является отсутствие пропедевтики инклюзивного обучения для детей с тяжелой психоневрологической патологией. К данной категории можно отнести детей с диагнозами «аутизм», «расстройства аутистического спектра», «синдром дефицита внимания и гиперактивность», «нарушения коммуникации» и др. Первоначальной задачей для педагога инклюзивного класса является - привить ребенку начальные учебные навыки: умение слушать и понимать инструкции, контролировать на уроке свои эмоции, регулировать свое поведение в соответствии с учебной ситуацией. Достаточно часто дети с психоневрологическими расстройствами, приходя в школу, такими навыками не владеют, что создает препятствия для их успешной адаптации в учебной среде, мешает другим ученикам инклюзивного класса, тормозит процесс обучения в целом.

Одним из методов, помогающим ребенку быстрее адаптироваться к школьному обучению, является метод аудиотренировок. Аудиотренировки по методу Томатис имеют на сегодняшний день широкий спектр применения, включающий в себя нарушения внимания, эмоциональной регуляции, речи, моторной сферы, трудности школьного обучения и т.д. Данный метод является вспомогательной техникой, которая является катализатором психоречевого и социального развития, а также ускоряет процесс обучения [1, 2].

Основной целью эксперимента была проверка гипотезы нашего исследования:

1 Работа выполнена в рамках финансирования МОН РК темы АР 05134666

применение метода аудиотренировок будет способствовать развитию эмоционально-волевой сферы детей дошкольного возраста и сможет явиться одним из эффективных инструментов пропедевтики инклюзивного обучения.

Экспериментальное исследование проводилось в течение года на базе Научно-образовательного центра «Зияткер» при ВКГУ имени С.Аманжолова. В данной статье мы приведем описание исследования, в котором принял участие ребенок дошкольного возраста с диагнозом - F84.0 не уточненный, F83 с аутистическими чертами, F80.1. В процессе психолого-педагогического эксперимента использовались методы: наблюдение; опросник для родителей RCDI; терапия при помощи аппарата «Электронное ухо»; методы количественной и качественной обработки.

Одним из основных инструментов оценки уровня развития ребенка служила шкала RCDI-2000. Эта шкала представляет собой вопросник, описывающий разнообразные типичные формы поведения детей первых лет жизни. Опросник заполнялся матерью ребенка и включает 216 пунктов, распределенных по 6 областям: социальная, самообслуживание, крупные движения, тонкие движения, развитие речи, понимание языка.

Во время исследования опросник применялся 4 раза.

Также был проведен анализ имеющихся заключений клинических обследований: заключений и назначений невропатолога, результатов психиатрического обследования.

Следующим методом, используемым в данной работе, был метод аудиотренировок [3, 4]. На ребенка одевалось специальное оборудование -аппарат «Электронное ухо», выполненный в виде наушников, размер регулировался под окружность головы и фиксировался резинкой для лучшего прилегания и передачи костной вибрации. К поясу в специальной сумке крепился аппарат TalksUp. Он является концентратом технологий, используемых в Методе Tomatis. TalksUp оборудован новым поколением ElectronicGating (электронное чередование), он обрабатывает в режиме реального времени как музыку, так и голос, обладая всеми параметрами Tomatis. Процесс чередования основан на принципе контрастного восприятия, т.е. чередование – это переключение между двумя каналами. Система чередования зависит от интенсивности звука. Исходящий сигнал ниже определенного порога интенсивности находится в Канале 1 (C1). При возрастании интенсивности выше данного порога, музыка переключается на Канал 2(C2).

Каждый канал настроен так, чтобы предоставить разный набор частот (разный тембр). Канал 1 поддерживает нижние частоты со слабой интенсивностью (успокаивающий тембр, требует мало усилий от слуховых мышц). Канал 2 акцентирует верхние частоты с большей интенсивностью (более живой тембр, требует больше усилий от слуховой мышцы). Именно это двойное чередование мобилизует обе мышцы уха, не нарушая при этом физиологическое действие уха. Цель перехода к каналу 2 заключается в том, чтобы привести в действие механизмы пробуждения и внимания в мозгу, необходимые для точной обработки сообщений. Звуковой сигнал, достигающий уха, активизирует нервную систему и позволяет человеку обратить внимание на данное сообщение.

В рамках исследования применялись три программы: Основная, Эмоциональная в двух вариантах. Занятие длилось 1 час.

Программа F (Fundamental) – Основная.

Состоит из таких компонентов как:

1. MU – музыка нефильтрованная. Музыка Моцарта на всем спектре, используется во всех программах. Значительно воздействует на преддверие и кохлею. Дает много энергии для коры головного мозга и расслабляет тело.
2. GMGFM - грегорианское пение. Оказывает сильный эффект на активизацию парасим-

патической системы. Воздействует на осанку и вертикальное положение тела. Может использоваться с легким фильтром частот (1000Гц) с целью облегчения восприятия.

3. ВР-МУ с фильтром нижних частот, настроенным на 4000Гц или 6000Гц. Предназначен для людей со слабой переносимостью высоких звуков или с уязвимым слухом.

На рисунках 1, 2, 3 представлены компоненты используемых программ в ходе коррекционной работы.

Ниже в таблице 1 представлен фрагмент технических параметров и звукового состава программы:

Таблица 1

Описание Основной программы

День	Трек	Источник	D	P	Фильтр
DAY1	1	MUCLA	10	100	LP 0-4000/12dB
	2	MUI	10	100	LP 0-6000/12dB
	3	MUA	10	100	None
	4	GFM10	10	100	HP 1000/12dB

Здесь D (Delay) Задержка - это скорость перехода от канала C1 к C2 по костной проводимости. Задержка может быть настроена интервалами в 25 мс. В использованных нами программах применялись задержки 7, 8 и 10, что соответствует 175, 200 и 250 мс.

P (Precession) Прецессия. Это время, необходимое для перехода от канала C1 к C2 по воздушной проводимости, после того как сигнал костной проводимости переключится на C2. Увеличивая это время, мы даем телу возможность подготовиться к слушанию. Шкала прецессии идет от 0 до 100, что означает от 0 до 2,5 с. В программах использовались прецессии 60, 80, 100, что соответствует 1,5с., 2с. и 2,5с.

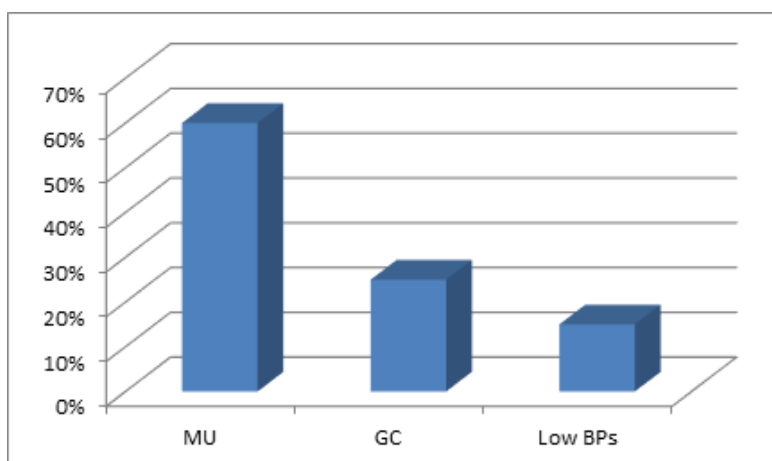


Рисунок 1. Компоненты Основной программы в процентном соотношении

Программа (Emotion) Эмоциональная вариант первый, E1A, и вариант второй, E2B. Эмоциональные программы предназначены для нарушений, связанных с тревожностью, импульсивностью и другими нарушениями эмоциональной сферы. Отличаются использованием широких спектров. Состоят из тех же элементов, что и основная программа,

с включением Вальсов (VL). Вальсы используются для поддержки работы над преддверием благодаря своему особому трехактному ритму.

Технические параметры и звуковой состав программ приведены в таблицах 2 и 3.

Таблица 2

Описание Эмоциональной программы, вариант 1

День	Трек	Источник	D	P	Фильтр
DAY1	1	MUCLA	10	60	None
	2	MUV	10	60	LP 0-4000/12dB
	3	MUS	10	60	None
	4	GFM4	8	80	None

Компоненты Эмоциональной программы, вариант 2 в процентном соотношении.

Таблица 3

Описание Эмоциональной программы, вариант 2

День	Трек	Источник	D	P	Фильтр
DAY1	1	MUCLA	10	60	None
	2	MUV	10	60	LP 0-4000/12dB
	3	MUS	10	60	None
	4	GFM4	8	80	None

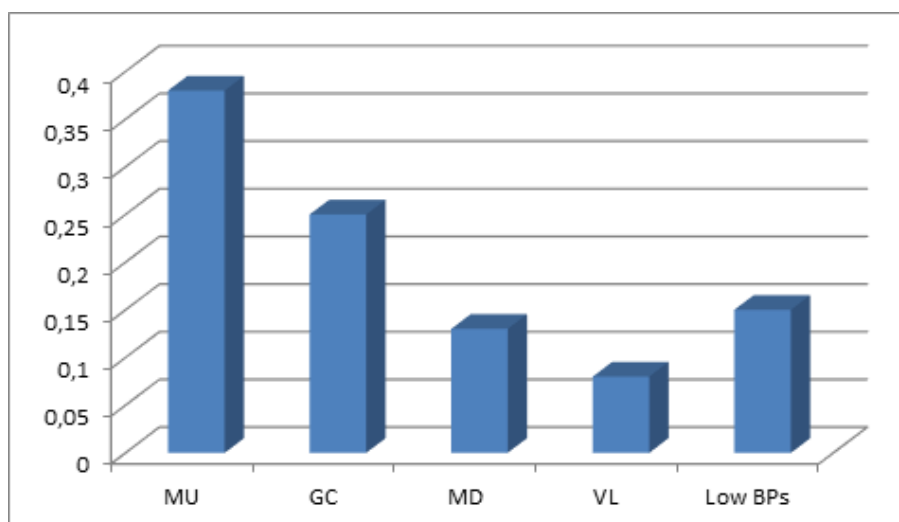


Рисунок 2. Компоненты Эмоциональной программы, вариант 1 в процентном соотношении

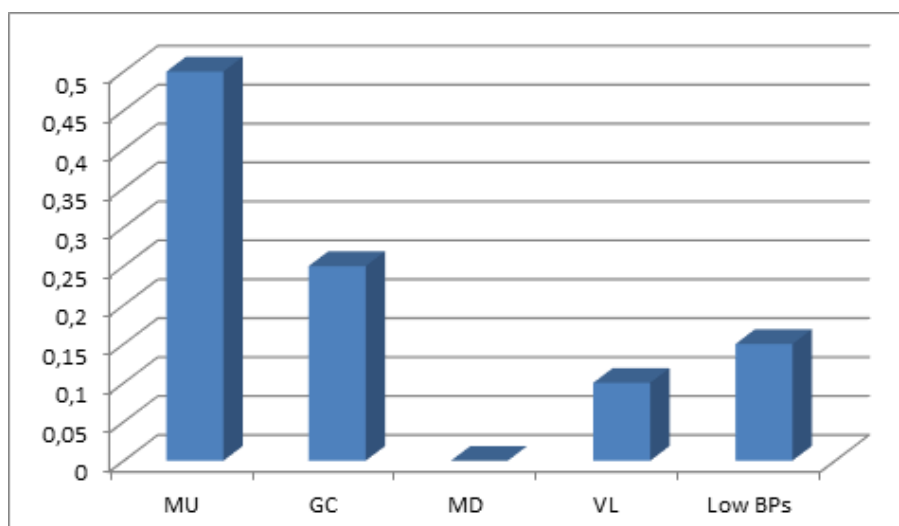


Рисунок 3. Компоненты Эмоциональной программы, вариант 2 в процентном соотношении

На основании наблюдения за поведением ребенка была проведена начальная диагностика. Результаты наблюдения представлены в таблице 4.

Таблица 4

Описание умений и навыков, полученных в результате наблюдения

Критерий оценки	Оценка
Готовность к сотрудничеству и эффективность поощрения (влияние поощрения на готовность выполнять задания и инструкции)	Во время занятий не смотрит на педагога для получения инструкции, взаимодействие с педагогом не является для него подкреплением, не ищет изменения в выражении лица или голосе педагога и одобрения после завершения задания
Навыки коммуникации с другим человеком	Не отвечал на вопрос «Как тебя зовут?». Не называл ранее увиденных людей
Возможность ребенка выражать просьбы различного рода при помощи слов, жестов, карточек	Не просил желаемый предмет, не указывал на него жестом и не называл его. Не отвечал на вопрос: «Что ты хочешь?», не привлекал внимание других, не спрашивал, используя вопросы: «Что?», «Где?», «Когда?», «Почему?»
Игра и досуг	Не комментировал свои действия в игре, не разговаривал с другими детьми
Социальное взаимодействие	Не ответил на приветствие других, не привлекал к себе внимания, не объединялся со сверстниками для совместной деятельности, не ждал обратной реакции от сверстников, не спрашивал и не удерживал внимание других на себе
Способность ребенка называть объекты, их функции, качества или категории	Не называл окружающих его людей. Не называл и не показывал предмет, когда спрашивали его функцию: «Чем ты режешь?». Не отвечал на вопрос «Что ты делаешь с чашкой?». Не находил четвертый лишний предмет. Не называл эмоции других людей

Имитация движений. Способность ребенка повторять движения, следуя инструкции педагога «Делай так»	Не умел подражать движениям головы, руками, ногами, когда говорили «Делай так». Не подражал движениям рта и языка (высунуть язык, вытянуть губы трубочкой), когда говорили «Делай так». Не подражал движениям всего тела (похлопать в ладоши, попрыгать, покружиться), когда давали соответствующие инструкции. Не умел копировать движения при инструкции «Смотри на меня», «Следуй за мной», «Твоя очередь». Не подражал действиям, которые увидел ранее: «Покажи, как ходит кошка»
Навыки одевания	Мог снять/одеть одежду или обувь, но не обращал внимание на аккуратность, не мог застегнуть пуговицы, замки-молнии
Мелкая моторика	Не пользовался прищепками по функциональному назначению, не вырезал ножницами, не складывал бумагу пополам, не обводил формы и не копировал изображения по просьбе

Результаты предварительного опроса родителей по шкале RCDI-2000 приведены на рисунке 4.

Тестирован в возрасте 4 г. 6 мес.

Социальная сфера сформирована на уровне 1 года 10 месяцев.

Самообслуживание сформировано на уровне 3 лет 6 месяцев.

Крупная моторика сформирована на уровне 3 лет 3 месяцев.

Тонкая моторика сформирована на уровне 3 лет 3 месяцев.

Речь сформирована на уровне 1 года 7 месяцев.

Понимание сформировано на уровне 1 года 7 месяцев.

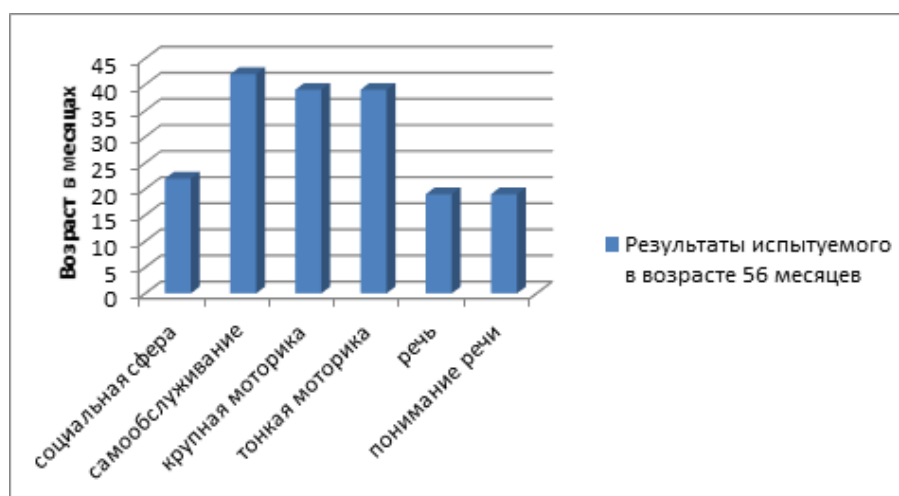


Рисунок 4. Гистограмма результатов ребенка по шкале RCDI-2000
(начальная диагностика)

Данная гистограмма показывает нам выраженное отставание от нормы по таким параметрам, как социальная сфера, понимание и развитие речи. Ребенок не проявляет привязанности к другим детям, не привлекает к себе внимание, не в состоянии попросить прощения. Симптомами нарушения эмоциональной сферы являются раздражительность, повышенная возбудимость, двигательное беспокойство. Подтверждением этого являются отрицательные ответы на такие вопросы, как: играет в игры, требующие соблюдения очередности, и обычно ждет своей очереди; обычно выполняет указания (команды) во время групповых игр с товарищами; соблюдает правила простых настольных или карточных игр и др. Ребенок не способен к проявлению эмпатии. В навыки ребенка не входят такие

понятия, как сочувствие, стремление к совместной деятельности, просьбы о помощи или ответ на просьбы других.

Опрос родителей показал, что ребенок затрудняется привлечь внимание других людей адекватным способом, не способен выражать просьбы/требования общепринятым способом, демонстрирует несформированность адекватной социальной реакции: не реагирует на свое имя, не отвечает на приветствия, отказывается от предложений взрослого, демонстрируя дезадаптивное поведение, не способен дать утвердительный ответ. Ребенок проявляет несформированность навыков сообщения и запроса информации, диалоговых навыков. Испытуемый использует лишь вокализации и пару лепетных слов (мама, папа, ка-ка, би-би). Ребенок играет с другими детьми в активные игры, но более сложные коммуникативные навыки в игре он не показывает: руководить сверстниками, давать им указания, быть инициатором создания игры и т.д. Мальчик имеет нарушения в поведении, его внимание крайне неустойчиво, рассеянно, произвольно, не может сидеть на месте, наблюдается некоторая агрессия, нежелание заниматься.

На следующем этапе проводились аудиотренировки по методу А. Томатис. Испытуемым были прослушаны три курса по 13 дней. Между первым и вторым курсом был месячный перерыв, между вторым и третьим – перерыв 2 месяца.

Во время процедуры аудиотренировок ребенок занимался свободной деятельностью: играл в конструктор, с машинками, фигурками животных, геометрическими объектами (мячи, кубики), рисовал карандашами, играл в подвижные игры.

В процессе проведения аудиотренировок было организовано наблюдение в течение каждого сеанса, а также тесное сотрудничество с родителями.

Испытуемый тяжело реагировал на трэки с григорианскими пениями. Он испытывал дискомфорт, пытался снять наушники, ухудшалось настроение. Стоит отметить, что такая тенденция была временной, то есть постепенно происходила адаптация, она наблюдалась на протяжении всего цикла сеансов. Такое положение четко обозначено в практике аудиотренировок по системе Томатис: временное ухудшение состояния обусловлено «выбросом мусора» [1], своеобразным очищением уже на этапе непосредственной терапии.

На момент окончания двух курсов Томатис терапии ребенок стал доступен к продуктивному контакту, начал свободно вступать в контакт с педагогом. Кроме того, ребенок отвечает на приветствие. Улучшился эмоциональный фон ребенка: менее проявляется агрессия, появились эмоции, соответствующие ситуации. Если на первых занятиях мальчик не реагировал на свое имя, отсутствовал зрительный контакт, то на последних занятиях начал откликаться на свое имя, также во время практически всех упражнений присутствует глазной контакт. Ребенок научился принимать помощь от взрослого, понимать инструкцию с учетом местоимений и предлогов.

Проявляет интерес к игрушкам и использует их в игровой ситуации в соответствии с их назначением, учитывает их физические свойства. При этом игра носит процессуальный характер.

В сенсорной сфере появился умеренно выраженный поиск тактильных ощущений: мальчику нравится плавать в шариковом бассейне, прыгать/кататься на фитболе. Органы чувств использует целенаправленно. Речевое развитие находится на уровне отдельных коротких слов и вокализаций.

Крупная и мелкая моторика развиты недостаточно, бимануальная активность развита хорошо. Стоит отдельно отметить, что после первого сеанса аудиотренировок появился указательный жест. Ребенок стал указывать пальцем на объекты при выборе или когда задавались вопросы «Покажи где ...?»

Знание об окружающем мире получает с помощью исследования: рассматривает, ощупывает, пытается совершать с новыми предметами стереотипные действия (перебирает в руках, подносит близко к глазам). Навык подражания действиям взрослого сформирован

частично. Присутствует умеренный интерес к новому (игрушки, задания). Сопоставляет предмет с картиной. Сформировался навык сортировки по функциональной характеристике предметов.

Результаты опроса родителей по шкале RCDI-2000 после первого курса Томатис терапии показывают рост по группам показателей: социализация, речь, понимание речи, моторика рук. Рост по данным показателям обусловлен возросшей степенью концентрации внимания, наличием волевых усилий в выполнении заданий.

Тестирован в возрасте 4 г. 7 мес.

Социальная сфера сформирована на уровне 2 лет.

Самообслуживание сформировано на уровне 3 лет 6 месяцев .

Крупная моторика сформирована на уровне 3 лет 6 месяцев.

Тонкая моторика сформирована на уровне 3 лет 3 месяцев.

Речь сформирована на уровне 1 года 9 месяцев.

Понимание сформировано на уровне 1 года 9 месяцев.

Существенные изменения в положительную сторону произошли по таким параметрам опроса, как:

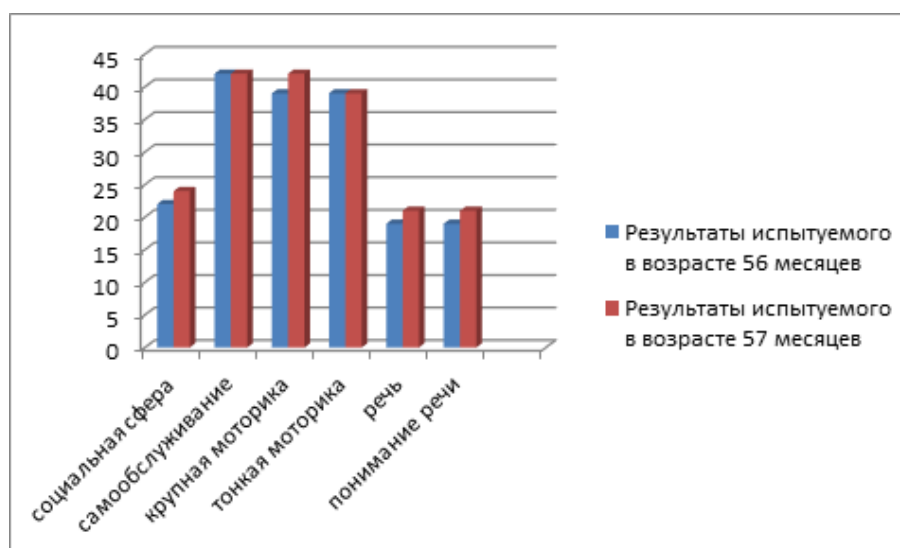
Социальная сфера:

- Обычно слушается, когда просят что-нибудь сделать или чего-нибудь не делать.
- Обычно делится игрушками или другими вещами - иногда может спорить из-за них.
- Немного помогает в домашних делах.
- Просит помочь, когда что-нибудь делает.
- Играет с другими детьми, делая что-нибудь вместе с ними.

Понимание обращенной речи:

- Понимает значения, по крайней мере, трех слов, указывающих положение предметов, таких как «в», «на», «под», «у», «возле».
- Понимает, что такое «все»: если просят дать все карандаши, дает действительно все.
- Просит «еще», «еще один».

Сравнительные результаты первичной и вторичной диагностики по опроснику RCDI-2000 представлены на рисунке 5.



**Рисунок 5. Гистограмма результатов ребенка по шкале RCDI-2000
(вторая диагностика)**

В ходе выполнения задания способен концентрировать внимание на одном действии 15-20 минут, при условии, что задание вызывает интерес. При отсутствии интереса может часто отвлекаться либо выполнять задания формально, второпях. Практические задания выполняет промериванием и зрительным соотнесением. Функция программирования и контроля собственной деятельности сформирована, однако требуется дополнительная помощь в планировании деятельности, а также в следовании распорядку дня.

В социальное взаимодействие с детьми вступает. В процессе коммуникации проявляет интерес к человеку, смотрит в лицо и глаза, демонстрирует навыки совместного внимания и ответной улыбки. Не всегда демонстрирует намеренность коммуникации и очередность. Чувство социальной дистанции снижено, в отношениях с близкими демонстрирует привязанность. В общении понимает обращенную речь, жесты и мимику не использует.

Навыки самообслуживания и заботы о собственном здоровье сформированы частично: требуется помощь в туалетной комнате, одевается с частичной помощью взрослого, умывается с помощью. Раздевается, разувается, принимает пищу самостоятельно.

Самостоятельное желание участвовать в повседневных домашних делах проявляет редко, по просьбе взрослого выполняет простые задания (убрать игрушки, подать/принести/положить предмет на место).

Результаты опроса родителей по шкале RCDI-2000 после второго курса Томатис терапии:

Тестирован в возрасте 4 г. 11 мес.

Социальная сфера сформирована на уровне 2 лет 1 месяцев.

Самообслуживание сформировано на уровне 3 лет 6 месяцев.

Крупная моторика сформирована на уровне 3 лет 3 месяцев.

Тонкая моторика сформирована на уровне 3 лет 3 месяцев.

Речь сформирована на уровне 1 года 7 месяцев.

Понимание сформировано на уровне 2 лет 3 месяцев (рисунок 6).

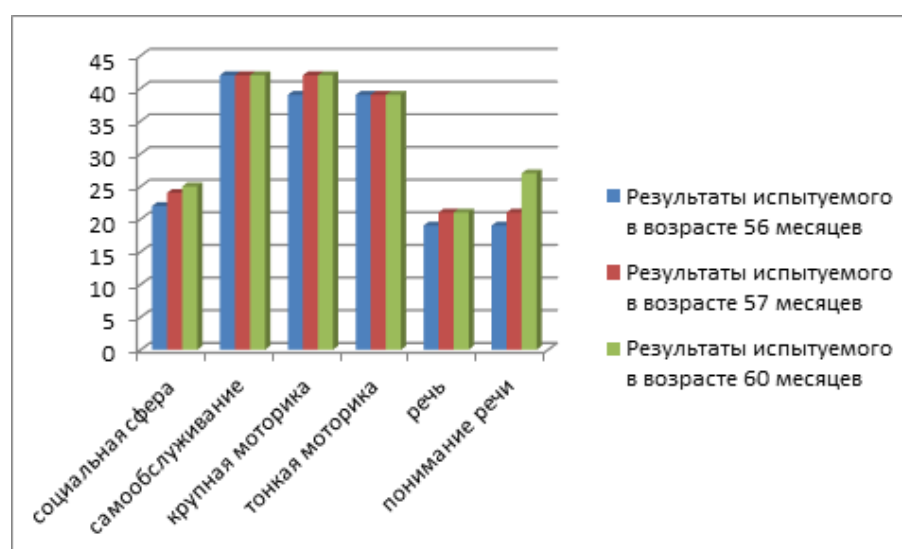


Рисунок 6. Гистограмма опроса родителей по шкале RCDI-2000 (3 диагностика)

Проведенный второй курс терапии показывает устойчивый рост по показателям понимания обращенной речи, социализации и самообслуживания. Сформировалась способность проявлять отказ и неприятие при нежелании предмета или действия (иногда

говорит «Нет»). Улучшилось понимание эмоций других людей (играет в игры, требующие соблюдения очередности, и обычно ждет своей очереди. Начинает дела, в которых участвуют другие дети (бывает заводилой). Выполнение таких действий самообслуживания, как одевание/раздевание требует определенного развития волевых качеств, настойчивости в достижении цел (одевается и раздевается самостоятельно (кроме завязывания шнурков), ребенок способен наливать молоко в чашку, не проливая, и самостоятельно вытирать пролитое тряпкой или губкой в случае ошибки.

Наблюдается положительная динамика в коммуникативном и познавательном развитии. Психоэмоциональное состояние ребёнка стабильное, выполняет просьбы и инструкции специалиста. Вовлекается в процесс совместной деятельности, удерживает визуальный контакт «глаза в глаза» более продолжительное время. Иногда отвлекается, отказывается от выполнения заданий. На похвалу реагирует улыбкой, на порицание реагирует преимущественно нейтрально. С помощью взрослого показывает различные эмоциональные состояния на картинках, демонстрирует эмоциональные состояния по просьбе взрослого.

Положительно реагирует на вестибулярную стимуляцию, любит прыгать, качаться, двигаться, качать головой. Эмоциональная стабилизация происходит за счёт смены вида деятельности, отвлечения внимания, активного вовлечения в игровую деятельность. Проявляет активное вовлечение в игровую деятельность. Концентрирует внимание на определенном занятии длительный промежуток времени. Время от времени отвлекается при эмоциональном пресыщении. На просьбу «Дай пять!» бьет в ладоши.

Повторяет за взрослым отдельные звуки, слова. У мальчика расширился пассивный словарь (существительные, прилагательные, глаголы). Отраженно произносит слова простой слоговой структуры.

Наблюдаются улучшения в развитии подвижности артикуляционного аппарата. Удерживает артикуляционную позу под счет 1-5. Наблюдаются улучшения в формировании целенаправленного ротового выдоха.

Собственная речевая продукция представлена в виде вокализаций и усеченных слов (абрисы слов или первый и второй слог из слова). Повторяет гласные и некоторые согласные. Мальчик научился соотносить предметы с их словесным обозначением, соотносить одинаковые предметы. На слух выбирает нужный предмет из нескольких предложенных, в рамках изученных лексических тематик. Находит идентичные картинки, иногда требуется помощь педагога.

Ребенок соблюдает правила поведения в группе, воспринимает обращенную речь, различает основные детали строительного материала и части постройки, умеет выбирать материал для конструирования. При помощи взрослого составляет простые конструкции: накладывает, прикладывает, приставляет. По образцу составляет простые построения.

Навыки самообслуживания сформированы в следующем объеме: одевается самостоятельно, умеет застегивать молнии, заклепки, испытывает трудности при застегивании пуговиц, шнуровке, завязывании узелка, банта. Обувается самостоятельно. С помощью взрослого и его устных подсказок может складывать вещи на стульчик или вешать на вешалку.

Навыки опрятности сформированы в достаточном объеме: при необходимости пользуется носовым платком и салфеткой, самостоятельно убирает за собой рабочее место, собирает личные вещи. Умывается самостоятельно, иногда требуется напоминание последовательности действий, пользуется полотенцем.

Принимает участие в сюжетно-ролевых играх, организованных взрослым, развивает сюжет игры «в больнице», в «магазине» и т.д.

Результаты опроса родителей по шкале RCDI-2000 после третьего курса Томатис терапии:

Тестирован в возрасте 5 л. 8 мес.

Социальная сфера сформирована на уровне 2 лет 6 месяцев.

Самообслуживание сформировано на уровне 3 лет 6 месяцев.

Крупная моторика сформирована на уровне 3 лет 3 месяцев.

Тонкая моторика сформирована на уровне 3 лет 6 месяцев.

Речь сформирована на уровне 1 года 9 месяцев.

Понимание сформировано на уровне 2 лет 2 месяцев (рисунок 7). По прохождении трех курсов у ребенка наблюдается положительная динамика во всех сферах развития.

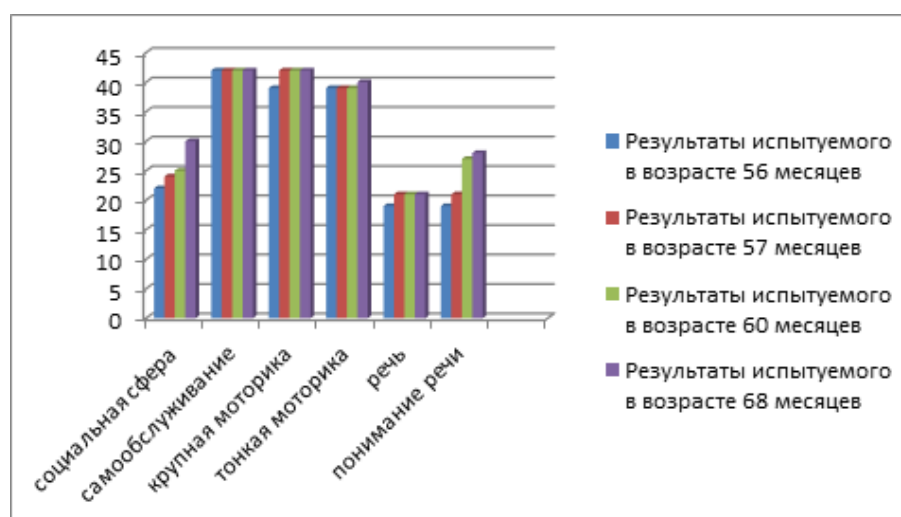


Рисунок 7. Гистограмма опроса родителей по шкале RCDI-2000 (4 диагностика)

Ребенок научился «читать» эмоции, хорошо сосредоточивает внимание - слушает других.

Появилась способность выражать свое недовольство, обиду. При порицании изменяется выражение лица, с интересом рассматривает свое отражение в зеркале.

Эмпатия. Сочувствует другим детям, старается помочь и утешить их. Защищает младших, в случае опасной деятельности младших детей старается предотвратить потенциально небезопасные действия.

Волевые качества проявляются в самостоятельном одевании и сборах, в четких просьбах о помощи в случае если не получается справиться самостоятельно. Старается держать вещи на местах, при переодевании кладет одежду и обувь на соответствующие полки. Понимает фразу «Подожди минутку», терпеливо ждет короткое время.

У мальчика начала формироваться коммуникативная мотивация, значительно улучшилось поведение ребенка на занятии: он начал дольше и спокойнее сидеть на занятиях, выполнять действия вместе и по образцу взрослого, принимая физическую помощь, просить помощи с помощью жеста и обращения к взрослому. Волевые усилия в выполнении заданий особенно проявляются в заданиях, требующих определенной последовательности действий. Ребенок способен самостоятельно после получения устной инструкции взрослого принести предметы (игры, пазлы), провести манипуляции, а после убрать обратно.

Ребенок начал пользоваться невербальными способами коммуникации для передачи информации и своих желаний.

Еще одним положительным фактором после курсов Томатис терапии являются изменения клинического диагноза. В заключении указаны диагнозы «F83 - Смешанные специфические расстройства психологического развития» и «F80.1 - Расстройство экспрес-

сивной речи», указаны обуславливающая заболевание моторная алалия и уровень развития речи «ОНР 1».

На сегодняшний день есть конкретный диагноз – моторная алалия, который позволит получать образовательные услуги в специальном дошкольном образовательном учреждении. Ребенок переведен с психиатрического учета на консультативный, нет необходимости регулярной госпитализации в стационар.

В целом, подводя итог проведенной работе, мы можем говорить об ее эффективности, что проявилось в положительной динамике развития эмоционально-волевых процессов ребенка, повышении уровня умений в самообслуживании, улучшении понимания обращенной речи и активизации собственной речи.

Для развития эмоционально-волевой сферы нами была проведена трехкурсовая терапия по методу А. Томатис. Использование аудиотренировок позволило повысить уровень развития эмоционально-волевой сферы дошкольников, который проявился в форсированности умений удержания и достижения цели, в степени владения эмоциями. У испытуемого были сформированы такие волевые качества, как дисциплинированность, самостоятельность, настойчивость, организованность, инициативность. Эмоциональный фон ребенка стал более благоприятным. В соответствии с данными результатами можем утверждать, что выдвинутая гипотеза о том, что применение метода Томатис-терапии будет способствовать развитию эмоционально-волевой сферы детей дошкольного возраста и может явиться эффективным инструментом подготовки ребенка с особыми образовательными потребностями к инклюзивному обучению, нашла свое полное подтверждение.

Литература

1. Метод Томатис [Электронный ресурс]. - URL: www.tomatis.com (Дата обращения: 2.09.19).
2. Альфред Томатис. История и развитие [Электронный ресурс]- URL: <http://neurotaganrog.ru/tomatis-developpement-s-a/al-fred-tomatis/> (Дата обращения: 3.09.19).
3. Франсуаза Николофф. Путь к слуху. IARCTC, 2014. - 227 с.
4. Бекжанова Ж.С. Томатис әдісі / Бекжанова Ж.С.// Дефектология. - 2018. - №7-8. – 1-2 б.

С.А. Стельмах, И.К. Мацкевич, Е.В. Дергачева, Е.И. Барабанова

С. Аманжолов атындағы Шығыс Қазақстан мемлекеттік университеті, Өскемен, Қазақстан

**Ауыр психоневрологиялық ауытқулары бар балаларға арналған инклюзияның
пропедевтикасы: А. Томатис әдісі бойынша аудио жаттығулардың мүмкіндіктері**

Аннотация. Бұл мақалада ауыр психоневрологиялық бұзылулары бар балаға А. Томатис әдісі бойынша TalksUp аппаратындағы аудиожаттығулардың көмегімен түзету жұмысының тиімділігін зерттеу нәтижелері келтірілген. Патологиясы бар баланы оқытуға дайындауда осы әдісті қолдану мүмкіндігі негізделген. Алынған түзету нәтижесі сипатталып, ол баланың эмоционалдық-ерік процестерінің оң динамикасында, өзіне-өзі қызмет көрсету іскерлігінің деңгейін арттыруда, сөйлеуді, түсінуді жақсартуда және өз тілін жетілдіруде көрініс табады. Сыналушының тәртіптілік, дербестік, табандылық, ұйымшылдық, бастамашылық сияқты ерік қасиеттері қалыптасты. Зерттеу барысында баланың эмоционалдық фоны анағұрлым жағымды әсер қалдырды. Осы зерттеудің нәтижелерін психолог мамандар, дефектолог мамандар әртүрлі патологиясы бар балалармен жұмыс істеу кезінде тәжірибеде қолдануға болады.

Түйін сөздер: А. Томатис әдісі бойынша аудиожаттығулар, RCDI-2000 ата-аналарға арналған сауалнама, психоневрологиялық бұзылыстар, пропедевтика, инклюзивті оқыту.

S.A.Stelmakh, I.K. Matkevich, Ye.V. Dergacheva E.B., E.I. Barabanova
Sarsen Amanzholov East Kazakhstan State University, Ust-Kamenogorsk, Kazakhstan

Propaedeutics of inclusion for children with severe neuropsychiatric disorders: the possibility of audio training by the method of A. Tomatis

Abstract. This article presents the results of a study effect of correctional work with the help of audio training on the TalksUp device by the method of A. Tomatis with a child with severe psychoneurological disorders. The possibility of using this method is substantiated in the preparation of a child with pathology for learning. The article describes the result of correction, which manifested itself in the positive dynamics of the development of emotional and volitional processes of the child, increasing the level of skills in self-service, improving the understanding of speech and activation of their own speech. The subject was formed such strong-willed qualities as discipline, independence, perseverance, organization, initiative. The emotional background of the child became more favorable. The results of this study can be used by specialists psychologists, pathologists in their practice when working with children with various pathologies.

Keywords: audio training by the method of A. Tomatis, questionnaire for parents RCDI-2000, neuropsychiatric disorders, propaedeutics, inclusive education.

References

1. Metod Tomatis [The Tomatis Method] [Electronic resource]. - Available at: www.tomatis.com (Accessed: 2.09.19).
2. Alfred Tomatis. Istoriya i razvitie [History and development] [Electronic resource]. - Available at: <http://neurolotanrog.ru/tomatis-developpement-s-a/al-fred-tomatis/> (Accessed: 3.09.19).
3. Fransuaza Nicoloff. Put k sluhu [Path to hearing] (IARCTC, 2014, 227 p.).
4. Bekzhanova Zh.S. Tomatis adisy [Method of Tomatis], Defektologiya [Defectology], 7-8, 1-2 (2018).

Сведения об авторах:

Стельмах С.А. — профессор кафедры психологии и коррекционной педагогики Восточно-Казахстанского государственного университета имени С. Аманжолова, Усть-Каменогорск, Казахстан.

Мацкевич И.К. — профессор кафедры психологии и коррекционной педагогики Восточно-Казахстанского государственного университета имени С. Аманжолова, Усть-Каменогорск, Казахстан.

Дергачева Е.В. — доцент кафедры психологии и коррекционной педагогики Восточно-Казахстанского государственного университета имени С. Аманжолова, Усть-Каменогорск, Казахстан.

Барабанова Е.И. — профессор кафедры психологии и коррекционной педагогики Восточно-Казахстанского государственного университета имени С. Аманжолова, Усть-Каменогорск, Казахстан.

Stelmakh S.A. — Professor of the Department Psychology and Correction Pedagogic, Sarsen Amanzholov East Kazakhstan State University, Ust-Kamenogorsk, Kazakhstan

Matkevich I.K. — Professor of the Department Psychology and Correction Pedagogic, Sarsen Amanzholov East Kazakhstan State University, Ust-Kamenogorsk, Kazakhstan

Dergacheva Ye.V. - Associate Professor of the Department Psychology and Correction Pedagogic, Sarsen Amanzholov East Kazakhstan State University, Ust-Kamenogorsk, Kazakhstan

Barabanova E.I. - Associate Professor of the Department Psychology and Correction Pedagogic, Sarsen Amanzholov East Kazakhstan State University, Ust-Kamenogorsk, Kazakhstan