

Самый главный эвенский национальный праздник – «Нээбдьэк», знаменующий собой наступление Нового года. Начало Нового года в дни летнего солнцестояния было обусловлено связью этого природного явления с хозяйственной деятельностью эвенов – рыболовством, оленеводством, охотничьим промыслом. Праздник начинается с торжественной церемонии открытия праздника, где молодежь общин развешивают «Дэлбургэ» на священное дерево и обращением старейшин к духам земли и прошения благословения, а также кормления огня. В нем сконцентрированы все обычаи и традиции эвенского народа.

После долгого сурового зимнего периода, в течение трех самых долгих дней в году эвены, съехавшись с разных местностей, проводили время в веселье: пели, танцевали хороводные танцы, «готовили угощения, состязались в спортивных играх. Спортивные состязания выявляли силу, ловкость и мужество. На таких сборах осуществлялись взаимный обмен, брачные стоворы, устраивались молодежные развлечения, спортивные состязания и другие. Конкурс национальных костюмов, летние праздничные наряды высокохудожественные выступления запевалов и мелодистов развивают эстетические чувства у подрастающего поколения. Для воспитания девушек в духе народных традиций проводится конкурс красоты «Нод асаткан».



Главный обряд – проводы старого солнца и встреча нового. Одним из основных моментов встречи являлось коллективное исполнение кругового танца «Һээдьэ» который имеет те или иные варианты у разных локальных групп эвенов. Возникновение хороводного танца «Һээдьэ» и национального праздника «эбдьэк» и «эвинэк» ставится в прямую связь с обрядом встречи солнца и нового года эвенов: древний круговой танец Һээдьэ начинается и идет по движению солнца.

Обстановка праздника «Нээбдьэк» служит примером удобства, красоты, уюта и деликатности церемоний. Проведение праздника встречи занимало особое место в жизни эвенов.

Нэбдьэк – это совокупность воспитательных воздействий на личность, в ходе праздника воспеваются любовь и преданность родным местам, возрождаются старинные формы почитания предков. Таким образом, воспитывающее значение эвенского праздника заключается в освоении детьми традиций родного народа, его духовно-нравственных идеалов.

**Секция «Актуальные проблемы специальной педагогики и психологии (дефектологии)»,
научный руководитель – Лапп Е.А.**

**РЕЧЕВЫЕ НАРУШЕНИЯ В ОСТРОМ ПЕРИОДЕ
ГЕМОРРАГИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА**

Адиян А.А.

*Саратовский государственный университет
имени Н.Г. Чернышевского, Саратов, Россия,
hrom4enko.ewelina@yandex.ru*

В мире ежегодно инсульт диагностируется у более чем 6 миллионов человек, в России – у более чем 450 тыс. Подобное состояние означает нарушение кровообращения в головном мозге вследствие различных причин, в результате чего происходит либо некроз – тогда говорят об ишемическом инсульте (инфаркте мозга), либо излитие крови в ткань мозга – тогда гово-

рят об инсульте по геморрагическому типу. Кровоизлияния в мозг встречаются реже, однако летальность от них значительно выше; они возникают внезапно, днем, чаще у молодых, в то время как инфаркты мозга могут сопровождаться периодом предвестников и возникают чаще ночью или утром, среди полного покоя.

Геморрагический инсульт головного мозга – это внезапное нарушение церебрального кровообращения с образованием гематомы или пропитыванием кровью нервной ткани. Повреждение вещества мозга влечет за собой значительные неврологические расстройства вплоть до полной потери двигательной и чувствительной функции, а также нарушения глотания, речи, дыхания.

Л.Г. Столярова отмечала, что афазический синдром имеет различный характер и разное обратное развитие в зависимости от того, вызван ли он кровоизлиянием в мозг или развитием очага размягчения. Для афазии, возникающей вследствие геморрагического инсульта, типичны смешанный характер речевых расстройств, быстрый темп и значительная степень восстановления речи часто без применения специальной логопедической обучения, меньшее по тяжести поражение речевых функций по сравнению с двигательными.

При ишемическом инсульте афазический синдром и его обратное развитие зависят от уровня поражения сосудистой системы и характера этого поражения.

При геморрагическом инсульте большая степень поражения какой-либо из сторон речи (моторной или сенсорной) не находится в прямой зависимости от близости расположения очага к соответствующей речевой зоне. При афазии, возникшей вследствие геморрагического инсульта, очаг расположен обычно вдали от корковых речевых областей мозга. Афазия, возникающая вследствие геморрагического инсульта, связана с распространением на речевые зоны коры мозга отека и охранительного торможения. Одинаковое влияние очага на различные отделы коры очевидно и приводит к тому, что в большинстве случаев как моторные, так и сенсорные речевые функции страдают в равной мере, и афазия представлена как тотальная или смешанная [3; 76 с.].

Отсутствием очагового, анатомического повреждения речевых областей объясняется быстрое и значительное восстановление речи у больных, переживших геморрагический инсульт, а также диссоциация в степени восстановления речи и движений – значительная степень восстановления речи и стойкость грубого двигательного дефекта.

Проиллюстрируем выше сказанное примером больного. Пациент Д., 39 лет. Внутримозговое кровоизлияние в области базальных ядер слева. Базальные ядра левой гемисферы от 20.02.14.

В результате геморрагического инсульта у больного Д. развилась тотальная афазия с частичной сохранностью понимания речи окружающих. Дата обследования: 21.02.14.

Нейропсихологическое логопедическое обследование от 25.02.14

Жалобы: на нарушение речи.

Объективно:

Импрессивная речь: трудности в понимании обращенной речи.

Экспрессивная речь: фразовая, простой лексико-грамматической структуры типа S-P со множественными персеверациями. Спонтанная речь изобилует вербальными парафазиями. Недостаточный контроль за собственной речью. Затруднения в подборе слов. При показе предмета, пациент называет его предназначение. В речи преобладает предикативная лексика.

Орально-артикуляторный праксис нарушен по эфферентному типу.

Фонематический слух нарушен незначительно.

Объем слухо-речевой памяти не нарушен.

Называние предметов малочастотной лексики затруднено.

Чтение нарушено.

Заключение: остаточные явления перенесенной эфферентной моторной афазии, элементы сенсорной афазии.

При обследовании выявлены многочисленные персеверации. Правильно назвав изображенное на рисунке дерево, следующую картинку с велосипедом он тоже назвал деревом. При этом ошибка не была замечена пациентом, он исправил ее только после того, как его переспросили. Мяч был назван сначала яблоком, следующий предмет – очки – снова яблоком. В данном случае мы имеем дело с персеверациями в сочетании с вербальными парафазиями. Недостаточный контроль за собственной речью и затруднения в подборе слов можно проиллюстрировать следующим примером: при просьбе назвать булавку, больной сказал: «Закалываешь и все хорошо бывает».

Изучение речи Пациента Д. показало, что несмотря на тяжелое состояние и наличие грубой очаговой неврологической симптоматики началось спонтанное восстановление речевых функций. Логопедическая работа, начатая на фоне спонтанного восстановления, заметно ускорила темп восстановления речи, и в конечном итоге удавалось достигнуть значительной степени восстановления речевых функций.

Реабилитация больных после острого нарушения кровообращения направлена на восстановление функциональных возможностей нервной системы или компенсацию неврологического дефекта, социальную, профессиональную и бытовую реабилитацию. Длительность процесса реабилитации зависит от степени тяжести инсульта, распространенности зоны поражения и топике поражения. Мероприятия, направленные на реабилитацию больного, важно начинать в остром периоде заболевания. Они должны осуществляться поэтапно, систематически и в течение длительного времени.

Таким образом, среди факторов, определяющих своеобразие речевых расстройств при геморрагическом инсульте, значительное место занимают: тяжесть мозгового поражения, выраженность общемозговых и нейродинамических изменений в головном мозге, определяющих тяжесть состояния, в том числе и тяжесть речевых нарушений в острый период инсульта.

Кроме того, большое значение имеют особенности локализации очага – в области подкорковых узлов, на известном расстоянии от корковых речевых областей мозга, при отсутствии очагового повреждения последних, следствием чего является смешанный характер речевых расстройств, быстрое по темпу и значительное по степени восстановления речи. Следовательно, если больные переживают геморрагический инсульт, то в абсолютном большинстве случаев для восстановления речи существуют благоприятные условия и можно рассчитывать на хороший прогноз.

Список литературы

1. Шорех – Троцкая, М.К. Стратегии и тактика восстановления речи / М.К. Шорех – Троцкая. М.: ЭКСМО Пресс, В.Секачев, 2001. 432 с.
2. Хомская Е.Д. Нейропсихология. / Е.Д. Хомская. СПб.: Питер, 2003. 496 с.
3. Столярова Л.Г. Афазия при мозговом инсульте / Л.Г. Столярова. М.: «МЕДИЦИНА», 217 с.

Секция «Педагогическая деятельность: проблемы, традиции, перспективы», научный руководитель – Баркунова О.В.

МЕТОДИКА РАБОТЫ СОЦИАЛЬНОГО ПЕДАГОГА ПО ФОРМИРОВАНИЮ КУЛЬТУРЫ МЕЖНАЦИОНАЛЬНОГО ОБЩЕНИЯ ШКОЛЬНИКОВ

Анурова М.А., Кузьменко И.В.

Шуйский филиал Ивановского государственного
университета, marisshka19@mail.ru

В настоящее время национальной доктриной в соответствии со Стратегией государственной нацио-

нальной политики Российской Федерации на период до 2025 года является воспитание человека культуры, приверженного общечеловеческим ценностям, впитавшего в себя богатство культурного наследия прошлого своего народа и народов других стран, стремящегося к взаимопониманию с ними, способного и готового осуществлять межличностное и межкультурное общение. У подрастающего поколения необ-