

IV Международная научно-практическая конференция
«НАУКА И ОБРАЗОВАНИЕ: ВЕКТОРЫ РАЗВИТИЯ»

Платонова Елена Викторовна

педагог-психолог,
МБДОУ «Детский сад № 12»,
г. Воркута

**НЕЙРОПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ ДЕТЕЙ С ОВЗ
В ДОШКОЛЬНОМ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОМ УЧРЕЖДЕНИИ**

Аннотация. В данной статье определяются существенные отличия нейропсихологического подхода в сравнении с традиционным к диагностике и коррекции детей дошкольного возраста, раскрывается содержание нейропсихологического сопровождения детей с ограниченными возможностями здоровья в дошкольном образовательном учреждении.

Ключевые слова: дети с ОВЗ, нейропсихологический подход, коррекция, абилитация, метод замещающего онтогенеза.

Коррекция и развитие детей с ограниченными возможностями здоровья (далее ОВЗ) является актуальной проблемой современной педагогики, психологии, медицины и дефектологии вследствие все возрастающей частоты выявления таких детей в последние годы.

Классический подход к психологической диагностике и коррекции детей в дошкольных учреждениях предполагает выявление определенных нарушений в работе высших психических функций (далее – ВПФ) и личностно-эмоциональной сфере ребенка и их планомерное развитие комплексом коррекционно-развивающих игр и заданий, причем принцип выбора игровых заданий можно свести к формуле «развиваем то, что недостаточно развито».

Данный подход хорошо себя зарекомендовал для работы с детьми дошкольного возраста, не имеющими грубых нарушений психофизического развития. Но в работе с детьми с ОВЗ, как показывает практика, такой подход зачастую несостоятелен, так как не приносит желаемых результатов или же динамика изменений крайне мала вследствие того, что и без того слабое звено психической деятельности ребенка получает дополнительную чрезмерную нагрузку без исследования причин его недостаточности. Такая картина наблюдается в работе с большинством категорий детей с ОВЗ, преимущественно же в следующих категориях:

1. Дети с нарушением речи
2. Дети с нарушением опорно-двигательного аппарата
3. Дети с умственной отсталостью
4. Дети с комплексными нарушениями психофизического развития.

Выделенные категории детей с ОВЗ объединяет характерное для них значительное поражение работы мозговых структур, нарушающих нормальный онтогенез и требующих качественно иного подхода к организации коррекции, абилитации и реабилитации ребенка.

IV Международная научно-практическая конференция «НАУКА И ОБРАЗОВАНИЕ: ВЕКТОРЫ РАЗВИТИЯ»

Таким современным и эффективным подходом выступает нейропсихология детского возраста.

Нейропсихологический подход к диагностике, коррекции, абилитации, профилактике и прогнозу процессов развития методологически опирается на базовые постулаты клинико-эволюционной системной парадигмы (Х.Джексон, К.Г. Юнг, Л.С. Выготский, А.Р. Лурия, П.К. Анохин, Л.А.Орбели, НА. Бернштейн, А.С. Шмарьян, Л.О. Бадалян, В.П. Самохвалов и др.); нейропсихологические законы строения, развития и реабилитации мозговой организации ВПФ А.Р. Лурия—Л.С. Цветковой и Э.Г. Симерницкой; научно-практические технологии телесно-ориентированной психотерапии (В. Райх, А. Лоуэн, Д. Боаделла и др.).

Нейропсихологическое сопровождение ребенка с ОВЗ мало чем отличается по своей структуре от традиционного индивидуального психологического сопровождения детей в дошкольных учреждениях, но содержание, формы и методы такого сопровождения имеют кардинальные отличия.

Нейропсихологическое сопровождение начинается с постановки диагноза психолого-медико-педагогической комиссией и обращения к психологу.

На первом этапе работы специалист проводит сбор анамнестических сведений и нейропсихологическую диагностику ребенка. Нейропсихологический метод обследования в отличие от других методов диагностики решает задачи выявления причин и механизма отставания в развитии ребенка, изучает несформированность или задержку развития ВПФ и их структурную неполноценность, выявляет недостаточность работы определенных зон мозга функционального или органического генеза, т.е. дает возможность соотнести девиацию или дефицит в развитии психики ребенка с задержкой созревания тех или других зон головного мозга. [6, с. 14].

Нейропсихологическая диагностика выступает основой для составления индивидуальной нейропсихологической коррекционной программы ребенка с ОВЗ и разработки рекомендаций для родителей и педагогов. В зависимости от тяжести актуального состояния ребенка, готовности родителей к взаимодействию со специалистом и других объективных причин, коррекционно-развивающая работа может проводиться в форме индивидуальных занятий, индивидуальных занятий с родителем, детско-родительских групп.

Как диагностическая, так и коррекционная (абилитационная и т.д.) модели представляют собой трехуровневую систему, разработанную в соответствии с учением А.Р. Лурии о трех функциональных блоках мозга и закономерностях их функционального включения в опосредование вербальных и невербальных психических процессов в онтогенезе и теорией нейропсихологической реабилитации Л.С. Цветковой.

Нейропсихологическая коррекция направлена на реструктурирование нарушенных или дефицитарных функций мозга, создание возможностей для так называемого дозревания мозговых структур и развития компенсаторных механизмов за счет искусственного воссоздания нормального хода онтогенеза

**IV Международная научно-практическая конференция
« НАУКА И ОБРАЗОВАНИЕ: ВЕКТОРЫ РАЗВИТИЯ »**

структур головного мозга, что представляет собой сочетание методов замещающего онтогенеза А.В.Семенович и восстановительного обучения Л.С.Цветковой.

Таблица 1.

Поуровневая структура нейрокоррекционной работы

Коррекционные мишени	Методики коррекционного воздействия	Способы и средства коррекционного воздействия
Уровень 1 – активации энергетического потенциала, стабилизации и повышения пластичности сенсомоторного обеспечения психических процессов (Активизация подкорковых и стволовых образований головного мозга)		
формирование саморегуляции ребенка посредством ритмологических, ритуализованных способов воздействия. Обнаружение и разрушение патологических, псевдокомпенсаторных механизмов, оптимизация естественного и истинно компенсаторного потенциала произвольной саморегуляции ребенка	телесно-ориентированные, натуропатические, этологические, арт-терапевтические методики	дыхательные упражнения, массажные дорожки, пальчиковая гимнастика, различные виды ползания, «Яйцо», растяжки; эмоциональное рисование, психогимнастика.
Уровень 2 – операционального обеспечения вербальных и невербальных психических процессов (Активизация подкорково-корковых, внутри- и межполушарных взаимодействий)		
преодоление нарушений, искажений различных операциональных психологических факторов (в первую очередь когнитивных навыков и автоматизмов), создание предпосылок для полноценного формирования целостных психических функций (речи, памяти, соматогнозиса, пространственных представлений и т.д.) и межфункциональных взаимодействий (письма, соматорефлексии, мышления).	методы когнитивной коррекции, методика восстановительного обучения телесно-ориентированные, арттерапевтические методики	глазодвигательные упражнения, параллельные и перекрестные движения, игры с мячом, упражнения для развития зрительного гнозиса, дидактические игры и упражнения
Уровень 3 – произвольной саморегуляции, мышления и смыслообразующей функции психических процессов (Активизация передних (префронтальных) отделов мозга)		
корректируются и формируются синтетические, интегративные меж- и надфункциональные взаимодействия, закрепляются накопленные на прежних уровнях способы и алгоритмы использования обобщающей и регулирующей функции речи, интеллектуальных операций, произвольного внимания. Автоматизируются навыки произвольной саморегуляции в эмоциональном и когнитивном аспектах	Все методы, применявшиеся ранее, модифицируются в систему, подчиненную групповыми (игровыми, социальными) правилами, расширением репертуара «ролей» и т.п.	стоп-игры, игры с правилами, формулировка вопросов, дидактические игры на развитие ВПФ, игры на развитие коммуникативных навыков

IV Международная научно-практическая конференция «НАУКА И ОБРАЗОВАНИЕ: ВЕКТОРЫ РАЗВИТИЯ»

Несмотря на представленную уровневую модель высших психических процессов, коррекционное воздействие, как представлялось очевидным, не идет от первого уровня к третьему, а требует одновременного включения всех уровней. Однако удельный вес и время, начало и завершение их применения будут варьироваться в зависимости от исходного статуса и динамики психолого-педагогического сопровождения. Чем глубже дефицит, тем больше времени уделяется проработке 1-го уровня, с постепенным переходом к следующим. Одновременно должны повышаться регламентация и структурированность программ произвольной регуляции поведения ребенка [5, с. 19]. Т.е. обучение ребенка саморегуляции поведения пронизывает весь процесс нейропсихологической коррекции, от пассивной (управляемой извне) в начале занятий к активной, самостоятельной саморегуляции к завершению коррекционной программы.

Занятия начинаются с психомоторной коррекции ребенка. Но уже со второго-третьего занятия включаются нейропсихологические, логопедические и иные упражнения, направленные на коррекцию ВПФ. Это связано с тем очевидным фактом, что более высокоорганизованные психические функции обладают существенно большей потенциальной энергией для активации процессов развития в целом. Они постепенно создают и все больше расширяют зону ближайшего развития ребенка.

В процессе коррекционной работы с ребенком происходит интериоризация изначально полностью осознанного и контролируемого паттерна поведения (3-й уровень) до уровня произвольной саморегуляции (1-й уровень), то есть автоматизации действий – что касается широкого круга формируемых у ребенка действий и процессов: двигательных, социальных, эмоциональных, когнитивных. Этот завершающий этап нейропсихологической коррекции абсолютно необходим по той причине, что произвольная саморегуляция во всех своих ипостасях чрезвычайно энергоемка, потому «невыгодна» с позиций целостного организма и инстинктивно отвергаема на уровне самосохранения. Будучи доведенной до уровня автоматизмов, операций, она становится более экологичной, используемой без лишних энергоинформационных затрат, а потому — адаптивной, что и является основной целью любой коррекционно-развивающей работы.

Итогом всего обычно 3 месячного курса нейрокоррекционной работы с ребенком с ОВЗ служит завершающее нейропсихологическое обследование для оценки актуального состояния и динамики произошедших изменений, внесение изменений в последующую программу нейропсихологической коррекции, если она будет необходима.

Накопленный опыт работы по нейропсихологическому сопровождению детей с ОВЗ позволяет судить о высокой эффективности данной работы и ре-

IV Международная научно-практическая конференция
«НАУКА И ОБРАЗОВАНИЕ: ВЕКТОРЫ РАЗВИТИЯ»

комендовать к применению заинтересованным специалистам дошкольного образования.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. *Актуальные проблемы нейропсихологии детского возраста / под ред. Л.С. Цветковой. – 2 изд., испр. – М.: Издательство Московского психолого-социального института, 2006. – 296 с.*
2. *Безруких М.М. Проблемные дети. М., 2000.*
3. *Инклюзивное образование. Настольная книга педагога, работающего с детьми с ОВЗ. – М.: Владос, 2013. – 168 с.*
4. *Лурия А.Р. Основы нейропсихологии. Учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений. – М.: Издательский центр «Академия», 2003. – 384 с.*
5. *Семенович А.В. Нейропсихологическая коррекция в детском возрасте. Метод замещающего онтогенеза: учебное пособие. – М.: Генезис, 2007. – 474 с.*
6. *Безруких М.М. Проблемные дети. М., 2000.*
7. *Семенович А.В. Нейропсихологическая диагностика и коррекция в детском возрасте.*
7. *Цветкова Л.С. Методика нейропсихологической диагностики детей. – Изд. 2-е, исправленное и дополненное. – М.: Российское педагогическое агентство, Когито-центр, 1998. – 128 с.*