

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
**«БЕЛГОРОДСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ
ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»**
(Н И У « Б е л Г У »)

ФАКУЛЬТЕТ ПСИХОЛОГИИ ПЕДАГОГИЧЕСКОГО ИНСТИТУТА
Кафедра общей и клинической психологии

**Структурная нейропсихологическая организация схемы
тела подростков с умственной отсталостью**

Дипломная работа
студентки очной формы обучения
специальность 37.05.01 Клиническая психология
6 курса группы 02061203
Авиловой Анастасии Алексеевны

Научный руководитель:
доктор психологических наук,
профессор кафедры общей
и клинической психологии
Никишина В.Б.

Рецензент:
Кабардов М.К.

Введение

Актуальность исследования. Актуальность данного исследования вытекает из запроса практической работы с детьми с тяжелыми нарушениями речи. Этот термин введен Р.Е. Левиной в рамках психолого-педагогической концепции нарушений речи у детей. Дети с тяжелыми нарушениями речи не могут активно включаться в жизнь общества и полноценно участвовать в ней. Для того чтобы, они жили нормальной жизнью, требуется безбарьерная среда – одно из необходимых условий включения детей в общество. Нарушение речевого развития одно из наиболее распространенных и тяжелых отклонений в формировании у ребенка высшей психической деятельности, т.е. – это вид психического дизонтогенеза. Несмотря на высокую степень врожденной готовности к речи, достигнув «речевого возраста», определенная часть детей молчит, или начинает говорить плохо, неразборчиво. Их с трудом понимают даже родители. Сейчас многие школы ведут активные поиски путей преодоления этих трудностей общеобразовательной системы. Поэтому причиной нейропсихологической реабилитации детей с нарушением речи являются признаки отставания этих детей в психическом развитии и рост их количества неуспевающих в обучении, трудности их адаптации к новым школьным условиям. Также нейропсихологическая реабилитация детей с тяжелыми нарушениями речи явилась результатом социального запроса, который исходит из различных детских учреждений. И этот запрос актуален во всем мире. Результаты анализируются на научных семинарах, на российских и международных конгрессах.

Актуальность темы заключается и в ее практическом смысле: в изучении аспектов психологического сопровождения детей с сенсорной алалией. Сенсорная алалия является наиболее тяжелым видом речевых расстройств. Ребенок не только не может полноценно общаться с окружающими - без речи не развивается в должной мере его мышление. Нейропсихологическое сопровождение позволяет узнать, какие зоны мозга и какие функциональные системы оказались нарушенными или в свое время несформированными, и тем

самым подойти к причине трудностей, испытываемых ребенком на любом возрастном этапе его развития, также оно обладает специальными методами реабилитации, которые могут оказать помощь в преодолении этих трудностей. Известны работы в этом направлении С.Д. Забрамной, В. И. Лубовского, Н. А. Никашиной, А.П. Бизюк, Ж.М. Глозман, Л.С.Цветковой, Т.Г. Визель, Т.В. Ахутиной.

Нейропсихологическая реабилитация детей с сенсорной алалией, в настоящее время мало изучена и является объектом научных интересов отечественных исследователей. Нейропсихологическая реабилитация основана на теоретических положениях отечественной нейропсихологии, разработанных А.Р. Лурия и его учениками: Л.С. Выготским, А.А. Ухтомским, А.И. Введенским, И.М. Бехтеревым.

Изучаемая нами проблема – каковы возможности нейропсихологической реабилитации в развитии психических процессов детей с сенсорной алалией?

Объектом исследования выступает психологическое сопровождение детей с сенсорной алалией.

Предмет изучения – особенности нейропсихологической реабилитации детей, страдающих сенсорной алалией.

Цель работы – рассмотреть особенности нейропсихологической реабилитации детей с сенсорной алалией и изучить ее влияние на развитие психических процессов.

Гипотеза исследования: нейропсихологическая реабилитация позволяет дифференцированно подойти к структуре дефекта при расстройстве речи, к мозговым механизмам сенсорной алалии, которые их вызывают, и поэтому является эффективным средством развития психических функций детей с сенсорной алалией.

Для достижения поставленной цели предполагается решение следующих **задач:**

1. Изучить степень разработанности вопроса нейропсихологической реабилитации детей с сенсорной алалией;
2. Вывить особенности психических процессов у детей с сенсорной алалией;
3. Разработать программу нейропсихологической реабилитации детей с сенсорной алалией;
4. Внедрить и проверить эффективность программы нейропсихологической реабилитации детей с сенсорной алалией.

Методологической основой исследования выступили: личностно – деятельностный подход (С.Л. Рубинштейн, Л.С. Выготский, А.Н. Леонтьев), представления о роли биологического и социального в развитии ребенка (И.М. Бехтерев), теория системной динамической локализации высших психических функций человека (А.Р. Лурия) и принцип синдромного анализа нарушений высших психических функций (П.К. Анохин, Л.С. Выготский, А.Р. Лурия).

Методы исследования: анализ научной психолого-педагогической литературы, наблюдение, тестирование, эксперимент, методы математической статистики. Методы количественной и качественной оценки результатов исследования (t-критерий Вилкоксона). По своей методологической направленности методы исследования основываются на принципах системной динамической локализации высших психических функций А.Р. Лурия.

Методики эмпирического исследования:

1. Исследование предметного гнозиса (восприятие) – узнавание изображенных предметов (Г.И. Россолимо), наложенных изображений (Поппельрейтор).
2. Исследование мышления – наглядно-действенное мышление (доска Э. Сегена), складывание картинок их частей, составление рассказа по сюжетным картинкам (А.Н. Бернштейн), выведение аналогий (Л.С. Цветкова).

3. Исследование внимания – выявляем колебания внимания по отношению к однообразным зрительным раздражителям. Методика «Корректирующая проба» (Б. Бурдон).
4. Идентификация эмоций – включает изображения животных в разном эмоциональном состоянии (тест Сонди, детский вариант) [22].
5. Исследование оптико-пространственного гнозиса – копирование фигур (тест Бентона).
6. Исследование логико-грамматических отношений – отношения между предметами (М.М. Семаго, Н.Я. Семаго).
7. Исследование слухового гнозиса – проба на оценку ритмов (А.Р. Лурия).
8. Исследование двигательной сферы:
 - проба на пальцевый гнозис - выявляем кинестетическую основу движений (А.Р. Лурия);
 - динамический праксис - выявляем кинетическую основу движений (кулак – ребро - ладонь, А.Р. Лурия);
 - исследование моторики – реципрокная координация (Н.И. Озерецкий);
 - графическая проба «Забор» - выявляем умение удерживать сложные двигательные программы (А.Р. Лурия).
9. Исследование памяти - зрительной: «Запомни и узнай» (А.Р. Лурия).

Эмпирическая база исследования: исследование проводилось на базе государственного бюджетного образовательного учреждения «Корочанская школа – интернат» Корочанского района Белгородской области» (ГБОУ «Корочанская школа – интернат»). Выборка состояла из экспериментальной группы детей в количестве 8 человек, в возрасте 6-8 лет, находящихся на индивидуальном обучении.

Структура работы: Данная работа включает: введение, 2 главы, заключение, список литературы (66 наименований), 4 приложения. В работе представлено 3 рисунка и 3 таблицы. Объем работы составляет 70 страниц машинописного текста.

Глава 1. Теоретические аспекты нейропсихологического сопровождения детей с сенсорной алалией

1.1. Психологические особенности детей с сенсорной алалией

Рассмотрим основные составляющие такого тяжелого нарушения речи, как алалия. Неразвитие речи проявляется в ее отсутствии или крайне малом объеме речи у детей в период онтогенеза, когда она должна появиться. Термин алалия происходит от греческого *lalio* — «говорю» и отрицания «а». Определение алалии дано Т.Г. Визель. Алалия — «это неразвитие или грубое нарушение развития речи у ребенка, возникающее в доречевой период, имеющее системный характер и обусловленное патологией центральной нервной системы определенных зон коры головного мозга» [16, с.150]. Для алалии характерен системный характер. И это означает, что страдает не какая-либо одна, а практически все стороны речи — и фонетико-фонематическая, и лексико-грамматическая, и синтаксическая. Это вытекает из системного строения самой функции. В патологический процесс вовлекаются в основном не элементарные, мышечно-двигательные или чувствительные, а высшие отделы центральной нервной системы, тесно связанные с мышлением. Об этом упоминает в своей работе Ю.В. Микадзе [42].

Для сенсорной алалии характерно отсутствие речевой функции или значительная ограниченность её в объеме. Дети не только не говорят сами, но и плохо понимают чужую речь. У ребёнка с сенсорной алалией первично нарушена импрессивная речь (понимание), а экспрессивная вторично. По утверждению Ж.М. Глозман, «...специфика расстройств речевой функции при сенсорной алалии демонстрирует основополагающую (базисную) роль в овладении речевой деятельностью слуховой модальности» [23, с.272]. У детей с сенсорной алалией нет параличей или парезов речевых органов, поэтому отсутствие у них речи нельзя приписать нарушению иннервации мышц речевого аппарата.

Отличие детей с сенсорной алалией от глухих или тугоухих детей

определяется отсутствием у них нарушений физического слуха и в то же время неполноценностью специфического речевого. Как отмечает в своих работах Заслуженный деятель Российской Федерации, профессор Л.С. Волкова, «...при речевом развитии дети обучаются говорить, слушая речь взрослых» [12, с.214]. Да, это обеспечивается наличием физического слуха и формирующейся на его базе способностью воспринимать и понимать то, что говорят другие, т.е. за счет речевого слухового гнозиса и фонематического слуха. Но, «при сенсорной алалии именно эти каналы не активированы, и ребенку не на что опереться, неоткуда взять образец того, как и что надо говорить. Дети с сенсорной алалией слышат речь, но не различают, не распознают ее единицы, не понимают их значения. Аналогично этому мы слышим, но не понимаем тех, кто говорит на неизвестном нам иностранном языке», - утверждает Ж.М. Глозман [22, с.153]. Поэтому правильный дифференциальный диагноз между глухотой и сенсорной алалией имеет большое значение, так как лечение и обучение глухого ребенка принципиально отличаются от лечения и обучения ребенка с сенсорной алалией. Об этом упоминает в своих работах и А.П. Бизюк [8].

Дети с сенсорной алалией не являются умственно отсталыми, поскольку доречевой период онтогенеза проходит у них без существенных отклонений в развитии. Они активно гуляют и лепечут, усваивают элементарные неречевые понятия, приобретают начальные представления о количестве, пространстве и времени. Кроме того, ребенок с сенсорной алалией отличается живостью эмоций. Дети интересуются новой игрушкой, общением с животными, рассматривают картинки в книжках. Но, по мнению Е.Д. Хомской, несмотря на отсутствие первичной умственной отсталости, не принятые своевременно меры по реабилитации ребенка с сенсорной алалией могут действительно привести к непоправимому отставанию в умственном развитии. Именно речь — важный показатель развития интеллекта [58]. Действительно, при сенсорной алалии присутствует речевая инициатива, имеется потребность в общении с окружающими. Но, не имея достаточного объема речевых средств, дети часто

используют для этого коммуникативные жестово-мимические средства.

В большинстве случаев у детей с сенсорной алалией выявляются проблемы в нарушении зрительно – пространственного и кинетического представления, зрительного внимания. В исследованиях, проведенных Ж.М. Глозман, были выявлены у детей дефекты копирования рисунков [23]. Проводя наблюдения за детьми с сенсорной алалией, ряд авторов (Л.С. Волкова, В.И. Селиверстов, Р.И. Лалаева и др.) пришли к выводу о том, что дети с сенсорной алалией, не получившие своевременной помощи, в меньшей степени овладевают речевыми навыками, и их психическое развитие приобретает черты вторичной умственной отсталости [12].

Е.М. Мастюкова рассматривает сенсорную алалию как следствие органического поражения центральной нервной системы. Особое внимание она обращает на раннюю диагностику и коррекцию отклонений в познавательной сфере детей. Пассивный словарь у этих детей увеличивается очень медленно, и долгое время он ограничен словами на обиходно-бытовом уровне. Дети часто неправильно понимают значения слов. Они с большим трудом овладевают грамматическим строем родного языка [41]. Замечено, что у детей имеется нарушение ритмической стороны речи: ребенок говорит медленно, с паузами между слогами и словами, слова часто произносит по слогам. Такое системное недоразвитие речи при сенсорной алалии не может не отразиться на психическом развитии ребенка.

Психическое развитие детей, страдающих сенсорной алалией, характеризуется своей неравномерностью. В раннем и дошкольном возрасте эти дети обычно проявляют интерес к игрушкам, ориентируются в быту, владеют навыками самообслуживания, их эмоции достаточно дифференцированы. Но уже в дошкольном возрасте отмечается ограниченный запас знаний. У детей с сенсорной алалией с трудом формируются понятия о форме и величине предметов, операции сравнения, обобщения по существенным признакам, навыки счета, что, по мнению Мамайчук И.И., указывает на преобладание конкретно – образного мышления над словесно–логическим. [41]. Эти дети отличаются

малой психической активностью, слабостью побуждений, повышенной тормозимостью, склонностью к негативизму. Они отказываются от выполнения заданий, требующих от них интеллектуального напряжения. Частыми являются также нарушения функций активного внимания и памяти, при этом в первую очередь страдает словесная (вербальная) память. Об этом упоминают в своих исследованиях Т.В. Ахутина, Н.М. Пылаева, М.Е. Богоявленская и ряд др. авторов [24]. При сенсорной алалии также отмечается нарушение произвольной регуляции психических процессов, и поэтому ребенок постоянно нуждается в организующей помощи взрослого.

Н.Н. Трауготт и С. И. Кайданова исследовали детей с сенсорной алалией и установили, что родители нарушение понимания речи у детей замечали не сразу [48]. Им казалось, что у ребенка так проявляется невнимательность. У детей отмечались быстрая истощаемость реакций на звуки и невнимание к звукам. На это указывает в своих трудах Микадзе Ю.В. [42].

Существуют различные взгляды на механизм возникновения сенсорной алалии.

На асфиксию, как биологический фактор возникновения сенсорной алалии, указывают В. Гарднер, Е.М. Мастюкова, Б.В. Лебедев, Г.В. Гуровец [48]. Неблагоприятными являются также угрожающие выкидыши, психотравмы [48]. Американский психолог В. Гарднер большое значение в этиологии сенсорной алалии придает социальным факторам: конфликтным отношениям в семье, неправильному воспитанию детей (насмешки над неправильной речью и т.п.). По мнению Т.Г. Визель особое внимание уделяется и взаимоотношениям ребенка с матерью. Автор отмечает, что среди матерей детей с сенсорной алалией гораздо чаще встречаются невротические, самонадеянные [17].

По мнению автора моторной концепции Р. Коэна, в основе данного вида патологии речи лежит дискоординация в работе отдельных речевых зон [17]. Последователем Р. Коэна был немецкий невролог Г. Гутцманн, который предлагал усиленно стимулировать у алаликов артикуляционную сторону речи. Об этом упоминает Т.Г. Визель [17].

Исследователи конца XIX века, например, А. Либманн, М.В. Богданов-Березовский, высказывали соображения о психологической концепции, согласно которым сенсорная алалия не может быть обусловлена только моторными причинами. Они считают, что главным здесь является психологический фактор: нарушения мышления, эмоционально-волевой сферы, памяти, внимания [17].

Сенсорная концепция. Нейрофизиолог, психолог, педагог Н.Н. Трауготт, признавал, что при сенсорной алалии всегда нарушается деятельность по усвоению языка, отмечала, что первопричиной этого является недостаточность речевого слухового гнозиса. Эта же точка зрения высказана позже, в 60-х годах XX века, Р.Е. Левиной [17].

В настоящее время приоритетной является «языковая концепция» патогенеза алалии. Ее придерживаются многие современные исследователи патологии речевого развития: В.А. Ковшиков, Н.С. Жукова, Е.М. Мастюкова, Т.Е. Филичева, Б.М. Гриншпун, В.К. Воробьева, Л.Р. Давидович, Е.Ф. Собонович, Т.Г. Визель и др. [17]. Согласно ей, у ребенка с алалией не развивается «языковая способность», которая дана человеку от природы. При сенсорной алалии ребенок не может овладеть языком (его звуками, словами, грамматикой). При этом навыки, которые не требуют словесного сопровождения, могут успешно развиваться (например, умение рисовать, считать, конструировать, играть в разные игры, не связанные непосредственно с речью). Это обусловлено тем, что речевые стимулы, медленно, но воспринимаются, и внутренняя речь формируется [17]. Как считает А.С. Цветкова, при сенсорной алалии формирование внутренней речи сводится в основном к зрительному восприятию объектов мира и оптических образов артикуляционных движений взрослых. Дети овладевают различными доречевыми навыками: движениями, рисованием, могут подражать неречевым звукам, например, вою ветра, голосам животных; выполнять различные бытовые операции и сопровождать их жестами [64].

Микадзе Ю.В. указывал, что «...речевая деятельность требует различных невербальных опор, таких, как оптические образы и символы предметов, представления о количестве, времени, пространстве. Без речи невозможно освоить ни одну область знания» [42, с.288].

Итак, мы рассмотрели психологические особенности детей с сенсорной алалией. Разобрали различные взгляды ученых (Микадзе Ю.В, А.С. Цветковой, В.А. Ковшикова, Н.С. Жуковой, Е.М. Мастюковой, Т.Е. Филичева, Б.М. Гриншпун, В.К.Воробьевой, Л.Р.Давидович, Е.Ф. Собонович, Т.Г. Визель и др.) на механизм возникновения сенсорной алалии. Выяснили, что приобретение речи требует огромных затрат, и при этом полимодальных, мозговых. Речь нельзя освоить без образования множественных ассоциативных связей между самыми разными зонами мозга. Овладение любой высшей психической деятельностью не возможно без активации проводящих путей, ведущих к речевым зонам мозга. В соответствии с научными исследованиями можно выделить различные концепции механизма возникновения сенсорной алалии:

- биологическую концепцию возникновения сенсорной алалии, разработанную В. Гарднер, Е.М. Мастюковой, Б.В. Лебедевым, Г.В. Гуровец [48];
- психологическую концепцию, разработанную исследователями конца XIX века А. Либманн, М.В. Богданов-Березовским [17];
- сенсорную концепцию нейрофизиолога, психолога Н.Н. Трауготта, Р.Е. Левиной [17];
- «языковую концепцию» патологии речевого развития В.А. Ковшикова, Н.С. Жуковой, Е.М. Мастюковой, Т.Е. Филичевой, Б.М. Гриншпуна, В.К.Воробьевой, Л.Р.Давидович, Е.Ф. Собонович, Т.Г. Визель [17].

Таким образом, нейропсихологическая реабилитация основана на вышеизложенных концепциях и теоретических положениях отечественной нейропсихологии, разработанных А.Р. Лурия и его учениками: Л.С. Выготским, А.А. Ухтомским, А.И. Введенским, И.М. Бехтеревым [56].

1.2. Нейропсихологические концепции психокоррекции психических нарушений

Теоретическую основу детской нейропсихологии составляют принципы, разработанные Л.С. Выготским и А.Р. Лурия: принцип социогенеза высших психических функций (ВПФ), принцип системного строения ВПФ, принцип динамической организации и локализации ВПФ. Эти принципы вытекают из культурно-исторического подхода к психике человека. По мнению Л.С. Цветковой, создание Л.С. Выготским и А.Р. Лурия в 20-30-е гг. XX в. культурно–исторического системного подхода явилось важнейшей теоретической предпосылкой к возникновению детской нейропсихологии [59]. Теория системного строения речевой функции, и её динамической локализации в мозге была создана трудами отечественных неврологов и нейрофизиологов Н.А. Бернштейна, П.И. Анохина, А.И. Ухтомского, психолога Л.С. Выготского, основателя нейропсихологии А.Р. Лурии [59].

Рассмотрим принцип динамической локализации. В трудах Л.С. Цветковой отмечается, что различные зоны и уровни мозга, обеспечивающие ту или другую психическую функцию, могут меняться по мере ее формирования, по мере развития этой функции. Локализация функции может меняться и с ее нарушением [60]. Первые нейропсихологические исследования в нашей стране начали проводиться в 20-х гг. Л.С. Выготским. На основании изучения различных форм психической деятельности он сформулировал основные положения о развитии высших психических функций и смысловом системном строении сознания. Л.С. Выготский отследил и проанализировал изменения, возникающие в высших психических функциях, особенности этих системных нарушений у ребенка. В результате этих исследований им были описаны принципы динамической локализации функций, отличающие работу мозга человека от работы мозга животных [9]. Принципиально важным следует считать утверждение Л.С. Выготского о том, что «...развитие идет снизу вверх, а распад — сверху вниз» [9, с.299] Это значит, развиваясь, ребенок постигает мир от простого к сложному, и при расстройствах развития речи, связанных с

поражением мозга, страдает в первую очередь ближайший высший по отношению к пораженному участок головного мозга. П.И. Анохин считал, что «...одна и та же зона мозга может включаться в самые разные ансамбли мозговых областей, т.е. динамично менять свое положение и роль» [8,с.105].

Понятие системная локализация указывает на то, что функция локализуется как система. Представление о системной локализации высших психических функций, по мнению Щербакова А.В. определяет подход к анализу их нарушений, а также возможности и пути восстановления этих функций [61].

Огромный вклад в понимание локализации высших психических функций внесло учение А.Р. Лурии о мозговой организации высших психических функций. Одним из результатов теоретического обобщения клинического опыта стала сформулированная А.Р. Лурия концепция трехблочного строения функциональной организации мозга [38]. Рассмотрим эту концепцию.

I Функциональный блок мозга - это энергетический блок. Он обеспечивает тонус и бодрствование, включает глубокие отделы мозга и участки лобной и височной коры, т.е. те зоны, в которых распространено особое нервное образование – ретикулярная формация. Таким образом, ретикулярная формация регулирует состояние мозговой коры, понижая или повышая ее тонус. Нейродинамика протекания психических процессов зависит от общего состояния I функционального блока мозга.

II Функциональный блок мозга - это блок приема, переработки и хранения информации. Этот блок расположен в задних отделах полушарий и включает в свой состав затылочные, височные и теменные отделы коры головного мозга, в которых находятся центральные отделы основных анализаторных систем – зрения, слуха и кожно-кинестетической чувствительности. Таким образом, здесь происходит переработка зрительного, слухового и кожно - кинестетического восприятия. Исследования А.Р. Лурии, Б.Г. Ананьева, Г.Л. Розенгард-Пупко и др. показали, что «на ранних этапах формирования речи существенная роль принадлежит процессам восприятия и

образам-представлениям, образуемым посредством включения в работу II функционального блока мозга» [59,с.424].

III Функциональный блок мозга – это блок программирования, регуляции и контроля психической деятельности. Он включает кору лобных долей, а именно премоторные, префронтальные отделы, которые находятся впереди от передней центральной извилины [8]. По образному выражению Э. Голдберга, лобные доли – это «дирижер в оркестре» [22, с. 272]. Таким образом, этот блок отвечает за произвольную регуляцию психической деятельности: планирование программы и контроль за выполнением программы, своевременную коррекцию неадекватных действий.

Можно сказать следующее: каждый функциональный блок мозга вносит свои специфические особенности в функциональную структуру высших психических функций. Выдающийся отечественный ученый А.Р. Лурия объединил три крупные мозговые структуры, каждая из которых эволюционно ориентирована на выполнение целого ряда психических задач [9].

По мнению Л.С. Цветковой, мозговой основой речи является совместно работающие зоны коры головного мозга — заднелобных, височных, нижнетеменных, теменно-височно-затылочных, расположенные в соответствии с концепцией трехблочного строения функциональной организации мозга [59].

Значительный вклад в современные нейропсихологические представления внесен учениками А.Р. Лурия - Е.Д. Хомской, Т.В. Ахутиной. Относительно самостоятельное научное направление - детская нейропсихология — начала складываться благодаря систематическим нейропсихологическим исследованиям детей Э.Г. Симерницкой, показавшей, что на разных этапах онтогенеза поражения одного и того же участка мозга проявляются неодинаково [46].

Нарушения речевого развития трактуются с позиции концепций нейролингвистики. По мнению Семенович А.В., нейролингвистика является существенной частью нейропсихологии. Она базируется на ее достижениях, и в то же время вносит свой собственный вклад, основанный на привлечении

теоретических и практических знаний из области лингвистики [52]. Нейролингвистическое изучение речевой функции было начато Н. Хэдом. Это изучение речевых расстройств отличалось от господствовавшего в то время неврологического изучения речевых расстройств (П. Брока, К. Вернике, Л. Лихтгейма, К. Липманна, П. Мари и др.). Н. Хэд считал, что нарушения речи является расстройством символической деятельности, которая всегда вызвана поражением того уровня мозга, где локализована способность пользоваться средствами языка. Исследователи, продолжившие начинание Н. Хэда (Р. Якобсон, М. Халле, А.Р. Лурия, Е.Н. Винарская, Т.В. Ахутина и др.), доказали важность и продуктивность нейролингвистической концепции [52].

В современной нейролингвистике можно выделить направление, которое охватывает вопрос об уровнях мозга. Это направление лингвистики опирается на важнейшие достижения невро- и -нейрофизиологии (Н.А. Бернштейн, П.К.Анохин), психологии (Л.С. Выготский, А.Н. Леонтьев), нейропсихологии (А.Р. Лурия), лингвистики и психолингвистики (Л.В. Щерба, А.А. Леонтьев, Н. Хомский). Отечественными и зарубежными психолингвистами — Н.И. Жинкиным, А.А. Леонтьевым, Т.В. Ахутиной, Н. Хомским, Д. Осгудом и другими, создана теория порождения речи. В ней рассматривается то, как внутренняя речь трансформируется во внешнюю [16].

Таким образом, разработанные положения имеют большое прикладное значение, т.к. способствуют совершенствованию существующих методов коррекционного и восстановительного обучения к созданию новых реабилитационных методов. Если рассматривать речь с лингвистических позиций, то, по мнению Л.С. Цветковой, «...она имеет разные уровни построения, которые обладают своими языковыми средствами выражения и понимания» [59, с.244].

Можно сказать, что при разработке реабилитационной программы в нейропсихологии детского возраста ориентируются не на дефект, а на развитие психических функций, на поиск причин и способов компенсации дефектов. В исследованиях Е.Д. Хомской показано, что речь в психической сфере человека

занимает определенное место. Речь, является, прежде всего, средством и формой общения (это её первостепенная функция), орудием мышления и познавательной деятельности, средством организации и регуляции психических процессов [56].

Нейропсихологический аспект рассмотрения нарушений речевого развития позволяет дифференцированно подойти не только к структуре дефекта при разных формах расстройств речи, но и к мозговым механизмам, которые их вызывают. При этом важно, что в речевом развитии, помимо коры мозга, важную роль играют и более элементарные структуры мозга, в частности, глубинные структуры мозга: подкорка, ствол, мозжечок и продолговатый мозг. По мнению Симерницкой Е.Г., «...если отклонений в речевом развитии избежать не удалось, следует приложить все силы, чтобы максимально использовать здоровые системы организма и помочь ребенку занять свое место в жизни» [46, с.41]. Таким образом, несмотря на трудности, связанные с неполноценностью психических функций, и в первую очередь, речевой, ребенок должен быть включен в процесс социализации.

В рамках нейропсихологии выделяется также раздел нейрореабилитации. Основные разработки в этой области ведутся в Московском Центре патологии речи и нейрореабилитации. Основной задачей нейрореабилитации является разработка методов восстановления нарушенных высших психических функций. Совокупность используемых методов составляет комплексную систему нейрореабилитации, направленную на восстановление двигательной, анализаторной сфер, речевой и других видов высшей психической деятельности, а также социального статуса ребенка с сенсорной алалией. По мнению автора многочисленных монографий А.П. Бизюк, «...реабилитационная нейропсихология — направление, занимающееся восстановлением утраченных высших психических функций, обучением и перестройкой нарушенных функциональных систем для выработки нового набора психологических средств, предполагающих нормальное функционирование ребенка в бытовой, учебной и общесоциальной сферах»

[10, с.194]. Это направление включает в себя обширный комплекс методов и приемов, с помощью которых, опираясь на принципы динамической организации высших психических функций, проводятся целенаправленные воздействия на ослабленные или утраченные в результате болезни функциональные системы мозга, через которые реализуются жизненно важные перцептивные, когнитивно-интеллектуальные, эмоционально-мотивационные, двигательные механизмы [10].

Помимо врожденной готовности к языковому развитию, необходимо, чтобы между отдельными анализаторами и настроенными над ними модальностями имелись полноценно функционирующие проводящие пути, по которым информация передавалась бы из одной зоны мозга в другую. Это относится и к собственно речевым областям мозга. Без связи между отдельными областями мозга, участвующими в освоении речи, она развиваться не может. Эти понятия и составляют основу нейропсихологического подхода в разработке психокоррекционных (реабилитационных) мероприятий. Поэтому ключевым понятием в реабилитационной нейропсихологии, по П.К. Анохину, является понятие функциональной системы, где все части содействуют получению определенного полезного результата [1].

Нейропсихологическая реабилитация, по мнению Колгановой В.С., включает в себя:

1. Восстановление нарушенных психических функций (а не приспособление к дефекту).
2. Преодоление изменений личности ребенка, негативных реакций, восстановление активных форм вербального и невербального поведения и создание нужных мотивов поведения [27].

Таким образом, бурное развитие реабилитации, как в практическом, так и в теоретическом аспектах, которое отмечается в настоящее время, потребовало от нейропсихологов рассмотрения вопросов восстановления высших психических функций и восстановительного обучения под другим

углом зрения. Однако вопрос восстановительного обучения еще не получил достаточного освещения в литературе.

1.3. Нейропсихологический подход в работе с детьми с сенсорной алалией

Нейропсихологический аспект рассмотрения нарушений речевого развития позволяет дифференцированно подойти к мозговым механизмам, которые вызывают такое расстройство речи как сенсорная алалия. Рассмотрим их.

Помимо врожденной готовности к языковому развитию, первично сохранного интеллекта, стимулов внешней среды, которые побуждали бы системы мозга к созреванию, необходимо, чтобы между отдельными анализаторами имелись полноценно функционирующие проводящие пути, по которым информация передавалась бы из одной зоны мозга в другую. В своих трудах Ю.В. Микадзе указывал на значимость связи между отдельными областями мозга, участвующими в освоении речи [48].

Вначале ребенок усваивает неречевые шумы — шум ветра, шуршание листьев, звук льющейся воды, раскаты грома, а также «голоса» животных. Затем он усваивает предметные шумы, издаваемые различными предметами — орудиями труда, музыкальными инструментами. Эти приобретения правого полушария служат базисными для речевого развития. В своих исследованиях нейрофизиологи (М. Кинзборн, Д.А. Фарбер, М.М. Безруких и др.) отмечали, что все удары, смычки, шипения, свисты, рычания и мычания в левом полушарии должны видоизмениться и превратиться в звуки речи, которые сохраняют в самих названиях. Так формируется речевой слуховой гнозис [12]. Об этом в своих трудах говорит и Л.С. Волкова [12]. Поэтому важной задачей нейропсихологической реабилитации у детей с сенсорной алалией становится извлечение из неречевых шумов полезных для речи признаков. По мнению З.А. Репиной, если вовремя не принять соответствующих реабилитационных мер, речевой слуховой гнозис у детей не формируется или формируется медленно, с дефектами [48].

Т.В. Ахутина в своих работах полагает, что левая височная доля может включиться в работу лишь в том случае, если ребенок накопил необходимую неречевую слуховую базу, и если проводящие пути между полушариями (и в первую очередь, мозолистое тело) у него сохранены [6]. Из этого следует, что если эти условия не соблюдены, ребенок не приобретает способности ориентироваться в акустических шумах как звуках речи, и не понимает того, что говорят взрослые.

По утверждению З.А. Репиной, при сенсорной алалии отсутствуют необходимые связи между правым и левым полушариями мозга. Для того, чтобы появилась устная речь, должны осуществиться связи между правой височной долей и левой теменной, т.е. осуществляется звукоподражание. И осуществиться связь между височной долей левого полушария с постцентральной областью. Только тогда, по мнению З.А. Репиной, происходит воспроизведение отдельных артикулов (речевых) [48].

Важно, чтобы проводящие пути между сенсорной (височной) и моторной (премоторной и постцентральной) областями мозга были полноценны. А.В. Семенович отмечает, что детский мозг обладает высокой степенью пластичности. И это позволяет заместить поврежденный участок мозга, «здоровым», еще не получившим определенной функциональной специализации участком мозга. Т.е., для понимания речи с опорой на речевой слуховой гнозис и фонематический слух необходимо, чтобы полезные для речи признаки, отобранные из неречевых сигналов, из правого полушария «перешли» в левое полушарие [53].

Таким образом, нейропсихологический подход раскрывает механизм сенсорной алалии. Помогает развить психические процессы детей с сенсорной алалией в «обход», основной при нормальном речевом развитии связи между височными долями правого и левого полушарий, воздействуя на сохраненные функции. При этом нейропсихологическая реабилитация разрабатывает алгоритм компенсации. Выстраивает схему последовательности звеньев развития функции понимания слова с учетом основных зон мозговой

организации: отнесенность слова к классу предметов - отнесенность слова к конкретному предмету - слухоречевая память - фонематический слух - речевой слуховой гнозис - звукоподражания. На этом алгоритме компенсации основывается нейропсихологическая реабилитация, разработанная Семенович А.В. [53]. Такие схемы позволяют вовремя принять необходимые меры по психокоррекции развития.

В своих исследованиях И.И. Мамайчук подчеркивает, что нейропсихологическая реабилитация облегчает выбор методов ближайшего и более отдаленных зон развития в соответствии со спецификой нарушения у каждого конкретного ребенка с сенсорной алалией [39].

При выборе программы психокоррекционной реабилитации детей с сенсорной алалией следует учитывать положение Л.С. Выготского о зонах ближайшего развития ребенка. В первую очередь привлекаются ближайшие по функциональным ролям зоны мозга и, следовательно, ближайшие ассоциативные связи, на что указывает А.П. Бизюк [8].

Как показал опыт работы с детьми с сенсорной алалией в Московском Центре патологии речи и нейрореабилитации (Т.Г. Визель, С.Г. Бенилова, Т.С. Резниченко, и др.), высоко эффективными оказываются обходные методы, направленные на перестройку способа осуществления функции. Визель Т.Г. отмечает, что «при сенсорной алалии нейропсихологическая реабилитация помогает развить у ребенка способность извлекать из неречевых шумов те акустические признаки, которые являются полезными для речи»[48, с.140].

Таким образом, с точки зрения нейропсихологической реабилитации, у детей с сенсорной алалией собственно речевая — левая височная доля — включается в функционирование в обход, а именно через лобные и теменные доли обоих полушарий. Рассмотрим, как это происходит. Ребенок должен связать звукоподражательное слово с предметом (игрушкой, вещью или животным) — источником звукоподражательного слова. Реабилитационные мероприятия строятся таким образом, чтобы ребенок видел одновременно картинку, слово, написанное крупными, бросающимися в глаза печатными

буквами, и слышал, как его произносит обучающий. Одновременное «обыгрывание» слова в разных модальностях активизирует соответствующие зоны мозга и способствует выработке необходимых связей между ними. Картинка стимулирует работу затылочных зон обоих полушарий, а ее осмысление стимулирует работу лобных долей с обеих сторон. Графический (буквенный) образ слова активизирует преимущественно теменно-затылочные зоны обоих полушарий. Слуховой образ обрабатывается височной левой и частично правой зонами. Таким образом, идет перекрестное воздействие на мозговые структуры. Об этом говорит в своих работах А.П. Бизюк [10]. Таким образом, к графически-артикуляционным ассоциациям присоединяются слуховые, которые становятся включенными в речевую деятельность.

Первостепенным принципом нейропсихологической реабилитации является комплексность воздействия. На необходимость сочетать двигательную, когнитивную, эмоционально-личностную коррекцию указывает О.В. Солодянкина. Комплексное воздействие необходимо для общего повышения мозговой активности ребенка, повышения работоспособности (I функциональный блок мозга), недостаток которых - одна из причин трудностей формирования и активации всех психических функций [49].

Основываясь на нейропсихологический подход в реабилитации, необходимо начинать работу с базовыми уровнями: сенсорной, двигательной, эмоциональной сферами. Необходима опора на тактильный и зрительный гнозис. Целью реабилитационных мероприятий является формирование у ребенка телесных, оптико-пространственных взаимодействий, что, по мнению Н.К. Корсаковой, является первостепенной задачей при проведении занятий [30].

А.В. Семенович ввела в нейропсихологическую реабилитацию принцип «замещающего онтогенеза». Идеология «метода замещающего онтогенеза» основывается на теории А.Р. Лурия о трех функциональных блоках мозга и Л.С. Цветковой о нейропсихологической реабилитации психических процессов. Создание и апробация «метода замещающего онтогенеза» обусловлена

теоретическими и научно-прикладными исследованиями Э.Г. Симерницкой, А.В. Семенович [53].

Метод «замещающего онтогенеза» направлен не только на функциональную активацию подкорковых образований головного мозга, но и на активацию II уровня функционального блока мозга — на стабилизацию межполушарных взаимодействий и функциональной специализации левого и правого полушарий. Мишенями здесь становятся психические функции: соматогнозис, тактильный, зрительный и слуховой гнозис, память, пространственные представления и речь. На это ссылаются в своих исследованиях А.В. Семенович, Ж.М. Глозман, А.Е. Соболева. При воздействии на III уровень функционального блока мозга, формируется внутренняя речь у ребенка с сенсорной алалией [25].

Известно, что глаголы отражают в нашей речи движение, действия, и при реабилитации используют алгоритм, заставляющий мозг, включиться в активную реализацию поведения через планомерное, настойчивое привнесение в речь ребенка глаголов. Эти глаголы необходимо не только повторять, но рисовать, лепить, иллюстрировать телесно, танцевать, пропевать и т.д. Этот подход по мнению Ж.М. Глозман необходимо использовать в своей работе нейропсихологами [25].

Таким образом, исследователи утверждают, что речь взаимодействует со всеми психическими процессами: восприятие и внимание, представление, воображение, мышление и память и др. Учет этого положения и опора на сохраненные психические функции, взаимодействующие с пострадавшей, является важным принципом психокоррекции. Опора на сохраненные психические процессы и применение методов, которые могли бы реализовать эти процессы, оказываются эффективным путем нейропсихологической реабилитации. По утверждению Глозман Ж.М., работа строится с опорой на сильные звенья, в обход поврежденных [25]. Результаты достигаются в первую очередь комплексностью.

В процессе анализа литературы мы пришли к выводу, что при планировании нейропсихологической реабилитации практики опираются на положения Л.С. Выготского о генезе высших психических функций и на теорию системной динамической локализации функций А.Р. Лурия. Исходя из описанных принципов нейропсихологической реабилитации, можно утверждать, что используя нейропсихологическую реабилитацию в работе с детьми с сенсорной алалией, можно развить кинестетический и кинетический факторы речи, что в свою очередь приведет к формированию образа слова.

Глава 2. Эмпирическое исследование особенностей нейропсихологической реабилитации детей с сенсорной алалией

2.1. Цель, задачи, этапы и методы исследования

Цель эмпирического исследования: раскрыть влияние нейропсихологической реабилитации на развитие психических процессов у детей с сенсорной алалией.

В эмпирической части нашего исследования решались следующие **задачи**:

1. Выявить особенности развития психических процессов у детей с сенсорной алалией: умственной работоспособности и концентрации внимания; двигательных функций; гностических функций (восприятие изображенных предметов, слухового восприятия, восприятие эмоций, восприятие пространственных зрительных стимулов); речевых функций; памяти; мышления.
2. Разработать, внедрить и проверить эффективность программы нейропсихологической реабилитации детей с сенсорной алалией.

Эмпирическое исследование проведено на базе ГБОУ «Корочанская школа - интернат для детей с нарушениями речи» (г. Короча Белгородской области). В исследовании принимали участие обучающиеся в возрасте 6-8 лет, в количестве 8 человек, из них - 7 мальчиков и 1 девочка. Исследование проводилось индивидуальным методом.

Для достижения цели и решения поставленных задач были использованы следующие методы:

1. Анализ научной психолого-педагогической литературы;
2. Нейропсихологические методики;
3. Методы математической обработки полученных данных.

Исследование проводилось *в 3 этапа*:

- 1) на первом этапе проведена нейропсихологическая диагностика психических процессов у детей с сенсорной алалией.

2) на втором этапе была разработана и внедрена нейропсихологическая программа реабилитации, направленная на развития психических процессов детей с сенсорной алалией. В работе использовался «метод замещающего онтогенеза» А.В. Семенович.

3) на третьем этапе проведена повторная диагностика психических процессов у детей с сенсорной алалией и сравнение результатов, полученных в ходе диагностики.

Для определения развития психических процессов детей с сенсорной алалией мы использовали батарею методик, основанных на принципах системной динамической локализации высших психических функций А.Р. Лурия.

Обследование начинается с беседы, задача которой установить контакт с ребенком, а также получить данные по общей характеристике его психического функционирования. В ходе стандартизированной беседы с ребенком оценивалось состояние психического функционирования ребенка: адекватность поведения и эмоциональные реакции в ситуации исследования.

(А) - Общая характеристика ребенка при нейропсихологическом исследовании. Она включает в себя следующие подшкалы, выявляющие дефекты:

- А.1. Незнание времени года;
- А.2. Трудности воспроизведения своих личных данных, имя мамы или папы;
- А.3. Повышенная отвлекаемость от заданий;
- А.4. Полевое поведение в ситуации обследования;
- А.5. Отказ от задания;
- А.6. Напряженность, растерянность, тревожность.

При выведении суммарного балла по каждой шкале выявляем показатель несформированности данной психической сферы. Сумма всех показателей делится на количество проб - 3 (ориентировка, адекватность, критичность). Это количественная оценка каждого критерия психического процесса.

За ориентировку выставляем следующие оценки:

0 баллов – ребенок правильно называет или показывает свой возраст.

0,5 – ребенок отвечает на вопросы неуверенно.

1 – ребенок отвечает, но только после наводящих вопросов.

2- ребенок может правильно ответить не более чем на половину заданных вопросов.

3 балла - ребенок не может правильно ответить, ни на один вопрос.

За адекватность выставляем следующие оценки:

0 – ребенок полностью контролирует свое поведение.

0,5- выявляется один из указанных дефектов, поддающихся самостоятельной коррекции.

1 - выявленный единичный дефект носит устойчивый характер.

2 – несколько дефектов, которые ребенок может самостоятельно корректировать.

3- стабильные некорректируемые трудности.

За критичность выставлялись следующие баллы:

0 - ребенок проявляет заинтересованность.

1 – ребенок старается исправить свои ошибки.

2 – ребенок прилагает недостаточно усилий, чтобы исправить свои ошибки.

3- ребенок полностью безразличен к обследованию.

(Б) - Исследование нейродинамических показателей психической деятельности (умственная работоспособность и концентрация внимания).

Она включает в себя следующие подшкалы, выявляющие дефекты:

Б.1. Низкая умственная работоспособность и низкая концентрация внимания по сравнению с нормативными данными;

Б.2. Истощаемость (замедленное выполнение или ухудшение результатов деятельности ребенка к концу обследования);

Б.3. Несформированность избирательности внимания;

Б.4. Общая заторможенность;

Б.5. Хаотичная стратегия выполнения корректурной пробы;

Б.6. Отвлечение от выполнения задания.

Корректурная проба включает в себя 247 трудно вербализуемых фигур 10 видов, чередующихся в случайном порядке. Количество фигурок каждого вида различно. Исследователь зачеркивает фигурку типа четырехконечной звездочки и предлагает ребенку найти как можно быстрее, точно такие же. Регистрируются количество найденных за 1 минуту и за каждые 30 секунд правильных фигурок. Средний показатель 13-15 правильных стимулов.

Критерии количественных балльных оценок за корректурную пробу:

0 – не менее 13 правильных фигурок при отсутствии ошибок.

0,5 – не более 2-х ошибок при самостоятельной коррекции.

1 – 10-12 правильных фигурок при хаотичном выполнении.

2 – 7-9 правильных фигурок, общая заторможенность.

3 – менее 7 правильных фигурок за 1 минуту при общей заторможенности.

(В) – Исследование движений и действий

При исследовании двигательных функций в нейропсихологическом обследовании применяют следующие тесты:

1. Проба на реципрокную координацию (Н.И. Озерецкий).

Позволяет выявить функциональную несформированность межполушарных взаимодействий транскортикального уровня (мозолистого тела).

Исследователь кладет обе кисти на стол, одна из которых сжата в кулак, а у другой распрямлены пальцы. Затем, не меняя местоположения рук на столе, исследователь одновременно меняет положение рук, разжимая пальцы одной и сжимая другую в кулак. После трех показов ребенку предлагается выполнять такие же движения самостоятельно.

2. Проба на праксис позы пальцев (А.Р. Лурия).

Ребенку предлагается последовательно имитировать каждую из указанных позу пальцев рук: вытянуть второй, пятый, второй и третий, второй и пятый пальцы, сложить пальцы в кольцо, положить пальцы друг на друга. Поочередно обследуют обе руки. Начинают обследование с ведущей руки.

3. Пробы на динамический праксис (А.Р. Лурия).

Ребенку показывают три раза и затем предлагают повторить различные последовательности движений кисти: (кулак – ребро – ладонь / ребро – кулак – ладонь). Поочередно, начиная с ведущей, обследуются обе руки. Эта проба позволяет оценивать и двигательную память. Кроме того, дети выполняют графическую пробу на динамический праксис: продолжить рисовать «заборчик», не отрывая карандаш.

Шкала включает в себя следующие подшкалы, выявляющие дефекты:

В.1. Трудности вхождения в задание;

В.2. Стереотипии в динамическом праксисе (вертикальный кулак);

В.3. Инертность (персеверации движений);

В.4. Кинестетические трудности в праксисе позы (поиск позы, моторная неловкость);

В.5. Уподобление (поочередное или симметричное) выполнение движений в реципрокной координации;

В.6. Наличие синкинезий (одновременные движения).

Критерии количественных оценок за пробу на реципрокную координацию:

0 баллов - плавные двуручные движения.

0,5 – замедленное вхождение в задание или неполное сжатие и распрямление ладони.

1 – несколько указанных выше дефектов.

1,5 – отставание одной руки.

2 – ошибки с неполной коррекцией.

3 – невозможность выполнения данной пробы, симметричное выполнение (уподобление).

Критерии количественных балльных оценок за праксис позы пальцев:

0 – безошибочное выполнение. 0,5 – поиск позы с последующим выполнением.

1 – единичные ошибки с самокоррекцией.

1,5 – многочисленные ошибки.

2 – многочисленные ошибки, не полностью корригируемые ребенком.

3- невозможность выполнения пробы ни при какой помощи.

Критерии балльных оценок за пробы на динамический праксис:

0 – безошибочное и плавное выполнение не менее трех раз подряд с возможностью переноса на другую руку.

0,5 – безошибочное и плавное выполнение при наличии незначительных синкинезий в другой руке. Легкая истощаемость (уменьшение угла наклона руки или величины «заборчика» в графической пробе).

1 – стереотипии с самокоррекцией при переходе с одной руки на другую, легкая дизметрия в графической позе.

1.5 – множественные ошибки при оказании помощи (сопряженном с психологом выполнении), 1-2 персеверации в графической пробе.

2 – множественные персеверации в графической пробе.

3- невозможность выполнения ни одной программы при любом виде помощи.

(Г) – Исследование гнозиса.

Исследование гностических функций включает в себя:

1. Пробы на предметный гнозис (восприятие) – узнавания изображенных предметов (Г.И. Россолимо) и наложенных изображений (Поппельрейтор).

2. Проба на идентификацию эмоций - узнавание модальности эмоций (тест Сонди, детский вариант) [22]. Тест включает - изображения людей и животных в разном эмоциональном состоянии: веселые злые, испуганные. Внизу даны изображения 5 кошек: веселой, грустной, злой, гордой, испуганной. Ребенку предлагается «отправить» соответствующие цифры всех веселых зверюшек и людей к веселой киске, всех злых к злой кошке и всех испуганных к испуганной кошке. Регистрируются общее количество и тип ошибок: смешение знака эмоций (веселый/грустный).

3. Пробы на акустический гнозис (А.Р. Лурия).

Проводим оценку слухового гнозиса по воспроизведению ребенком ритмических структур по слуховому образцу, также исследуется возможность следования речевой инструкции.

4. Узнавание пространственно ориентированных фигур (проба Бентона). Выявляемые дефекты:

- Г.1. Неполная сформированность предметного гнозиса;
- Г.2. Неполная сформированность акустического гнозиса;
- Г.3. Слабость акустического внимания
- Г.4. Ошибки восприятия пространственных признаков зрительных стимулов (непонимание пространственных взаимоотношений объектов).

Критерии количественных оценок за пробы на предметный гнозис:

- 0 – безошибочное узнавание, как реальных, так и наложенных предметов.
- 1 – правильное узнавание возможно после обведения контура изображения предмета самим ребенком.
- 2 – множественные ошибки.
- 3 – некорректируемые ошибки реальных и наложенных изображений.

Так как исследование слухового гнозиса у детей с сенсорной алалией затруднено, проводим пробу на оценку ритмов (автор А.Р. Лурия).

Критерии количественных оценок за пробы на акустический гнозис:

- 0 – правильная оценка всех предъявляемых ритмических структур при отсутствии ошибок.
- 1 – низкое акустическое внимание, ошибки корректируются.
- 3 – некорректируемые ошибки.

Критерии балльных оценок за идентификацию эмоций:

- 0 - безошибочное узнавание всех 10 рисунков.
- 0,5 - единичные ошибки.
- 1- единичные ошибки с самокоррекцией.
- 2 - множественные ошибки идентификации знака эмоций.
- 3 – некорректируемые ошибки.

Критерии балльных оценок за узнавание пространственно ориентированных фигур в пробе Бентона:

- 0 – безошибочное узнавание всех предъявляемых изображений.
- 1 – одна ошибка.

2- множественные ошибки.

3 – некорректируемые ошибки при узнавании более половины изображений.

(Д) – Исследование речевых функций

Исследование включает пробы на понимание (соотнесение с картинкой) логико – грамматических конструкций: 5 прямых активных обратимых конструкций («Мальчик спасает девочку», «Мальчик поймал девочку», «Грузовик обрызгал машину», «Дочка везет маму», «Мама везет дочку»), а также понимание конструкций с пространственными предлогами: «бочонок над (перед, в, за) ящиком.

Выявляемые дефекты:

Д.1. Несформированность фонематического слуха;

Д.2. Трудности понимания обращенной речи;

Д.3. Нарушение понимания логико – грамматических отношений.

Критерии количественных оценок за понимание логико – грамматических конструкций и за пробы на фонематический слух:

0 – безошибочное соотнесение всех фраз с картинками с первого раза.

1- единичные ошибки в понимании конструкций.

2 – многократные ошибки в понимании конструкций.

3 – некорректируемые ошибки.

(Е) - Исследование памяти

1. Исследование на зрительную память. Ребенку предлагают запомнить и узнать две группы из трех изображений реальных предметов с последующим воспроизведением.

2. Слухоречевая память (А.Р. Лурия). Проба на запоминание и последующее воспроизведение слов.

Выявляемые дефекты:

Е.1. Низкая продуктивность (по сравнению с нормативным для данного возрастного объема) запоминания;

Е.2. Конфабуляции (вплетение непредъявленных элементов);

Е.3. Персеверации (вплетение ранее предъявленных стимулов из другой группы).

Е.4. Трудности включения;

Е.5. Трудности усвоения двигательной программы.

Критерии выставления балльных оценок за зрительную память:

0 – правильное узнавание всех реальных изображений.

1 – правильный выбор, но ошибки с их распределением.

1,5 – единичные перцептивные замены или персеверации (удвоение стимулов).

2 – пропуск или замена двух элементов.

3 – невозможность правильного узнавания.

(Ж) - Исследование мышления: Складывание картинок их частей, составление рассказа по сюжетным картинкам (А.Н. Бернштейн). Ребенок складывает картинку из разрезных частей и раскладывает сюжетные картинки. Выведение аналогий (Л.С. Цветкова). Ребенок должен выбрать из трех альтернатив пару к картинке, в соответствии с заданным логическим отношением.

Выявляемые дефекты:

Ж.1. Невозможность понять смысл сюжетной картинки;

Ж.2. Трудности вербализации.

Критерии балльных оценок за пробы на понимание смысла сюжетных картинок:

0 – безошибочное уверенное понимание.

0,5 – увеличение латентного периода при составлении сюжета.

1,5. – ошибки корректируются самостоятельно.

3- понимание смысла невозможно.

Критерии выставления количественных оценок за пробы на выведения аналогий:

0 – правильный ответ.

0, 5 – импульсивный ответ.

1,5 – трудности вербализации.

3- невозможность выполнения задания.

При выявлении качественного дефекта в бланке протокола исследования, возле каждого дефекта ставиться:

«+» (наличие симптома);

«-» (отсутствие симптома).

Для выявления статистически значимых различий в нашем исследовании использовался t-критерий Вилкоксона для одной выборки, который позволяет проверить гипотезу о том, что среднее значение изучаемого признака отличается от некоторого известного значения.

Математическая обработка данных проведена на основе пакета статистических программ SPSS-17.

Таким образом, отбор методик исследования был проведен в соответствии с требованиями валидности (пригодность методик для количественного и качественного нейропсихологического измерения психических процессов), надежности (относительная устойчивость результатов при проведении на одних и тех же испытуемых) и стандартизации (методика разработана авторами и утверждена).

2.2. Результаты констатирующего эксперимента

Рассмотрим полученные данные нейропсихологического обследования психических процессов у детей с сенсорной алалией, которое проводилось индивидуально с каждым ребенком до проведения нейропсихологических мероприятий (Приложение 1).

На рисунке 2.1. наглядно продемонстрированы показатели, отражающие нарушения психических процессов детей с сенсорной алалией до проведения нейропсихологической реабилитации.

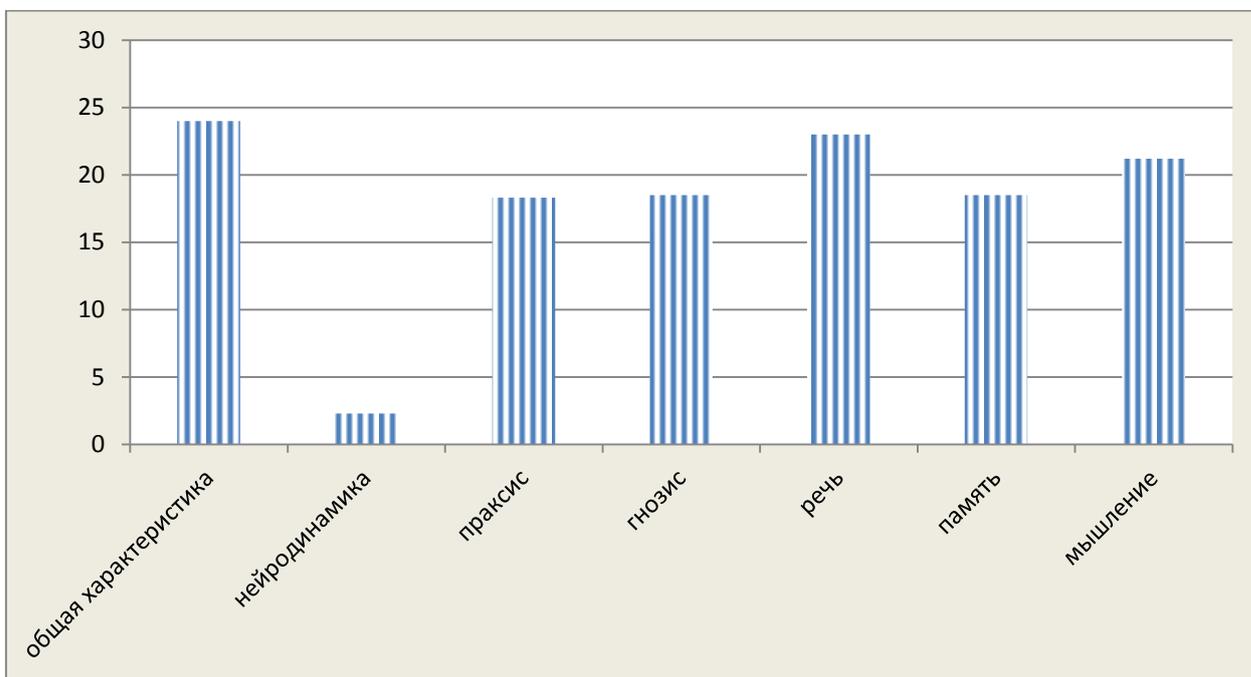


Рис.2.1. Результаты первичного нейропсихологического обследования детей с сенсорной алалией (Ср.балл)

Показатель общей характеристики психических процессов составил 24 балла (суммарный балл за ориентировку, адекватность, критичность). Это означает, что дети при первичном исследовании не могут ответить правильно ни на один вопрос.

При первичном исследовании нейродинамических показателей суммарный балл за исследование нейродинамических показателей составил при первом обследовании 2,3, что указывает на недостаточность мозговой активности у детей (дети находили меньшее количество фигур).

При первичном исследовании двигательной сферы была выявлена неполная сформированность реципрокной координации по типу напряженности, общей замедленности движений (балльная оценка: 17,5), грубые пространственные дефекты в праксисе позы пальцев (балльная оценка: 18,5). Выполнение проб на динамический праксис (балльная оценка: 19).

Суммарный балл за двигательную сферу составил при первом обследовании: 18,3. Это говорит о неполной коррекции ребенком задания после указания на ошибку.

При первичном исследовании выявлено, что гностическая сфера у детей с сенсорной алалией сформирована недостаточно. При исследовании гностических функций на предметный гнозис, проявляются трудности вербализации (балльная оценка: 20). Узнавание пространственно ориентированных простых фигур - тест Бентона показывает ошибки при узнавании изображений (балльная оценка по пространственному гнозису: 19). Пробы на акустический гнозис выявляют слабость акустического внимания (балльная оценка: 22). Эмоциональный гнозис выявляет единичные ошибки (балльная оценка: 13). Суммарный балл за исследование гностических функций составил при первом обследовании: 18,5. Это говорит о трудностях, возникающих у детей с сенсорной алалией, при восприятии реалистических изображений и выраженные дефекты при узнавании зашумленных изображений.

При исследовании речевых функций была выявлена несформированность фонематического слуха, слухоречевого восприятия, нарушение понимания логико-грамматических конструкций. Пробы на называние предметных изображений (балльная оценка: 21,5), исследование фонематического слуха (балльная оценка: 23,5), пробы на понимание логико-грамматических конструкций (балльная оценка: 24). Суммарный балл за исследование речевых функций составил при первом обследовании: 23. Это значит, что речь детей совершенно неразборчива и непонятна из-за несформированности фонематического слуха и слухоречевого восприятия.

При исследовании памяти были выявлены трудности усвоения двигательной программы, снижение объема слухоречевой памяти, ошибки при узнавании картинок. За заучивание несвязанных по смыслу слов (балльная оценка: 21,5), за двигательную память (балльная оценка: 21,5), за зрительную

память (12,5). Суммарный балл за исследования памяти составил при первом обследовании: 18,5. Это говорит о том, что дети отказываются от заучивания.

Для исследования интеллектуальных функций при первичном обследовании использовалась методика «понимание смысла сюжетных картинок» - автор А.Н. Бернштейн, выведение аналогий – автор Л.С. Цветкова. За пробы на понимание смысла сюжетных картинок (балльная оценка: 21,5), за пробы на выведение аналогий (балльная оценка: 21). Суммарный балл за исследование мышления составил: 21,2. Это значит, что дети не понимают смысла задания ни при каких видах помощи психолога.

Рассмотрим таблицу, в которой представлены показатели дефектов, отражающие нарушения психических процессов детей с сенсорной алалией до проведения нейропсихологической реабилитации.

Таблица 2.2.1.

Показатели дефектов, выявленные при первичном нейропсихологическом обследовании детей с сенсорной алалией

Дефект «+»	%	Кол-во детей
А.1(незнание текущего времени года)	100	
А.3(трудности воспроизведения своих личных данных)	100	8
А.13(напряженность, растерянность, тревожность)	100	8
Б.2(низкая умственная работоспособность и низкая концентрация внимания)	87,5	7
Б.3(истощаемость (ухудшение результатов деятельности детей к концу обследования)	87,5	7
Б.4 (несформированность избирательности внимания)	87,5	7
Б.6 (общая заторможенность)	87,5	7
Б.12 (истощаемость в графической пробе)	87,5	7
В.3 (трудности вхождение в задание)	50	4
В.4 (не полная сформированность реципрокной координации по типу общей замедленности движения)	50	4
В.6 (персеверации – инертность движения)	50	4
В.8 (моторная неловкость)	87,5	7
Г.1 (неполную сформированность предметного гнозиса)	100	8
Г.7 (слабость акустического внимания)	100	8
Г.16 (ошибки идентификации эмоций)	87,5	7

Д.11(несформированность фонематического слуха)	100	8
Д.12 (непонимание обращенной речи)	100	8
Д.14 (нарушение понимания логико – грамматических отношений)	87,5	7
Е.1(низкая продуктивность запоминания)	87,5	7
Е.13 (трудности усвоения двигательной программы)	100	8
Ж.1(невозможность понять смысла сюжетных картинок)	75	6
Ж.11(трудности вербализации, несформированность процессов обобщения и выведения логических связей)	100	8

Качественный анализ позволил выявить три дефекта: А.1 - незнание текущего времени года, А.3 - трудности воспроизведения своих личных данных, имени родителей, А.13 -напряженность, растерянность, тревожность.

Исследование нейродинамики психической деятельности (умственная работоспособность и концентрация внимания) выявило четыре дефекта: Б.2 (низкую умственную работоспособность и низкую концентрацию внимания по сравнению с нормативными данными), Б.3 - истощаемость (замедленное выполнение проб или ухудшение результатов деятельности детей к концу обследования), Б.4 (несформированность избирательности внимания), Б.6 (общую заторможенность) или Б.7 (хаотичное выполнение корректурной пробы).

При исследовании двигательной сферы обнаружено четыре дефекта: В.3 (трудности вхождение в задание), В.4 (не полную сформированность реципрокной координации по типу общей замедленности движения), В.6 (персеверации – инертность движения), В.8 (моторную неловкость).

Качественная оценка гностических функций выявила три дефекта: Г.1 (неполную сформированность предметного гнозиса), Г.7 (слабость акустического внимания), Г.16 (ошибки в идентификации эмоций).

Исследование речевых функций выявило три грубых дефекта: Д.11 (несформированность фонематического слуха), Д.12 (непонимание обращенной речи), Д.14 (нарушение понимания логико-грамматических отношений).

Качественная оценка памяти выявила два дефекта: Е.1 (низкую продуктивность запоминания по сравнению с нормативным для данного возраста), Е.13 (трудности усвоения двигательной программы).

Качественная оценка мышления выявила два дефекта: Ж.1 (невозможность понять смысла сюжетных картинок), Ж.11 (трудности вербализации, несформированность процессов обобщения и вывода логических связей).

Таким образом, выявленные дефекты носят выраженный характер. Большинство из них дети с сенсорной алалией не корректируют деятельность самостоятельно после указания на ошибку, или не корректируют ни при какой помощи.

В целом исследование психических процессов детей с сенсорной алалией до проведения нейропсихологической реабилитации обнаружило следующие нарушения:

- в сфере общих знаний - у 8-ми детей с сенсорной алалией, что составляет 100%. Эти дети отличаются низкими показателями за ориентировку, адекватность, критичность в ситуации обследования.
- в сфере нейродинамических показателей - у 7-ми детей с сенсорной алалией, что составляет 87,5%. У этих детей отмечаются флуктуация и низкая умственная работоспособность.

При исследовании двигательной сферы обнаружено, что у 7-ми детей отмечается двигательная неловкость (87,5% детей с сенсорной алалией) и у 4-х детей проявляются персеверации (50% детей с сенсорной алалией).

Качественная оценка исследования гностических функций выявила у 8-ми детей неполную сформированность предметного гнозиса и слабость акустического внимания (100% детей с сенсорной алалией).

При исследовании речевых функций у 8 – ми детей с сенсорной алалией отмечается несформированность фонематического слуха, непонимание обращенной речи (100% детей с сенсорной алалией).

При нейропсихологическом исследовании памяти у 7-ми детей низкая продуктивность запоминания по сравнению с нормативным для данного возраста (87,5% детей с сенсорной алалией) и у 8-ми выявлены трудности усвоения двигательной программы (100% детей с сенсорной алалией).

Нарушения в сфере мыслительных операций выявилось у 6-ти детей с сенсорной алалией (75% детей с сенсорной алалией). Это проявляется в невозможности понять смысл сюжетных картинок, ни при какой помощи.

Данные результаты говорят о том, что у детей с сенсорной алалией отмечается несформированность речевой регуляции. Дети тревожно реагируют на незнакомую ситуацию обследования. Для них характерны пространственные ошибки, моторная неловкость, трудности усвоения двигательной программы. У детей с сенсорной алалией низкое акустическое внимание. Встречаются ошибки при идентификации качества эмоций, понимании логико-грамматических конструкций, смысла сюжетных картинок. Снижен объем запоминания материала.

Таким образом, и качественные, и количественные оценки психических процессов показали выраженные дефекты в развитии психических процессов и эмоционального состояния детей с сенсорной алалией, что указывает на необходимость реализации с ними психокоррекционных мероприятий.

2.3. Программа нейропсихологической реабилитации детей с сенсорной алалией

Пояснительная записка

Нейропсихологическая реабилитация предполагает формирование целостной функциональной системы, которая позволит ребенку с сенсорной алалией самостоятельно овладеть различными умениями. Отличие нейропсихологической реабилитации от традиционной психологической коррекции заключается в том, что она реализует направленность не на преодоление отдельно взятого затруднения, а на гармонизацию психического

развития и личности ребенка. Вырабатывается алгоритм приоритетного направления на каждом этапе реабилитации дефекта ребенка на основании данных его комплексного нейропсихологического обследования.

Методологически «Комплексная нейропсихологическая реабилитация детей с сенсорной алалией» опирается на современные (по А.Р. Лурия) представления о закономерностях развития и иерархическом строении мозговой организации высших психических функций в онтогенезе (прежде всего - в ракурсе учения о 3 функциональных блоках мозга), а также учении Л.С. Цветковой о нейропсихологии и реабилитации, и на принципе «замещающего онтогенеза» А.В. Семенович [55, с.106]. Метод замещающего онтогенеза - нейропсихологическая технология, содержащая инвариантный комплекс этапов (диагностика – реабилитация – прогноз) нейропсихологического сопровождения детей с сенсорной алалией.

Основная цель реабилитационной программы - формирование целостной функциональной системы, которая позволит ребенку самостоятельно овладеть системами пространственных и квазипространственных представлений, фонематического и кинестетического синтеза, тонкой моторики, объема и прочности запоминания, навыков логического мышления, т.е. развитие мозгового и шире – нейропсихосоматического обеспечения психического онтогенеза. В этом заключаются особенности нейропсихологической реабилитации детей с сенсорной алалией. Рассмотрим их:

Методы I уровня направлены, прежде всего, на уменьшение дефекта и функциональную активацию подкорковых образований головного мозга. Чем глубже дефицит, тем больше внимания и времени должно быть уделено отработке I уровня, с постепенным переходом к следующему.

Методы II-го уровня направлены на стабилизацию межполушарных взаимодействий и функциональной специализации левого и правого полушарий.

Методы III-го уровня - на формирование оптимального функционального статуса передних (префронтальных) отделов мозга.

В современной отечественной детской нейропсихологии выделяют следующие *принципы* организации нейропсихологической реабилитации:

- Системности – развитие всех компонентов психической функции ребенка с сенсорной алалией.
- Индивидуального подхода.
- Комплексного воздействия – сочетание методов двигательной, когнитивной и эмоционально-личностной коррекции.
- Эмоциональной вовлеченности ребенка в процесс взаимодействия.
- Развития слабого звена при опоре на сильные звенья высших психических функций.

Комплексный подход в организации нейропсихологической реабилитации потребовал тщательного отбора *методов*.

Мы выделили следующие группы методов:

1. Методы коррекции произвольной деятельности. Эта группа методов включила в себя:

- Дыхательные упражнения.
- Развитие управление своими движениями через различные игры с остановками и началом движения по команде.

2. Методы двигательной коррекции. Важной частью комплексной коррекции детей с сенсорной алалией явились методы двигательной коррекции. Так как моторное развитие предшествует сенсорному в раннем развитии ребенка, мы включили в занятия нейропсихологической реабилитации следующие методы:

- Методы сознательного расслабления и целенаправленного манипулирования напряжением-расслаблением мышц.
- Тренировку движений и действий по правилам, формирование контроля и программирование движений.
- Упражнения для тренировки межполушарного взаимодействия.

- Развитие с помощью движений акустического восприятия: прохлопывание с помощью взрослого ритмов, с постепенным переходом от совместного к самостоятельному выполнению (хлопки ладонями, кулачком, тыльной стороной кисти и т.д.).

3. Методы развития когнитивной сферы. Программа когнитивной нейропсихологической реабилитации была направлена на развитие функций II и III блоков мозга и строилась на основе данных нейропсихологического обследования, выявляющего сильные и слабые стороны когнитивного развития ребенка с сенсорной алалией. Различные нарушения когнитивных функций потребовали индивидуального подхода к содержанию и методам нейропсихологической реабилитации. Эта группа методов включила в себя:

- Методы развития внимания и произвольной регуляции действий.

- Методы развития зрительного восприятия и зрительных представлений: игры «Лото» с постепенным усложнением заданий – от поиска цветных изображений к черно-белым, поиск по речевому описанию, поиск различий в картинках, предъявляемых одновременно или последовательно; задания на конструирование; зашумленные изображения.

- Методы развития тактильного восприятия, кинестетический анализ и поиск предметов на ощупь.

- Методы развития пространственных представлений, которые основывались на осознании ребенком положения собственного тела в окружающем пространстве и безбоязненных передвижений в нем. Формирование представлений «слева» и «справа» относительно собственного тела, представления «вверх-вниз» опосредовались частями тела – «к голове» и «к ногам», подвижные игры с мячом.

- Метод развития речи. Так как развитие речи в онтогенезе опирается на познавательное развитие, необходимо было у детей с сенсорной алалией все упражнения опосредовать сферой зрительных представлений и включать в игровую деятельность.

- Методы развития слухоречевой и зрительной памяти. Нейропсихологическая реабилитация несформированности памяти всегда проходит с учетом сильных и слабых звеньев когнитивного развития ребенка, и тех приемов и способов опосредования, которые наиболее успешно обеспечивают положительный эффект (например, при запоминании не связанных между собой слов, ребенок с сенсорной алалией составлял связный «мультфильм»).
- Методы развития наглядно-действенного, наглядно-образного и логического мышления. («Классификация», «Определение понятий», «Загадки по описанию», «Нарисуй слово», «Нарисуй сказку», «Составь рассказ»).

Основная **задача** нейропсихологической реабилитации – формирование у детей с сенсорной алалией фундамента вертикально – горизонтальных (подкорково – корковых, внутри – и межполушарных) взаимодействий. Для этого используется комплексная методика психомоторной нейрореабилитации, включающая нейропсихологические, телесно-ориентированные, арттерапевтические психотехники.

Нейропсихологическая реабилитация детей с сенсорной алалией опиралась на базовые постулаты системной парадигмы (Х. Джексона, Л.С. Выготского, А.Р. Лурия, П.К. Анохина, Н.А. Берштейна), нейропсихологические законы строения, развития и реабилитации мозговой организации высших психических функций А.Р. Лурия – Л.С. Цветковой и Э.Г. Симерницкой, научно – практические технологии телесно-ориентированной психотерапии (В. Райх, А. Лоуэн) [43].

Таким образом, занятия были организованы так, чтобы направленно сформировать, автоматизировать, стабилизировать и повысить функциональные возможности подкорково-корковых, внутри-и межполушарных взаимодействий ребенка с сенсорной алалией. С позиции нейропсихологической реабилитации, несформированность фонематического слуха и слухоречевого различения при сенсорной алалии, рассматривается как нейросоматическая мозговая организация. Поэтому каждый ребенок с сенсорной алалией делал дыхательные и двигательные упражнения.

С помощью нейропсихологической реабилитации, мы «реставрировали» и активизировали не востребованные ранее психологические факторы, эффективно направили формирование психических процессов у детей с сенсорной алалией.

Нейропсихологическая реабилитация детей с сенсорной алалией реализуется по таким направлениям, как: развитие произвольной деятельности, двигательной и когнитивной сферы, развитие личности и общения ребенка. Воздействие на сенсо-моторный уровень с учетом общих закономерностей онтогенеза вызывает активизацию в развитии всех высших психических функций. Так как он является базовым, логично, что в начале нейропсихологической реабилитации отдается предпочтение именно двигательным методам, восстанавливающим взаимодействия между различными аспектами психической деятельности.

Таблица 2.3.1

Учебно-тематический план нейропсихологической реабилитации психических процессов при сенсорной алалии

№ занятия	Тема	Содержание занятия
Занятие 1	1.Стабилизация и активация энергетического потенциала организма. Повышение пластичности сенсо-моторного обеспечения психических процессов. 2. Формирование операционального обеспечения вербальных и невербальных психических процессов.	1.Дыхательные упражнения массаж воротниковой зоны, кисти рук, растяжки. 2.Соматогностические, тактильные и кинестетические процессы.
Занятие 2	1.Стабилизация и активация энергетического потенциала организма. Повышение пластичности сенсо-моторного обеспечения психических процессов. 2. Формирование операционального обеспечения вербальных и невербальных психических процессов.	1.Дыхательные упражнения массаж, работа с локальными мышечными зажимами. 2.Зрительный гнозис.
Занятие 3	1.Стабилизация и активация энергетического потенциала организма. Повышение пластичности сенсо-моторного обеспечения психических процессов. 2. Формирование операционального обеспечения вербальных и невербальных психических процессов.	1.Дыхательные упражнения массаж, растяжки. 2.Пространственные и «квазипространственные» представления

Занятие 4	1. Стабилизация и активация энергетического потенциала организма. Повышение пластичности сенсо-моторного обеспечения психических процессов. 2. Формирование операционального обеспечения вербальных и невербальных психических процессов.	Дыхательные упражнения, массаж, оптимизация речевого аппарата 2. Освоение телесного пространства
Занятие 5	1. Стабилизация и активация энергетического потенциала организма. Повышение пластичности сенсо-моторного обеспечения психических процессов. 2. Формирование операционального обеспечения вербальных и невербальных психических процессов.	1. Дыхательные упражнения массаж, оптимизация речевого аппарата. 2. Освоение внешнего пространства.
Занятие 6	1. Стабилизация и активация энергетического потенциала организма. Повышение пластичности сенсо-моторного обеспечения психических процессов. 2. Формирование операционального обеспечения вербальных и невербальных психических процессов.	1. Дыхательные упражнения массаж, оптимизация глаз. 2. Пространственные схемы диктанты.
Занятие 7	1. Стабилизация и активация энергетического потенциала организма. 2. Формирование операционального обеспечения вербальных и невербальных психических процессов.	1. Дыхательные упражнения массаж, растяжки. 2. Конструирование и копирование.
Занятие 8	1. Стабилизация и активация энергетического потенциала организма. Повышение пластичности сенсо-моторного обеспечения психических процессов. 2. Формирование операционального обеспечения вербальных и невербальных психических процессов.	1. Дыхательные упражнения массаж, оптимизация речевого аппарата. 2. «Квазипространственные» (логико-грамматические) речевые конструкции.
Занятие 9	1. Стабилизация и активация энергетического потенциала организма. Повышение пластичности сенсо-моторного обеспечения психических процессов. 2. Формирование операционального обеспечения вербальных и невербальных психических процессов.	1. Дыхательные упражнения массаж (работа с локальными мышечными зажимами – шея, плечи). 2. «Квазипространственные» (логико-грамматические) речевые конструкции.
Занятие 10	1. Стабилизация и активация энергетического потенциала организма. Повышение пластичности сенсо-моторного обеспечения психических процессов.	1. Дыхательные упражнения массаж, оптимизация речевого аппарата. Формирование навыков внимания и преодоления стереотипов.
Занятие 11	1. Стабилизация и активация энергетического потенциала организма. Повышение пластичности сенсо-моторного обеспечения психических процессов.	Дыхательные упражнения, оптимизация речевого аппарата, рук. Формирование и коррекция базовых сенсо-моторных (одновременных)

		реципрокных) взаимодействий
Занятие 12	1.Стабилизация и активация энергетического потенциала организма. Повышение пластичности сенсо-моторного обеспечения психических процессов. 2.Формирование операционального обеспечения вербальных и невербальных психических процессов	1.Формирование навыков внимания. 2.Соматогностические, тактильные и кинестетические процессы.
Занятие 13	1.Стабилизация и активация энергетического потенциала организма. Повышение пластичности сенсо-моторного обеспечения психических процессов. 2.Формирование операционального обеспечения вербальных и невербальных психических процессов.	1.Дыхательные упражнения 2.Соматогностические, тактильные и кинестетические процессы
Занятие 14	1.Формирование операционального обеспечения вербальных и невербальных психических процессов. 2.Оптимизация межполушарных взаимодействий специализации правого и левого полушарий мозга	1.Зрительный гнозис, пространственные схемы. 2.Динамическая организация двигательного акта.
Занятие 15	1.Оптимизация межполушарных взаимодействий специализации правого и левого полушарий мозга. 2. Мнестические процессы.	1.Динамическая организация двигательного акта. 2.Тактильная память
Занятие 16	1.Оптимизация межполушарных взаимодействий специализации правого и левого полушарий мозга. 2.Мнестические процессы.	1.Динамическая организация двигательного акта. Графические способности 2.Двигательная память.
Занятие 17	1.Стабилизация и активация энергетического потенциала организма. Оптимизация межполушарных взаимодействий и специализации правого и левого полушарий мозга. 2.Слуховой гнозис и фонетико-фонематические процессы.	1. Дыхательные упражнения Последовательность, ряд, время. 2.Неречевые звуки и бытовые шумы.
Занятие 18	1.Оптимизация межполушарных взаимодействий специализации правого и левого полушарий мозга. 2.Слуховой гнозис и фонетико-фонематические процессы.	1.Динамическая организация двигательного акта, графические навыки. 2.Неречевые звуки и бытовые шумы, чувство ритма.
Занятие 19	1.Стабилизация и активация энергетического потенциала организма. 2.Слуховой гнозис и фонетико-фонематические процессы. 3.Мнестические процессы	1.Дыхательные упражнения 2.Речевое звуко различение. Фонематический слух. 3.Зрительная память.
Занятие 20	1.Стабилизация и активация энергетического потенциала организма. 2.Мнестические процессы. 3. Слуховой гнозис и фонетико-фонематические	1.Дыхательные упражнения 2.Слухоречевая память. 3.Речевое звуко различение. Фонематический слух.

	процессы.	
Занятие 21	1.Стабилизация и активация энергетического потенциала организма. 2.Оптимизация и реабилитация функциональной роли лобных отделов мозга. 3.Мнестические процессы.	1.Дыхательные упражнения 2.Произвольное внимание. 3.Слухоречевая память.
Занятие 22	1.Оптимизация межполушарных взаимодействий специализации правого и левого полушарий мозга. Оптимизация и реабилитация функциональной роли лобных отделов мозга. 2.Слуховой гнозис и фонетико-фонематические процессы.	1.Динамическая организация двигательного акта. 2.Обобщающая функция слова. Фонематический слух.
Занятие 23	1.Оптимизация нейродинамических показателей, оптимизация и реабилитация функциональной роли лобных отделов мозга. 2.Мнестические процессы. 3.Слуховой гнозис.	1.Интеллектуальные процессы. 2.Зрительная память. 3.Речевое звуко различение. Фонематический слух.

Преимущество нейропсихологической реабилитации заключено в принципе системности, т.е. мероприятия направлены не на преодоление одного дефекта, а на гармонизацию психического функционирования и личности ребёнка в целом.

Следующий принцип заключается в индивидуальном подходе к каждому ребенку. При этом важно эмоциональное вовлечение ребенка в процесс реабилитационной работы.

Также первостепенным принципом реабилитационной программы является комплексность воздействия, то есть сочетание в каждом цикле занятий методов, направленных на эмоциональную, когнитивную и сенсомоторную сферы.

Задачи нейропсихологической реабилитации.

Двигательная часть реабилитации:

- Развитие визуального аудиального внимания.
- Активизация детей с сенсорной алалией для повышения нейродинамических показателей психических процессов.
- Формирование двигательной сферы и межполушарных взаимодействий.
- Формирование пространственных представлений.
- Формирование образа слова как целостного гештальта.

- Развитие мелкой моторики.

Когнитивная часть реабилитации направлена:

- на развитие произвольного внимания;
- развитие программирования действий;
- развитие слухового гнозиса.

Программа рассчитана на проведение занятий с детьми с сенсорной алалией, которые проводятся два раза в неделю, длительностью 30 мин. (Приложение 4).

2.4. Оценка эффективности программы нейропсихологической реабилитации детей с сенсорной алалией

Результаты повторного исследования психических процессов детей с сенсорной алалией показали, что только на основе дифференцированной и системной нейропсихологической диагностики, может быть построена своевременная программа нейропсихологической реабилитации.

Экспериментально-психологическое обследование повторно проводилось по семи параметрам:

- Исследование сферы общей характеристики детей;
- Исследование нейродинамики психических процессов;
- Исследование двигательной сферы;
- Исследование гнозиса;
- Исследование памяти;
- Исследование речи;
- Исследование мышления.

Суммарный балл за сферу общей характеристики при повторном обследовании, представляющий собой сумму баллов за ориентировку, адекватность, критичность, деленную на количество показателей в этой сфере психического функционирования, составил при повторном обследовании: 2,6. Это значит, что дети стали правильно называть и

показывать свой возраст, отвечать на вопросы, стали контролировать свое поведение.

Суммарный балл за исследование нейродинамических показателей составил при повторном обследовании - 0,6. Это значит, что после проведенной нейропсихологической реабилитации корректурная проба показала уменьшение истощаемости мозговой активности (дети стали находить большее количество фигурок).

При повторном исследовании двигательной сферы выявлено более координированное выполнение реципрокной пробы (балльная оценка: 10,5), пространственные дефекты в праксисе позы пальцев стали меньше (балльная оценка: 5,5). Выполнение проб на динамический праксис, выявило стереотипии с самокоррекцией (балльная оценка: 10). Суммарный балл за двигательную сферу при повторном обследовании составил 8,7. Это говорит, что у детей выявляется замедленное вхождение в двигательную программу. Дети могут переходить из одной двигательной программы в другую, с частичной самокоррекцией.

Гностическая сфера у детей с сенсорной алалией после проведенной нейропсихологической реабилитации показывает положительные результаты количественных показателей. При исследовании гностических функций на предметный гнозис, трудности вербализации сохраняются, но появилась автономная речь (балльная оценка: 5). Узнавание пространственно ориентированных простых фигур - тест Бентона показывает на уменьшение ошибок при узнавании изображений (балльная оценка по пространственному гнозису: 6). Пробы на акустический гнозис все же выявляют слабость акустического внимания, но половина детей от общего количества, прошедших нейропсихологическую реабилитацию, показало улучшение слухоречевого восприятия (балльная оценка: 9). Эмоциональный гнозис выявляет эффективность проведенных нейропсихологических мероприятий (балльная оценка: 0). Суммарный балл за исследование гностических функций составил при повторном обследовании: 5,0. Это значит, что дети стали безошибочно

узнавать все предъявленные изображения, безошибочно соединяют линией все предъявленные изображения, безошибочно узнают все эмоции.

При исследовании речевых функций повторное нейропсихологическое исследование детей с сенсорной алалией показало сохранение дефекта несформированности фонематического слуха. Остались ошибки слухоречевого восприятия и трудности в понимании логико-грамматических конструкций с возможностью самокоррекции. Пробы на называние предметных изображений (балльная оценка: 5), исследование фонематического слуха (балльная оценка: 23,5), пробы на понимание логико-грамматических конструкций (балльная оценка: 6). Суммарный балл за исследование речевых функций составил при повторном обследовании: 11,5. Это означает, что у детей улучшается понимание обращенной к ним речи.

Суммарный балл за исследования памяти составил при повторном обследовании: 5,5. За заучивание несвязанных по смыслу слов балльная оценка: 5,5, за двигательную память балльная оценка: 9, за зрительную память - 2. Это значит, что повторное исследование памяти выявило снижение количественных показателей трудностей усвоения двигательной программы, увеличение объема слухоречевой памяти, уменьшились ошибки при узнавании картинок.

Для исследования интеллектуальных функций при повторном обследовании использовалась методика понимание смысла сюжетных картинок (автор А.Н. Бернштейн). Понимание смысла сюжетных картинок стало выражаться в правильном последовательном расположении картинок, однако, трудности вербализации сохранялись. Количественный показатель за пробу выведение аналогий (автор Л.С. Цветкова) показал трудности вербализации, однако, проявлялось понимание аналогии картинок. За пробы на понимание смысла сюжетных картинок балльная оценка: 14, за пробы на выведение аналогий балльная оценка: 9. Суммарный балл за исследование мышления составил при повторном обследовании: 11,5. Это значит, что дети стали исправлять свои ошибки после наводящих вопросов психолога.

Рассмотрим количественные показатели развития психических процессов детей с сенсорной алалией после проведенной нейропсихологической реабилитации, которые отображены на рисунке 2.2.

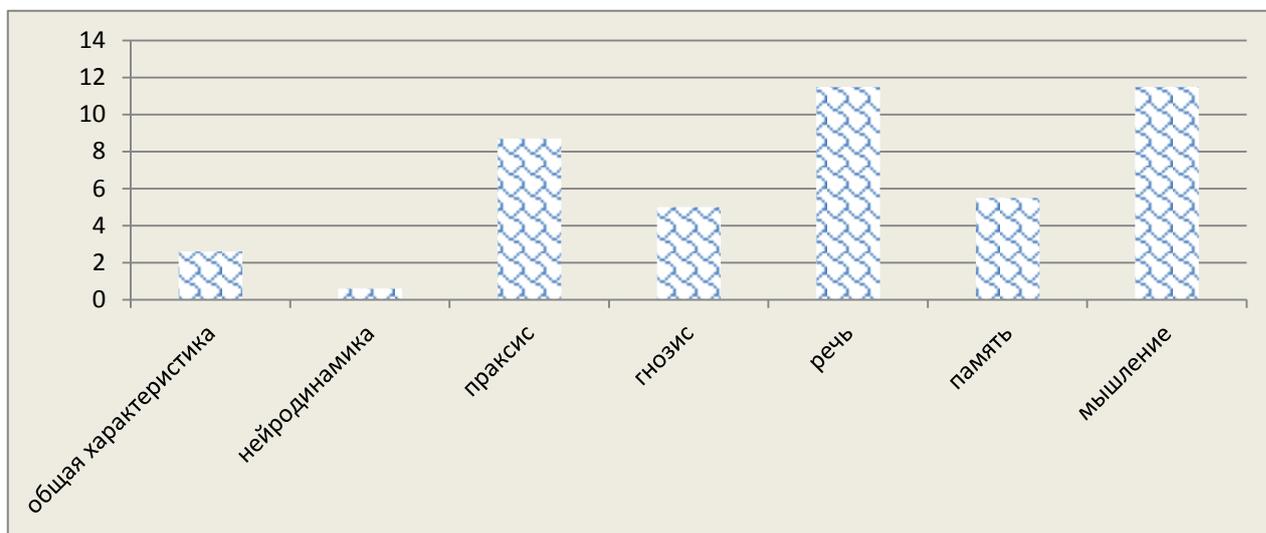


Рис.2.2. Результаты повторного нейропсихологического обследования детей с сенсорной алалией (Ср.балл)

Данные результаты говорят о том, что у детей изменилась система пространственных и квазипространственных представлений, кинестетический анализ, тонкая моторика, объем и прочность запоминания зрительных образов и вербальных стимулов. Полученные результаты свидетельствуют о положительной динамике психических процессов детей с сенсорной алалией в результате проведения нейропсихологической реабилитации (Приложение 1).

На рисунке 2.2 наглядно продемонстрированы показатели, отражающие улучшение психических процессов детей с сенсорной алалией после проведения нейропсихологической реабилитации.

Рассмотрим таблицу, в которой продемонстрировано снижение качественных показателей дефектов психических процессов детей с сенсорной алалией после проведения нейропсихологической реабилитации.

Таблица 2.3.2.

Показатели дефектов психических процессов у детей с сенсорной алалией после проведения нейропсихологической реабилитации

Дефект «+»	%	Кол-во детей
А.1(незнание текущего времени года)	37,5	3
А.3(трудности воспроизведения своих личных данных, имени родителей)	37,5	3
А.13(напряженность, растерянность, тревожность)	25	2
Б.2(низкая умственная работоспособность и низкая концентрация внимания)	87,5	7
Б.3 (истощаемость результатов деятельности детей к концу обследования)	87,5	7
Б.4 (несформированность избирательности внимания)	12,5	1
Б.6 (общая заторможенность)	37,5	3
Б.12 (истощаемость в графической пробе)	37,5	3
В.3 (трудности вхождение в задание)	37,5	3
В.4 (замедленность движения)	12,5	1
В.6(персеверации – инертность движения)	37,5	3
В.8(моторная неловкость)	50	4
Г.1(неполную сформированность предметного гнозиса)	37,5	3
Г.7(слабость акустического внимания)	62,5	5
Г.16(ошибки идентификации эмоций)	0	0
Д.11(несформированность фонематического слуха)	100	8
Д.12(трудности понимания обращенной речи)	37,5	3
Д.14(нарушение понимания логико – грамматических отношений)	12,5	1
Е.1(низкая продуктивность запоминания)	37,5	3
Е.13 (трудности усвоения двигательной программы)	25	2
Ж.1 (невозможность понять смысла сюжетных картинок)	25	2
Ж.11 (трудности вербализации, несформированность процессов обобщения и выведения логических связей)	100	8

Результаты говорят о том, что для детей с сенсорной алалией характерна несформированность речевой регуляции. Однако после проведенной нейропсихологической реабилитации дети становятся более спокойными, адекватно реагируют на ситуацию повторного обследования. Меньше проявляются пространственные ошибки, уменьшилась моторная неловкость, лучше стала усваиваться двигательная программа. Улучшилось

понимание логико-грамматических конструкций, смысла сюжетных картинок. Объем запоминания материала увеличился. Исчезли ошибки при идентификации качества эмоций. У детей с сенсорной алалией снизились дефекты акустического внимания. Им необходим повтор инструкций для понимания задания.

Качественная оценка сферы общей характеристики детей с сенсорной алалией показал, что у 5 детей (62,5% от общего количества детей), прошедших нейропсихологическую реабилитацию, улучшилось поведение, ушло напряжение при выполнении заданий, появилась заинтересованность. С ними стало легче устанавливать контакт.

Качественная оценка нейродинамики психической деятельности свидетельствует о положительных изменениях в результатах корректурной пробы. Снизились замедленность реакций и показатели флуктуации (неустойчивость) внимания. Эти показатели выявлены у 50% детей.

При повторном исследовании двигательной сферы, качественная оценка показала, что у 4 детей (50% от общего количества детей, прошедших нейропсихологическую реабилитацию) снизились показатели пространственных трудностей. Кинетическая организация действия стала лучше: уменьшились ошибки при выполнении двигательных программ.

Качественная оценка гностических функций (узнавание изображенных предметов) при повторном обследовании показала снижение дефекта: 5 детей (62,5%) стали правильно узнавать после обведения контуры наложенных изображений. Слабость акустического внимания сохраняется у 5-ти детей, однако, ошибки корректируются у 3-их детей (37,5%) после повторного воспроизведения. Исчезли ошибки в идентификации эмоций у 8 детей (100%) с сенсорной алалией.

Качественная оценка исследования речевых функций показала у всех 8 детей дефект: Д.11 (несформированность фонематического слуха). Сохраняется дефект Д.12 (непонимание обращенной речи у 3-их детей, что составляет 37,5%), но возможна самокоррекция при повторении, что наблюдается у 5

детей (62,5%). Дефект Д.14 (нарушение понимания логико–грамматических отношений) корригируется при многократном повторении предъявленного материала у 7 детей (87,5%).

Качественная оценка памяти выявила снижение показателей дефекта Е.15 (истощаемость при запоминании). Этот дефект сохранился только у 3-х детей (37,5%). Дефект Е.14 (необходимость подсказки двигательной программы) сохраняется у 2-х детей (25%).

Качественная оценка мышления после проведения нейропсихологической реабилитации показала, что 6 детей понимает сюжет картинок (75%).

Рассмотрим результаты нейропсихологического исследования до и после нейропсихологической реабилитации детей с сенсорной алалией (Таблица 2.3.4.).

Мы видим положительную динамику в развитии психических процессов детей с сенсорной алалией. Дети стали более уверенными в себе, исчезло напряжение. Однако у детей сохраняются трудности вербализации, что связано с несформированностью фонематического слуха и снижением слухоречевого восприятия. Улучшилась реципрокная координация: она остается еще замедленной, но движения обеих рук координированы (ошибки до реабилитации - у 4-х детей, что составляет 50%, и у 1-го ребенка - после реабилитации, что составляет 12,5%). Исчезли трудности включения в задания, а также уменьшились количество ошибок при исследовании гностических функций.

Неполная сформированность предметного гнозиса до реабилитации отмечалась у 8-ми детей (100%), а после проведения нейропсихологической реабилитации отмечается только у 3-их детей с сенсорной алалией (37,5%). Уменьшились пространственные дефекты: до реабилитации они отмечались у 8-ми детей (100%), после нейропсихологической реабилитации отмечаются у 2-их детей (25%).

Таблица 2.3.4.

Результаты исследования психических процессов детей с сенсорной алалией
до и после реабилитационных мероприятий

Дефект	Нейропсихологическое обследование			
	До реабилитации		После реабилитации	
	%	Кол-во детей	%	Кол-во детей
А.1(незнание текущего времени года)	100	8	37,5	3
А.3 (трудности воспроизведения своих личных данных)	100	8	37,5	3
А.13 (напряженность, растерянность, тревожность)	100	8	25	2
Б.2 (низкая умственная работоспособность и низкая концентрация внимания)	87,5	7	87,5	7
Б.3 (истощаемость - замедленное выполнение проб к концу обследования)	87,5	7	87,5	7
Б.4 (несформированность избирательности внимания)	87,5	7	12,5	1
Б.6 (общая заторможенность)	87,5	7	37,5	3
Б.12(истощаемость в графической пробе)	87,5	7	37,5	3
В.3(трудности вхождение в задание)	50	4	37,5	3
В.4(общая замедленность движения)	50	4	12,5	1
В.6(персеверации – инертность движения)	50	4	37,5	3
В.8(моторная неловкость)	87,5	7	50	4
Г.1(неполная сформированность предметного гнозиса)	100	8	37,5	3
Г.7(слабость акустического внимания)	100	8	62,5	5
Г.16(ошибки идентификации эмоций)	87,5	7	0	0
Д.11(несформированность фонематического слуха)	100	8	100	8
Д.12 (трудности понимания обращенной речи)	100	8	37,5	3
Д.14(нарушение понимания логико – грамматических отношений)	87,5	7	12,5	1
Е.1(низкая продуктивность запоминания)	87,5	7	37,5	3
Е.13(трудности усвоения двигательной программы)	100	8	25	2
Ж.1(невозможность понять смысла сюжетных картинок)	75	6	25	2
Ж.11(трудности вербализации)	100	8	100	8

Повысился объем запоминания: до реабилитации низкая продуктивность запоминания отмечалась у 7-ми детей (87,5%), после реабилитации низкая продуктивность запоминания отмечается у 3-их детей (37,5%).

Динамика в сфере мыслительных операций также показывает положительный результат: до реабилитации невозможность понять смысла сюжетных картинок проявлялась у 6-ти детей (75%), после нейропсихологической реабилитации невозможность понять смысла сюжетных картинок выявилось у 2-их детей с сенсорной алалией (25%).

Таким образом, мы можем заключить, что в результате нейропсихологической реабилитации дефекты в сфере развития психических процессов снижаются.

Активное коррекционное воздействие оказало влияние на соответствующие структурные элементы психических процессов. Критериями оценки достижения планируемых результатов явились изменения количественных показателей в развитии психических процессов у детей с сенсорной алалией:

1. Значительно улучшаются кинестетический и пространственный праксис.
2. Образная память становится более прочной и продуктивной.
3. Дети более качественно выполняют интеллектуальные задания с сюжетными картинками.

Сравним результаты развития психических процессов детей с сенсорной алалией до и после нейропсихологических реабилитационных мероприятий, которые изображены на рисунке 2.3.

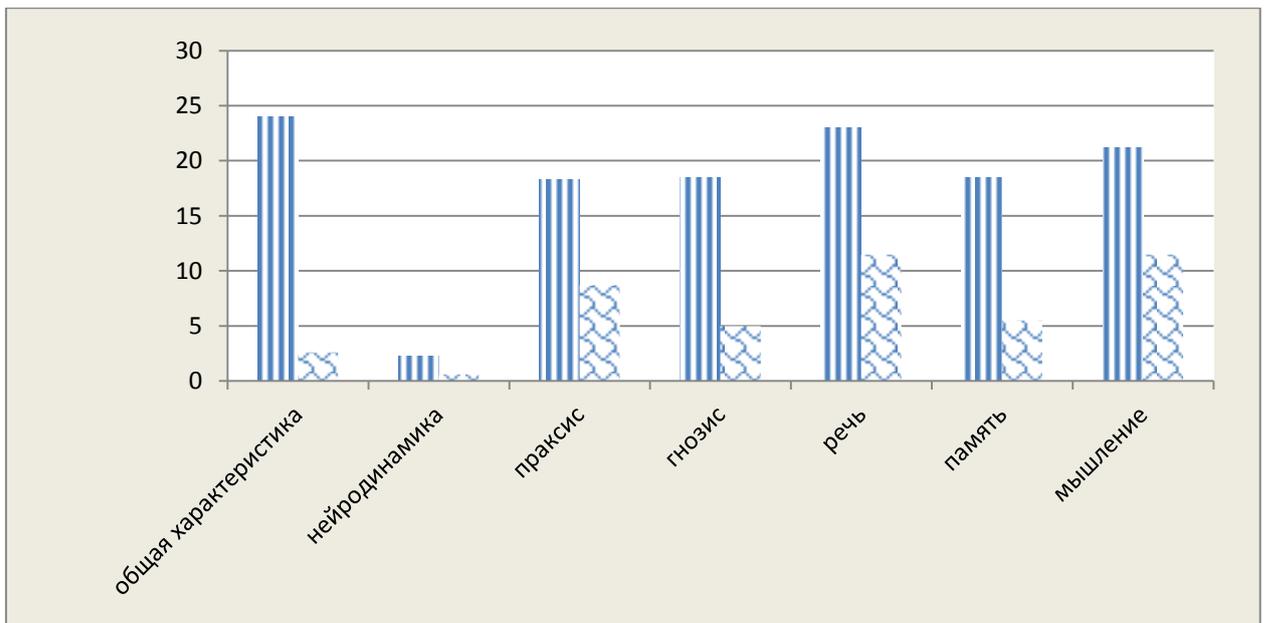


Рис. 2.3. Показатели развития психических процессов детей с сенсорной алалией до и после нейропсихологических реабилитационных мероприятий (Ср.балл)

Полученные результаты нейропсихологического исследования психических процессов по методике А.Р. Лурия обрабатывались при помощи критерия Вилкоксона. Все значения одной выборки предъявлялись в виде одной общей последовательности упорядоченных значений (Приложения 3). В результате мы получили следующие данные, представленные на рисунке 2.4.

В нашем случае эмпирическое значение T попадает в зону значимости:
 $T_{\text{эмп}} < T_{\text{кр}}(0,01)$.

Гипотеза H_0 – о том, что дефекты в развитии психических процессов детей с сенсорной алалией после эксперимента уменьшились, подтвердилась. На это указывает снижение балльных оценок по выявленным дефектам. Полученные данные, обработанные при помощи критерия Вилкоксона, показали, что после проведенной нейропсихологической реабилитации, количественные показатели выявленных дефектов в развитии психических процессов снизились. Это продемонстрировано на рисунке 2.4.

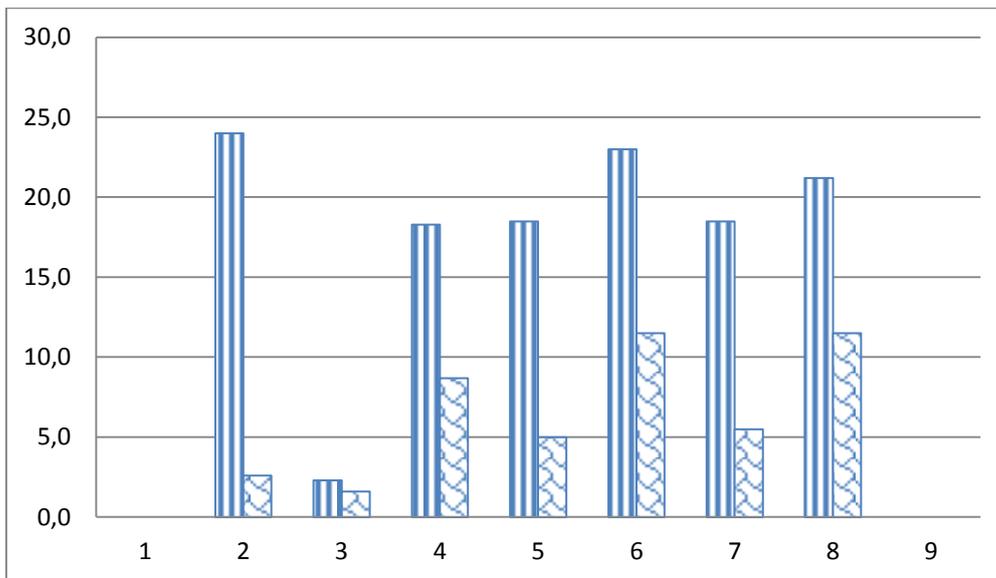


Рис. 2.4 Показатели психических процессов после нейропсихологической реабилитации ниже показателей психических процессов до нейропсихологической реабилитации (Ср.балл)

Из рисунка 2.4. мы видим, что у детей исчезли трудности включения в задания, уменьшились ошибки при исследовании гностических функций. Эти дефекты заметны лишь у 2 детей (25%). Пространственные дефекты после нейропсихологической реабилитации отмечаются также у 2-их детей (25%). Повысился объем запоминания: после реабилитации низкая продуктивность запоминания отмечается у 3-их детей (37,5%). Количественный показатель дефекта мыслительных операций заметно снижается и составляет уже 25% (2 чел.).

Таким образом, на основании анализа данных таблиц 2.2.1.-2.2.3. мы можем заключить, что в процессе нейропсихологической реабилитации по мере ее освоения у детей с сенсорной алалией происходит изменение в развитии психических процессов. Увеличивается объем зрительной памяти, повышается устойчивость зрительного образа предмета и появляется возможность вычленения его из фона. В то время как снижаются дефекты в двигательных программах, детьми лучше усваивается пространственная ориентация, появляется относительно устойчивое предпочтение таких учебных дисциплин, как логоритмика и рисование. Уменьшились ошибки восприятия и снизились дефекты акустического внимания. Дети стали более самостоятельны. Речь этих

детей стала автономной, и дети пытаются вступать в диалог со взрослыми. Снизилась показатели нарушения мыслительных операций.

Следовательно, гипотеза нашего исследования, которая заключалась в предположении о том, что нейропсихологическая реабилитация оказывает эффективное влияние на развитие психических процессов детей с сенсорной алалией, подтверждена.

Нейропсихологическая реабилитация позволила детям с сенсорной алалией овладеть системами пространственных и квазипространственных представлений, кинестетического анализа, тонкой моторики. Занятия помогли увеличить объем и прочность запоминания. Дети стали запоминать вербальные и зрительные стимулы. Начали формироваться навыки логического мышления.

Таким образом, «... арсенал компенсирующих средств есть способ преодоления слабого звена» (А.Р. Лурия).

Заключение

Проведенная нейропсихологическая реабилитация показала эффективность развития психических процессов детей с сенсорной алалией. Важными особенностями нейропсихологической реабилитации являются, во-первых, учет психологических особенностей детей с сенсорной алалией и выбор стратегии реабилитации, во-вторых, сочетание когнитивного и телесного воздействия для всестороннего и полноценного преодоления проблем детей.

При индивидуальной работе удалось создать подходящее пространство для положительных изменений в развитии психических процессов детей с сенсорной алалией.

Инструментом, который дал возможность решить поставленные задачи, явилась нейропсихологическая диагностика, учитывающая основные направления развития высших психических функций и опирающаяся на знание о созревании мозговых структур, лежащих в основе этих функций. Она позволила определить индивидуальные особенности психической организации детей с сенсорной алалией. Помогла в исследовательском плане дать единую для всех детей с сенсорной алалией систему диагностических параметров, что необходимо для отслеживания как индивидуальной, так и групповой динамики.

Основным нейропсихологическим методом исследования нарушений психических процессов при сенсорной алалии является синдромный анализ А.Р. Лурия. На его основе были построены методики нейропсихологической диагностики - Л.С. Цветковой, А.В. Семенович, Ж. М. Глозман, А.Л. Сиротюк.

На основании анализа литературных данных наиболее соответствующей возрастным требованиям явилась диагностическая методика, предложенная Глозман Ж. М., Потаниной А. Ю., Соболевой А. Е. Она адаптирована для дошкольников и включает в себя балльную оценку по шести диагностическим показателям: общей характеристики, развития движений и действий, развитие гнозиса, речевых функций, памяти и интеллекта ребенка.

Балльная оценка дала возможность составить развернутое заключение о развитии психических процессов и индивидуальную нейропсихологическую программу, сводную схему результатов обследования детей с сенсорной алалией, а также отследить положительную динамику развития психических процессов в течение всего пребывания детей в школе.

По качественному анализу нейропсихологической диагностики мы можем сделать вывод о том, что динамика психических процессов детей с сенсорной алалией до и после проведения нейропсихологической реабилитации положительная.

Таким образом, исходя из результатов повторного исследования, мы можем констатировать положительную динамику в формировании ряда психических функций: двигательной сферы, межполушарного взаимодействия, пространственных представлений, мнестических функций, повышения уровня работоспособности. Важной частью комплексной нейропсихологической реабилитации детей с сенсорной алалией являются методы двигательной коррекции.

Оказание нейропсихологической помощи реализовывалось по четырем основным направлениям: развитие произвольной деятельности, двигательная и когнитивная коррекция, развитие личности и общения ребенка. На основании анализа результатов нейропсихологической диагностики мы выстроили программу нейропсихологической реабилитации детей с сенсорной алалией

Организация нейропсихологической реабилитации в образовательном учреждении обладает большим потенциалом вследствие продолжительного пребывания ребенка, возможностей непрерывного взаимодействия с детьми.

В процессе реализации программы дети с сенсорной алалией учатся правильно дышать. Правильное дыхание оптимизирует газообмен и кровообращение, вентиляцию всех участков легких, осуществляется массаж органов брюшной полости. Все это способствует общему оздоровлению и улучшению самочувствия, успокаивает и способствует концентрации внимания. Происходит стабилизация и активация энергетического потенциала

организма. Повышается пластичность сенсо-моторного обеспечения психических процессов. Проводится работа с мышечными дистониями, т.к. любое отклонение от оптимального тонуса (гипо- или гипертонус) может является причиной изменений в соматическом, эмоциональном, познавательном статусе ребенка и негативно сказывается на развитие его психических процессов.

В процессе занятий формируются навыки внимания и преодолеваются стереотипы поведения. Формируется соматогнозис, тактильные и кинестетические процессы. С детьми проводились занятия, направленные на оптимизацию и коррекцию межполушарных взаимодействий и специализацию правого и левого полушарий мозга.

Работа по формированию слухового гнозиса и фонетико-фонематических процессов проводилась с неречевыми звуками и бытовыми шумами. Дети учились воспринимать чувство ритма. В процессе занятий формируем мнестические процессы: дети учились проводить перенос из тактильной в зрительную модальность или слухоречевую. Развивались тактильная, зрительная, двигательная память.

В процессе занятий у детей с сенсорной алалией происходит постепенное формирование умения планировать свои действия. Происходит развитие мыслительных процессов.

Гипотеза нашего исследования о том, что нейропсихологическая реабилитация оказывает эффективное влияние на развитие психических процессов детей с сенсорной алалией, подтверждена.

Полученные нами результаты имеют практическую значимость. На наш взгляд, следует уделять особое внимание своевременной нейропсихологической реабилитации детей с сенсорной алалией, поскольку от этого зависит как развитие познавательных процессов, так и формирование личности детей. Предложенная нами нейропсихологическая программа оказалась эффективной для преодоления различных дефектов в развитии психических процессов детей с сенсорной алалией. С другой стороны,

специфика данной нейропсихологической реабилитации заключается в ее направленности на развитие фонематического слуха и слухоречевого восприятия и связанных с ними особенностей детей с сенсорной алалией.

Достигнутые результаты объясняются, с нашей точки зрения, в первую очередь комплексностью и широтой нейропсихологической программы.

Список источников

1. Акатов, Л.И. Социальная реабилитация детей с ограниченными возможностями здоровья: психологические основы. Учебное пособие / Л.И. Акатов. – М.: ВЛАДОС, 2004. – 368с.
2. Ануфриев, А.Ф. Как преодолеть трудности в обучении детей / А.Ф. Ануфриев, С.Н. Костромина. – М.: Ось -89, 1999. – 93с.
3. Ахутина, Т.В. Здоровьесберегающие технологии: нейропсихологический подход /Т. В. Ахутина // Вопр. психол. 2002. № 4. - С. 101-110.
4. Ахутина, Т.В. Преодоление трудностей учения: нейропсихологический подход / Т.В. Ахутина, Н.М. Пылаева. - СПб.: Питер, 2008. – 34с.
5. Ахутина, Т.В. Нейропсихология индивидуальных различий детей как основа использования нейропсихологических методов в школе / Т.В. Ахутина. – М.: Изд – во РПО, 1998. - 208с.
6. Балашова, Е.В. Нейропсихологическая диагностика. Классические стимульные материалы / Е.В. Балашова, М.С. Ковязина. – СПб.: Питер, 2010. – 11с.
7. Бизюк, А.П. Основы нейропсихологии: Учебное пособие / А.П. Бизюк. — СПб.: Речь, 2005. — 293с.
8. Бизюк, А.П. Компедиум методов нейропсихологического исследования. Методическое пособие / А.П. Бизюк. – СПб.: ООО Издательство «Речь», 2005. – 299 с.
9. Бизюк, А.П. Нейропсихологическая коррекция, реабилитация и восстановительное обучение / А.П. Бизюк. – СПб.: Институт психотерапии и медицинской психологии РПА им. Б.Д. Карвасарского. – 2017. – 194 с.
10. Богоявленская, М.Е. Нейропсихологические особенности одаренных детей, имеющих нарушения в обучении и социальной адаптации / М.Е. Богоявленская. – М.: Смысл, 2003. – 236 с.
11. Волкова, Л.С. Вопросы дифференциальной комплексной диагностики и коррекции речевого развития / Л.С. Волкова. – СПб.: Образование, 1992. – 27 с.

12. Волкова, Л.С. Хрестоматия по логопедии: учебное пособие в 2 –х томах / Л.С. Волкова, В.И. Селиверстов. – М.: ВЛАДОС, 1997.- 560 с.
13. Вояшева, Ю. Введение в человеческое сообщество детей с отклонением в развитии / Ю. Вояшева, В. Дюков. – М.: LAP Lambert Academic Publishing, 2012. – 192 с.
14. Вассерман, Л.И. Методы нейропсихологического обследования / Л.И. Вассерман. – СПб.: Питер, 2007.- 198 с.
15. Визель, Т.Г. Нейропсихологическое блиц-обследование / Т.Г. Визель. – М.: Издательство «АСТ – Астрель», 2005. – 15 с.
16. Визель, Т.Г. Основы нейропсихологии / Т.Г. Визель. – М.: Издательство «АСТ – Астрель», 2009. – 216 с.
17. Выготский, Л.С. Вопросы детской психологии / Л.С. Выготский. – М.: Союз, 1997. – 406 с.
18. Гулина, М.А. Словарь – справочник по социальной работе / М.А. Гулина. – СПб.: Питер, 2008. – 400с.
19. Гладкова, Е. Актуальные проблемы инклюзивного образования / Е. Гладкова, К.С. Шалагинова. – М.: LAP Lambert Academic Publishing, 2012. – 144с.
20. Глозман, Ж.М. Нейропсихологическая диагностика в дошкольном возрасте / Ж.М. Глозман, А.Ю. Потанина, А.Е.Соболева. – СПб.: Питер, 2006 – 80с.
21. Глозман, Ж.М. Игровые методы коррекции трудностей обучения в школе / Ж.М. Глозман. — СПб.: Питер, 2006 – 100с.
22. Глозман, Ж.М. Журнал нейропсихологической диагностики для детей дошкольного и школьного возраста / Ж.М. Глозман, А.Е. Соболева.- М.: Генезис, 2014.- 180 с.
23. Глозман, Ж.М. Нейропсихология детского возраста. Учебное пособие для студентов вузов / Ж.М. Глозман. – М.: Издательство: «Академия», 2009. – 272 с.

24. Глозман, Ж.М. Нейропсихологическое обследование. Качественная и количественная обработка данных / Ж.М. Глозман. – М.: Смысл, 2012. – 250 с.
25. Глозман, Ж.М. Практическая нейропсихология / Ж.М. Глозман. – М.: Генезис, 2016. – 334с.
26. Горячева, Т.Г. Методы диагностики произвольной двигательной активности у детей / Т.Г. Горячева, Ю.В. Кузнецова. – М.: «Академия», 2015. – 176 с.
27. Горячева, Т.Г. Применение методики сенсомоторной коррекции в работе с младшими школьниками / Т.Г. Горячева // Психологическая наука и образование.- 2013. - №2. – С.14.
28. Жукова, О.С. Уникальная методика развития ребенка / О.С. Жукова. – СПб.: Нева, 2006. -134 с.
29. Колганова, В.С. Нейропсихологические занятия с детьми. В двух частях. Часть 1/ В.С. Колганова, Е.В. Пивоварова. – М.: Айрис – Пресс, 2016. – 416с.
30. Корсакова, Н.К. Неуспевающие дети: нейропсихологическая диагностика трудностей в обучении младших школьников / Н.К. Корсакова, Ю.В. Микадзе. - М.: Генезис, 2001. – 66с.
31. Корсакова, Г.К. Клиническая нейропсихология / Г.К. Корсакова, Л.И. Московичюте. – М.: «ВЛАДОС», 2003. - 486с.
32. Крановиц, К.С. Разбалансированный ребенок / К.С. Крановиц. – СПб.: Издательство «Редактор», 2012. – 200с.
33. Котик – Фридгут, Б.С. Системно – динамическая концепция А. Р. Лурия и нейропсихология сегодня / Б. С. Котик – Фридгут // Вопр. психол. – 2002. - № 4. - С.68 -76.
34. Климов А. Основы нейропсихологической диагностики / А. Климов. – СПб.: Институт психотерапии и медицинской психологии РПА им. Б.Д. Карвасарского. – 2017. – 45с.

35. Кузнеченкова, С.О. Оценка нейропсихосоматического статуса ребенка / С.О. Кузнеченкова. – СПб.: Питер, 2011. – 68с.
36. Кулагина, И.Ю. Возрастная психология: учебное пособие / И.Ю. Кулагина. – М.: Изд – во УРАО, 2000. -507с.
37. Константинов, В.В. Методологические основы психологии / В.В. Константинов, А.Г. Маклаков. – СПб.: Питер, 2011. – 131с.
38. Лурия, А.Р. Основы нейропсихологии / А.Р. Лурия. - М. : Академия, 2003.- 380с.
39. Лурия, А.Р. Высшие корковые функции человека / А.Р. Лурия. — М.: Академия, 2008. - 621с.
40. Мамайчук, И.И. Помощь психолога ребенку с задержкой психического развития / И.И. Мамайчук, М.Н. Ильина. – СПб.: Речь, 2006. – 352с.
41. Мамайчук, И.И. Психокоррекционные технологии для детей с проблемами в развитии / И. И. Мамайчук. – СПб.: Речь, 2006. – 400с.
42. Мастюкова, Е.М. Ребенок с отклонениями в развитии: Ранняя диагностика и коррекция / Е.М. Мастюкова.— М.: Просвещение, 1992.- 95 с.
43. Микадзе, Ю.В. Нейропсихология детского возраста: учебное пособие / Ю.В. Микадзе. – СПб.: Питер, 2008. – 288с.
44. Образцова, Т.Н. Логические игры для детей / Т.Н. Образцова. – М.: ЛАДА, 2005. – 46с.
45. Потанина, А.Ю. Специфические особенности зависимости успешности в школе от состояния ВПФ / А.Ю. Потанина, А.Е. Соболева. – М.: ВЛАДОС, 2004. – 82с.
46. Реброва, Н.П. Функциональная межполушарная асимметрия мозга человека и психические процессы / Н. П. Реброва. – СПб.: Речь, 2005. – 55с.
47. Рубинштейн, С.Л. Основы общей психологии / С.Л. Рубинштейн - СПб.: «Петербург», 2001. – 460с.
48. Репина, З.А. Нейропсихологическое изучение детей с тяжелыми нарушениями речи: учебник для студентов вузов / З.А. Репина. – Екатеринбург: Издатель «Калина», 2008. – 140с.

49. Симерницкая, Э.Г. Нейропсихологическая методика экспресс – диагностики «Лурия -90» / Э.Г. Симерницкая. – М.: Общество Знание, 1991. – 48с.
50. Симерницкая, Э.Г. Значение нейропсихологического исследования в детской неврологии / Э.Г. Симерницкая. – М.: Общество Знание, 2007. – 41с.
51. Симерницкая, Э.Г. Доминантность полушарий / Э.Г. Симерницкая. – М.: Изд – во Моск. ун – та, 2000. – 34с.
52. Сиротюк А.Л. Синдром дефицита внимания с гиперактивностью / А.Л. Сиротюк. – М.: Сфера, 2002. – 95с.
53. Солодянкина, О.В. Воспитание ребенка с ограниченными возможностями здоровья в семье / О.В. Солодянкина. – М.: АРКТИ, 2007. – 80с.
54. Соболева, А.Е. Русский язык с улыбкой / А.Е. Соболева, Н.Н. Кондратьева. – М.: Сфера, 2007. -46с.
55. Семенович, А.В. Комплексная нейропсихологическая коррекция и абилитация отклоняющегося развития в двух частях / А.В. Семенович [и д.р.] – М.: Печатается по решению Методического Совета Центра Отдел нейропсихологии, 2001. – 106с.
56. Семенович, А.В. Введение в нейропсихологию детского возраста: учебное пособие / А. В.Семенович. — М.: Генезис, 2005. — 319 с.
57. Семенович, А.В. Нейропсихологическая коррекция в детском возрасте. Метод замещающего онтогенеза: учебное пособие / А.В. Семенович. – М.: Генезис, 2007. – 480с.
58. Семаго, Н.Я. Проблемные дети: основы диагностической и коррекционной работы психолога / Н.Я. Семаго, М.М. Семаго. - М.: Генезис, 2000. – 147с.
59. Хомская, Е.Д. Нейропсихология: учебник для вузов. 4-е изд. / Е.Д. Хомская. – СПб.: Питер, 2011. – 496с.
60. Хомская, Е.Д. Нейропсихология: хрестоматия. 3-е изд. / Е.Д. Хомская. – СПб.: Питер, 2010. – 992с.

61. Хомская, Е.Д. Нейропсихология индивидуальных различий / Е.Д. Хомская. – СПб.: Речь, 2000. – 78с.
62. Цветкова, Л.С. Методика нейропсихологической диагностики детей. Изд.2 – е. / Л. С. Цветкова. - М.: "Российское педагогическое агентство", "Когито-центр", 1998. - 128 с.
63. Цветкова, Л.С. Нейропсихологическая реабилитация больных. Речь и интеллектуальная деятельность: учебное пособие / Л.С.Цветкова. – М.: МОДЕК, 2004. - 424с.
64. Цветкова, Л.С. Актуальные проблемы нейропсихологии детского возраста: учебное пособие / Л.С. Цветкова. - М.: МОДЕК, 2001. – 323с.
65. Щербаков, А.В. Нейропсихология детского возраста: методическое пособие /А.В. Щербаков, И.С. Быкова. – Оренбург: Оренбургская Государственная Медицинская Академия, 2009. – 28с.
66. Эльконин, Д.Б. Детская психология / Д.Б. Эльконин. – М.: Генезис, 2011. - 204с.

Приложения

Приложение 1

Результаты количественного и качественного анализа первичного и повторного нейропсихологического обследования детей с сенсорной алалией

Таблица 2.2.1.

Результаты констатирующего эксперимента

Показатели	Респ. 1 7лет	Респ.2, 7лет	Респ.3, 7лет	Респ.4, 7 лет	Респ.5, 8 лет	Респ., 6 лет	Респ., 8 лет	Респ., 7 лет	Сумма баллов
Общая характеристика	9,0	9,0	9,0	9,0	9,0	9,0	9,0	9,0	72,0
нейродинамические показатели психической деятельности (умственная работоспособность и концентрация внимания)	3,0	3,0	3,0	1,0	2,0	3,0	0	3,0	18,0
движения и действия	9,0	8,0	7,0	9,0	7,5	5,0	7,0	2,5	55,0
гнозис	10,0	8,0	10,0	11,0	9,0	10,5	9,0	4,5	71,5
речь	9,0	8,5	9,0	9,0	9,0	9,0	7,5	8,0	69,0
Память	6,5	7,5	6,0	6,0	9,0	9,0	8,0	3,5	55,5
Мышление	6,0	4,5	6,0	6,0	5,0	6,0	6,0	3,0	42,5
сумма баллов	52,5	48,5	50,0	51,0	50,5	51,5	46,5	33,5	

Бланк

Качественный анализ результатов нейропсихологического обследования детей с сенсорной алалией 6-8 лет

Дата обследования _____ ФИ _____

(А) 1. Общая характеристика ребенка	До реабил.	После реабил.		До реабил.	После реабил.
1.1. Незнание времени года			2.4. Несформированность избирательности внимания		
1.3. Трудности воспроизведения своих личных данных, имя мамы или папы			2.5. Отвлечение от выполнения задания		
1.4. Повышенная отвлекаемость от заданий			2.6. Общая заторможенность		
1.5. Полевое поведение в ситуации обследования			2.7. Хаотичная стратегия выполнения корректурной пробы		
1.5. Отказ от задания			(В) 3. Двигательная сфера	До реабил.	После реабил.
1.13. Напряженность, растерянность, тревожность			3.1. Трудности вхождения в задание		
(Б) 2. Исследование нейродинамики психической деятельности (умственная работоспособность и концентрация внимания)	До реабил.	После реабил.	3.4. Уподобление (поочередно или симметрично) выполнение движений в реципрокной координации		
2.1. Низкая умственная работоспособность и низкая концентрация внимания по сравнению с нормативными данными			3.5. Стереотипии в динамическом праксисе (вертикальный кулак)		
2.3. Истощаемость (замедленное выполнение или ухудшение результатов деятельности ребенка к концу обследования)			3.6. Инертность (персеверации движений)		
3.8. Кинестетические трудности в праксисе позы (поиск позы, моторная неловкость)			(Е) 6. Память		
3.16. Наличие синкинезий			6.1. Низкая продуктивность (по сравнению с		

(одновременные движения)			нормативным для данного возрастного объема) запоминания		
(Г) 4. Гностическая сфера	До реабил.	После реабил.	6.5. Трудности включения		
4.1.Неполная сформированность предметного гнозиса			6.6.Конфабуляции (вплетени непредъявленных элементов		
4.7. Дефекты акустического гнозиса			6.7. Персеверации (вплетени ранее предъявленных стимулов из другой группы)		
4.8. Слабость акустического внимания			6. 13. Трудности усвоения двигательной программы		
4.9. Ошибки восприятия пространственных признаков зрительных стимулов(непонимание пространственных взаимоотношений объектов - дефекты пространственного гнозиса(проба Бентона)					
4.16. Ошибки в идентификации эмоций				(Ж) 7. Мышление	До реабил.
(Д) 5. Исследование речевь функций	До реабил.	После реабил.	7.1. Невозможность понять смысл сюжетной картинки		
5.11.Несформированность фонематического слуха			7.11.Трудности вербализаци несформированность процессов обобщения выведения логических связей		
5.12. Трудности понимания обращенной речи					

Математическая обработка данных на основе пакета статистических программ SPSS-17 (t-критерий Вилкоксона).

Гипотеза: После эксперимента значения показателей должны быть меньше.
 Первый шаг в подсчете Т-критерия – вычитание каждого индивидуального значения "до" из значения "после".

До измерения, t до	После измерения, t после	Разность (tдо-t после)	Абсолютное значение разности
24	2.6	-21.4	21.4
2.3	1.6	-0.7	0.7
18.3	8.7	-9.6	9.6
18.5	5	-13.5	13.5
23	11.5	-11.5	11.5
18.5	5.5	-13	13
21.2	11.5	-9.7	9.7

Гипотезы.

H₀: Показатели после проведения опыта меньше значений показателей до эксперимента.

До измерения, t _{до}	После измерения, t _{пос}	Разность (t _{до} -t _{после})	Абсолютное значение разности	Ранговый номер разности
24	2.6	-21.4	21.4	7
2.3	1.6	-0.7	0.7	1
18.3	8.7	-9.6	9.6	2
18.5	5	-13.5	13.5	6
23	11.5	-11.5	11.5	4
18.5	5.5	-13	13	5
21.2	11.5	-9.7	9.7	3
Сумма				28

Сумма по столбцу рангов равна $\sum=28$

Проверка правильности составления матрицы на основе исчисления контрольной суммы:

Приложение 3

$$\sum x_{ij} = \frac{(1+n)n}{2} = \frac{(1+7)7}{2} = 28$$

Сумма по столбцу и контрольная сумма равны между собой, значит, ранжирование проведено правильно.

Теперь отметим те направления, которые являются нетипичными, в данном случае – положительными. На графике эти направления и соответствующие им ранги выделены красным цветом. Сумма рангов этих «редких» направлений составляет эмпирическое значение критерия T:

$$T = \sum R_i = 0$$

По таблице Приложения находим критические значения для T-критерия Вилкоксона для n=7:

$$T_{кр} = 0 \quad (p \leq 0.01)$$

$$T_{кр} = 3 \quad (p \leq 0.05)$$

Зона значимости в данном случае простирается влево, действительно, если бы "редких", в данном случае отрицательных, направлений не было совсем, то и сумма их рангов равнялась бы нулю.

В данном же случае эмпирическое значение T попадает в зону значимости: $T_{эмп} < T_{кр}(0,01)$. Гипотеза H_0 принимается. Показатели после эксперимента не превышают значения показателей до опыта.

Приложение 3

Критические значения критерия Т-Вилкоксона

До измерения, $t_{до}$	После измерения, $t_{после}$	Разность ($t_{до}-t_{после}$)	Абсолютное значение разности	Ранговый номер разности
24,00	42888,00	-21.4	42846,00	7,00
42796,00	42887,00	-0.7	0.7	1,00
42812,00	42924,00	-9.6	42895,00	2,00
42873,00	5,00	-13.5	42868,00	6,00
23,00	42866,00	-11.5	42866,00	4,00
42873,00	42860,00	-13,00	13,00	5,00
42787,00	42866,00	-9.7	42925,00	3,00
Сумма				28,00

Сумма по столбцу рангов равна $\Sigma=28$

n	Уровень значимости для одностороннего критерия				n	Уровень значимости для одностороннего критерия			
	0,05	0,025	0,01	0,005		0,05	0,025	0,01	0,005
	Уровень значимости для двустороннего критерия					Уровень значимости для двустороннего критерия			
	0,10	0,05	0,02	0,01		0,10	0,05	0,02	0,01
5	0				28	130	116	101	91
6	2	0	-	-	29	140	126	110	100
7	3	2	0	-	30	151	137	120	109
8	5	3	1	0	31	163	147	130	118
9	8	5	3	1	32	175	159	140	128
10	10	8	5	3	33	187	170	151	138
11	13	10	7	5	34	200	182	162	148
12	17	13	9	7	35	213	195	173	159
13	21	17	12	9	36	227	208	185	171
14	25	21	15	12	37	241	221	198	182
15	30	25	19	15	38	256	235	211	194

16	35	29	23	19	39	271	249	224	207
17	41	34	27	23	40	286	264	238	220
18	47	40	32	27	41	302	279	252	233
19	53	46	37	32	42	319	294	266	247
20	60	52	43	37	43	336	310	281	261
21	67	58	49	42	44	353	327	296	276
22	75	65	55	48	45	371	343	312	291
23	83	73	62	54	46	389	361	328	307
24	91	81	69	61	47	407	378	345	322
25	100	89	76	68	48	426	396	362	339
26	110	98	84	75	49	446	415	379	355
27	119	107	92	83	50	466	434	397	373

Программа нейропсихологической реабилитации детей с сенсорной алалией

Занятие 1

Задачи:

1. Стабилизация и активация энергетического потенциала организма.
2. Повышение пластичности сенсомоторного обеспечения психических процессов.
3. Формирование операционального обеспечения вербальных и невербальных психических процессов.

Упр.1 «Шарик». Выполняем дыхательные упражнения, и при этом используем образное представление, подключаем воображение, так хорошо развитое у детей. Например, возможен образ желтого теплого шарика, расположенного в животе (надувающегося и сдувающегося в ритме дыхания). Предлагается вокализовать на выдохе, пропевая, отдельные звуки («А», «О», «У», «Ш», «Х») и их сочетания («З» переходит в «С», «О» в «У», «Ш» в «Щ», «ХИ» и т.п.).

2. Массаж воротниковой зоны, кистей рук.

Упр. 3 «Росток» И.п. - на корточках, голову нагнуть к коленям, обхватив их руками. «Представь себе, что ты маленький росток, только что показавшийся из земли. Он растет, постепенно выпрямляясь, раскрываясь и устремляясь вверх. Я буду помогать тебе «расти». «Один» - медленно выпрямляются ноги; «два» - ноги продолжают «расти». Постепенно оживают руки, висят как «тряпочки». «Три» - осторожно выпрямляется позвоночник (от поясницы к плечам). «Четыре» - выпрямляются плечи, шея и голова. «Пять» - руки -вверх, смотрим на солнышко, тянемся к нему.

Упр.4 «Хасты» Ребенок воспроизводит одну за другой ряд ручных поз, каждая из которых фиксируется в течение 20-30 сек. (двух-трех циклов дыхания).

Обязательное условие - полная сосредоточенность на каждой позе. Хасты выполняются в той же последовательности, что и на рисунке 1.

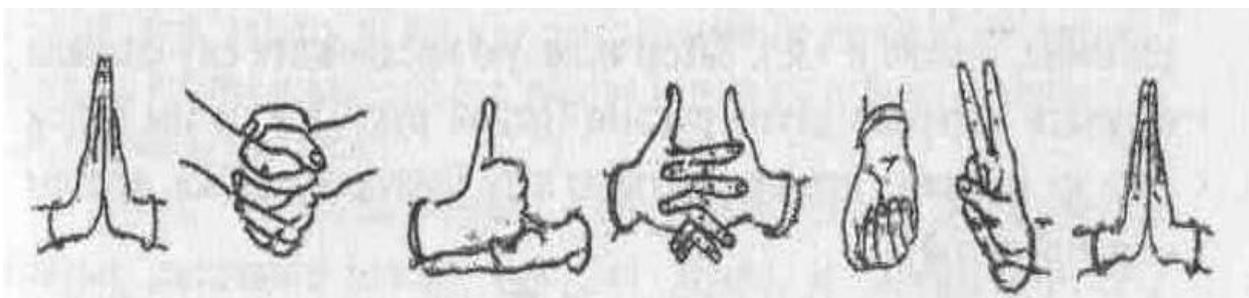


Рис.1 Хасты

Занятие 2

Задачи:

1. Стабилизация и активация энергетического потенциала организма.
2. Повышение пластичности сенсомоторного обеспечения психических процессов.
3. Формирование операционального обеспечения вербальных и невербальных психических процессов.

Упр.1 «Весы» Предлагаем ребенку представить, что его ладони - чашечки весов. При необходимости - реально «нагрузить» весы, кладя на них какой-либо «груз». Встать, поставив руки перед грудью ладонями вверх, пальцы направлены навстречу друг другу, локти в стороны. Сделать длинный вдох через нос, задержать дыхание. «Уравновесить» чашечки весов.

Медленно вытянуть одну руку над головой, поворачивая кисть, посмотреть на нее. Другую руку с силой вытянуть вперед: на этой чашечке весов лежит груз. Медленно выдохнуть, расслабиться. Повторить упражнение, изменив положение рук.

2. Массаж воротниковой зоны, кистей рук.

Упр.3 Психолог «рисует в воздухе» перед ребенком различные вертикальные, горизонтальные и кривые линии, фигуры, и т.д. Ребенок должен их отследить

глазами, опознать, нарисовать в воздухе (вместе с психологом или самостоятельно). Затем нарисовать на бумаге и назвать.

Упр.4 «Разрезные картинки» Даются два одинаковых, изображения: целое (образец) и разрезанное на несколько частей на две (по горизонтали, вертикали), четыре, шесть, девять частей; в виде полос, квадратов или хаотично. Ребенок складывает разрезанное изображение сначала по образцу, затем без него. Количество фрагментов должно соответствовать его актуальным возможностям. Постепенно оно увеличивается, а элементы усложняются по конфигурации.

Занятие 3

Задачи:

1. Стабилизация и активация энергетического потенциала организма.
2. Повышение пластичности сенсо-моторного обеспечения психических процессов.
3. Формирование операционального обеспечения вербальных и невербальных психических процессов.

Упр.1 «Травинка на ветру» Ребенок изображает всем телом травинку (сидит на пятках, руки вытянуты вверх, сделать вдох). Начинает дуть ветер, и травинка наклоняется до земли (выдыхая, наклоняет туловище вперед, пока грудь не коснется бедер, руки при этом вытягиваются вперед, ладони на полу. Не меняя положения туловища, тянуть руки по полу еще дальше вперед. Ветер стихает, травинка выпрямляется и тянется к солнышку (на вдохе вернуться в исходное положение, потянуться вверх).

2. Массаж воротниковой зоны, кистей рук.

Упр.3 «Звезда» Ребенок ложится в позу «звезды», слегка разведя руки и ноги, а затем - выполняет растяжки - диагональные. Оттягивается пятка правой ноги и левая рука - по диагонали, при этом левая нога и правая рука расслаблены. Расслабиться. Затем, то же выполняется по другой диагонали.

Упр.4 Ребенок и психолог встают рядом лицом к зеркалу и с проговариванием выполняют одни и те же действия: «над головой», «под носом», «за ухом», «перед глазами», «на груди», «под подбородком», «между ногами» и т.д.

Занятие 4

Задачи:

1. Стабилизация и активация энергетического потенциала организма.
2. Повышение пластичности сенсо-моторного обеспечения психических процессов.
3. Формирование операционального обеспечения вербальных и невербальных психических процессов.

Упр.1 Встать, ноги на ширине плеч, руки опущены, ладони обращены вперед. На быстром вдохе руки притягиваются к подмышкам ладонями вверх. На медленном выдохе - опускаются вдоль тела ладонями вниз. Такой тип дыхания оказывает мощное мобилизующее действие, быстро снимает психо-эмоциональное напряжение.

2.Массаж воротниковой зоны, кистей рук.

Упр. 3 На счет «один» - губы собираются в «пяточок», на счет «два» -«пяточок» движется вправо; «три» - снова вперед; «четыре» - «пяточок» двигается влево. Круговые движения «пяточком» вправо и влево.

Упр.4 «Выше-ниже» Стоя перед зеркалом, вместе с ребенком анализируем расположение отдельных частей тела по отношению друг к другу. Находим, показываем и называем то, что выше всего (голова, макушка); что ниже всего (ноги, стопы); выше, чем...; ниже, чем... После освоения этого этапа продолжаем без зеркала, а затем - с закрытыми глазами.

Занятие 5

Задачи:

1. Стабилизация и активация энергетического потенциала организма.
2. Повышение пластичности сенсо-моторного обеспечения психических процессов.

3. Формирование операционального обеспечения вербальных и невербальных психических процессов.

Упр.1 «Ветер» На медленном выдохе пальцем или всей ладонью прерывать воздушную струю так, чтобы получился звук ветра, клич индейца, свист птицы.

2.Массаж воротниковой зоны, кистей рук.

Упр. 3 Кончик языка плотно прижат к нижним передним зубам, между верхними и нижними зубами должно быть небольшое расстояние (несколько миллиметров). Одновременно с выдохом через рот, язык прогибается в передней части, приближаясь к верхним резцам, но не прикасается к ним, оставляя небольшую щель. По середине языка образуется небольшая видимая ложбинка. Выдыхаемая струя проходит по ложбинке в щель.

Упр.4 «Движения в нижней зоне» Сюжетный контекст - «Пустыня». Вместе с ребенком вспоминаем, какая погода в пустыне, кто там живет и что растет, с опорой на зрительный образ. Затем ребенок превращается в обитателей пустыни с их движениями, позами, звуками. Многие из них живут под землей. Следовательно, необходимо обеспечить ребенку возможность пролезать сквозь узкий вход в «норку»: например, между ножек стула или свернутый физкультурный мат и т.п.

«Змея» - перемещения по полу без помощи рук (на животе, па спине). Ребенок знакомится с сильными, жесткими движениями, изображая кобру, ужа или удава. «Скорпион» - переползание через препятствие (напольный мат, сенсорная тропа), прыжки на четвереньках, на 3-х точках. Знакомство с сильными, быстрыми, отрывистыми движениями. «Суслики» - перемещения с помощью различных прыжков в разном темпе и направлениях, замирая и срываясь с места. «Перекасти поле» - перекачивания и кувырки в равных направлениях и с разными скоростями. Это упражнение направлено также на осознание границ собственного тела.

Занятие 6

Задачи:

1. Стабилизация и активация энергетического потенциала организма.

2. Повышение пластичности сенсо-моторного обеспечения психических процессов.

3. Формирование операционального обеспечения вербальных и невербальных психических процессов.

Упр.1 Исходное положение (и.п.) - лежа на спине. По инструкции ребенок попеременно медленно поднимает одну руку, ногу (правую), удерживает в поднятом положении во время паузы, медленно опускает на выдохе, расслабляется во время паузы. Потом - руку, ногу (левую), затем 2-е конечности одновременно на вдохе.

2.Массаж воротниковой зоны, кистей рук.

Упр. 3 «Слоник» Голова кладется на вытянутую вперед и в сторону руку-«хобот». Стоя на слегка согнутых в коленях ногах, наклоняя туловище вслед за движением руки (работает все тело) и, концентрируясь на кончиках пальцев, ребенок «рисует хоботом» в воздухе большой знак бесконечности. Затем этот же знак «рисуется» другой рукой и двумя сцепленными руками (голова прямо).

Упр.4 Двигательный диктант (по шагам): например, один шаг вперед, два шага направо, один шаг назад и т.д.

Занятие 7.

Задачи:

1. Стабилизация и активация энергетического потенциала организма.

2. Повышение пластичности сенсо-моторного обеспечения психических процессов.

3. Формирование операционального обеспечения вербальных и невербальных психических процессов.

Упр.1 И.п. - сесть на пол, ноги вместе, спина прямая. Выполняется дыхание: 1)только через левую, а потом 2)только через правую ноздрю. При этом для закрывания правой ноздри используют большой палец правой руки, а для закрывания левой ноздри - мизинец правой руки. Дыхание медленное, глубокое. Как утверждают специалисты в области восточных оздоровительных практик, в первом случае активизируется работа правого полушария головного

мозга, что способствует успокоению и релаксации. Дыхание же через правую ноздрю активизирует работу левого полушария головного мозга, повышая рациональный (познавательный) потенциал.

2.Массаж воротниковой зоны, кистей рук.

Упр. 3 «Бревнышко» Вытянуться всем телом и несколько раз перекатиться всем туловищем направо, затем налево как «бревнышко».

Упр.4 «Конструирование предметов из заданных частей» Дается основная деталь, например, чайник или туловище (для животных), стебель (для растений) и различные фрагменты, благодаря которым основная деталь постепенно дополняется, преобразуясь в самые различные объекты. Потом учимся зарисовывать сложенные из деталей предметы.

Занятие 8

Задачи:

1. Стабилизация и активация энергетического потенциала организма.
2. Повышение пластичности сенсо-моторного обеспечения психических процессов.
3. Формирование операционального обеспечения вербальных и невербальных психических процессов.

Упр.1 Встать, ноги на ширине плеч, руки опущены, ладони обращены вперед. На вдохе медленно поднять расслабленные руки вверх, постепенно «растягивая» все тело (не отрывать пятки от пола), задержать дыхание. На выдохе - постепенно расслабляя тело, опустить руки и согнуться в пояснице, задержать дыхание. Вернуться в И.П.

2.Массаж воротниковой зоны, кистей рук.

Упр. 3 На счет «один» - челюсть опускается, на счет «два» - челюсть двигается вправо (рот раскрыт), на счет «три» - челюсть снова опускается, на счет «четыре» - челюсть двигается влево; на счет «пять» - челюсть снова опускается, на счет «шесть» челюсть выдвигается вперед, на счет «семь» челюсть возвращается в и.п. Делать упражнение нужно медленно и осторожно, избегая резких движений.

Упр.4 «Где лежит карандаш?» Положить карандаш на тетрадь и предложить ребенку определить его положение относительно тетради («Карандаш лежит на тетради, а тетрадь..., а стол ...»). Так поиграть, перекладывая карандаш под, в, слева от тетради, поднимая его над, пряча за или помещая перед тетрадью. Каждый раз составлять предложение про тетрадь и карандаш, вместе с ребенком. Затем поменять эти предметы ролями («Тетрадь лежит под карандашом»).

Занятие 9

Задачи:

1. Стабилизация и активация энергетического потенциала организма.
2. Повышение пластичности сенсо-моторного обеспечения психических процессов.
3. Формирование операционального обеспечения вербальных и невербальных психических процессов.

Упр.1 И.п. - ноги на ширине плеч, руки сжаты в кулак, большие пальцы внутри ладоней, кулаки прижаты к низу живота. На медленном вдохе - поднять кулаки над плечами, сохраняя локти слегка согнутыми, и прогнуться в спине, разводя плечи и запрокидывая голову. Вытянуться вверх, распрямляя руки и поднимаясь на носки (представьте, что вы только что проснулись и сладко потягиваетесь). Зафиксировать эту позу, задержать дыхание. На выдохе - вернуться в и.п., не спеша, выполняя движения в обратном порядке.

2.Массаж воротниковой зоны, кистей рук.

Упр. 3 «Черепашка» Ребенок имитирует медленные движения головы черепахи, которая то выглядывает из панциря (плечи опускаются, подбородок тянется вперед и вверх), то прячется в него (плечи поднимаются, подбородок - к груди), то крутит головой по сторонам. Более сложный вариант - движения выполняются с неподвижными расслабленными плечами - голова как бы «вкручивается» в плечи. Эти упражнения, помимо снятия напряжения с плеч и

шей, способствуют улучшению кровообращения головы, движению спинномозговой жидкости.

Упр. 4 «Теремок» Стоит в поле теремок в четыре этажа: бабочка живет над волком, улитка под волком, а выше всех - лев. Ребенок расселяет жильцов, потом сам дает задание психологу и контролирует правильность выполнения. Теремок можно сконструировать из геометрических фигур.

Занятие 10

Задачи:

1. Стабилизация и активация энергетического потенциала организма.
2. Повышение пластичности сенсо-моторного обеспечения психических процессов.

Упр.1 «Шарик» Выполняем дыхательные упражнения, и при этом используем образное представление, подключаем воображение, так хорошо развитое у детей. Например, возможен образ желтого теплого шарика, расположенного в животе (надувающегося и сдувающегося в ритме дыхания). Предлагается вокализировать на выдохе, пропевая, отдельные звуки («А», «О», «У», «Ш», «Х») и их сочетания («З» переходит в «С», «О» в «У», «Ш» в «Щ», «ХИ» и т.п.).

2.Массаж воротниковой зоны, кистей рук.

Упр. 3 На счет «один» - челюсть опускается, на счет «два» - челюсть двигается вправо (рот раскрыт), на счет «три» - челюсть снова опускается, на счет «четыре» - челюсть двигается влево; на счет «пять» - челюсть снова опускается, на счет «шесть» челюсть выдвигается вперед, на счет «семь» челюсть возвращается в и.п. Делать упражнение нужно медленно и осторожно, избегая резких движений.

Упр. 4 «Собираем урожай» Разложить перед ребенком ряд картинок с любыми изображениями. Он должен отобрать только те, (например, овощи), которые «лежат правее, чем капуста», «левее, чем морковь».

Упр.5 «Капризный фотограф» Ребенку надо рассадить: куклу справа от зайца, кошку - слева от мышки и т.д. Усложненная задача выполняется по двухступенчатой инструкции: «Посади утку справа от медведя, а птицу - слева от лисы». Модификация задания – учим ребенка проговаривать: «Я посадил льва справа от медведя».

Занятие 11

Задачи:

1. Стабилизация и активация энергетического потенциала организма.
2. Повышение пластичности сенсо-моторного обеспечения психических процессов.

Упр.1 «Весы» Предлагаем ребенку представить, что его ладони - чашечки весов. При необходимости - реально «нагрузить» весы, кладя на них какой-либо «груз». Встать, поставив руки перед грудью ладонями вверх, пальцы направлены навстречу друг другу, локти в стороны. Сделать длинный вдох через нос, задержать дыхание. «Уравновесить» чашечки весов. Медленно вытянуть одну руку над головой, поворачивая кисть, посмотреть на нее. Другую руку с силой вытянуть вперед: на этой чашечке весов лежит груз. Медленно выдохнуть, расслабиться. Повторить упражнение, изменив положение рук.

Упр. 2 На счет «один» - челюсть опускается, на счет «два» - челюсть двигается вправо (рот раскрыт), на счет «три» - челюсть снова опускается, на счет «четыре» - челюсть двигается влево; на счет «пять» - челюсть снова опускается, на счет «шесть» челюсть выдвигается вперед, на счет «семь» челюсть возвращается в и.п. Делать упражнение нужно медленно и осторожно, избегая резких движений.

Упр.3 «Море» Ребенок вместе с психологом рассказывают историю и сопровождают ее соответствующими движениями: «На море плещутся волны маленькие и большие (сначала одной рукой, а затем другой рукой и воздухе рисуются маленькие волны; руки сцепить в замок и рисовать в воздухе большую волну). По волнам плывут дельфины (совершаются синхронные

волнообразные движения всей рукой вперед). Они вместе, а потом по очереди ныряют в воду - один нырнул, другой нырнул (совершаются поочередные волнообразные движения рук). За ними плывут их дельфинята (руки согнуты в локтях, прижаты к груди, кисти рук выполняют синхронные волнообразные движения вперед). Ныряют вместе и по очереди (одновременные и поочередные волнообразные движения кистями рук). Вот так двигаются их хвостики (каждый палец поочередно совершает волнообразные движения). Вместе с дельфинами плавают медузы (руки, сжатые в кулаки, резко сжимаются и разжимаются). Все они танцуют и смеются (вращение рук в лучезапястных суставах).

Упр.5 Ребенок стоит на коленях, прямые перекрещенные руки упираются ладонями в пол. Ноги согнуты в коленях и подняты вверх, сжимают мяч. Руки одновременно передвигаются по полу. При этом голова наклоняется в сторону левой руки, в сторону правой руки. Ребенок передвигается, стараясь не потерять мяч. Или передвигаются руки – сначала, левая, затем правая.

Занятие 12

Задачи:

1. Стабилизация и активация энергетического потенциала организма.
2. Повышение пластичности сенсо-моторного обеспечения психических процессов.
3. Формирование операционального обеспечения вербальных и невербальных психических процессов.

Упр. 1 «Условный сигнал» Услышав условный сигнал (свисток), ребенок должен (на каждом занятии выбирается что-то одно): бросить мяч в корзину, пробежать по кругу, передать мяч левой рукой и т.д. Задание проговаривается и показывается психологом.

Упр. 2 «Рисунки и буквы на спине и на ладонях» «Нарисовать» пальцем на спине ребенка одну из знакомых ему фигурок (треугольник, круг, квадрат и т.д.). Попросить его сказать, какая фигурка нарисована. Если он затрудняется,

нарисовать прямую (горизонтальную вертикальную, наклонную) и попросить его изобразить ее на листе бумаги. Аналогичное задание проделать сначала на его правой, а потом левой руке, «рисуя» на обеих сторонах кисти.

Упр. 3 «Игра с палочками» Предложить ребенку комплект палочек разной длины (2-7см), толщины и фактуры. Пусть, он сначала с открытыми, затем с закрытыми глазами разложит их на одинаковые кучки.

Занятие 13

Задачи:

1. Стабилизация и активация энергетического потенциала организма.
2. Повышение пластичности сенсо-моторного обеспечения психических процессов.
3. Формирование операционального обеспечения вербальных и невербальных психических процессов.

Упр.1 Встать, ноги на ширине плеч, руки опущены, ладони обращены вперед. На быстром вдохе руки притягиваются к подмышкам ладонями вверх. На медленном выдохе - опускаются вдоль тела ладонями вниз. Такой тип дыхания оказывает мощное мобилизующее действие, быстро снимает психо-эмоциональное напряжение.

Упр.2 «Ощупывание фигурок, букв и цифр, различных по форме и размеру» Взять объемные или вырезанные из наждачной или бархатной бумаги фигуры (буквы, цифры различной формы (звездочку, кружок, треугольник, квадрат и т.д.) и величины (большие и маленькие). Нарисовать такие же фигурки на листе бумаги.

а) Попросить ребенка на ощупь опознать фигурку и, не глядя, найти такую же среди других этой же, затем другой рукой. Затем смените руки.

б) Предложите ему с закрытыми глазами ощупать фигурку, а затем, открыв глаза, указать на нее в ряду нарисованных. Одной рукой ощупать фигурку, а затем нарисовать ее в воздухе или на листе бумаги сначала той же, а потом другой рукой.

Упр.3 «Ощупывание и распознавание предметов» Положить в непрозрачный мешочек различные небольшие предметы: ключ, кольцо, монету, орех, камешек, мелкие игрушки и т.д. Ребенок должен на ощупь угадать, какие предметы лежат в мешке. При этом он должен ощупывать предмет как двумя руками одновременно, так и каждой рукой по очереди.

Занятие 14

Задачи:

1. Формирование операционального обеспечения вербальных и невербальных психических процессов.
2. Формирование и коррекция базовых сенсо-моторных (одновременных и реципрокных) взаимодействий.
3. Пространственные и «квазипространственные представления.

Упр.1 «Что перепутал художник?» В изображениях любых предметов, животных, лиц, целых сюжетов и т.п. ребенок должен найти не свойственные им детали, объяснить, как исправить ошибки.

Упр.2 «Лабиринт» Задание выполняется следующим образом: сконструировать лабиринт на полу с помощью подручных средств (скамейка, гимнастические палки, обручи) и предложить ребенку пройти по нему. При этом объяснить и показать как надо пройти (перекрестно ногами через гимнастические палки, при этом руки прямые, разведены в стороны. На вдохе – кисти повернуты вниз, на выдохе – вверх. Усложняем следующий этап: вдох – руки прямые, разведены в стороны. Правая кисть повернута вверх, левая – вниз. Выдох – левая смотрит вверх, правая – вниз.

Упр. 3 «Передай мяч » Психолог передает мяч ребенку сверху, снизу, справа или слева. Усложнение игры заключается в том, что мяч передается, например, «справа-слева», «сверху-снизу», «сверху-снизу-справа-слева» и т.д. Психолог и ребенок вслух проговаривают название направления, в котором они передают мяч.

Занятие 15

Задачи:

1. Оптимизация межполушарных взаимодействий и специализации правого и левого полушарий мозга.

2. Мнестические процессы.

Упр.1 Круги мячом вокруг туловища в горизонтальной плоскости (переложить мяч спереди в левую руку, а сзади - в правую руку). Затем сменить направление. То же во фронтальной плоскости: (руки вверх - перекладываем мяч в левую руку; руки - вниз и назад - перекладываем мяч в правую руку).

Упр.2 Перехваты палки в вертикальном положении снизу-вверх и сверху-вниз; в горизонтальном положении - слева направо и справа налево; перебрасывание палки в вертикальном положении из руки в руку.

Упр. 3 «Мельница» - вращение палки двумя руками на уровне пояса.

Упр.4 «Перевод из тактильной в зрительную модальность». Взять объемные или вырезанные из наждачной бумаги фигурки различной формы (звездочка, круг, квадрат, треугольник, в т.ч. буквы и цифры). Нарисовать такие же фигурки и буквы на листе бумаги в произвольном порядке. Ребенок с закрытыми глазами ощупывает (как правой, так и левой рукой) фигурку или букву, а затем, открыв глаза, выбирает ее из нарисованных на листе.

«Перевод из зрительной в тактильную модальность». Ребенок на ощупь находит показанные ему фигурки, предметы или буквы.

«Перевод из зрительной в слухо-речевую модальность». Ребенок называет фигурки, предметы или буквы, показанные ему психологом.

Занятие 16

Задачи:

1. Оптимизация межполушарных взаимодействий и специализации правого и левого полушарий мозга.

2. Мнестические процессы.

Упр.1 Одна ладонь располагается вертикально перед грудью большим пальцем к себе, в её основание упирается пальцами другая ладонь, расположенная горизонтально большим пальцем к себе. На каждую команду ладони меняются местами, причем вертикальная или остается раскрытой (команда «ладонь») или

сжимаются в кулак (команда «кулак»). Команды подаются в произвольном порядке.

Упр.2 «Рисующие пальчики»

а) Сначала ребенок выбирает любой палец и любой цвет (на одном листе бумаги ребенок рисует только одним пальцем, используя один цвет) и заполняет предложенный формат прямыми вертикальными, горизонтальными и наклонными линиями (сначала одной рукой, потом - другой). Затем он рисует незамкнутые волнистые линии, а после этого - прямые и волнистые «дорожки» из точек.

б) Ребенку предлагается для каждого пальца выбрать свой цвет. Рисовать надо по очереди каждым пальцем - сначала одной рукой, затем - другой. Возможны варианты рисования одновременно или по очереди обеими руками на одном листе.

Упр.3 Развиваем умение связывать запоминаемое и какой – либо образ.

Закрывать бумагой рисунок справа. Показывая рисунки слева, называть слова, написанные под ними. Попросить ребенка вспомнить слова по картинкам. Затем предложить ребенку запомнить слова: ведро, лопата, солнце, карандаш, мама, лента. И нарисовать их.

Занятие 17

Задачи:

- 1.Стабилизация и активация энергетического потенциала организма.
- 2.Оптимизация межполушарных взаимодействий и специализации правого и левого полушарий мозга.
- 3.Слуховой гнозис и фонетико-фонематические процессы.

Упр.1 И.п. - ноги на ширине плеч, руки сжаты в кулак, большие пальцы внутри ладоней, кулаки прижаты к низу живота. На медленном вдохе - поднять кулаки над плечами, сохраняя локти слегка согнутыми, и прогнуться в спине, разводя плечи и запрокидывая голову. Вытянуться вверх, распрямляя руки и поднимаясь на носки (представьте, что вы только что проснулись и сладко

потягиваетесь). Зафиксировать эту позу, задержать дыхание. На выдохе - вернуться в и.п., не спеша, выполняя движения в обратном порядке.

Упр. 2 « Лестница» Построить из кубиков «лестницу». Расставить на ступеньках, например, матрешек (соответственно - по восходящей и по нисходящей) или любые другие постепенно увеличивающиеся предметы.

Усложняя ситуацию, попросить ребенка на каждую ступеньку подставить соответствующую цифру. Понятно, что задачи можно варьировать: просто от 1 к; четные, нечетные.

Упр. 3 «Чудо-звуки» Прослушать с ребенком аудиозаписи звуков природы (шум дождя, морской прибой, журчание ручья, капель, голоса животных и птиц и т.д.). Проанализировать и обсудить услышанные звуки (сходство и различие, где можно их услышать и т.д.).

Упр. 4 «Угадай, чей звук». Попросить ребенка прислушаться к звукам вокруг. Проанализировать бытовые шумы: скрип двери, телефонный звонок, свисток, шум льющейся воды, шум шуршащей бумаги.

Занятие 18

Задачи:

1. Оптимизация межполушарных взаимодействий и специализации правого и левого полушарий мозга.
2. Слуховой гнозис и фонетико-фонематические процессы.

Упр.1 «Вертолет» - присесть, палка в руках, вытянутых вверх. Вращая палку в горизонтальной плоскости, медленно выпрямить ноги и подняться на носки. Продолжая вращать палку, медленно вернуться в исходное положение.

Упр.2 Нарисовать, как падают осенние листья. Раскрасить.

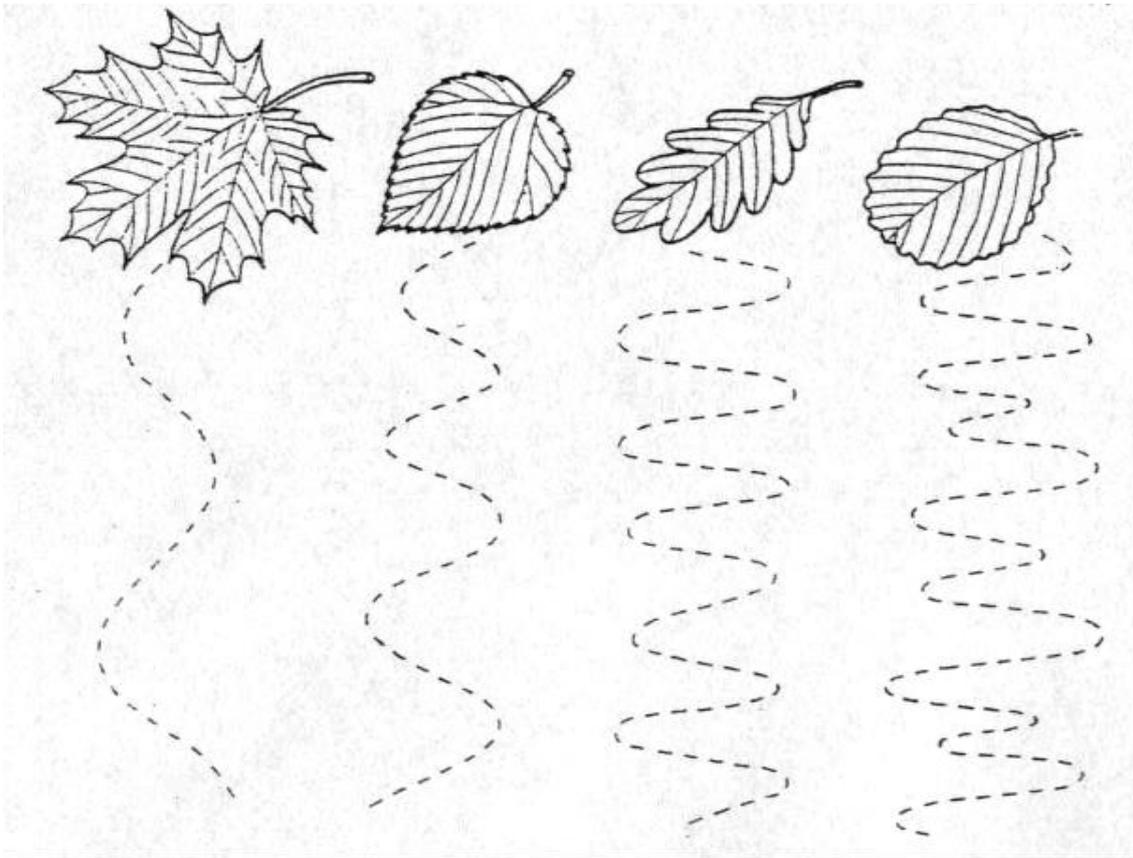


Рис.2

Упр.3 «Шумящие коробочки». Поиграть с ребенком с коробочками, заполненными различными материалами (песок, крупа, скрепки, бумажные шарики и т.п.), которые при сотрясении создают различные шумы. Необходимо иметь два идентичных набора: для себя и ребенка. Психолог берет коробочку, трясет ее. Ребенок внимательно прислушивается к шуму, закрыв глаза. Затем он берет по одной коробочке и поочередно сравнивает их между собой, находя аналогичную коробочку, до тех пор, пока для каждой не будет найдена пара. Затем звуки сравниваются между собой.

Упр. 4 «Подбери картинку». Узнавание и называние различных звуков, подбор подходящих к ним картинок.

Занятие 19

Задачи:

1. Стабилизация и активация энергетического потенциала организма

2.Слуховой гнозис и фонетико-фонематические процессы

3.Мнестические процессы

Упр.1 И.п. - сесть на пол, ноги вместе, спина прямая. Выполняется дыхание: 1)только через левую, а потом 2)только через правую ноздрю. При этом для закрывания правой ноздри используют большой палец правой руки, а для закрывания левой ноздри - мизинец правой руки. Дыхание медленное, глубокое. Как утверждают специалисты в области восточных оздоровительных практик, в первом случае активизируется работа правого полушария головного мозга, что способствует успокоению и релаксации. Дыхание же через правую ноздрю активизирует работу левого полушария головного мозга, повышая рациональный (познавательный) потенциал.

Упр. 2 «Ритмы» Психолог задает ритм, отстукивая его одной рукой, например, «2-2-3» (в начале освоения дается зрительное подкрепление - ребенок видит руки психолога). Затем, происходит постепенный переход только к слуховому восприятию, с закрытыми глазами):

- ребенок повторяет ритмический рисунок правой рукой, левой рукой, двумя руками одновременно (хлопки или удары по столу), комбинированно (например, «2» правой рукой, «2» левой рукой, «3» одновременно двумя руками).

Упр.3 «Звук спрятался». Попросить ребенка. запомнить звук, который произнес психолог. Затем произнести несколько звуков подряд. Ребенок должен поднять руку, если прозвучит нужный звук.

Упр.4 « Снежинки» Приготовить 15-20 снежинок, различных по размеру и форме (большие и маленькие). Попросить ребенка запомнить только большие (маленькие) снежинки, только округлой формы и т.п. Затем найти их на предъявленных листах. Ребенок может их разукрасить.

Занятие 20

Задачи:

1.Стабилизация и активация энергетического потенциала организма

2. Мнестические процессы

3. Слуховой гнозис и фонетико-фонематические процессы

Упр.1 «Шарик». Выполняем дыхательные упражнения, и при этом используем образное представление, подключаем воображение, так хорошо развитое у детей. Например, возможен образ желтого теплого шарика, расположенного в животе (надувающегося и сдувающегося в ритме дыхания). Предлагается вокализовать на выдохе, пропевая, отдельные звуки («А», «О», «У», «Ш», «Х») и их сочетания («З» переходит в «С», «О» в «У», «Ш» в «Щ», «ХИ» и т.п.).

Упр. 2 «Магазин» Ребенка отправляем в «магазин» и просим запомнить все предметы, которые надо купить. Начинать с одного-двух предметов, постепенно увеличивая их количество до пяти-семи. В этой игре полезно менять роли: и психолог, и ребенок по очереди могут быть и продавцом, который сначала выслушивает заказ покупателя, а потом идет подбирать товар, и покупателем. Магазины могут быть разными: «Булочная», «Молоко», «Игрушки» и любые другие.

Упр. 3 «Первый звук, последний звук». Предложить ребенку вспомнить, какая ягода начинается со звука «м» и заканчивается звуком «а», (малина). Аналогичные задания легко составить для овощей, предметов мебели, посуды и т.д. При этом обязательно на первом этапе использовать наглядный материал (муляжи фруктов, овощей, картинки). Можно использовать «Волшебный мешочек». Желательно собирать в корзину все фрукты, все овощи и т.д.

Занятие 21

Задачи:

1. Стабилизация и активация энергетического потенциала организма.
2. Оптимизация и реабилитация функциональной роли лобных отделов мозга.
3. Мнестические процессы.

Упр.1 «Весы». Предлагаем ребенку представить, что его ладони - чашечки весов. При необходимости - реально «нагрузить» весы, кладя на них какой-либо

«груз». Встать, поставив руки перед грудью ладонями вверх, пальцы направлены навстречу друг другу, локти в стороны. Сделать длинный вдох через нос, задержать дыхание. «Уравновесить» чашечки весов.

Медленно вытянуть одну руку над головой, поворачивая кисть, посмотреть на нее. Другую руку с силой вытянуть вперед: на этой чашечке весов лежит груз. Медленно выдохнуть, расслабиться. Повторить упражнение, изменив положение рук.

Упр. 2 Зрительные представления Предложите ребенку представить себе различные фигуры: круг, треугольник, квадрат и «покрасить» фигуру в какой-нибудь цвет. Затем представить себе сразу две фигуры: два треугольника или треугольник и круг - раскрасить, как и раньше, каждую из фигур. При усложнении задания, предложите наложить их друг на друга. Затем предложить нарисовать фигуры и раскрасить их.

Упр. 3 «Стенограф» Для этого задания потребуются соответствующие картинки, лист бумаги и карандаш. Ребенку рассказывается небольшой рассказ в течение 1-2 минут. В это время он должен отмечать «события» (действия) карточками с картинками подбирая и выкладывая их, следуя за ходом рассказа.

Занятие 22

Задачи:

1. Оптимизация межполушарных взаимодействий и специализации правого и левого полушарий мозга.
2. Оптимизация и реабилитация функциональной роли лобных отделов мозга.
3. Слуховой гнозис и фонетико-фонематические процессы.

Упр.1 «Работа с мячами» Ходьба с мячами различной величины. При этом ребенок удерживает мячи в кистях, повернув мячи вниз, затем, повернув их вверх. Одновременное перекидывание мяча с одной руки в другую.

Упр.2 «Найди сходство и различия» Ребенку для анализа предлагаются пары слов, в которых он должен отметить общее или разное, с опорой на зрительный материал. Например, соловей – воробей, лето – зима, стул – диван, береза – ель,

самолет — автомобиль, заяц — кролик, очки – бинокль, девочка — мальчик и т.д.

Упр. 3 «Буква изменилась» Ребенку предлагается определить на слух букву, от замены которой изменился смысл слова. На столе раскладываем буквы и картинки.

Дом-дым, бак-бок, пить-петь, путь-пять, мак-рак-бак-лак, дом-ком-сом, день-тьень, рог-рот, роза-роса, коза-коса, пашет-пишет, палка-полка-пилка, торт-порт и т.п.

Занятие 23

Задачи:

1. Оптимизация нейродинамических показателей.
2. Оптимизация и реабилитация функциональной роли лобных отделов мозга.
3. Мнестические процессы
4. Слуховой гнозис

Упр. 1 «Дутибол» Психолог и ребенок сидят за столом друг напротив друга. Руки опущены под стол. Кубиками обозначены ворота. В центр стола помещается мячик для настольного тенниса. Психолог считает до трех. На счет «три», игроки начинают одновременно дуть на мячик, стараясь задуть его в ворота противника. При этом нельзя дотрагиваться до мяча.

Упр. 2 «Подбери общее понятие». Предложить ребенку, назвать одним словом, следующие понятия:

яблоко, груша –	огурец, капуста -	стул, шкаф -
ботинок, сапог -	кукла, мячик -	чашка, тарелка –
кошка, слон -	нога, рука -	цветок, дерево -
окунь, щука -	роза, одуванчик -	март, сентябрь –
дуб, береза -	фонарь, лампа -	дождь, снег –

Для данного упражнения можно использовать детское лото. Также ребенок может дополнить ряд.

Упр.3 «Паровозик из человечков» Необходимо запомнить последовательность разноцветных человечков, добавляя каждый раз что – то новое.

Упр.4 «Рисование по слуховой инструкции» Ребенок на слух рисует дождик – вертикальные штрихи, дорожку – горизонтальную линию, ниточки воздушных шариков – вертикальные линии, мяч – круг, солнышко с лучами в разных направлениях, дом – треугольник и квадрат. Предложить ребенку дорисовать свой рисунок и разукрасить его.