

конференциях, издание методической литературы. Данная работа является одним из перспективных и динамично развивающихся направлений, и позволяет строить содержание психологической выездной работы с учетом изменяющихся актуальных потребностей всех субъектов образовательного процесса. Тесное сотрудничество с образовательными учреждениями позволяет «идти в ногу со временем» и своевременно видоизменять содержание психологической деятельности.

Все направления выездной психологической работы взаимосвязаны, практикоориентированы, их содержание строится с учетом актуальных потребностей субъектов образовательных процесса. За прошедшие годы выездная психологическая работа, задуманная как пропаганда психологических услуг ЦППРиК, превратилась в самостоятельное направление работы и в настоящее время является важным и необходимым компонентом всей психологической работы ЦППРиК.

#### *Литература:*

1. Баева И.А., Бурмистрова Е.В., Лактионова Е.Б. Обеспечение психологической безопасности в образовательном учреждении: Практическое руководство для психологов, педагогов, социальных работников и др. (под ред. Баевой И.А.) – Речь, 2006.
2. Битянова М.Р. Организация психологической работы в школе. М.: Совершенство, 1997.
3. Голерова О.А., Гурова Е.В. На кризисном перекрестке//Школьный психолог - № 2, 2007.
4. Дубровина И. В. Предмет и задачи школьной психологической службы//Вопросы Психологии, №5 – 1988.

## **СЕНСОМОТОРНАЯ КОРРЕКЦИЯ НАРУШЕНИЙ У ДЕТЕЙ В УСЛОВИЯХ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО ЦЕНТРА ОБРАЗОВАНИЯ**

*Л.А.Долинская*  
педагог-психолог ГОУ ЦПМСС «Родник»

Взрослые замечают серьезные проблемы в обучаемости ребенка примерно со старшего дошкольного возраста, когда ребенок начинает посещать курсы подго-

товки к школе. До этого времени принято ждать чуда: вот он заговорит, вот он возьмет ручку в правую руку, вот он перестанет заходиться слезами по каждому поводу и т.д. Вместе с тем, со слов научного руководителя Центра патологии речи и нейрореабилитации, академика РАО Виктора Шкловского, «более чем у 47 процентов детей в раннем возрасте обнаруживаются расстройства высших психических функций различной тяжести. Это умственная отсталость, задержка общего и речевого развития, заикание и многое другое. Такие дети с трудом воспринимают знания, им трудно учиться в школе. А это приводит к аномальному поведению. Не стану вдаваться в подробности тех бед, к которым ведут перенесенные в детстве черепно-мозговые травмы, инсульты. Я не оговорился: инсульты в детском возрасте – данность, с которой мы все чаще сталкиваемся». По данным института материнства и детства 90% детей в пределах Москвы и Московской области рождаются с родовой травмой, то есть, практически вся популяция [1].

Школьников же чаще приводят в конце первого класса – начале второго, когда проблемы очевидны, а списать на адаптацию к школьным условиям существования уже невозможно. Проблемы младших школьников можно условно разделить на несколько групп. Условно, потому что часто мы видим их всевозможные сочетания. Во-первых, невнимательность, неусидчивость, невозможность и нежелание доводить начатое дело до конца, забывчивость, импульсивность в поступках и принятии решений. Во-вторых, уже «модные» дисграфия (нарушение становления процессов письма и одна из форм недоразвития письменной речи), дислексия (частичное специфическое нарушение процесса чтения), дискалькулия (специфическое нарушение обучения счету, проявляющееся в разных возрастах дошкольной и школьной популяции). В-третьих, быстрая утомляемость, пресыщаемость, эмоциональная неустойчивость, упрямство. Первая группа, видимо, связана с недостаточностью самоконтроля и целеполагания. Вторая – с недостаточным овладением тех или иных операций. Третья – с особенностями функционирования нервной системы ребенка.

Однако, прежде чем начинать корректировать, необходимо понять, что именно и на каком уровне мы делаем, в чем причина и какой из базовых компонентов

той или иной деятельности «выпадает». Скажем, для того, чтобы написать слово, мало взять в руки перо. В самых общих чертах, для начала надо проснуться, удобно сесть, затем придумать, какое слово написать, только потом, взяв в руки ручку, прослеживая траекторию и проговаривая про себя задуманное слово, его написать, вспоминая, как выглядит та или иная буква, как ее расположить относительно листа и других букв. И, если у ребенка нарушен фонематический слух, а соответственно и фонематический анализ слова, работа на уровне расширения словарного запаса не приведет к элиминации дефекта.

Сегодня редкий ребенок не ходит на коррекционно-развивающие занятия хотя бы к одному из специалистов: логопеду, дефектологу, психологу... Ходит по 2-3 года, а сдвиги небольшие. Или все возвращается на круги своя по завершении занятий. С чем это может быть связано и что с этим делать?

По данным Министерства образования РФ, среди детей, поступающих в первый класс, свыше 60% относятся к категории риска школьной, соматической и психофизической дизадаптации. Число учащихся начальной школы, не справляющихся с требованиями стандартной школьной программы, за последние 20 лет возросло в 2-2,5 раза и составило 30% и более [2]. Все чаще в картах детей можно увидеть такие диагнозы как ММД (минимальная мозговая дисфункция), СДВГ (синдром дефицита внимания и гиперактивности), ЗРР (задержка речевого развития).

На 2007 год наиболее распространенные причины обращения в Центры психолого-медико-социального сопровождения – школьная неуспешность и поведенческие нарушения (21,7% от всех обращений); речевые трудности (16,4% от всех нарушений) и др. Около 26,1% детей Центров – дети младшего школьного возраста от 7 до 10 лет [3].

В качестве причин этой устрашающей тенденции в различных источниках называется множество факторов: генетическая предрасположенность, стрессы и недоедания будущей мамы во время беременности, экологические катастрофы, обилие средств коммуникации (телефоны, телевизоры, компьютеры и т.д.), отсутствие двигательной активности детей, занятость родителей, достижения медицины по выхажива-

нию новорожденных и лечению болезней, генетически модифицированные продукты и пищевые добавки. На вопрос о причинах не может быть дано неправильного ответа, список можно продолжать до бесконечности. А вот вопрос о том, что с этим делать, на сегодняшний день многих специалистов ставит в тупик. Все большее количество логопедов, дефектологов, психологов и учителей, особенно начальных классов, замечает, что их усилия в работе с детьми удвоились, а то и утроились, а результат иногда приводит в недоумение.

Так что же делать? Существует множество направлений работы и методов профилактики, коррекции и реабилитации. Одно из таких направлений – *нейропсихология детского возраста*, один из методов – *сенсомоторная коррекция*.

Сенсомоторная коррекция (а именно, метод замещающего онтогенеза, разработанный А.В. Семенович и Б.А. Архиповым), постулирует следующее: воздействие на сенсомоторный уровень с учётом общих закономерностей онтогенеза вызывает активацию в развитии всех высших психических функций. Как пишет А.В. Семенович, «качестве основополагающего в методе замещающего онтогенеза выступает принцип соотнесения актуального статуса ребенка с основными этапами формирования мозговой организации психических процессов и последующим ретроспективным воспроизведением тех участков его онтогенеза, которые по тем или иным причинам не были эффективно освоены» [4]. По прохождении сенсомоторной коррекции у детей значительно легче и надежнее формируются такие факторы психической деятельности, как: зрительное и слуховое восприятие (в том числе, фонематический слух), слухо-моторные и оптико-моторные координации, пространственно-временные представления, «квазипространственные» представления, слухоречевая память, самоконтроль, саморегуляция и др.

Сенсомоторная коррекция состоит из *четырёх основных блоков* [1, 4]: дыхательные упражнения, растяжки, глазодвигательные упражнения, двигательный репертуар. Все упражнения даются от простого к сложному и учитывают закономерности нормального двигательного развития ребенка.

Блок *дыхательных упражнений* направлен на нормализацию газообмена, насыщение мозга кислородом. Контролируя и регулируя свой ритм дыхания, ребенок

учится контролировать и регулировать собственное поведение. Ведь дыхание – одна из базовых составляющих произвольной саморегуляции.

*Растяжки* необходимы для оптимизации и стабилизации общего тонуса тела. Снимаются телесные зажимы, ригидные телесные установки, что закономерно приводит к повышению уровня психической активности.

*Глазодвигательные упражнения* так же, как и растяжки, повышают энергетический потенциал. У ребенка расширяются поля зрения (в норме человек оценивает пространство на 180 градусов по вертикали и на 180 градусов по горизонтали без поворота головы), а, соответственно, растет и познавательный интерес, снижается травматичность, до этого фрагментарное восприятие становится более целостным. Выполнение упражнений с подключением языка помогает ребенку преодолеть неадаптивные синкинезии (содружественные движения). Очень часто при выполнении какого-либо задания можно заметить, что ребенок «помогает» себе писать, например, языком, головой, болтая ногой, а подчас в движение приходит все тело. Синкинезии отнимают много энергии, которая могла бы быть потрачена с пользой для выполнения того же письменного упражнения.

*Двигательный репертуар* ребенка формируется в соответствии с его нормальным двигательным развитием: сначала он ползает на спине и на животе, затем встает на четвереньки, на колени, и, наконец, на ноги. Каждый этап является логическим продолжением предыдущего. Следовательно, последний должен быть не только пройден, но и закреплён, так как является основой для освоения более сложных моторных комплексов. Здесь, как и в блоке глазодвигательных упражнений, большая часть заданий выполняется с подключением не только языка, но и глаз с целью разбивания неадаптивных синкинезий.

Каждый из блоков в свою очередь помогает ребенку сформировать пространственные представления. Освоение телесного пространства, формирование схемы тела являются необходимым этапом освоения внешнего пространства, что выражается не только в умении найти дорогу домой, но и сориентироваться в портфеле, в учебнике, в тетради, в расположении элементов букв. Упражнения всех четырех блоков осваиваются сначала лежа, затем сидя, и только потом – стоя.

В занятия *также целесообразно включать* игры с мячом, которые способствуют развитию общей моторики, координации, способствуют освоению пространства. Обязательны игры на внимание и игры с правилами, а также различные стоп-игры, которые позволяют снять импульсивность. Развитие мелкой моторики повлияет положительно не только на качество почерка, но и улучшит моторную сторону речи. Для последней также не лишним будет включить артикуляционную гимнастику. А научившись правильно выговаривать звуки, ребенок научится правильно проговаривать про себя слово, прежде чем его написать, значит, увеличится шанс написать это слово правильно.

Таким образом, сенсомоторная коррекция на сегодняшний день представляет собой один из основных и базовых методов работы с детьми, поскольку позволяет специалистам разного профессионального профиля наиболее экологично работать с детьми, начиная с дошкольного возраста и заканчивая младшим школьным (а при определенной доле упорства, и средним школьным возрастом).

#### *Литература:*

1. <http://www.np-center.ru/>
2. Диагностика и коррекция задержки психического развития у детей: Пособие для учителей и специалистов коррекционно-развивающего обучения / Под ред. С.Г.Шевченко. – 2-е изд., испр. и доп. – М.: АРКТИ, 2004. – 224 с.
3. Опыт работы образовательных учреждений для детей, нуждающихся в психолого-педагогической и медико-социальной помощи в условиях модернизации столичного образования / Серия: «Инструктивно-методическое обеспечение содержания образования в Москве» // Отв. редактор Л.Е. Курнешова. – М.: Центр «Школьная книга», 2007. – 240 с.
4. Семенович А.В. Нейропсихологическая коррекция в детском возрасте. Метод замещающего онтогенеза: Учебное пособие. – М.: Генезис, 2007. – 474 с.