

КАК ОРГАНИЗОВАТЬ КОМПЛЕКСНУЮ НЕЙРОПСИХОЛОГИЧЕСКУЮ И ЛОГОПЕДИЧЕСКУЮ КОРРЕКЦИЮ ДЕТЕЙ, ИМЕЮЩИХ ЗАДЕРЖКУ ПСИХОРЕЧЕВОГО РАЗВИТИЯ

Филимонова Мария Игоревна

Клинический психолог (патопсихолог, нейропсихолог, психотерапевт)

Почкаева Татьяна Вячеславовна

Учитель-логопед, магистратура по социальной психологии,

коммуникативно-социальные тренинги для дошкольников

Центр развития и социализации «АЛЫЕ ПАРУСА»

Город Наро-Фоминск, улица Маршала Жукова, дом 6Б

HOW TO ORGANIZE COMPLEX NEUROPSYCHOLOGICAL AND SPEECH-THERAPY CORRECTION OF CHILDREN WITH PSYCHORECEPTIVE DEVELOPMENT DELAY

Filimonova Maria Igorevna

Clinical psychologist (pathopsychologist, neuropsychologist, psychotherapist)

8 (995) 919 – 90 – 06

Pochkaeva Tatyana Vyacheslavovna

Speech teacher, master's degree in social psychology,

communication and social trainings for preschoolers

8 (903) 514 – 14 – 77

Center for Development and Socialization "SCARLET SAILS"

The city of Naro-Fominsk, Marshal Zhukov Street, house 6B

8 (977) 996 – 03 – 48

Аннотация. Данная статья посвящена описанию особенностей комплексной нейропсихологической и логопедической коррекции детей, имеющих задержку психического и речевого развития.

Summary. This article is devoted to the description of the features of complex neuropsychological and speech-medical correction of children who have a delay in mental and speech development.

Ключевые слова: ЗПР, ЗППР, ЗРР, логопед, нейропсихолог, логопедическая коррекция, нейропсихологическая коррекция.

Key words: Speech therapist, neuropsychologist, speech therapy correction, neuropsychological correction.

В настоящее время достаточно часто на практике встречаются дети, имеющие задержку психоречевого развития. К сожалению, не все родители готовы принять это и начать с этим работать, а потому, порой, к специалистам приводят детей 5-8 лет, хотя задержка была выявлена ещё в 2,5-3 года. Причины возникновения ЗПР и ЗППР различны. ЗПР и ЗППР не передается по наследству, но в некоторых случаях наблюдается генетическая обусловленность недостаточности центральной нервной системы. С ЗПР и ЗРР, как и с другими трудностями развития, необходимо начинать работать как можно раньше и, непременно, комплексно, чтобы положительный результат появился скорее и был более существенным. Консультация с врачом при коррекции обязательна. Своевременно назначенное медикаментозное лечение, строгий приём препаратов и регулярное наблюдение у врача – первое, что необходимо для улучшения развития ребёнка. Помимо врача в коррекции принимают участие и многие другие специалисты: массажисты, логопеды, педагоги-психологи, инструкторы ЛФК, клинические психологи, АРТ-терапевты и так далее. И, разумеется, большой вклад в улучшение качества коррекции вкладывает работа родителей. В данной статье мы расскажем о совместной работе нейропсихолога и логопеда при коррекции детей с ЗППР.

Для начала стоит отметить основные понятия. Нейропсихология - это один из разделов клинической (медицинской) психологии, который занимается оценкой связи функционирования головного мозга с психическими процессами. Нейропсихолог проводит диагностику, во время которой оценивает состояние высших психических функций и связывает их с зонами мозга, чтобы понять, какая зона неполностью функционирует, после чего, основываясь на специфике нарушений, составляет коррекционно-развивающую программу. Коррекционно-развивающая программа – это комплекс методик, которые направлены на переструктурирование и «запуск» зон, функционирование которых нарушено.

Логопедическая коррекция детей с ЗПР и ЗППР начинается, прежде всего, с налаживания контакта с ребенком. Что такое задержка психического развития (ЗПР) и задержка психоречевого развития (ЗППР) с точки зрения логопеда – это нарушения нормального темпа психического развития. Логопед, сталкиваясь с ЗПР и ЗППР, всегда обратит внимание на соответствие или не соответствие между речевым и умственным развитием в каждом

отдельном случае. Знание логопеда, заключается в том, чтобы помочь ребенку преодолеть речевые нарушения и обеспечить полноценное, всестороннее развитие. Существует классические этапы работы с такими детьми. Первый этап – подготовка слухового и зрительного восприятия, которая даст толчок для работы и постановке звуков. Второй этап – формирование навыка правильного произношения изолированного звука. Закрепление слухового и кинестетического образа звука. Зрительного и артикуляционного восприятия. Третий этап – автоматизация звука. Закрепление условно-рефлекторных речедвигательных связей на различном материале. Слышу, вижу, ощущаю – воспроизвожу. Четвертый этап – дифференциация звуков. Закрепление произносительной дифференциации в слогах, словах, словосочетаниях. Формирование фонематического анализа и синтеза.

Логопедическая работа с детьми ЗПР и ЗППР обусловлена, с одной стороны, характером нарушения ЦНС, психопатологическими особенностями ребенка, например снижением уровня аналитики синтетической деятельности, с другой – особенностями речевого развития и структурой речевого дефекта.

Логопедическая работа направлена на формирование мыслительных операций анализа, синтеза, сравнения, абстрагирования, обобщения. Произношение каждого звука тщательно анализируется с точки зрения его слухового, зрительного и кинестетического образа. Сравняется звучание. Артикуляция двух звуков (при дифференциации), устанавливается их сходство и различие. Необходимо использовать в работе графические схемы и по анализу звуковой структуры слова, определять место звука в слове. На каждом этапе в подробном онтогенезе речи мы заметим явные отклонения от нормы у детей с ЗПР и ЗППР. Наши эмоции, это высшие психические проявления, которые мы можем регулировать. Мозг дает команду, и мы действуем. Память, внимание, логика и речь – это проявление высших психических функций. Выразить словом свое желание и мысли, вот над чем работает логопед, остальные функции, память, внимание, логика и так далее отрабатывает нейропсихолог. Искажение, замена звуков, перестановка слогов в словах входят в деятельность учителя-логопеда.

Важно на начальном этапе развития ребенка замечать, то, что он вас слышит, реагирует и удерживает взгляд, отвечает вам (невербально) эмоцией, улыбкой или плачем. Далее в речевом онтогенезе, подтверждает уже гулением (собирая звуки в единый ритм). В этот период начинает активно работать артикуляционный аппарат, губы, щеки, язык. Не стоит забывать о том, что на лице более 200 мышц, многие из них, задействованы во время речи. Ребенок начинает активизировать их и каждый день для него становится экспериментальным открытием. И любой родитель обращает внимание на эти проявления или не проявления, которые на данном этапе речевого онтогенеза, возникают у ребенка. После периода гуления, на смену приходит лепетная речь. В этот период открытые слоги связываются друг с другом, и мы получаем на выходе короткие слова, не однократно проговоренные. В первые 1,5 года жизни ребёнка логопед обращает внимание на то, как ребёнок начинает произносить слова существительные и слова, действия. Например: дай би-би, я, пить, дай ням-ням. Называет и показывает предметы, произносит их. В работу включены мышцы носогубного треугольника, языка. В этот период развития, обязательно снимаем памперсы, постепенно, давая понять ребенку о своих естественных потребностях, озвучивая их. Так как на данном этапе, задачей ребенка, является словесное сообщение, о том, что он хочет в туалет. Ребенок начинает проявлять самостоятельность, есть пить. При этом, не осознанно заставляя работать мышцы нижней челюсти и язык в акте жевания и глотания. Постепенно мы подходим к 3 годам. Рассмотрим онтогенез речи и поведение ребенка в этот период. В период от 2 до 3 лет у ребенка бурно развивается словарь и фразовая речь. Очень важно в этот период выявить отставание в развитии речи. Речь для ребенка служит средством коммуникации, общения. Для улучшения произносительной стороны речи в этот период, необходима систематическая работа на развитие слухового внимания, речевого дыхания, голоса, звукопроизношения. Работу по улучшению произношения, можно проводить путем вызывания звуков в различных звукоподражаниях. В пример берем простые открытые слоги: му-му, ку-ку, ту-ту, бе-бе. Потом работаем с закрытыми слогами: ав-ав, бум-бум, топ-топ, кап-кап. А далее со слогами разной структуры и с различными сочетаниями звуков: чик-чирик, трень-брень, дили-дон, тик-так и так далее.

Работая в Центре развития и социализации, мы видим детей и взрослых с различными диагнозами, но, не смотря на то, что каждый случай по-своему уникален, мы всех ориентируем на комплексную работу, чтобы результат был значительно лучше. Разумеется, работая в одном Центре, все специалисты обсуждают каждый случай, и выстраивают общую стратегию, что существенно упрощает работу. В случае же, когда работа ведётся со многими специалистами, но в разных учреждениях, регулярно проводятся повторные диагностики с написанием заключения, а также запрашиваются заключения других специалистов из сторонних организаций, чтобы хоть в какой-то степени понимать, как лучше выстроить работу. К сожалению, как показывает практика, при втором варианте комплексная работа всё же усложняется, особенно если некоторые специалисты принимают на дому и не могут писать официальные заключения. Самый малопродуктивный вариант, когда работа ведётся только с одним специалистом, притом, зачастую, даже без участия врача.

В нашем Центре, ещё на этапе изначальной записи к какому-либо специалисту, рекомендуется сначала пройти полную нейропсихологическую диагностику, после чего происходит направление к другим специалистам Центра.

Когда реализуется связка «логопед и нейропсихолог», оба специалиста, уже после проведения нейропсихологической и логопедической диагностики, обсуждают конкретного пациента и выстраивают примерный план на 10 занятий (после 10 занятия проводится повторная диагностика с указанием динамики). Если пациент давно не наблюдался у врачей, хотя нарушение у него очевидно, рекомендуется обратиться к неврологу и/или психиатру. Специалисты Центра обязательно учитывают поставленные диагнозы и назначенное лечение. В своих заключениях после повторной диагностики указывают, как изменялось лечение (со слов родственников) и какие изменения происходили в состоянии пациента, чтобы врачи могли оценить изменения не только со слов родственников, но и соотнести их слова с официальными заключениями логопеда и нейропсихолога.

При совместной работе логопеда и нейропсихолога с ребёнком, имеющим задержку психоречевого развития, большую роль играет медикаментозное лечение, а так же включённость родителей (законных представителей) в процесс коррекции. Оба специалиста обязательно дают домашние задания и чем активнее родители участвуют в коррекции своего ребёнка, тем лучше положительная динамика.

Рассмотрим подробнее действия нейропсихолога и логопеда, работающих с ребёнком, имеющим ЗППР.

- 1) Логопедическая и нейропсихологическая диагностика.
- 2) Обсуждение результатов диагностики, оценка нарушений.
- 3) Составление примерного плана на 10 занятий и чёткий план первого занятия.

Так как ребёнок не занимается одновременно сразу у двух специалистов, с кем-то он занимается раньше, а с кем-то позже. Как правило, занятия выстраиваются подряд, с перерывом в 15-20 минут, но бывает и разница в несколько часов и даже дней между занятиями у логопеда и нейропсихолога.

4) После проведения первого занятия, один специалист сообщает второму, у которого занятия ещё не было, о качестве проведённого занятия. Описывает то, что было сделано, и то, что было дано на дом.

5) Второй специалист, если это необходимо, корректирует ранее составленный план занятия.

6) По такому же принципу, второй специалист после занятия сообщает первому о том, что происходило на занятии, и то, что дано на дом.

Таким образом, оба специалиста не просто качественно работают по своему профилю, но ещё и действуют в одном ключе, закрепляя то, что было дано у другого специалиста. Так происходит после каждого последующего занятия.

7) После прохождения первого этапа (10 занятий) проводятся повторные нейропсихологическая и логопедическая диагностики. Оценивается положительная и отрицательная динамика.

8) Оба специалиста передают свои заключения родителям и рекомендуют им сходить с ребёнком на консультацию к врачу, обязательно предоставив ему заключения.

9) Выстраивается план коррекции на последующие 10 занятий.

Срок коррекции в нашем Центре не ограничен по количеству занятий, поэтому данная схема действует циклично с 7 по 9 пункты.

Покажем результаты комплексной работы логопеда и нейропсихолога на примере двоих пациентов разных возрастов.

М, 5 лет, ЗППР, РАС(?)

Работает со специалистами: нейропсихолог и логопед.

Медикаментозное лечение: Цераксон, Левокарнитен.

Краткий анамнез: Беременность и роды без осложнений. Пеленали до 5 месяцев. Питание – молоко до 1,5 лет. Развитие по срокам, кроме речи (с 4-х лет). Первый ребёнок в семье (второй – условная норма). Наследственность не отягощена.

При первичной диагностике: Зрительный и тактильный контакт поддерживает. На замечания реагирует, за психологом наблюдает, однако условия не выполняет. Инструкции усваивает частично, требуется упрощение и сопровождение жестами. Деятельность сопровождается речью (в основном несвязные слова). Речь смазанная. На ответы отвечает односложно или отвечает набором несвязных слов. Внимание неустойчивое. Правша. Мелкая моторика нарушена. Навыки самообслуживания слабо сформированы (по сравнению с возрастной нормой). Эмоциональный фон изменялся в процессе диагностики, не зависимо от ситуаций.

Повторная диагностика (10 занятий): Зрительный и тактильный контакт поддерживает. На замечания реагирует и корректирует своё поведение. Инструкции усваивает частично, требуется упрощение. Речь смазанная. Ответы односложные. Эмоциональный фон ровный.

Положительная динамика: Улучшилось понимание инструкций в целом, а также инструкции «стой». Сформировалась фразовая речь. «К месту» стал употреблять такие слова и фразы, как «будь здоров», «спасибо», «помоги, пожалуйста» и прочие.

Отрицательная динамика: Отсутствует.

М, 3,5 лет, ЗППР

Работает со специалистами: нейропсихолог и логопед.

Медикаментозное лечение: Глицин, Кортексин.

Краткий анамнез: Беременность без осложнений. Роды должны были быть на 32 неделе, но были задержаны до 36 недели. Роды самостоятельные. Развитие по срокам, кроме речи (до сих пор произносит только отдельные звуки). Питание – молоко до 3-х лет. Третий ребёнок в семье из трёх (двое – условная норма). Наследственность не отягощена.

При первичной диагностике: Зрительный контакт поддерживает. Тактильный контакт поддерживает неохотно. Наблюдает за действиями психолога. В игру, предложенную психологом, не вступает. Самостоятельная игра пассивная. Речи нет, только отдельные звуки. Звукоподражания нет. Инструкции усваивает частично, требуется упрощение и сопровождение жестами. Правша. Эмоциональный фон неустойчивый. Реакция не всегда соответствует ситуации обследования. Мелкая моторика нарушена. Походка неуверенная, ходит на носочках. Правша. Внимание устойчивое. Навыки самообслуживания слабо сформированы (по сравнению с возрастной нормой).

Повторная диагностика (10 занятий): Зрительный контакт поддерживает охотно. На замечания реагирует, исправляется. Инструкции усваивает. В работе мотивирован. Речь смазанная, слабо структурированная. Ответы односложные. Эмоциональный фон ровный. *Положительная динамика:* Резкое улучшение речи. Появились слова и даже фразы. Стал более усидчивый, внимательный, спокойно взаимодействует с психологом, лучше усваивает инструкции. Появилось понимание «больше – меньше». Незначительное улучшение координации и мелкой моторики.

Отрицательная динамика: Отсутствует.

Как мы видим в этих примерах, слаженная работа врача, нейропсихолога, логопеда и родителей дают хорошие улучшения уже спустя 10 занятий. Разумеется, если какая-то работа ведётся, то те или иные улучшения будут, но важно понимать разницу в качестве этих улучшений и их скорости. А качество и скорость складываются именно из комплексной, разносторонней работы.

Литература:

1. Борякова Н. Ю. Клиническая и психолого-педагогическая характеристика детей с задержкой психического развития // *Коррекционная педагогика.* – 2003. – № 2.
2. Громова О.Е. Методика формирования начального детского лексикона. М.: ТЦ Сфера, 2003.
3. Датешидзе Т.А. Система коррекционной работы с детьми раннего возраста с задержкой речевого развития. СПб.: Речь, 2004.
4. Дудьев В.П. Развитие невербальной коммуникации у дошкольников с общим недоразвитием речи // *Логопед в детском саду.* 2006. №2 (11).
5. Жукова, Н. С. Преодоление задержки речевого развития у дошкольников / Н. С. Жукова. – М. : Просвещение, 1973. – 222 с.
6. *Коррекционно-педагогическая работа в дошкольных учреждениях для детей с нарушениями речи* / под ред. Ю. Ф. Гаркуша. – М.: Наука, 2000.
7. *Коммуникативно-речевая деятельность детей с отклонениями в развитии: диагностика и коррекция* / под ред. Г.В. Чиркиной, Л.Г. Соловьевой. – Архангельск, 2009.
8. Кукина, И. В. К вопросу об определении понятия «задержка психоречевого развития» / И. В. Кукина // *Перспективы развития науки в современном мире: материалы XII междунар. науч.-практ. конф., Уфа, 16 нояб. 2018 г.* // *Вестник науки.* – Уфа, 2018. – С. 101.
9. *Логопедия. Учебник для студентов дефектологических факультетов педагогических высших учебных заведений* / под ред. Л.С. Волковой, С.Н. Шаховской. – 3-е изд., перераб. и доп. – М.: ВЛАДОС, 2003.
10. Фомичева М.Ф. Воспитание у детей правильного звукопроизношения. М.: Просвещение, 1989. – 239 с.
11. Шереметьева Е. В. Предупреждение отклонений речевого развития у детей раннего возраста. М.: Национальный книжный центр, 2012.
12. Шереметьева Е. В. Диагностика психоречевого развития ребенка раннего возраста. М.: Национальный книжный центр, 2013. – 112 с.