



ДЕПАРТАМЕНТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
ГОРОДА МОСКВЫ

**МЕДИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ ДЕТЯМ
С НАРУШЕНИЕМ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ
В СИСТЕМЕ КОМПЛЕКСНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ**

Методические рекомендации № 83

Москва 2018

ПРАВИТЕЛЬСТВО МОСКВЫ
ДЕПАРТАМЕНТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ГОРОДА МОСКВЫ

СОГЛАСОВАНО

Главный внештатный детский
специалист невролог
Департамента здравоохранения
города Москвы и.м.п.

Т.Т. Батышева
Т.Т. Батышева



РЕКОМЕНДОВАНО

Экспертным советом
по науке Департамента
здравоохранения города Москвы *4*



МЕДИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ ДЕТЯМ
С НАРУШЕНИЕМ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ
В СИСТЕМЕ КОМПЛЕКСНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ

Методические рекомендации № 83

Москва

2018

Учреждение разработчик: ГБУЗ "Научно-практический центр детской психоневрологии" Департамента здравоохранения города Москвы

Составители: директор ГБУЗ «Научно-практический центр детской психоневрологии» Департамента здравоохранения города Москвы, главный внештатный детский специалист Департамента здравоохранения города Москвы по неврологии, главный внештатный детский специалист Минздрава России по реабилитации, доктор медицинских наук, профессор **Т.Т. Батышева**; заместитель директора по психолого-педагогической и коррекционно-логопедической службе ГБУЗ «Научно-практический центр детской психоневрологии» Департамента здравоохранения города Москвы **Г. И. Орлова**; кандидат психологических наук ГБУЗ «Научно-практический центр детской психоневрологии» Департамента здравоохранения города Москвы, младший научный сотрудник, доцент кафедры акмеологии и психологии профессиональной деятельности РАНХ и ГС при Президенте РФ **Токарева И. Ф.**, кандидат медицинских наук, доцент кафедры неврологии, нейрохирургии и медицинской генетики Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н. И. Пирогова, главный врач ГБУЗ Московской области «Подольская детская городская больница», ведущий научный сотрудник ГБУЗ «Научно-практический центр детской психоневрологии» Департамента здравоохранения города Москвы **Ю.А. Климов**; старший медицинский психолог ГБУЗ «Научно-практический центр детской психоневрологии» Департамента здравоохранения города Москвы **Антропова И. М.**, медицинские психологи ГБУЗ «Научно-практический центр детской психоневрологии» Департамента здравоохранения города Москвы: **Гудилина О. В., Урбанович М. Ю.**

Рецензенты: **Горобец Т. Н.**, доктор психологических наук, профессор, начальник отдела по проблемам и приоритетам социальной сферы Научно-исследовательского института технической эстетики ФГБОУ ВО «МИРЭА»;

Манолова О. Н., доцент кафедры акмеологии и психологии профессиональной деятельности РАНХ и ГС при Президенте РФ

Назначение: для медицинских психологов детских лечебно-профилактических учреждений, а также для специалистов, работающих с детьми с нарушением психического развития, и родителей особенных детей.

Данный документ является собственностью Департамента здравоохранения города Москвы, не подлежит тиражированию и распространению без соответствующего разрешения.

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ	6
ТИПЫ НАРУШЕНИЯ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ	7
ПСИХОДИАГНОСТИКА	9
ВИДЫ МЕДИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ	9
ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ КОРРЕКЦИЯ	10
ИНДИВИДУАЛЬНЫЕ ЗАНЯТИЯ	10
ГРУППОВЫЕ ЗАНЯТИЯ	12
МЕТОДЫ ПСИХОКОРРЕКЦИИ	13
НЕЙРОПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ КОРРЕКЦИЯ	15
МОЗЖЕЧКОВАЯ СТИМУЛЯЦИЯ.....	15
ИГРОТЕРАПИЯ	17
АРТТЕРАПИЯ	18
РИСУНОЧНАЯ ТЕРАПИЯ.....	18
СКАЗКОТЕРАПИЯ.....	20
МУЗЫКОТЕРАПИЯ	21
ЗАНЯТИЯ В СЕНСОРНОЙ КОМНАТЕ	22
ПРОФКОНСУЛЬТИРОВАНИЕ	23
РАБОТА С РОДИТЕЛЯМИ.....	25
ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРОВЕДЕННОЙ РАБОТЫ.....	26
ЗАКЛЮЧЕНИЕ.....	27
СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ	28

СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ

ВПФ – Высшие психические функции
ДЦП – Детский церебральный паралич
ЗПР – Задержка психического развития
ЗППР – Задержка психоречевого развития
ЗРР – Задержка речевого развития
ММД – Минимальная мозговая дисфункция
РДА – Ранний детский аутизм
СДВГ – Синдром дефицита внимания с гиперактивностью
ЦНС – Центральная нервная система

Введение

В Научно-практическом центре детской психоневрологии Департамента здравоохранения г. Москвы проводится комплексное восстановительное лечение больных детским церебральным параличом, детей с последствиями черепно-мозговой и позвоночно-спинномозговой травм, с аномалиями и пороками развития центральной и периферической нервной системы, с рассеянным склерозом, расстройствами аутистического спектра и с множеством других неврологических заболеваний.

Научно-практический центр детской психоневрологии – одно из немногих в России учреждений, в котором удалось объединить высококвалифицированных специалистов: неврологов, ортопедов, специалистов по ЛФК, физиотерапевтов, педиатров, психиатров, специалистов отделения восстановительной медицины, медицинских психологов, логопедов, педагогов, дефектологов, которые на деле реализуют комплексный подход в реабилитации каждого пациента.

Реабилитация детей с различными видами нарушения психического развития – это комплекс мер воздействия с целью коррекции нарушенных функций и максимально возможной дальнейшей адаптацией в обществе.

Психологическая помощь в системе реабилитации – непосредственная работа медицинского психолога с детьми и их родителями, направленная на восстановление психического здоровья детей, профилактику и преодоление отклонений в эмоционально-личностном развитии ребенка и социальной дезадаптации.

В настоящее время роль медицинского психолога в Центре весьма значительна, так как практически каждый ребенок нуждается в медико-психологическом обследовании и психокоррекционной работе, а его родители нуждаются в психологической поддержке.

Актуальность данной проблемы связана с увеличением числа детей с выраженными отклонениями в двигательном и психическом развитии. Психическое развитие ребенка – сложный, генетически обусловленный процесс последовательного созревания высших психических функций, реализующийся под влиянием различных факторов внешней среды.

Нарушения психического развития при патологии центральной нервной системы имеют под собой анатомо-физиологические основы. Ребенок с ограниченными возможностями здоровья, лишенный своевременной помощи логопеда, дефектолога, психолога, с каждым годом все больше отстает в познавательном и речевом развитии, упускаются важнейшие сензитивные периоды, перспективы дальнейшего обучения и социальной адаптации в значительной степени суживаются.

Поэтому медицинскому психологу необходимо не только выявить нарушения развития, которые из-за поражения нервной системы не подлежат восстановлению, но и крайне важно определить наиболее сохранные психические функции, чтобы активировать компенсаторные механизмы. Необходимо совершенствовать методы коррекционной работы с этими детьми из-за многообразия и тяжести нарушений. Теоретические исследования, посвященные воспитанию и обучению детей с поражениями нервной системы, подчеркивают особую важность раннего начала психокоррекционной работы, так как от этого зависит их дальнейшая социальная адаптация.

Работа медицинских психологов проходит в непосредственном взаимодействии со специалистами Центра, играя при этом существенную роль в лечении и реабилитации больного ребенка, так как от психологического состояния ребенка зависит

успех лечения. При работе с ребенком учитываются возрастные, индивидуальные, характерологические особенности, а также тяжесть заболевания, то есть к каждому ребенку осуществляется индивидуальный подход.

В данной работе обобщен многолетний практический опыт по оказанию медико-психологической помощи детям и подросткам, проходящим лечение и реабилитацию в Научно-практическом центре детской психоневрологии, и их родителям.

Типы нарушения психического развития

Психическое развитие ребенка – это сложный процесс последовательного созревания высших психических функций, генетически обусловленный, реализующийся под влиянием различных факторов внешней среды. К основным психическим функциям относятся: гнозис (узнавание, восприятие), праксис (целенаправленные действия), внимание, память, мышление (аналитико-синтетическая деятельность, умение сравнивать и классифицировать, обобщать и т.д.), речь, чтение, письмо, счет, эмоции, воля, поведение, самооценка и др.

Психический дизонтогенез – нарушение развития психики в целом или её отдельных составляющих, нарушение темпов и сроков развития отдельных сфер психики и их компонентов.

Типы нарушения психического развития (В.В. Лебединский): недоразвитие, задержанное развитие, поврежденное развитие, дефицитарное развитие, искаженное развитие, дисгармоничное развитие.

Для общего стойкого **недоразвития** характерно раннее время поражения, когда имеет место незрелость мозга (типичный пример стойкого недоразвития – умственная отсталость). Вторичный дефект при олигофрении формируется за счет недостаточности воздействия со стороны наиболее страдающих высших психических функций, а также в определенной мере и недостаточности воздействия дефектных базальных функций на высшие. Характерна выраженная инертность психических процессов с фиксацией на примитивных ассоциативных связях. Формирование иерархических связей грубо затруднено. В асинхронии развития преобладают явления ретардации. Различные психические функции недоразвиты неравномерно, наиболее выражена недостаточность высших психических функций (мышление, речь).

Для **задержанного** развития характерно замедление темпа формирования познавательной и эмоциональной сфер с их временной фиксацией на более ранних возрастных этапах. Характерна мозаичность поражения, при которой наряду с дефицитарными функциями имеются и сохранные. Наблюдается инертная фиксация более элементарных связей, преимущественно в базальных звеньях, что ведет к временной задержке инволюции более ранних форм. Первичный дефект чаще нарушает развитие отдельных базальных звеньев, высшие же уровни страдают вторично. Парциальность поражения и большая сохранность высших регуляторных систем отличают задержанное развитие от стойкого психического недоразвития по типу олигофрении и определяют лучший прогноз и возможность коррекции.

Поврежденное развитие имеет то же происхождение, что и органическое недоразвитие психики либо задержанное (наследственные заболевания, внутриутробные, натальные и постнатальные инфекции, интоксикации и травмы ЦНС). Отличие – более позднее (после 2-3 лет) патологическое воздействие на мозг, когда большая часть мозговых систем уже сформирована. Характерной моделью поврежденного развития является органическая деменция, при которой отмечаются рас-

стройства эмоциональной сферы, тяжелые нарушения целенаправленной деятельности и личности в целом, распад сложных иерархических связей, грубый регресс интеллекта и поведения.

Дефицитарное развитие связано с тяжелым повреждением либо недоразвитием отдельных анализаторных систем: зрения, слуха, речи, опорно-двигательного аппарата, а также с рядом инвалидирующих хронических соматических заболеваний. Первичный дефект ведет к недоразвитию функций, связанных с ним наиболее тесно, а также к замедлению развития других функций, связанных с пострадавшей опосредованно. Асинхрония проявляется в разной степени недоразвития одних анализаторных систем при сохранности других.

Дефицитарность отдельных сенсорных и моторных систем способствует возникновению явлений изоляции. Так, нарушение зрения приводит к недоразвитию координации между речью и действием. Дефицитарное развитие при нарушениях отдельных сенсорных систем дает наиболее яркие примеры компенсации за счет сохранности других анализаторов и интеллекта. Эта компенсация осуществляется в условиях адекватного обучения и воспитания. При недостаточности коррекционных воздействий возникающая депривация приводит к нарушению познавательного и личностного развития ребенка.

При **искаженном** развитии наблюдаются сложные сочетания общего недоразвития, задержанного, поврежденного и ускоренного развития отдельных психических функций. Искажённое развитие чаще свойственно ряду процессуальных наследственных заболеваний. Наиболее характерной моделью искаженного развития является ранний детский аутизм, когда ярко выражена асинхрония: преждевременное развитие речи значительно обгоняет формирование моторных функций, а в более старшем возрасте развитие вербального интеллекта парадоксально опережает становление предметных навыков. Большое значение имеют явления изоляции: функции, развивающиеся ускоренно, не «подтягивают» развитие других.

Дисгармоническое развитие сходно с искаженным развитием сочетанием явлений ретардации и парциальной акселерации. Отличие дисгармонического развития состоит в том, что его основой является не текущий болезненный процесс, а врожденная либо рано приобретенная стойкая диспропорциональность психики преимущественно в эмоционально-волевой сфере.

Моделью дисгармонического развития является ряд психопатий, в первую очередь конституциональных, а также патологическое формирование личности в результате неправильных условий воспитания. Диспропорциональность психики порождает аномалии личности, для которых характерна неадекватная реакция на внешние раздражители, вследствие чего нарушается поведение и затрудняется социальная адаптация.

Как показывают клинические данные, при одном и том же заболевании могут сосуществовать различные варианты дизонтогенеза. Например, при ранней детской шизофрении можно наблюдать как задержанное и искаженное развитие, так и недоразвитие («олигофренический плюс») и даже поврежденное развитие (при злокачественном течении процесса) [8].

Психодиагностика

Основным этапом в работе является диагностика особенностей личности, которая помогает изучить структуру нарушения, выделить ведущий дефект в структуре нарушения, определить его природу, особенности его формирования, функционирования и проявления. Результаты исследования позволяют получить данные о психическом состоянии ребенка с целью установления правильного диагноза, отграничить собственные личностные нарушения от проявления возрастных особенностей и создать эффективную коррекционную стратегию.

На протяжении всего периода восстановительного лечения проводится наблюдение за детьми: начиная с установочных бесед, в процессе психодиагностики и коррекции. Осуществляется наблюдение за проявлением отношения ребенка к различным видам процедур, а также за проявлением самостоятельности в освоении бытовых и двигательных навыков, выполнении самостоятельно элементов ЛФК, лечебной ходьбы, прогулок и т.д., его мотивацией к лечению. При наблюдении учитываются отношения пациента к соседям по палате, личностная позиция в палате, отношение к помощи окружающих, готовность к посильной помощи другому.

В зависимости от запроса со стороны врачей или жалоб от родителей, медицинский психолог проводит диагностику ребенка:

нейропсихологическую с целью оценки состояния высших психических функций ребенка, особенностей функционирования полушарий головного мозга, формирования мозговой организации психических и познавательных процессов больного ребенка;

патопсихологическую с целью выявить изменения психической деятельности вследствие заболевания ребенка;

диагностику профессиональной направленности с целью профориентации подростка с учетом степени тяжести его заболевания;

диагностику готовности к школе;

комплексную диагностику развития и поведения, внутрисемейных отношений;

диагностику проблем развития ребенка.

Психические нарушения существенно усугубляют тяжесть инвалидизации, вследствие значительного ограничения жизнедеятельности в период формирования высших психических функций, усвоения знаний и умений, формирования личности, что приводит к значительной социальной дезадаптации.

По данным экспериментально-психологического исследования медицинским психологом составляется индивидуальная коррекционная программа для каждого ребенка.

Виды медико-психологической помощи

Оказание психологической помощи осуществляется разными способами:

1. **психологическое консультирование:** индивидуальное, семейное, групповое, профессиональное – вид психологической помощи, цель которого – помочь ребенку или подростку, его родителям в решении возникшей проблемы (например, трудности межличностных, детско-родительских отношений, возрастные кризисы, внутриличностные конфликты и т.д.). Осознать и изменить малоэффективные модели поведения для того, чтобы принимать важные решения, разрешать возникающие проблемы, достигать поставленных целей, жить в гармонии с собой и окружающим миром;
2. проведение **психологической коррекции** (индивидуальной, групповой, в

том числе и занятия в сенсорной комнате) с целью приведения психического состояния ребенка к норме, в случаях диагностики у него каких-либо характерологических отклонений или личностных аномалий;

3. **восстановительное обучение** детей с нарушенными психическими функциями, процессами, свойствами, состояниями в результате черепно-мозговых травм или инсультов.

Целью медико-психологической работы является коррекция когнитивной сферы (нахождение оптимального пути психического развития), адаптация личности в окружающей среде (консультирование детско-родительских отношений, коррекция психосоматических симптомов), реабилитация поврежденного психического развития (которая включает точную нейропсихологическую диагностику и восстановление корковых функций). Кроме коррекции осуществляется психологическая поддержка и сопровождение пациента в предоперационный и послеоперационный период.

Психологическая коррекция

Психологическая коррекция как основной вид психологической помощи в Центре – деятельность, направленная на исправление особенностей психологического развития, не соответствующих оптимальной модели, с помощью специальных средств психологического воздействия; а также – деятельность, направленная на формирование у ребенка нужных психологических качеств для повышения его социализации и адаптации к изменяющимся жизненным условиям.

Основные принципы психокоррекционной работы:

1. принцип единства диагностики и коррекции: направления коррекционной работы для каждого конкретного ребенка строятся на основании психологической диагностики;
2. принцип построения коррекционной работы с ребенком в зоне его ближайшего развития и совместной деятельности;
3. принцип системности развития ребенка, а также коррекционного воздействия.

Цели и задачи психокоррекции:

1. оптимизация социальной ситуации развития;
2. развитие высших психических функций и деятельности ребенка;
3. формирование возрастно-психологических новообразований.

Коррекционная работа проводится в виде групповых и индивидуальных занятий.

Индивидуальные занятия

Индивидуальные занятия – когда психолог работает с ребенком один на один или в присутствии родителя. При подборе метода работы и практического материала для занятий учитывается физическая, двигательная и речевая нагрузка каждого ребенка с учетом заболевания, скорости усвоения и выполнения задания, уровня знаний и умений, личностных особенностей, настроения, прохождения в данный момент лечебных процедур. Индивидуальные занятия направлены на расширение адаптивных способностей личности:

- формирование активной направленности личности на компенсацию дефекта;

- коррекцию отношения к лечению и к болезни;
- коррекцию самооценки;
- формирование лечебной и жизненной перспективы;
- повышение фрустрационной толерантности;
- коррекцию эмоционально-личностной сферы (страхи, тревожность, последствия семейных предписаний и т.д.);
- овладение навыками саморегуляции;
- развитие познавательных процессов (свойств внимания, мнестических механизмов, компонентов мышления);
- преодоление трудностей обучения в школе;
- психологическую подготовку дошкольников к обучению;
- социальное развитие и адаптация дошкольников;
- коррекцию и развитие эмоционально-волевой сферы детей;
- реабилитацию посттравматического стрессового расстройства;
- восстановительное обучение детей с нарушенными психическими функциями, процессами, свойствами, состояниями в результате черепно-мозговых травм.

При проведении занятий берется во внимание повышенная утомляемость большинства детей. Они быстро становятся вялыми или раздражительными, с трудом сосредотачиваются на задании. При неудачах дети быстро утрачивают интерес. Поэтому в процессе занятия необходимо чередовать задания, требующие сосредоточения, с двигательными упражнениями, предлагаются техники на расслабление.

Некоторые дети не способны к длительным монотонным занятиям, поэтому работа строится таким образом, чтобы коррекция проводилась ненавязчиво, в процессе тех видов деятельности, которые для детей привлекательны. Об интересах детей можно узнать во время диагностики, наблюдая, какие задания вызывают у ребенка повышенное внимание.

Иногда непосредственно во время занятия вносятся изменения, если этого требуют общее состояние детей, их настроение, самочувствие. Из-за плохого самочувствия дети бывают более пассивны, быстро устают, вялы, раздражительны, возбудимы. Требуется менять форму работы, чтобы их заинтересовать (например: картинный материал меняется на предметный, или используется коробка с маленькими предметами: волчки, мячики, заводные игрушки, прыгунки и т.п.). Необходимо мотивировать детей к творческому процессу, чтобы дети не повторяли за психологом механически какие-то операции, а пробовали выполнять их по-своему, самостоятельно.

Таким образом, при правильно подобранном методе коррекции ребенок будет с интересом заниматься и быстрее достигать положительных результатов.

В ходе коррекционной работы применяются принципы сказкотерапии, метафорирования, игротерапии, арт-терапии, музыкотерапии; используются приемы аутогенной тренировки, релаксации по Джекобсону, личностно-ориентированной психотерапии, когнитивно-бихевиоральной психотерапии, рациональной психотерапии, нейропсихологической коррекции.

Групповые занятия

Групповые занятия – один из наиболее эффективных методов психологической работы с детьми и подростками, так как позволяет оказывать психологическую помощь максимально возможному количеству пациентов, нуждающихся в ней. При этом она изначально психологически приемлема и приятна для ребенка и не имеет побочных действий и осложнений.

Учитывая специфику стационара, продолжительность госпитализации (21 день) и постоянные посещения процедур, психологическая работа проходит в открытых группах. Количество участников группы колеблется в среднем от 4 до 10 человек. Часто в состав группы входят родители. Возрастной диапазон участников не имеет ограничения. Участие в группе добровольное. Позиция психолога носит демократичный характер, что означает отказ от командования, от оценок, от навязывания и т.п. Директивность в данном случае минимальная. Местом проведения занятий может быть кабинет психолога, игровая комната, палата, улица (во время прогулки), сенсорная комната.

Цель занятий – содействовать формированию важнейших социальных навыков, способствующих успешной адаптации детей и подростков с нарушениями психического развития в обществе, создать условия для личностного роста участников.

Задачи, решаемые в процессе групповой работы:

- расширение и укрепление коммуникативных навыков;
- овладение умениями и навыками самостоятельной и коллективной деятельности;
- овладение навыками эмпатии и рефлексивности;
- раскрытие и реализация внутреннего потенциала, способностей;
- расширение и укрепление навыков саморегуляции и самоконтроля;
- определение жизненных целей и интересов;
- определение профессиональной направленности;
- улучшение детско-родительских отношений;
- снятие мышечного и психоэмоционального напряжения;
- достижение состояния релаксации и душевного равновесия;
- активация различных функций центральной нервной системы за счет создания обогащенной мультисенсорной среды;
- развитие и восстановление двигательных функций;
- создание положительного эмоционального фона.

Занятия строятся таким образом, что участники группы выбирают одну из предложенных тем или предлагают свою, наиболее актуальную для них на данный момент. Это могут быть викторины, конкурсы, игровые упражнения, обсуждения какой-то определенной ситуации. Техники и методики подбираются с учетом речевых и двигательных возможностей участников.

В результате проводимых занятий происходят положительные изменения в жизни пациентов и их родителей:

- уменьшается количество конфликтных ситуаций с близкими и друзьями;
- улучшается общение с другими людьми;
- снижается количество неприятных переживаний и ожиданий от окружающих людей;
- снижается уровень тревожности;
- появляется уверенность в своих силах;

- изменяется отношение к лечению и к своему заболеванию;
- после первых положительных результатов лечения появляется стимул к дальнейшему продолжению реабилитации.

Групповые занятия с детьми младшего школьного возраста и дошкольниками нацелены на:

- развитие познавательной сферы и укрепление навыков познавательной деятельности;
- повышение уровня творческих способностей;
- расширение коммуникативных способностей (в том числе овладение умениями и навыками самостоятельной и коллективной деятельности);
- укрепление навыков игры и развитие игровой деятельности (расширение адаптивных возможностей личности с помощью социально-ролевых игр);
- овладение навыками саморегуляции.

Опыт проведенной работы показывает, что групповые занятия имеют большое значение в социальной и психологической адаптации детей и подростков с нарушениями опорно-двигательного аппарата, так как значительно повышают уровень адаптивности жизнедеятельности.

Методы психологической коррекции

Нейропсихологическая коррекция – комплекс специальных психологических методик, которые направлены на реструктурирование нарушенных функций мозга и создание компенсирующих средств для того, чтобы ребенок мог в дальнейшем самостоятельно обучаться и контролировать своё поведение.

Нейропсихологическая коррекция предназначена для детей с самого раннего до школьного и подросткового возраста. Особенно она показана при таких видах нарушений, как ранний детский аутизм, умственная отсталость, задержка психического развития различных типов, общее нарушение развития, алалии, дизартрии, дизграфии, дислексии, СДВГ, ДЦП. В том числе нейрокоррекция помогает и детям, испытывающим сложности в обучении в силу психологических причин (невротических расстройств, психосоматических расстройств, особенностей личности), при общем физическом недоразвитии, при школьной дезадаптации и стрессовых расстройствах.

Один из «инструментов» коррекции проблем детского психического развития – методы двигательной и телесно-ориентированной коррекции (сенсомоторная коррекция). Суть такого вида коррекции – воздействие через телесный опыт для формирования психических функций. Сенсомоторный уровень – это фундамент становления высших психических функций (ВПФ).

Цель коррекции: воздействуя на сенсомоторный уровень с учётом общих закономерностей развития ребёнка, активизировать развитие всех высших психических функций.

Системный подход к коррекции психического развития ребенка обусловил включение в программу сенсомоторной коррекции смежных методов (педагогика, логопедия и дефектология, нейрофизиология, возрастная психология, психотехники, используемые в детском возрасте). Все это позволяет расширить рамки воздействия, оказываемого на развитие ребенка, помогает установить контакт с детьми, выбрать оптимальные методы коррекции, обучения и воспитания и тем самым предупредить аномальное развитие его личности.

Данная коррекционная программа представляет собой систему развития, включая новые адаптивные возможности, способствует дальнейшему гармоничному всестороннему развитию личности. Этот метод позволяет восполнить недостающие звенья в развитии, а значит, дает возможность ребенку быть успешным как в обучении, так и в дальнейшей жизни.

Направление, в рамках которого была разработана «методика психомоторной коррекции», или метод замещающего онтогенеза, исходит из того, что воздействие на сенсомоторный уровень с учётом общих закономерностей онтогенеза вызывает активизацию в развитии всех высших психических функций.

Итак, цель метода замещающего онтогенеза – мозговое развитие. Специально подобранные упражнения оказывают стимулирующее воздействие на мозговые структуры, то есть на так называемый сенсомоторный уровень (этим термином подчеркивается связь между движением и собственно психическими функциями – восприятием, памятью, мышлением, речью) и тем самым обеспечивается психическое и психологическое развитие ребенка. Метод замещающего онтогенеза помогает настроить функционирование структур мозга, так как коррекционный процесс протекает по законам естественного онтогенеза, помогая ребенку восполнить пробелы развития.

Метод замещающего онтогенеза включает в себя, в первую очередь, сенсорное и моторное развитие. Программа коррекции обязательно включает дыхательные, глазодвигательные упражнения, а также «растяжки» (направленные на нормализацию мышечного тонуса) и «ползания» (непосредственно моторное развитие). Следующий этап – это развитие когнитивных функций. Подробные программы коррекции разрабатывали Л.С. Цветкова, А.В. Цветков, А.В. Семенович.

Программа представляет собой трёхуровневую систему. Каждый из уровней коррекции имеет свою специфическую «мишень» воздействия и направлен на все три функциональных блока мозга.

- 1-й блок мозга – «уровень стабилизации и активизации энергетического потенциала организма». Методы 1-го уровня направлены, прежде всего, на выявление дефекта и функциональную активизацию стволово-подкорковых образований головного мозга, что создает основу для оптимального статуса подкорково-корковых процессов, меж- и внутрислоушарных взаимодействий и их динамики.
- 2-й блок мозга – «уровень операционального обеспечения сенсомоторного взаимодействия с внешним миром». Методы 2-го уровня направлены на стабилизацию межполушарных взаимодействий и специализации левого и правого полушарий.
- 3-й блок мозга – «уровень произвольной саморегуляции и смыслообразующей функции психических процессов». Методы 3-го уровня направлены на формирование оптимального функционального статуса передних (префронтальных) отделов мозга.

В коррекционный комплекс поэтапно включены упражнения 1-го, 2-го и 3-го уровней, однако удельный вес и время применения тех или иных методов варьируются в зависимости от исходного статуса ребёнка. Чем глубже дефицит, тем больше внимания и времени уделяется отработке 1-го уровня, с постепенным переходом к следующему уровню. Автоматизмы 2-го уровня сливаются с программами 2-го и 3-го уровней в качестве составляющей любого из упражнений. Коррекционные занятия проводятся с

введением системы правил, привлечением игровых факторов (3-й уровень).

Применение методов разного уровня требует продуманной стратегии и тактики, основанной на результатах нейропсихологической диагностики.

Особенности нейропсихологической коррекции детей с ДЦП

С учетом особенностей и ограничения подвижности детей с ДЦП работа ведется преимущественно с опорой на сенсорное развитие (тактильное, слуховое, зрительное, внимание, развитие соматогнозиса), а также на развитие межполушарного взаимодействия и оптимизацию мышечного тонуса.

В условиях стационара развитие «моторного компонента» дети получают на занятиях ЛФК и специализированных тренажерах.

Вследствие ограничения подвижности – дети с ДЦП страдают от сенсорной и тактильной депривации. В рамках коррекционных занятий проводятся игры с разными сенсорными материалами природного происхождения (например, крупы, ракушки, камни). Помимо «ощупывания» и узнавания текстур на ощупь, дети учатся правильно описывать свойства материала (гладкий/шершавый, теплый/холодный, легкий/тяжелый и т.д). Неотъемлемой частью коррекции является пальчиковая гимнастика и игры на развитие мелкой моторики. Этот же принцип иногда применяется в обучении детей формам (игры в сортеры и доски Сегена: ощупать форму, ощупать деталь, соотнести по форме, основываясь на зрительной информации и тактильных ощущениях).

Также, из-за поражения моторных и теменных отделов коры головного мозга, которое приводит к значительной задержке (или тотальному недоразвитию) моторных навыков, дети обнаруживают дефицит пространственных навыков, что выражается в значительных сложностях ориентировки в собственном теле, сложности ориентации в пространстве, и, как следствие, сложности усвоения письма и чтения, дисграфиях. В рамках занятий проводятся специальные игры на выстраивание пространственных представлений и соматогнозиса.

При коррекции функциональной несформированности межполушарного взаимодействия используются упражнения на одновременное действие двумя руками/ногами, двуручное рисование (самостоятельно ребенком или пассивно при помощи взрослого).

Мозжечковая стимуляция

Мозжечковая стимуляция является одним из современных видов нейропсихологической коррекции различных нарушений в речевом и интеллектуальном развитии. Это комплекс физических упражнений, направленных на развитие участков мозга, отвечающих за формирование речи, поведение ребенка.

Огромное число нейронов мозжечка отвечает за своевременное развитие эмоционального фона, речи и интеллекта ребенка, в целом данный орган определяет скорость работы человека. Мозжечок управляет движением глаз, прочими частями тела и равновесием.

Программа стимуляции мозжечка проводится с использованием специального оборудования Learning Breakthrough Kit (Balametrics). Она помогает улучшить навыки речи, письма рукой, математические навыки, память и понимание. Этот тренинг подходит для детей с трудностями в обучении, а также детям со специфич-

ческими болезнями.

Принципы программы:

- стимулирование сенсорной интеграции;
- пространственное воображение и чувство равновесия;
- проприоцептивное обучение;
- индивидуально-личностное обучение;
- поэтапное формирование.

Таким образом, программа мозжечковой стимуляции опирается на три аспекта: психологический, дидактический и инструментально-технический. В совокупности данных аспектов методика совершенствует работу мозжечка, формируя большое количество новых нейронных связей, что сказывается на уровне обучаемости ребенка. В ходе занятий повышается пластичность мозга и появляется возможность заполнить пробелы и восполнить недостатки функциональности базовых структур головного мозга.

Занятия по мозжечковой стимуляции показаны при:

- нарушении внимания;
- гиперактивности;
- проблемах с освоением школьных навыков;
- нарушении координации движений, моторной неловкости;
- нарушении устной и письменной речи;
- дисграфии, дислексии;
- нарушениях аутистического спектра;
- ЗПР, ЗРР, ММД, СДВГ.

Оборудование по своему характеру достаточно разнообразное, поэтому соответствует коррекционно-развивающему принципу двойной стимуляции. Методика ЛВК имеет такие преимущества, как компактность, технологичность и вариативность в использовании. Вот перечень оборудования для мозжечковой стимуляции в определенной последовательности и способы его применения.

- Балансировочная доска. Сначала ребенок берет именно этот предмет и учится держать равновесие, только после его достижения выполняются следующие упражнения стоя на этой доске. Уровень сложности упражнений может повышаться не только за счет дополнительного материала, но и регулировки положения ног на разметке доски, изменения угла роликов.
- Разновесные мешочки. Отличаются они размером, весом и цветом, на каждый из таких мешочков педагог дает определенные задания, направленные на координацию движений.
- Мяч-маятник.
- Планка с цветными секторами.
- Доска обратной связи с резиновыми мячиками. На ней есть цифры от 1 до 9, служит эта доска способом отвечать на математические вопросы и попадать в цель, тренировать глазомер и меткость.
- Целевой щит или стенд с целями. Цели – это таблица, в ячейках которой изображены геометрические фигуры: круг, треугольник, квадрат, звезда, ромб.

Психолог следит за последовательностью выполняемых ребенком упражнений, правильной очередностью заданий. Также строго следит за техникой безопасности в использовании оборудования и правилами нахождения на занятиях. В построе-

нии занятия для ребенка преподаватель обязательно начинает с простого и переходит к сложному, выбирает оптимальный уровень сложности для ребенка, создает дополнительную мотивацию для выполнения заданий.

Комплекс мозжечковой стимуляции имеет широкий спектр применения.

Результатами занятий с ЛВК становятся:

- стимуляция межполушарного развития;
- стабилизация работы вестибулярной системы;
- развитие зрительно-пространственных представлений;
- совершенствование координации;
- развитие внимания, памяти и концентрации;
- стимуляция психоречевого развития (при ЗПП, ЗРР, РДА);
- личностные изменения.

Возможность преодолеть различного типа мозжечковые нарушения, например, синдром дефицита внимания, дислексия, нарушения письма и чтения, при школьной неуспеваемости, травмах головного мозга, в основе которого лежит сенсорная интеграция, и есть главная задача программы мозжечковой стимуляции. С ней при помощи методики доктора Бильгоу и специального оборудования педагоги-психологи успешно справляются уже не первый год.

Игротерапия

Игротерапия – наиболее популярный метод, используемый в работе с детьми, так как ближе всего отвечает задачам развития. Известный отечественный психолог О.А. Карabanова в качестве основных психологических механизмов коррекционного воздействия игры выделяет:

- моделирование системы социальных отношений в наглядно-действенной форме в особых игровых условиях, исследование их ребенком и его ориентировка в этих отношениях;
- изменение позиции ребенка в направлении преодоления познавательного и личностного эгоцентризма и последовательной децентрации, благодаря чему происходит осознание собственного Я в игре и возрастает мера социальной компетентности и способности к разрешению проблемных ситуаций;
- формирование наряду с игровыми отношениями реальных отношений, т.е. равноправных партнерских отношений сотрудничества и кооперации между ребенком и сверстниками, обеспечивающих возможность позитивного личностного развития;
- организацию поэтапной отработки в игре новых, более адекватных способов ориентировки ребенка в проблемных ситуациях, их интериоризацию и усвоение;
- организацию ориентировки ребенка на выделение переживаемых им эмоциональных состояний, обеспечение осознания их благодаря вербализации и, соответственно, осознания смысла проблемной ситуации в целом и формирования ее новых значений;
- формирование способности ребенка к произвольной регуляции деятельности на основе подчинения поведения системе правил, регулирующих выполнение роли, и правил, регулирующих поведение в игровой комнате [5].

Кроме классических методик, психологами Центра широко используются в

игровой терапии метафорические и ассоциативные карты, а также современные настольные игры: «Доббль», «Камелот», «Барабашка», «Грузовички», «Смарт-тачки», «Диксит», «Обезьянки» и т.п.; магнитные игры-головоломки: «Ноев ковчег», «Сырные лазейки», «Тангос», «Деловые жуки», «Волшебный лес» и др.; пособия Никитина. Привлекательные яркие пособия помогают детям быстрее освоить ход игры, преследуя при этом обучающие и коррекционные задачи.

Коррекционные игры, подобранные с учетом возможностей каждого ребенка, выполняются детьми с большим желанием, активностью даже в том случае, если двигательные нарушения требуют от них большого напряжения. Такие игры способствуют развитию двигательной активности, общительности, умению доводить начатое дело до конца, не бояться трудностей.

Арттерапия

Сущность арттерапии состоит в терапевтическом и коррекционном воздействии искусства на ребенка и проявляется в реконструировании психотравмирующей ситуации с помощью художественно-творческой деятельности, выведении переживаний, связанных с ней, во внешнюю форму через продукт художественной деятельности, а также создании новых позитивных переживаний, рождении креативных потребностей и способов их удовлетворения.

Основными функциями арттерапии являются: катарсическая (очищающая, освобождающая от негативных состояний); регулятивная (снятие нервно-психического напряжения, регуляция психосоматических процессов, моделирование положительного психоэмоционального состояния); коммуникативно-рефлексивная (обеспечивающая коррекцию нарушений общения, формирование адекватного межличностного поведения, самооценки).

Коррекционные возможности арттерапии обусловлены предоставлением ребенку с проблемами возможностей для самовыражения и саморазвития, утверждения и самопознания. Созданные ребенком в процессе арттерапии творческие работы и их признание взрослыми повышают его самооценку, степень его самопризнания. Искусство, являясь формой художественно-эстетического освоения мира, играет существенную роль в формировании художественной культуры ребенка с проблемами. Оно заключает в себе художественно-эстетические, гуманистические, познавательные, нравственные ценности и воздействует на нравственное, духовное становление личности.

В арттерапии существуют такие направления, как рисуночная терапия, музыкотерапия, сказкотерапия.

Рисуночная терапия

Рисуночная терапия построена на использовании продуктов изобразительной деятельности, изобразительного искусства.

Выделяются четыре основных этапа рисуночной терапии:

1. **ориентировочный этап**, направленный на адаптацию ребенка к условиям занятия, знакомство с материалами, возможностями и правилами их использования;
2. **выбор темы рисования и эмоциональное включение ребенка в процесс;**
3. **поиск адекватной формы выражения, связанный с экспериментированием и поиском формы;**

4. развитие формы в направлении более полного и глубокого самовыражения, **конкретизации проблемы, путей ее преодоления, переход к решению конфликтной ситуации в символической форме.**

К ряду эмоциональных проблем, являющихся приоритетными для реализации в методе рисуночной терапии, относятся эмоциональная депривация ребенка, трудности его эмоционального развития и ситуативного эмоционального состояния, повышенная тревожность, страхи, фобические реакции. Рисуночная терапия особо показана при тяжелых эмоциональных нарушениях, несформированной коммуникативной компетентности и других проблемах, т.е. в тех случаях, когда сложности психического развития являются препятствием для проведения игротерапии.

Условно выделяются пять типов заданий, используемых в рисуночной терапии:

1. **игры-упражнения с изобразительным материалом**, связанные с экспериментированием с различными материалами с целью изучения их свойств и возможностей. Упражнения стимулируют интерес и потребность к изобразительной деятельности, снимают защитные барьеры (например, упражнения «Рисование пальцами», «Исследование цветов» и др.). Особенно нравятся детям рисование красками без использования кисточки. Ребенку предлагается порисовать всей ладонкой, кончиками пальцев, костяшками пальцев, ребром ладони, используя гуашь или специальные пальчиковые краски. И ребенок расслабляется, потому что перед ним не ставится конкретная задача, а дается возможность проявить самостоятельность. С помощью данного упражнения можно скорректировать состояние страха, подавленности, тревожности;
2. **упражнения на развитие образного восприятия, воображения** и символической функции, направленные на конструирование целостного осмысленного образа из неоформленных стимулов (например, «Завершение рисунка» и др.);
3. **предметно-тематический тип** заданий позволяет исследовать эмоционально-личностные проблемы ребенка и включает выполнение рисунков на свободную и заданную темы. В рисунках на заданную психологом тему моделируются реальные или воображаемые ситуации (например, «Я дома», «Что я люблю», «Мой сон» и др.). Рисование на свободную тему является недирективным вариантом данного типа заданий, так как выбор темы, материала и т.д. осуществляется ребенком, которого просят, не планируя заранее рисунок, полностью выразить себя в нем;
4. **образно-символический тип** заданий позволяет ребенку переосмыслить значение тех событий, которые являются объектом рисования. Задания даются в виде абстрактных понятий (например, «Счастье», «Зло», «Радость», «Дорога жизни» и др.), что требует от ребенка символизации, воображения, эмоционального выражения;
5. **игры-задания на совместную деятельность** позволяют решить проблему коммуникации со сверстниками, родителями и другими значимыми взрослыми. Упражнения могут включать вышеперечисленные задания, а также включать специфические задания (например, «Совместное рисование», «Портреты членов группы» и др.).

Эффективно используются диагностические рисуночные тесты: «Кактус», «Вулкан», «Три дерева», «Розовый куст» и т.п.

Для рисования можно использовать следующие материалы: бумагу, кисти и краски, карандаши, фломастеры, ручки, мелки. Все, чем можно рисовать. Ребенок сам выбирает, чем бы ему хотелось порисовать.

Для работы с детьми с выраженными отставаниями в сформированности изобразительной деятельности и ограничением манипулятивной функции рук мы используем различные трафареты. У ребенка сразу улучшается настроение и повышается мотивация к выполнению задания, когда он видит, что у него получается нарисовать красивую картинку.

Очень простое и доступное упражнение – «Каракули». Ребенок берет карандаши, краски или мелки и рисует любые линии. Можно рисовать любым цветом, с любой силой нажима, любой формы и размера. В ходе рисования нужно попробовать найти в линиях какой-то образ, вместе с ребенком дорисовать его.

А можно и не искать в каракулях смысл и просто водить карандашом по бумаге, таким образом самовыражаясь и просто снимая напряжение.

Сказкотерапия

Сказка – самый доступный способ донести до ребенка причинно-следственные связи событий и поступков, заложить в детскую душу ценностные ориентиры и помочь ему найти свое место в этом большом мире. Конечно же, это волшебство, тайна, то, что вызывает живой интерес у каждого малыша, а следовательно, проходит через его эмоциональный опыт.

Сказка заставляет ребенка сопереживать персонажам, в результате чего у него появляются новые представления о людях, их взаимоотношениях, предметах и явлениях окружающего мира, новый эмоциональный опыт. Немаловажно, что сказка содержит простые образы: животных, героев, с которыми «особому» ребенку проще идентифицировать себя, чем с реальной ситуацией.

Сказки бывают *художественные, обучающие*, а также *психологические*, которые помогают решать такие сложные личностные проблемы, как поиск смысла жизни, внутренние конфликты, поиск своего места в жизни и т.д. Коррекционные психологические сказки могут быть направлены на решение различных психологических задач: развитие сенсорно-перцептивной, психомоторной сферы, развитие познавательных процессов, развитие коммуникативной сферы, гармонизация и развитие эмоционально-волевой сферы, развитие речи.

Сказкотерапия – это лечение средой, особой сказочной обстановкой, в которой могут проявиться потенциальные черты личности. Говоря языком специалиста, это зашифрованный в форме метафоры жизненный опыт предшествующих поколений. Этот метод успешно применяется как в групповой, так и в индивидуальной психологической работе и в некоторой степени является универсальным инструментом, то есть подходит для работы со всеми возможными психологическими проблемами и доступен практически для всех возрастов.

На занятиях с детьми можно не только использовать готовые сказки, но и сочинять свои. При сочинении сказки психологу лучше всего отталкиваться от того, что придумывает малыш, и умело вплетать детские предложения относительно событий и персонажей в общее повествование. Ребенок может подключиться к работе над сказкой практически на любом ее этапе. При этом не только корректируется поведение, но еще и развивается активная речь, мышление, воображение и творческие способности ребенка. При создании сказки отталкиваться нужно от того, что

нравится ребенку, что вызывает у него положительные эмоции.

Чтобы написать собственную сказку, нужно знать принципы ее построения:

1. создание образа главного героя;
2. помещение своего героя в конфликтную или проблемную ситуацию;
3. создание образов друзей и помощников, а также врагов и препятствий на пути героя к цели;
4. создание обучающих ситуаций, в которых герой впервые побеждает благодаря помощи;
5. создание ситуаций, в которых герой самостоятельно преодолевает все препятствия;
6. показ осознания героем самого себя в новом качестве в результате одержанных побед;
7. создание позитивного финала;
8. придумывание вопросов к сказке

Музыкотерапия

Музыкотерапия, как один из методов оказания психологической помощи детям, организует деятельность детей, заражает их своим настроением, способствует развитию сенсорных функций, способности эмоционально и адекватно воспринимать музыку разного характера, формированию чувства ритма, обогащает детские представления об окружающем мире. С помощью музыки у детей можно вызвать определенное эмоциональное состояние: бодрое, задорное, ласковое, спокойное, доброжелательное. Музыка помогает организовать детей, привлечь к предлагаемым заданиям, научить преодолевать возникающие трудности. С помощью музыки развиваются личностные качества, самостоятельность, познавательная активность, умение преодолевать трудности, связанные с психическими расстройствами. Музыка способствует раскрепощению детей, слишком углубленных в себя, а у расторможенных, напротив, формирует способность к концентрации.

Психологи используют музыку на занятиях по-разному:

- в качестве фона во время индивидуальных и групповых занятий. Подбирается музыка с учетом не только физических, но и психических нарушений. При повышенной возбудимости (драчливости, раздражительности, агрессивности) звучит спокойная мелодия в замедленном темпе. Во время работы с детьми заторможенного характера (отличающихся вялостью, пассивностью, медлительностью, пугливостью, тревожностью, плаксивостью) используется веселая, быстрая музыка. Коррекционные упражнения под музыку помогают развить у детей моторную функцию, правильную осанку, подключают к различным видам деятельности абсолютно всех детей независимо от тяжести заболевания;
- проводятся коррекционные упражнения с музыкальными инструментами (синтезатор, бубен, металлофон, трещотка, погремушки, дудка, шарманка). Инструменты помогают снизить двигательные нарушения, развить мышечную силу пальцев рук, преодолеть скованность и вялость, развить точность движений, необходимую при овладении навыками письма. Игра на инструментах вызывает живой интерес у детей, расширяет их знания, развивает слуховое восприятие. Играя на музыкальных инструментах, дети, независимо от тяжести нарушений, открывают для себя мир музыкальных звуков,

различают красоту звучания различных инструментов. Они начинают петь, четче воспроизводят ритм. Многим детям игра на музыкальных инструментах помогает передать чувства, внутренний мир. Это прекрасное средство для развития мышления, творческой инициативы, общительности;

- музыка как терапия в восстановительный период после операции, когда дети учатся заново ходить. Период разработки очень болезненный. Детям предстоит преодолеть страх и скованность, сохранить координацию движений. Психолог находится рядом с ребенком во время массажа и разработки в зале ЛФК, подбадривая ребенка и стараясь его переключить на что-то приятное. Это могут быть какие-либо приятные воспоминания, любимая мелодия или исполнение любимой песни. Такой способ психологической поддержки иногда просто творит чудеса. Музыкальное сопровождение поднимает настроение, вселяет веру в силы ребенка. Дети легче переносят этот нелегкий период и быстрее восстанавливаются.

В результате использования музыкотерапии в психологической работе отмечается положительная динамика развития поведенческих навыков, познавательной деятельности, развития памяти, внимания, творческой активности, воображения, умения работать в коллективе.

При этом следует помнить, что музыка оказывает сильное воздействие на пораженный мозг ребенка и подбирать музыку с осторожностью. Очень важно правильно подобрать музыку и следить за эмоциональной реакцией ребенка, в противном случае, эффект может быть противоположным и непредсказуемым.

Занятия в сенсорной комнате

Одним из методов психологической работы являются занятия в сенсорной комнате, которая обладает также выраженным терапевтическим эффектом. Сенсорная комната в НППЦ ДП оснащена различными элементами, способствующими релаксации и активации (проекторы спецэффектов, шариковый бассейн, водяная кровать, специальная музыка, световые и тактильные панели, мерцающие фиброволокна и т.д.). Путем стимуляции органов чувств она активизирует и развивает мышление, мелкую моторику, двигательную активность, благоприятно влияет на саморегуляцию поведения.

Занятия проводятся два раза в неделю по 30 минут как с группой детей, так и индивидуально и направлены на решение самых различных задач, в частности:

- снятие мышечного и психоэмоционального напряжения;
- достижение состояния релаксации и душевного равновесия;
- активация различных функций центральной нервной системы за счет создания обогащенной мультисенсорной среды;
- развитие и восстановление двигательных функций;
- создание положительного эмоционального фона.

Сенсорная комната позволяет расширить жизненный опыт детей, обогатить их чувственный мир. Наличие мягкого покрытия пола и стен комнаты уменьшает у детей чувство страха при падении. Занятия в сенсорной комнате помогают совершенствованию активных, самостоятельных двигательных навыков, манипулятивной деятельности, зрительно-моторной координации, овладению схемой тела. С одной стороны, создаются условия для тренировки процессов торможения, необходимых при повышенной возбудимости и агрессивности, а с другой стороны, внимание

детей привлекается различными вращающимися, изменяющими цвет панелями и приспособлениями для изучения. Ими активно осваиваются новые ощущения, что стимулирует познавательную деятельность детей и мотивацию.

Противопоказаний к посещению сенсорной комнаты практически нет, есть только ограничения, которые определяет врач: при эписиндроме или судорожной готовности нельзя использовать мигающие, сверкающие, раздражающие глаз стимулы, а также ритмическую музыку.

Коррекционная работа проводится в группах, подгруппах, в некоторых случаях с родителями. На занятиях создаются ситуации, когда ребенок должен действовать наравне с мамой или даже помочь маме в какой-либо деятельности. Спокойная, доброжелательная обстановка, присутствие взрослых в сочетании с мощным положительным эмоциональным влиянием эффектов сенсорной комнаты способствует созданию у таких детей ощущения защищенности, спокойной уверенности в себе.

Как правило, коррекционное занятие в сенсорной комнате делится на три этапа:

I этап (5-10 мин.) – активная образная релаксация (визуализация). Это игра на воображение, помогающая детям и их родителям расслабиться. Дети и взрослые находят себе удобное положение в комнате. При приглушенном свете и под спокойную музыку психолог читает текст упражнения, направленный на возникновение приятного образа, порождающего положительное эмоциональное состояние;

II этап (15-20 мин.) – основной. Его целью является коррекция неадекватных эмоциональных и поведенческих реакций. На данном этапе используются различные психотехнические приемы: сказкотерапия, сюжетно-ролевые игры, разыгрывание проблемных жизненных ситуаций. В некоторых случаях ребенку предоставляется возможность спонтанной игры. Все это способствует эмоциональному отреагированию и вытеснению негативных переживаний;

III этап (5-10 мин.) – завершающий. Суть его заключается в подведении итогов и получении обратной связи. Все участники занятия дружно наводят порядок в комнате (собирают шарики, кладут подушки на место, распутывают фиброволокна и т.п.) и делятся своими впечатлениями друг с другом.

Состояние расслабления, достигаемое в сенсорной комнате, является, с одной стороны, благоприятным фоном для психотерапевтической работы с пациентом, а с другой стороны, различного назначения панели и другие приспособления и эффекты комнаты привлекают внимание пациента, возбуждают его интерес и стимулируют подвижность и исследовательский подход. Пребывание в новой, особой среде обитания – сенсорной комнате с обилием положительных стимулов, эмоций, красочной и создающей условия для преобладания процессов торможения центральной нервной системе, является благоприятным фоном для работы с этими детьми.

Клинические данные и наблюдения за детьми, которым в комплексе реабилитационных мероприятий использовалась сенсорная комната, позволяют сделать предварительные выводы о её выраженном положительном воздействии, однако этот предмет требует углубленного изучения и научного подтверждения.

Профконсультирование

Наряду с психокоррекцией и реабилитацией проводится психологическая работа по профессиональной ориентации подростков, проходящих курс восстановительного лечения в НПЦ ДП. Вопрос о выборе специальности довольно сложный,

особенно для детей с ментальными нарушениями, с нарушениями опорно-двигательного аппарата.

Цель данного вида оказания психологической помощи – оценить сложности, возникающие в процессе профессионального самоопределения, сознательного выбора профессии, и предположительно определить, в каких областях деятельности человек с ограниченными физическими возможностями может наиболее успешно трудиться и получать удовлетворение от своего труда. При этом необходимо учесть и проанализировать физические возможности пациента, его психологические особенности и возможности современного рынка труда. Выбор будущей профессии является одним из первых самостоятельных шагов молодого человека, ошибка в нем нежелательна, так как ее последствия будут сказываться всю жизнь. Для подростка с ограниченными возможностями здоровья овладение профессией и трудоустройство в значительной мере имеют адаптационное значение.

В процессе профессионального ориентирования подростка медицинским психологом решаются следующие задачи:

- изучение личностных и профессионально важных качеств подростка;
- выявление соответствия состояния здоровья подростка требованиям той профессии, которую он выбирает;
- в случае противопоказаний к выбранной молодым человеком профессии – подбор близкого по интересам и склонностям, но не имеющего медицинских противопоказаний вида деятельности;
- оказание помощи в выборе соответствующего профессионального учебного заведения и предоставление необходимой информации о нем.

Для решения вышеперечисленных задач осуществляются следующие формы психологической работы:

- **справочно-информационная профконсультация** – более глубокое ознакомление подростка с содержанием выбранной профессии; эффективность данного направления работы значительно повышается, если с подростками профориентационная и профконсультационная работа проводится систематически, постепенно формируя у них готовность самостоятельно ориентироваться в обилии информации по данному вопросу;
- **диагностическая профконсультация** – выявление склонностей, интересов, способностей, отдельных профессионально важных качеств личности на основе всестороннего ее изучения;
- **медицинская профконсультация** – выявление соответствия состояния здоровья человека требованиям той профессии, которую он избирает;
- **корректирующая профконсультация** – пересмотр или уточнение профессиональных намерений подростка, если они не соответствуют его реальным возможностям и способностям.

Следует отметить, что все типы профконсультаций тесно связаны между собой. В медицинской профконсультации есть элементы справочно-информационной и корректирующей, в диагностической – встречаются элементы медицинской. Главное – любая профконсультация призвана помочь молодому человеку лучше разобраться в своих индивидуальных особенностях, выявить качества, которые необходимо развивать или компенсировать для достижения поставленных целей.

Эффективность психологического сопровождения профессионального самоопределения подростков, проходящих курс лечения в НПЦ ДП, обеспечивается

следующими условиями:

- продолжительность госпитализации позволяет проводить профконсультационную работу в полном объеме;
- неоднократное прохождение курса реабилитации в центре позволяет наблюдать развитие личности подростка, его интересов, склонностей, способностей, очень часто скрытых, проявляющихся лишь в конкретных видах деятельности;
- при подборе профессии есть возможность учесть полные и объективные данные медицинского обследования, показания и противопоказания к тем или иным видам деятельности, конкретным профессиям;
- присутствие родителей позволяет привлечь их к процессу профориентации, к совместному выбору оптимального пути приобретения профессии подростком. Основная опека над ребенком осуществляется его родителями и, как правило, рассчитывать они могут только на собственные возможности, поэтому близкие молодого человека с инвалидностью должны заранее оценить, насколько они способны оказать ему помощь в профессиональном обучении и последующем трудоустройстве;
- возможность длительного психологического контакта с подростком позволяет мотивировать его на дальнейшее развитие имеющихся у него способностей, достижение успеха в выбираемой профессии, на компенсацию утраченных возможностей через профессиональную деятельность.

Вовлечение в трудовую деятельность лиц с нарушениями опорно-двигательного аппарата способствует улучшению их общего состояния, является ощутимым психологическим фактором, положительно сказывающимся на социально-психологической адаптации и качестве жизни. Рекомендуемые подростку с ограниченными возможностями здоровья профессии должны соответствовать состоянию его здоровья и образовательному уровню, не содержать противопоказанных факторов. Для больных с выраженными или крайне выраженными нарушениями двигательных функций может быть рекомендован труд в специально созданных условиях, чаще всего надомный. Для них доступны многие виды умственного труда при соответствующем образовании (юрист, переводчик, психолог, экономист, бухгалтер, программист, оператор на телефоне и т.п.), а также широкий круг профессий легкого ручного физического труда (часовщик, переплетчик, косметолог, чертежник, радиомонтажник, изготовитель художественных изделий из лозы, бисера и т.п.)

Работа с родителями

Очень важным направлением медико-психологической помощи является работа не только с ребенком, но и с родителями, направленная на достижение в семье понимания проблем больного ребенка и причин конфликтов, возникающих в связи с его заболеванием. Она должна носить постоянный, структурированный характер и рассчитана не только на понимание проблем семейных отношений, но и на активное привлечение родственников к участию в нейрореабилитационном процессе.

Следует учитывать, что психическое и соматическое состояние родственников не может оказывать влияния на состояние здоровья больного ребенка, на протекание лечебного и восстановительного процесса в целом. Помимо этого, психологические проблемы родителей ребенка-инвалида, которые остаются без внимания специалистов, перерастают в социальные, что свидетельствует о необходимости

развития медико-психологической работы, проведения реабилитационных мероприятий не только с инвалидом, но и с членами его семьи.

Современный подход к семье, воспитывающей ребенка с отклонениями в развитии, рассматривает ее как реабилитационную структуру, изначально обладающую потенциальными возможностями к созданию максимально благоприятных условий для развития и воспитания ребенка. Большое значение имеют условия воспитания ребенка в семье. Чрезмерная опека (гиперопека), равно как и отсутствие внимания к ребенку (гипоопека), в значительной мере утяжеляют общее нервно-психологическое состояние детей, затрудняют процесс их социальной адаптации. Важно, чтобы ребенок не чувствовал себя исключенным или обделенным, т.к. это неблагоприятно сказывается на развитии его личности. Установка родителей на изоляцию ребенка с отклонениями в развитии от коллектива сверстников, от общения с ними является тормозом в его развитии и затрудняет процесс реабилитации.

Проводится просветительская работа с родителями с целью ознакомления их с особенностями возраста, особенностями развития детей и подростков с врожденной и приобретенной патологией нервной системы и опорно-двигательного аппарата.

Психологами Центра проводится показ видеоуроков «Большой Мамы», в которых директор Научно-практического центра детской психоневрологии Татьяна Тимофеевна Батышева рассказывает обо всем самом интересном и нужном для мам и детей. После просмотра проходят обсуждения тем, где родители могут задать интересующие их вопросы специалисту.

Проводится индивидуальная и групповая работа (в том числе занятия в сенсорной комнате вместе с детьми), демонстрация проекта «Большая Мама» (рекомендации врача-невролога Т.Т. Батышевой по развитию ребенка с самого рождения) с последующим обсуждением и рекомендациями специалистов:

- по уходу за ребенком с патологией нервной системы и опорно-двигательного аппарата;
- по формированию самообслуживания у ребенка с ДЦП, последствиями черепно-мозговой и позвоночно-спинномозговой травмы;
- о вреде гиперопеки в воспитании ребенка-инвалида;
- о правильных формах общения с ребенком;
- о возможности выбора будущей профессии ребенка и т.п.

Важность взаимоотношения родителей с ребенком-инвалидом является первоочередной, и совместная работа позволяет решить коррекционные задачи, достичь лучшего результата.

Оценка эффективности проведенной работы

Оценка эффективности проведенной работы с детьми зависит от того, кто производит эту оценку: ребенок, то есть непосредственно тот, на кого была направлена работа; родитель или другое заинтересованное лицо (родственники, педагоги, специалисты учреждения), кто обратился с запросом о помощи к психологу, сам психолог.

С точки зрения ребенка работа будет успешной и эффективной, если он во время занятий получит эмоциональное удовлетворение и в целом, как в ходе работы, так и по окончании ее, будет переживать положительные эмоции по поводу своего участия в групповых занятиях. Для родителей проведенная работа эффективна,

если в результате ее удовлетворен запрос. Для психолога критерием результативности проведенной работы и эффективности коррекционной программы является степень достижения цели коррекции и решения поставленных в программе задач. О.А. Карабанова отмечает, что степень достижения целей может быть проанализирована на следующих уровнях:

- на уровне общеразвивающего долгосрочного эффекта коррекционной программы как повышение жизнестойкости ребенка, повышение его устойчивости к воздействию факторов риска в развитии;
- на уровне разрешения реальных трудностей развития;
- на уровне постановки целей и задач коррекционной программы.

Таким образом, программа может не претендовать на полное разрешение трудностей в развитии и вообще иметь профилактический или общеразвивающий характер [5].

Оценка результативности произведенного воздействия осуществляется психологом, как правило, при повторной диагностике тех сторон психики и личности детей, которые явились предметом коррекции. Для оценки устойчивости полученного эффекта необходимо произвести ретестирование.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Работая с ребенком, очень важно психологу найти к нему подход, подобрать адекватный для него метод коррекции, чтобы маленький пациент с удовольствием посещал занятия и с интересом работал. На фоне положительных эмоциональных переживаний происходит высокая концентрация сил и внимания ребенка, пробуждается активный интерес к жизни, стремление преодолеть недуг, осознание своих скрытых возможностей и человеческой полноценности, происходит последовательный перенос приобретенных физических, коммуникативных и психологических навыков в повседневную жизнь.

Таким образом, комплексность воздействия на протяжении всех периодов восстановления ребенка, вовлеченность родителей в реабилитационный процесс, позитивный настрой и профессионализм специалистов обеспечивают успешность нейрореабилитации, облегчают интеграцию ребенка в жизнь общества и повышают качество его жизни.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. *Антропова И.М.* Групповая форма организации психологической помощи детям и подросткам с нарушениями опорно-двигательного аппарата // *Материалы Научно-практической конференции с международным участием «Детский церебральный паралич и другие нарушения движения у детей».* – М., 2012.
2. *Антропова И.М.* Занятия в сенсорной комнате как одно из направлений медико-психологической помощи детям с нарушениями опорно-двигательного аппарата // *Материалы Международной конференции «Организация и содержание образования детей с нарушением развития».* – М., 2010.
3. *Антропова И.М.* Когда наступает время выбора. Психолого-педагогическая помощь в выборе профессии подросткам с нарушениями опорно-двигательного аппарата / *Специальная психология.* – М., 2009.
4. *Батышева Т.Т., Антропова И.М., Чебаненко Н.В.* Психологические аспекты нейрореабилитации детей // *Материалы V ежегодной междисциплинарной Научно-практической конференции с международным участием «Детский церебральный паралич и другие нарушения движения у детей».* – М., 2015.
5. *Кононова Н.Г.* Коррекция нарушенных функций у детей с церебральным параличом средствами музыки: пособие для учителя-дефектолога – М.: Гуманитар, изд. центр ВЛАДОС, 2008. – 319 с.: ил. – (Развитие и коррекция).
6. *Практикум по арттерапии / Под ред. А.И. Копытина.* – СПб.: Питер, 2001. – 448 с.: ил. – (Серия «Практикум по психологии»).
7. *Практикум по детской психокоррекции: игры, упражнения, техники / О.Н. Истратова.* – Изд. 6-е. – Ростов н/Д: Феникс, 2013. – 349, [1] с. – (Психологический практикум).
8. *Саенко Ю.В.* Специальная психология: Учебно-метод. пособие. – Таганрог: Изд-во ТИУиЭ, 2002. – 142 с.
9. *Семенович А.В.* Нейропсихологическая коррекция в детском возрасте. Метод замещающего онтогенеза. – М., 2007. – 474 с.
10. *Симерницкая Э.Г.* Мозг и психические процессы в онтогенезе. – М., 1985.
11. *Хомская Е.Д.* Нейропсихология: 4-е издание. – СПб.: Питер, 2005. – 496 с.: ил.
12. <https://irinazaytseva.ru/art-terapiya.html>
13. <http://npcdp-pay.ru/logoped/mozzhechkovaya-stimulyatsiya-2/>