

НЕЙРОДІАГНОСТИКА ТА НЕЙРОКОРЕКЦІЯ ДЛЯ ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ З ПОРУШЕННЯМИ РОЗВИТКУ

Кучеренко Марія,
здобувачка другого (магістерського) рівня вищої освіти
психолого-педагогічного факультету,
Маріупольський державний університет,
maria9kucherenko@gmail.com

Останніми роками відзначається зростання дітей, які мають в анамнезі ПЕП, ММД, СДВГ, ЗПР, ЗПРР. Такі стани обумовлені впливом на плід шкідливих факторів у внутрішньоутробному періоді, або під час пологів або перші місяці розвитку. Потім ми помічаємо таких дітей зміни у поведінці, їм важко дається висиджувати заняття або урок, часто мовленнєві порушення, моторно незручні, може спостерігатися заїкання, енурез, дуже часто вони емоційно нестійкі та імпульсивні, дуже активні і ця активність хаотична, часто таких діток називають «польовими», що демонструють «польову поведінку».

Тут на допомогу приходить нейрокорекція – психологічний метод, спрямований на перебудову цих функцій за допомогою заміщення (компенсації). Іншими словами, дитина знову проходить певні етапи онтогенезу, що дає можливість відновити відсутні нейронні зв'язки в головному мозку.

Але перш ніж приступити до нейрокорекції необхідно провести нейропсихологічну діагностику.

Нейропсихологічна діагностика – дослідження психічних процесів за допомогою спеціального набору проб, в результаті якого можна оцінити ступінь порушення ВПФ (вищих психічних функцій) та встановити зв'язок виявлених порушень з патологією або функціональним станом певних структур мозку (або функціонування мозку в цілому) [1].

Нейродіагностику можна провести як з дітьми що можуть розмовляти, в такому випадку спеціаліст пред'являє дитині ряд завдань

за столом (завдання на зорове, слухове, тактильне та просторове сприйняття, опис картинок для оцінки мовлення, графічні завдання, моторні завдання), та і з дітьми що погано говорять/не сидять за столом/не виконують завдання, в такому випадку проводиться діагностика методом спостереження, де оцінюється основні сфери розвитку: соціальний розвиток (комунікація, емоційна сфера, гра), регуляторний розвиток, моторні навички.

За допомогою такої діагностики ми розуміємо на якому рівні у дитини є дефіцит і виходячи з цього дефіциту ми можемо побудувати певну корекцію.

Задачами нейродіагностики є оцінити рівень розвитку дитини, виявити збережені та дефіцитарні функції, сформувані маршрут корекції, проаналізувати динаміку та ефективність лікувальних та корекційних втручань [2].

Лише на основі попередньої діагностики та висновків спеціаліста може бути побудований корекційний маршрут та індивідуальна програма корекції.

Нейрокорекція – це наступний етап після нейродіагностики, якщо під час спілкування з дитиною нейропсихолог встановив будь-які прогалини у розвитку.

Заняття потрібні дітям в яких спостерігається:

- загальна моторна незручність
- гіпер або гіпотонус
- травми голови
- травми голови,
- ММД, СДВГ, ЗПР, ЗПРР
- імпульсивний, дратівливий, конфліктний
- швидко втомлюємо
- не відгукується на ім'я при збереженні слуху, погано розуміє звернену мову

- погано запам'ятовує
- погано узагальнює, виключає
- не може скопіювати малюнок або відобразити фігуру, скопіювати
- не може описати картинку
- не може висидіти на занятті чи уроці
- пропускає літери, розсіяний, неуважний
- рухова загальмованість або розгальмованість
- труднощі в емоційно-вольовій сфері
- проблеми формування мовних процесів
- проблеми письма, читання [2].

Нейрокорекція включає в себе двигуну корекцію, сенсомоторну корекцію, розвиток функцій, що управляють, мозочкові стимуляція, розвиток та тренування вищих психічних функцій, пам'ять, мислення, розвиток просторово-часових уявлень різних рівнів: від фізичного(верх/низ, право/ліво) до лінгвістичного (простір у мові), автоматизація процесів, необхідних навчання.

Двигуна корекція – робота з тілом, рухами та координацією. Забезпечує фізичне навантаження, зміцнює м'язи та активізує серцево-судинну та дихальну системи. У деяких випадках покращує мовлення.

Сенсомоторна корекція – розвиток різних видів сприйняття сигналів із зовнішнього світу. Якщо щось пішло не так, мозок читає ці сигнали з помилками. Тоді дотик одягу стає нестерпним, світло — надто яскравим, з'являється страх води або темряви. Або, навпаки, дитина не має почуття небезпеки.

Розвиток функцій, що управляють – це те, що допомагає дитині пізнавати світ: діяти за алгоритмами, планувати, перемикатися з одного на інше, аналізувати і виправляти помилки, запам'ятовувати.

Мозочкова стимуляція – спрямована на поліпшення координації рухів, усного та писемного мовлення, комплексну корекцію порушень читання, письма та рахунки, на покращення всіх видів пам'яті [3].

У нейропсихологічній корекції як підході перевага надається тілесно-орієнтованим та руховим методам. Багато дітей демонструють затримки рухового розвитку. Руховий розвиток має відбуватися у правильній послідовності: проходження пологових шляхів, вдих (дихання), освоєння простору на спині та на животі, піднімання голови, повертається на бік, упор на руки, сідає, повзає, встає, ходить. Якщо така послідовність не порушується, то йде запуск найважливіших механізмів мозку [1].

Метод заміщуючого онтогенезу (МОЗ) – базова нейропсихологічна технологія корекції, профілактики та абілітації дітей з різними варіантами розвитку [3].

Програма нейропсихологічного супроводу розвитку дітей будує нейропсихолог індивідуально, враховуючи вік та проблеми дитини. У програму нейропсихологічної корекції включені всі основні вправи: дихальні, окорухові, розтяжки, повзання (руховий репертуар), вправи на розвиток просторових уявлень, вправи на розвиток довільності, корекція емоційно-вольової сфери, розвиток координації

Нейропсихологічна корекція спрямовано розвиток всіх трьох блоків мозку.

Перший блок – енергетичний. Блок регуляції загальної виборчої неспецифічної активації, що включає ретикулярні структури мозку. А ретикулярні структури, дають нам психічну енергію.

Другий блок – прийом, переробка екстерорецептивної інформації, що включає основні аналізаторні системи (зорову, шкірно-кінестетичну, слухову). Це весь наш досвід. Все, що ми знаємо про світ.

Третій блок - програмування, регуляції та контролю за перебігом психічної діяльності людини, включає моторні, премоторні та префронтальні відділи мозку. Це наше «ТРЕБА». Уміння утримати мету та контролювати її протікання, послідовність дій [2].

Мозок дитини розвивається гетерохронно, нерівномірно, але завжди, якщо схематично, то знизу вгору, праворуч-ліворуч, лоб. Завжди заняття обов'язково охоплюють такі чотири рівні напряму розвитку: дихальні вправи, окорухові, розтяжки, рухи.

Заняття можна розпочинати з 2 років. Оптимальним (коли досягається найбільший ефект від занять) є дошкільний вік із 4 до 6 років. Заняття будуть ефективні в комплексі загальних корекційних занять і для молодшого шкільного віку. Вони також будуть корисні і для підлітків з РАС, але тільки як підтримуюча корекція, що супроводжує гормональну перебудову організму при пубертатні [1].

Залежно від віку та рівня розвитку, заняття триває від 30 до 60 хвилин. Частота занять – 2 рази на тиждень. При цьому додому батькові даються окремі вправи, які забезпечують систематичність та регулярність колекційної роботи [3].

Заняття з нейрокорекції проводяться спеціалістом протягом одного року. Вони можуть проходити як в індивідуальній, так і груповій формі, залежно від віку та рівня розвитку дітей. Комплекс вправ підбирається для дитини індивідуально, і навіть при груповій роботі враховується приблизний рівень розвитку всієї групи. Темпи засвоєння програми у кожної дитини є індивідуальними. При постановці нових цілей і завдань або закріплення досягнутої динаміки фахівець із батьком у кожному разі індивідуально вирішує питання необхідності продовження чи повторення колекційного курсу.

Перші результати відзначається вже після 3–4 занять за умови, що батьки виконують весь план роботи-програму корекції який написав нейропсихолог щодня виконуючи домашнє завдання нейропсихолога. Значний ефект помітний після 7–8 занять [2].

Методика нейрокорекції практично не має вікових обмежень, проте із збільшенням віку дитини ефективність колекційної діяльності закономірно знижується. Методика рекомендована практично всім дітям

з порушеннями розвитку, незалежно від рівня володіння мовою, оскільки направлена насамперед на базові сенсомоторні навички.

З обережністю починається робота з дітьми, у яких присутнє зниження порога судомної готовності, епілептичні напади та абсансні форми епілепсії, оскільки багато вправ, спрямованих на стимуляцію м'язового та загального тону, можуть спричинити загострення стану.

Також, дитина повинна бути обережена та пролікована/знаходитися в процесі лікування соматично:

- Кішківник / метаболічні процеси;
- Маркери нейрозапалення;
- Внутрішньочерепний тиск/застійні явища;
- Захворювання ЛОР-органів [1].

Завдання корекції є різними на кожному етапі занять [1].

Перший етап	<ul style="list-style-type: none">● Дати достатню стимуляцію всім сферам сенсорного сприйняття● Посилити процеси почуттєвого сприйняття поверхні тіла● Формувати найпростіші цілеспрямовані рухи та елементи рухового планування● Формувати зв'язки між зоровим та тактильним сприйняттям та ефектом● Формувати спільну увагу на емоційно насиченому матеріалі● Формувати найпростішу взаємодію з використанням жестів та простих рухів.
Другий етап	<ul style="list-style-type: none">● Посилити процеси чуттєвого сприйняття поверхні тіла● Формувати найпростіші цілеспрямовані рухи та елементи рухового планування● Формувати спільну увагу на емоційно насиченому матеріалі● Формувати найпростішу взаємодію з використанням жестів та простих рухів.
Третій етап	<ul style="list-style-type: none">● Різномодальна сенсорна стимуляція на прохання дитини (формування усвідомленої системи бажань та цілей)● Розвиток зорово-моторних та слухо-моторних координацій● Формування схеми тіла● Стимуляція власної цілеспрямованої рухливої активності дитини● Формування рухового планування, отримання задоволення від ігор та знань.

Четвертий етап	<ul style="list-style-type: none">● Розвиток міжпівкульних взаємодій та просторових уявлень● Розвиток цілеспрямованого руху та здатності до утримання та реалізації складних рухових програм● Формування простого планування власної діяльності● Формування вміння оцінювати діяльність інших людей та власну● Розвиток вміння долати труднощі.
----------------	---

Сенсомоторна корекція є необхідною частиною колекційної роботи з дітьми та чудово поєднується з іншими методами. Грамотна оцінка механізмів дизонтогенезу дозволяє вибрати адекватні методи впливу і щоразу індивідуально вирішувати питання про частку сенсомоторних вправ у заняттях. Загальна система колекційної допомоги дітям з відхиленнями у розвитку передбачає одноразове включення методик усіх рівнів, проте їх співвідношення, інтенсивність, частота занять тощо варіюватимуться залежно від актуальних найближчих завдань та динаміки розвитку дитини.

Також програми нейрокорекції можуть включати медикаментозне лікування, фізіотерапію, психотерапію, тренування пам'яті та уваги, а також спеціальні вправи для зміцнення нервової системи.

Отже, нейродіагностика і нейрокорекція відкривають нові можливості для вивчення і впливу на роботу головного мозку, що дає можливість поліпшити якість життя і підвищити ефективність лікування різних захворювань наших діточок.

Список використаних джерел:

1. «Нейродіагностика та нейрокорекція для дітей з РАС». Спікер – Вікторія Графкіна. URL: https://www.youtube.com/watch?v=yp0c_QPIMFEk (дата звернення: 18.04.2024).
2. Нейропсихологічна корекція. Центр «BEHAVIOR» НЕЙРОПСИХОЛОГ КЛІНІЧНИЙ ПСИХОЛОГ. URL: <https://klinicheskij-psiholog.com/uk/nejropsihologicheskaja-korrekcija/> (дата звернення: 17.04.2024).
3. Нейрокорекція для дітей. АУТИЗОН+ ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГІЧНИЙ КЛУБ. URL: <https://aytuzon.com.ua/neyrokorekciya-dlya-ditey/> (дата звернення: 18.04.2024).