

Образовательная кинезиология в работе с дезадаптивными детьми

Наталья Александровна Белевич,

кандидат психологических наук, доцент, Северо-Западный институт управления, филиал Российской академии народного хозяйства и государственной службы при президенте РФ, педагог-психолог, ГБДОУ детский сад № 7 Московского района г. Санкт-Петербурга

Дезадаптивные дети как правило испытывают затруднения начиная с раннего возраста, которые проявляются в нарушении поведения. Причинами такой дезадаптации часто становится недостаточное развитие интеллектуальных возможностей ребёнка или задержка психического развития (ЗПР). У данной категории детей часто наблюдаются поведенческие нарушения, которые по мере взросления приобретают достаточно устойчивый характер и труднее поддаются коррекции, так как становятся привычным поведением для самого ребёнка. Образовательная кинезиология позволяет более успешно реализовывать коррекционные программы за счёт активизации деятельности головного мозга.

● образовательная кинезиология ● задержка психического развития ● дезадаптация детей дошкольного возраста

На сегодняшний день дети, имеющие различные отклонения психического характера составляют достаточно большой процент от детей с нормальным развитием. Так статистические данные 2019 г. показывают, что при суточной рождаемости около 5 тыс. детей, 50% относятся к детям, которые впоследствии имеют трудности в адаптации и относятся к категории дезадаптивных детей¹. Дезадаптивные дети как правило испытывают затруднения начиная с раннего возраста, которые проявляются в нарушении поведения². Причинами такой дезадаптации часто становится недостаточное развитие интеллектуальных возможностей ребёнка или задержка психического развития (ЗПР). ЗПР — это незрелость психических функций, связанная с замедленным созреванием головного мозга³. Как правило, причинами такой незрелости являются неблагоприятные факторы социальной среды развития ребёнка, внутриутробные патологии, патология родов, недоношенность и др. Симптомы задержки развития можно диагностировать уже в раннем и дошкольном возрасте. В школьном возрасте процент таких детей составляет в среднем от 5 до 11%.

¹ <https://www.gks.ru/> Федеральная служба государственной статистики. Дата обращения 06.01.2020.

² Перрон Р. «Трудный ребёнок: что делать?» — 6-е изд. — СПб.: Питер, 2004.

³ Саенко Ю.В. Специальная психология: Учебное пособие. — М.: Академический проект, 2006.

Если обратиться к систематике К.С. Лебединской, то она выделяет несколько типов ЗПР⁴:

- 1) ЗПР конституционного происхождения;
- 2) ЗПР соматогенного происхождения;
- 3) ЗПР психогенного происхождения;
- 4) ЗПР церебрально-органического происхождения.

Как правило, все формы ЗПР имеют определённые клинические проявления, выражающиеся в том, что на фоне сохранности познавательного интереса отмечается недоразвитие сложных форм мышления, дефицит внимания, слабость осмысленного запоминания. Эмоционально-волевая сфера часто незрелая, отмечается неспособность к планированию и самоорганизации. В зависимости от органического компонента может тяготеться астенией, возбудимостью, гиперсензитивностью. Основное отличие ЗПР от умственной отсталости заключается в том, что у данного диагноза, как правило, временный характер и положительный прогноз с перспективой компенсации⁵.

Из практических наработок дефектологов, логопедов и психологов известно, что чем раньше поставлен диагноз и чем раньше начинается коррекционная работа, тем быстрее и благополучнее будет развитие ребёнка. К сожалению, при задержке психического развития страдают не только когнитивные навыки, но часто наблюдаются и поведенческие нарушения, которые по мере взросления приобретают достаточно устойчивый характер и труднее поддаются коррекции, так как становятся привычным поведением для самого ребёнка. Именно поэтому ранняя коррекция так необходима ребёнку с задержкой психического развития.

В основе коррекционной работы выделяют несколько направлений:

- 1) психологическая коррекция внимания, мышления, памяти, восприятия, формирование представлений, речи и чтения, постановка моторных стереотипов;
- 2) работа с мотивацией и формированием поведенческой стратегии преодоления;
- 3) симптоматическое сопровождение (логопедическая коррекция, ЛФК, массаж, фармакотерапия);

⁴ Психология детей с задержкой психического развития. Хрестоматия / Сост. О.В. Защиринская. — СПб., 2003.

⁵ Саенко Ю.В. Специальная психология: Учебное пособие. — М.: Академический проект, 2006.

- 4) нейропсихологическая коррекция: налаживание сенсорных и моторных межполушарных связей, кинезиологическая программа.

В направлении нейропсихологической коррекции на сегодняшний день используется большое количество методик и упражнений. Все они приносят свой положительный результат, при правильной постановке диагноза и правильном подборе упражнений. Однако не каждый психолог дошкольного учреждения владеет глубокими знаниями нейропсихологической науки, как правило это специалисты отдельного направления. Для специалиста психолога дошкольного учреждения нейропсихологическая диагностика и коррекция как правило доступна только при условии специального обучения, что не всегда возможно и доступно. При таком положении дел хочется обратить внимание специалистов на методы образовательной кинезиологии, известные под названием «Гимнастика мозга».

Упражнения, предлагаемые в комплексе гимнастики помогают развивать и восстанавливать природные возможности человека, его индивидуальные способности, позволяют сформировать навыки самопомощи и самокоррекции в учебной деятельности и повседневной жизни детей и взрослых. Образовательная кинезиология — это особое холистическое психолого-педагогическое направление, основанное на специально организованных движениях, оптимизирующих деятельность мозга и тела. Программа «Гимнастика мозга» Пола и Гейл Деннисонов в 1993 г. получила награду «Дельта Каппа Фи» от Калифорнийского Университета и на протяжении многих лет активно используется психологами во всём мире. Многолетняя мировая практика применения методики в России показала, что достигается полное устранение или значительное исправление различных форм неспособности к обучению, хронических стрессовых состояний, нарушения зрения, слуха, координации движений, снижение проблем речевого развития⁶.

На базе ГБДОУ детский сад № 7 Московского района, г. Санкт-Петербурга, реализующего общеобразовательную програм-

⁶ Афанасьева Н.Е. Методические материалы к тренингу «Гимнастика мозга», или образовательная кинезиология для педагогов и психологов. Институт практической психологии «Иматон». — СПб: 2018.

му развития детей дошкольного возраста, как и во многих других учреждениях в наличии имеются дети с ОВЗ, имеющие задержку психического развития. Комплекс диагностических методик, имеющих в арсенале штатного психолога ДООУ позволяет выявлять таких детей и далее, по результатам ТПМПК и их рекомендациям, реализовывать индивидуальный маршрут развития. Так как таких детей в общеобразовательном учреждении не много, то у специалиста есть возможность осуществлять индивидуальный подход и проводить лонгитюдное исследование отдельных случаев с оценкой динамики и результата.

За два года полная программа «Гимнастики мозга» была использована в трёх случаях.

1. У девочки 4,5 лет по заключению ТПМПК поставлен диагноз ЗПРР церебрально-органического происхождения. В анамнезе преждевременные роды (36 недель), врождённый порок развития мозга, врождённый порок развития почек, врождённый порок развития сердца. Ребёнок относится к категории ЧБД. Зная о трудностях ребёнка, родители постоянно занимались развитием девочки в специализированных центрах с логопедами, психологами и дефектологами. Использование фармакологических средств затруднено в силу аллергических реакций организма ребёнка. Объективно на момент первичного обследования наблюдалась задержка речевого развития — отсутствие фразовой речи, нарушение произношения звуков, дефицит внимания, память ослаблена, слуховая память на низком уровне. Уровень невербального интеллектуального развития ниже возрастной нормы, уровень вербального развития значительно ниже нормы. В поведении отмечается замкнутость, высокий уровень тревожности. В основе коррекции лежала программа образовательной кинезиологии. На протяжении 10 дней с ребёнком и родителем проводилось разучивание всех упражнений «Гимнастики мозга». Далее на протяжении 30 дней с ребёнком проводился полный комплекс упражнений. На следующем этапе перед реализацией коррекционно-обучающей деятельности ребёнок выполнял специально подобранный комплекс упражнений, так называемые «балансы действий», описанные в программе образовательной кинезиологии. Так, например, для концентрации

внимания рекомендуется выполнять упражнения «перекрёстный шаг», «энергизатор» и «рокер». Для лучшего понимания информации и активизации процессов мышления используются упражнения «перекрёстный шаг», «думательный колпак», «слон», «крюки». Программа реализовывалась на протяжении 2-х лет. К моменту поступления в школу отмечалась положительная динамика в развитии. У ребёнка невербальный уровень интеллектуального развития находился в пределах возрастной нормы, вербальный уровень интеллектуального развития соответствовал нижней границе нормы. В поведении отмечались значительные улучшения, повысился уровень адаптационных возможностей и коммуникативных навыков, ребёнок стал общаться со сверстниками, появились друзья, девочка стала проявлять активность на занятиях, участвовать в творческих мероприятиях ДООУ.

2. Мальчик, 5 лет. Родители обратились с жалобой на гиперактивность и импульсивность ребёнка, что проявлялось в агрессивном поведении по отношению к детям в группе детского сада, невнимательности при выполнении заданий, высокой подвижности, навязчивых движениях и плаксивости. При обследовании отмечается низкий уровень концентрации и объёма внимания, память снижена, мышление нарушено. Ребёнок испытывал трудности при выполнении задания «последовательные картинки», не мог объяснить причинно-следственные связи, испытывал трудности при выполнении задания «что перепутал художник». Родителям ребёнка было предложено пройти ТПМПК, но они отказались. Для ребёнка была разработана программа индивидуального сопровождения в основе которой лежала образовательная кинезиология. Через полгода у ребёнка отмечались значительные улучшения в поведении, ушли навязчивые движения, улучшилась крупная и мелкая моторика, повысилась концентрация внимания, увеличился объём памяти. Далее родителям было предложено продолжать выполнять упражнения гимнастики мозга в домашних условиях, ребёнок был переведён с индивидуальной работы со специалистом психологом на подгрупповую. По истечении года проблемы в эмоционально-волевой сфере исчезли, познавательные способности нормализовались.

3. Мальчик, 6 лет. По результатам ТПМПК поставлен диагноз ЗПР церебрально-органического происхождения. По результатам психодиагностики отмечается снижение мыслительных способностей, испытывает трудности при выполнении заданий «4-й лишний», «что перепугал художник», «сюжетные картинки». Снижены память, внимание. Речевое развитие в пределах нормы. Мелкая моторика слабо развита, испытывает сложности при выполнении физических упражнений и танцевальных движений. В поведении отмечается замкнутость, не умение играть в сюжетно-ролевые игры затрудняет общение со сверстниками. С ребёнком на протяжении года проводилась индивидуальная коррекционная работа в основе которой использовалась программа образовательной кинезиологии. По истечении года у ребёнка отмечалась положительная динамика в развитии когнитивных способностей, увеличился объём памяти, объём и концентрация внимания. Отмечались значительные улучшения в крупной и мелкой моторике.

Практика показывает, что система упражнений образовательной кинезиологии позволяет значительно улучшить результаты коррекционно-развивающей работы. Для преодоления когнитивных и поведенческих проблем педагоги создают целенаправленные программы для решения тех или иных образовательных задач или преодоления трудностей в поведении и мотивации. Такие программы до определённой степени эффективны, но как правило только для части детей. В каждой группе обучающихся можно наблюдать, что, обучаясь по одной и той же программе лишь небольшая часть детей усваивают её с лёгкостью, в то время как для остальных детей она оказывается сложной и в ряде случаев недоступной и неувоенной. Для детей с задержкой психического и речевого развития общеобразовательные программы как правило даются чрезмерно сложно. Исследования по образовательной кинезиологии объясняют это тем, что для освоения любого учебного или поведенческого навыка требуется интегральная работа головного мозга. Новая информация поступает в задние отделы мозга человека и находится там в форме «запечатления». Далее она проходит в передние отделы и получает форму «выражения». Однако информация не всегда может быть доступна передним отделам мозга, и тогда неспособность выразить то, что было заучено, ведёт ребёнка

к синдрому не успешности, что сказывается в дальнейшем на его познавательной активности, самооценке и мотивации к обучению. Упражнения образовательной кинезиологии позволяют использовать работу целостного мозга в процессе обучения. Как только дети обнаруживают каким образом можно одновременно получать информацию и выражать себя, изменения в их обучении и поведении часто проходят быстро и основательно. Когда дети знакомятся с гимнастикой мозга, она обычно им нравится, и они включают её в свою собственную жизнь без напоминаний и контроля, порой интуитивно чувствуя какое упражнение необходимо сделать в тот или иной момент времени⁷.

В программе имеется 28 упражнений, разделённых на 4 группы и около 20 балансов действий под разные цели, которые позволяют через несложные движения активизировать необходимые для выполняемой работы участки головного мозга. Литература по «Гимнастике мозга» доступна как в переводе с оригинала её автора, так и в переработке отечественных исследователей. В Санкт-Петербурге есть курсы повышения квалификации, на которых за короткие сроки можно выучить основы образовательной кинезиологии и использовать их в работе. Упражнения, используемые в «Гимнастике мозга» просты в освоении и не имеют противопоказаний. Единственным условием для достижения эффекта — это регулярность их выполнения.

Литература

1. Афанасьева Н.Е. Методические материалы к тренингу «Гимнастика мозга», или образовательная кинезиология для педагогов и психологов. Институт практической психологии «Иматон». — СПб: 2018.
2. Перрон Р. «Трудный ребёнок: что делать?» — 6-е изд. — СПб.: Питер, 2004.
3. Пол И. Деннисон, Гейл И. Деннисон. Гимнастика мозга. — М., 1998.
4. Психология детей с задержкой психического развития. Хрестоматия / Сост. О.В. Защиринская. — СПб., 2003.
5. Саенко Ю.В. Специальная психология: Учебное пособие. — М.: Академический проект, 2006.
6. <https://www.gks.ru/> Федеральная служба государственной статистики. Дата обращения 06.01.2020.

⁷ Пол И. Деннисон, Гейл И. Деннисон. Гимнастика мозга. — М., 1998.