**Использование нейропсихологических методов в работе педагога-психолога с детьми ЗПР в условиях**

**дошкольной образовательной организации**

Автор статьи:

педагог-психолог Крючкова Е.Ю.

г. Сыктывкар

**Аннотация**  
В статье рассматриваются возможности и эффективность применения нейропсихологического подхода в деятельности педагога-психолога дошкольного учреждения, работающего с детьми с задержкой психического развития (ЗПР). Обоснована актуальность использования данного подхода в условиях инклюзивного образования. Проанализированы основные нейропсихологические синдромы, характерные для ЗПР, и их проявления в познавательной и поведенческой деятельности ребенка-дошкольника. Представлены этапы нейропсихологической работы (диагностика, коррекция, развитие), а также конкретные методы и приемы, направленные на развитие дефицитарных высших психических функций (ВПФ) через двигательные и сенсомоторные упражнения. Делается вывод о том, что нейропсихологический подход позволяет выявить первопричины трудностей ребенка и построить адресную, научно обоснованную коррекционно-развивающую программу.

**Ключевые слова:** задержка психического развития (ЗПР), нейропсихологический подход, педагог-психолог, дошкольное образование, высшие психические функции (ВПФ), мозговые механизмы, коррекционно-развивающая работа, инклюзия.

Современная система дошкольного образования ориентирована на принципы инклюзии, что предполагает создание условий для получения качественного образования всеми детьми, включая воспитанников с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ). Одной из наиболее распространенных категорий в структуре нарушений у детей-дошкольников является задержка психического развития (ЗПР). Для ЗПР характерна незрелость эмоционально-волевой сферы и недостаточность высших психических функций (ВПФ): внимания, памяти, мышления, речи, зрительно-пространственного восприятия, произвольной регуляции [1, c. 45].

Традиционные методы психолого-педагогической коррекции не всегда позволяют достичь устойчивых результатов, так как часто направлены на «тренировку» внешних проявлений трудностей, а не на их первопричину. В этой связи нейропсихологический подход, изучающий связь структуры и функционирования головного мозга с психическими процессами и поведением, приобретает особую значимость в работе педагога-психолога детского сада [2, c. 78]. Данный подход позволяет не просто констатировать отставание в развитии, а выявить слабое звено в системе ВПФ и понять его мозговые механизмы.

С точки зрения нейропсихологии, в основе ЗПР часто лежит функциональная незрелость и дефицитарность подкорковых структур мозга, обеспечивающих энергетический тонус коры, а также недостаточная сформированность межполушарных взаимодействий и связей между различными отделами мозга [3, c. 112]. Это проявляется в виде следующих синдромов:

синдром дефицита произвольной регуляции и контроля: ребенок не может подчинить свое поведение инструкции, с трудом планирует деятельность, импульсивен, быстро истощаем;

синдром дефицита функций III блока мозга (программирования и контроля): проявляется в трудностях формирования цели, составления программы действий, контроля за их выполнением и коррекции ошибок;

синдром дефицита функций II блока мозга (приема, переработки и хранения информации): характеризуется недостаточностью зрительного, слухового и тактильного гнозиса, нарушением мнестических процессов, слабостью пространственных представлений;

синдром дефицита функций I блока мозга (регуляции тонуса и бодрствования): выражается в быстрой утомляемости, колебаниях внимания, эмоциональной лабильности, вегетативных реакциях.

В практике педагога-психолога ДОУ это находит отражение в том, что дети с ЗПР с трудом включаются в организованную деятельность, отвлекаются, не удерживают инструкцию, испытывают сложности в усвоении сенсорных эталонов, в конструировании, рисовании, имеют бедный словарный запас и аграмматизмы.

При выстраивании коррекционно-развивающей работы с ребёнком ЗПР при использовании нейропсихологического подхода можно выделить несколько этапов:

1. Нейропсихологическая диагностика – целью данного этапа является качественный анализ сильных и слабых сторон в развитии ВПФ ребенка. Педагог-психолог, используя адаптированные для дошкольного возраста методы (например, модификации методик А.В. Семенович, Ж.М. Глозман), исследует:

* общий энергетический тонус и работоспособность;
* особенности произвольного внимания и памяти;
* состояние зрительно-пространственных функций;
* развитие кинестетического и кинетического праксиса;
* особенности речевого развития;
* способность к программированию и контролю деятельности.

Результатом диагностики является не просто заключение, а составление нейропсихологического профиля ребенка, который определяет мишени и направления коррекционной работы.

1. Коррекционно-развивающий этап – коррекция строится по принципу «снизу-вверх»: от работы с телесным и сенсомоторным уровнем к сложным когнитивным функциям. Основным инструментом является метод замещающего онтогенеза (А.В. Семенович), который предполагает последовательное прохождение тех этапов развития мозгового обеспечения, которые были пропущены или искажены [4, c. 95]. Направления работы:

* дыхательные упражнения: нормализация ритма дыхания, повышение энергетического потенциала (например, «Задуй свечу», «Шарик»);
* глазодвигательные упражнения: расширение поля зрения, улучшение межполушарного взаимодействия, профилактика дислексии (слежение за предметом в различных направлениях);
* растяжки и упражнения на нормализацию мышечного тонуса: снятие гипертонуса и мышечных зажимов;
* ползание и перемещения в пространстве: отработка реципрокных координаций, укрепление межполушарных связей.
* упражнения для развития мелкой моторики и графомоторных навыков: пальчиковая гимнастика, обводка, штриховка, работа с пластилином, песком;
* упражнения для развития тактильного, кинестетического и слухового гнозиса: «Волшебный мешочек», определение предметов на ощупь, воспроизведение ритмов;
* упражнения для развития пространственных представлений: освоение схемы тела, ориентировка в пространстве («Что справа от меня?»), конструирование;
* игры с правилами и ролевые игры: развитие функций программирования и контроля, произвольной регуляции поведения.

Все упражнения проводятся в игровой форме, с постепенным усложнением и дозированной нагрузкой, с учетом индивидуальных возможностей ребенка.

Таким образом, внедрение нейропсихологического подхода в практику работы педагога-психолога детского сада с детьми с ЗПР является высокоэффективным и научно обоснованным. Этот подход позволяет:

* перейти от симптоматической коррекции к воздействию на причину нарушения;
* создать индивидуальную траекторию развития, основанную на объективных данных о состоянии ВПФ ребенка;
* активизировать и гармонизировать работу всех блоков мозга через двигательные и сенсомоторные методы;
* заложить прочный фундамент для успешного овладения ребенком учебными навыками в школе;
* систематическая и целенаправленная нейропсихологическая работа способствует не только преодолению когнитивного дефицита, но и гармонизации эмоционально-личностной сферы дошкольника с ЗПР, что является ключевой задачей инклюзивного образования.

Список литературы:

1. Лебединский В.В. Нарушения психического развития в детском возрасте: Учеб. пособие для студ. психол. фак. высш. учеб. заведений. – М.: Издательский центр «Академия», 2003. – 144 с.
2. Семенович А.В. Нейропсихологическая диагностика и коррекция в детском возрасте: Учеб. пособие для высш. учеб. заведений. – М.: Издательский центр «Академия», 2002. – 232 с.
3. Глозман Ж.М. Нейропсихология детского возраста: Учебное пособие. – М.: Академия, 2009. – 272 с.
4. Семенович А.В. Эти невероятные левши: Практическое пособие для психологов и родителей. – М.: Генезис, 2008. – 250 с.
5. Цветкова Л.С. Методика нейропсихологической диагностики детей. – М.: Педагогическое общество России, 2002. – 96 с.