ТРЕТЬЯ ВСЕРОССИЙСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ

СЕНСОМОТОРНАЯ ИНТЕГРАЦИЯ:

ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА

СОВА - НЯНЬКА

СБОРНИК ТЕЗИСОВ



Нестор-История
Санкт-Петербург
2023

УДК 371.48
ББК 88.8
Т66

Т66 Третья всероссийская конференция «Сенсомоторная интеграция: теория и практика» : сборник тезисов / под ред. В. Ю. Карпинской, Т. М. Маминой. — СПб. : Нестор-История, 2023. — 80 с.

ISBN 978-5-4469-2187-4

В сборнике тезисов «Третья всероссийская конференция “Сенсомоторная интеграция: теория и практика”» представлены работы, обобщающие результаты научных и практических исследований в области психологии, детской реабилитации, сенсомоторной интеграции. Работы посвящены разностороннему изучению проблем сенсомоторной интеграции, использованию теоретических и практических разработок в области психологии, нейронаук и медицины в планах развития, коррекции и реабилитации. Сборник адресован специалистам в области психологии, образования, медицины, служб ранней помощи детям и их семьям и другим специалистам, чьи интересы связаны с комплексным изучением сенсомоторной интеграции и ее роли в психическом и физическом благополучии человека, гармоничном развитии и противостоянии травмирующим ситуациям.

УДК 371.48
ББК 88.8



© ООО «Научно-методический центр “Сова-Нянька”», 2023
© Издательство «Нестор-История», 2023

ПРЕДИСЛОВИЕ

Дорогие коллеги, вы держите в руках сборник Третьей всероссийской конференции по сенсомоторной интеграции «Сенсомоторная интеграция: теория и практика». Это удивительно, насколько выросло количество участников за три года! На нашей первой конференции очно присутствовало 50 человек, онлайн-участников было существенно больше, но это все равно не сравнить с тем, что мы видим сегодня. Мы рады, что наша конференция привлекает все больше специалистов из разных областей психологии, дефектологии, нейропсихологии, медицины, логопедии, ритмики, педагогики, реабилитации. А мы, в свою очередь, стараемся сделать все, чтобы конференция для вас была интересной, и привлекаем ведущих ученых и практиков из указанных областей.

Наша цель — объединить неравнодушных людей в работе с детьми и взрослыми по улучшению качества жизни и перспектив интеллектуального, физического развития и адаптации, предоставить заинтересованным профессионалам возможность получения достоверной информации и доступ к образовательным ресурсам.

Ассортимент компании «Сова-Нянька» регулярно пополняется и обновляется, а наш научно-методический центр проводит проверку и апробацию нового оборудования и усовершенствование созданного ранее.

Исполнилось два года центру сенсомоторной интеграции «Сова-Нянька», где мы и наши коллеги проводим работу с детьми и взрослыми. У клиентов нашего центра есть возможность получить квалифицированную консультацию, мы помогаем очно и дистанционно, дети посещают индивидуальные и групповые занятия. У нас работают психологи, нейропсихологи, логопеды, специалисты по ритмике, доктора наук, кандидаты наук. В этом центре мы решаем задачу по разработке четкой, ясной системы планирования, создания и проведения занятий для детей разного возраста с запросами, связанными с коррекцией и развитием в области социальных, когнитивных, коммуникативных, эмоциональных и двигательных навыков.

Начиная с прошлого года в рамках образовательных проектов у нас непрерывно набираются группы обучения по программам повышения квалификации «Диагностика сенсомоторной интеграции», «Совопрактика базовая», в этом году планируется запуск программы «Совопрактика особая». Мы гордимся отзывами учеников о наших

курсах. В настоящее время планируем создание программы супервизии для специалистов, прошедших у нас подготовку, и просто заинтересованных коллег.

Все годы своего существования научно-методический центр «Сова-Нянька» сотрудничает с Санкт-Петербургским государственным университетом, являясь базой прохождения практической подготовки студентов и официальным работодателем, куда имеют возможность трудоустроиться молодые специалисты. И в настоящее время уже четверо выпускников работают в нашем центре.

Уже несколько лет мы активно сотрудничаем с детским поликлиническим отделением № 37 (поликлиника 104). В отделении находится наше оборудование и ведется работа в области реабилитации детей с диагнозами нарушение осанки, детский церебральный паралич, СДВГ, задержкой психического развития, задержкой и нарушением речевого развития. Сейчас появилась возможность наблюдать за детьми на протяжении нескольких лет, если они продолжают посещать это лечебное учреждение. И нас заинтересовали некоторые клинические случаи, о которых мы непременно расскажем на нашей конференции и других научно-практических мероприятиях вместе с нашими коллегами-врачами.

В этом году список наших публикаций пополнился еще несколькими работами, кроме того, доступны некоторые наши выступления на конференциях в видеоформате. Общее количество наших работ приближается к 30 (это тезисы, статьи в рецензируемых журналах, книги и методические рекомендации).

Мы уверены, что все присутствующие на нашей третьей конференции узнали много полезной информации, встретили коллег-единомышленников и провели время с удовольствием и радостью, обретая новые идеи для дальнейшей работы. Мы стремимся вместе с вами реализовать программы комплексного изучения сенсомоторной интеграции, помочь всем заинтересованным использовать соответствующие методы, способствовать физическому и психологическому благополучию людей во всем мире, гармоничному развитию и умению противостоять травмирующим ситуациям.

Мы с удовольствием приветствуем участников и слушателей нашей конференции и читателей данного сборника и уже ждем следующих встреч на конференциях, семинарах, на наших курсах и в онлайн-проектах.

Коллектив ООО «Научно-методический центр “Сова-Нянька”»

Проблемы диагностики сенсомоторной интеграции

Во втором сборнике мы посвятили вступление общим положениям метода сенсомоторной интеграции, а в этом сборнике мы хотим подчеркнуть одну из важнейших проблем специалистов — диагностику и оценку динамики и эффективности работы.

Проблема диагностики развития детей преимущественно связана с многообразием подходов. Количество и разнообразие диагностических методик растет, что делает сложным выбор специалиста. Нередко диагностика сводится к тому, что устанавливается соответствие или несоответствие уровня знаний и умений ребенка уровню, характерному для большинства детей данного возраста. Результаты тестирования зависят не только от успешности детей, но и от теоретического подхода относительно развития психики в рамках конкретной диагностической системы.

Современные исследования проблемы тестирования интеллекта и психического развития свидетельствуют о том, что успешность в выполнении заданий далеко не всегда коррелирует с успешностью в решении реальных задач в жизни, профессиональной успешностью или совершением каких-либо открытий. Об этом в своих работах пишет и Б. М. Величковский, анализируя механизмы и проявления познавательных процессов (*Величковский Б. М.* Когнитивная наука. Основы психологии познания. В 2 т. 2000).

Несмотря на признание роли действий и двигательной активности в умственном развитии, анализ двигательных актов в диагностических методиках практически не представлен. Некоторое внимание уделяется движениям в русле психомоторики, но на практике по большей части диагностикой моторных функций занимаются не психологи, а специалисты в области неврологии.

Работы Н. А. Бернштейна наилучшим образом связали исследования в области физиологии и психологии. Автор предложил уровневую теорию организации движений. Движения не появляются одномоментно, а имеют свою долгую историю развития в филогенезе и онтогенезе. Движение направлено на процесс решения задачи, который происходит на различных уровнях, имеющих свою иерархию. Б. М. Величковский взял за основу подход Н. А. Бернштейна и представил общую модель функциональной структуры интеллекта — модель Grand Design. Именно эта модель и послужила теоретической основой создания диагностики сенсомоторной интеграции в нашем научно-методическом центре.

Мы также провели обзор наиболее популярных методик диагностики психического развития детей. Обнаружили, что тесты,

направленные на диагностику сенсомоторного развития, представлены довольно скудно и неравномерно. После классификации всех субтестов различных популярных методик по уровням функциональной структуры интеллекта выявлено, что больше всего заданий направлено на диагностику уровня E, а уровни B и C представлены мало. При этом существует неравномерное распределение субтестов, вплоть до полного отсутствия одного из уровней. Классификация проходила таким образом: например, тест, где необходимо присесть, нами отнесен к уровню B (движения в координатах собственного тела); если необходимо кинуть-поймать мяч — уровень C (необходимо действовать в пространстве, учитывая траекторию и точность движений); если нужно использовать инструмент по назначению, например, задание «пинцетный захват» — уровень D; смысловые действия — построить башню, скопировать конкретную геометрическую фигуру — уровень E; необходимость удерживать инструкцию, контролировать свои действия, работать с одними стимулами и игнорировать другие (корректурная проба) — уровень F; тесты, направленные на проверку функционирования рефлексов, — уровень A.

Мы поставили перед собой задачу разработать диагностическую систему, позволяющую учитывать все уровни и отмечать динамику развития каждого уровня в процессе развивающей и коррекционной работы. Уже более 4 лет мы работаем с нашей диагностической системой, проводим ее апробацию и валидизацию. Мы рады будем поделиться нашими разработками в рамках мастер-класса на конференции и при встрече на наших обучающих курсах.

ООО «Научно-методический центр “Сова-Нянька”»,
Мамина Т. М., Карпинская В. Ю.

1. СЕНСОМОТОРНАЯ ИНТЕГРАЦИЯ В РАЗВИТИИ РЕБЕНКА

От игрушки до ручки — сенсорно-интегративный подход к формированию и коррекции почерка

Кудленок В. Е.

клинический психолог, нейропсихолог,
специалист по сенсорной интеграции
Детский медицинский центр
неврологии и педиатрии,
г. Москва, Россия
e-mail: vitanext@mail.ru

Денисова И. Ю.

клинический психолог, нейропсихолог
Детский медицинский центр
неврологии и педиатрии,
г. Москва, Россия
e-mail: irina.u.denisova@gmail.com

Демченко Т.

детский психолог, нейропсихолог,
специалист по раннему развитию
Детский медицинский центр
неврологии и педиатрии,
г. Москва, Россия
e-mail: demchenkotat@list.ru

В настоящее время большое количество школьников обращается за коррекционной помощью к специалистам, большой процент запросов составляют трудности письма и плохой почерк. В тетрадях грязь и ничего не понятно, отказывается писать, такие жалобы поступают от родителей. Что же такое почерк — это фиксируемая в рукописи система движений, с помощью которой выполняются условные графические знаки. Как видно из определения, почерк — это система движений, которая устроена иерархически. Эта иерархическая система отсылает нас к теории построения движений

Н. А. Бернштейна, согласно которой в развитии двигательной сферы человека существует 5 уровней. Если рассматривать письмо, самый сложный вид деятельности, через призму уровневого построения движений, то уровень А обеспечивает тонус тела, рук и пальцев; уровень В придает движениям плавную округлость, обеспечивая скоропись; уровень С организует воспроизведение геометрической формы букв и цифр, ровное расположение строк на бумаге; уровень D обеспечивает правильное владение ручкой; уровень Е — смысловую сторону письма [2].

Таким образом, становится понятно, что подготовка руки к письму начинается задолго до школьного обучения, а именно с тонуса всего тела, прослеживающих движений глаз, моторики и зрительно-моторной координации. Поэтому актуальной становится коррекционно-профилактическая работа, включающая все уровни. В век информационных технологий дети меньше двигаются, реже используют символическую игру, меньше принимают участие в самообслуживании и бытовых делах и их двигательные навыки не оттачиваются и остаются невостребованными [4]. Это создает предпосылки к нарушению сенсорной интеграции тактильной, проприоцептивной и вестибуло-моторной систем. А между тем школьные требования остаются прежними, особенно в части письма, где востребованы именно двигательные навыки, начиная с уровня А — поддержания тонуса, заканчивая уровнем Е — смысловой стороной письменной речи, но времени на их совершенствование у современных школьников нет.

Исходя из вышесказанного, в коррекционной и профилактической работе над письмом и, в частности, почерком оптимальным будет использование метода сенсомоторной интеграции, начиная с оптимизации тонуса, через вестибулярное чувство, развитие постурального контроля, проприоцептивную стимуляцию, стереогноз и тактильное восприятие, действия с предметами и игрушками, рисование и собственно письмо. Это принципиально иной подход к коррекции почерка! Работа строится поэтапно и включает в себя три модуля. Первый — оптимизация тонической регуляции и совершенствование постурального контроля, начинается с упражнений на контроль положения головы, мышц шеи и туловища лежа, сидя и стоя, с сенсибилизацией в условиях вестибулярной нагрузки. В этом же блоке совершенствуются прослеживающие движения глаз, аккомодация и билатерально организованные движения. Второй — проприоцептивная симуляция, вибрационные упражнения, работа с утяжелением, крупномоторные движе-

ния, действия с предметами, игры с мячом и другими предметами, развитие зрительно-моторной координации и ловкости [1]. Третий — продуктивная детальность и рисование как базовая основа письма. «У... детей графомоторные навыки, необходимые для овладение письменной речью, формируются в изобразительной деятельности. Поэтому до освоения написания букв ребенка нужно научить рисовать по образцу» [3]. Имеет смысл уделять внимание последовательному освоению инструментов: толстые и короткие мелки, толстые кисти, цветные карандаши и шариковые ручки. Большое значение имеет работа по формированию правильного кистевого захвата инструмента для письма, в которой необходимо уделить внимание ножничному хвату. «Важно отметить, что сначала дети в изобразительной деятельности опираются на “память руки”, кинестетический контроль выполнения движений» [3]. Формирование этой памяти идет от крупных движений рукой к более мелким движениям кистью и пальцами и требует опыта графической деятельности не только на плоскости листа, но и на разных поверхностях. Данная работа для детей дошкольного возраста будет являться профилактической, для школьников коррекционной.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Банди А., Лейн Ш., Мюррей Э.* Сенсорная интеграция: теория и практика. М.: Теревинф, 2018. С. 427–453.
2. *Гиппенрейтер Ю. Б.* Введение в общую психологию: курс лекций. М.: АСТ, Астрель, 2008. С. 88–84.
3. *Егорова Л. В., Зельдин Л. М., Шаргородская Л. В.* Формирование и развитие графических навыков у детей с расстройствами аутистического спектра // Дефектология. 2019. № 1.
4. Мел.ру. URL: https://mel.fm/vospitaniye/razvitiye/187692-sport_and_children.

Роль вестибулярной системы в развитии детей

Мамина Т. М.

канд. психол. наук, старший преподаватель,
руководитель научно-методического центра
Санкт-Петербургский государственный университет,
Научно-методический центр ООО «Сова-Нянька»,
Санкт-Петербург, Россия
e-mail: tm@nannyowl.ru

Карпинская В. Ю.

д-р психол. наук, доцент
Санкт-Петербургский государственный университет,
Научно-методический центр ООО «Сова-Нянька»,
Санкт-Петербург, Россия
e-mail: valeria.k@nannyowl.ru

В современных исследованиях в области сенсомоторного развития ребенка все чаще подчеркивается роль вестибулярной системы. Причем речь идет не только о физическом развитии или развитии сенсорных систем или когнитивных функций. Исследования также касаются эмоциональной сферы и социального взаимодействия [3]. Распространенность вестибулярных нарушений в детстве изучена мало [4]. Это связано и с тем, что незначительные нарушения часто списывают на общую моторную неловкость, характерную для детского возраста, обращая внимание лишь на выраженную вестибулярную гипофункцию, которая проявляется в очевидном нарушении равновесия, частых падениях, недоразвитии сложных моторных навыков, таких как прыжки или ходьба по узким поверхностям (доска, бревно). При этом даже незначительные нарушения в работе вестибулярного аппарата могут приводить к изменениям моторики ребенка [11]. Что в конечном счете может проявиться в задержке психического развития, нарушениях в работе других сенсорных систем (зрения или слуха), нарушениях при выполнении сложных координаций, требующих осмысления, словесного опосредования и регуляции со стороны коркового уровня [5, 9]. Проблемы развития когнитивной сферы, связанные с вестибулярной дисфункцией, нередко отмечаются в исследованиях, поскольку нарушение работы одной из сенсорных систем не может не сказаться на общем развитии познавательной сферы (например, см. [1, 6]).

Однако есть и другие проявления, которые, на первый взгляд, не связаны с вестибулярной функцией. Так социальное познание, восприятие эмоций, эмпатию, различение себя и другого традиционно связывают со зрительной системой, при этом недавние исследования показали, что эти сферы психического развития требуют проприоцептивных и интероцептивных сигналов [2]. Информация от вестибулярной системы важна для различения собственного движения и движения в окружающем мире. Известно, что пациенты с вестибулярной недостаточностью часто путают и движение объектов, и собственное. Нередко это сопровождается чувством потери контроля над собственным телом, что измеряется с помощью опросников деперсонализации и дереализации [14].

Лопес с коллегами в 2009 году показали связь чувства гравитации и интерпретации позы тела, а чувство гравитации включает не только зрительную или проприоцептивную информацию, но и вестибулярную. Важным аспектом социального взаимодействия является способность принимать точку зрения другого человека, ее связывают с зрительно-пространственной способностью, которая позволяет имитировать и определить визуальную перспективу другого человека [13]. Выявлено, что восприятие перспективы от третьего лица происходит быстро и непроизвольно [10] и может использоваться для понимания и предсказания чувств и намерений других. Таким образом, некоторые авторы предполагают связь между зрительно-пространственным восприятием перспективы и эмпатией [8].

Лопес с соавторами [7] предположили существование системы вестибулярных зеркальных нейронов. Они показали, что на восприятие движения своего тела могут влиять видеосюжеты, имитирующие пассивное движение, причем эффект коррелировал с показателями эмпатии у испытуемых, на тех испытуемых, у кого эмпатия выше, в бóльшей степени оказывало влияние наблюдение за чужим пассивным движением.

Таким образом, функционирование вестибулярной системы и развитие вестибулярных ощущений заслуживает пристального внимания не только со стороны врачей, но и со стороны психологов, нейропсихологов и дефектологов и других специалистов в области детского развития.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Braswell J., Rine R. M.* Evidence that vestibular hypofunction affects reading acuity in children // Int. J. Pediatr. Otorhinolaryngol. 2006. № 70. 1957–1965. 10.1016/j.ijporl.2006.07.013.

2. *Damasio A. R.* The Feeling of What Happens: Body and Emotion in the Making of Consciousness. New York, NY: Mariner Books, 2000.
3. *Deroualle D., Christophe Lopez C.* Toward a vestibular contribution to social cognition. Frontiers in Integrative Neuroscience. 2014. № 8. ff10.3389/fnint.2014.00016ff. ffhal-01450889.
4. *Casani A. P., Dallan I., Navari E., Franceschini S. S., Cerchiai N.* Vertigo in childhood: proposal for a diagnostic algorithm based upon clinical experience // Acta Otorhinolaryngol Ital. 2015. № 35. P. 180.
5. *Ghai S., Hakim M., Dannenbaum E., Lamontagne A.* Prevalence of Vestibular Dysfunction in Children With Neurological Disabilities: A Systematic Review // Front. Neurol. 2019. № 10. P. 1294. doi: 10.3389/fneur.2019.01294.
6. *Gurvich C., Maller J. J., Lithgow B., Haghgooie S., Kulkarni J.* Vestibular insights into cognition and psychiatry // Brain Res. 2013. № 1537. P. 244–259. doi: 10.1016/j.brainres.2013.08.058.
7. *Lopez C., Falconer C. J., Mast F. W.* Being moved by the self and others: influence of empathy on self-motion perception. PLoS ONE2013. № 8. P. e48293. doi: 10.1371/journal.pone.0048293.
8. *Mohr C., Rowe A. C., Blanke O.* The influence of sex and empathy on putting oneself in the shoes of others // Br. J. Psychol. 2010. № 101. P. 277–291. doi: 10.1348/000712609X457450.
9. *Rine R. M., Christy J. B.* Physical Therapy Management of Children With Vestibular Dysfunction. Philadelphia, PA: F. A. Davis Company, 2014. P. 457.
10. *Samson D., Apperly I. A., Braithwaite J. J., Andrews B. J., Bodley Scott S. E.* Seeing it their way: evidence for rapid and involuntary computation of what other people see // J. Exp. Psychol. Hum. Percept. Perform. 2010. № 36. P. 1255–1266. doi: 10.1037/a0018729.
11. *Shinjo Y., Jin Y., Kaga K.* Assessment of vestibular function of infants and children with congenital and acquired deafness using the ice-water caloric test, rotational chair test and vestibular-evoked myogenic potential recording // Acta Oto-Laryngol. 2007. № 127. P. 736–747. doi: 10.1080/00016480601002039.
12. *Smith P. F., Zheng Y., Horii A., Darlington C. L.* Does vestibular damage cause cognitive dysfunction in humans? // J. Vestib. Res. 2005. № 15. P. 1–9.13.
13. *Zwickel J., Müller H. J.* Observing fearful faces leads to visuo-spatial perspective taking // Cognition. 2010. № 117. P. 101–105. doi: 10.1016/j.cognition.2010.07.004.
14. *Yen Pik Sang F., Jauregui-Renaud K., Green D. A., Bronstein A. M., Gresty M. A.* Depersonalisation/derealisation symptoms in vestibular disease // J. Neurol. Neurosurg. Psychiatry. 2006. № 77. P. 760–766. doi: 10.1136/jnnp.2005.075473.

Особенности групповых занятий для детей дошкольного и школьного возраста в сенсорно-динамическом пространстве Дом Совы

Федорук А. С.

психолог
Научно-методический центр ООО «Сова-Нянька»,
Санкт-Петербург, Россия
e-mail: asi.fedoruk@nannyowl.ru

Развитие ребенка — комплексный процесс, который трудно представить без взаимодействия с окружающими близкими людьми и обществом в целом. Важным условием развития является общение и сотрудничество с другими детьми и взрослыми, в том числе в изменяющихся условиях. Чем раньше мы покажем ребенку, как можно выстраивать общение с другим, и возможности сотрудничества, тем комфортнее, гармоничнее и успешнее станет его развитие. Именно для этих задач в Доме Совы были организованы групповые занятия. Рассмотрим особенности проведения групповых занятий в Доме Совы.

Обозначим те трудности, которые помогают решить групповые занятия:

- Сложности с общением: замкнутость, тревожность, страхи, агрессия, отсутствие друзей, трудности в донесении своей позиции, высказывания мнения.
- Поведенческие сложности, игнорирование правил.
- Грубое поведение, безразличие к переживаниям и чувствам окружающих, отсутствие эмпатии.
- Невнимательность, неусидчивость, трудности обучения: «искаженно слышу», «не вижу», «пропускаю», «перепутываю», «плохо запоминаю», «тяжело долго сидеть на одном месте».
- Отсутствие мотивации, безынициативность: «ничего не хочу и не буду», «отсутствие интереса к обучению», «зацикленность на телефонных и компьютерных играх».
- Сложности саморегуляции на уровне тела и эмоциональных состояний.

Отметим важные особенности построения групповых занятий:

Во-первых, основа, на которой выстраивается занятие, — *метод сенсомоторной интеграции* — метод развития и построения смысловой структуры в потоке информации от органов чувств

и в согласовании с двигательной активностью [1]. Это комплексный метод, с опорой на формирование и смысл действия.

Во-вторых, занятие строится по определенной структуре и включает в себя обязательные элементы:

- Разминку на развитие межполушарных связей, познание схемы тела, упражнения на равновесие и баланс, активацию психофизического состояния, а также интеграцию рефлексов [2].
- Коллективные упражнения разной направленности: на развитие работы с предметами (мячи, ленты и другие снаряды), подвижные игры по правилам (традиционные игры в команде, например жмурки, выше ноги от земли и т. д.), игры на совершенствование процессов торможения, переключения, игры и упражнения на развитие внимания, памяти и мышления, умение ориентироваться в пространстве, игры на управление собственным телом и эмоциями (дыхание, мышечная релаксация и активация, визуализация).
- Командную игру, которая включает единый сценарий для всех. Дети проходят заданный специалистом маршрут, решают единую задачу для всей группы, преодолевая пространственные трудности (все снаряды в Доме Совы подвешиваются и соединяются определенным образом, чтобы создать трудности преодоления). Сложноорганизованное пространство способствует лучшему сплочению группы, проявлению инициативы, включению внимания, памяти и мышления. Например, детям говорят, что им нужно перенести ценный груз из точки А в точку Б. При этом на пол наступать нельзя. Передвигаться они могут по одному. Расстояние от снаряда до снаряда большое, не переступить просто так. Соответственно, детям необходимо придумать, как перестроить пространство, а значит, решить задачи на пространственное, количественное, временное различение; выполнить правила, соответственно, активизировать свое внимание; придумать способ передвижения — мышление; взаимодействовать с подвесными снарядами — развитие баланса и равновесия [3].
- Растяжку, расслабление и рефлексию. На этом этапе дети учатся управлять своим телом через предложенные специалистом упражнения на растяжку и расслабление. Дети учатся анализировать полученный и приобретенный опыт во время занятия, высказывать свое мнение, прислушиваться к мне-

нию других, замечать сильные качества, как свои, так и партнера. На этом этапе происходит снятие психофизического напряжения, повышается самооценка.

Определим организационные моменты группового занятия:

- Возраст участников от 3 лет до 13 (14) лет.
- Количество участников от 2 до 6 человек.
- Построение работы, учитывая динамику развития группы и стадии ее формирования [4].
- Отслеживание групповой динамики (входная, промежуточная и итоговая диагностика) по основным показателям сенсомоторной, когнитивной, социальной и эмоциональной сфер.

Важно также сказать, что групповые занятия в Доме Совы позволяют организовать взаимодействие как детей нормотипичного развития, так и детей с дефицитами развития и установленными диагнозами (в этом случае на занятиях вместе с ребенком присутствует тьютор). В нашей практике имеется успешный опыт включения в групповое занятие детей с СДВ, СДВГ, ЗРР, РАС.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Мамина Т. М.* Формирование сенсомоторной интеграции на основе познавательно-исследовательской активности // Петербургский психологический журнал. 2020. № 30.
2. *Блайт С. Г.* Оценка нейромоторной готовности к обучению: диагностический тест уровня развития от ИНФП и школьная коррекционная программа / пер. с англ. Н. О. Давыдовой. М.: Линка-Пресс, 2017. 96 с.
3. *Мамина Т., Юдина Е.* Метод «Совопрактика». Сенсомоторная интеграция. СПб.: Нестор-История, 2020. 156 с.
4. *Краснов А. В.* Социальная психология: психология малых групп [Электронный ресурс]: учеб. пособие // Пермский государственный национальный исследовательский университет. Пермь, 2020. URL: http://www.psu.ru/files/docs/science/books/uchebnie-posobiya/krasnovsocialnaya-psixologiya-psixologiya-malyx-grupp.pdf.

Аюрведический массаж для развития и восстановления

Орна А. Г.

доктор наук по нейробиологии, преподаватель детского спорта и йоги, разработчик инновативных лекарственных препаратов, автор книги «Легенды, рассказанные в пути», Реховот, Израиль
e-mail: ornagribova@gmail.com

Аюрведическая традиция существует и широко используется уже несколько тысяч лет. Термин «аюрведа» состоит из слов «жизнь» (аю) и «знание» (веда), что определяет его значение как «знание жизни» или «искусство хорошей жизни». Помимо медицинской науки аюрведа включает элементы философии и предлагает комплексное учение о бытии через познание природы человека и окружающего мира, а также поддержание баланса различных стихий вселенной.

Аюрведический массаж (Абхъянга) — это массаж с применением большого количества масла. Считается одной из техник глубокого очищения, благоприятно влияет на печень, почки и нервную систему. Улучшает кровоснабжение и работу иммунной системы. Обеспечивает глубокое расслабление организма: от мышц до нервной системы, приводит в равновесие мышечный тонус. Массаж не только имеет мощное терапевтическое действие, но и является отличным профилактическим средством.

Многие дети рождаются с повышенным мышечным тонусом (hypertonia) или с пониженным мышечным тонусом (hypotonia). Даже небольшое отклонение мышечного тонуса от нормы влияет на скорость и характер развития ребенка.

Физиологическое, интеллектуальное и психологическое развитие ребенка неразрывно связаны с условиями и требованиями внешнего окружающего его мира, а также с активным опытом, который ребенок начинает накапливать сразу после рождения. Мозг ребенка утраивает свой вес в первый год после рождения, а среднее количество синаптических связей нейрона увеличивается от 2500 при рождении до 15 000 к возрасту 2–3 лет [1, 2].

Ребенок с пониженным тонусом предпочитает много спать и мало двигаться, соответственно приобретает относительно мало моторного, сенсорного и интегративного опыта. Впоследствии это может привести к пониженной активности, апатии и низкой самооценке.

Повышенный мышечный тонус также мешает правильному развитию движения, укреплению мышц и созданию сложных нейронный связей, отвечающих за координацию. Мозговые травмы у детей также приводят к повышенному тонусу и спастике, соответственно влияют на все последующее развитие.

В первые годы жизни закладывается фундамент, на котором будет строиться все дальнейшее развитие способностей ребенка, его личностных и психологических качеств. Именно в первые годы развития ребенка мозг обладает наибольшей пластичностью и способностью компенсации. Проблемы, проявляющиеся в процессе развития ребенка, согласно ряду исследований, могут быть полностью или частично скорректированы при правильной работе в раннем возрасте, а при отсутствии работы могут приводить к еще большему отставанию подростков и последующему влиянию на карьеру и личную жизнь человека.

В качестве примера влияния аюрведического массажа на нейропластичность и восстановление представлен пример ребенка, рожденного на 31–32-й неделе с Intraventricular Hemorrhage 4-й степени в обоих полушариях. При рождении наблюдались характерный перекос мышц лица, спастика руки и ноги. В течение первых 2,5 лет жизни ребенку делали масляный массаж каждый вечер. К трем годам, несмотря на явные повреждения мозга, видимые на МРТ, при поведенческом и физическом обследовании ребенка неврологами не наблюдалось никаких отклонений от нормы. Сегодня ребенок ходит в обычную школу и на кружке танцев и спорта зачастую опережает своих ровесников.

ЛИТЕРАТУРА

1. Brain development in children and adolescents: Insights from anatomical magnetic resonance imaging / Rhoshel K. Lenroot, Jay N. Giedd // Neuroscience and Biobehavioral Reviews. 2006. № 30. P. 718–729.
2. Changes in brain weights during the span of human life: relation of brain weights to body heights and body weights / A. S. Dekaban // Ann Neurol. 1978. Oct. 4 (4). P. 345–356.

Влияние нейропедагогического и соматического подходов на качество внимания ребенка

Смирнова И. И.

соматический практик в подходе Somatic Body. Dip.: Somatic Body Training by Christine Cole, ISMETA; танцевально-двигательный терапевт, преподаватель основ танцевально-двигательной терапии, преподаватель зимней школы УрФУ, основатель проекта «Somatichild: соматика для детей с особенностями развития», частная практика, Екатеринбург, Россия
e-mail: ikustova@gmail.com

Марголина Т. М.

адаптивный нейропедагог, звукотерапевт, частная практика, Санкт-Петербург, Россия
e-mail: margolinatm@gmail.com

В последние десятилетия нейропедагогика, основанная на учении о трех функциональных блоках мозга А. Р. Лурия, получила распространение в программах развития детей. Эти идеи продвигал в своей школе адаптивной нейропедагогики профессор, врач Б. А. Архипов. Он создал многоуровневую схему онтогенеза [3]. Как и в классических направлениях нейрокоррекции, автор опирался на представления о развитии рефлексов, сенсорики и движения, а также делал акцент на органные процессы, не связанные с функционированием нервной системы, интегрируя таким образом уровни развития тела. Существует много соматических подходов в русле изучения внутреннего восприятия физического опыта, а не его формы. В данной статье авторы опираются на идеи подхода Somatic Body Training by C. Cole (соматическая традиция Body Mind Centering® B. B. Cohen), в котором движение исследуется также в контексте фило- и онтогенеза. Выделяются этапы, которые называются паттернами развития движения, или базовыми нейроклеточными паттернами (БНП) [6]. В структуре БНП более ранние паттерны являются фундаментом последующих паттернов. Они сохраняются на протяжении всей жизни и, так же как в нейропедагогике, создают фундамент вегетативных, сенсомоторных, психоэмоциональных, когнитивных и коммуникативных процессов. Идеи БНП задают ориентиры для работы специалиста и дают возможность адаптировать соматическую практику к любому человеку. Подход создает успешные коллаборации с другими методами поддержки детей, в том числе с нейропедагогикой.

Оба подхода опираются на фило- и онтогенез, работают с движением и позволяют корректировать качество внимания ребенка [5, 6].

Качество внимания влияет на уровень восприятия себя и мира и на успех в обучении и коммуникации. В большинстве случаев в фундаменте работы нейропедагога лежит именно работа над качеством внимания: объем, переключаемость, распределение, рассеянность, устойчивость, колебания, концентрация, отвлекаемость [4]. Во всей структуре БНП нет прямого указания на то, что тот или иной паттерн изменяет показатели внимания. Но опыт соматической работы с детьми и мониторинг результатов показывают, что внимание — это один из важнейших показателей ее успешности [8]. Достаточное качество внимания позволяет развивать у ребенка естественную наблюдательность, что является основой познавательной деятельности и положительной динамики коррекционно-развивающего процесса. Нейропедагогика работает с вниманием, восполняя дефициты 1-го и 3-го блока мозга. При этом отмечается удивительное замкнутое колесо: чем меньше истощаемость, тем лучше самоконтроль. И наоборот, когда развитие лобных долей позволяет ребенку лучше себя регулировать, то его возможность воспринимать нагрузки увеличивается. Таким образом в синергии повышается качество внимания.

Для этого нейропедагог использует нейромассажи для возмещения дефицита проприоцепции, разные техники дыхания, практики оптомоторики [2] и тренировки вестибулярной системы, тренажеры внимания [1], аудиопрограммы для настройки мозга на средние бета-частоты. Это все структурные техники.

Соматическая практика с качеством внимания чаще всего обращается к ранним паттернам, которые формируются внутриутробно. В этом периоде закладываются основы самоощущения, самоосознавания, внутренние ритмы и способы взаимодействия с миром [6, 7]. Возвращение к этому периоду дает ребенку ресурсы для решения текущих задач, улучшая качество его внимания [8]. «Это основа глубокого отдыха, ощущения комфорта и хорошего самочувствия» [6].

Удивительно, но именно возможность отдыха, ощущение комфорта дают ребенку силы быть внимательным на учебе, лучше запоминать материал, быть полноценно включенным в процесс жизни [6]. В соматике для этого используется работа с прикосновением, дыханием, естественными ритмами тела, связями в теле [8].

Результаты у детей 5–12 лет, посещающих нейрокоррекционные занятия: повышение усидчивости, улучшение обучаемости, качество засыпания и сна. Ребенок лучше себя обслуживает, улучшается

коммуникация с родителями, сверстниками. Это влияет на все качество жизни, в том числе качество жизни окружения ребенка (родители, учителя, остальной социум).

12-летний опыт наблюдения за динамикой развития разных детей, от паллиативных до обычных, включая детей с РАС, эпилепсией, неврологическими и генетическими особенностями, показал, что 90% детей демонстрируют в первую очередь изменение качества внимания. Оно становится более устойчивым, увеличивается его объем. Дети становятся более успешными в коммуникации и обучении [8].

ЛИТЕРАТУРА

1. *Абрамова А.Ю., Бакши Н.С.* Тренажер внимания 2. М.: Норма плюс, 2023.
2. *Архипов Б.А.* Зрительномоторное онтогенетическое пространство. Методическое руководство для психологов и педагогов. М.: Логомаг, 2020.
3. *Архипов Б.А.* Нейропедагогические возможности в практике коррекционной работы с детьми, имеющими дизонтогенетическое развитие. Методическое пособие. М.: Логомаг, 2019.
4. *Козубовский В.М.* Общая психология: познавательные процессы: учебное пособие. 3-е изд. Минск: Амалфея, 2008.
5. *Семенович А.В., Архипов Б.А.* Нейропсихологический подход к проблеме отклоняющегося развития // Таврический журнал психиатрии. Симферополь, 1997. Т. 1. № 2.
6. *Cohen B.B.* Basic Neurocellular Patterns, 2018, USA.
7. *Hartly Linda.* Wisdom of the Body moving. 1989. USA, California.
8. Страница проекта Somatichild: https://vk.com/somatichild.

2. СЕНСОМОТОРНАЯ ИНТЕГРАЦИЯ В РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ И ВЗРОСЛЫХ

Использование сенсорной интеграции и метода нейропсихологического сопровождения в многопрофильной клинике ГАУЗ «ДРКБ МЗ РТ»

Горохова Л. Г.

главный внештатный детский специалист по медицинской психологии Минздрава РТ
заведующая психологическим отделением ГАУЗ «ДРКБ МЗРТ»

Сенюхина Т. В.

медицинский психолог, ГАУЗ «ДРКБ МЗ РТ»
Детская республиканская клиническая больница Министерства здравоохранения Республики Татарстан, Казань, Россия
e-mail: slavootish@mail.ru

В докладе, представленном на конференции, раскрывается опыт работы психологической службы в многопрофильном стационаре ГАУЗ «ДРКБ МЗ РТ», которая является ведущей детской больницей Татарстана, где сосредотачиваются самые сложные случаи заболеваний и травматизма со всего Приволжского федерального округа. Клиника включает в себя 29 отделений, 5 реанимаций, три поликлиники, онкоцентр — все они находятся на курации у психологов [3].

В условиях такой многопрофильной больницы многие известные методы работы трансформируются, расширяются и углубляются. «Сенсорная интеграция» и нейропсихологический подход также не смогли находиться в узких рамках коррекционной работы: как работа по схеме «психолог плюс ребенок с особенностями», так и психологическое сопровождение всего лечебного процесса, поскольку работа/лечение в клинике идет по 190 диагнозам (по МКБ-10) [4].

В связи с тем, что психологическая служба имеем дело с таким количеством нозологий и отделений, работа клинических психологов выстраивается в определенном приоритете, где специалисты двигаются от самого сложного в работе: экстренной психологической помощи в приемном покое и отделениях реанимации, к отделениям с хроническими соматическими заболеваниями, где чаще всего

и имеют дело с нормативными детьми, у которых часто бывают проблемы с обучением и не имеется сложных нарушений ЦНС.

Уровни представлены в качестве работы в разных отделениях больницы, рассматриваются как сенсорная интеграция с нейропсихологическим сопровождением и внедряются на каждом из них.

Основной задачей психологической работы в реанимациях является стабилизация эмоционального состояния семьи и ребенка на стадии горя, накопление ресурсного состояния, после чего следует информирование родителей о возрастных особенностях, о строении нервной системы, головного мозга. На данном этапе сенсорная интеграция и нейропсихологическое сопровождение носят консультативный и обучающий характер, что помогает семье обучиться конструктивному взаимодействию со своим ребенком, создать гармоничную среду внутри реанимационной палаты, работая в нейропсихологическом подходе со своим ребенком, родители помогают мозгу ребенка работать активнее [2].

В отделениях реабилитации, нейрохирургии, онкологии, кардиохирургии, где дети имеют многочисленные и сложные нарушения или повреждения, длительный и сложный восстановительный период, где сильно страдает нервная система ребенка, снижаются когнитивные способности, появляются неврологические диагнозы, нейропсихологическое сопровождение становится одним из ведущих методов работы сопровождения пациента, включающим в себя диагностику, мониторинг, разработку коррекционных программ развития и восстановления, сам процесс реабилитации [1, 2].

В отделениях патологии новорожденных (ОПН) хирургии раннего возраста, реанимации новорожденных психологическая служба систематически проводит «школы родительства» и тематические школы, где психологи обучают молодых мам, в том числе и в нейропсихологическом подходе, правильному взаимодействию со своим новорожденным ребенком. Психологам важно показать молодым родителям, что семья как раз и является той самой сенсорной средой, «почвой», на которой, развиваясь, расцветает мозг ребенка.

В таких отделения, как кардиоревматология, нефрология, урология, аллергология, где психологи сталкиваются с детьми, которые долгое время находятся в соматическом статусе того или иного заболевания, влияющего на психоэмоциональное состояние ребенка, важным становится проведение нейропсихологической диагностики, которая часто может выявить ослабленность по первому блоку головного мозга, нарушение нейродинамических процессов, из-за чего ребенок может быстро утомляться, часто болеть, иметь

лабильное эмоциональное состояние. На этой стадии разрабатываются коррекционные программы, которым обучаются родители. Такое нейропсихологическое сопровождение вместе с медикаментозным сопровождением помогают быстрее стабилизировать состояние ребенка [1].

Особенностью нейропсихологического сопровождения в клинике является непрерывное участие родителей на всех уровнях работы с ребенком. Специалисты клиники убеждены, что только работа в тандеме может принести хорошие результаты.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Глозман Ж. М.* Практическая нейропсихология. Опыт работы с детьми, испытывающими трудности в обучении. М., 2017.
2. *Лурия А. Р.* Высшие корковые функции человека. СПб., 2019.
3. Интернет-сайт: http://www.drkbmzrt.ru.
4. Интернет-сайт: http://www.mkb-10.com.

Использование методов сенсорной интеграции в комплексной реабилитации детей с нарушениями поведения

Коломникова А. В.

врач физической и реабилитационной медицины, врач ЛФК, педиатр

Митрофанова Р. С.

специалист по сенсорной интеграции, инструктор-методист Негосударственное лечебно-профилактическое медицинское учреждение «Центр функциональной реабилитации «Аквила», Курск, Россия e-mail: legchikovaav@mail.ru

Дисфункция сенсорной интеграции — так называется нарушение обработки сенсорной информации. За этим диагнозом скрывается отклонение, которое обычно не видят и не диагностируют, списывая его проявления на капризы ребенка. Закрывает уши руками в шумном месте? Не любит шерстяной свитер и ярлычки на одежде аж до истерики? Боится ходить по ступенькам, убегает от запаха сырой рыбы, не ездит на велосипеде, а в классе отвлекается на любой шум? Да это вы избаловали ребенка, строже надо воспитывать!

То, как мы воспринимаем и обрабатываем входящую информацию: что видим, слышим, обоняем, как ощущаем голод, высоту, умеем сохранять баланс — влияет не только на самочувствие. Это формирует образ действий, мышления, тип общения, воздействует даже на овладение бытовыми навыками. Сложно есть суп, когда рука не очень ловко подносит ложку ко рту, вкусовые рецепторы искажают информацию, обоняние сообщает, что запах лавра слишком резкий, тактильные рецепторы не очень-то помогают глотать, а интроцептивные — «утверждают», что ребенок совсем не голоден.

Джин Айрис определяла сенсорную интеграцию как неврологический процесс, который организует как ощущения от собственного тела, так и ощущения, возникающие в результате внешних воздействий, и делает возможным использование тела в конкретной ситуации. Теория СИ — это теория о взаимосвязи мозга и поведения, которая призвана: объяснить, почему конкретный человек ведет себя так, а не иначе; спланировать терапию, направленную на преодоление определенных затруднений; спрогнозировать, как в результате коррекции будет изменяться поведение.

Данный метод помогает понять связь процессов обработки сенсорной информации с поведением и обучением ребенка, увидеть, что школьная неуспеваемость, поведенческие трудности и многое другое — в большинстве случаев не результат плохого воспитания или лени ребенка, а реальные проблемы, требующие пристального внимания и планомерных занятий [3].

Сенсорно-интегративный подход, начиная с базовых ощущений, помогает ребенку ощутить свое тело и затем посредством сложных многоканальных воздействий целостно воспринимать окружающее. Ребенок не рождается с готовой способностью к мышлению. Возникновение интеллектуальной деятельности ребенка обуславливается обогащением его сенсомоторного опыта, развитием познавательных функций.

Именно в связи с четкой связью формирования моторных навыков и сенсорных ощущений к большинству пациентов с нарушением поведения не подходят стандартные методы реабилитации. Эти дети не «нестандартные», они просто чувствуют этот мир по-другому, не так, как «среднестатистический». Они не могут плавать в бассейне, так как вода мокрая, или приседать с палочкой 10 раз, так как не понятно, зачем им это нужно. И научить этих детей приспособиться к миру, не пытаться сделать из своих детей «нормальных» можно постараться с помощью методов сенсорной интеграции.

Основное отличие детей с подобными нарушениями — это сложность концентрации внимания, особенно если окружающая среда насыщена теми раздражителями, к которым они особенно чувствительны. Дети склонны сменять игры, интересы, вид активности очень и очень быстро, в то же время отличаются тревожностью, присутствуют аффекты — избыточные эмоциональные реакции (резкие капризы, истерики, плач, частый смех, агрессивное поведение и т. п.).

Для коррекции данных состояний в Центре функциональной реабилитации «АКВИЛА» разработана программа специализированной медицинской помощи детям с психоречевыми и поведенческими нарушениями, которая включает в себя консультацию специалиста по сенсорной интеграции и разработку сенсорной диеты, занятия по сенсорной интеграции, консультацию и занятия пациента с психологом, отдельную консультацию психолога для родителей. Разрабатывает данную программу индивидуально для каждого пациента врач физической и реабилитационной медицины совместно с членами мультидисциплинарной команды на основании Международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья (МКФ).

Технология сенсорной интеграции включает сенсорную стимуляцию и адаптацию мозговых реакций в зависимости от неврологических потребностей пациента. В работе обычно задействованы все части тела, которые подвергаются вестибулярной, проприоцептивной, тактильной стимуляции, и мыслительный процесс. А также используются дыхательные упражнения для снижения эмоционального напряжения и глазодвигательные упражнения или упражнения с выключением зрительного и/или слухового анализатора. Достаточное внимание уделяется и разработке сенсорной диеты, тщательно спланированному плану занятий в течение дня, разработанному специалистом в соответствии с запросами нервной системы пациента, обеспечивает его необходимой сенсорной стимуляцией. Ее целью является помощь в том, чтобы пациент был более собранным, адаптированным, умелым, с более уравновешенной нервной системой. Сенсорная диета включает в себя комбинацию возбуждающих, организующих и успокаивающих мероприятий, которые направлены на стимуляцию определенных сенсорных систем. Сенсорная диета подстраивается под расписание и особенности каждой конкретной семьи [1].

Методика «Сенсомоторика», которая является базовой в программе специализированной медицинской помощи детям с психоречевыми и поведенческими нарушениями, направлена на одновременное восстановление физических и умственных навыков,

основанное на знании онтогенеза развития моторных и сенсорных навыков, а также оценке индивидуальных особенностей пациента (возраст, пол, образование, отношения в семье перед развитием или в момент дебюта развития нарушений поведения, увлечения и т. д.). Методика зарекомендовала себя при работе с пациентами с различными нозологиями и дает возможность в рамках комплексной реабилитации получать стойкие результаты.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Айрес Э.Д.* Ребенок и сенсорная интеграция. Понимание скрытых проблем развития. М.: Теревинф, 2009.
2. *Ахутина Т.В.* Нейролингвистика нормы // Материалы I Международной конференция памяти А.Р. Лурия. М., 1998.
3. *Варенова Т.В.* Создание коррекционно-развивающих технологий на основе метода сенсорной интеграции // Междунар. межвуз. вып.: сб. тр. фак. спец. педагогики и спец. психологии. М.: МГПУ-М., 2007.

Преимущества использования различных средств ЛФК при работе с недоношенными детьми

Суренкова И.Н.

канд. мед.наук, врач-невролог Отделения медицинской реабилитации, заведующий детским поликлиническим отделением № 37, г. Санкт-Петербург, Россия

Ярушина И.П.

врач ЛФК, заведующий Отделением медицинской реабилитации, Детское поликлиническое отделение № 37 Красносельского района, г. Санкт-Петербург, Россия
e-mail: ja.66@mail.ru

Недоношенные дети имеют сочетанную тяжелую неврологическую и соматическую патологию, составляют группу риска по формированию инвалидности. Выживших среди недоношенных детей с ОНМТ и ЭНМТ от 50 до 80%, в то время как число здоровых среди выживших не превышает 10–25%. Технологии медицинской реабилитации, которые используются для доношенных детей, не всегда подходят детям, родившимся с низкой и экстремально низкой массой тела, имеющим полиорганную патологию [1]. В настоящее время отмечается значительный разрыв между высокими технологиями выхаживания недоношенных детей в специализированных

стационарах и последующим наблюдением и реабилитацией в амбулаторной сети. Отсутствие единой научно-обоснованной методики ведения таких пациентов становится причиной больших затруднений при выделении первоочередных задач, направленных на коррекцию соматического состояния и психофизического развития ребенка, что зачастую приводит к диаметрально противоположенным назначениям в схемах лечения и реабилитации [2].

Возникает необходимость создания алгоритма физической реабилитации недоношенных детей на амбулаторно-поликлиническом этапе реабилитационного лечения, поиска новых методик реабилитации для улучшения качества оказываемой медицинской помощи недоношенным детям, снижения риска выхода на инвалидность.

На базе СПб ГБУЗ «Городская поликлиника № 106» с января 2009 года по декабрь 2014 года проведено исследование на тему: «Комплексная реабилитация недоношенных детей в амбулаторно-поликлинических условиях». В ходе исследования был создан алгоритм ведения и реабилитации недоношенных детей первых трех лет жизни в условиях амбулаторной службы. На сегодняшний день по разработанному алгоритму получили реабилитацию 836 недоношенных детей. Комплексная и систематическая медицинская реабилитация недоношенных детей, проведенная на самых ранних сроках, позволяет стимулировать психофизическое развитие недоношенных детей. Доказано, что эффективная реабилитация и контроль за развитием недоношенного ребенка снижают риск выхода на инвалидность [1].

Учитывая АФО недоношенных детей первого года жизни, основным критерием эффективности проводимой терапии можно считать нормализацию темпов физического, психического и моторного развития и приближение скорректированного возраста к фактическому возрасту за минимально возможное время [7]. В ОМР ДПО № 37 94,7% прошедших лечение недоношенных детей начали ходить у опоры в 1 год 1 месяц и через месяц 88% начинали ходить самостоятельно [1].

На основании изученной литературы и наших наблюдений начинать реабилитационный процесс новорожденному ребенку необходимо как можно раньше — с периода первичного сбора сенсорной информации (до трехмесячного возраста) и непрерывно продолжать на всех этапах оказания помощи детям с патологией нервной системы, чтобы в мозг ребенка поступала сенсорная, моторная и когнитивная информация, совпадающая с генетической программой развития и формировались правильные стереотипы движения и поведения [5].

С появлением в нашем ДПО сенсорно-динамического зала мы активно начали проводить занятия с нашими маленькими пациентами, используя его преимущества:

— снижение опорной нагрузки, которой сопровождается гидротерапия, осуществляется за счет подвесов;
— плотный контакт с поверхностью на отдельных тренажерах (соволет, тоннель) дает дополнительные проприорецептивные ощущения;
— сопротивление, неровная поверхность, которую приходится преодолевать не только на четвереньках, но и сидя, лежа на животе, — все это обеспечивает массаж и приток крови к целевым зонам;
— использование подвесов позволяет прорабатывать изолированные группы мышц.

В течение года мы проводили исследование с целью определения целесообразности использования разных средств вестибулярной стимуляции и сенсорной среды на занятиях ЛФК при решении задачи психомоторного развития недоношенных детей.

Исследование проводилось при активном участии законного представителя ребенка, после подписания информированного согласия на проведение исследования. Каждый ребенок осматривается ежемесячно врачами МДРК ОМР: невролог, педиатр, врач ЛФК. По показаниям ортопедом, остеопатом, дефектологом. Оценивался уровень психофизического развития, и в структуре индивидуальной программы медицинской реабилитации было обязательно направление на ЛФК [4, 6].

Начинали с вестибулярной стимуляции на фитболе и по мере укрепления мышечной системы добавляли упражнения на подвесном оборудовании, создавая ситуации для включения малышом новых моторных навыков.

- Занятия ЛФК в группах с 1,5 мес. проводятся с целью развития основных движений и тактильной чувствительности.
- С 3 месяцев жизни каждому пациенту подбирается индивидуальный комплекс упражнений, исходя из его морфофункционального состояния и зрелости организма, для тренировки вестибулярного аппарата в сенсорно-динамическом зале. Усложненная необычная яркая среда зала «Дом Совы» стимулирует формирование новых навыков движения.

Занятия в группах детей с 12 до 36 месяцев способствовали преодолению моторной неловкости и тренировке вестибулярного аппарата, развитию выносливости и проприоцепции, повышению физической активности, совершенствованию моторных навыков и тренировке мелкой моторики.

Преимущества средств ЛФК в соответствии с поставленными задачами физической реабилитации

Задачи реабилитации	**Сухой бассейн**	**Сенсорно-динамический зал**	**Фитбол-гимнастика**	**Онтогенетическая гимнастика**
Угасание патологических шейнотонических рефлексов			Вращение и покачивания с использованием рефлекс-запрещающих позиций	Рефлекс-нормализующая гимнастика
Нормализация мышечного тонуса и объема движений в суставах	Сила тяжести ребенка, поддержания и сопротивления среды	Непрерывное разнонаправленное покачивание в сочетании с пассивными движениями	Непрерывная вибрация, покачивание в сочетании с пассивными движениями	Активные и пассивные упражнения
Тренировка вестибулярного аппарата, баланса и координации движений	Сила тяжести ребенка, поддержания и сопротивления среды	Разнонаправленное покачивание. Разные уровни наклона плоскости, сила сопротивления	Вращение и покачивание с угловым ускорением	
Освоение двигательных навыков	Сила поддержания и сопротивления, тренировка толерантности к физической нагрузке	Покачивание, рефлекторные и активные упражнения, тренировка толерантности к физической нагрузке	Покачивание, вибрация, рефлекторные упражнения	Рефлекторные и активные упражнения

Данная таблица описывает наш опыт использования вестибулярной стимуляции и различной сенсорной среды при решении разнообразных задач физической реабилитации, например, занятия с использованием сенсорно-динамического зала отлично подходят для детей, вставших на четвереньки, с целью формирования навыка ползания на четвереньках и повышения толерантности к физической нагрузке, а для стимуляции навыка присаживания чаще использовали сухой бассейн и фитбол. И только комплексное использование средств ЛФК позволяет достичь поставленной цели в наиболее короткие сроки.

ЛИТЕРАТУРА

1. Реабилитация недоношенных детей в условиях амбулаторно-поликлинической службы. Канд. мед. наук И. Н. Суренкова. СПб., 2021.
2. *Казанская Е. В.* Физическая реабилитация в восстановительном лечении недоношенных детей грудного возраста с перинатальными повреждениями ЦНС // Научно-теоретический журнал «Ученые записки». 2008. № 12 (46).
3. *Адулас Е. И.* Влияние реабилитационных воздействий на особенности развития детей первого года жизни, родившихся с малой массой тела: автореф. дис. ... канд. мед. наук. СПб., 2007. 19 с. 4. *Моисеева Т. Ю.* ЛФК и массаж в реабилитации недоношенных детей с перинатальной патологией нервной системы // ЛФК и массаж. 2002. № 1. С. 13–15.
5. *Шавалиев Р. Ф., Клетенкова Г. Р., Гайнетдинова Д. Д.* Мультидисциплинарная этапная реабилитация новорожденных детей с перинатальной патологией в условиях детской многопрофильной больницы, реферат // Вестник современной клинической медицины. 2013. Т. 6, вып. 1. С. 90–94.
6. Нейрореабилитация / В. А. Исанова, Л. А. Цукурова. Казань, 2011. 146 с.
7. *Яцык Г. В.* Реабилитация новорожденных детей с перинатальной патологией — профилактика нарушений здоровья в подростковом возрасте / Г. В. Яцык, Р. С. Зайниддинова // Российский педиатрический журнал. 2011. № 5. С. 4–7.

Использование подвесного оборудования в работе с пациентами ДСТ. Клинический случай

Логунков А. М.

врач невролог Отделения медицинской реабилитации

Ярушина И. П.

врач ЛФК, заведующий Отделением медицинской реабилитации,
Детское поликлиническое отделение № 37 Красносельского района,
г. Санкт-Петербург, Россия
e-mail: ja.66@mail.ru

Дисплазия соединительной ткани (ДСТ) — это нарушение ее развития, имеющее генетическое происхождение и характеризующееся дефектами основного вещества и волокон. Среди основных причин ДСТ выделяют изменения темпов синтеза и сборки коллагена и эластина, синтез незрелого коллагена, нарушение структуры коллагеновых и эластиновых волокон [1]. Дефекты соединительной ткани в своих проявлениях весьма разнообразны. В основе указанных морфологических нарушений лежат наследственные либо врожденные мутации генов, непосредственно кодирующих соединительнотканные структуры, ферменты и их кофакторы, а также неблагоприятные факторы внешней среды.

Выделяют две группы ДСТ. К первой группе относят редко встречающиеся дифференцированные дисплазии с известным генным дефектом определенного типа наследования и с четкой клинической картиной (синдромы Марфана, Элерса — Данлоса, несовершенный остеогенез и др.). Эти заболевания относятся к наследственным болезням коллагена — коллагенопатиям.

Вторую группу составляют недифференцированные ДСТ (НДСТ), наиболее часто встречающиеся в педиатрической практике. Люди с такими заболеваниями страдают от деформации и нарушения функций различных анатомических структур, включая мышцы, мягкие ткани, сердце и кожу. Болезнь почти всегда влияет на телосложение и фенотип пациента в целом [2]. Это слишком высокий рост, худоба, усиление физиологических изгибов позвоночного столба, деформация грудной клетки, сниженный тонус. У детей ДСТ нередко сопровождается нарушением когнитивных функций, задержкой речевого развития.

В связи с этим очень важно осуществлять не только прямое воздействие на патогенетические причины ДСТ, но и вовремя

корректировать вторичные нарушения, связанные с моторной неловкостью, нарушениями тонуса и когнитивными функциями.

В Отделении медицинской реабилитации ДПО № 37 осуществляется комплексный подход при лечении детей, в том числе с ДСТ.

Пациент: Наташа, 5 лет.

Жалобы: на нарушение речи: речь малопонятна для окружающих, звуки искажены или отсутствовали, неуклюжесть движений, частые падения при беге, утомляемость на прогулке, закрытость к общению, настороженность к резким незнакомым звукам, избирательность в одежде по соприкосновению кожи с тканью.

Данные анамнеза: девочка от здоровых родителей среднего возраста, 1-й беременности с угрозой прерывания перед родами (косвенные признаки начинающейся гипоксии плода), экстренного кесарева сечения. Вес при рождении 3260, оценка по шкале Апгар 7/8б, отмечалось частое срыгивание, в связи с чем девочка наблюдалась в отделении интенсивной терапии. Выписана на 8-й день жизни под наблюдение участкового педиатра. Начало вакцинации — с 2 мес.

В это же время выявлен врожденный порок сердца — открытый артериальный проток (после наблюдение кардиолога, ребенок в возрасте 3 лет прооперирован — эндоваскулярное закрытие ОАП).

С 6 мес. жизни появились изменения в анализах мочи. Проведенное в стационаре обследование выявило двухсторонний пузырно-мочеточниковый рефлюкс. В возрасте 1 год 6 мес. девочка прооперирована.

С рождения хирургом констатирована пупочная грыжа (к году — редукция симптоматики) и паховая грыжа (прооперирована в возрасте 4 лет 8 мес.).

В возрасте 4 лет 11 мес. — обследована педиатром и ортопедом по поводу болей в грудной клетке. Выявлен левосторонний сколиоз 2-й ст. Установочная кривошея. На рентгенограмме позвоночника грубых анатомических изменений в строении позвонков не отмечено. Консультирована логопедом — *дизартрия.*

Статус: состояние ребенка при осмотре удовлетворительное, активна, но отмечается моторная неловкость при движении, патологических особенностей поведения нет, интеллектуальное развитие — в пределах возрастной нормы. Обращает на себя внимание нечеткость *произношения некоторых (особенно шипящих и свистящих) звуков*. Походка не изменена, миопатических приемов нет, парезов нет. Однако выражены проявления гипермобильности в крупных суставах (переразгибание), особенности позотонических

установок (садится в «позе W» с ног), ослабление мышечного корсета, сглаженность изгибов позвоночника в сагиттальной плоскости и асимметрия плечевого пояса с отклонением оси позвоночника и торсией — синдром Адамса положительный слева. В соматическом статусе патологических симптомов при физикальном осмотре не определяется. Асимметрии в иннервации нет, бульбарных симптомов нет, проприоцептивные рефлексы — равномерны и симметричны. Тонус мышц диффузно снижен, расстройств чувствительности и тазовых нарушений не выявлено.

Диагноз: М36.0 системные поражения соединительной ткани при болезнях, классифицированных в других рубриках. Левосторонний сколиоз 2-й ст. РЭП, ОНР 2, полиморфное нарушение звукопроизношения, в том числе звуков раннего онтогенеза.

Программа лечения: ЛФК с целью укрепления мышечного тонуса и выработки навыков правильной осанки № 10, ЛФК в сенсорно-динамическом зале № 16, медикаментозное лечение (Л-карнитин в растворе 30% по 10 кап. — 3 р., 25 дней, пиридоксин 1.0, тиамин 1.0, цианкобаламин 100 мкг, в/м через день № 10), физиотерапия (СМТ на мышцы спины № 6, фотохромотерапия № 10), общий стимулирующий массаж № 10, занятия с логопедом.

Поэтапное лечение в течение года.

Обязательной частью такого лечения являются занятия лечебной физкультурой. В условиях нашего отделения занятия осуществляются в зале «Дом Совы», где можно выполнять элементы лечебной физкультуры, дополнительно обогащая сенсорную среду и включать сложные моторные действия: работу с опорой, вестибулярной системой, плотный контакт с поверхностью на отдельных тренажерах дает дополнительные проприоцептивные ощущения, сопротивление среды, разнообразные фактуры материала обеспечивают массажный эффект, приток крови к целевым зонам тела и конечностей, прорабатываются отдельные группы мышц в статике и динамике.

Это оборудование позволяет проводить индивидуальные и групповые занятия. В данном случае в комплексную реабилитацию пациента были включены групповые занятия в «Доме Совы» в группе детей с моторной неловкостью различной этиологии 2 раза в неделю 2 месяца, всего 16 занятий.

Результат. После лечения отмечается положительная динамика как со стороны моторной сферы, так и со стороны сенсорных систем.

Моторная сфера:

— улучшение мышечного тонуса: окрепли мышцы спины, живота:

СМС (сек.): начало программы 8, итог программы 20, прирост 12,

СМЖ (сек.): начало программы 15, итог программы 40, прирост 25;

- движения стали скоординированными, улучшилась мелкая моторика;
- повысилась толерантность к физической нагрузке, не стали пользоваться коляской.

Сенсорная сфера:

- стала спокойнее относиться к резким и незнакомым звукам, слишком ярким краскам;
- стала увереннее выстраивать отношения среди сверстников, принимать активное участие в совместных играх.

Речь: ОНР 4, уровень речевого развития: мономорфное нарушение звукопроизношения: ротацизм (речевое развитие в соответствии с возрастной нормой, отсутствуют звуки «Р» и «Рь»).

Оценка выполнения сенсомоторных задач. Проводилась оценка решения сенсомоторных задач, соответствующих движениям в координатах собственного тела в пространстве, и оценка смысловых действий и действий с предметами. По всем группам задач обнаружен прирост показателей, особо выделяется сфера смысловых действий (12 баллов), что нашло свое отражение в устойчивости внимания. Данный пример демонстрирует важность использования в комплексной реабилитации детей подвесного оборудования и программ сенсомоторной интеграции «Совопрактика».

ЛИТЕРАТУРА

1. *Кадурина Т.И., Горбунова В.Н.* Дисплазия соединительной ткани. СПб.: Элби, 2009.
2. *Метальников А.И., Осипов А.А., Тен Ю.В., Елькова Д.А.* Дисплазия соединительной ткани у детей в аспекте опыта врача-ортопеда амбулаторно-поликлинического звена // Детская хирургия. Журнал им. Ю.Ф. Исакова. 2019. № 23 (5). С. 281–284. https://doi.org/10.18821/1560–9510–2019–23–5–281–284.

Практическое применение методов сенсорной интеграции для комплексной реабилитации взрослых с неврологическими заболеваниями

Коломникова А. В.

врач физической и реабилитационной медицины,
врач ЛФК, педиатр

Митрофанова Р. С.

специалист по сенсорной интеграции, инструктор-методист
Негосударственное лечебно-профилактическое медицинское учреждение «Центр функциональной реабилитации «Аквила»,
Курск, Россия
e-mail: legchikovaav@mail.ru

Джин Айрис определяла сенсорную интеграцию как неврологический процесс, который организует как ощущения от собственного тела, так и ощущения, возникающие в результате внешних воздействий, и делает возможным использование тела в конкретной ситуации. Теория СИ — это теория о взаимосвязи мозга и поведения, которая призвана: объяснить, почему конкретный человек ведет себя так, а не иначе; спланировать терапию, направленную на преодоление определенных затруднений; спрогнозировать, как в результате коррекции будет изменяться поведение.

Данный метод помогает понять связь процессов обработки сенсорной информации с поведением и обучением ребенка, увидеть, что школьная неуспеваемость, поведенческие трудности и многое другое — в большинстве случаев не результат плохого воспитания или лени ребенка, а реальные проблемы, требующие пристального внимания и планомерных занятий [3].

Сенсорно-интегративный подход, начиная с базовых ощущений, помогает ребенку ощутить свое тело и затем посредством сложных многоканальных воздействий целостно воспринимать окружающее. Ребенок не рождается с готовой способностью к мышлению. Возникновение интеллектуальной деятельности ребенка обуславливается обогащением его сенсомоторного опыта, развитием познавательных функций.

А что же в отношении взрослых, влияют ли особенности сенсорной интеграции на взрослых? Данная тема в настоящее время, с нашей точки зрения, недостаточно раскрыта в соответствующей литературе. В качестве значимого примера можно выделить

работу молекулярного биолога — эволюциониста Джона Медины. В своей книге «Правила мозга» он пишет о значимости сенсорной интеграции для развития мозга взрослых и рассматривает сенсорную интеграцию как возможность задействовать больше ощущений и чувств для повышения эффективности когнитивных процессов. В частности, описан эксперимент, при котором студенты в условиях мультисенсорной среды лучше запоминали информацию [4].

Ни для кого не секрет, что при повреждениях структур головного мозга в результате различных заболеваний происходит откат в перцептивно-моторном и сенсомоторном развитии человека до детского возраста. Джин Айрис начинала апробацию своей теории со взрослых неврологических пациентов, сделав основной акцент на коррекцию сенсорной интеграции как особой области эрготерапии. Эрготерапия как интегрированная медико-социально-психолого-педагогическая область знаний — наука, родственная дефектологии. Она занимается активизацией ослабленных психофизических функций человека посредством вовлечения его в различные виды деятельности с целью восстановления и максимального использования способностей и возможностей (от рождения до глубокой старости), изучает человеческое поведение с точки зрения нейрофизиологии. Сущность эрготерапии — специфическое выполнение отобранных видов деятельности и соответствующих техник для того, чтобы анализировать и лечить последствия болезни и недееспособности, обеспечить реабилитацию, пробудив у пациента интерес и активность.

Развитие современной нейрохирургии и нейрореаниматологии привело к значительному увеличению числа больных, выживающих после тяжелейших поражений головного мозга и имеющих выраженные нарушения не только двигательных, но и высших психических функций (ВПФ). Нарушения речи, внимания, восприятия, памяти и других когнитивных функций — причина глубокой инвалидизации пациентов, многие из которых на момент травмы мозга находились в возрасте социальной и профессиональной активности [2].

Наблюдая за пациентами на занятиях лечебной физкультурой и эрготерапией, мы заметили, что часто пациенты добиваются отличных результатов в уже привычной для них среде (в зале ЛФК или кабинете эрготерапии), но выйдя на улицу, придя в магазин или другие социально значимые места, теряются и не могут применить навыки, полученные на занятии.

Для коррекции данного состояния в рамках комплексной реабилитации к занятиям лечебной физкультурой добавили элементы сенсорной интеграции и элементы умственной работы.

Пример 1, пациентка С., 71 год, болезнь Паркинсона, выраженные нарушения координации, снижение памяти и внимания. Во время занятий по программе «Сенсомоторика» с использованием платформы сенсорно-динамического зала «Дом Совы» выполняла упражнения на координацию и равновесие, и с постепенным усложнением предлагались ей упражнения для умственной стимуляции от проговаривания дней недели вперед и в обратном направлении до проговаривания скороговорок разного уровня сложности. За курс в 10 занятий отмечено улучшение общего состояния, пациентка заметила, что с каждым занятием запомнить новое задание ей становилось легче и в бытовой жизни появилось больше уверенности и желания попробовать что-либо новое.

Технология сенсорной интеграции включает сенсорную стимуляцию и адаптацию мозговых реакций в зависимости от неврологических потребностей пациента. В работе обычно задействованы все части тела, которые подвергаются вестибулярной, проприоцептивной, тактильной стимуляции, и мыслительный процесс. А также используются дыхательные упражнения для снижения эмоционального напряжения и глазодвигательные упражнения или упражнения с выключением зрительного и/или слухового анализатора. Достаточное внимание уделяется и разработке сенсорной диеты, тщательно спланированному плану занятий в течение дня, разработанному специалистом в соответствии с запросами нервной системы пациента. Ее целью является помощь в том, чтобы пациент был более собранным, адаптированным, умелым, с более уравновешенной нервной системой. Сенсорная диета включает в себя комбинацию возбуждающих, организующих и успокаивающих мероприятий, которые направлены на стимуляцию определенных сенсорных систем. Сенсорная диета подстраивается под расписание и особенности каждой конкретной семьи [1].

Пример 2, пациентка Н., 42 года, последствия геморрагического инсульта в бассейне левой средней мозговой артерии от 2021 года, умеренно выраженный сенсомоторный правосторонний гемипарез, умеренно выраженная афазия, умеренное снижение когнитивных функций. После проведенного курса нейрореабилитации, пациентка посещала занятия по программе «Сенсомоторика» с использованием Тредмил ReaTerra с биологической обратной связью. Во время курса начали с отработки ходьбы с поддержкой

в бок (вправо и влево) с параллельным выполнением дыхательных упражнений. Занятия сопровождались проговариванием тренером детских стихов для формирования ритма и стимуляции памяти. После адаптации пациентки и возможности ходить без поддержки, добавили в руки мяч с возможностью выполнять им в такт ходьбе простые движения. К концу курса пациентка уверенно выполняла шаги вправо и влево без поддержки и пробовала проговаривать стихи самостоятельно.

Методика «Сенсомоторика для взрослых» направлена на одновременное восстановление физических и умственных навыков, основанное на знании онтогенеза развития моторных и сенсорных навыков, а также оценке индивидуальных особенностей пациента (возраст, пол, образование, место работы, отношения в семье и на работе перед развитием или в момент развития заболевания, увлечения и т. д.). Методика зарекомендовала себя при работе с пациентами с различными нозологиями и дает возможность в рамках комплексной реабилитации получать стойкие результаты.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Айрес Э. Д.* Ребенок и сенсорная интеграция. Понимание скрытых проблем развития. М.: Теревинф, 2009.
2. *Ахутина Т. В.* Нейролингвистика нормы. Материалы I Международной конференция памяти А. Р. Лурия. М., 1998.
3. *Варенова Т. В.* Создание коррекционно-развивающих технологий на основе метода сенсорной интеграции // Междунар. межвуз. вып.: сб. тр. фак. спец. педагогики и спец. психологии. М.: МГПУ-М., 2007.
4. *Митрофанова А. Е.* Сенсорная интеграция у взрослых в контексте работы специального психолога. Текст: непосредственный // Молодой ученый. 2021. № 50 (392). С. 130–133. URL: https://moluch.ru/archive/392/86751/ (дата обращения: 25.06.2023).

Применение метода «Психомоторная гармонизация личности» в сенсорно-динамическом зале «Дом Совы»

Мамина Т. М.

старший преподаватель, руководитель научно-методического центра
Санкт-Петербургский государственный университет,
Научно-методический центр ООО «Сова-Нянька»,
Санкт-Петербург, Россия
e-mail: tm@nannyowl.ru

Карпинская В. Ю.

доцент
Санкт-Петербургский государственный университет,
Научно-методический центр ООО «Сова-Нянька»,
Санкт-Петербург, Россия
e-mail: valeria.k@nannyowl.ru

Психомоторная гармонизация личности — это особый метод возвращения человека в собственное пространство жизни в условиях проживания «кризисных моментов».

«Кризисные моменты» в жизни являются нормальными и природно обусловленными этапами психофизического развития. Триггерами кризисных состояний могут являться события различной значимости: проблемы с самоактуализацией и выбором жизненного пути; сложностей в построении отношений; проблем с работой и служебными обязанностями; проблем в семейных отношениях и проблем с детьми, а также глубокие переживания, связанные с утратой, разводом и проживанием серьезных заболеваний [2, 5]. Результатами переживания кризисных состояний могут быть как позитивные и являющиеся следствиями роста последствия, так и деструктивные — в случае, если психофизический ресурс оказался недостаточным для преодоления кризиса.

В основу метода психомоторной гармонизации личности положена теория уровневой организации движений Н. А. Бернштейна [1], а также созданная нами классификация психомоторной организации человека: ощущаю — делаю; вижу, слышу — делаю; представляю — делаю [3]. Мы не просто выделили физиологические закономерности проявления сенсомоторной деятельности, но и связали их с психическими процессами и состояниями человека в условиях проживания

«кризисных моментов» [4]. Системный подход в преодолении кризисных моментов в жизни поможет стабилизировать психофизическое состояние, найти опору и определенность, создать собственный фундамент для принятия людьми переживаемого опыта.

В состоянии проживания кризиса, как правило, теряется связь человека не только с внешним миром (общение, признание реальности происходящего и т. д.), но и с собственным телом. Для того чтобы клиент смог идентифицировать и выразить собственные чувства, связанные с проживанием кризиса, необходимо найти точки опоры. Они находятся непосредственно в собственном теле: дыхание, управление мышечным напряжением и т. д. Первая стадия начинается с проработки уровня B («Ощущаю и делаю»): телесные границы, формирование психомоторного образа «Я», улучшение работы сенсомоторных функций, фокусировка на осознании и движении тела в целом. Человек, находящийся в кризисном состоянии, жаждет получить немедленное облегчение, важно не торопиться и постепенно возвращать клиента в пространство собственного тела, его возможности.

На следующей стадии клиент, свободно владея собственным телом, начинает работать над управлением пространством, которое его окружает. На второй стадии мы прорабатываем уровень C («Вижу, слышу и делаю»): включенность в пространство, нахождение себя в этом пространстве, формирование социально-коммуникативных границ через ролевую игру: стать ближе к себе через выход за пределы самого себя.

Завершается работа с проработки уровней D и E («Представляю и делаю»): приобретение собственной идентичности: идентичность внутри семьи; принятие собственного имени как предиктора сопричастности к себе и другим, поиск баланса между изменчивостью и устойчивостью собственного «Я». На этой стадии появляется возможность взглянуть на альтернативы и решения проблемы.

Вся работа осуществляется в сенсорно-динамическом зале «Дом Совы», где все снаряды имеют возможность подвеса, имеют разную форму и структуру. В этом случае создается дополнительная возможность найти клиенту новые способы управления нестабильностью и сделать этот опыт своим, выйдя из кабинета психолога. Все снаряды можно снимать и перемещать в пространстве, это позволяет управлять клиенту всем, что происходит вокруг него в пространстве. Кризисные состояния сильно изматывают, возможность побыть в состоянии невесомости, в люльке, буквально физически спуститься в возраст младенца также благотворно влияет на терапию.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Бернштейн Н. А.* О ловкости и ее развитии. М.: Физкультура и спорт, 1991.
2. Мастерство психологического консультирования / под ред. А. А. Бадхена, А. М. Родиной. СПб.: Речь, 2014.
3. *Мамина Т., Юдина Е.* Метод «Совопрактика». Сенсомотрная интеграция. СПб.: Нестор-История, 2020.
4. *Мамина Т. М., Карпинская В. Ю.* Психологическая консультация в сенсорно-динамическом зале Дом Совы // Первая всероссийская конференция «Сенсомоторная интеграция: теория и практика»: сборник статей. СПб.: Нестор-История, 2021. С. 38–41.
5. Психологическое консультирование: Учебное пособие для вузов. 9-е изд. М.: Академический проект, 2015.

3. СЕНСОМОТОРНАЯ ИНТЕГРАЦИЯ В КОРРЕКЦИИ ОТКЛОНЕНИЙ В РАЗВИТИИ ДЕТЕЙ

Динамика состояния матери и его роли в коррекционном процессе ребенка с ОВЗ

Исакова О.В.

директор, психолог
ООО Крымский центр «Территория Речи»,
Симферополь, Россия
e-mail: isov04@mail.ru

Родительская роль в воспитание ребенка без преувеличения огромна. Воспитание ребенка с ОВЗ же само по себе является еще более сложным процессом, и все те зоны ответственности, которые актуальны при воспитании нормотипичного ребенка, приобретают еще большую важность. Материальное обеспечение (ведь процесс этот зачастую недешевый), необходимость учиться новым формам взаимодействия с ребенком, выработка новых умений (создать мотивационную среду, где будет осуществляться эффективное обучение), различные психологические трудности, связанные с принятием факта рождения ребенка с особенностями развития [3, 4], — все это является экстремальными стрессогенными факторами, которые оказывают значительное влияние на качество жизни родителей и их психологическое состояние. Процесс принятия ребенка с ОВЗ — путь весьма значительный, и, как отмечают некоторые исследователи психики родителей, которые воспитывают детей с ОВЗ, не каждый родитель проходит этот путь полностью.

Влияние стресса на успешность деятельности человека является весьма хорошо изученным аспектом психофизиологии. Еще, по мнению Г. Селье, на организм человека в течение всей его жизни, не прекращаясь, воздействуют различные стрессогенные факторы. Чрезмерный стресс, он же дистресс, оказывает негативное влияние на деятельность человека. Эффективность деятельности в таком случае снижается. Однако в случае если стрессогенные факторы воздействуют не так значительно, то эффективность деятельности как раз повышается. Такое состояние носит название эустресс. Фактически,

сталкиваясь со стессогенными факторами, наш организм мобилизуется, начинает задействовать максимум собственных ресурсов, однако если факторы, вызывающие у нас стресс, становятся еще сильнее, то организм сдается и эффективность начинает падать [1].

Вполне очевидным фактом, не требующим никаких доказательств, является то, что воспитание и коррекционный процесс ребенка с ОВЗ является стрессогенным фактором. Причем на самых первых этапах, когда ребенок только родился и стало известно о его диагнозе, родитель безусловно сталкивается с дистрессом. Процесс принятия данного факта, как было описано ранее, является крайне сложным и удается не всем семьям. Нередкой является ситуация, в которой коррекционный процесс начинается задолго до полного принятия особенностей собственного ребенка. В пример в данном случае можно привести исследование Н. В. Шутовой и ее коллег. В качестве экспериментальной группы здесь выступали семьи с различными особенностями здоровья: дети с синдромом Дауна, дети с одновременным нарушением зрения и слуха, однако даже так информация является весьма репрезентативной. Среди 40 семей в 26, то есть больше чем в половине случаев, ведущей психологической защитой личности родителей выступало отрицание (согласно опроснику «Индекс жизненного стиля» Плутчика, Келермана, Конте) [4]. Такая повышенная склонность к отрицанию вряд ли может говорить о принятии диагноза собственного ребенка в полной мере.

Подводя итоги вышесказанного, стоит отметить, что нередко основным вектором коррекционного процесса того или иного ребенка выступают количественные показатели развития: сколько новых слов или имитационных движений выучил ребенок, как он научился взаимодействовать в той или иной социальной ситуации, овладел ли навыком чтения и т. д. Однако при таком рассмотрении ускользает от внимания важный факт: коррекционный процесс, вне зависимости от того, как много специалистов в него включены, в значительной мере зависит от родителя, ведь все выученные навыки, если не будут использоваться в реальной жизни, превратятся в кабинетные рудименты, которые не будут покидать пределов занятий со специалистами и забудутся вскоре после того, как их перестанут отрабатывать. Родительская работа по построению среды, поддержанию и развитию отработанных навыков ложится на родительские плечи, причем в подавляющем большинстве случаев на материнские. В некоторых случаях рождение ребенка с ОВЗ становится причиной развода и мать воспитывает ребенка сама, в некоторых случаях материальная сторона коррекционного процесса требует, чтобы

один родитель сфокусировался на ребенке, а второй — на зарабатывании денег для коррекционных занятий, и чаще всего отец отправляется на заработок денег, а мать посвящает себя занятиям с ребенком [2]. Успех коррекционного процесса во многом определяется объективными факторами, такими как индивидуальный порог развития ребенка, детерминированный органическими возможностями нервной системы, однако на него влияют и факторы куда более поправимые — состояние родителей, которые воспитывают ребенка. Безусловным является тот факт, что стресс-менеджмент и принятие диагноза ребенка могут стать способами, посредством которых дистресс трансформируется в эустресс и будет оказывать положительное влияние на коррекционный процесс.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Бодров В.А.* Психологический стресс: развитие учения и современное состояние проблемы. М.: ПЕР СЭ, 2006.
2. *Куканов А.А., Фанталова Е.Б., Коваль-Зайцев А.А.* Особенности ценностно-мотивационной сферы отцов детей с аутизмом // Ученые записки университета Лесгафта. 2019. № 5 (171). URL: https://cyberleninka.ru/article/n/osobennosti-tsennostno-motivatsionnoy-sfery-ottsov-detey-s-autizmom (дата обращения: 15.06.2023).
3. *Редько В.В.* Мотивационные аспекты интроекции языка и формирования речи у детей / В.В. Редько, А.В. Маричева // Психология и педагогика в Крыму: пути развития. 2020. № 1. С. 352–361.
4. *Шутова Н.В., Шуткина Ж.А., Дунаева Н.И.* Личностные ресурсы родителей, воспитывающих детей с ОВЗ // Проблемы современного педагогического образования. 2019. № 64–2. URL: https://cyberleninka.ru/article/n/lichnostnye-resursy-roditeley-vospityvayuschih-detey-s-ovz (дата обращения: 14.06.2023).

Опыт использования сенсорно-динамического комплекса «Дом Совы» для формирования и коррекции речевой деятельности дошкольников с ОВЗ посредством развивающих игр

Дудорова С. Ю.

учитель-дефектолог
МАДОУ «Детский сад комбинированного вида № 73»,
г. Златоуст, Россия
e-mail: 89068618479@mail.ru

Тютюгина Е. А.

воспитатель
МАДОУ «Детский сад комбинированного вида № 73»,
г. Златоуст, Россия
e-mail: elena74-74@mail.ru

Происходящая в стране модернизация образования создает необходимость значимых изменений в определении содержания и способов организации педагогического процесса в дошкольных учреждениях. В связи с этим перед педагогами ставится задача: поиск инновационных средств, систематизирующих педагогический, коррекционно-развивающий процесс, то есть наряду с общепринятыми методами и приемами актуализировано использование нетрадиционных, творческих методик, современных образовательных технологий, которые дают свою эффективность [2].

В настоящее время растет количество детей с ОВЗ, с нарушением эмоционально-волевой сферы, все чаще встречаются дети неуправляемые, упрямые, не умеющие слышать и слушать, с трудом взаимодействующие с другими людьми; не способные к длительной концентрации внимания.

Наш детский сад посещают дети с разными нарушениями в развитии, такими как расстройства аутистического спектра, детский церебральный паралич, синдром Дауна, задержка психического развития, тяжелые и множественные нарушения речи.

В большинстве случаев у них имеются нарушения сенсорной и сенсомоторной интеграции.

Благодаря фонду президентских грантов, в нашем дошкольном учреждении появился сенсорно-интегративный комплекс «Дом Совы».

«Дом Совы» — одна из новейших российских разработок в области абилитации и реабилитации особых детей, представляет собой

комплекс тренажеров, который используется для реабилитации детей с ограниченными возможностями здоровья.

На занятиях мы работаем над формированием ориентационно-пространственной схемы тела и развитием произвольной регуляции, сюда входит развитие статической координации, скорости движения, равновесия и баланса, и параллельно с этим идет работа над развитием когнитивных процессов — памяти, внимания, мышления, речи.

Занятия в сенсорно-интегративном зале строятся с учетом потребностей и возможностей ребенка.

Физическая активность и речь тесно взаимосвязаны. Развитие речи ребенка зависит от умения выстроить логику действия — моторного планирования. Произношение звуков для дошкольника — это сложный моторный процесс. Тренировка моторного планирования крупных (ноги, руки, голова, тело) и мелких (кисти и пальцы) движений действительно помогает постепенно воспитывать более сложное моторное планирование, необходимое для произнесения звуков.

Практический метод «Совопрактика», основанный на сенсомоторной интеграции, позволяет работать как с нарушениями сенсомоторного уровня, так и на уровне развития речевых процессов.

В работе с детьми с ОВЗ специалистами нашего дошкольного учреждения используются актуальные, разнообразные методы, технологии для речевого развития. Одной из таких технологий являются развивающие игры В. В. Воскобовича. Эта игровая технология значима и многофункциональна для детей дошкольного возраста, разнообразна по содержанию, довольно динамична и эффективна. Она включает действия с игровым материалом, чаще всего по сюжету, способствующие развитию моторной активности, движений, помогает детям в игровом сюжете проявлять речевую активность, контролирует правильность выполнения действий [2]. Многофункциональность, многообразие развивающих игр В. В. Воскобовича, соответствие возрастным и психофизиологическим особенностям детей позволяет их применять для решения коррекционно-развивающих задач, в совокупности с методами и приемами сенсомоторной интеграции в сенсорно-динамическом зале «Дом Совы».

Созданная нами среда стимулирует ребенка к играм и занятиям, требующим осознанного моторного планирования. Среда должна быть не только развивающей, но и развивающейся, способной к изменению, корректировке.

С помощью метода сенсомоторной интеграции «Совопрактика» и развивающих игр В. В. Воскобовича мы создаем игровой мир,

где с помощью игрового сюжета ребенок «делает этот мир живым», не просто передвигаясь в этом пространстве, а выполняя различные задания познавательного характера.

Активное применение данных технологий в коррекционном процессе является эффективным средством развития всех психических процессов, стимулирующих формирование основных компонентов речи. Правильно организованная коррекционная работа с включением определенных речевых задач в обучающий игровой процесс позволяет добиться максимально высоких результатов в преодолении речевых нарушений, не ограничиваясь формированием «программных» знаний, умений, навыков, а развивая личность в целом.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Мамина Т., Юдина Е.* Метод «Совопрактика». Сенсомоторная интеграция. СПб.: Нестор-История, 2020. 156 с.
2. Развитие детей дошкольного и младшего школьного возраста с ограниченными возможностями здоровья средствами технологии В. В. Воскобовича «Сказочные лабиринты игры»: Методическое пособие / под ред. В. В. Воскобовича, О. М. Вотиновой, И. В. Евстифеевой. СПб.: ООО «Развивающие игры Воскобовича», 2022. 192 с.: ил. (Серия «Сказочные лабиринты игры». Рубрика «Библиотека коррекционной поддержки»).

Адаптивный фрироуп и адаптивный гироскутер: новое в сенсорной интеграции для детей с диспраксией

Великовская Н. В.

директор, кандидат медицинских наук, нейропсихолог
АНО «Центр раннего развития детей с аутизмом “Подсолнухи”»,
г. Жуковский, Московская область, Россия
e-mail: nattamed@mail.ru

Диспраксия в ее различных вариантах очень часто встречается у детей с ОВЗ. Впервые для ее коррекции нами предложены и адаптированы два перспективных вида спорта.

В нашем исследовании участвовали:

1. Дети, регулярно занимавшиеся в нашем коррекционном центре с сентября 2022 по май 2023 года.
2. Дети-участники двух выездных лагерей «Кучугуры-2022» и «Кучугуры-2023».

Всего 60 детей в возрасте от 3,5 до 13 лет.

Среди них 70% детей — это дети с РАС, 10% — с синдромом Дауна, 15% — с ЗПР и ЗПРР, остальные 5% детей — без диагнозов, имеющие поведенческие особенности.

Все дети имели моторные нарушения, в основе которых сенсорный компонент (мы не брали детей с двигательными нарушениями органического генеза).

У участников диагностированы разные варианты нарушения обработки сенсорной информации. В большинстве случаев это диспраксия, часто сочетающаяся с нарушением постурального контроля, в двух случаях — с гиперчувствительностью вестибулярной системы. Также в компоненте сочетанного нарушения были дети с тактильной и слуховой гиперчувствительностью. Для постановки диагноза мы пользовались экологической моделью Л. Миллер и стандартной батареей тестов нейропсихологического обследования [1–3].

Виды диспраксии, наблюдаемые у наших детей:

- Соматодиспраксия. Причина — слабая обработка соматосенсорной информации. Нарушения в работе проприоцептивной, вестибулярной и тактильной систем.
- BiS — нарушение билатерального согласования и разворачивания последовательности действий (дефицит обработки вестибулярной и проприоцептивной информации).

При выборе адаптивного спорта мы руководствовались его воздействием на сенсорные системы, в первую очередь на вестибулярную и проприоцептивную с возможностью подключения тактильной стимуляции.

Выбрано два вида спорта:

- Гироскутер-спорт. Это полоса препятствий, которую нужно проехать по заданным правилам. Внутри гироскутера есть гироскопические датчики, дающие информацию об изменении положения тела в пространстве. Если человек, к примеру, наклонился вперед, то включается мотор, который двигается вперед для восстановления четкого горизонтального положения по отношению к полу. Аналогично с движением назад. Управление гироскутером имеет мощное воздействие на проприоцептивную и вестибулярную системы, а с помощью дополнительных заданий подключается и тактильная система.
- Фрироуп. Молодой вид спорта, придуманный в России. Суть его в преодолении дистанции, состоящей из натянутых невысоко над землей элементов. Пройти дистанцию необходи-

мо не касаясь земли, по определенным правилам. Для прохождения требуются умение держать позу тела, достаточная физическая сила, сбалансированная соматосенсорная система. Все три базовые сенсорные системы включены в работу. Для детей с диспраксией пройти дистанцию с первого раза невозможно, но за курс из 12–24 занятий 100% детей стали успешными.

С целью создания новых условий для сенсорных систем дистанции на гироскутере и фрироупе менялись ежедневно.

Тренеры, работавшие с детьми, имеют как образование инструкторов и судей, так и знания в области прикладного анализа поведения. Выверенная система мотивации, верные действия в ситуации отказа от сотрудничества или агрессии привели и нас, и детей к успеху.

В этом году в лагере «Кучугуры-2023» мы ввели и социальный компонент — соревнования по фрироупу и гонки на гироскутере.

В 2023 году мы получили такие же результаты, как и в 2022, что делает наши выводы стабильными. А именно: у 100% детей улучшились навыки моторного планирования, стабилизировалась обработка соматосенсорной информации, билатерального взаимодействия. У 8 детей снизилась тактильная и слуховая гиперчувствительность, что мы связываем со стимуляцией проприоцептивной чувствительности, этот эффект описан П. Вильбаргер [4].

Полученные результаты уникальны. Для России это новое как в адаптивном спорте, так и в коррекционных занятиях. За год мы получили несколько предложений об обучении тренеров для занятий с детьми с ОВЗ.

Принято решение об открытии школы инструкторов, которая стартует осенью 2023 года.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Глозман Ж. М., Соболева А. Е.* Нейропсихологическая диагностика детей школьного возраста. М.: Смысл, 2013.
2. *Глозман Ж. М., Соболева А. Е., Титова Ю. В.* Нейропсихологическая диагностика детей дошкольного возраста. М.: Айрис-пресс, 2019.
3. *Lucy J.* Miller et al. An Ecological Model of Sensory Modulation, STAR Institute for Sensory Processing Disorder, 2001.
4. *Wilbarger P.* Wilbarger protocol. Wilbarger Deep Pressure and Proprioceptive Technique Protocol Continuing Education. Minneapolis, Minnesota, 2005.

Теория сенсорной интеграции в развитии способности к адаптивному взаимодействию детей с РАС

Кучеренко С. В.

доцент
Гуманитарно-педагогическая академия (филиал) ФГАОУ ВО «Крымский федеральный университет» в г. Ялте,
Ялта, Россия
e-mail: kusvet07@mail.ru

Метод сенсорной интеграции Дж. Айрес [2] разработан и применяется для коррекции сенсорных дефицитов и развития сенсорных функций. Для детей с РАС важной задачей является достижение сенсорного и моторного адаптивного взаимодействия с окружающим.

Теория сенсорной интеграции применяется при аутизме [2, с. 473] для коррекции сенсорно-модуляторной дисфункции, нарушения праксиса и улучшения различения сенсорных стимулов. Появлению адаптивного взаимодействия способствует «получение интересных для клиента сенсорных переживаний», а именно: «Людям с аутизмом часто необходимы интенсивные, продолжительные, частые и ритмичные сенсорные ощущения» [2, с. 474].

Теорию сенсорной интеграции следует отличать от метода сенсомоторной интеграции В. Ю. Карпинской, Т. М. Маминой [3] как нового метода развития и коррекции двигательных и когнитивных функций с опорой на формирование смысла действия. Работа проводится в области крупной и мелкой моторики с вовлечением всех видов чувствительности, в том числе вестибулярной и проприоцептивной чувствительности, с использованием речевых инструкций, различных по сложности, в том числе с переходом к самоинструкциям и развитию произвольности поведения.

Нейрокогнитивист Дж. Риццоллатти [4] открыл «зеркальные» нейроны, или нейроны «обезьяна-видит-обезьяна-делает» [6], обеспечивающие обучение через подражание (не методом проб и ошибок), механизмы понимания человека человеком и, соответственно, социальное взаимодействие, существует мнение, что у детей с РАС они дисфункциональны. Однако если обратиться к первоисточнику: «моторная система человека обладает зеркальной функцией» [4, с. 110]. Другими словами, «можно предположить, что зеркаль-

ные нейроны у человека способны кодировать не только цель действия, но и временные характеристики отдельных входящих в него движений» [5; 4, с. 111], поэтому занятия в паре для детей с РАС целесообразны.

В коррекции нарушений сенсорной интеграции используют [1, с. 34]: сенсорную диету, метод сенсорной интеграции, сенсорные техники (песко/аква/ароматерапия, сенсорная комната), сенсомоторные комплексы упражнений, базальную стимуляцию (тренировка восприятия, телесного опыта и коммуникации).

Опыт проведения парных занятий по сенсорной интеграции с детьми с РАС в сенсорно-динамическом зале «Дом Совы» коррекционной школы г. Ялта подтверждает эффективность совместных занятий для детей данной категории с целью развития их способности к адаптивному взаимодействию.

Коррекционно-развивающая работа строилась по следующему алгоритму:

1) психологическая диагностика: заполнение родителями анкеты «Сенсорный профиль ребенка» и наблюдение за активностью ребенка педагогом-психологом в сенсорно-динамическом зале «Дом Совы» (индивидуально, в бланк наблюдения вносится актуальный уровень адаптивного ответа по Дж. Айрес [2, с. 474] от 1 до 7);
2) составление рекомендаций для родителей «Сенсорная диета», исходя из результатов диагностики;
3) парные занятия по сенсорной интеграции с детьми в сенсорно-динамическом зале «Дом Совы» (систематически в течение 4–6 мес.);
4) контрольный срез: диагностика, как в п. 1.

Таким образом, после проведения парных занятий по сенсорной интеграции с детьми с РАС в сенсорно-динамическом зале «Дом Совы» коррекционной школы г. Ялта у пяти из семи детей с РАС выявлен прогресс на один уровень адаптивного ответа, у двух — на два уровня за полгода. Например, у ребенка с 4-м уровнем адаптивного ответа (активность, требующая знакомых, как правило, простых движений) после проведенной работы наблюдается 6-й уровень: начинает и поддерживает простые виды активности, которые включают цепочку из двух-трех незнакомых сложных движений (качаясь на платформе, спрыгивает на сенсорный мешок). Однако ни один не достиг наивысшего, 7-го уровня адаптивного ответа по Дж. Айрес.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Андриевская О. А.* Сенсорная интеграция как психокоррекционный метод в работе с детьми раннего и дошкольного возраста, имеющими психологические, поведенческие и речевые нарушения // Таврический журнал психиатрии. 2015. № 4 (73). URL: https://cyberleninka.ru/article/n/sensornaya-integratsiya-kak-psihokorrektsionnyy-metod-v-rabote-s-detmi-rannego-i-doshkolnogo-vozrasta-imeyuschimi-psihologicheskie (дата обращения: 08.06.2023).
2. *Банди А.* Сенсорная интеграция: теория и практика / Анита Банди, Шелли Лейн, Элизабет Мюррей; пер. с англ. и науч. ред. Д. В. Ермолаева. М.: Теревинф, 2017. 768 с.
3. *Карпинская В. Ю., Мамина Т. М.* Сенсомоторная интеграция в когнитивном развитии ребенка // Психология психических состояний: сборник материалов XV Международной научно-практической конференции для студентов, магистрантов, аспирантов, молодых ученых и преподавателей вузов (Казань, 25–26 февраля 2021 г.) / сост. А. В. Климанова; под общ. ред. Б. С. Алишева, А. О. Прохорова. Вып. 15. Казань: Издательство Казанского университета, 2021. С. 300–305.
4. *Риццолатти Дж., Синигалья К.* Зеркала в мозге: О механизмах совместного действия и сопереживания / пер. с англ. О. А. Кураковой, М. В. Фаликман. М.: Языки славянских культур, 2012. 208 с.
5. *Gangitano M., Mottaghy F. M., Pascual-Leone A.* Phase specific modulation of cortical motor output during movement observation // In Neuroreport. 2001. № 12. P. 1489–1492.
6. *Ramachandran V. S.* Self Awareness: The Last Frontier: Edge Foundation web essay, 2009.

Построение системы взаимодействия и сотрудничества родителей и специалистов в процессе обучения детей с расстройствами аутистического спектра в рамках образовательного процесса

Кереселидзе-Алексеенко В. М.

заведующий МАДОУ МО г. Краснодар «Детский сад № 193»
г. Краснодар, Россия

Кереселидзе Э. В.

студентка 3-го курса специального дошкольного отделения
Краснодарский педагогический колледж
e-mail: akvm1981@mail.ru

В представленном докладе рассматриваются различные варианты взаимодействия родителей детей с РАС со специалистами в рамках образовательного процесса. Основная цель — повышение методической грамотности родителей, предоставление технологии помощи в освоении способов эффективного взаимодействия с ребенком [4]. Представлена концепция работы поэтапного вовлечения родителей в образовательный процесс, разработанная с учетом специфики трудностей обучения детей с РАС. Работа состоит из трех этапов. Каждый этап предусматривает последовательность шагов, постепенное прохождение которых обеспечивает формирование индивидуальной модели взаимодействия для каждой семьи. Работа с родителями проводится параллельно с обучением ребенка, что позволяет использовать метод совместного наблюдения и практики при решении актуальных образовательных задач [3].

Результатом эффективного сотрудничества родителей и специалистов в процессе обучения детей с РАС в рамках образовательного процесса является повышение познавательной активности и успешности обучения ребенка, гармонизация детско-родительских отношений.

Проблема важности и необходимости работы с родителями детей с расстройствами аутистического спектра (РАС) постоянно обсуждается в заинтересованном сообществе. В научной и методической литературе можно найти множество полезных и информативных материалов, содержащих конкретные рекомендации по работе с родителями [5, 7]. Сами родители также занимают активную позицию, делятся опытом, в том числе и по вопросам взаимодействия со специалистами.

Осознанное участие в образовательном процессе, по мнению самих родителей, очень важно для понимания перспектив развития ребенка. Несмотря на нервные и физические перегрузки, вызванные бытовыми, воспитательными, медицинскими и другими проблемами, многие готовы активно участвовать в обучении [2].

Специалисты также настаивают на участии родителей, однако взаимопонимания добиться не всегда легко по целому ряду причин.

Анализируя причины возникающих проблем во взаимодействии между специалистами психолого-педагогических служб и родителями, можно условно выделить четыре основных варианта: делегирование, замещение, абстрагирование и сотрудничество [5].

1. «Делегирование»: родители предпочитают формально участвовать в процессе обучения, ожидая результатов от специалистов. В качестве аргументов в пользу такого варианта чаще всего используется утверждение, что ребенок лучше слушается педагога, родитель не знает, как добиться результата. В подобной ситуации деятельность специалистов нередко оценивается родителями чрезмерно критически, отсутствие или незначительность результата безапелляционно считается признаком недостатка квалификации. При этом требования к образовательным результатам могут совершенно не учитывать реальных возможностей ребенка.
2. «Замещение» характеризуется чрезмерной вовлеченностью родителя. Он фактически выполняет задания за ребенка, оправдывая неудачи «объективными» причинами: «устал, не так понял, ему неинтересно» и т. д.

Закрытая позиция родителя, болезненное восприятие любых замечаний как критических, игнорирование очевидных трудностей препятствуют возникновению продуктивного диалога со специалистом.

3. «Абстрагирование»: признавая наличие проблем, родитель воспринимает ситуацию как «хроническую» и направляет усилия на приспособление, уделяя преимущественное внимание вопросам быта и физического здоровья ребенка. Рекомендации педагогов выполняются минимально или на формальном уровне, снижена критичность к внешним оценкам.
4. «Сотрудничество» — оптимальный вариант взаимодействия родителей со специалистами.

Необходимость такого сотрудничества трудно переоценить, так как, в отличие от других нарушений развития, расстройства аутистического спектра представляют гетерогенную группу нарушений раз-

личной, чаще всего невыявленной, этиологии. Каждый ребенок требует индивидуального подхода при большом объеме вмешательств, что может осуществить только команда специалистов при деятельном участии родителей. Однако, к сожалению, многие родители не готовы к сотрудничеству, как бы ни казалось на первый взгляд [6].

ЛИТЕРАТУРА

1. *Айрес Э. Джин.* Ребенок и сенсорная интеграция. Понимание скрытых механизмов развития. 4-е изд. М., 2016.
2. *Волкмар Ф. Р., Вайзнер Л. А.* Аутизм: практ. руководство для родителей, членов семьи и учителей. Екатеринбург, 2014.
3. *Воскобойников И.* Вместо предисловия // Из жизни санатория-школы доктора Вс. П. Кащенко. М., 1914.
4. *Кудленок В. Е.* Не такой как все! Как принять своего ребенка // Аутизм и нарушения развития. 2014 Т. 12, № 1 С. 49–53.
5. *Манелис Н. Г., Волгина Н. Н., Никитина Ю. В. и др.* Организация работы с родителями детей с расстройствами аутистического спектра: метод. пособие / под общ. ред. А. В. Хаустова. М., 2017.
6. *Фопель К.* Энергия паузы. М., 2001.
7. *Wing L.* The autistic spectrum: A parent's guide to understanding and helping your child. Berkeley, CA. 2001.

Интегрирование сенсорной информации у детей посредством песочного поля

Меркулова В. А.

клинический психолог, преподаватель психологии
Институт клинической психологии и психотерапии,
г. Москва, Россия
e-mail: Vero.merkulova@yandex.ru

Коростышевская Т. А.

клинический психолог, нейропсихолог
Научно-исследовательский центр детской нейропсихологии
им. А. Р. Лурия, г. Москва, Россия
e-mail: tatyana@korostyshevskaya.ru

Многолетний опыт специалистов работы с детьми, имеющими особенности развития, показал высокий процент (70–80%) дефицитарности сенсорной сферы [1]. На нейропсихологической диагностике у ребенка может выявляться пониженное чувство

восприятия сенсорных стимулов, когда информация для обработки малодоступна или недоступна вовсе; или наоборот — у ребенка повышенное чувство восприятия и ребенок воспринимает очень интенсивно сразу все стимулы, испытывая при этом возбуждение с последующим быстрым истощением [2]. В результате чего дети оказываются неспособны вовремя и в полной мере оценить поступающую информацию и их поведение зачастую становится сложным для саморегуляции.

Способность ребенка интегрировать поступающую информацию можно развивать. Реализация программы помощи таким детям осуществлялась посредством песочного поля. Задачами такой программы являлись: давать ребенку сенсорный опыт, расширяя диапазон чувствительности и возможности обрабатывать информацию с целью эффективного протекания высших психических функций; научить ребенка саморегуляции; научить родителей отслеживать изменения, которые происходят с ребенком, связанные с приобретением новых навыков. Все эти задачи реализовывались путем постепенного погружения ребенка в работу в песочном поле. Такая работа очень подходит для детей с гиперчувствительностью, так как работа только в одной модальности не предполагает сенсорного перевозбуждения ребенка. Предотвращаются и энергетические перегрузки, поскольку ребенок, который активизирует сразу несколько сенсорных систем, становится не способен удержать внимание на чем-то одном. В результате таких перегрузок ребенок не сможет эффективно интегрировать навык и быстро устанет. Ребенок же с гипочувствительностью будет способен настолько хорошо включиться в процесс работы одной модальности, что сможет глубоко проработать и сформировать навык получения именно этой информации. Поэтапная активация отдельных сенсорных систем способствует расслаблению нервной системы и как результат улучшает работу всей психической и познавательной деятельности от ощущений до мышления и речи.

Программа построена следующим образом: на первых занятиях ребенок взаимодействует только с песком, где стимулом будет собственно свойство песка. Следующим шагом ребенку предлагается выполнение действий с песком (пересыпать различными способами, погружать или закапывать руки в песок). Постепенно в песочное поле включаются игрушки, предметы и элементы природного материала, характерные для тактильного восприятия. По мере освоения песочного пространства ребенок постепенно вовлекает в работу не только руки, но и все тело, ребенок как бы стремится охватить

вниманием все большую часть песочного поля. Далее в игре появляются зрительные стимулы: сначала просто картинки, затем сюжеты, затем, включая речь, появляются рассказы или сказки. В программе осуществляется естественный процесс переходов от манипулятивной деятельности к игровой, перетекая к абстрактной. В мыслительных процессах также происходит развитие от понимания своего тела и своих границ до квазипространственных понятий. Ребенок учится выстраивать логические цепочки путем собственных спонтанных, творческих идей, которые он реализовывает в песочном поле. К завершению программы ребенок научается высказывать свои идеи и предположения, таким образом он учится выстраивать коммуникации с внешним миром.

Путем постепенного вовлечения во взаимодействие с песочным полем, на занятиях удается достичь следующих результатов: родители отмечают снижение гиперчувствительности тактильных, проприоцептивных, зрительных и других систем, а у детей с гипочувствительностью отмечается повышение зрительных, тактильных и других ощущений, что способствует качественному взаимодействию с окружающим миром. Также значительно выравнивается эмоциональный фон ребенка благодаря спонтанно возникающей игре и творчеству.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Садовская Ю. Е.* Нарушение сенсорной обработки и диспраксии у детей дошкольного возраста: дис. ... д-ра мед. наук: 14.01.08 / Садовская Юлия Евгеньевна; [Место защиты: ФГУ «Федеральный научно-клинический центр детской гематологии, онкологии и иммунологии»]. М., 2011. 255 с.: ил.
2. Сенсорные особенности детей с расстройствами аутистического спектра. Стратегии помощи. Методическое пособие / Н. Г. Манелис, Ю. В. Никитина, Л. М. Феррои, О. П. Комарова; под общ. ред. А. В. Хаустова, Н. Г. Манелис. М.: ФРЦ ФГБОУ ВО МГППУ, 2018. 70 с.

Работа в «Доме Совы» с дошкольниками с сенсомоторными нарушениями

Ковбаснюк М. А.

нейропсихолог, специалист по сенсомоторной интеграции, магистр психологии личности
Детский центр сенсомоторной интеграции ООО «Сова-Нянька», г. Санкт-Петербург, Россия
e-mail: mkovbacnuk2013@yandex.ru

Развитие детей дошкольного возраста имеет особое значение в детской психологии, так как в дошкольном возрасте много сенситивных периодов для становления основ высших психических функций. В последнее время появляются новые подходы к детскому развитию, и в основе каждого из них предполагается сформированная база сенсомоторных систем, так как ребенок, имеющий дефициты сенсорных или моторных систем, также будет иметь трудности в формировании всех вышележащих функций, социальной адаптации, эмоциональной саморегуляции, когнитивного развития [1, 2]. Своевременная диагностика и коррекция сенсомоторных дефицитов позволяет ребенку успешно осваивать навыки общеобразовательного маршрута.

Для коррекции сенсомоторных нарушений нами разработан и активно используется метод сенсомоторной интеграции «Совопрактика особая», в рамках которого мы рассматриваем сенсомоторную интеграцию как базу для становления ВПФ. Данный метод применяется в сенсорно-динамическом пространстве «Дом Совы», в котором благодаря высокой оснащенности среды и вариативности показателей оборудования возможно отработать практически все функциональные сенсомоторные дефициты.

Учитывая многокомпонентную структуру высших психический функций, невозможно рассматривать их развитие вне интегративного подхода. Только комплексный подход к проблемам детского развития показывает долговременную эффективность. Н. А. Романова-Африкантова предлагает рассматривать детское развитие через призму следующей иерархии: медицинский, функциональный, психологический, педагогический уровни.

При выявлении на диагностике таких сенсомоторных нарушений, как гипо- или гипервыраженность вестибулярной, проприоцептивной, тактильной, слуховой, обонятельной систем; нарушения зрительно-пространственного фактора; нарушения тонической мускулатуры; дисфункция паттерна ходьбы, дыхания и т. д., ребенку

показана сенсомоторная интеграция. Прежде чем приступать к занятиям, ребенка необходимо обследовать. На медицинском уровне такие диагнозы, как СДВГ, РДА, ДЦП, миопия, астигматизм, нарушение кровообращения, кривошея, последствия перинатальных гипоксически-ишемических поражений ЦНС и другие, будут вносить вклад в первичные или вторичные нарушения сенсомоторных систем. Все это важно анализировать и по возможности компенсировать совместно с профильными врачами. Так как все системы в нашем организме взаимосвязаны, и при ущемлении одних систем высшие психические функции будут развиваться по остаточному принципу. И только когда мы убеждены, что на уровне органического субстрата мы устранили или скомпенсировали блокирующие функцию факторы, можем приступать к следующему уровню и непосредственно занятиям.

Функциональный уровень — это прерогатива нейропсихологов, сенсомоторных терапевтов, кинезиологов, реабилитологов. Специалистов, тренирующих функцию как таковую, например, координацию глаз — рука, работу тонической мускулатуры, переключение, кистевой захват, ритмизацию дыхания и многое другое.

На психологическом уровне предполагается работа с эмоциональной устойчивостью, уровнем притязаний, самооценкой, образом Я, убеждениями и т. д. Коррекцией психологического и функционального уровней мы непосредственно занимаемся в рамках метода «Совопрактика особая».

Следующий уровень это педагогический, на котором ребенок осваивает основные навыки, необходимые в социальной среде. Предполагается, что ребенок успешно осваивает данный уровень при отсутствии проблем на вышеописанных уровнях. Также при возникновении трудностей на этом уровне, что чаще всего является первичным запросом к специалистам помогающих профессий, необходима полноценная диагностика для выявления первичных факторов на вышеописанных уровнях с их последующей коррекции, так как при наличии дефицитов одной тренировки навыка будет недостаточно.

Таким образом работа с сенсомоторными нарушениями дошкольников эффективна при комплексном подходе, своевременной дифференциальной диагностике, а также имеет особое значение в готовности ребенка к школе.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Карпинская В. Ю., Мамина Т. М., Романова-Африкантова Н. И.* Развитие социально-эмоционального интеллекта в группе сенсомоторной

интеграции у детей 6–7 лет // Известия РГПУ им. А. И. Герцена. 2021. № 203. С. 1–14.
2. *Мамина Т. М., Карпинская В. Ю.* Сенсомоторная интеграция в когнитивном развитии ребенка // Психология психических состояний: сборник материалов XV Международной научно-практической конференции для студентов, магистрантов, аспирантов, молодых ученых и преподавателей вузов (Казань, 25–26 февраля 2021 г.) / сост. А. В. Климанова; под общ. ред. Б. С. Алишева, А. О. Прохорова. Казань: Издательство Казанского университета, 2021. С. 300–305.

ПРИЛОЖЕНИЕ

Групповые занятия, построенные по методу сенсомоторной интеграции «Совопрактика»

Развитие ребенка — сложный, комплексный процесс, в котором участвуют не только родители и близкое окружение, но и все общество в целом. Без общения, сотрудничества с другими развития не будет. Так устроено взросление человека, что даже ходить он учится, подражая той социальной группе, где вырос. Вот, например, «Маугли» мальчик Викто́р не был обучен прямохождению и человеческой речи, так как вырос среди волков. Ребенок может стать человеком только в обществе ему подобных, людей. Познание себя, приобретение собственной идентичности, развитие личности невозможно без включения ребенка в социальную среду — это неоспоримый факт.

Прежде чем вступить во взрослую жизнь, малыш тренируется и накапливает опыт через игру. Игра — это занятие, ситуация, ряд действий, процесс, обусловленный совокупностью определенных правил и приемов. Проще говоря, мы учимся договариваться друг с другом. Именно эти условия помогают нам создать границы ситуации, обозримость будущего. Ребенок, играя, обучается искусству понимать себя через других. Если игра по тем или иным причинам отсутствовала в жизни ребенка, то уже к подростковому возрасту появляются такие проблемы, как вступление в контакт и установление связей с другими, неотчетливость границ собственного развития, стремление к идеальности и, как следствие, неудовлетворенность собственными достижениями и качеством жизни и т. д.

В настоящее время появилось очень много мест и возможностей для совместных игр для взрослых, таких как квесты, места для настольных игр и т. д. А ведь это не просто так. В 1990-е годы исчезла как таковая дворовая детская субкультура. До этого периода времени дети довольно свободно ощущали себя на улице в компании себе подобных. Как в волшебной стране Питера Пэна — никаких взрослых. Свои правила, свои игры — все это передавалось из уст в уста. Дети учились друг у друга взаимодействию, существовали особые законы и правила «детской» жизни на улице. К сожалению, с конца 90-х годов детская субкультура серьезно видоизменилась, а в некоторых местах и вовсе исчезла. Удивительно, но именно повзрослевшие дети

1990-х стали активно создавать систему игровых пространств среди взрослых.

Современный ребенок гуляет, общается со сверстниками, активно социализируется. Тем не менее остается ряд проблем, препятствующих его естественному и гармоничному развитию.

Проблемы современного ребенка:

1. **Отсутствие мотивации** учиться и тянуться к знаниям, протест против обучения. Родители стали все больше и больше жаловаться на то, что у их детей нет целеустремленности, желания самостоятельно что-либо делать. В учебных заведениях нередко специалисты говорят о снижении фантазии и творческой активности детей. Дети как будто потеряли способность и желание чем-то занять себя. Они не прилагают усилий для изобретения новых игр, для сочинения сказок, для создания собственного воображаемого мира. Им скучно рисовать, конструировать, придумывать новые сюжеты. Их ничего не интересует и не увлекает. Фантазия, наличие «ленивого времени» способствует формированию собственного содержания деятельности ребенка, отсутствие же такового может отражаться на отношениях детей. Детям становится неинтересно общаться друг с другом. Замечено, что общение со сверстниками стало более поверхностным и формальным: детям не о чем разговаривать или спорить, нечего обсуждать. В большинстве случаев деятельность ребенка сводится к тому, чтобы «нажать кнопку и ждать новых готовых развлечений».

На групповых занятиях по методу сенсомоторной интеграции «Совопрактика» мы создаем для детей «живые» проблемные ситуации, которые им предстоит решить. Что значит «живая» проблемная ситуация? Это ситуация, в основе которой заложена задача, проблема, сложность, вопрос, которые необходимо разрешить. Ребенок работает с конструированием и изменением пространства вокруг себя, имеет цель и всегда может увидеть конечный результат своей деятельности. Плюс он работает в команде, он знакомится с изложением мыслей других ребят, обменивается с ними своими идеями и переживаниями. Все это задает атмосферу вовлеченности, интереса. Дети замотивированы изобретать и применять свою смекалку в деле.

2. **Снижение «живого» общения**. Родители тратят много времени на то, чтобы заработать деньги. Ритм жизни быстрый, даже стремительный. Культура времяпровождений порой сводится к совместному просмотру фильмов, без какого-либо общения друг с другом. Конечно, телефоны, компьютеры — куда без них. Накопленная усталость от работы, от темпа жизни приводит к тому, что нервная

система истощается, и это выливается в эмоционально насыщенные диалоги, где цель не общение, а возможность снять напряжение друг на друге. В результате то, что сделало человека человеком, а именно взаимоотношения, совместная деятельность, минимизируется. Для общения уже не требуется лицо другого человека, нам не нужно видеть его мимику, губы, глаза и т. д. В основу коммуникации легли безликие знаки и значения символов, которые мы передаем друг другу. К чему может привести подобное обезличенное общение? Дело в том, что, когда мы познаем мир, мы строим гипотезы относительно того, что воспринимаем. Это касается не только предметов или событий, но также и людей, которые нас окружают. К примеру, я могу взять яблоко, подбросить его и посмотреть, что с ним будет, надкусить его, потрогать руками. Все эти манипуляции с предметами дают нам возможность узнать об их пользе, возможностях для нас, изучить и познать их с разных сторон. Но вот передо мной другой человек. Как мне изучить его? Как мне его познать? Он не яблоко, я не могу проделать такие же фокусы с ним. Признав то, что человек рядом со мной не яблоко, более того, похож на меня, я рано или поздно начну через него изучать себя. Для этого нужно общение, «живое» общение, где ничто не будет препятствовать видеть, чувствовать и воспринимать другого человека. При отсутствии подобного общения просто невозможно познать себя. Минимизация или отсутствие «человеческого» общения может привести к расстройству личности, ухудшению соматического состояния, ухудшению жизни как таковой.

Очень хочется здесь привести цитату К. Фопеля: «Мы живем в эпоху, полную противоречий. И у родителей, и у детей стало больше возможностей для приятного времяпрепровождения, и в то же время они чаще жалуются на скуку. Культура все больше внимания уделяет чувствам, и в то же время мы все меньше встречаемся с сочувствием и готовностью помочь окружающим. Хотя у нас появилось немало способов экономии времени, как раз времени-то нам всегда и не хватает. У нас становится все больше социальных работников и психотерапевтов, но несмотря на это увеличивается число людей с серьезными психологическими проблемами».

На групповых занятиях по методу сенсомоторной интеграции «Совопрактика» мы создаем условия, при которых дети учатся генерировать свои собственные правила общения и взаимодействия. Научаются распознавать эмоции других, изучать через других себя. Они учатся формулировать свои мысли, слышать и слушать других, выражать свои эмоции и переживании словами.

3. **Грубое поведение**. Порой специалисты жалуются на то, что дети перестали чувствовать чужие границы, огрызаются, дерзят, не умеют нормально взаимодействовать с другими. Все это может также проявляться в отсутствии сочувствия и готовности помочь окружающим и в результате приводит к изоляции и одиночеству. В современном обиходе мы все чаще и чаще слышим такие понятия, как социальный и эмоциональный интеллект. Они появились не просто так. Родители, учителя стали жаловаться на то, что представители современного поколения неуважительно относятся друг к другу, а то и ко взрослым, будто у нового поколения отсутствует способность воспринимать чужие чувства, эмоции. Разве дети потеряли способность чувствовать? Конечно, нет. Культура общения подразумевает под собой строгую систему правил и границ. Истинная свобода рождается там, где есть границы. Отсутствие таковых приводит к тому, что ребенок воспринимает хаос эмоций, поведений, где довольно трудно выделить что-то одно, на что можно опереться. В результате страдает самооценка, как следствие, в виде компенсации ребенок либо агрессивно относится к окружению, либо избегает его. Но как при первом («против»), так и при втором («от») варианте отношения к другим людям взаимность и взаимопонимание не складываются.

Для того чтобы научиться признавать чьи-либо заслуги, качества и достоинства, необходимо научиться любить и ценить себя. С одной стороны, это очень просто. С другой стороны, любовь к себе подразумевает полное принятие себя: возможность быть радостным и грустным, умным и глупым, красивым и страшным и т. д. Как для того, чтобы узнать, что такое холодное, нужно почувствовать горячее. Контраст и противопоставление рождают смысл и целостность. К. Г. Юнг в своих работах писал: чтобы достичь «самости», нужно признать свою «тень». Парадокс заключается в том, что признавать социально приемлемые качества гораздо проще, чем наоборот. Агрессия и избегание других — это прежде всего недоверие к самому себе, отрицание самого себя.

На групповых занятиях по методу сенсомоторной интеграции «Совопрактика» мы даем возможность детям признать разные качества самого себя, почувствовать свою разносторонность. Дети учатся понимать и принимать свои и чужие чувства и эмоции, как позитивные, так и отрицательные. Через восстановление своей целостности они научаются уважать и понимать других.

4. **Инфантилизм** (для школьника: преобладание игровых интересов над учебными, непонимание и неприятие школьной ситуа-

ции и связанных с ней дисциплинарных требований), скука по отношению к любым занятиям, кроме компьютерных игр и просмотров «клиповых» фильмов. Страх перед любыми трудностями, у ребенка пропадает желание что-либо делать при малейшей неудаче, он не выносит проигрышей, остро и резко реагирует на ошибки.

Именно в современное время появилось такое понятие, как «нулевая идентичность». Нет опоры на инстинкт, культурные традиции. Интернет и телевидение каждый день предъявляют нам множественность ролей, в которые мы можем вступить. Современный ребенок поставлен в довольно тяжелые условия выбора. Роль сына/дочки, воспитанника детского сада, школьника ребенок осваивает, взрослея. Но что потом? Студент, а дальше? В средние века было все ясно: родился ты в семье сапожника — суждено тебе быть сапожником и т. д. Сейчас выбор ролей — очень сложная задача. Ответить на вопрос «Кто я?» порой не может даже взрослый. Проблеме психологии личности и идентичности посвящено немало работ. И важно то, что эти два феномена появляются в жизни у каждого из нас не спонтанно. С самого рождения до старости мы проходим возрастные этапы, формируя и образуя собственную личность и идентичность. Эти этапы хорошо изучены и описаны в ряде научных трудов по психологии, что позволяет нам не голословно подходить к образовательным и воспитательным процессам на наших занятиях.

На групповых занятиях по методу сенсомоторной интеграции «Совопрактика» мы предоставляем детям возможность познакомиться с самим собой: своим телом (на что способно тело, в чем оно нам помогает, чем мы можем ему помочь), с пространством, которое нас окружает (как мы передвигаемся в пространстве, что окружает нас, что мы видим, а чего мы не замечаем), с другими детьми (как можно взаимодействовать, какие способы есть, для чего нужны правила, как сказать «нет», как попросить о помощи).

Изучив проблемы, с которыми сталкивается современный ребенок, мы поставили перед собой задачу создать серию игр и упражнений в специально созданной сенсорно-динамической среде «Дом Совы». Рады представить вам групповые занятия «Совопрактика» — метод психолого-педагогического сопровождения ребенка. Этот метод предназначен для групповой работы с детьми. Он состоит из психологических игр и упражнений. Адресован психологам, педагогам, воспитателям и всем взрослым, которые думают о физическом и психологическом здоровье детей.

Задачи, которые решает метод сенсомоторной интеграции «Совопрактика» на групповых занятиях

1. Развить психомоторные, нейромоторные навыки, а также постуральный контроль.

Умный, сообразительный ребенок часто делает глупые ошибки? Пишет не на той строчке, отступает не то количество клеточек, читает не ту строку и т. д. А еще быстро истощается, что может приводить к истерикам и повышенной возбудимости. Очень часто это является проблемой незрелости моторных навыков. Как правило, это относится по большей части к крупной моторике: контроль за положением тела, головы, зрительно-моторная координация — все это может оказывать влияние на то, как ребенок будет усваивать учебный материал.

Исследования показывают наличие прямой связи между моторной незрелостью (незрелостью моторных навыков) и школьной неуспеваемостью. Дети с задержкой в определенных аспектах своего физического развития, но которым при этом не был поставлен никакой медицинский диагноз, просто ускользают из поля зрения служб, которые должны выявлять лежащие в основе задержек факторы и обеспечивать соответствующее коррекционное воздействие или поддержку обучения. Эти дети рискуют оказаться ***в группе неуспевающих не потому, что им не хватает интеллектуальных способностей или мотивации к обучению, но потому, что некоторые физические навыки, необходимые для поддержки и демонстрации интеллектуальных способностей в классе, развиты недостаточно****. Более того, учителя часто полагают, что такие дети демонстрируют неплохие способности, следовательно, их не выделяют как неуспевающих или нуждающихся в специальном обучении, поскольку их состояние оценивается как «чуть ниже ожидаемого уровня усвоения знаний соответствующего возраста» (С.Г. Блайт, 2017).*

2. Развить пространственное, временное и количественное различение на основе формирования всех анализаторных систем ребенка.

Растет число детей, испытывающих трудности с правильным написанием букв, цифр, измерением длины и ширины геометрических фигур. Ребенку может быть тяжело расположить письменные принадлежности на столе так, чтобы не задевать их и не ронять.

Избежать этих проблем можно, если у ребенка хорошо развито понимание пространства, времени, количества. Обычно это происходит в повседневной жизни физически активного малыша. Но, к сожалению, в современных условиях отсутствует необходимое количество совместных подвижных игр, которые это все отлично развивали. Поэтому очень важно включать в жизнь ребенка различные игры, требующие от него активного изучения пространства и среды.

Несмотря на то, что объектами в учебном материале являются в большинстве случаев известные детям предметы и явления внешнего мира, их освоение оказывается трудным в силу проявления данных объектов в новых для ребенка пространственных, временных и количественных отношениях. Исследования показывают несформированность дифференцировки пространственных, количественных и временных признаков известных детям предметов, что приводит к специфичным ошибкам в обучении.

Типичные ошибки в обучении, связанные с общей неразвитостью у детей прочных навыков пространственного, временного и количественного различения:

1. *В поведении: пространственные ошибки при выполнении правил расположения учебного инвентаря на партах и просьб учителя, связанных с определением направления движения ребенка (вперед, назад, в сторону).*
2. *В чтении: суженный круг различимого пространства строчек, что затрудняет переход к беглому чтению, пространственное неразличение сходных по форме букв.*
3. *В письме: неумение соотнести букву с линиями тетради, то есть ориентироваться в пространстве места тетради, смешение верха и низа сходных букв (например, т — ш, и — п), зеркальные ошибки вследствие перевертывания буквенного знака в обратную сторону и т. д. Поэтому в написании отдельных букв и целых слов дети допускают ошибки типа смешения Е — З, С — Э, р — д и т. д.*
4. *В арифметике: зеркальное написание цифр (9 вместо 6, 6 вместо 9, 5 вместо 2 и т. д.), неумение расположить симметрично запись примеров в тетради, глазомерные ошибки при измерении, несформированность сложных пространственных представлений, необходимых для усвоения понятия метра и особенно сантиметра. Дети в первом классе затрудняются в понимании того, что метром можно измерить не только длину, но и ширину, не только горизонтальную, но и вертикальную плоскость. Особенно трудным является переход*

от метра к сантиметру в силу недостаточной подготовленности детей к сочетанию измерения с вычислением и т. д.

5. *В рисовании: глазомерные ошибки при наблюдении, неумение расположить рисунок на пространстве листа, трудность овладения пропорцией в рисунке.*
6. *В гимнастических упражнениях: неправильное направление движения при перестроении и построении под команду (в правую сторону вместо левой и наоборот), трудность переключения с одного направления движения на другое и т. д.*
7. *В пении: ошибки при усвоении пространственного расположения звуковысотного ряда (правой стороны — высоких октав, левой стороны — низких октав) и т. д. (Б. Г. Ананьев, 1955).*

3. Развить социальный и эмоциональный интеллект.

Уже ни для кого не секрет, что академических знаний недостаточно для успешной жизни ребенка. Ребенок все выучил дома, но разволновался у доски и плохо ответил? В классе у него не складываются отношения, поэтому вместо того, чтобы слушать учителя на уроке, ребенок переживает, что у него мало друзей? Ребенку трудно отказать своим одноклассникам, которые подбивают его на шалости на уроках и переменах? Ребенку можно помочь, развивая его эмоциональный и социальный интеллект! Способность понимать свои эмоции и эмоции других людей, контролировать свое состояние и влиять на состояние других развивается на групповых психологических занятиях.

Исследования показывают, что люди с высоким уровнем социального и эмоционального интеллекта EQ хорошо разбираются в своих собственных эмоциях, умеют распознавать эмоции других людей (на сознательном и подсознательном уровне), а самое главное — умеют использовать эмоции (и свои, и чужие) для достижения определенных целей.

Личность с высоким эмоциональным интеллектом отлично распознает чужие эмоции и чувства, умеет их использовать при взаимодействии с другим человеком. Люди с высоким уровнем социального интеллекта способны хорошо коммуницировать, устанавливать и поддерживать контакты, находить общий язык с различными людьми и т. д. Сюда же входит умение определять намерения других людей, в определенной степени предсказывать их поведение (на сознательном и подсознательном уровне).

Личности с высоким уровнем эмоционального и социального интеллекта обладают хорошими коммуникативными навыками, располагают к себе (а точнее, производят на окружающих то впечатление,

которое хотят произвести). Среди других особенностей обладателей развитого социально-эмоционального интеллекта — стрессоустойчивость, умение успешно решать различные трудные ситуации, воспринимать неудачи как возможность проанализировать ошибки и начать сначала и т. д.

4. Научить принимать решения — самостоятельно и в группе.

- Развивать в детях открытость и мужество выражать свое отношение к другим.
- Справляться со своими страхами и стрессом.
- Развить в себе сильные стороны своего характера.

Желание принадлежать к группе отчасти препятствует общению детей с ровесниками. Боясь испортить отношения со значимыми людьми, дети очень часто ведут себя по примеру взрослых, а именно: молчат, когда им что-то неприятно, подавляют свои желания в угоду желаниям других, не выражают свою точку зрения. Очень важно побуждать детей давать обратную связь одноклассникам и учителям. Это обеспечивает открытое, искреннее и живое общение.

Мы предоставим детям возможность говорить и о неприятных для них вещах, внимательно выслушивая их при этом. Мы можем показать им, как рационально распределять свое время, выполнять свои обязательства и расслаблять душу и тело (К.В. Фопель, 1996).

Пример занятия

ДЕТИ МЛАДШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА (3–4 ГОДА)

Полезные и интересные игры и упражнения

«Поменяйтесь снарядами»

Описание игры: в этой игре развивается память и внимание. Для того чтобы выполнить задание, нужно обратить внимание на детали в окружающем пространстве, на характеристики участников, соотнести выявленное с собственными характеристиками. Также тренируется координация и вестибулярный аппарат, поскольку дети в процессе игры передвигаются по подвесным снарядам.

Оборудование: Платформа, Бревно, Соволента, Яйцо, Бочка, Соволет.

Возраст участников: с 3 лет.

Количество участников: от 2 до 6.

Ход игры:

Ведущий: *«Займите место на снаряде. Вам предстоит сыграть в необычную игру, вы будете меняться местами, но не просто так, а в том случае, если у вас окажется что-то общее друг с другом. Сейчас внимательно посмотрите на снаряды, на которых вы оказались, на свою одежду, а теперь посмотрите на других ребят и на те снаряды, на которых они находятся. Вам нужно быть очень внимательными. Начнем».*

Варианты заданий:

«Поменяйтесь местами те, у кого есть белый / желтый / синий и т. д. цвет в одежде».

«Поменяйтесь местами те, у кого снаряд висит над полом / имеет синий / оранжевый и т. д. цвет».

Примечание: *при знакомстве с игрой можно сначала задавать вопрос «У кого?..», помочь ребятам заметить, найти характеристику либо убедиться, что таковой нет. Затем дать команду «Поменяйтесь снарядами», напомнив имена тех, кто будет меняться.*

«Живое — неживое»

Описание игры: эта игра направлена на развитие таких когнитивных навыков, как классификация и категоризация. В этой игре ребенку необходимо будет осуществлять различие представителей живой и неживой природы.

Оборудование: Платформа, Бревно, Соволента, Яйцо, Бочка, Соволет.

Возраст участников: с 3 лет.

Количество участников: от 2 до 6.

Подготовка: подвесить снаряды в любом положении, в зависимости от возможностей ребенка и потребностей его развития. Ребенок забирается на снаряд и устраивается на нем любым способом (лучше — сидя или стоя).

Ход игры: ведущий называет детям одушевленные и неодушевленные существительные. Если ребята слышат слово, обозначающее «живое», они должны «оживить» снаряд — заставить его качаться, активно двигаться на нем и т. д. Когда ребята слышат название неживого предмета, они должны постараться остановить снаряд и замереть на нем сами.

Усложнение: включите в работу задание на определение подкатегорий. Например, если ведущий называет таких быстрых живот-

ных, как гепард, лев или лань, то ребенку нужно как можно активнее «оживлять» снаряд; а если это улитка, червяк или черепаха, то, соответственно, и движения снаряда должны быть медленными и еле заметными. Назовите несколько животных, усыпите бдительность ребенка — а затем скажите: «Камень!» Это очень веселая и полезная тренировка внимания и реакции!

«Доставка грузов»

Описание игры: эта игра направлена на развитие таких когнитивных навыков, как классификация и категоризация. В этой игре детям необходимо будет осуществить классификацию предметов по цвету. Также в игре происходит проработка вестибулярного аппарата и равновесия.

Оборудование: Платформа, Соволента, Бочка, Бревно, мячики или мешочки разного цвета, веса и материала, массажные коврики, Кочка Совы.

Возраст участников: с 3 лет.

Количество участников: от 2 до 6.

Подготовка: создать игровой маршрут, чередуя снаряды и массажные коврики, например, Платформа, 4 массажных коврика, Соволента, 4 массажных коврика, Бочка, 4 массажных коврика, Бревно. Подвес снарядов должен отвечать возможностям и потребностям развития детей. Возле одного из снарядов («склада») положить Кочку с мячиками или мешочками.



Ход игры: задача — не ступая на пол, разнести «грузы» (мячики) по адресатам. Для этого ребенку нужно брать каждый мяч со «склада» и переносить его к определенному снаряду (мячики можно класть на/в снаряды или под них). К примеру, все красные мячи под красный снаряд (Бревно), синие — к синему, зеленые — к зеленому и т. д. Также может быть классификация по формам или любая другая (если закрепить на снарядах карточки с теми или иными изображениями мячей).

«Волшебное перо»

Описание игры: эта игра направлена на развитие проприоцептивной афферентации и границ своего тела. Игра позволяет детям расслабиться и сконцентрировать внимание на своих ощущениях. Одновременно мы тренируем тактильную чувствительность детей. Также каждый ребенок получает шанс на короткое время без затруднений оказаться в центре внимания.

Оборудование: Платформа, Бочка, Бревно, Соволет, Соволента, Шар, большое перо либо предмет, его замещающий и повторяющий легкость тактильных прикосновений.

Возраст участников: с 3 лет.

Количество участников: от 2 до 6.

Ход игры:

Ведущий: *«Займите место на снаряде так, чтобы вам было удобно (стоя, сидя, лежа). У меня есть волшебное перо, которым я буду касаться разных мест вашего тела. Оно приятно на ощупь, и его прикосновенье будет давать ощущения расслабления.*

Я поочередно буду подходить к каждому ребенку. Тот, с кем рядом я останавливаюсь, закрывает глаза. Тогда я нежно касаюсь волшебным пером его лица, шеи, ладони или руки. Не открывая глаза, ребенок должен дотронуться указательным пальцем до того места, которого коснулось перо. После этого он может открыть глаза, а волшебное перо коснется другого ребенка».

Прикоснитесь пером к каждому ребенку. Помните о том, что дети учатся, наблюдая. Поначалу ошибку приблизительно на сантиметр вы можете считать все еще хорошим результатом. Если ребенок оказался от цели слишком далеко, вы можете отметить: «Ты почти попал!» Затем укажите ему на правильное место большим и указательным пальцами его руки.

Предложите детям побыть ведущим игры и самим осуществить прикосновения к другим детям.

Усложнение: *возьмите два пера или предметов, его замещающих. Осуществляйте двойное прикосновение до разных частей тела ребенка. Например, до плеча и коленки, до лба и затылка.*

Сценарий занятия в «Доме Совы»

«Артисты цирка»
(Знакомство)



Цель: создать чувство безопасного пространства, а также благоприятную атмосферу в группе.

Задачи:

1. Познакомить детей с ведущим и между собой.
2. Познакомить с правилами.
3. Познакомить со снарядами Дома Совы.
4. Создать благоприятные условия для раскрытия потенциала каждого ребенка (заявить о себе, своих интересах).
5. Обучить умению вступать в контакт.
6. Развить равновесие, двигательные и когнитивные навыки.

Оборудование: Тоннель, Бочка, Соволет, Соволента, Платформа, Бревно, массажные коврики, Мега-мячи, Совоблоки, Камни,

Балансировочная дорожка или канат (и другие поверхности для создания маршрута вокруг ДС).

Стимульный материал:

Изображения артистов цирка: жонглера, дрессировщика, клоуна, воздушного гимнаста, цирковых животных, фокусника.

Изображения лиц людей или мордочек животных в разных эмоциональных состояниях: удивление, страх, радость, злость и др. (по 6 шт.).

Карточки с изображением аплодисментов (по 6 шт.).

Возраст: 3–4 года.

Количество участников: от 2 до 6.

Ход занятия:

1. Приветствие.

Цель: познакомить детей друг с другом, закрепить полученные знания об именах друг друга.

Игра «Имя» в кругу. Дети по очереди называют свое имя. После того как ребенок называет свое имя, ведущий предлагает сказать имя ребенка по слогам, топая то левой, то правой ногой на каждый слог.

Начало сюжетной игры.

Цель: осуществить переход из реальности в сюжетно-ролевую/сказочную среду.

Ведущий рассказывает о том, что для настоящих артистов цирка предназначен секретный служебный вход. Ключ к замку входа — специальные движения, которые сейчас он покажет детям. Дети с ведущим встают в круг возле Тоннеля и выполняют «секретные движения». После этого друг за другом проходят через Тоннель и оказываются в цирке.

2. Разминка.

Цель: научиться определять части своего тела, разогреть мышцы.

Разминка выполняется по показу ведущего. Дети и ведущий хлопают, каждый в своем темпе, по разным частям тела. Часть тела, по которой надо хлопать, выбирает и проговаривает ведущий: ладони, плечи, грудь, живот, бедра, голени и икры, ступни. Разминка завершается аплодисментами.

Разогрев мышц выполняется стоя:

— наклонить голову направо, налево;
— поднять правую руку, левую руку;
— поднять левую ногу, правую ногу.

3. Упражнение на развитие взаимодействия ребенка с предметом.

Игра «Озорные обезьянки».

Цель: развить взаимодействие ребенка с предметом и пространством вокруг.

Ведущий рассказывает, что озорные обезьянки разбросали мячики вокруг сцены (Дом Совы), и просит детей собрать эти мячики для выступления. Дети проходят вокруг Дома Совы и собирают мячики. В конце маршрута они складывают мячики в Яйцо Совы.

4. Упражнение на развитие внимания, памяти, мышления.

Игра «Угадай кто?».

Цель: развить внимание, память, мышление.

Артисты цирка не должны перепутать свой выход. Чтобы потренироваться, каждый из артистов должен быть внимательным и забраться на снаряд, как только услышит свое имя. Дети свободно передвигаются вокруг снарядов. В это время ведущий называет разные имена. Как только ребенок слышит свое имя, он должен залезть на снаряд. После этого ребенок слезает и начинает двигаться вместе с остальными. Ведущий также задает элементы передвижения:

- задом наперед,
- ползком,
- с закрытыми глазами (тут важно рассказать детям о мерах безопасности: двигаться медленно, вытянуть руки, чтобы ощущать предметы вокруг и не столкнуться друг с другом).

5. Упражнение на развитие способности управлять своими эмоциями.

Цель: развить способность управлять своими эмоциями (дыхание, мышечная релаксация, саморефлексия).

После игры дети садятся на снаряды и слушают историю про старого Клоуна, которого перед выступлением переполняли разные чувства и эмоции (обсуждают карточки). Старый клоун использовал секретный прием — надевал мысленно на себя костюм бесстрашного тигра. Клоун предлагает ребятам опробовать этот прием перед их выступлением. Дети представляют себе, что у них есть костюм тигра, который поможет им стать смелыми. Они закрывают глаза и мысленно надевают костюм тигра. Делают глубокий вдох носом и выдыхают. Как будто вдыхают смелость, а выдыхают стеснение. Затем ребята пробуют изобразить рычание смелого, сильного тигра.

6. Сюжетно-ролевая игра, интерактивная игра с сюжетной линией (единое задание для всех ребят, которое включает прохождение маршрута по снарядам в сенсорно-динамическом зале «Дом Совы»).

Цель: развить познавательно-исследовательскую деятельность.

Объявляется выступление воздушных гимнастов. Дети проходят маршрут на подвесных снарядах, стараясь не коснуться пола. Для переходов между снарядами для малышей могут ставиться дополнительные поверхности (Камни, Совоблоки, Мега-мячи). Во время передвижений ребятам нужно найти карточки (с эмоциями радости либо аплодисментами), спрятанные в Доме Совы. В конце выступления ведущий говорит, что в цирке выступление смотрят зрители и аплодируют всем артистам. (Просит ребят поаплодировать друг другу.) А затем ведущий предлагает показать карточки с эмоциями, назвать их. Можно спросить ребят: «Испытал ли кто-то из вас страх, радость, удивление и т. д.?» (Ведущий помогает ребятам сказать о своих эмоциях и чувствах.)

7. Подвижные игры по правилам.

Игра «Море волнуется раз».

Цель: научиться слушать и слышать правила, освоить произвольные движения.

Ход игры. Ведущий объявляет выступление цирковых животных. Игра «Море волнуется раз» на снарядах. Дети замирают на снарядах в образе животного. Когда ведущий дотрагивается до ребенка, он оживает и изображает цирковое животное.

8. Растяжка и расслабление.

Упражнение «Мороженое».

Цель: растяжка, расслабление.

Выступление заканчивается. Детям предлагается отдохнуть после сложного дня. Старый Клоун передает детям секретное упражнение, которое помогает ему отдохнуть. Ведущий просит детей назвать свое любимое мороженое (клубничное, эскимо, шоколадное, пломбир и т. д.). Затем предлагает превратиться в это мороженое. Чтобы это получилось, мороженому непременно нужно придать форму и поставить в морозильную камеру. Там оно замерзает и становится твердым (детям нужно застыть, напрячь все тело, руки, ноги). Затем долгожданное вкуснейшее мороженое достают из морозильной камеры, и оно начинает постепенно становиться мягче, еще мягче (дети постепенно расслабляют кисти рук, руки, плечи, туловище, ноги). Мороженое становится настолько мягким, что в итоге совсем тает (дети полностью расслабляются и опускаются на пол).

9. Обратная связь и прощание.

Упражнение «Спасиботрон».

Цель: рефлексия.

Дети по очереди садятся на Платформу. Каждый из ребят говорит, за что может сказать спасибо ребенку, сидящему на Платформе (ведущий помогает ребятам).

Прощание в кругу.

Повышение квалификации для специалистов сенсомоторной интеграции. Приглашаем вас пройти обучение методу сенсомоторной интеграции «Совопрактика» по следующим дисциплинам:

1. Совопрактика Диагностика — навыки проведения диагностики сенсомоторных сфер ребенка.
2. Совопрактика Базовая — базовый курс обучения для специалистов сенсомоторной интеграции.
3. Совопрактика Группа — курс обучения, позволяющий получить навык построения занятий по методу сенсомоторной интеграции для группы детей.
4. Совопрактика Особая — курс обучения для специалистов сенсомоторной интеграции, работающих с особыми детьми.

Все курсы имеют:

- четкую структуру и ясную методологическую основу;
- научную обоснованность и проверку опытом;
- практическую составляющую, насыщенную продуктивными техниками и упражнениями.

После успешного прохождения любого курса студенты получают удостоверение о повышении квалификации государственного образца. Записаться на обучение и получить дополнительную информацию можно на официальном сайта «Сова-Нянька» в разделе «Обучение», или просто пройдите по QR-коду

СОДЕРЖАНИЕ

Предисловие....3
Проблемы диагностики сенсомоторной интеграции....5

1. Сенсомоторная интеграция в развитии ребенка.
От игрушки до ручки — сенсорно-интегративный подход к формированию и коррекции почерка. *Кудленок В.Е., Денисова И.Ю., Демченко Т.* 7
Роль вестибулярной системы в развитии детей. *Мамина Т.М., Карпинская В.Ю.* 10
Особенности групповых занятий для детей дошкольного и школьного возраста в сенсорно-динамическом пространстве. Дом Совы. *Федорук А.С.* 13
Аюрведический массаж для развития и восстановления. *Орна А.Г.* 16
Влияние нейропедагогического и соматического подходов на качество внимания ребенка. *Смирнова И.И., Марголина Т.М.* 18

2. Сенсомоторная интеграция в реабилитации детей и взрослых.
Использование сенсорной интеграции и метода нейропсихологического сопровождения в многопрофильной клинике ГАУЗ «ДРКБ МЗ РТ». *Горохова Л.Г., Сенюхина Т.В.* 21
Использование методов сенсорной интеграции в комплексной реабилитации детей с нарушениями поведения. *Коломникова А.В., Митрофанова Р.С.* 23
Преимущества использования различных средств ЛФК при работе с недоношенными детьми. *Суренкова И.Н., Ярушина И.П.* 26
Использование подвесного оборудования в работе с пациентами ДСТ. Клинический случай. *Логунков А.М., Ярушина И.П.* 31
Практическое применение методов сенсорной интеграции для комплексной реабилитации взрослых с неврологическими заболеваниями. *Коломникова А.В., Митрофанова Р.С.* 35
Применение метода «Психомоторная гармонизация личности» в сенсорно-динамическом зале «Дом Совы». *Мамина Т.М., Карпинская В.Ю.* 39

3. Сенсомоторная интеграция в коррекции отклонений в развитии детей.
Динамика состояния матери и его роли в коррекционном процессе ребенка с ОВЗ. *Исакова О.В.* 42
Опыт использования сенсорно-динамического комплекса «Дом Совы» для формирования и коррекции речевой деятельности дошкольников с ОВЗ посредством развивающих игр. *Дудорова С.Ю., Тютюгина Е.А.* 45

Адаптивный фрироуп и адаптивный гироскутер: новое в сенсорной интеграции для детей с диспраксией. *Великовская Н. В.* 47
Теория сенсорной интеграции в развитии способности к адаптивному взаимодействию детей с РАС. *Кучеренко С. В.* 50
Построение системы взаимодействия и сотрудничества родителей и специалистов в процессе обучения детей с расстройствами аутистического спектра в рамках образовательного процесса. *Кереселидзе-Алексеенко В. М., Кереселидзе Э. В.* 53
Интегрирование сенсорной информации у детей посредством песочного поля. *Меркулова В. А., Коростышевская Т. А.* 55
Работа в «Доме Совы» с дошкольниками с сенсомоторными нарушениями. *Ковбаснюк М. А.* 58

Приложение. Групповые занятия, построенные по методу сенсомоторной интеграции «Совопрактика» 61
Задачи, которые решает метод сенсомоторной интеграции «Совопрактика» на групповых занятиях 66
Пример занятия 69

Научное издание

ТРЕТЬЯ ВСЕРОССИЙСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ
«СЕНСОМОТОРНАЯ ИНТЕГРАЦИЯ: ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА»

Сборник тезисов

Корректор *М. А. Иванова*
Оригинал-макет *М. А. Гуньки*н
Дизайн обложки *О. Д. Курта*

Подписано в печать 22.09.2023. Формат 60×90/16
Бумага офсетная. Печать офсетная
Усл.-печ. л. 5. Тираж 50 экз. Заказ № 2999

Отпечатано в типографии
издательства «Нестор-История»
Тел. (812) 235-15-86