

Муратова Наталья Владимировна

учитель-логопед

МБУ «Центр психолого-педагогической, медицинской

и социальной помощи»

г. Тула, Тульская область

DOI 10.31483/r-167679

ТЕХНОЛОГИЯ НЕЙРОБИОЭНЕРГОПЛАСТИКИ В СИСТЕМЕ ЛОГОПЕДИЧЕСКОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ ДЕТЕЙ С ОСОБЫМИ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫМИ ПОТРЕБНОСТЯМИ

***Аннотация:** статья посвящена актуальной проблеме преодоления сочетанной дефицитарности моторного и речевого развития у детей с особыми образовательными потребностями (ООП). Автором критически оценивается изолированное применение стандартных педагогических методик и выдвигается альтернативный междисциплинарный подход на основе нейробиоэнергопластики. Представлен практический опыт внедрения технологии нейробиоэнергопластики, направленной на одновременное развитие артикуляционной моторики, мелкой моторики рук и межполушарного взаимодействия. Автор описывает поэтапную технологическую матрицу работы и доказывает высокую компенсирующую значимость метода в структуре индивидуального логопедического воздействия.*

***Ключевые слова:** нейробиоэнергопластика, особые образовательные потребности, логопедическое сопровождение, индивидуализация, коррекция праксиса.*

Современный этап развития системы образования характеризуется стремительным расширением инклюзивных процессов, направленных на обеспечение равного доступа к обучению и воспитанию для всех категорий детей. Вектор развития специального обучения заставляет специалистов искать новые подходы к преодолению тяжелых речевых дефектов (ТНР) у детей, имеющих особые образовательные потребности (ООП). Сегодня практикующие специалисты имеют

дело со значительно усложнившейся структурой нарушений. Традиционные речевые патологии (формы дизартрии, алалии или апраксии) практически всегда сопровождаются сопутствующими неврологическими проявлениями: минимальными дисфункциями мозга, дезориентацией в пространстве, расстройствами внимания и трудностями саморегуляции.

Профессиональная деятельность учителя-логопеда на базе Центра психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи (ППМС-центра) имеет свою специфику. В отличие от традиционных дошкольных образовательных учреждений, коррекционно-развивающий процесс в ППМС-центре строится в индивидуальном формате. Это заставляет педагога максимально детально проектировать персональный маршрут развития (ИОМ) для каждого воспитанника с ООП. Ограниченные сроки курсового сопровождения требуют от логопеда мобилизации максимального количества компенсаторных возможностей детского организма.

В данном контексте особую актуальность приобретает интеграция логопедической работы и нейропсихологических подходов, способная обеспечить системное воздействие на дефект. Одним из наиболее перспективных и научно выверенных инструментов выступает технология нейробиоэнергопластики.

Концепция нейробиоэнергопластики базируется на фундаментальных открытиях отечественных физиологов. В её основе лежат идеи И. П. Павлова, И. М. Сеченова и А. А. Ухтомского, которые рассматривали двигательный анализатор как базис для формирования высших психических функций. Также учитывается теория А. Р. Лурии о структурной организации трех блоков человеческого мозга. Ключевую роль для понимания механизмов метода играют выводы М. М. Кольцовой. Ее опыты доказали, что анатомическое созревание и функциональное наполнение речевых зон (в первую очередь, коркового центра Брока) напрямую зависят от качества проприоцептивных сигналов, идущих от пальцев кисти. Систематические тренировки мелкой моторики служат мощным катализатором для развития экспрессивной речи.

В рамках нейропсихологического подхода описываемая технология объединяет три взаимосвязанных вектора.

1. *Нейродинамический вектор.* Стимулирует комиссуральные мозговые системы (мозолистое тело) за счет выполнения кросс-латеральных и перекрестных упражнений. Это координирует работу правого и левого полушарий головного мозга, оптимизируя скорость обработки информации.

2. *Биоэнергетический вектор.* Помогает сбалансировать энергетический тонус коры (воздействие на I блок мозга по А. Р. Лурии), регулирует мышечный тонус, нормализует вегетативную систему и снижает проявления психоэмоционального напряжения.

3. *Пластический вектор.* Координирует работу речевого аппарата и пальцев рук. Мануальные движения дублируют и фиксируют нужное положение языка и губ, помогая формировать устойчивый динамический праксис.

В настоящее время наиболее выражен пласт детей с перекрестными нарушениями, когда дефекты речи (дизартрические проявления, смазанность звуков, мышечная дистония языка) жестко связаны с общими двигательными дефицитами. А значит изолированное развитие мышц языка малопродуктивно, если параллельно не подавляются содружественные патологические импульсы. Поэтому одновременная тренировка артикуляционной моторики, мелкой моторики рук и межполушарных связей позволяет уйти от локального устранения дефекта к комплексной перестройке функциональных систем мозга.

Реализация технологии нейробиоэнергопластики в условиях индивидуального сопровождения открывает уникальные терапевтические возможности:

Филигранный мониторинг нейродинамических показателей. Воспитанники с ООП характеризуются повышенной истощаемостью, лабильностью психических процессов и склонностью к быстрому охранительному торможению. Индивидуальный формат занятия позволяет мне как специалисту осуществлять непрерывный визуальный, кинестетический и психоэмоциональный контроль за текущим состоянием ребенка. Это позволяет дозировать нагрузку, гибко менять задания, вовремя чередуя мышечное напряжение и отдых.

Персонализированная синхронизация мануального и артикуляционного праксиса. У детей с ТНР часто наблюдаются явления выраженной оральной апраксии, синкинезий или мышечного дисбаланса. Индивидуальный формат позволяет применять тактильное моделирование («рука в руке»). Логопед имеет возможность физически корректировать положение пальцев ребенка, создавая правильную кинестетическую опору, отражающую позицию языка.

Внедрение технологии нейробиоэнергопластики в мою практическую деятельность структурировано по пяти последовательным, иерархически связанным этапам. Прохождение этапов зависит от структуры дефекта и компенсаторных возможностей конкретного ребенка с ООП.

Первый этап. Диагностико-пропедевтический. На данном этапе проводится комплексное нейрологопедическое обследование. Оценивается состояние орального и ручного праксиса, выявляется латеральный профиль (ведущие глаз, ухо, рука). Цель этого этапа – сформировать базовые кинестетические ощущения в органах артикуляции и выучить названия позиций. Традиционные артикуляционные упражнения сначала выполняются перед зеркалом без привлечения рук. Логопед на этом этапе сам демонстрирует сопряженные движения рук, формируя у ребенка правильный зрительный образ. Например, упражнение «Бегемотик»: Ребенок по сигналу широко открывает рот, фиксируя позу под счет до пяти. Руки в этот момент спокойно лежат перед ним. Логопед, давая образец, одновременно с открытием рта широко раскрывает ладони, демонстрируя принцип сопряжения.

Второй этап. Инициация доминантной руки. В работу вводится сопряженное выполнение упражнений. Движения органов артикуляции дублируются исключительно ведущей (доминантной) рукой ребенка, что активизирует соответствующее полушарие коры. Ребенок учится соотносить положение языка с пространственным положением кисти. Важно добиваться плавности и синхронности, чтобы рука не опережала речь. Например, при выполнении упражнения «Лопаточка» расслабленная кисть ведущей руки ложится горизонтально, имитируя положение широкого языка на нижней губе. При упражнении «Иголочка» пальцы

сжимаются в кулак, а указательный палец резко выпрямляется вперед, синхронно с узким языком.

Третий этап. Активизация субдоминантной руки. В коррекцию вовлекается неречевая рука. Ведущая рука теперь отдыхает. Вся нагрузка ложится на субдоминантную кисть. Это необходимо для стимуляции правого полушария, отвечающего за пространственное восприятие, наглядные образы и целостный двигательный контур. Логопед при этом тщательно следит за тем, чтобы включение новой руки не вызывало дезорганизации артикуляционных движений. Например, при выполнении упражнения «Чашечка» ребенок приподнимает края широкого языка, создавая форму ковша. Синхронно неречевая рука поднимается к груди: пальцы сгибаются и прижимаются друг к другу, образуя глубокую чашу. Логопед следит за симметрией «ручной чаши». При выполнении упражнения «Маляр» воспитанник водит кончиком языка по нёбу вперед-назад. В это же время его неречевая рука с выпрямленной ладонью делает такие же движения в воздухе – от себя и к себе, имитируя работу кисти маляра.

Четвертый этап. Билатеральная интеграция (двуручный формат). Сложная нейропсихологическая ступень, требующая одновременной работы обеих рук в сонаправленном или инверсионном (перекрестном) режиме.

Первоначально движения выполняются сонаправленно (обе руки и язык синхронно поднимаются вверх). При выполнении упражнения «Качели» язык поочередно движется вверх-вниз за зубы, обе ладони параллельно повторяют эти движения в вертикальной плоскости. После успешного освоения вводятся усложненные нейропсихологические инверсии и перекрестные движения, когда руки выполняют асимметричные, разнонаправленные или перекрестные движения по отношению к движениям языка. Например, при выполнении упражнения «Часики» язык перемещается из левого угла губ в правый, руки согнуты в локтях, пальцы в кулаках; при движении языка вправо оба кулака в запястьях синхронно уходят влево, и наоборот. А при выполнении упражнения «Нейро-маляры» широкий кончик языка медленно двигается по нёбу вперед-назад, при этом ребенок на выдохе плавно произносит звук [Ш]. В этот же момент правая кисть совершает

круговые движения по столу («красит стену»), а левая рука выполняет перекрестные переключения – касается то правого уха, то левого плеча.

Такая пространственная инверсия заставляет мозг быстро перестраивать моторные команды, форсируют развитие межполушарного взаимодействия, укрепляют связи мозолистого тела и развивают произвольное торможение.

Пятый этап. Интегративно-автоматизированный. На финальной стадии мануальные движения переводятся с отдельных поз на уровень ритмики и просодики при автоматизации звуков в связной речи. Статика уступает место динамике. Кисть руки берет на себя роль внешнего регулятора, удерживающего общую моторную программу и помогающего ребенку соблюдать ритм. При произнесении слоговых рядов, слов или стихотворных текстов на автоматизируемый звук ребенок совершает ритмичные щелчки, сжатия ладоней или кинезиологические переключения. Например, при произнесении цепочки «РА-РО-РУ-РЫ» ребенок выполняет последовательные переключения ладоней на столе: «Кулак» (на слог РА) – «Ребро» (на слог РО) – «Ладонь» (на слог РУ) – «Кулак» (на слог РЫ). Совмещение речевого выдоха и смены позиций рук ускоряет закрепление звука. Или для автоматизации звука [Л] в речи ребенок читает стихотворение, и на каждом ударном слове со звуком [Л] поочередно соединяет пальцы рук в кольцо с большим («пальчиковый шаг»).

Применение технологии нейробиоэнергопластики в системе индивидуальной логопедической помощи подтверждает высокую эффективность интеграции логопедического и нейропсихологического подходов. Качественный и количественный анализ динамики коррекционного процесса у воспитанников с ООП фиксирует следующие позитивные изменения.

1. Сокращение времени коррекции. Период постановки и автоматизации дефектных звуков уменьшается в среднем на 25–30%. Это происходит благодаря ускоренному формированию кинестетических образов, когда работающая кисть буквально «подсказывает» головному мозгу правильное положение артикуляционных органов.

2. *Преодоление моторной дефицитарности.* Отмечается уменьшение признаков оральной апраксии и синкинезий (лишних сопутствующих движений губ, подбородка или рук). Повышается точность, плавность и переключаемость как артикуляционных движений, так и мелкой моторики пальцев.

3. *Развитие когнитивного базиса речи.* Интегративное воздействие на межполушарные связи способствует улучшению общих показателей когнитивной сферы. У воспитанников с ООП возрастает объем и концентрация внимания, стабилизируется зрительно-пространственное восприятие, улучшаются процессы слухоречевой и зрительной памяти.

4. *Трансформация психоэмоционального фона.* Применение игровых нейроупражнений позволяет избежать эмоционального истощения воспитанников. Сочетание речи с кинестетикой снижает утомляемость и нивелирует речевой негативизм у детей с ООП. Это формирует у них стабильную внутреннюю мотивацию к преодолению трудностей, что способствует гармоничному включению в образовательный процесс.

Таким образом, технология нейробиоэнергопластики в условиях индивидуальной работы служит эффективным стимулятором компенсаторного развития детей с особыми образовательными потребностями. Её применение позволяет перевести процесс логопедического воздействия со строго локального (речевого) уровня на интегративный (системный) уровень функционирования центральной нервной системы, что отвечает современным запросам инклюзивного образования.

Список литературы

1. Архипова Е.Ф. Логопедический массаж при дизартрии / Е.Ф. Архипова. – М.: АСТ: Астрель, 2007. – 124 с.

2. Бернштейн Н.А. О построении движений / Н.А. Бернштейн. – М.: Книга по Требованию, 2012. – 143 с.

3. Кольцова М.М. Двигательная активность и развитие функций мозга ребенка / М.М. Кольцова. – М.: Педагогика, 1973. – 144 с.

4. Кольцова М.М. Ребенок учится говорить. Пальчиковый игротренинг / М.М. Кольцова, М.С. Рузина. – СПб.: Сад, 2006. – 224 с. EDN QVDYRX
5. Лурия А.Р. Основы нейропсихологии: учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений / А.Р. Лурия. – М.: Академия, 2013. – 384 с.
6. Семенович А.В. Нейропсихологическая коррекция в детском возрасте. Метод замещающего онтогенеза: учеб. пособие / А.В. Семенович. – М.: Генезис, 2007. – 474 с. EDN UCIVNP
7. Цветкова Л.С. Методика нейропсихологической диагностики детей / Л.С. Цветкова. – М.: Когито-Центр, 2002. – 96 с.
8. Ястребова А.В. Комплекс занятий по формированию у детей 5 лет звукового анализа и усвоению элементов грамоты / А.В. Ястребова, О.И. Лазаренко. – М.: Аркти, 2011. – 120 с.
9. Ястребова А.В. Хочу в школу. Система упражнений, формирующих речевую готовность детей к школе / А.В. Ястребова, О.И. Лазаренко. – М.: Аркти, 1999. – 136 с.