**Роза Абитаева**

**(Жезказган, Казахстан)**

**НЕЙРОПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ КОРРЕКЦИЯ ДЕТЕЙ С СДВГ**

Как показывают исследования и наблюдения школьных психологов, частой причиной нарушений поведения и трудностей обучения в дошкольном и школьном возрасте является синдром дефицита внимания с гиперактивностью (СДВГ). По данным зарубежных и отечественных исследований, частота СДВГ среди детей этих возрастных групп достигает 4,0 – 9,5%, при этом СДВГ преобладает среди мальчиков, и соотношение мальчиков и девочек с СДВГ в среднем составляет 5: 1 [1].

Среди педагогов и родителей все еще бытует мнение, что гиперактивность - это всего лишь поведенческая проблема или просто *«распущенность»*ребенка или результат неумелого воспитания. Причем чуть ли не каждого ребенка, проявляющего в группе дошкольного учреждения излишнюю подвижность и неусидчивость, взрослые причисляют к разряду гиперактивных детей. Такая поспешность в выводах не всегда оправдана, т.к. синдром гиперактивности - это медицинский диагноз, право на постановку которого имеет только специалист.

К диагностическим критериям СДВГ можно отнести недостаточные адаптационные возможности, проявляющиеся в нарушении внимания, гиперактивностью и импульсивность ребенка. Эти симптомы наблюдаются в дошкольном возрасте и, если они сохраняются более полугода это свидетельствует о низкой адаптации ребенка.

Нарушенное внимание не дает ребенку надолго сосредоточиться на каком -то одном виде деятельности и довести начатое дело до конца. Дети с СДВГ неусидчивы, несобранны, часто отвлекаются и теряют свои вещи.

Импульсивность таких детей выражается в том, что он нарушает порядок во время урока: выкрикивает ответы, не дослушав вопроса; без разрешения встает со своего места; бывает не в состоянии ждать своей очереди в играх и во время занятий; может совершать необдуманные поступки и попадать в опасные ситуации.

В основе изменения поведения школьника в сторону гиперактивности лежат врожденные нарушения деятельности центральной нервной системы, минимальные органические поражения головного мозга, родовые травмы, кислородное голодание плода во время беременности, некоторые перенесенные матерью заболевания. Такие *минимальные мозговые дисфункции* наиболее ярко проявляются в дошкольном возрасте.

В настоящее время ММД рассматриваются как последствия ранних локальных повреждений головного мозга, проявляющиеся возрастной незрелостью отдельных высших психических функций и их дисгармоничным развитием. СДВГ – один из вариантов ММД, картину которого определяют неуместная, не соответствующая ситуации избыточная активность, дефицит внимания, импульсивность в социальном поведении и интеллектуальной деятельности, проблемы во взаимоотношениях с окружающими, заниженная самооценка, сопутствующие нарушения поведения, трудности школьного обучения, двигательная неловкость вследствие статико-локомоторной недостаточности. Эту особенность ребенка надо обязательно учитывать в процессе обучения и воспитания. То есть педагогу надо помнить, что это не результат плохого характера или неподходящего темперамента и не упрямство, которое непременно нужно сломить, а, вполне вероятно, специфическая особенность развития, обусловленная определенными нарушениями деятельности нервной системы ребенка, возможными травмами.

И импульсивность таких детей приводит к крайней нетерпеливости, излишней активности в отстаивании собственных интересов, невзирая на требования родителей и педагогов, что нередко создает конфликтные ситуации.

Умственная деятельность гиперактивных детей циклична. Дети могут продуктивно работать 5-15 минут, затем 3-7 минут мозг отдыхает, накапливая энергию для следующего цикла. В этот момент ребёнок отвлекается и не реагирует на учителя. Затем умственная деятельность восстанавливается, и ребёнок готов к работе в течение 5-15 минут. Дети с СДВГ имеют «мерцающее» сознание, могут «впадать» и «выпадать» из него, особенно при отсутствии двигательной стимуляции. При повреждении вестибулярного аппарата им необходимо двигаться, крутить головой, чтобы оставаться «в сознании». Для того, чтобы сохранить концентрацию внимания, дети применяют адаптивную стратегию: они активизируют центры равновесия при помощи двигательной расторможенности. Для повышения активности мозга голова и тело ребенка должны быть в движении.

Анализ литературы по данной теме показывает, что учены указывают три группы факторов в развитии синдрома СДВГ:

1. Повреждение центральной нервной системы во время беременности и родов.

2.Генетические факторы.

3.Негативное действие внутрисемейных факторов.

Лица с СДВГ могут нормально и продуктивно вести себя во многих ситуациях и при разных условиях, но не в состоянии делать это постоянно в течение длительных периодов времени. Поэтому они нуждаются в ком-то, кто обеспечил бы их необходимыми внешними (поведенческими) и внутренними (медикаментозными) механизмами регуляции поведения. Таким образом, дети с СДВГ изначально находятся в группе риска и нуждаются в специальном системном терапевтически коррекционном подходе [2, 34].

В своей практической коррекционно-развивающей работе с детьми с СДВГ психологи школ используют современные технологии нейропсихологической коррекции - процесс *формирующего обучения.*

Эти комплексы упражнений, направленны на улучшение деятельности нарушенных у детей с СДВГ зон мозга.

Ахутиной Т.В, предложен *метод замещающего онтогенеза*, который направлен на активацию подкорковых образований головного мозга, меж-и внутри-полушарных связей, развитие подкорково-корковых интеграций, формирование оптимального функционального статуса лобных отделов мозга как основы произвольной регуляции ребенка[3].

Используя различные средства психологического воздействия, специалисты влияют на мозговую организацию психических процессов. Предполагается активация*трех функциональных блоков мозга (теория Лурия А.Р)*: блока регуляции тонуса и бодрствования («я хочу»); блока приема, переработки и хранения информации («я могу»); блока программирования, регуляции и контроля (лобные отделы мозга, «я должен»).

*Растяжки -* система специальных упражнений на растягивание, основанных на естественном движении.У ребенка должно появляться ощущение мягкого растяжения, но не напряжения. Выполняются сидя, стоя, лежа. Упражнения могут быть направлены на расширение диапазона движений по параметрам: быстрые-медленные, мягкие-жесткие, сильные-слабые, тяжелые-легкие, непрерывные-отрывистые, свободные - с сопротивлением. Целью данного комплекса является преодоление патологических ригидных телесных установок, блоков и зажимов, развитие рефлексии как основы произвольного внимания. Сосредоточенность на ощущениях, попытка их изменять являются способом повышения произвольности поведения, основой развития волевых качеств. Кроме того, стимулируется вся сенсомоторная система ребенка, включая и речь.

*Коррекционные движения тела и пальцев* развивают взаимодействие полушарий, снимают синкинезии (добавочные/ошибочные движения) и мышечные зажимы. Центром тонкой моторной координации является лобная доля мозга, отвечающая также за внутреннюю речь и самоконтроль.

ПРИМЕР: «Лезгинка», «Колечки», «Написание букв на спине, на ладонях».

*Упражнения для глаз и языка* полезны для системы зрения и органов артикуляции, активизируют кровоснабжения головного мозга. Кроме того, сочетания однонаправленных и разнонаправленных движений глаз и языка налаживают сенсомоторные взаимодействия, важные для формирования навыков письма, чтения и счета. При выполнении упражнений голова фиксирована. Слежение глазами идет за предметом, расположенным: на расстоянии вытянутой руки, на расстоянии локтя, на уровне переносицы, в положениях лежа, сидя, стоя, с фиксацией в крайних положениях. Удержание взгляда должно быть равным по длительности предшествующему движению.

Программы нейропсихологической коррекции СДВГ эффективны, но имеют ряд ограничений. Они подходят для детей в возрасте до 10 лет. В них относительно мало внимания уделяется раскрытию творческого потенциала детей, повышению их самооценки.

*Коммуникативные упражнения*позволяют развивать навыки общения. Индивидуальные *у*пражнения направлены на углубление контакта с собственным телом, выражение состояний и отношений. Парные упражнения способствуют расширению способности чувствовать, понимать и принимать партнера. Групповые упражнения через организацию совместной деятельности развивают навыки взаимодействия в коллективе.

Большое внимание уделяется групповым правилам и ритуалам, поскольку они формируют внутренний контроль

*Реципрокные (перекрестные движения)*активизируют образование и миелинизацию нервных путей, связывающих полушария мозга, улучшают деятельность вестибулярного аппарата и лобных долей мозга. Целью данного комплекса является формирование одновременных и реципрокных координаций на основе взаимодействия рук или ног, движений правой и левой половины тела. Упражнения позволяют формировать у ребенка осевые (телесные, органные, оптико-пространственные) вертикальные и горизонтальные сенсомоторные взаимодействия. Среди них наиболее важны следующие: язык – глаза, руки – ноги – дыхательная система, суставно –мышечно – дыхательная система. Согласованные движения глаз, рук, ног, язык позволяют сформировать единый сенсомоторный базис, активирующий (тормозящий) структуры речи, памяти, мышления, рисунок, письмо.

Воспитание – многоаспектный процесс совершенствования личности, результат влияния которого на личность обусловлен сочетанием множества факторов: наследственностью, окружающей средой, интересами и потребностями самой личности.

Значительную роль в воспитании играет личность педагога как носителя исторического опыта, социальных смыслов ценностей. Вместе с тем, воспитание - это двусторонний субъект-субъектный процесс, в котором осуществляется взаимодействие педагога и ребенка, в результате чего происходит развитиеличности ребенка.

**Литература:**

1. Заваденко Н.Н. Как понять ребенка: дети с гиперактивностью и дефицитом внимания. М., 2001.

2. Заваденко Н.Н. «Гиперактивность с дефицитом внимания у детей: диагностика и лечение», Вестник Северо-Арктического федерального университета. Серия «Медико-биологические науки» 2014 г.№1. С.31-37.

3. Ахутина Т.В., Пылаева Н.М. Преодоление трудностей учения: нейропсихологический подход. - СПб.: Питер, 2008. - 320 с.