**«Применение методов нейропсихологии и кинезиологии в коррекционной работе с детьми с СДВГ»**

Подготовила педагог психолог: Мартынова А.М.

Реалии сегодняшнего времени таковы, что участились отклонения в соматическом, психоневрологическом и психическом здоровье детей. И эта тенденция постепенно приобретает все более выраженный и устойчивый характер. Как следствие этого сегодня мы видим огромный рост детей с так называемыми трудностями обучения.

Среди них часто можно наблюдать детей очень подвижных, не умеющих сидеть на месте во время занятий, слушать педагога и выполнять его инструкции, с быстрой отвлекаемостью и беспокойством поведения. Такой ребенок не может запомнить пошаговую инструкцию педагога и поэтому не может выполнить рекомендуемое задание, теряет интерес и начинает заниматься посторонними делами.

Такие дети моторно неловки, слабо координированы. При выполнении какого-либо задания на координацию им свойственна беспорядочность, неточность, размытость выполняемых движений.

Я предлагаю Вашему вниманию опыт моей работы с ребенком у которого стоит диагноз СДВГ.

При организации коррекционно-развивающей работы как достаточно весомое дополнение я использовала нейропсихологическую коррекцию. Хочу обратить ваше внимание методы, применяемые в нейропсихологической коррекции. Ознакомившись с ними, мы увидим, что достаточно значимая их часть включает в себя элементы кинезиологии. Для сравнения давайте рассмотрим основные задачи, решаемые в рамках этих направлений.

**В нейропсихологии:**

* развитие ВПФ.
* обеспечение и регуляция энергетического базиса, на котором строится психическое развитие,
* нормализация процессов сенсорной обработки информации, развитие и стабилизация межполушарного взаимодействия.
* обеспечение регуляции, программирования и контроля над протеканием психической деятельности.
* обеспечение качественного, процессуального анализа симптомокомплекса, что очень важно при диагностике и коррекции.

**В кинезиологии:**

* Образовательная кинезиология, ***«Гимнастика мозга»***, сенсорная интеграция – все это методы использующие движения, это динамические упражнения, которые приводят к улучшению двигательных функций и визуально-двигательных навыков. Это конкретные упражнения, участие в которых ребенка ведет к улучшению функционирования центральной нервной системы, и это позволяет приобрести новые навыки, которые до сих пор были ущербны.

Таким образом, мы приходим к рассмотрению кинезиологии, как к одной из составляющий нейропсихологической коррекции.

Для лучшего понимания направлений работы, рассмотрим представление о 3 компонентной структуре симптомокомплекса в нейропсихологии.

* Первичный дефект – нарушение функции непосредственно связанное с пострадавшим участком мозга.
* Вторичный дефект – системное следствие первичного.
* Третичный дефект – компенсаторные перестройки *(позитивные и негативные)*.

В соответствии с этим подходом симптомокомплекс при СДВГ, в рассматриваемом нами случае, будет выглядеть следующим образом:

1. Недоразвитие функций префронтальной зоны коры головного мозга — трудности вхождения в задание, ориентировки, планирования, концентрации, удержание программы.
2. Трудности с заданиями перцептивного, гностического, мнестического характера из-за невнимательности, инертности.
3. Нарушения поведения – роль шута для мальчиков, уход в мир грез, ***«витание в облаках»*** для девочек.

Не менее важно рассмотреть представления о 3 функциональных блоках мозга, обеспечивающих функционирование ВПФ на разных организационных уровнях.

I блок регуляции тонуса и бодрствования *(уровень непроизвольной саморегуляции и самоорганизации)*

II блок приема, переработки и хранения информации *(операциональный)*

III блок программирования, регуляции и контроля сложных форм деятельности *(уровень произвольной саморегуляции и самоорганизации)*

Работа этих блоков, идет в тесном взаимодействии и взаимовлиянии, несмотря на то, что у нас первичный дефект идет от поражения образований относящихся к III блоку, как мы видели в картине симптомокомплекса, вторично страдают образования всех 3 блоков.

Согласно этой концепции нам необходимо работать не только в рамках коррекции и абилитации образований III блока мозга- навыков внимания как таковых, или самоконтроля, основ программирования своей деятельности и т.д. Помимо этого, нам нужно развивать основные сенсомоторные навыки, мнестическую деятельность – тогда мы направляем работу на II блок мозга. И конечно же на базовом уровне нам нужно нормализовать работу образований I блока мозга, оказывающую активизирующие и тонизирующие влияния на работу всех ВПФ.

Получились следующие направления коррекционно-развивающей работы:

* Развитие межполушарного взаимодействия *(реципрокные движения (****«Прыжки на месте с одновременными движениями»****,****«Я хороший»****,****«Топор-пила»****)*, перенос поз, визуализация *(****«Визуализация Водопада»****,****«Воспроизведение ощущений»****и т.д.)*).
* Модально-неспецифические *(дыхательные упражнения (****«Ветер»****,****«Шарик»****,****«Вни-и-и-и-з»****)*, растяжки *(****«Солнышко»****,****«Струнка»****,****«Кобра»****)*, релаксация *(****«Игра с песком»****,****«Выключалочка»****)*, массаж и самомассаж, развитие чувства ритма *(****«Отработка ритмов»****)*).
* Модально-специфические *(развитие зрительного, аудиального, тактильного гнозиса)*.
* Кинетический *(развитие динамических процессов)* и кинестетический *(вестибулярно-моторные (****«Упражнения на мячах»****,****«Прыжочки»****,****«Цифры»****,****«Слепой мешочек»****)* и сенсомоторные взаимодействия *(****«Восьмерки»****,****«Крылья»****)*).
* Произвольность и непроизвольность регуляции, самоконтроля, элиминации агрессивности – примеры упражнений *(кричалки-шепталки-молчалки,****«Говори»****,****«Каратист»****и т.д.)*.
* Сукцессивность и симультанность организации ВПФ.

Подводя итоги, следует отметить, что необходимо учитывать весь спектр методов психокоррекции, включающий в себя своевременную диагностику, зачастую и медикаментозное лечение, регулярная работа с родителями и работа самих родителей с ребенком дома, все это помогает решать проблему СДВГ, компенсировать нарушения центральной нервной системы и головного мозга, что дает возможность для полноценной адаптации ребенка в социуме.

Безусловно элементы кинезиологии и нейропсихологии могут стать весьма эффективными составляющими в комплексе психолого-педагогического сопровождения детей с СДВГ.