

УДК 159.9

## НЕЙРОПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ КОРРЕКЦИИ ДЕТЕЙ С СИНДРОМОМ ДЕФИЦИТА ВНИМАНИЯ И ГИПЕРАКТИВНОСТЬЮ

Михалева Н.В.  
Магистрант 2 курса  
Южного университета (ИУБиП)  
e-mail: michaleva-1990@mail.ru

**Аннотация:** В статье представлено описание методологической основы нейропсихологической коррекции когнитивных трудностей у детей с синдромом дефицита внимания и гиперактивностью. Дается характеристика нейропсихологических особенностей развития детей с синдромом. Показана эффективность нейропсихологического сопровождения, выражающаяся в оптимизации нейродинамического фона протекания психических процессов, нивелировании проявлений дезадаптации, развитии целостной и последовательной стратегии обработки информации, формировании произвольности, целенаправленности и самоконтроля деятельности.

**Ключевые слова:** синдром дефицита внимания с гиперактивностью, произвольная регуляция, нейропсихологическая коррекция, высшие психические функции.

## NEUROPSYCHOLOGICAL METHODS FOR THE CORRECTION OF CHILDREN WITH ATTENTION DEFICIT HYPERACTIVITY DISORDER

Mikhaleva N.V.

**Abstract:** The article describes the methodological basis of the neuropsychological correction of cognitive difficulties in children with attention deficit hyperactivity syndrome. The characteristic of neuropsychological features of the development of children with the syndrome is shown. Information forming arbitrary STI, focus and self-control activities.

**Keywords:** attention deficit hyperactivity disorder, voluntary regulation, neuropsychological correction, higher mental functions.

Синдром дефицита внимания с гиперактивностью относится к одному из наиболее распространенных неврологических заболеваний среди детского возраста. Синдромом дефицита внимания с гиперактивностью (СДВГ) наблюдается у детей в возрасте от 3 до 15 лет, но наиболее выраженные симптомы проявляются в дошкольном и младшем школьном возрасте. Пик

синдрома гиперактивности приходится на возраст 6-7 лет, а к 15 годам гиперактивность постепенно уменьшается, а нарушение внимания нарастает.[1]

СДВГ обладают характерными нейропсихологическими особенностями развития, проявляющимися в функциональной слабости фронтоталамической системы, в которой лобные доли, получив активационные влияния от ствола мозга, регулируют уровень активации всего мозга в целом.[2] А так же системы неспецифической активации. Кроме того, у детей с СДВГ снижен уровень внутрислошарных связей, в частности между лобными и височными, теменными долями. Возникает цепь неблагоприятных последствий: вторично нарушается созревание высших психических функций, осложняется процесс формирования школьных навыков, возникает социальная дезадаптация разной степени выраженности.

Программы методов нейропсихологической коррекции разработана на основании: учения А.Р. Лурии о закономерностях развития иерархическом строении мозговой организации высших психических функций (нейропсихологическая петля развития). Методика ориентирована на особенности и этапы морфофункционального созревания головного мозга ребенка.

Первым функциональным блоком является уровнем активации, энергоснабжения и статокинетического баланса психических процессов. Он обеспечивает основу подкорково-корковых и внутрислошарных взаимодействий, которые в значительной степени составляют стиль психической и учебной деятельности ребенка.[3]

Для оптимизации и гармонизации нейродинамического обеспечения деятельности необходимы упражнения, которые направлены на функциональную активацию подкорковых образований головного мозга. К таким упражнениям могут относиться:

–растяжки и дыхательные упражнения;

–массаж и самомассаж, особенно эффективен массаж пальцев рук и ушных- раковин;

–глазодвигательные упражнения, позволяющие расширить поле зрения, улучшить зрительное внимание и восприятие; однонаправленные и разнонаправленные движения глаз и языка, развивающие межполушарное взаимодействие. Такие упражнения так же помогают снижать психоэмоциональное напряжение;

–телесные упражнения и техники релаксации (проводятся в начале и/или в конце занятия).

В качестве вспомогательных приемов можно порекомендовать цветомузыкальное сопровождение и ароматерапию.

Структуры и системы второго функционального блока принимают, перерабатывают и хранят сенсорную информацию, обеспечивая взаимодействие с внешним миром. Для оптимизации этого уровня применяются методы, направленные на развитие свойств внимания, памяти, восприятия (модально-специфические и неспецифические характеристики); формирование пространственных представлений и отношений; развитие ловкости, плавности и последовательности произвольных движений.[7]

Морфофункциональные структуры третьего блока позволяют ребенку выстраивать собственные программы поведения (серийная организация движений), ставить перед собой цели, произвольно регулировать свое поведение, эмоции, речь.

Префронтальные отделы мозга организуют активную, сознательную деятельность, контролируют ее, актуализируя акцептор действия.

В деятельности детей с СДВГ выделяется два уровня саморегуляции: связанные с выполнением инструкций «в одно-два действия» – с которыми они относительно хорошо справляются и пробы «с переключением между действиями, со сложной программой», которые требуют большей зрелости динамического звена произвольной регуляции и недоступны им.

Общий принцип нейропсихологической коррекции при работе с детьми, имеющими дефицит внимания – формирование саморегуляции поведения через формирование структуры деятельности, в которой у этих детей неразвита «количественная» сторона, т.е. способность руководить серийными действиями.

Начинать необходимо с узконаправленной деятельности, постепенно расширяя ее предметную отнесенность.

Учитывая трудности с восприятием и воспроизведением пространственных фигур, показанные в ряде работ у детей с синдромом СДВГ [5], стоит работать именно над зрительно-пространственными действиями. Применять можно игры по правилам и ролевые игры; коммуникативные упражнения с невербальным и/или вербальным акцентированием; упражнения для развития произвольности, саморегуляции, креативности, рациональности и вариативности поведения.

В результате выполнения упражнений с применением вышеуказанных рекомендаций происходит оптимизация нейродинамического фона протекания психических процессов, нивелирование или ликвидация проявлений дезадаптации и имевшихся ранее нарушений, развитие целостной и последовательной стратегии обработки информации, формирование произвольности, целенаправленности и самоконтроля деятельности.[4]

## **БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК**

1. Учотова И. Синдром дефицита внимания с гиперактивностью: от предрассудков к практической помощи//Нейронews, №6, 2008.
2. Афанасенкова Н.В., Яблонская Т.В. Особенности ЭЭГ у детей младшего школьного возраста с синдромом дефицита внимания и гиперактивности// Альманах «Новые исследования». – М.: Вердана. – 2009, №2 (19), с.19-20
3. Лурия А.Р. Основы нейропсихологии. – М., 2003. 384 с.
4. Сиротюк А.Л. Нейропсихологическое и психофизиологическое сопровождение обучения. М., 2003. 288 с.
5. Семенович А.В. Нейропсихологическая диагностика и коррекция в детском возрасте. М., 2002. 232 с.
6. Новые исследования /Институт возрастной физиологии РАО : электрон. журн. 2008. Режим доступа к журн.. URL : <https://elibrary.ru/item.asp?id=11743306>

7. Милова Ю.В. К вопросу о личном здоровье // Интеллектуальные ресурсы – региональному развитию. – 2015. – № 2. – С. 27-30.