**ИСПОЛЬЗОВАНИЕ НЕЙРОПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКИ В КОРРЕКЦИОННОЙ РАБОТЕ С ДЕТЬМИ, ИМЕЮЩИМИ ТРУДНОСТИ В ОБУЧЕНИИ И ПОВЕДЕНИИ**

**Петухова Анастасия Витальевна,**

учитель-логопед,

*МБДОУ д/с №102 ,*

*г. Таганрог*

**Аннотация:** Нейропсихологическая диагностика имеет наибольшую ценность при решении вопросов реабилитации поврежденных функций и формирования незрелых функциональных систем у детей с различными нарушениями психического развития.

**Ключевые слова:** высшие психические функции, структурно-функциональный блок, нейропсихологическая диагностика.

**THE USE OF NEUROPSYCHOLOGICAL DIAGNOSTICS IN CORRECTIONAL WORK WITH CHILDREN WITH DIFFICULTIES IN LEARNING AND BEHAVIOR**

**Petukhova Anastasia Vitalievna,**

teacher speech therapist,

*MBDOU d / s No. 102,*

*Taganrog*

**Abstract:** Neuropsychological diagnostics is of the greatest value in resolving the issues of rehabilitation of damaged functions and the formation of immature functional systems in children with various mental development disorders.

**Key words:** higher mental functions, structural-functional block, neuropsychological diagnostics.

Создателями нейропсихологии являются Л.С. Выготский и А.Р. Лурия. Одна из важных задач, которую решает детская нейропсихология, — разработка подходов к пониманию закономерностей процесса формирования и усвоения знаний и навыков у детей, а также к изучению внутренних механизмов обучения в норме и при патологии психических процессов.

Нейропсихология основывается на следующих принципах:

- ***Принцип социального генеза ВПФ***, т.е. принцип интериоризации ВПФ. Термин был впервые введён Л.С. Выготским. Всякая форма человеческой психики первоначально складывается как внешняя, социальная форма общения между людьми, как трудовая или иная деятельность, и лишь затем в результате интериоризации становится компонентом психики человека.

- ***Принцип системного строения ВПФ****.* Каждая специфическая функция никогда не связана с деятельностью одного какого-нибудь центра, но всегда представляет собой продукт интегральной деятельности строго дифференцированных, иерархически связанных между собой центров.

- *Принцип динамической организации и локализации ВПФ.* В ходе выполнения действия функциональный состав его меняется. Одно и то же действие может быть выполнено с помощью различных механизмов.

Психофизиологической основой ВПФ являются функциональные системы, которые, согласно концепции П. К. Анохина и А. Р. Лурии, не появляются в готовом виде к рождению ребенка и не созревают самостоятельно, а формируются при жизни человека. Овладение предметной деятельностью и общение с людьми заставляют мозг работать по-новому, что и приводит к формированию качественно новых функциональных систем, реализующих ВПФ, например, систем письма, чтения, счета.

ВПФ опираются не на один какой-либо участок мозга, а на динамические системы его совместно работающих зон. В процессе развития ребенка каждая ВПФ меняет свою структуру и взаимодействие с другими ВПФ, поэтому локализация ВПФ с возрастом меняется.

А**.**Р. Лурия выделяет в мозговой организации психических процессов три структурно-функциональных блока:

1 блок **– (**подкорковые структуры) – *энергетический блок*(закладывается внутриутробно). Его значение: обеспечение общего активационного фона, на котором реализуются ВПФ; обеспечение внимания и сознания в целом; процессов памяти с кодированием и хранением всей чувственной информации; обеспечивает мотивационные и эмоциональные процессы (страх, боль, гнев, удовольствие). Этот блок воспринимает и перерабатывает всю информацию о состоянии внутренней среды организма и регулирует эти состояния с помощью биохимических механизмов. Созревает до 2-3 лет. Незрелость структур первого блока может привести к колебаниям в работоспособности, а также к быстрой утомляемости ребенка, особенно во время познавательной деятельности.

При недоразвитии 1 блока мозга у детей наблюдается: вялость, утомляемость, истощаемость, эмоциональная неустойчивость, склонность к невротическим реакциям, нарушение двигательной сферы, в том числе синкенезии (дополнительные движения, непроизвольно присоединяющиеся к произвольным, например, при ходьбе движения ног и туловища дополняется движениями рук); дизартрии, гипер- или гипотонус, повышенная частота инфекционных заболеваний и аллергических проявлений (снижен иммунитет, нарушения желудочно-кишечного тракта). Терапия таким детям нужна до 15 лет.

2 блок –*приёма, переработки, хранения информации* от внешней среды (висок, темя, затылок)**.** Функциональное значение 2-го блока: обеспечение операционально-технической стороны любой психической деятельности (увидеть, услышать, составить высказывание).

Созревает от 3 до 7-8 лет. Незрелость структур второго блока приводит к трудностям переработки чувственной, зрительной, слуховой и пр. информации.

При нарушении 2-го блока – агнозия, апраксия, афазия; вторично – аграфия, алексия, акалькулия.

3 блок – *программированные регуляции и контроль за протеканием психической деятельности*(лобные доли). Все двигательные программы, задумки, идеи идут через этот блок. Объединён со всеми отделами головного мозга. Созревает от 7 до 12 - 15 лет, окончательное созревание к 20-21 году.

Нарушение лобной доли – повышенная отвлекаемость; различные нарушения эмоциональной сферы; безразличие ко всякого рода деятельности; трудность переключения с одного умственного действия на другое. Неспособность к решению смысловых задач. Нарушения письма, счёта, чтения, упрощение любой программы деятельности, персеверации (настойчивое воспроизведение, повторение какого-либо действия, мысли, переживания, часто вопреки сознательному намерению).

Операции каждого из блоков обязательно участвуют в реализации любой ВПФ.

Узнать какие зоны мозга или функциональные системы оказались несформированными, выявить причину трудностей позволяет нейропсихологическая диагностика.

**Нейропсихологическая диагностика** - это исследование психических процессов с помощью набора специальных проб с целью квалификации и количественной характеристики нарушений (состояния) высших психических функций (ВПФ) и установления связи выявленных дефектов (особенностей) с патологией или функциональным состоянием определенных отделов головного мозга либо с индивидуальными особенностями морфо- функционального состояния мозга в целом.

В настоящее время в нейропсихологических исследованиях широко применяются модификации классического нейропсихологического обследования, осуществлённые Е. Д. Хомской, Л. С. Цветковой, Т. В. Ахутиной, А. В. Семенович, Глозман Ж. М.

К основным ***задачам***нейропсихологической диагностики относятся:

1. дифференциально-диагностическое исследование, позволяющее на основе качественного анализа нейропсихологических синдромов выявить сохранные и нарушенные (сильные и слабые) звенья психических процессов, определить ведущие нейропсихологические факторы синдромов и прийти к определенным выводам:

- об индивидуальном развитии испытуемого, структуре и функционировании у него ВПФ;

- о наличии патологического очага (очагов) в его мозге;

2. количественная оценка результатов исследования, позволяющая выявить степень выраженности имеющихся нарушений или изменений;

3. осуществление динамического наблюдения за состоянием психических процессов у одного и того же испытуемого в ситуациях, когда на него оказывают воздействие различные внешние факторы в ходе лечения, обучения, коррекции и т.д., а также на разных этапах его индивидуального развития;

4. определение «зоны ближайшего развития» — потенциальных возможностей испытуемого выполнить различные задания в условиях специально организованного эксперимента;

5. разработка на основе данных нейропсихологического обследования адекватных индивидуализированных программ восстановления, коррекции, обучения;

6. изучение эффективности различных видов воздействия;

7. составление ближайших и долгосрочных прогнозов.

Благодаря системному нейропсихологическому анализу ВПФ создается возможность более глубокого понимания общих механизмов симптомообразования, структуры нарушений познавательной деятельности при аномалии психического развития, в том числе при ее относительно негрубых формах, например при ЗПР. Такой анализ может преследовать три *цели:*

1. топическая диагностика поражения мозга наиболее актуальна при исследовании испытуемых с локальными церебральными нарушениями;

2. установление функционального диагноза — определение дефицитарных функций и выявление сохранного фонда корковых функций;

3. выявление соотношения симптомов незрелости и повреждения ЦНС, а также возрастной динамики развития ВПФ (И. Ф. Марковская).

Такой подход имеет наибольшую ценность при решении вопросов реабилитации поврежденных функций и формирования незрелых функциональных систем у детей с различными нарушениями психического развития.

К *методам* нейропсихологической диагностики относятся:

- диагностика двигательных функций (кинестетический, кинетический, оральный, пространственный праксис, тактильные и соматогностические функции),

- слуховой гнозис (восприятие, воспроизведение ритмов),

- речевые функции (автоматизированная речь*,* фонематический слух, речевая артикуляция и кинетика),

- работа с диагностическим альбомом (диагностика пространственных представлений*,* диагностика памяти и интеллектуальных функций)*.*

В зависимости от задач и направленности нейропсихологического обследования применяемые *методы* могут быть:

- стандартизированными (одни и те же задания для всех испытуемых) или гибкими (разные задания, специфичные для каждого испытуемого);

- сгруппированы или отбираться отдельно для оценки узкоспециализированной функции и проводиться как индивидуальное обследование;

- количественными (выполнение или невыполнение теста в нормативно заданное время) или качественными, ориентированными на процесс и специфические особенности выполнения задания, квалификацию ошибок, допущенных при тестировании.

Интерпретация данных, полученных при помощи перечисленных методов, опирается на нейропсихологическую теорию.

**Нейропсихологическая диагностика необходима, если ребенок:**

* часто отвлекается на занятиях,
* плохо понимает или запоминает материал,
* излишне эмоционален, наблюдаются частые перепады настроения,
* легко возбудим, неусидчив, его трудно дисциплинировать,
* вял и медлителен, неловок и неуклюж,
* пережил родовые травмы, наркоз, болезни в раннем возрасте.

Если у ребенка есть один из вышеперечисленных симптомов, то ему необходима неотложная профессиональная помощь нейропсихолога. Головной мозг ребенка созревает к шести годам, и постепенно прекращает формироваться в подростковом возрасте. Период активного развития головного мозга (до 6 лет) наиболее оптимален для коррекции его деятельности.

На сегодняшний день нейропсихологическая коррекция единственное эффективное направление в области коррекции поведения и учебной успеваемости у детей от 3 до 13 лет, имеющих трудности в обучении и поведении.

**Литература:**

1. Ахутина Т.В., Пылаева Н.М. Нейропсихологический подход к коррекции трудностей обучения// Нейропсихология сегодня. — М., 1995.— С. 160-170.
2. Глозман Ж.М. Нейропсихология детского возраста. -М.:Академия,2009.
3. Глозман Ж.М. Нейропсихологическое обследование: качественная и количественная оценка данных.-М: Смысл, 2012.
4. ЛурияА.Р. Основы нейропсихологии. - М.: Академия, 2006.
5. Марковская И.Ф. Задержка психического развития. Клиничес­кая и нейропсихологическая диагностика. — М.: Компенс-центр, 1993.
6. Семаго Н.Я., Семаго М.М. Проблемные дети: Основы диагностической и коррекционной работы психолога.-М.: АРКТИ, 2000.
7. Семенович А.В. Нейропсихологическая коррекция в детском возрасте. Метод заме­щающего онтогенеза: Учебное пособие. - М.: Генезис, 2007.  
   Симерницкая Э.Г. Нейропсихологическая диагностика и коррекция школьной неуспеваемости// Нейропсихология сегодня. — М., 1995. — С. 154-160.
8. Цветкова Л.С. Методика диагностического нейропсихологи­ческого обследования детей. — М., 1997.