

Радько Тетяна Миколаївна

магістрантка спеціальності 016 Спеціальна освіта

(Олігофренопедагогіка. Логопедія)

Сумський державний педагогічний

університет імені А.С. Макаренка

Прядко Л.О. - кандидат педагогічних наук, доцент

НЕЙРОПСИХОЛОГІЧНИЙ ПІДХІД У КОРЕКЦІЇ МОВЛЕННЯ ДІТЕЙ З ТЯЖКИМИ ПОРУШЕННЯМИ МОВЛЕННЯ

У статті здійснено аналіз науково-методичної психолого-педагогічної літератури стосовно компонентів, що складають сутність такого поняття, як нейропсихологічний підхід. Розглянуто основні нейропсихологічні фактори та їх значення для становлення та розвитку мовленнєвої функції в онтогенезі. Висвітлено особливості нейропсихологічної готовності до мовленнєвої діяльності дітей з тяжкими порушеннями мовлення (ТПМ). Обґрунтовано необхідність глибокого психолого-педагогічного та нейропсихологічного аналізу індивідуальних особливостей дітей з ТПМ.

Ключові слова: нейропсихологія, вищі психічні функції, функціогенез, нейропсихологічний підхід, нейропсихологічна діагностика і корекція, розвиток мовлення.

Radko Tetiana Mikolaivna

Master's student majoring in 016 Special Education

(Oligophrenic Pedagogy. Speech Therapy)

Sumy State Pedagogical University

AS Makarenko University

Pryadko L. O. – Candidate of Pedagogical sciences

NEUROPSYCHOLOGICAL APPROACH IN SPEECH CORRECTION OF CHILDREN WITH SEVERE SPEECH DISORDERS

The article analyzes the scientific and methodological psychological and pedagogical literature on the components that make up the essence of such a concept as a neuropsychological approach. The main neuropsychological factors and their significance for the formation and development of speech function in ontogenesis are considered. Peculiarities of neuropsychological readiness for speech activity of children with severe speech disorders (SSD) are highlighted. The necessity of deep psychological-pedagogical and neuropsychological analysis of individual features of children with SSD is substantiated.

Key words: neuropsychology, higher mental functions, functional genesis, neuropsychological approach, neuropsychological diagnosis and correction, speech development.

Постановка проблеми. Для великого відсотка дітей молодшого шкільного віку характерний нерівномірний розвиток вищих психічних функцій (ВПФ). Деякі з ВПФ можуть бути сформованими нормотипово, але знайдуться і такі, що будуть відставати у розвитку, що зумовлений індивідуальними відмінностями. Ці особливості онтогенезу для даної вікової категорії вже викликають деякі занепокоєння та при несприятливих умовах соціального середовища можуть перешкоджати гармонійному розвитку особистості дітей, зокрема, й таким

вищим пізнавальним процесам, як мова та мовлення. В таких ситуаціях перед спеціальним педагогом закладу загальної середньої освіти постає проблема вибору дієвого підходу до діагностики та корекції дизонтогенезу дитини. Особливу увагу, на нашу думку, в таких випадках слід приділити нейропсихологічному підходу, оскільки дитяча нейропсихологія сьогодення – це прогресивна наука, що володіє достатнім арсеналом наукових знань та ефективних методів.

Аналіз досліджень і публікацій. Статистичні дані сьогодення говорять про стрімкий ріст кількості дітей зі складними порушеннями психофізичного розвитку, зокрема і мовленнєвими порушеннями. Даний факт знаходиться під пильною увагою сучасних нейрофізіологів, психологів та педагогів, зокрема, О.Балашової, Н.Зверєвої, М.Семаго, Г.Семенович, А.Сиротюк, В.Тарасун, О.Хомської, Л.Цветкової та ін. Як зазначає А. Семенович, «Спектр і розмах явищ, що визначаються як «розвиток з відхиленнями», неухильно збільшується, набуваючи більш загрозливих масштабів» [6, с. 6]. При цьому спостерігається складна взаємодія факторів і причин як біологічної, так і соціальної природи, що впливають на психічний розвиток дітей.

Сучасні тенденції до міждисциплінарності у підходах до корекції порушень мовлення потребують не тільки засвоєння оновлених знань в галузі нейронаук, а й уміння застосовувати методи нейропсихологічного обстеження для валідної діагностики тяжких порушень мовлення (В.Тарасун, А.Семенович, В.Синьов, В.Тищенко, М.Шеремет, Т.Ахутіна, А.Шахнарович, Л. Аксенова, Т.Журба). Крім того, проблема раннього втручання і надання допомоги дітям із порушеннями психофізичного розвитку визначається як пріоритетний напрям в галузі інклюзивної освіти [3].

Метою статті є обґрунтування необхідності поєднання нейропсихологічного та логопедичного напрямів у діагностиці та корекції мовленнєвих порушень у дітей з ТПМ для досягнення більшої ефективності корекційних впливів.

Виклад основного матеріалу. Для дошкільників, що мають тяжкі порушення мовлення, визначальним у меті їх корекційно-розвивального навчання є комунікативний компонент, тобто формування всебічно та гармонійно розвиненої особистості, що на належному рівні володіє мовними та мовленнєвими уміннями та навичками. Але потрібно зазначити, що повноцінний онтогенез мовленнєвої функції також напряму залежить від

збереженого та своєчасного як морфогенезу, так і функціогенезу тих ділянок кори головного мозку, де локалізуються всі її компоненти.

Функціогенез визначається як становлення "функціональних органів" психіки. Одночасно з формуванням у дитини вищих психічних функцій відбувається становлення та розвиток функціональних органів мозку – стійких рефлекторних об'єднань чи систем, що слугують для здійснення певних актів. Такі функціональні органи формуються прижиттєво та у подальшому діють як єдине ціле, що характеризується високим ступенем стійкості, має здатність до перебудови за рахунок заміни одних компонентів іншими [2].

Крім того, відповідаючи одному і тому ж завданню, функціональні органи мозку можуть мати різну структуру, що й описано у теорії динамічної локалізації вищих психічних функцій Л. Виготським та ін. Отже, анатомічне дозрівання мозку є фундаментом для становлення функціональних поєднань мозкових структур, що, своєю чергою, забезпечує необхідні умови для психічної діяльності та її розвитку [1].

Мовлення є найскладнішою формою вищих психічних функцій. Мовленнєву діяльність характеризує багатозначність, багаторівневість її структури, рухливість та зв'язок із іншими психічними функціями. Здійснення мовлення на всіх його рівнях забезпечується комплексом складних психологічних механізмів. Можна зробити висновок, що утруднення формування та розвитку мовленнєвої діяльності у дітей із тяжкими порушеннями мовлення (далі ТПМ) у процесі корекційно - розвивальної роботи можуть бути пов'язаними не лише з морфогенезом, а й із функціогенезом мозкових структур.

Нейропсихологічні дослідження свідчать, що найрізноманітніші психічні процеси виявляються взаємопов'язаними, об'єднаними між собою у процесі виконання психічної діяльності, а отже і на рівні тієї частини функціональних органів мозку, що відповідають за нормальне функціонування мовлення. Таким чином, у випадку несформованості або дефіцитарності певного фактору в індивідуальному розвитку дитини саме на таку ланку повинна бути скерована увага логопеда у процесі корекційно-розвивальної роботи. Адже повноцінне подолання важкого мовленнєвого порушення інколи досить утруднене лише за допомогою методів та засобів логопедичної роботи, їх виявляється недостатньо.

Якщо мовлення входить до складу вищих психічних функцій та нерозривно із ними пов'язане, тоді цілком допустимо, що причини труднощів

формування та засвоєння його складових потрібно шукати у функціогенезі відповідних мозкових структур [3].

Питання про психофізіологічну природу мовленнєвого процесу було детально проаналізоване О. Лурією. Він показав, що ці операції здійснюються обома системами головного мозку, які мають свою функціональну і структурну специфіку. Одна з них знаходиться в передніх (премоторних і лобових) відділах кори головного мозку і зв'язана з організацією рухових процесів, їх нормальним і плавним протіканням у часі і відповідністю цих функцій вихідним програмам. Ці відділи мозку відповідають за предикативно побудоване, зв'язне мовленнєве висловлення, тобто за синтагматичну організацію мовлення [2].

Інша система розташована в задніх (тім'яно-скронево-потиличних) відділах і забезпечує функцію прийому, переробки і збереження інформації, а також створює основу для кодування цієї інформації в парадигматичні (фонематичні, лексико-семантичні, логіко-граматичні) системи мовлення.

Логопедичний і нейропсихологічний рівні аналізу результатів у сукупності дають повне уявлення про картину мовленнєвого порушення і що особливо важливо, дозволяють виробити стратегію спрямованої корекційної роботи, що передбачає співробітництво логопеда і психолога.

У практичній діяльності нейропсихолога використовується запропонований О. Лурією метод синдромного аналізу, або так звана «батарея методів Лурії». О. Лурія відібрав низку тестів, об'єднаних в «батарею», яка дозволяє оцінити стан всіх основних ВПФ (за їх параметрами). Ці методики адресовані до всіх мозкових структур, які забезпечують вказані параметри, що і дозволяє визначити зону дисфункції мозку. Зміна складності завдань та темпу їхнього пред'явлення дає можливість з великою точністю виявити тонкі форми порушення (поставити топічний діагноз). Запропонований метод заснований на системному підході до аналізу порушень функції та якісному аналізу дефекту і являє собою набір спеціальних проб, що адресуються до різних пізнавальних процесів, довільних рухів та дій [2].

Даний метод, як інструмент клінічної нейропсихологічної діагностики, спрямований на вивчення різних пізнавальних процесів та особистісних характеристик, тобто за допомогою методу синдромного аналізу можна визначити наявність або відсутність мозкових дисфункцій у дітей із труднощами навчання, розкрити механізми, що лежать в основі цих труднощів, і зрозуміти первинний дефект, який обумовив їх виникнення.

Поряд з методом синдромного аналізу, окремо або як його доповнення, послуговуються інструментальними методами нейропсихології, такими як магнітно-резонансна томографія (МРТ), позитрон-емісійна томографія (ПЕТ), комп'ютерна томографія (КТ), електроенцефалограма (ЕЕГ) [4].

Наявність у сучасних дітей з відхиленнями у психофізичному розвитку перинатальних уражень саме підкіркових і стовбурових відділів головного мозку унеможлиблює повноцінне створення розгалужених нервових взаємозв'язків як в горизонтальному, так і у вертикальному напрямках (інтрапівкулевих і міжпівкулевих) [5]. Незважаючи на включення компенсаторних механізмів інтегративної діяльності мозку при народженні, у таких дітей спостерігаються ушкодження мозкових центрів мовлення автоімунного генезу внаслідок продукції в організмі матері протимозкових ембріональних антитіл [4]. Тоді, згідно МКБ-11, такі діти отримують у дитячих невропатологів діагноз «мінімальні мозкові дисфункції», до яких належать і різні клінічні форми порушень вербальних функцій.

Тому в таких випадках традиційні методи медико-психолого-педагогічної допомоги дітям з ТПМ не дають очікуваних для логопедів і батьків результатів, і постає актуальна задача необхідності фізіологічно-адекватної стимуляції відповідних нейроструктур мозку з метою активізації їхнього функціонування для формування когнітивних і вербальних функцій дитини. На сьогодні в логопедичній практиці з метою вирівнювання темпів дизонтогенезу та абілітації дітей з ТПМ використовується стимулюючий вплив на нейроструктури слухової сенсорної системи мозку (Томатіс-метод), але призначення таких нейроакустичних тренувань потребує використання нейрологопедичного моніторингу [6].

Висновки. Отже, виявлення недостатньо сформованого нейропсихологічного фактору, де, як правило, несформованими виявляються не один, а декілька психічних процесів, дозволяє визначити напрямки та складові корекційно-розвивального навчання дітей із тяжкими порушеннями мовлення.

Реалізація міждисциплінарного та нейропсихологічного підходів із урахуванням індивідуальних особливостей допомагає у постановці валідного логопедичного висновку та надає можливість розробки особистісно зорієнтованих заходів психолого-педагогічної корекції для ініціювання мовленнєвої активності при ТПМ.

Перспектива дослідження полягає в реалізації у практичній роботі корекційних педагогів нейропсихологічного підходу, що дозволить підвищити

ефективність комплексної діагностики порушень мовленнєвого розвитку у дітей і розробляти заходи, орієнтовані на стимуляцію комунікативної активності при тяжких порушеннях мовлення (наприклад, застосування «акустичних нейромодуляцій» тощо).

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Вознюк Л.М. Інтеграція логопедичних і нейропсихологічних технологій у діагностиці дошкільників з органічним ураженням ЦНС. *Науково-методичний журнал «Логопедія»*. 2016. № 8. С.20 - 24
2. Глозман Ж..М., Потанина А.Ю., Соболева А.Е. Нейропсихологическая диагностика в дошкольном возрасте. СПб. : Питер. 2006.
3. Дегтяренко Т. В., Павлова Н.В. Актуальність міждисциплінарного та нейропсихологічного підходів до діагностики тяжких порушень мовлення у дітей раннього віку. *Наука і освіта*. 2016. № 8. С. 30 - 37
4. Полещук С.В. Нейропсихологічне дослідження дітей зі складною структурою дефекту. *Актуальні проблеми спеціальної педагогіки та психології*: зб. наук.праць. Херсон : ПП Вишемирський В.С. 2010. С. 159 -161.
5. Семенович А.В. Введение в нейропсихологию детского возраста. Москва: Генезис, 2008. 319 с.
6. Шеремет М.К., Коломієць Ю.В. Нейропсихологічні засади формування мовлення у дітей із ТПМ. *Актуальні питання корекційної освіти (педагогічні науки)* зб. наук. праць. 2012. № 3.

Сайко Марина Петрівна

асистент вчителя – дефектолога

КУ – Сумської обласної ради

Сумський обласний центр комплексної реабілітації
для дітей та осіб з інвалідністю

СНЮЗЛЕНТЕРАПІЯ, ЯК СКЛАДОВА КОРЕКЦІЙНО-РЕАБІЛІТАЦІЙНОГО ПРОЦЕСУ ДІТЕЙ, ЯКІ МАЮТЬ ДІАГНОЗ ДИТЯЧИЙ ЦЕРЕБРАЛЬНИЙ ПАРАЛІЧ

У статті міститься інформація про снюзлентерапію, як метод корекційно-реабілітаційної діяльності. Особливості розвитку дитини, яка має органічне ураження центральної нервової системи. Його вплив на розвиток полягає в складних форм пізнавальної діяльності, тому основна увага при корекційній роботі з такими дітьми приділяється розвитку пізнавальної, емоційно-особистісної та вольової сфер, збереженню і зміцненню психофізичного та емоційного здоров'я дітей. Принципи, методи, технології снюзлентерапії. Значення снюзлентерапії для дітей, які мають діагноз церебральний параліч.

Ключові слова: снюзлентерапія, «сенсорна кімната», сенсорна корекція, діти з церебральним паралічем.