

Ільїна, Н. В. Використання нейропсихологічних методів в діагностиці мінімальних проявів дизартрії / Н. В. Ільїна // Спеціальна освіта : стан та перспективи : матер. Всеукр. (заочної) наук.-практ. конф., присвяч. 5-річчю кафедри корект. освіти та спец. Психол. (Харків, 17-18 травня 2017 року) / ред. кол. : О. І.Проскурняк, В. Є. Коваленко, А. В. Явтушенко ; Департамент науки і освіти, Харків. обл. держ. Адмін., Комунальний заклад «Харківська гуманітарно-педагогічна академія» Харківської обласної ради. – Харків, 2017. – С. 282-285.

**Секція 5: Діагностика та корекція мовленнєвих порушень у дітей.**

**ВИКОРИСТАННЯ НЕЙРОПСИХОЛОГІЧНИХ МЕТОДІВ В ДІАГНОСТИЦІ МІНІМАЛЬНИХ ПРОЯВІВ ДИЗАРТРІЇ**

**Ільїна Н.В.**

кандидат педагогічних наук, доцент  
кафедри природничо-математичних  
дисциплін та логопедії Херсонського  
державного університету

На сьогоднішній день логопеди-практики все частіше зустрічаються з мінімальними проявами дизартрії у дітей, які за зовнішніми проявами схожі на поліморфну дислалію, але симптоми відрізняються стійкістю та вимагають більш тривалої та кропіткої корекційної роботи. Вчені також відзначають тенденцію щодо збільшення дітей із дизартричними розладами (В. Галущенко, Л. Лопатіна, Н. Пахомова, Ю. Рібцун, М. Шеремет та інші).

У роботах Г. Гутцмана, О. Правдіної, Л. Мелехової, О. Токаревої, І. Панченко, Р. Мартинової розглядаються питання симптоматики дизартричних розладів мовлення, при яких спостерігається «змазаність», «стерта» артикуляції. В працях Л. Лопатіної, Н. Серебрякової, Е. Сизової, В. Тарасун, Е. Макарової, Є. Соботович та інших вчених підіймаються питання діагностики, диференціації навчання і логопедичної роботи в групах дошкільників із стертою дизартрією та складною поліморфною дислалією. Проблеми диференціальної діагностики стертої дизартрії залишаються актуальними, зважаючи на поширеність цього дефекту [3].

Враховуючи успішність застосування нейропсихологічних методів для діагностики труднощів у навчанні та належність різних форм праксису до

вищих психічних функцій, вважаємо, що ці методи можуть бути продуктивні і в диференційній діагностиці стертої дизартрії. Адже нейропсихологічне дослідження дає можливість не тільки виявити недостатність тих чи інших компонентів мовленнєвої системи, але й наблизитися до розуміння якісної специфіки цієї недостатності і патологічних механізмів, які лежать в її основі.

**Мета** нашого статті – вивчити можливості нейропсихологічної діагностики стертої дизартрії від подібних порушень вимовної сторони мовлення.

Актуальним завданням сьогодення є розробка компактної, але чутливої, схеми нейропсихологічного обстеження дошкільників, здатної діагностувати найтонші відхилення у вищих коркових функціях дітей з різними вадами психофізичного розвитку, в тому числі із вадами мовленнєвого розвитку.

Картина порушень у таких дітей неоднорідна і не вичерпується мовленнєвими симптомами. У більшості з них відзначається несформованість і інших вищих психічних функцій.

Нейропсихологічне дослідження дітей, в свою чергу, дозволяє вирішити низку таких завдань:

1. Опис індивідуальних особливостей та діагностика стану психічних функцій в нормі і при різних відхиленнях (атипіях) психічного функціонування.

2. Визначення дефіцитарного (несформованого) блоку мозку (в «лурієвському» розумінні терміна), первинного дефекту та його системного впливу на інші психічні функції, складові зони ризику їх випадання (недорозвинення).

3. Рання диференціальна діагностика ряду захворювань центральної нервової системи, диференціація органічних і психогенних порушень психічного функціонування.

4. Постановка топічного діагнозу органічного ураження або дефіцитарності (недорозвинення, атипового розвитку) мозкових структур.

5. Визначення причин і профілактика різних форм аномального психічного функціонування: дезадаптації, шкільної неуспішності та інші [1].

Отже, комплексне нейропсихологічне обстеження, що охоплює як мовленнєві, так і немовленнєві можливості дитини, дозволяє провести якісну функціональну діагностику і розробити стратегію ефективної корекційної роботи.

Перевага нейропсихологічного діагностування полягає в тому, що представляється можливим проаналізувати особливості виконання завдань на двох рівнях: логопедичному і нейропсихологічному. У першому – через систему основних оцінок, визначення загального рівня успішності, креслення мовленнєвого профілю і констатацію рівня сформованості різних сторін мовлення. У другому – заглибленому рівні аналізу, що дає можливість не тільки виявити недостатність тих або інших компонентів мовленнєвої системи, але і наблизитися до розуміння якісної специфіки цієї недостатності і лежачих у її основі психологічних механізмів.

Такий прийом аналізу даних ґрунтується на теоретичних положеннях, розроблених О. Лурією, Р. Якобсоном, Т. Ахутіною [1].

У лінгвістиці існує два види зв'язків мовних елементів: синтагматичні – з'єднуючи наступні друг за другом елементи мовлення, тобто забезпечуючи злитість і цілісність висловлення, і парадигматичні – обумовлені включенням елементів у систему протиставлень або ієрархічних кодів. Парадигматичний принцип діє на різних рівнях: у системи таких протиставлень входять артикулеми, фонеми, морфеми, лексеми.

Кожному виду мовних зв'язків відповідають свої мовленнєві операції. Так, синтагматичним зв'язкам відповідають операції комбінування елементів у послідовні сукцесивні комплекси. Сюди відносяться створення внутрішньомовленнєвого задуму, граматичне структурування і складання поскладової кінетичної схеми висловлення. Парадигматичним зв'язкам відповідають операції вибору мовних одиниць, зв'язаних відношенням подібності й утворююче симультанне ціле. У процесі породження мовлення ці операції конкретизують схему висловлення за допомогою вибору потрібних слів, звуків, артикулем.

Питання про психофізіологічну природу цих складового мовленнєвого процесу було детально проаналізовано О. Лурією. Він показав, що ці операції здійснюються двома системами головного мозку, що мають свою функціональну і структурну специфіку. Одна з них знаходиться в передніх (премоторних) 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.

Розлад операцій комбінування викликає порушення переважно експресивного мовлення. Труднощі вибору мовних одиниць негативно позначаються як на імпресивному, так і на експресивному мовленні.

З метою більш точної кваліфікації мовленнєвого порушення корисно визначити, які мовні операції не сформовані у дитини в більшому ступені, і тим самим з'ясувати, про функціональну слабкість яких (передніх або задніх) відділів мозку це свідчить.

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

#### Список використаних джерел

1. Ахутина Т.В. Преодоление трудностей учения: нейропсихологический поход / Т.В. Ахутина, Н.М. Пылаева. – СПб. : Питер, 2008. – 320 с.
2. Лурия А. Р. Основы нейропсихологии : учеб. пособие для студ. вузов, обуч. по направлению и спец. психологии / А. Р. Лурия. – М. : Академия, 2003. – 381 с.

3. Шеремет М.К., Пахомова Н. Г. Формування мовленнєвої готовності дітей старшого дошкільного віку з дизартрією до навчання в школі : Навчально-методичний посібник / Шеремет М.К., Пахомова Н.Г. – Київ, 2009. – 137с.