

«Нейропсихологическое сопровождение логопедической работы с обучающимися с нарушениями интеллекта»

В.Н.Вилисова,
учитель-логопед, ГБОУ СО «Ирбитская школа, реализующая
адаптированные основные общеобразовательные программы»

Общее нарушение интеллектуальной деятельности ребенка приводит к значительным затруднениям в овладении процессами речи. Речевое недоразвитие вызывает у детей с нарушением интеллекта затруднения в общении с окружающими людьми.

Овладение коммуникативными навыками – важнейшее условие адаптации выпускников в социуме. Своевременная коррекция речевых расстройств является необходимым условием формирования коммуникативной компетенции и психологической адаптации детей с нарушением интеллекта к новым социальным условиям. Исходя из поставленной проблемы вытекает главная задача – найти такие условия для коррекционно-развивающего сопровождения, которые были бы наиболее оптимальными для каждого ребенка с учетом его психофизиологических особенностей. Изучив работы Визель Т.Г. «Основы нейропсихологии», Ахутиной Т. В. и Иншаковой О. Б. «Методы нейропсихологического обследования детей 6-9 лет», Фотековой Т.А., Ахутиной Т.В. «Диагностика речевых нарушений школьников с использованием нейропсихологических методов», а также «Модифицированную методику нейропсихологической диагностики и коррекции при нарушениях развития высших психических функций у детей», описанную коллективом авторов Скворцовой И.А., Адашинской Г.А., Нефедовой И.В. Мною были сделаны попытки объединить психолого-педагогические и медицинские наработки российских ученых для формирования коррекционно-развивающей траектории обучения и воспитания детей с нарушением интеллекта.

Речь - это высшая психическая функция, которая является основным средством выражения мысли. Опираясь на анатомо-физиологические основы, речь реализуется сложными структурными

образованиями, в которые объединены центральный и периферический отдел.

Для понимания функционирования головного мозга необходимо обратиться к нейропсихологии. Нейропсихология – наука о формировании мозговой организации психических процессов.

Другими словами нейропсихология изучает, какие зоны мозга отвечают за ту или иную психическую функцию. Какие зоны работают когда человек читает или говорит.

Эта наука создана в нашей стране в середине 20 века выдающимся ученым, имеющим огромное мировое признание, Александром Романовичем Лурия.

Первый блок мозга – энергетический блок. Его метафорический «девиз»: Я ХОЧУ. 1-й блок мозга преимущественно отвечает и за эмоциональное «подкрепление» психической деятельности (переживание успеха – неуспеха).

Этот блок мозга участвует в организации внимания, памяти, эмоционального состояния (особенно страх, боль, удовольствие, гнев), перерабатывает разнообразную информацию о состоянии внутренних органов и регулирует эти состояния, а так же поддерживает общий тонус ЦНС. Все, что происходит с мамой во время беременности (болезни, психотравмы, прием лекарств и т.д.) откладывает свой отпечаток на формирование 1 блока мозга.

Признаки нарушений в развитии 1 блока мозга:

- истощаемость, утомляемость, вялость;
- эмоциональная неуравновешенность;
- аллергии у ребенка;
- часто болеющие дети;
- гипо/гипертонус;
- дети, которые долго не могут научиться завязывать шнурки;
- движение языком во время письма (другие синкинезии);
- дизартрии, дисграфии;
- сужение полей зрения и др.

Второй блок – это блок приема, переработки и хранения информации – формируется от 3х до 7 лет и включает в себя основные анализаторные системы: зрительную, слуховую и кожно-кинестетическую, корковые зоны, которые расположены в задних отделах больших полушарий головного мозга. Его девиз: Я МОГУ!

Признаки несформированности 2 блока:

- несформированность пространственных представлений (например, чтение через абзац, пропуски слов, несоблюдение строчек и т.п.);
- несформированность сенсо-моторных координаций (например, согласованные глаз и действия рук и т.п.);
- неловкость, однотипность движений.

Третий блок – блок программирования, регуляции и контроля за протеканием психической деятельности – формируется от 7 до 15 лет, Полное созревание лобных долей происходит к 20 годам. Его девиз: Я ДОЛЖЕН!

Признаки недостаточной сформированности у детей:

- отвлекаемость на любой стимул, полевое поведение;
- упрощение любой программы;
- пропуски букв в письме, недописывание слов, недоделывание заданий;
- бедная речь;
- не могут решить смысловую задачу.

Помимо блоков мозга, в качестве самостоятельных отделов выступают правое и левое полушария.

Правое полушарие головного мозга – гуманитарное, образное, творческое – отвечает за тело, координацию движений, баланс, пространственное зрительное и кинестетическое восприятие.

Левое полушарие головного мозга – математическое, знаковое, речевое, логическое, аналитическое – отвечает за восприятие – слуховой информации, постановку целей и построений программ.

Единство мозга складывается из деятельности двух полушарий, тесно связанных между собой системой нервных волокон (мозолистое тело).

Нарушение, недоразвитие мозолистого тела искажают познавательную деятельность детей. Если нарушается проводимость через мозолистое тело, то ведущее полушарие берет на себя большую нагрузку, а другое блокируется. Оба полушария начинают работать без связи.

Признаки нарушения взаимодействия полушарий:

Ребенок не ползает, тяжело начинает ходить, с большим трудом начинает читать и писать, тяжело воспринимает информацию на слух или зрительно, у ребенка не происходит закрепления полученных

умений и навыков навсегда, часто случаются «откаты», ребенок требует всё время поддерживающих занятий до 12-14 лет, пока межполушарные связи окончательно не сформируются.

Из выше сказанного можно сделать вывод о том, что для успешной коррекции речевых нарушений необходимы нейропсихологические приемы, технологии, т.к они подготавливают базу для дальнейшей работы логопеда. Если мозг представить в виде сосуда, то у наших детей, имеющих органические поражения, этот сосуд с трещинами. Нейропсихология и медицина помогают починить сосуд, а логопед – наполняет его.

Т.Г.Визель объясняет речевые нарушения с точки зрения нейропсихологии следующим образом: основным условием приобретения ранней речи – это связь области внешних стимулов (звуки, зрительные образы) с той областью, которая перерабатывает их в речь (область речевого механизма). Для этого между областями мозга существуют проводники (белые волокна). Если все функционирует правильно, то формируются речевые навыки. Если же проводящие пути повреждены, то речь не приобретается, если частично – нарушения речи менее грубые.

Рассмотрим алгоритм компенсации речевых нарушений:

- при нарушении проводящих путей необходимо формировать обходные пути, расширяя область внешних стимулов, за счет увеличения сенсорных ощущений (тактильных, вкусовых, мимика, жесты)
- при очаговых поражениях (кисты) используется пластичность детского мозга и формируется компенсаторная область.

Таким образом, запускается речевой механизм. Данный алгоритм осуществим под воздействием логопедической, нейропсихологической коррекции и медицинского сопровождения. Комплексное коррекционное воздействие ведёт к формированию единого функционирования системы мозга и обеспечивает полноценное развитие личности ребёнка. Для развития интеллектуального развития необходимо введение кинезиологических упражнений, которые позволяют активизировать межполушарное взаимодействие и обеспечить систематизированную работу полушарий мозга. Использование нейропсихологических методов и приемов способствует преодолению и коррекции имеющихся у детей нарушений: интеллектуальных, речевых, двигательных, поведенческих расстройств и способствует созданию базы для успешного преодоления

психоречевых нарушений, даёт возможность логопедам более качественно вести свою работу.

Трудности обучения вызываются парциальной слабостью отдельных ВПФ или их компонентов. По данным Н. Г. Пылаевой трудности обучения вызываются следующими причинами:

1.Трудность поддержания оптимального уровня активности.

Наблюдается быстрое утомление, невозможность следить за объяснением учителя. К концу письменных работ увеличивается количество ошибок.

2.Отставание функций программирования и контроля деятельности.

Характеризуется дефицитом внимания, сокращением объёма рабочей памяти и трудностями переключения, самоорганизация – самое уязвимое место.

В письменных работах наблюдаются следующие виды ошибок:

- пропуск или вставка букв, слогов, слов;
- персеверация предшествующих букв, слогов, слов;
- контаминация двух слов;
- нарушение границ предложения;
- орфографические ошибки.

То есть всё то, что относится к дисграфии, обусловленной нарушением языкового анализа и синтеза.

3.Отставание в развитии функции переработки слуховой, кинестетической, зрительной, зрительно – пространственной информации.

В письменных работах наблюдаются следующие проблемы:

- трудности нахождения и соблюдение строки;
- колебание наклона, размера букв, раздельное написание букв внутри слова;
- трудности запоминания букв и их искажение;
- устойчивая зеркальность букв;
- пропуск и замена гласных;
- фонетическое письмо;
- трудности запоминания словарных слов.

Данные ошибки относятся к артикуляторно – акустической, акустической и оптической дисграфии.

Так как все выше указанные проблемы учебной деятельности с точки зрения нейропсихологии тесно переплетаются с проблемами современной

логопедии, то использование нейропсихологических методов и приёмов логопедами дают возможность более качественно и результативнее вести коррекционно – логопедическую работу.

С целью повышения качества коррекционной работы, определения функционального дефицита ВПФ использовалась модифицированная методика нейропсихологической диагностики высших психических функций у детей.

При входящей диагностике данная методика позволила определить нарушения и связь с дисфункцией определенных мозговых структур. Схема нейропсихологической диагностики и коррекции при нарушениях высших психических функций состояла из следующих разделов:

- кинестетический праксис;
- пространственный праксис;
- динамический праксис;
- слухо-моторная координация;
- стереогноз;
- зрительный гнозис;
- речь;
- слухо-речевая память;
- рисунок;
- зрительная память;
- чтение;
- письмо;
- счет;
- задачи.

По результатам входящей нейропсихологической диагностики с опорой на суммарную таблицу нарушений все данные были обобщены. Данная диагностика позволила с одной стороны определить основной фактор (механизм), являющийся причиной нарушения высших психических функций, а с другой стороны вычленить их сохранные стороны. Характер нарушений функций у обучающихся на этапе входящей диагностики выглядел следующим образом:



Из диаграммы видно, что у большинства обучающихся нарушены слухо-речевая память, слухо-моторная координация, динамический праксис и пространственный гнозис. Это в последующем учитывалось при организации подгрупповой (фронтальной) коррекционной работы. Акцент на развитие остальных функций учитывался при планировании индивидуальной работы.

Для отслеживания результативности проводимой логопедической работы на протяжении всего времени велся мониторинг, основанный на традиционной логопедической практике в сочетании с некоторыми нейропсихологическими методами. Логопедическая часть просматривалась через систему основных оценок речевого развития с вычерчиванием речевого профиля каждого обучающегося. Нейропсихологическая часть просматривалась в анализе взаимосвязи нарушений речевого развития и правильностью использования подобранных материалов.

В процессе разработки профиля речевого мониторинга использовались работы Т.А. Фотековой и Т.В. Ахутиной, где описаны особенности и пути коррекции речевых недостатков. Большой объем проведенной логопедической работы оценивался по десятибалльной шкале. На каждую оцениваемую позицию выделялось по два балла. Такое разделение помогло дифференцировать расстройства речи детей с нарушением интеллекта и пути их устранения, оценивать градацию речевых расстройств по всем параметрам, способствовать более тонкому учету динамики, поскольку расстройства речи у таких детей с большим трудом устраняются и сохраняются вплоть до старших классов школы.

Каждый ребенок, состоящий на логопедическом учете, обследовался 2 раза в год по следующим параметрам:

- звукопроизношение;
- фонематические процессы;
- словарный запас;
- грамматический строй речи;
- связная речь;
- пространственная ориентировка;
- артикуляционная моторика;
- мелкая моторика.

На каждого ребенка дважды в год составлялся речевой профиль, позволяющий увидеть «западающие» звенья и активизировать работу в данном направлении.

Результаты данных обследований заносились в мониторинг и составлялись речевые профили обучающихся. По итогам входной диагностики были определены основные направления работы, содержание и методы коррекционно-логопедической работы. Для посещения логопедических занятий все дети были разделены на подгруппы по схожести структуры речевых нарушений. В ходе занятий была предусмотрена индивидуальная работа с каждым ребенком исходя из особенностей речевого развития.

Основную группу составляли дети, имеющие логопедическое заключение – системное недоразвитие речи средней степени. Присутствует полиморфное или мономорфное нарушение произношения, недоразвитие фонематического восприятия и фонематического анализа (в ряде случаев имеются самые простые формы фонематического анализа, при выполнении более сложных форм фонематического анализа наблюдаются значительные трудности), аграмматизмы, проявляющиеся в сложных формах словоизменения (предложно-падежных конструкциях, согласования прилагательного и существительного среднего рода в именительном падеже, а так же в косвенных падежах) нарушение сложных форм словообразования, недостаточная сформированность связной речи (в пересказах наблюдаются пропуски и искажения смысловых звеньев, нарушение последовательности событий), выраженная дислексия, дисграфия.

Также у 4 обучающихся было выявлено системное недоразвитие речи легкой степени. У детей нарушения звукопроизношения

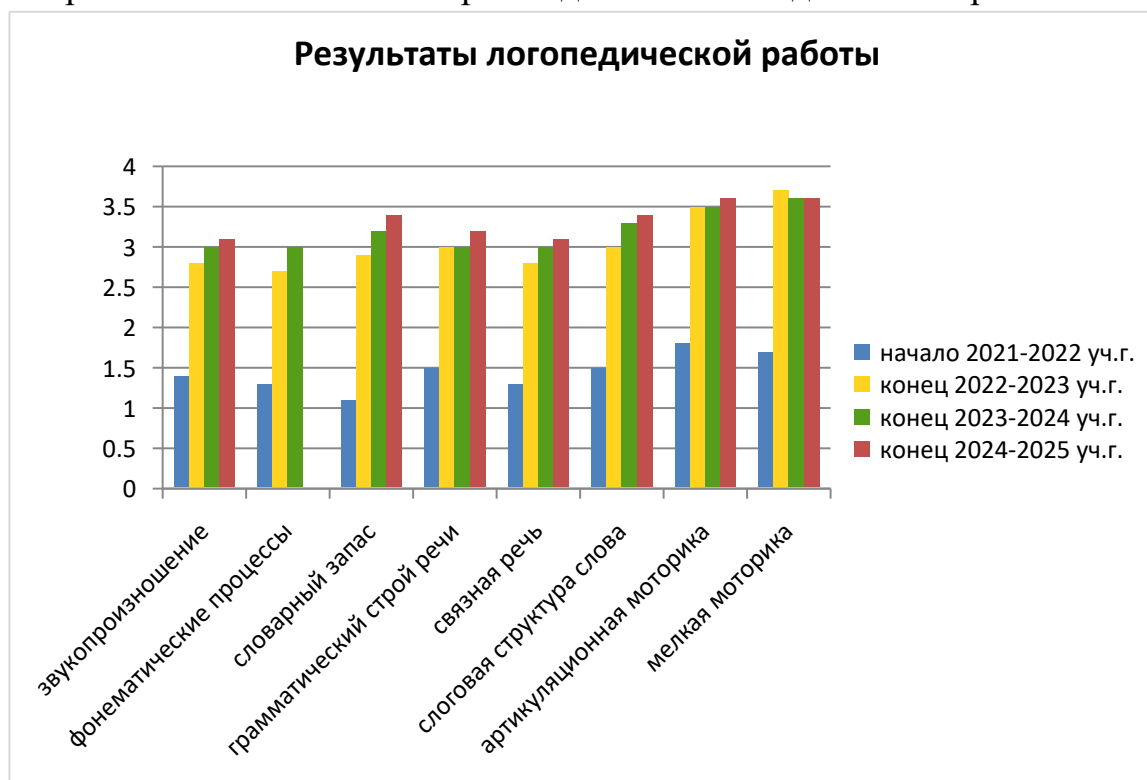
отсутствуют или носят мономорфный характер, фонематическое восприятие, фонематический анализ и синтез в основном сформированы, имеются лишь затруднения при определении количества и последовательности звуков на сложном речевом материале, словарный запас ограничен, в спонтанной речи отмечаются единичные аграмматизмы, при исследовании выявляются ошибки в употреблении сложных предлогов, нарушения согласования прилагательного и существительного в косвенных падежах множественного числа, нарушение сложных форм словообразования, в пересказах имеются основные смысловые звенья, отмечаются лишь незначительные пропуски второстепенных смысловых звеньев, не отражены некоторые смысловые отношения, имеется нерезко выраженная дисграфия.

Один ребенок имеет системное недоразвитие речи тяжелой степени. У ребенка наблюдается несформированность языковых и речевых средств, стойкое нарушение познавательной деятельности. Восприятие речи нарушено, связная речь отсутствует; наблюдается нарушение мелкой моторики; читать и писать ребенок не может, в общении он использует только гласные звуки, хотя изолированно может произносить все звуки, словообразование отсутствует.

Основными направлениями работы были:

- создание необходимой артикуляционной базы для постановки звуков (артикуляционная гимнастика и логопедический массаж, развитие речевого дыхания, коррекция звукопроизношения);
- развитие речеслухового внимания;
- развитие фонематического слуха;
- подготовка к анализу и анализ звукового состава слова (формирование полноценных представлений о звуковом составе слова на базе развития фонематических процессов и навыков анализа и синтеза слога-звукового состава слова);
- развитие слоговой структуры слова;
- расширение пассивного и активного номинативного словаря, а также словаря признаков, по всем лексическим темам, предусмотренным программой (уточнение значений имеющихся у детей слов и дальнейшее обогащение словарного запаса как путем накопления новых слов, относящихся к различным частям речи, так и за счет развития у детей умения активно пользоваться различными способами словообразования);

- развитие грамматического строя речи (уточнение значения используемых синтаксических конструкций; дальнейшее развитие и совершенствование грамматического оформления речи путем овладения детьми словосочетаниями, связью слов в предложении, моделями предложений различных синтаксических конструкций);
- развитие фразовой и связной речи;
- развитие коммуникативных умений и навыков (умения внимательно слушать и слышать учителя-логопеда, не переключаясь на посторонние воздействия; подчинять свои действия его инструкциям; умения понять и принять учебную задачу, поставленную в вербальной форме; умения свободно владеть вербальными средствами общения в целях четкого восприятия, удержания и сосредоточенного выполнения учебной задачи в соответствии с полученной инструкцией);
- развитие общей и мелкой моторики;
- развитие психологических предпосылок к обучению (устойчивость и переключаемость внимания, наблюдательность, способность к запоминанию, навыки и приемы самоконтроля, развитие познавательной активности);
- нейропсихологическое сопровождение логопедической работы.



Из гистограммы видна положительная динамика развития устной и письменной речи обучающихся по всем параметрам. Наиболее значимая динамика наблюдалась по итогам второго года обучения. Это объясняется сензитивностью периода, когда нейропсихологическое воздействие имеет наиболее максимальный результат в период школьного обучения. Следует отметить, что возраст 12-13 лет – это возраст, когда снижается пластичность мозговых структур и воздействие нейропсихологических методов и приемов уже не является доминирующим фактором развития ребенка.

Полученные результаты позволяют сформулировать следующие выводы.

Сопоставление нейропсихологического и логопедического обследования обучающихся показало, что нейропсихологическое обследование существенно дополняет логопедическое.

Нейропсихологическое обследование проводилось по 14 группам в соответствии с исследуемой функцией: праксиса, гнозиса, речи, памяти, мышления. По результатам диагностики выявленные локализации и психофизиологические характеристики функционального дефицита позволили определить основные направления коррекционных занятий в каждом конкретном случае.

Исходя из принципа единства диагностики и коррекции отклонений в развитии, учитывались следующие моменты:

1. Уровень актуального развития каждого ребенка и особенности нарушений, выявленных при диагностике. Важно было учитывать пораженные и сохраненные структуры и функции, т.к. построение коррекционного процесса возможно только с опорой на сохраненные структуры.
2. Учет сензитивных периодов в развитии.
3. Учет зоны ближайшего развития.
4. Учет важности систематичности и последовательности занятий.

Качество работы подтверждают результаты мониторингов за каждый год обучения: отмечается положительная динамика развития речевых процессов. Динамика прослеживается не только общая по классу, но и отмечается положительная стабильная динамика развития каждого ребенка.

Таким образом, использование нейропсихологической диагностики для планирования коррекционной работы является наиболее

эффективной базой, учитывающей индивидуальные особенности развития каждого ребенка. Логопедическое сопровождение, обогащенное нейропсихологическим наполнением, показало оптимальные результаты развития каждого обучающегося.

Список литературы

1. Визель Т.Г. Основы нейропсихологии. Теория и практика. М.: Издательство АСТ, 2021. – 544 с
2. Игнатьева С.А, Блинков Ю.А. Логопедическая абилитация и коррекция в дифференцированной реабилитации и социальной адаптации детей и подростков с отклонениями в развитии. М.: Просвещение, 2002. - 368 с.
3. Левина Р.Е. Нарушение письма у детей с недоразвитием речи. – М., 1961. – 97с.
4. Скворцова И.А., Адашинская Г.А., Нефедова И.В. Модифицированная методика нейропсихологической диагностики и коррекции при нарушениях развития высших психических функций у детей. М.: Тривола, 2000.- 50 с.
5. Фатихова Л.Ф. Диагностический комплекс для психолого-педагогического обследования детей с интеллектуальными нарушениями. Уфа: ИЦ Уфимского филиала ГОУ ВПО «МГГУ им. М.А.Шолохова», 2011. - 80 с.
6. Фотекова Т.А., Ахутина Т.В. Диагностика речевых нарушений школьников с использованием нейропсихологических методов. М.: АРКТИ, 2002. — 136 с

