**Нейропсихологический аспект**

**диагностики детей с нарушениями речи.**

Речь - это высшая психическая функция, которая является основным средством выражения мысли. Она свойственна только человеку и является дифференциально-видовым признаком биовида homo sapiens («человек разумный»). А.Р. Лурия речевую функцию рассматривал как с точки зрения ее психологиче­ских особенностей, так и мозговой организации.В составе речи выделяются два основных уровня: 1) гностический и праксический, 2) смысловой.

Важная роль придаётся опосредованномухарактеру речевой функции. А.Р.Лурия указывал, что речевая деятельность требу­ет различных невербальных опор, таких, как оптические образы и символы предметов, представления о количестве, времени, пространстве и пр., и в то же время она сама служит посредником. Это означает, что:

- приобретение речи требует огромных мозговых затрат: ее нельзя освоить без образования множественных ассоциативных связей между самыми разными зонами мозга;

- овладение любой высшей психической деятельностью не­ возможно без активации проводящих путей, ведущих к речевым зонам мозга.

Все вышеприведённые факты обуславливают необходимость более тщательного, глубокого обследования детей с речевой патологией. Анализ недостаточности речевой и других форм психической деятельности производится посредством нейропсихологического метода. Данный метод позволяет, во-первых, выявлять психофизиологические особенности, лежащие в основе тех или других аномальных проявлений, во-вторых – вычленять систему первично сохранных звеньев психической деятельности детей, в-третьих – более точно определять дальнейший образовательный маршрут ребёнка.

При обследовании детей с различными нарушениями речи на ПМПК в МБОУ «Центр диагностики и консультирования» города Армавира используются элементы нейропсихологических методик.Нейропсихологическому обследованию подвергаются дети, как правило, начиная с 5-летнего возраста. До этого периода используются игровые методики оценки развития высших психических функций и соответствия их развития возрасту. Результаты данного обследования позволяют прогнозировать возникновение трудностей обучения.

На основе анализа медицинских документов нейропсихологическое обследование проводится детям с различными нарушениями:

1) с тяжелыми очаговыми поражениями головного мозга с целью создания индивидуальной программы восстановления высших психических функций (последствия тяжелых нейроинфекций, черепно-мозговой травмы);
 2) с тяжелыми последствиями перинатальных поражений головного мозга (детский церебральный паралич, эпилепсия);

3) с различными проявлениями минимальной мозговой дисфункции, в том числе с синдромом гиперактивности и дефицита внимания – с целью оценки развития высших психических функций, выявления нарушений, степени компенсации патологического процесса, разработки индивидуальной, эффективной программы развития отстающих высших психических функций;

4) с трудностями школьного обучения, особенно с такими феноменами, как феномен зеркальной деятельности, нарушения внимания, памяти; а также для оценки готовности ребенка к школьному обучению;

5) с эмоциональными расстройствами.

Применение нейропсихологического метода имеет ряд особенностей. Во-первых, задача педагога-психолога не ограничивается получением выводов о состоянии центральной нервной системы. С практической точки зрения важно оценить имеющиеся нарушения у ребёнка и дать последующие рекомендации по их коррекции.

Также в ходе обследования ребёнка необходимо чётко дифференцировать влияние социальных факторов на поведение ребёнка и выполнение им теста. Неоправданно интерпретировать результаты выполнения тестов без учёта факторов окружающей среды, в которых находится ребёнок.

Исследовать нарушенную, несформированную речь необходимо, начиная с изучения процессов предметного восприятия и образов. Л.С. Выготский писал, что всякое слово имеет первоначальный образ-представление и рост словаря прямо связан с образованием многочисленных и многообразных связей между предметным образом и словом. Понимание речи также связано с развити­ем чувственной основы речи — предметных образов*.*Важной является та роль речи, которую она выполняет в психической деятельности человека — она организовывает все ВПФ, вхо­дит в их структуру, регулирует деятельность и поведение, т.е. речь, формируясь и развиваясь как самостоятельный психи­ческий процесс, затем начинает выполнять и функции опо­средования ВПФ.

Обследование начинается с изучения общей коммуника­тивной функции речи: понимания обращенной речи и невер­бальных средств — жестов, мимики, интонации и пр. педагога, спонтанной устной и диалогической речи. При этом необходимо обращать внимание на наличие/отсутствие эхолалий и персевераций, неадекватных ответов (подобные речевые реакции могут свидетельствовать о дисфункции заднелобных и лобных отделов), трудности подбора слов, построения фразы (возможна дисфункция теменно-височных отделов).

Затем исследуются автоматизированные формы речи (непроизвольные) и рядо­вая речь. Ошибки повторения оппозиционных пар звуков могут быть результатом не только нарушения фонематического слуха, но и дефектов моторики. Так же ошибки повторения слов могут быть связаны с разными причинами, поэтому важно классифицировать эти ошибки:

1) с нарушением фонематического слуха (височные отделы – 22 поле);

2) с инертностью речевого процесса (персеверации, контаминации) – заднелобные отделы;

3) с нарушением слухоречевой памяти (2-я височная извилина) и с нарушением моторной стороны речи ( литеральные моторные парафазии и др.)

При исследовании слухо-речевой памяти и объёма слухового восприятия возможны следующие ошибки: неудержание объёма фразы или последнего слова, литеральные и вербальные парафазии, что может говорить о дисфункции височных отделов; контаминации, персеверации элементов предыдущих фраз возможны соответственно при дисфункции лобных и задне-лобных отделов.

После этого исследуются произвольные формы уст­ной речи — повторение, называние предметов и действий, со­ставление фраз по картинкам и в ответах на вопросы, пере­сказы сюжетных картинок. При этом уделяется внимание активности, развёрнутости, связности рассказа, лексике, наличию парафазий, аграмматизмов, соскальзыванию на побочные ассоциации, соответствию сюжету картинки и др. Эта проблема многозначна, с её помощью исследуется слухоречевая память, речь, вербальное мышление.

 Исследование импрессивной речи начинается с обследования фонематического речевого слуха. Лучше всего вопросы задавать разные по содержанию, внеконтекстные, не связанные с общей темой, тогда сразу обнаруживаются нарушения понимания. И этот дефект скорее всего будет связан с дисфункцией височных отделов.

 Исследование понимания речи начинается с обязательной последовательностью от целого к части (понимание тек­ста, фразы, слов). Предлагаемые в ходе обследования пробы направлены на исследование понимания лексико-грамматических конструкций. Ошибки в понимании могут указывать на патологию зоны ТРО левого полушария мозга.

 Материал исследования - вербальный и картиночный - должен быть высокочастотным, знакомым, объем должен соответствовать индивидуальным особенностям ребёнка. Вербальный и картиноч­ный материал должен отвечать следующим характеристи­кам: а) частотность (частота встречаемости слова, кар­тинки у детей соответствующего возраста); б) субъек­тивная частотность (собственный словарь ребенка); в) знакомость; г) нейтральная эмоциональная насыщенность; д) длина слова не короче двух и не длиннее 3-4 слогов, фонетический состав слова – средняя и легкая сложность.

Уровень сформированности устной речи у детей дошкольного возраста является предпосылкой к формированию письменной речи. Строение письма является сложным и разным по структуре этапов формирования. Для полноценного овладения данным видом речевой деятельности у ребёнка должны быть сформированы следующие компоненты:

1. Устная речь, произвольное владение ею, способность к аналитико-синтетической речевой деятельности.
2. Разные виды восприятия, ощущений и званий и их взаимодействия:

* зрительно-пространственный гнозис;
* слухо-пространственный гнозис;
* сомато-пространственные ощущения;
* знания и ощущения схемы числа;
* знания и ощущения «правого» и «левого».
3. Двигательная сфера тонких движений, предметные действия (т.е. разные виды праксиса рук), их подвижность, переключаемость, устойчивость и др.

4.Абстрактные способы деятельности, что возможно при постепенном переводе их от действий с конкретными предме­тами к действиям с абстракциями.
5. Общее поведе­ние, регуляция, саморегуляция, контроль за действиями.

Письмо может быть не сформировано или на­рушено в разных звеньях и иметь разную топику поражения мозга, а следовательно, и разные методы его восстановления или формирования.

Чтение также является сложным психическим процессом, ко­торый имеет связь как с речью, так и с разными формами вос­приятия (акустическое, зрительное, оптико-пространственное, пространственное). Психологическое содержание чтения — это, прежде всего процесс смыслового восприятия и понимания письменной речи. В реализации процесса чтения принимают участие такие ВПФ, как внимание, память, мышление.

В связи с этим, на момент начала обучения чтению у ребёнка должны быть сформированы следующие компоненты:

* звукобуквенный анализ и синтез;
* смысловые догадки;
* удержание информации;
* понимание;
* процесс контроля – сличения возникающих при чтении гипотез с написанными словами.

Недоразвитие или нарушение хотя бы одного из вышеприведённых компонентов ведёт к возникновению различных видов дислексий.

Работа с детьми, имеющими речевые патологии – процесс длительный и трудоёмкий. При подозрении незрелости каких-либо структур головного мозга кроме индивидуальной для ребёнка психолого-педагогической программы, родителям рекомендуется консультация у врача-невролога, поскольку только комплексный подход (коррекционно-педагогический и медицинский) могут дать ожидаемый результат.