

Министерство образования и науки Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Саратовский национальный исследовательский
государственный университет имени Н.Г. Чернышевского»
Балашовский институт (филиал)

Кафедра дошкольной педагогики и психологии

АВТОРЕФЕРАТ ВЫПУСКНОЙ КВАЛИФИКАЦИОННОЙ РАБОТЫ
БАКАЛАВРА

**ВОССТАНОВИТЕЛЬНАЯ РАБОТА
ПРИ РАЗЛИЧНЫХ ФОРМАХ АФАЗИИ**

студентки 4 курса 43 К группы
направления подготовки 44.03.03 «Специальное (дефектологическое)
образование», профиль «Логопедия»,
факультета естественно-научного и педагогического образования
Зубавленко Елены Владиславовны

Научный руководитель
доцент кафедры ДПиП,
кандидат педагогических наук,

доцент _____ Г. В. Фаина
(подпись, дата)

Зав. кафедрой ДПиП
кандидат педагогических наук,

доцент _____ Е. А. Казанкова
(подпись, дата)

Балашов 2016

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность исследования. Проблема афазии и восстановительного обучения все больше привлекает внимание исследователей в области различных наук: логопедии, нейропсихологии, лингвистики, психолингвистики. Интерес к этой проблеме основан, с одной стороны, на значимости ее изучения для углубления представлений о законах работы мозга, о связи речи с мозгом, о ее психофизиологических основах, о взаимодействии речи с другими психическими процессами; с другой стороны, возрастающий интерес к этой области знания обусловлен ее социальной и практической значимостью в связи с вопросами восстановления полноценной жизнедеятельности больных с афазией.

Афазия представляет собой системное нарушение речи, при котором речь страдает сразу во всех своих звеньях: нарушаются и понимание речи, и все основные стороны собственной речи больного (звукопроизношение, словарный запас, грамматический строй), и речевая память, и письменная речь (как чтение, так и письмо). При разных формах афазии на первый план может выступать преимущественное нарушение тех или иных компонентов речи, тогда как другие остаются относительно более сохранными, но так или иначе всё равно страдает вся речь в целом.

Во всех случаях афазии речь страдает не на элементарном уровне, а как сложнейшая психическая функция, в связи, с чем восстановление речевой функции — главная цель логопедической работы с больными с афазией.

Цель исследования: теоретически изучить содержание восстановительной работы при различных формах афазии.

Объект исследования: коррекционно-логопедическая работа.

Предмет исследования: восстановительная работа при различных формах афазии.

Гипотеза исследования: Восстановительная работа при афазии

будет эффективна, если:

- рассмотрена этиология, симптоматика и классификация афазии;
- выделены методики, направленные на выявление формы и симптоматики афазии;
- предложена программа обследования лиц с афазией;
- определены направления восстановительной работы в зависимости от формы афазии.

В соответствии с гипотезой и целью исследования были определены **основные задачи:**

1. Изучить состояние проблемы в теории и практике коррекционно – логопедической работы.
2. Предложить программу обследования лиц с афазией.
3. Теоретически изучить содержание логопедической работы по преодолению разных форм афазии.

Теоретико-методологические основы исследования: Изучением афазии и восстановительной работой по устранению данного речевого нарушения занимались Т.В. Ахутина, Э.С. Бейн, Т.Г. Визель, А.Р. Лурия, В.В. Оппель, В.К. Орфинская, Л.Г. Столярова, Л.С. Цветкова, М.К. Шохор-Троцкая и др.

Для решения поставленных задач использовались **методы:** анализ литературы по проблеме исследования; изучение логопедического опыта.

ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ

В первой главе выделены понятия, причины, классификация и характеристика афазии, определены направления коррекционно-логопедической работы.

Афазия - это системный распад экспрессивной или импрессивной сторон речи коркового генеза после трех лет.

Все формы афазии объединяет общее свойство: во всех случаях имеет место глубокая патология речи, тесно связанной с другими высшими психическими процессами, а также и непосредственно с личностью человека.

На первое место выступает нарушение коммуникативной функции речи. Расстройства речи типа афазий сопровождаются двигательными, чувствительными, а нередко и интеллектуальными нарушениями.

А. Р. Лурия на основе нейролингвистического анализа выделил следующие формы афазии по соотношению характера нарушения речи с локализацией поражения:

Афферентная моторная афазия. Наиболее характерными симптомами при афферентной моторной афазии являются либо полная неспособность артикулировать, либо поиски артикуляции. При афферентной моторной афазии нарушается контроль коры за движениями органов артикуляции - нарушаются кинестетические ощущения от движений органов артикуляции - появляется кинестетическая апраксия (органы речи ощущаются как чужие) - появляются поиски артикуляции - нарушается отбор артикулем и их дифференциация - происходит смешение артикулем.

Эфферентная моторная афазия. В отличие от афферентной афазии пациент легко находит нужные артикуляции, произносит отдельные звуки, а трудности возникают при серийном произношении звуков. Происходит распад возможности плавно последовательно переключаться с одного артикуляционного движения на другое - кинетическая апраксия (страдает самодвижение - кинетика, мелодика и динамическая организация движения). Можно выделить следствия кинетической апраксии: нарушение темпа и плавности речи; нарушение слоговой структуры слова.

Динамическая моторная афазия - это расстройство экспрессивной стороны речи, выраженное в распаде процесса планирования связного высказывания. Трудности проявляются в не умении самостоятельно структурировать предложения, пересказывать текст, писать сочинения изложения.

Сенсорная афазия. Расстройство фонематического слуха является центральным дефектом, обуславливающим грубые нарушения понимания речи. При сенсорной афазии наблюдается отчуждение смысла слова (понимает что овощи или посуда, но конкретно показать не может). Самостоятельная речь представляет собой бессвязный набор слов, речь не несёт информации (словесный салат). Распад письма и чтения.

Акустико-мнестическая афазия. В ее основе лежит нарушение слухоречевой памяти; сужение объема акустического восприятия; нарушение зрительных предметных образов-представлений.

Семантическая афазия. В ее основе лежит нарушение пространственного восприятия, нарушение понимания логико-грамматических конструкций.

Существенным отличием моторного афазика является сохранение стремления говорить, остаются некоторые слова, фразы из прежней речи. При сенсорной афазии в первую очередь нарушается восприятие речи, поэтому страдает ее понимание, в этом случае афазик слышит речь, но не понимает, о чем говорят.

Во второй главе дан обзор методик исследующих речевые и внеречевые расстройства при афазии, предложена программа обследования лиц с афазией.

Для организации эффективного восстановительного обучения необходимым представляется комплексное обследование лиц с афазией, осуществляемое специалистами разных профилей – нейропсихологами, логопедами, врачами.

В процессе изучения лиц с афазией применяется методика оценки динамики речи Л. С.Цветковой, Т. В. Ахутиной, Н. М.Пылаевой, которая включает пробы, учитывающие: форму афазии, центральные механизмы нарушения речи, центральные симптомы, степень выраженности.

Т. Г. Визель предлагает обследование речевой функции при афазии, которое включает: пробы на мозговую доминантность, импрессивную и экспрессивную речь.

М. К. Бурлакова предлагает обследование речи, гнозиса и праксиса при афазии.

На основании изучения методик нейропсихологического и логопедического обследования мы предлагаем программу обследования при афазии, которая включает задания на изучение импрессивной, экспрессивной и письменной речи, а также задания на интеллектуальную деятельность, праксис и гнозис.

В 3 главе рассмотрено содержание восстановительной работы при различных формах афазии, предложены задания на разных стадиях восстановительной работы.

Логопедическое направление – это непосредственное восстановительное обучение на специально организованных занятиях. Нужно начинать занятия как можно раньше, чтобы предотвратить возникновение вторичных нарушений и закрепление патологических проявлений. Восстановление речевой функции предусматривает восстановление пассивного и активного словарного запаса.

При моторной афазии восстановительная работа направлена на отработку артикуляционных дифференцировок; отработку произношения слов с различной слоговой структурой; активизацию лексического запаса и преодоление аграмматизма; формирование связной речи.

Мы предлагаем следующую программу восстановления афферентной моторной афазии: восстановление пассивного словарного запаса через зрительное стимулирование (предметные картинки), слуховое и смысловое стимулирование; восстановление активного словарного запаса; уточнение звукового состава актуализированного слова (отстукивание слоговой структуры, плавное проговаривание элементов

слова); научить артикулировать все звуки речи; актуализация процесса восстановления связной речи.

Предлагаем использовать следующие задания на стадии коррекции звукопроизношения:

- имитация артикуляционных поз (схемы муляжи профили);
- анализ звукового состава слова;
- уточнение артикуляций корригируемых звуков;
- отработка их в разных позициях;
- отработка звуков в словах и небольших высказываниях.

Кинетическая апраксия при эфферентной моторной афазии изживается путем преодоления персервераций; актуализации глаголов и их валентностей; восстановления структуры предложения и целого связного высказывания.

Преодоление динамической афазии включает актуализацию слов глаголов и их валентностей; структурирование отдельных предложений и связного речевого высказывания.

Работа над связной речью включает следующие задания:

- дополнение предложений с опорой на сюжетную картинку;
- восстановление умения составлять структуру предложения с опорой на графическую схему;
- дописать словосочетания;
- найти словосочетания.

При сенсорной афазии восстановительная работа направлена на развитие фонематического восприятия; обучение пониманию речи; воспитание навыка слухового контроля за собственной речью.

На этапе затормаживания непродуктивной речи можно предложить следующие задания:

1. Запись на магнитофон отчётливых и значимых слов больного, затем этих же слов, произнесённых логопедом. Прослушивается и сравнивается.

2. Соотнесение слов с картинками.

Восстановительное обучение при акустико-мнестической афазии включает восстановление зрительного восприятия предметов; систематизацию семантических значений слов-предметов.

Можно предложить следующие задания при данной форме афазии:

- работа с картинками, их классификация по признаку;
- логические связи (соединить линиями);
- работа над системой «предмет-действие»;
- актуализация названий частей предмета, выделение существенных признаков.

Восстановительное обучение при семантической афазии включает восприятие пространственных представлений; понимание конструкций с предлогами; понимание грамматической структуры языка; понимание логико - грамматической структуры языка.

Можно предложить следующие задания на формирование пространственных представлений:

- осознание схемы тела. Работа по различению правого и левого пространства – где правая нога? Где правый глаз? Где правое ухо?;
- узнавание геометрических фигур;
- срисовывание по образцу (Предлагается скопировать фигурку);
- конструирование по образцу (Конструирование из бумажных или картонных элементов по образцу).

При любой из форм афазии восстановление речевой функции требует системного подхода, необходима нормализация всех нарушенных языковых уровней. Следует работать над накоплением активного словаря, нормализацией грамматического компонента, звуковым анализом и синтезом слова, чтением и письмом.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В нашей работе мы изучили теоретические основы содержания восстановительной работы при различных формах афазии. Следовательно, цель работы достигнута.

Основным выводом проведенной работы стало утверждение о том, что восстановительная работа при афазии будет эффективна, если: рассмотрена этиология, симптоматика и классификация афазии; выделены методики, направленные на выявление формы и симптоматики афазии; предложена программа обследования лиц с афазией; определены направления восстановительной работы в зависимости от формы афазии. Данное утверждение полностью совпадает с выдвинутой рабочей гипотезой, что и говорит о ее подтверждении.

Можно сформулировать основные выводы по результатам исследования.

В результате локальных поражений коры головного мозга возникает системное нарушение речи, охватывающие все языковые функции, которое принято называть афазией.

Выделяют следующие формы афазии по соотношению характера нарушения речи с локализацией поражения: афферентная моторная афазия; эфферентная моторная афазия; динамическая моторная афазия. сенсорная афазия; акустико-мнестическая афазия; семантическая афазия.

Для обследования лиц с афазией используют методики оценки динамики речи; обследование гнозиса и праксиса. На основании изученных логопедических и нейропсихологических методик нами предложена программа обследования лиц с афазией.

Логопедическое направление непосредственное восстановительное обучение на специально организованных занятиях. Нужно начинать занятия как можно раньше, чтобы предотвратить возникновение вторичных нарушений и закрепление патологических проявлений. Восстановление

речевой функции предусматривает восстановление пассивного и активного словарного запаса.

При моторной афазии восстановительная работа направлена на отработку артикуляционных дифференцировок; отработку произношения слов с различной слоговой структурой; активизацию лексического запаса и преодоление аграмматизма; формирование связной речи.

При афазии проводятся индивидуальные и групповые логопедические занятия. Индивидуальная форма работы считается основной, так как именно она обеспечивает максимальный учет речевых особенностей больного, тесный личный контакт с ним, а также большую возможность психотерапевтического воздействия.

Методы: оптико-тактильные предполагают непосредственное воздействие на артикуляционный аппарат: подключаются все анализаторы звуки закрепляются в разных кинестетических позициях; опосредованный - оживление представлений о предметах – на объём валентностей широкое использование смысловой ситуации с одновременно слуховым и зрительным анализатором; письмо и чтение.

Коррекционная работа при моторных формах афазии направлена на преодоление речевых и внеречевых нарушений, акцентируя внимание на актуализацию словарного запаса и его использования при составлении речевого высказывания.

При сенсорной афазии восстановительная работа направлена на развитие фонематического восприятия; обучение понимания речи; воспитание навыка слухового контроля за собственной речью.

При любой из форм афазии восстановление речевой функции требует системного подхода, необходима нормализация всех нарушенных языковых уровней. Следует работать над накоплением активного словаря, нормализацией грамматического компонента, звуковым анализом и синтезом состава слова, чтением и письмом.

Также, нами были выявлены и описаны нарушения при моторных и сенсорных формах афазии и определены основные направления восстановительной работы в зависимости от формы афазии. Поставленные задачи в ходе работы были решены, а гипотеза доказана.