

Министерство образования и науки Российской Федерации  
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВА-  
ТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
«САРАТОВСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ ГОС-  
УДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ Н.Г.ЧЕРНЫШЕВСКОГО»

*Кафедра логопедии и психолингвистики*

**ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ЛОГОРИТМИЧЕСКИХ  
УПРАЖНЕНИЙ В ВОССТАНОВЛЕНИИ РЕЧЕВОЙ  
ФУНКЦИИ У ЛИЦ С АФАЗИЕЙ**

**АВТОРЕФЕРАТ МАГИСТЕРСКОЙ РАБОТЫ**

студентки 2 курса 272 группы  
направления 44.04.03 «Специальное (дефектологическое) образование,  
профиль «Логопедия»,  
факультета психолого-педагогического и специального образования

**Бохоновой Натальи Ивановны**

Научный руководитель:  
доцент, канд.социол.наук

\_\_\_\_\_ И.В.Темаева

Зав. кафедрой:  
доцент, д-р филол. наук

\_\_\_\_\_ В.П. Крючков

Саратов, 2016

Речь представляет собой важную социальную функцию, благодаря которой человек активно взаимодействует в социуме, в связи с чем, ее утрата или деформация может привести к трансформации жизненного пути. Поэтому **актуальность исследования** связана, во-первых, с современными данными, согласно которым, в настоящее время отмечается стремительная тенденция к увеличению числа больных с инсультом, а также его «омоложение». По данным ВОЗ, 30 % больных составляют лица трудоспособного возраста, преимущественно мужчины (соотношение мужчин и женщин 3:1). Сегодня инсульт не только является одной из основных причин смерти, но и делает инвалидами многих людей. Помимо инсультов, растет количество черепно-мозговых травм, опухолей головного мозга, проявляются негативные последствия нейрохирургических вмешательств (примерно 60 % больных от общего числа).

Во-вторых, такие серьезные нарушения здоровья сопровождаются патологией высших психических функций (различные виды агнозий и апраксий), гемипарезами, парезами, параличами, психическими расстройствами. На фоне органических поражений головного мозга - частых предшественников распада речи – возникают афазии, тяжелые расстройства речевой функции, которые приводят больного к потере привычного семейного, профессионального и социального статуса. При этом чаще всего диагностируется афферентная форма моторной афазии в различной степени тяжести [Акинина 2013:86].

Несмотря на то, что афазия представляет собой системное речевое расстройство, полученное вследствие локального поражения головного мозга, имеет органические причины, одного медицинского вмешательства недостаточно для успешного восстановления речи. Помимо этого необходимо проведение речевой терапии, которую можно определить как комплекс упражнений для улучшения тех или иных речевых навыков [Темирова 2014:103]. В связи с чем, **новизна** выпускной квалификационной работы связана с поиском новых методов и методик логопедической коррекции у взрослых лиц с афазией, так как их реабилитация представляет собой сложную систему мероприятий, в ко-

торой задействованы специалисты различных областей научного знания. При этом использование различных подходов в логопедической коррекции афазических расстройств может существенно повлиять на достижение результата.

Цель исследования – изучить влияние логоритмических упражнений на восстановление речевой функции у лиц с афазией.

Объект – афазические расстройства у взрослых в продолжительный период времени после инсульта.

Предмет – использование логоритмических упражнений в коррекции моторной афферентной афазии у взрослых.

Задачи исследования:

1. Изучить теоретические представления об особенностях речевой функции при афазии в современной логопедии.

2. Проанализировать состояние речевой функции при остром нарушении мозгового кровообращения, отметить особенности речи в продолжительный период времени после инсульта.

3. Рассмотреть логопедические методики восстановления речевой функции у лиц с афазией, изучить перспективы использования элементов логоритмики в коррекции афазических расстройств у взрослых.

4. Провести эксперимент по изучению состояния сформированности движений и действий у лиц с моторной афазией.

5. Проанализировать результаты эксперимента по использованию логоритмических упражнений в логопедической коррекции афазических расстройств у взрослых.

6. Сформулировать аналитические выводы по итогам экспериментальной работы.

Гипотеза – применение логоритмических упражнений в коррекции моторной афазии у взрослых повышает показатели логопедической коррекции.

База проведения исследования: ГАОУ СО «Центр по обучению и реабилитации инвалидов Парус Надежды» г. Саратова. В исследовании приняли участие 10 клиентов центра (в возрасте от 54 до 64 лет), имеющие в анамнезе

острое нарушение мозгового кровообращения и как следствие, моторную афферентную афазия.

Структура работы: данная работа состоит из введения, двух глав, заключения, списка использованных источников, приложения.

Необходимо отметить, что логоритмика представляет перспективную отрасль логопедической коррекции, элементы которой могут быть использованы не только в коррекции темпо-ритмических нарушений речи, но и активно использоваться в работе со взрослыми лицами, имеющими моторную афферентную афазия в продолжительном периоде после инсульта.

Афазия представляет собой системное речевое расстройство, полученное вследствие локального поражения головного мозга, и имеет органические причины.

Наиболее распространенное речевое расстройство у клиентов после перенесенного нарушения мозгового кровообращения является афферентная моторная афазия, в связи с чем наиболее актуальным является изучение методов логопедической коррекции при данной форме афазии, изучение влияния элементов логоритмических упражнений в логопедической коррекции является необходимым.

Наиболее сложным в логопедической коррекцией нарушений речи при афферентной моторной афазии является продолжительный период времени после нарушения. У клиента за продолжительное время в речи закрепились аграмматизмы и стойкие нарушения, что затрудняет более результативную коррекцию афазии.

При нарушении мозгового кровообращения нарушается не только речь, но также происходит нарушение моторно-двигательного и психологического состояний.

При преодолении афазических расстройств используются методики разных авторов, каждая из которых имеет большую эффективность. Отметим, что сочетание одной из методик с логоритмическими упражнениями в свою оче-

редь повышает в несколько раз результативность логопедической работы при преодолении афазических расстройств.

При проведении эксперимента на базе ГАОУ СО «Центр по обучению и реабилитации инвалидов Парус Надежды» г. Саратова были обследованы клиенты с афферентной моторной афазией в продолжительном периоде после инсульта в возрасте от 54 до 64 лет, имеющие диагноз афферентная моторная афазия, которые проходили общую реабилитацию на базе центра. В ходе логопедического обследования испытуемые были поделены на две подгруппы.

В контрольной группе проводились логопедические занятия по принятой программе, в то время как в экспериментальной группе логопедические занятия проводились с добавлением логоритмических упражнений.

Логоритмические занятия делятся на два этапа.

I этап: работа над дыханием. Важными условиями правильного выполнения дыхательной гимнастики являются упражнения на медленное и ритмичное дыхание с концентрацией внимания на вдохе, так как дыхание положительно влияет на сосредоточении и выполнении последующих упражнений во время занятия.

II этап: развитие двигательного праксиса. После расслабления проводятся упражнениям общей и мелкой моторики. Темп выполняемых движений строго соотносятся с ритмом дыхания, так как проводятся после усвоения предыдущего этапа.

**I этап: упражнения на развитие дыхания.**

**Упражнение 1.**

**Описание упражнения:** Встать прямо. Правую руку положить на область движения диафрагмы. Сделать выдох и, когда появится желание вдохнуть, сделать глубокий вдох носом так, чтобы было приятное, легкое ощущение вдоха, без напряжения. Выдыхать следует через рот. Затем выждать естественную в цикле дыхания паузу, снова сделать вдох и затем выдох. Упражнение нужно проделать три раза без перерыва.

При выполнении упражнения необходимо стараться делать так, чтобы двигалась диафрагма и оставались спокойными плечи.

### **Упражнение 2.**

**Описание упражнения:** Стоять прямо. После предварительного выдоха взять дыхание через нос плечи должны быть спокойны. Прежде чем начать выдох, сделать небольшую остановку, которая будет являться подготовкой к выдоху. Положение мышц диафрагмы при остановке перед выдохом будем называть «опорой дыхания». Научиться сохранять опору дыхания при выдохе очень важно, так как правильная опора дыхания организует работу голосовых связок на хорошей воздушной струе. После остановки начать выдох через узкое отверстие, образованное губами. Выдох идет легко, постепенно и плавно. Упражнение проделать три-четыре раза. Следить за тем, чтобы не было напряжения в верхней части грудной клетки и в шее. Освободить мышцы шеи, покачивая головой вправо, влево, по кругу, вниз. Прodelать это упражнение также можно сидя.

### **Упражнение 3.**

**Описание упражнения:** Медленный вдох через нос и медленный выдох через узкое отверстие, образованное губами, на свечу, которая стоит недалеко от клиента («Свеча», в данном случае, может быть и воображаемой). Пламя ее должно плавно отклониться по ходу течения воздушной струи. Затем снова сделать медленный вдох и дуть также медленно на свечу, которая стоит дальше, чем в первом случае. Снова медленный вдох и медленный выдох на свечу, стоящую уже на более далеком расстоянии. Голову вперед не тянуть.

### **Упражнение 4.**

**Описание упражнения:** Делать быстрый вдох носом, затем паузу и быстрый выдох на свечу, стоящую близко, чтобы загасить ее. Отодвинуть свечу и, делая быстрый вдох и выдох, также загасить свечу. Поставить свечу еще дальше, сделать вдох и снова загасить свечу.

### **Упражнение 5.**

**Описание упражнения:** Для того чтобы приучить клиента к контролю над взаимосвязью произвольного вдоха и выдоха, подчиним их счету. Определим длительность вдоха на счет "три", а длительность выдоха - на счет "шесть". Чтобы зафиксировать состояние мышц после вдоха в момент подготовки их к выдоху, даем маленькую паузу на счет "один". Все упражнение будет протекать в такой последовательности: вдох - три единицы, пауза - одна единица, выдох - шесть единиц. Вдох делать носом, а выдох ртом. Упражнение выполняется три-четыре раза.

### **Упражнение 6.**

**Описание упражнения:** Полный вдох берется на три единицы, с остановками после каждой единицы, таким образом, вдох происходит в несколько приемов. Во время остановки сохраняется то положение дыхательных мышц, на котором их застает остановка. Вдох делать носом, выдох - через узкое отверстие губ длительностью десять-двенадцать единиц. Последовательность упражнения: вдох - одна остановка - вдох - одна остановка - вдох - одна остановка - выдох десять-двенадцать единиц

**II этап: развитие двигательного праксиса.** Упражнения начинаются с развития общей моторики, затем осуществляется плавный переход к формированию тонкой дифференцированной моторики пальцев рук и мимического праксиса.

### **Упражнение 1.**

**Описание упражнения:** Ходьба на месте. На вдох поднять правую ногу, на выдох опустить. Повторять упражнения с каждой ногой, счет ведется до десяти;

### **Упражнение 2.**

**Описание упражнения:** Упражнение проводился стоя. Сначала следует поднять параллельно прямые руки, в это время ладони вперед, пальцы разогнуты. После отведение прямых рук, при этом ладони вверх, пальцы разогнуты. Далее происходит сгибание рук в локтевых суставах без отведения локтей от туловища, с одновременной супинацией предплечья и кисти; разгибание рук в

локтевых суставах, и удержание их перед собой под прямым углом по отношению к туловищу ладони находятся в том же положении.

Упражнения на развитие мелкой моторики проводятся после серии упражнений на развитие общей моторики. Вначале используются простые упражнения, которые усложняются по мере усвоения их всеми членами группы. В зависимости от степени поражения мозга одна рука, как правило, бывает паретична или парализована, поэтому рекомендуются пассивные движения для поврежденной руки, которые выполняются с помощью здоровой руки. Пассивная гимнастика подготавливает руку клиента к лучшему выполнению активных упражнений. Упражнения необходимо выполнять с работающей руки, далее закрепить их пораженной рукой.

В число упражнений на развитие мелкой моторики входят упражнения на освоение необходимых бытовых навыков: обращение с кухонными предметами, домашней техникой. Восстановление бытовых движений проводятся в обыгрывании ситуаций.

### **Упражнение 3.**

**Описание упражнения:** Так, клиент может имитировать под музыку с четким ритмом ритуал заваривания чая и размешивания сахара. Среди реквизитов обстановки используются заварочные чайники, бокалы, чайные ложки, сахарница и один большой пустой чайник. При помощи сохранной руки снимается крышка с заварочного чайника, и кладется справа от себя. Имитируя движения заваривания чая горячей водой, используется пораженная рука, при необходимости сохранная рука помогает. Накрывать крышкой заварочный чайник. В процессе выполнения упражнения клиенты сидят в кругу, затем передают большой чайник по кругу. После заваривания чая клиент берет стоящий перед ним стакан, и имитирует наливание чая, и когда, по мнению клиента, стакан наполнен, он ставит заварочный чайник в сторону, берет чайную ложку и повторяет набирание сахара из сахарницы в стакан. Упражнение завершается размешиванием сахара.

### **Упражнение 4.**



**Описание упражнения:** Навык перелистывания страниц книги. Клиенты продолжают сидеть за столом, но столе лежат книги (не менее 8 страниц из твердой бумаги). Клиент начинает перелистывать книгу, после того как он закончил, закрывает книгу и кладет ее справа от себя, берет новую книгу, а предыдущая книга переходит к следующему клиенту. Упражнение повторяется в течение пяти раз за занятие.

Так же особая роль уделяется развитию мимики, поэтому на логоритмических занятиях используются мимические упражнения. Так, перед каждым клиентом во время работы ставится зеркало, с помощью которого они повторяют продемонстрированные упражнения.

#### **Упражнение 5.**

**Описание упражнения:** Перед зеркалом зажмурить глаза и вести счет до пяти, открыть глаза. Далее закрывать глаза по очереди.

#### **Упражнение 6.**

**Описание упражнения:** Поднять брови после опустить. Далее следует нахмурить брови. Счет ведется до пяти.

#### **Упражнение 7.**

**Описание упражнения:** Далее следует надуть щеки и сдуть. После надуть каждую щеку по очереди. Счет ведется до пяти.

#### **Упражнение 8.**

**Описание упражнения:** Упражнение закрепляется демонстрацией эмоциональных состояний: радость, удивление, страх, гнев и т. д.

Используя упражнения, клиенты в течение логоритмического занятия улучшают дыхание как диафрагмальное, так и речевое. Восстанавливается общее моторное состояние, мелкая моторика, а использование мимических упражнений положительно влияет на мышцы лица при лицевом парезе. Работа дополняется использованием артикуляционных упражнений.

Использование логоритмических упражнений у клиентов с моторной афферентной афазией при проведении логопедического занятия создает благоприятный эмоциональный фон, это способствует более эффективному усвоению

предложенных упражнений, что повышает различные речевые показатели. Использование музыки при проведении логопедической работы с применением логоритмических упражнений положительно влияет на мотивацию в коррекции и способствует более эффективному закреплению результатов.

#### **Список используемых источников**

1. Бейн, Э. С. Афазия и пути ее преодоления/ Э. С. Бейн. Л.: Медицина 1964. С. 314
2. Бейн, Э.С. Восстановление речи у больных с афазией / Э.С. Бейн, М.К. Бурлакова, Т.Г. Визель. М.: Медицина, 1982. С. 183
3. Бейн, Э.С. Клиника и лечение афазий / Э.С. Бейн, П.А. Овчарова. София, 1970. С. 280
4. Бурлакова, М. К. Коррекционно-педагогическая работа при афазиях/ М. К. Бурлакова. М.: Просвещение, 1991. С. 192
5. Бурлакова, М. К. Речь и афазия/ М. К. Бурлакова. М.: Медицина, 1997. С. 280
6. Винарская, Е. Н. Клинические проблемы афазии (нейролингвистический анализ) / Е. Н. Винарская. М.: Сфера, 2007. С. 388
7. Визель Т. Г. Как вернуть речь/ Т. Г. Визель М.: В. Секачев, 1998. С. 216
8. Визель Т.Г. Нейропсихологическое блиц-обследование/ Т. Г. Визель. М.: В. Секачев, 2005. С. 24
9. Визель, Т. Г. Основы нейропсихологии: учеб. для студентов вузов/ Т. Г. Визель. М.: АСТАстрель Транзиткнига, 2005. С. 384
10. Волкова, Г.А. Логопедическая ритмика / Г. А. Волкова. М.: ВЛАДОС, 2010. С. 349
11. Зайцев, И. С. Афазия. Учебно-методическое пособие/ И. С. Зайцев. Минск.: БГПУ им. Максима Танка, 2006 103 с.
12. Леонтьев, А. А. Язык. Речь. Речевая деятельность / А. А. Леонтьев. М.: 1971. С. 218

13. Леонтьев, А. Н. Проблемы развития психики / А. Н. Леонтьев. М.: 1981. С. 584
14. Лурия, А. Р. Лобные доли и регуляция психических процессов / А. Р. Лурия – Изд-во МГУ, 1966. С.315
15. Лурия, А. Р. Высшие корковые функции человека и их нарушения при локальных поражениях мозга / А. Р. Лурия. М.: Академический проект, 2000. С. 512
16. Оппель, В.В. Восстановление речи при афазии. (Методические указания) / В. В. Оппель. Л.: Медгиз, 1963 С.108
17. Трубникова, Н. М. Структура и содержание речевой карты. Учебно-методическое пособие/ Н. М. Трубников. Екатеринбург: Уральский государственный педагогический университет, 1998. С. 51
18. Цветкова, Л. С. Афазии восстановительное обучение: Учебное пособие для студентов дефектол. Фак. Пед. Ин-тов / Л. С. Цветкова. М.: Просвещение, 1988. С. 207
19. Цветкова, Л. С. Восстановительное обучение при локальных поражениях мозга / Л. С. Цветкова. М.: Педагогика, 1972. С. 588
20. Цветкова, Л. С. Проблемы афазии и восстановительного обучения / Л. С. Цветкова. М.: Изд-во МГУ, 1979. С.355
21. Шкловский, В.М. Восстановление речевой функции у больных с разными формами афазии/ в. М. Шкловский, Т. Г. Визель. М.: В. Секачев, 2000. С.96
22. Шкловский, В. М. К возможности использования неречевых уровней коммуникации при афазии / В. М.Шкловский, Т.Г. Визель, Т.Г. Боровенко. М.: Дефектология, 1982. С. 17-20
23. Шохор-Троцкая, М. К. Логопедическая работа при афазии на раннем этапе восстановления/ М. К. Шохор-Троцкая. М.: Медицина, 1972. С. 140

24. Шохор-Троцкая, М. К. Коррекция сложных речевых расстройств: Сборник упражнений / М. К. Шохор-Троцкая. М.: ТЦ Сфера, 2006. С.272
25. Шохор-Троцкая, М. К. Речь и афазия / М. К. Шохор-Троцкая. М.:ЭКСМО-Пресс, 2001. С.319
26. Филичева, Т. Б. Основы логопедии: Учеб. пособие для студентов пед. ин-тов по спец. «Педагогика и психология (дошк.)» / Т. Б. Филичева, Н. А. Чевелева, Г. В. Чиркина. М.: Просвещение, 1989. С. 223
27. Шкловский, В. М. Восстановление речевой функции у больных с разными формами афазии/ В. М. Шкловский, Т. Г. Визель. М.: «Ассоциация дефектологов», 2000. С. 96
28. Логопедия: Учебник для студентов дефектол. фак. пед. вузов / под. Общ. ред. Л. С. Волковой, С. Н. Шаховской; 5-е изд., перераб. И доп. М.; Владос, 2009. С. 703
29. Акинина, Ю. С. Оценка эффективности терапии названия при афазии как контролируемый лингвистический эксперимент/ Ю. С. Акинина, О. В. Драгой// Вестник Московского университета.2013. № 3. С. 86-100.
30. Белкина, Ю. Б. Вариант комплексного логопедического пособия в нейрореабилитации после инсульта / Ю. Б. Белкина //Специальное образование. 2010. Выпуск 2. С. 12-18
31. Бердникович, Е. С. Восстановление речевых нарушений – постинсультная афазия / Е. С. Бердникович // Социально-гуманитарные знания. 2014. № 3. С. 308-314
32. Гаврик, А. С. Танцевально-двигательная техника в процессе коррекции речи/А. С. Гаврик //Научно-методический электронный журнал Концепт. 2016. № 20. С. 27-31
33. Кузьмина, Т. В. Афазия и пути её преодоления/ Т. В. Кузьмина// Молодой ученый. 2015. Вып. 13. С. 28-36

34. Кударина, А. С. Организация коррекционной работы при афазии / А. С. Кударина, Н. А. Садвакасова, Г. С. Арбабаева, З. Д. Ашимханова, А. Т. Жусупбекова // [Научный альманах](#). 2015. № 8 (10). С. 16-19.

35. Лещенко, С.Г. Логопедическая работа с лицами, страдающими афазией, с использованием средств логопедической ритмики / С.Г. Лещенко, Н.С. Битюцкая // Культурно-оздоровительные услуги в учреждениях образования и досуга: опыт, проблемы, перспективы: сборник научных статей и материалов участников всероссийской научно-практической конференции. Магнитогорск, 2011. С. 82-85.

36. Темирова, А. Р. Ранняя реабилитация больных, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения/ А. Р.Темирова, М. Б. Сыздыков, Ш. Ф. Капаров, Т. Е. Каирбекова, Р. Е. Сарсенова, Л. Т. Бекенова //Наука и здравоохранение. 2014. № 2. С. 103-105.

36. Пайлозян, Ж. А. О влиянии речевого окружения на результаты логопедической работы при афазии/ Ж. А. Пайлозян//Дефектология. 2013. № 4. С. 86-92

37. Щербакова, М. М. Реабилитация больных с афазией по модифицированным методикам восстановления/ М. М. Щербакова //Альманах клинической медицины. 2014. №31. С. 10-15

38. Штейнердт, В. В. Опыт применения речевого донорства при реабилитации речи у двух больных с афазией в постстационарном периоде/ В. В. Штейнердт// [Сибирское медицинское обозрение](#). 2012. №2. С. 15-26

39. Википедия. Интент-анализ [Электронный ресурс]. <https://ru.wikipedia.org/wiki/intent-analix/>. html (дата обращения 6.06.2016).

40. Википедия. Кинезитерапия [Электронный ресурс]. <https://ru.wikipedia.org/wiki/paralich/>. html (дата обращения 7.06.2016).

41. Википедия. Паралич [Электронный ресурс]. <https://ru.wikipedia.org/wiki/> (дата обращения 7.06.2016).

42. Википедия. Парез [Электронный ресурс]. <https://ru.wikipedia.org/wiki/parez/>.html (дата обращения 7.06.2016)

43. Студопедия. Первоначальное восстановлениеречи в поздних стади-  
ях афазии [Электронный ресурс].  
[URL:http://studopedia.ru/12\\_5693\\_pervonachalnoe-voosstanovlenie-rechi-v-pozdnih-stadiyah-afazii/.html](http://studopedia.ru/12_5693_pervonachalnoe-voosstanovlenie-rechi-v-pozdnih-stadiyah-afazii/.html) (дата обращения 19.06.2014).