

Министерство образования и науки Российской Федерации
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«САРАТОВСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ Н.Г.
ЧЕРНЫШЕВСКОГО»

Кафедра логопедии и психолингвистики

**ИСПОЛЬЗОВАНИЕ КОМПЬЮТЕРНЫХ ПРОГРАММ В
ВОССТАНОВИТЕЛЬНОМ ОБУЧЕНИИ ПРИ АФАЗИИ**

АВТОРЕФЕРАТ

ВЫПУСКНОЙ КВАЛИФИКАЦИОННОЙ МАГИСТЕРСКОЙ РАБОТЫ

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

АДИЯН АЛЬВИНЫ АРМЕНОВНЫ

Научный руководитель

канд. пед. наук, доцент _____ О.А. Константинова

Зав. кафедрой

доктор филол. наук, доцент _____ В.П. Крючков

Саратов,
2017

ВВЕДЕНИЕ

В настоящее время в логопедической практике большое внимание уделяется использованию информационных технологий и технических средств обучения. Это связано с развитием науки, появлением более совершенных электронных устройств и широкого доступа к интернету. Однако практически не отражены исследования, направленные на оказание логопедической помощи с применением компьютерных программ пациентам с афазией. Проблема создания эффективного информационно-ресурсного обеспечения восстановительной работы при афазии в современной отечественной логопедии до настоящего времени практически не изучалась.

Таким образом, недостаточность разработок по проблеме восстановления речи у больных с афазией с применением компьютерных программ, а также отсутствие методического сопровождения по названной тематике требуют углублённого изучения. Существует потребность в разработке дифференцированной системы реабилитации с обоснованием принципов, направлений и приемов коррекционно-восстановительного воздействия.

В связи с актуальностью данной проблемы, была определена тема исследования: «Использование компьютерных программ в восстановительном обучении при афазии».

Объектом работы является изучение особенностей речи и вербального поведения при использовании компьютерных программ в восстановительном обучении пациентов с афазией.

Предметом исследования является нарушения речи у больных с разными формами афазии.

Целью работы является разработка и проведение дифференцированной системы восстановительного обучения больных с разными формами афазии с использованием компьютерных программ.

Достижение цели предполагает реализацию следующих задач:

1. Изучить афазию как системное нарушение речи, формы афазий (неврологическая, нейролингвистическая и нейропсихологическая классификации) и их особенности.
2. Выделить наиболее эффективные направления восстановительной работы при афазии.
3. Провести серию восстановительных логопедических занятий с больными с моторной и сенсорной формами афазии с использованием традиционных методик.
4. Осуществить восстановительное обучение с использованием компьютерных программ с последующим выявлением эффективности проделанной работы.
5. Определить наиболее эффективный путь восстановления речи при разных формах афазии с использованием данных программ, разработать рекомендации по их применению.

Компьютерные программы, представленные в работе, основаны на модификациях зарекомендовавших себя апробированных методик, использующихся в восстановительном обучении при афазии.

Исследование проводилось на базе Регионального сосудистого центра ГУЗ «Областная клиническая больница» г. Саратова. В течение 2015-2017 г.г. было обследовано 16 пациентов с разными формами афазий, с 8 пациентами проводилась восстановительная работа с использованием компьютерных программ.

Содержанием работы является изучение таких вопросов, как: сущность афазии и классификации ее различных форм, клинический аспект данного

нарушения, изучение особенностей восстановительного обучения при афазии с использованием компьютерных программ.

Методы исследования:

1. Теоретический: анализ педагогической, психологической, медицинской, специальной литературы.

2. Социолого-педагогический: (изучение медицинской документации, знакомство с опытом работы логопедов, работающих с данной категорией больных).

3. Экспериментальный метод (проведение констатирующего, обучающего и контрольного экспериментов).

4. Статистический метод (количественная и качественная обработка данных).

Структура работы: работа состоит из словаря определений, введения, трех глав, заключения, библиографии, включающей в себя 82 источника и приложения на 7 листах (диагностический альбом для обследования пациентов).

ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ

В I главе раскрыты теоретические основы изучения афазии. В логопедической литературе под афазией понимается полная или частичная утрата речи, обусловленная очаговыми поражениями головного мозга: сосудистыми нарушениями, воспалительными заболеваниями мозга, черепно-мозговыми травмами. На современном этапе изучения афазии особо актуальной является разработка нейролингвистической классификации. В настоящее время исследования в данной области проводят Т.В. Ахутина, Т.Г. Визель.

Отмечается, что решающее значение для восстановления нарушенной функции принадлежит направленному восстановительному обучению. В этих условиях отмечается положительная динамика восстановления речи у больных с различной этиологией и давностью заболевания, разных возрастных групп и с разной степенью выраженности речевого дефекта.

Во II главе проанализированы существующие компьютерные программы, призванные помочь пациентам с афазией. Программы условно были разделены на 2 группы:

- программы, которые можно использовать для восстановления речи пациентов с моторными формами афазии;
- программы, предназначенные для пациентов с сенсорной формой афазии.

Анализируемые компьютерные программы бесплатные и находятся в свободном доступе. Автор программ логопед - афазиолог Борисов Алексей Павлович. Перейдем к иллюстрации отдельных программ.

В программе «Lexica lite» представлен разнообразный лексический материал, включающий следующие разделы: части тела, одежда, транспорт, мебель, продукты, действия, посуда, предметы, животные. В начале занятий работа может заключаться в пассивном прослушивании пациентом слов и одновременным просмотром изображений. Затем возможно усложнение задания: попытки повторить, прочесть слова.

Карточку с напечатанным названием также можно отключить и включить снова клавишами «слово + » и «слово – ». Занятия способствуют восстановлению глобального чтения и растормаживанию экспрессивной стороны речи. Программа может быть использована, как для пациентом с моторной, так и для пациентов с сенсорной афазией грубой и средней степени выраженности.

В программе для восстановительного обучения взрослых с речевыми нарушениями «Стимулирование фразовой речи» представлена схема простого предложения, состоящего из модели Субъект + предикат + объект действия. Во время нажатия на клавиши пациент слушает слова, пытается читать появившееся слово и пробует произносить вслед за компьютером фразу, которая соответствует изображению. Можно сначала произносить фразы, а затем прослушивать их в исполнении программы.

Программы «Выбор фразы» «Выбор буквы», «Работа над составом слова» целесообразно использовать в восстановительном обучении пациентов с сенсорной афазией.

Компьютерные программы для пациентов с афазией направлены на стимулирование речи, развитие фонематического слуха, восстановление понимания речи на слух, развитие фразовой речи. Задача логопеда заключается в том, чтобы настроить или адаптировать программу для работы с конкретным пациентом, обеспечив соответствие содержания и последовательности заданий структуре его речевого и когнитивного нарушения.

В конце II главы был сделан вывод о том, что компьютерные программы, которые создаются для пациентов с афазией, основаны на модификациях зарекомендовавших себя апробированных методик, которыми пользуются логопеды в стационарах.

В III главе «Анализ восстановительного обучения больных с афазией с использованием технических средств» определена цель, задачи методики восстановительного обучения пациентов с афазией с использованием компьютерных программ, приводятся результаты восстановительного обучения больных с различными формами афазии.

Обследованы 16 пациентов с последствиями перенесенного острого нарушения мозгового кровообращения в левой средней мозговой артерии.

Экспериментальную группу составили 8 пациентов из них: 3 пациента с комплексной моторной афазией грубой степени выраженности; 2 пациента с нарушением речи по типу эфферентной моторной афазии, 1 пациент с сенсорной афазией грубой степени выраженности; 2 пациента с нарушением речи по типу сенсорной афазии. Контрольную группу составили 8 пациентов логопедические заключения которых соответствуют заключениям пациентов экспериментальной группы.

При выписке из стационара контрольной группы пациентов, логопедом был разработан индивидуальный план восстановительных занятий с применением традиционных методов. Пациентам экспериментальной группы при выписке из стационара было рекомендовано сочетать занятия по традиционной методике с занятиями на компьютере.

К пособиям, предложенным экспериментальной группе пациентов, был добавлен перечень компьютерным программ, предназначенных для речевой реабилитации.

Повторное логопедическое обследование пациентов контрольной группы показало положительную динамику у 4 пациентов: у 2 с моторной и у 2 пациентов с сенсорной формами афазии. Данные, полученные при обследовании 3 из 8 пациентов, практически не отличались от данных первого обследования.

При повторном логопедическом обследовании экспериментальной группы отмечалась достоверная положительная динамика у 5 из 8 пациентов по ряду параметров как импрессивной, так и экспрессивной речи. Не наблюдалось видимой динамики у 2 пациентов с комплексной моторной афазией. По-прежнему экспрессивная речь отсутствовала, при глобальном чтении пациенты допускали ошибки. Ухудшения показателей импрессивной и экспрессивной речи в экспериментальной группе не наблюдалось. Проиллюстрируем качественные изменения в речи пациентов. Пациенту с

нарушением речи по типу эфферентной моторной афазии стало доступно аналитико-синтетическое чтение, составление предложения по сюжетной картинке. Положительная динамика отмечается также в виде улучшения орально-артикуляторного праксиса, уменьшились явления инертности в речемыслительной деятельности.

У пациентов с сенсорными афазиями значительно улучшилось понимание речи на слух. Стала возможна дифференциация слов с оппозиционными фонемами, как на слух, так и на письме.

Значительное улучшение наблюдалось: в 62% случаев в ЭГ, у пациентов КГ данный показатель составил 50%. Повторное логопедическое обследование показало, что проведенные восстановительные занятия с использованием ТСО способствуют развитию импрессивной стороны речи, фонематического слуха, стимулируют фразовую речь, повышают мотивацию к логопедическим занятиям.

Сравнение результатов восстановительного обучения пациентов контрольной и экспериментальной групп показало, что введение в систему восстановительного обучения компьютерных программ согласно результатам исследования, эффективно и оправдало себя на практике.

Были разработаны рекомендации по использованию компьютерных программ. В начале работы рекомендуется использовать лишь некоторые приемы по растормаживанию (порядковый счет, проговаривание дней недели, месяцев года, договаривание пословиц, поговорок – при эфферентной, афферентной, комплексной моторной афазии), далее можно постепенно подключать называние предметов, выбор предмета по названию или по напечатанному слову (момент неозвученного чтения), затем рекомендуется переходить на более сложные приемы (фразовая речь).

Не следует заниматься по программе без предварительной консультации с логопедом. Так как существуют противопоказания для

отдельных разделов работы. Неправильное применение программ может «затормозить» речь пациента, или станет причиной депрессии.

Занятия рекомендуется проводить несколько раз в день. Длительность каждого занятия должна составлять 10 – 15 минут. Учитывая состояние больного и уровень его работоспособности, время занятий можно сокращать или увеличивать. Сложность программы должна соответствовать речевым возможностям пациента и его индивидуальным особенностям. Работу с программами, как правило, рекомендуется осуществлять в следующем режиме: занятия должны были проходить дважды в день, желательно в первой половине дня, и включать несколько повторений за каждое занятие. Обязательным условием для работы с программами является хорошее самочувствие и настроение пациента.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В настоящее время учение об афазии оформлено в виде целостного, теоретически и практически обоснованного раздела нейропсихологии. Однако не все проблемы в его рамках являются решенными. Практическая афазиология находится в ожидании теоретических и методических разработок, которые могли бы оптимизировать восстановление речи у постинсультных больных и повысить тем самым реабилитационный эффект.

Отмечается необходимость создания благоприятной, поддерживающей, стимулирующей речевой среды, которая способствует максимальному восстановлению речи после выписки из стационара. В связи с этим особо актуальной становится проблема применения технических средств обучения в речевой реабилитации пациентов с афазией.

В течение 2015-2017 г.г. на базе Регионального сосудистого центра ГУЗ «Областная клиническая больница» г. Саратова было обследовано 16

пациентов с разными формами афазий, с 8 пациентами проводилась восстановительная работа с использованием компьютерных программ. Занятия при помощи компьютерных программ после выписки из стационара показали высокую эффективность. Значительное улучшение наблюдалось: в 62% случаев. У пациентов контрольной группы данный показатель составил 50%.

Рассмотрены существующие компьютерные приложения, инструкции и описание программ. Разработаны рекомендации по использованию компьютерных программ и мобильных приложений в восстановительном обучении при афазии. Был сформулирован вывод о том, что ИКТ являются средством для повышения эффективности восстановительного обучения и ускорения решения следующих реабилитационных задач:

- стимуляция зрительного и слухового восприятия;
- повышение коммуникативной активности;
- укрепление произвольного внимания и самоконтроля;
- формирование положительного эмоционального настроя;
- повышение мотивации к логопедическим занятиям.

Обучающие компьютерные программы, по сравнению с традиционными методическими средствами, обеспечивают новые возможности диагностики, восстановления и компенсации речевых нарушений.