

**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 дошкольного и начального образования

**ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ЛОГОРИТМИКИ В СИСТЕМЕ
КОРРЕКЦИОННОЙ РАБОТЫ С БОЛЬНЫМИ С АФФЕРЕНТНОЙ
МОТОРНОЙ АФАЗИЕЙ
АВТОРЕФЕРАТ БАКАЛАВРСКОЙ РАБОТЫ**

студентки 5 курса 53 группы
направления подготовки 44.03.03 «Специальное (дефектологическое)
образование», профили «Логопедия»,
факультета естественно-научного и педагогического образования
Белоусовой Татьяны Юсиповны.

Научный руководитель
доцент кафедры ДиНО,
кандидат педагогических наук,
доцент _____ Г. В. Фадина

Зав. кафедрой ДиНО
кандидат педагогических наук,
доцент _____ Е.А. Казанкова

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 психофизиологических основах речи, 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.

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 личностного пути.

Поэтому актуальность исследования связана с современными данными, согласно которым, в настоящее время отмечается стремительная тенденция к увеличению числа больных с афферентной моторной афазией.

Несмотря на то, что афазия представляет собой системное речевое расстройство, полученное вследствие локального поражения коры 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 восстановления утраченных речевых навыков.

В последнее время наибольшую популярность приобретает использование логоритмики при восстановлении речевых функций больных с афферентной моторной афазией, чем и обусловлена выбранная тематика исследования.

Цель исследования: теоретически обосновать возможности восстановления речевых функций у больных афферентной моторной афазией посредством использования логоритмики.

Объект исследования: процесс восстановительной работы при афферентной моторной афазии.

Предмет исследования: восстановление речевых функций у больных афферентной моторной афазией посредством использования логоритмики.

Гипотеза исследования: восстановление речевых функций у больных афферентной моторной афазией посредством использования логоритмики будет эффективным, если:

- выделены речевые и неречевые нарушения у больных с афферентной моторной афазией;

- исследованы методики логопедического обследования больных с афферентной моторной афазией;

- разработана программа логоритмики на восстановительном этапе обучения больных с афферентной моторной афазией.

Задачи исследования:

1. Рассмотреть этиологию и классификацию афазий.
2. Изучить особенности речевых и неречевых нарушений у больных с афферентной моторной афазией.

3. Изучить понятие, историю развития и структуру логоритмических занятий.

4. Провести обзор методик логопедического обследования больных с афферентной моторной афазией.

5. Определить направления логопедической работы при афферентной моторной афазии.

6. Разработать программу логоритмики на восстановительном этапе обучения больных с афферентной моторной афазией.

Теоретико-методологические основы исследования. К исследованию проблемы восстановления речевых функций больных с

афферентной моторной афазией обращались неоднократно такие авторы, как: Т.В.Ахутина, Э. С.Бейн, С. С.Бетанова, М.К.Бурлакова, Т. Г.Визель, Р.И.Лалаева, А. Р.Лурия, Л. С. Цветкова и другие.

Для решения поставленных задач предполагается использовать следующие **методы исследования**: анализ психолого – педагогической и методической литературы, изучение медицинского и логопедического опыта работы.

ВКР состоит из введения, главы 1 «ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ЛОГОРИТМИКИ В СИСТЕМЕ КОРРЕКЦИОННОЙ РАБОТЫ С БОЛЬНЫМИ С АФФЕРЕНТНОЙ МОТОРНОЙ АФАЗИЕЙ», главы 2 «ПРАКТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ИЗУЧЕНИЯ АФФЕРЕНТНОЙ МОТОРНОЙ АФАЗИИ», главы 3 «ВОССТАНОВИТЕЛЬНАЯ РАБОТА ПРИ АФФЕРЕНТНОЙ МОТОРНОЙ АФАЗИИ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ЛОГОРИТМИКИ», заключения, списка использованных источников (43 источника).

Основное содержание работы. *В первой главе* нашего исследования выделены причины и классификации афазии, рассмотрены речевые и неречевые нарушения у больных с афферентной моторной афазией, определены логоритмические технологии, используемые в восстановительной работе с больными с афферентной моторной афазией

Афазия, это полная или частичная утрата речи, обусловленная локальным поражением головного мозга, имеющего органическую природу и наступившую после 3 лет жизни. Афазия является одним из наиболее тяжелых последствий мозговых поражений, при которой нарушаются все виды речевой деятельности.

Афазия возникает вследствие трёх основных этиологических факторов – сосудистого, травматического и опухолевого генеза.

Первичным дефектом при афферентной моторной афазии является кинестетическая апраксия.

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.

Логоритмика – это форма работы по преодолению речевых нарушений в которую включаются двигательные упражнения с использованием стишков, потешек, песенок, речевок, поговорок.

В процессе ознакомления с основами логопедической ритмики логопеды решают две ключевые задачи:

- формируют представления о коррекционном потенциале логоритмических занятий при различных формах речевой патологии;
- происходит формирование умений и навыков использования ими средств логоритмики в практической деятельности.

Основными элементами логоритмического воздействия целесообразно считать следующие:

- логопедический тренинг (артикуляционная гимнастика, выступающая изолированно или в составе сюжета-сказки с музыкальным сопровождением и без него);
- упражнения для мимических мышц лица с целью развития эмоциональной сферы, воображения, ассоциативного образа и мышления);
- пальчиковая гимнастика, «пальчиковый» театр для развития мелкой моторики рук;
- скороговорки, чистоговорки для выработки дикции;
- музыкально-ритмический тренажер – фрагменты упражнений, музыкально-ритмических игр с музыкальными инструментами или под счет для развития общей моторики, формирования чувства ритма, темпа,

моторной, зрительной, слуховой памяти, внимания, регуляции мышечного тонуса и координации движений;

- вокально-артикуляционные упражнения или распевки для развития певческих данных и дыхания с музыкальным сопровождением или без него;

- песни и стихи, сопровождаемые движением, для формирования речевого слуха и памяти, а также выразительности и плавности речи;

- коммуникативные игры с целью формирования динамической стороны общения, эмпатии, эмоциональности и выразительности.

Логоритмические занятия для больных с афазией делятся на 2 этапа: работа над дыханием, развитие двигательного праксиса.

На начальном этапе восстановительной работы важно согласовать темп выполняемых движений с ритмом дыхания, иначе это представляет опасность после травмы или операции.

Во второй главе нашего исследования дан обзор методик исследующих речевые и неречевые 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.

Мониторинг состояния проблемной функции проводится посредством апробированных тестов (нейропсихологических), анализа документации (медицинской, педагогической) и продукции деятельности индивидуума (речевой, рисуночной, графической и т.д.).

Для составления оптимальной реабилитационной программы необходимо точно диагностировать вид и выраженность речевых и иных нарушений. Логопедическая помощь в остром периоде начинается с обязательного диагностического обследования больного. Логопед должен уметь:

-адаптировать оценку с учетом особенностей коммуникативных нарушений пациента и других значимых факторов (таких как внимательность, работоспособность, отвлекаемость);

-оперативно принимать диагностические решения;

-быстро оценивать потребности пациента и его семьи, для того чтобы понять, насколько проблемы коммуникации для них значимы на данном этапе и насколько они готовы принять специализированную помощь;

-быстро, кратко и четко документировать результаты обследования и рекомендации.

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.

Внутри отдельных разделов теста задания варьируются по сложности, начиная с простых проб, заканчивая сложными, что облегчает быстрый подбор заданий соответствующего уровня сложности.

Пробы на экспрессивную речь: диалог; название предметов и действий по картинкам; составление предложений по картинкам; составление рассказа по картинке.

Пробы на импрессивную речь: понимание диалога; понимание слов: предметов и действий по картинкам; понимание предложений; понимание вербальных конструкций.

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. Обследование речевых функций охватывает все виды импрессивной и экспрессивной речевой деятельности человека, сюда входит исследование фонематического слуха, понимание значения интонации, значения слов, пословиц, поговорок, идиом, различных словосочетаний,

отдельных инструкций, сложных инструкций как устных, так и письменных, понимание читаемого текста, понимание содержания задач, нарушение и сохранность линейной, сукцессивно во времени организованной речи, сохранность произвольного повторения, называния, построения высказывания как устного, так и письменного.

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 третьей главе нашего исследования определены направления логопедической работы при афферентной моторной афазии; предложена программа логоритмики на восстановительном этапе обучения больных с афферентной моторной афазией.

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.

Мы предлагаем следующую программу восстановления данной формы афазии:

1. Восстановление пассивного словарного запаса через зрительное стимулирование (предметные картинки), слуховое и смысловое стимулирование.

2. Восстановление активного словарного запаса с помощью зрительных, слуховых, смысловых стимулов.

3. Уточнение звукового состава актуализированного слова достигается путём: отстукивание слоговой структуры, плавное проговаривание элементов слова.

4. Научить артикулировать все звуки речи - перевести их в фонемы.

5. Актуализация процесса восстановления связной речи.

Таким образом, кинестетическая апраксия при афферентной моторной афазии изживается опосредованным путём: растормаживание функций артикуляционного аппарата; вызывание к жизни пассивного словаря; восстановление активного словаря; уточнение звукового состава актуализируемого слова.

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.

Логоримтические занятия для больных с афазией на начальном этапе восстановительной работы делятся на 4 этапа:

Работа над дыханием.

Упражнение. Описание упражнения: Медленный вдох через нос и медленный выдох через узкое отверстие, образованное губами, на свечу, которая стоит недалеко от пациента («Свеча», в данном случае, может быть и воображаемой). Пламя ее должно плавно отклониться по ходу течения воздушной струи).

Развитие двигательного праксиса.

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

Воспитание коллективного ритма.

Больные запоминают ритмический рисунок затем делают движения руками в том же ритмическом рисунке, называя их: «Вверх, к плечам, в стороны, на бедра, вниз» — делают движения: вперед, в сторону, перед грудью, в сторону, вверх, на затылок, на бедра, вниз.

Отработка автоматизированной речи.

Логопед перекачивает мяч больному и называет начало пословицы, поговорки; а больной завершает ее - перекачивая мяч обратно.

Логопедическая ритмика в процессе всего восстановительного обучения способствует нормализации просодической стороны речи, регулированию эмоционально-волевых проявлений во время общения, развитию речевой функции.

Заключение. Основной целью нашего исследования было изучение специфики восстановительной работы афферентной моторной афазии с использованием логоритмики.

В первой части исследования были исследованы теоретические основы использования логоритмики в системе коррекционной работы с больными с афферентной моторной афазией. Существует несколько классификаций афазии. По одной из этих классификаций афазии подразделяют на следующие клинические варианты: тотальная, сенсорная или моторная афазия.

Были исследованы речевые и неречевые нарушения у больных с афферентной моторной афазией. Нарушения зависят в первую очередь от тяжести заболеваний. Например, при грубой афферентной моторной афазии нарушаются в основном артикуляционный и оральный праксис. Больные с афферентной моторной афазией могут справиться лишь с имитацией простых оральных поз, а выполнение их по устной инструкции в большинстве случаев им недоступно.

Было рассмотрено также понятие, история развития, структура логоритмических занятий. Существуют различные формулировки понятия логопедической ритмики или логоритмики, рассмотрим некоторые из них. По мнению Г.А. Волковой логоритмика – это форма работы по преодолению речевых нарушений в которую включаются двигательные упражнения с использованием стишков, потешек, песенок, речевок, поговорок.

Логоритмика является уникальным средством, которое в занимательной и непринужденной, обстановке решает ряд задач, а именно –

оздоровительных, воспитательных, образовательных и коррекционных. Это комплексная методика, включающая в себя средства логопедического, музыкально-ритмического и физического воспитания больных с афферентной моторной афазией. С 1930-х гг. прошлого столетия лечебная ритмика приобретает все большее значение в практике лечения лиц с нервно-психическими расстройствами, и афазийными нарушениями в частности. Становится очевидным, что она положительным образом влияет на состояние психомоторных и сенсорных функций больных, их поведенческие реакции.

Во второй части исследования был проведен обзор методик логопедического обследования больных с афферентной моторной афазией. Мониторинг состояния проблемной функции проводится посредством апробированных тестов (нейропсихологических), анализа документации (медицинской, педагогической) и продукции деятельности индивидуума (речевой, рисуночной, графической и т.д.).

В третьей части исследования были рассмотрены методы восстановительной работы при афферентной моторной афазии.

Коррекционно-педагогическая помощь по преодолению афферентной моторной афазии заключается: оценка состояния речевых и неречевых функций; составление индивидуальной восстановительной программы; проведение занятий по устранению выявленных нарушений и профилактика вторичных функциональных наслоений; мониторинг показателей эффективности логопедической работы; проведение разъяснительно-профилактической работы с родственниками; подготовка пациента к выписке и обоснование дальнейшей маршрутизации.

В лечении и реабилитации пациентов с различными формами афазии принимают участие невропатологи, нейрохирурги, психотерапевты и логопеды.

Восстановление речевой функции происходит поэтапно. В первые дни заболевания в независимости от вида афазии – главная цель заключается в активации произвольных и автоматизированных уровней речевой функции.

Также нами была разработана программа логоритмики на восстановительном этапе обучения больных с афферентной моторной афазией.

Подводя итог можно заключить, что использование логоритмики в логопедической работе с больными с афферентной моторной афазией будет способствовать восстановлению речевых и неречевых функций.

Подтверждая выдвинутую гипотезу, можно сделать вывод, что восстановление речевых функций у больных афферентной моторной афазией посредством использования логоритмики будет эффективным, если выделены речевые и неречевые нарушения у больных с афферентной моторной афазией; исследованы методики логопедического обследования больных с афферентной моторной афазией; разработана программа логоритмики на восстановительном этапе обучения больных с афферентной моторной афазией.