

АУДИОВИЗУАЛЬНЫЕ МЕТОДЫ В КОРРЕКЦИОННО-ВОССТАНОВИТЕЛЬНОМ ОБУЧЕНИИ ПРИ АФАЗИЯХ

О. А. Константинова

кандидат педагогических наук, доцент кафедры логопедии и психолингвистики,
Саратовский национальный исследовательский государственный университет
имени Н.Г. Чернышевского, г. Саратов, Россия,
e-mail: olgakonstantino@mail.ru

Аннотация: в представленной статье раскрываются аудиовизуальные методы и обосновывается их применение в восстановительном обучении при разных формах афазии. Использование аудиовизуальных методов позволяет оптимизировать восстановительное обучение, способствует повышению интереса пациентов с афазией к занятиям, значительно повышает эффективность занятий.

Ключевые слова: пациенты с афазией, афазия, аудиовизуальные методы, технические средства обучения.

AUDIOVISUAL METHODS OF CORRECTION RECOVERY WHILE APHASIA

O. A. Konstantinova

Abstract: The following article reveals audiovisual methods and justifies their application in recovery education for different forms of aphasia. The usage of audiovisual methods allows to optimize restorative learning, expands the interest of patients with aphasia during educational process, and significantly increases the effectiveness of classes.

Keywords: patients with aphasia, aphasia, audiovisual methods, technical means of education

По статистике, острое нарушение мозгового кровообращения занимает первое место среди патологий, служащих причиной инвалидности. Острое нарушение мозгового кровообращения (или инсульт) – это острое заболевание головного мозга, обусловленное закупоркой (ишемия) или разрывом (кровоизлияние – геморрагия) того или иного сосуда, питающего часть мозга, или же кровоизлиянием в оболочки мозга. Наиболее значимым и распространенным последствием острого нарушения мозгового кровообращения является афазия [7].

Восстановление речи при афазии – одна из наиболее актуальных проблем современной реабилитации больных с последствиями мозгового инсульта [1].

«Содержание восстанавливающего обучения лиц с афазией базируется на фундаментальных трудах П. К. Анохина, Н. А. Бернштейна, И. П. Павлова, А. Н. Леонтьева, К. Вернике, П. Брока, А.Р. Лурия, Л.С. Выготского, Э. С. Бейн, Т. Г. Визель, М. Г. Храковской, В. М. Шкловского, М. М. Щербаковой, Л. С. Цветковой и др.» [3, с. 24]. Отечественными и зарубежными исследователями были разработаны и описаны основные принципы структурно-функциональной организации психических процессов, механизмы и факторы, лежащие в основе их построения, речевые синдромы, возникающие при поражении головного мозга, методы и способы преодоления расстройств речевой и других высших психических функции.

С каждым годом технические средства обучения (ТСО) все больше входят в повседневную жизнь людей [8]. В связи с этим особо актуальна задача научного обоснования, создания и использования ТСО в восстановительном обучении пациентов с афазией. Основная проблема при написании подобных программ заключается в обязательной их универсальности, то есть они должны быть полезны не только для определенной группы пациентов (например, с моторными афазиями), а применяться в большинстве случаев. Для этого программы должны включать в себя различный материал для растормаживания речи, стимулирования понимания вербальной информации, обогащения словарного запаса, восстановления процессов чтения, а также для формирования фразовой речи.

Одним из наиболее результативных способов восстановления речи у больных с последствиями мозгового инсульта считается включение в программу обучения аудиовизуальных методов.

Цель исследования – описать аудиовизуальные методы и обосновать их применение в восстановительном обучении при разных формах афазии.

Экспериментальную группу составили 6 (100%) больных в остром периоде инсульта (от 0 до 21 дня), продолжившие реабилитацию в раннем восстановительном периоде (с 22-го дня до 3 месяцев). Все обследуемые были правшами и перенесли ишемический (83%), либо геморрагический (17%) инсульт в левом полушарии головного мозга (по данным КТ/МРТ исследований). Среди них были 4 мужчины и 2 женщины, средний возраст больных с афазией составлял 61 [от 27 до 86] год. В остром периоде инсульта тотальная афазия отмечалась у 2 (33%) пациентов, сенсомоторная афазия наблюдалась у 4 (67%) больных. Грубая степень выраженности речевого дефекта отмечалась у 2 (33%) пациентов, умеренная степень – у 4 (67%). Характеристика пациентов с афазией представлена в Таблице 1.

На констатирующем этапе эксперимента было организовано исследование с целью выявления особенностей общего состояния, речевых нарушений и высших психических функций у пациентов с последствиями острого нарушения кровообращения. Изучение общего состояния, речевых нарушений и высших психических функций у пациентов с последствиями острого нарушения кровообращения проводилось с помощью методики нейропсихологической системы А. Р. Лурия в модификации Т. Г. Визель [4,5,6].

Таблица 1– Описание больных экспериментальной группы

№	Ф.И.О. пациентов	Пол, возраст	Диагноз
1.	Е.М.С.	Мужчина, 27 лет	Цереброваскулярная болезнь (ЦВБ). ОНМК по ишемическому типу в бассейне левой среднемозговой артерии (б. ЛСМА). По данным МРТ, лакунарный ишемический ОНМК моста больше слева (острый период). Тотальная афазия.

2.	Б.Э.Р.	Мужчина, 60 лет	Цереброваскулярная болезнь (ЦВБ). ОНМК по ишемическому типу в бассейне левой среднемозговой артерии (б. ЛСМА). Сенсомоторная афазия грубой степени выраженности. Умеренный правосторонний гемипарез с акцентом в кисти.
3.	Е.Е.М.	Женщина, 75 лет	ОНМК по геморрагическому типу в блСМА По КТ головного мозга, геморрагический инсульт в блСМА.
4.	Б.К.С.	Женщина, 65 лет	Ишемический инсульт головного мозга. Тотальная афазия.
5.	М.А.И.	Мужчина, 86 лет	ЦВБ, ОНМК по ишемическому типу в блСМА. Грубая степень выраженности сенсомоторной афазии. Правосторонняя пирамидная недостаточность.
6.	Б.А.Г.	Мужчина, 53 лет	ЦВБ, ОНМК по ишемическому типу в блСМА, грубая степень выраженности моторной афазии.

Пояснение сокращенных терминов в Таблице 1:

Цереброваскулярная болезнь (ЦВБ);

*Острое нарушение мозгового кровообращения (ОНМК);
левая среднемозговая артерия (ЛСМА).*

Анализ результатов, полученных в ходе констатирующего эксперимента, показал, что у многих пациентов на раннем этапе реабилитации имеются грубые специфические нарушения вербальной коммуникации, вплоть до ее полного отсутствия. В дальнейшем были разработаны индивидуальные программы восстановительного обучения для пациентов с афазией экспериментальной группы с применением аудиовизуальных методов по следующим направлениям:

1. Растворивание и преодоление расстройств произносительной стороны речи.
2. Преодоление расстройств понимания ситуативной и бытовой речи.
3. Восстановление чтения и письма.

Аудиовизуальный метод – это метод обучения, который включает в себя многократное прослушивание и проговаривание языковых структур и речевых моделей, в процессе обучения это приводит к автоматизации полученных навыков.

Аудиовизуальные методы отвечают задачам восстановительного обучения, направленного на преодоление как специфических, так и неспецифических дефектов психических функций путем создания новых функциональных систем на основе сохранных анализаторов, с одной стороны, и создания оптимальных условий осуществления пострадавшей функции – с другой [9].

Преимущество аудиовизуальных методов заключается в следующем. Прежде всего, эти методы позволяют включить больного в привычную сферу

деятельности, а специальный подбор материала и музыкального сопровождения создает условия для создания положительного эмоционального фона у больных. Эти методы позволяют учитывать индивидуальные особенности личности (пол, возраст), интересы, а также и вербальные возможности пациентов (легкая, средняя и тяжелая степень выраженности афазии), становятся важным средством для растормаживания речи и речевой деятельности. Эти методы восстанавливают, помимо вербальной, и невербальную активность больного, вырабатывают самостоятельность и осознанность как в его речевом, так и неречевом поведении.

Важнейшей особенностью этих методов является возможность с их помощью объединить в работе все сохранные звенья различных анализаторных систем, а также и разные уровни, на которых осуществляется речевая деятельность.

Наконец, значение этих методов заключается в возможности создания наиболее оптимальных условий для активного контроля больных за восстановлением речи, а также преемственности этапов реабилитации речи в постстационарном периоде.

В процессе коррекционно-логопедической работы с пациентами использовались аудиовизуальные методы восстановительного обучения:

- метод просмотра кинокадров с одновременным прослушиванием соответствующего кадрам текста с диктофона;
- метод озвученного чтения;
- метод «отрицательного подкрепления»;
- метод активного самостоятельного озвучивания больными каждого кадра и фильма в целом с последующим активным контролированием текста;
- метод просмотра диафильма, озвученного диктором в сопровождении музыки;
- кинометодика;
- «диктофонный» метод и другие.

Раскроем содержание некоторых методов работы, использованных в процессе логопедической работы.

Например, метод «озвученного» чтения, описанный Н.В. Репиной. Он предполагает синхронное чтение пациентом слов и фраз при прослушивании текста. Данный метод включает в восстановительную работу речеслуховой анализатор и помогает улучшить понимание значения некоторых слов [10]. Коррекционная работа способствует восстановлению и зрительного восприятия букв, преодолеваются оптические нарушения при чтении и устраняются моторные нарушения в устной речи.

Эффективным в логопедической работе является «конфликтный» метод – метод несоответствия между содержанием предъявляемого кадра из кинофильма (диафильма) и его озвучиванием (содержанием текста). Этот метод «отрицательного подкрепления» помогает преодолеть «речебоязнь» афазиков и восстановить их готовность к речи [7].

Метод активного самостоятельного озвучивания больными каждого кадра из фильма (диафильма) и последующее активное контролирование текста является эффективным средством восстановления активности речи и ее правильности в лексике, грамматике и других компонентах речи. Метод просмотра диафильма, озвученного диктором в сопровождении музыки, позволяет создать нужный эмоциональный фон на занятии. Музыкальное сопровождение текста создает уникальные условия для восстановления речи у пациента, стимулирует его к активному говорению и пониманию собственной речи.

Сопровождение показа фильмов (диафильмов и др.) соответствующим кратким и четким текстом, правильно и хорошо интонированным, ритмизированным, приводит к симультанной совместной работе слухового, зрительного и речедвигательного анализаторов. Такая работа выводит афазика из малого пространства деятельности, общения в большое пространство.

Э. С. Бейн, М. К. Бурлакова, Т. Г. Визель отмечали, что аудиовизуальные методики позволяют создать условия для осуществления самостоятельного контроля больного за собственной речью. Данная методика заключается в том, что речь больного записывается на диктофонную пленку, а затем дается ему для прослушивания. Для записи предлагается тот материал, который оптимален для каждого пациента по своему объему: предложение, фраза, текст; пауза в тексте; время для демонстрации материала. В подобных случаях диктофон позволяет подобрать оптимальные временные параметры и объем вербального материала, доступные для непосредственной переработки, для активного его анализа и понимания [2].

«Диктофонный метод», предложенный Л. С. Цветковой, в логопедической работе использовался для восстановления понимания речи у пациентов с сенсорной и акустико-мнестической афазией. На диктофон записывались различные тексты на нескольких этапах восстановительного обучения, отвечающие ряду параметров, например: 1) выбор темы занятия и длина (объем) текста (количество предложений); 2) степень сложности грамматических конструкций и их частотность; 3) частотность слов, включенных в текст (актуализация значения и понимания); 4) фонетическая сложность и длина слов; 5) эмоциональная окраска содержания текста [11].

Изменения в логопедической работе происходили по линии усложнения параметров (увеличения длины текста, усложнения его грамматической стороны, снижения частотности слов, усложнения фонетической структуры слов и т. д.).

Аудиовизуальные методики позволяют включить больного в привычную сферу деятельности, а специальный подбор материала и музыкального сопровождения, создают условия для создания положительного эмоционального фона у больных.

Занятия при помощи аудиовизуальных методов показали высокую эффективность. Значительное улучшение наблюдалось: в 62% случаев, у пациентов контрольной группы данный показатель составил 50%.

Таким образом, установлено, что аудиовизуальные методы могут решать различные задачи: растормаживание речи на ранних этапах работы, стимулирование понимания речи, выработка контроля за речью. Однако необходимо отметить, что никакой отдельный метод или программа не заменит полностью занятий с логопедом. Наибольший эффект от занятий с использованием аудиовизуальных методов и иных ТСО (компьютерные программы, тренажеры) достигается в тех случаях, когда пациент занимается ежедневно, вне занятий с логопедом, упражняя свои вновь приобретенные речевые навыки.

Отличительной особенностью использования аудиовизуальных методов в восстановлении речи после инсульта является учет индивидуальных особенностей пациента. Основными условиями использования данного метода являются: во-первых, достаточный уровень бодрствования, способность удерживать внимание, хорошая переносимость умственных нагрузок, способность усваивать инструкции, обучаемость. Во-вторых, отсутствиеотягчающихзаболевание факторов: эпилепсия, неустойчивость уровня артериального давления, тяжелая соматическая ослабленность (онкологические заболевания, сахарный диабет), тяжелые когнитивные нарушения, психоэмоциональное истощение, психические расстройства или наличие их в анамнезе, нарушения зрения и слуха. Последние пункты можно обозначить как противопоказания для использования аудиовизуальных методов в восстановлении речи.

Использование аудиовизуальных методов и иных ТСО рассматривается нами как преемственный этап реабилитации речи и в постстационарном периоде, когда речевые возможности пациента доведены до степени определённой готовности речевого общения.

Список использованных источников

1. *Ахутина Т. В.* Диагностика развития зрительно-вербальных функций: Учеб. пособие для студентов вузов, обучающихся по направлению и специальностям психологии. М.: АCADEMIA, 2003. 59 с.
2. *Бейн Э. С., Бурлакова М. К., Визель Т.Г.* Восстановление речи у больных с афазией. М.: Медицина, 2002. 248 с.
3. *Бочкарева Т.А., Ланцекова В.Е.* Диагностика нарушений и восстановление речевой функции при акустико-мнестической постинсультной афазии// Актуальные проблемы логопедии. Вып. V. Сборник научных и научно-методических трудов. Саратовский национально-исследовательский государственный университет им. Н.Г. Чернышевского. Научный редактор В.П. Крючков. Саратов: Саратовский источник, 2020. С. 24-31.
4. *Визель Т. Г.* Как вернуть речь. М.: Секачев, 2005. 222 с.

5. *Визель Т. Г.* Нейропсихологическое блиц-обследование. М.: В. Секачев, 2005. 24 с.
6. *Визель Т. Г.* Основы нейропсихологии. М.: Психология, 2006. 286 с.
7. *Кандыба Д. В.* Инсульт // Российский семейный врач. 2016. №3. С. 5–15.
8. *Копичева А.А., Крючков В.П.* Возможности применения информационных компьютерных технологий в логопедической работе/ Проблемы речевого онтогенеза и дизонтогенеза// Сб. науч. ст. по материалам Всероссийской научно-практической конференции. Научный редактор В.П. Крючков. Редакторы-составители Т.А. Бочкарева, О.В. Кошечева. Саратов: Саратовский источник, 2017. С. 152-159.
9. *Пурицванидзе О. П.* Аудиовизуальная стимуляция в коррекционной работе при афазии // Теория и практика общественного развития. М.: 2011. №3. С. 175–176.
10. *Репина Н. В.* Основы клинической психологии. Ростов н/Д: Феникс, 2003. 479 с.
11. *Цветкова Л. С.* Афазиология – современные проблемы и пути их решения. М.: Издательство МПСИ, 2002. 640 с.