

## ВИКОРИСТАННЯ ЛОГОРИТМІКИ У КОРЕКЦІЙНО-ВІДНОВЛЮВАЛЬНІЙ РОБОТІ ПРИ ДИНАМІЧНІЙ АФАЗІЇ

Левчук Т.О.

логопед

Київська міська клінічна лікарня №18

*В статті розглядається питання корекції динамічної афазії засобами логоритміки з врахуванням симптоматичної картини цього складного мовленнєвого порушення.*

*В статье рассматривается вопрос коррекции динамической афазии средствами логоритмики с учетом симптоматической картины этого сложного речевого нарушения.*

*The article is focused on the issue of dynamic aphasia correction using logorythmical means and taking into account symptomatic picture of this complex speech disturbance.*

Ключові слова: динамічна афазія, нейродинамічні процеси, симптоматика, інтонація, логоритміка.

Ключевые слова: динамическая афазия, нейродинамические процессы, симптоматика, интонация, логоритмика.

Key words: dynamic aphasia, neurodynamic processes, symptomatology, intonation, logorythmics.

У сучасній клініці мовленнєвих розладів нерідко зустрічається так звана динамічна афазія. Вперше, як особливу форму афазії, її описав Карл Клейст (Kleist, 1934). Він зробив висновок, що при цьому порушенні відбувається розпад спонтанного мовлення, тоді як „афективне мовлення, порядкове, повторення і читання вголос, не страждають або, в крайньому випадку, залишаються порівняно збереженими” (Kleist, 1938, с. 993).

Незважаючи на те, що теоретичні засади, викладені Клейстом щодо цієї проблематики, в майбутнього зазнали критики, варто зважити на його заслуги у розробці симптоматології цього мовленнєвого порушення.

Подальшим вивченням цього симптому займався О.Р.Лурія, який підійшов до його розгляду з позиції нейропсихологічного аналізу. Він показав, що ця форма афазії різко відрізняється за клінічною картиною і нейропсихологічною структурою від інших форм порушення мовлення.

За ствердженням послідовника О.Р.Лурія, Л.С.Цветкової, формування сукцесивного висловлювання здійснюється в основному на рівні внутрішнього мовлення, де спочатку створюється семантична, синтаксична та граматична схеми висловлювання, потім динамічна схема речення, вибір потрібних значень. На рівні внутрішнього мовлення відбувається психологічне програмування мовлення, здійснюється переструктурування психологічної програми (зміст висловлювання, самобутнього синтаксису, значення та загальних смислів) у структурні форми зовнішнього мовлення. Все це вимагає активності. Саме активне створення динамічних схем речень й порушується при динамічній афазії.

Тому при цій формі мовленнєвого порушення симптоматика пов'язана, передусім, зі змінами нейродинамічних процесів – мовленнєвою інактивністю, аспонтанністю, інертністю, персеверативністю та в'язкістю мовленнєвих слідів.

У клінічній картині динамічна афазія має такі прояви:

- відсутність активного, продуктивного мовлення. Замість нього – наявні стереотипні мовленнєві шаблони;
- невелика кількість дієслів або їх повна відсутність;
- ігнорування флексій в інвертованих словосполученнях;
- наявність довгих пауз між словами;
- короткі, односкладні відповіді на запитання, які можуть бути з граматичними помилками, включати в себе готові слова із запитань співрозмовника. Нерідко спостерігаються ехолоалії;
- недостатність слухомовленнєвої пам'яті. Серед 10 пред'явлених слів, хворий запам'ятовує не більше 4. Порушується також послідовність відтворювання серії слів, зворотне називання місяців року, днів тижня, рахунку від 20 до 1.

Висока інертність протікання всіх психологічних функцій особливо яскраво представлена під час переказу сприйнятого на слух або прочитаного тексту, при складанні оповідання за заданою темою, за опорними або серією сюжетних малюнків.

Проте залишаються збереженими функції письма, читання, можливість називання, повторення та розуміння мовлення.

Усі ці порушення створюють складні умови для відновлювального навчання. Перед педагогом постає завдання оптимізувати нормальний процес трансформації думки у мовлення та побудови схеми цілісного

речення, що полегшувало б хворому перехід до самостійного плавного висловлювання. Це визначає три найважливіших завдання логопедичної роботи:

1. Виробити здатність планування та програмування внутрішнього мовлення. У цьому випадку, з одного боку, використовується зовнішнє програмування висловлювання, а з другого – створення умов для полегшення оперування образом слова у внутрішньому мовленні, через його заміщення у предметно-практичній діяльності графічними, жестовими, предметними, сюжетними та іншими зображеннями.

2. актуалізувати предикативність (дієслівний словник), спираючись на збережені предикації, що проявляються у жестах, вчинках пацієнта.

3. стимулювати загальну мовленнєву активність через екстеріоризацію мовленнєвого висловлювання, використовуючи зовнішні структури, що аналогічні фразі (ритміку, фішки).

Ці завдання розв'язуються у процесі відновлювальної роботи, що складається з декількох етапів. Методи, які використовуються на кожному етапі, мають бути адекватними, з урахуванням особливостей мовленнєвого порушення.

У зв'язку з цим при названій формі афазії на початковій стадії корекційного навчання провідне місце займають методи, що спрямовані на подолання нейродинамічних розладів. Це можуть бути різноманітні невербальні, вербально-невербальні та вербальні методи. Вони сприяють підвищенню загальної активності пацієнта, організації його мимовільної уваги. При цьому використовуються такі види роботи:

- цілеспрямоване виконання різних видів невербальної діяльності (ліплення, малювання, конструювання);
- ситуативний, емоційно-значущий для хворого діалог;
- оцінка спеціально спотворених слів, фраз, зображень;
- прослуховування сюжетних текстів і відповіді на запитання до них у формі стверджувально-заперечних жестів чи слів „так” або „ні”;
- тренінг нейромоторних переключень („боротьба” з персевераціями) у різних видах невербальної діяльності: кінетичному та графічному праксису, предметно-практичній діяльності тощо.

Актуальними залишаються стимулювання простих видів комунікативної функції мовлення, виклик та автоматизація комунікативно значущих слів: „так”, „ні”, „хочу”, „можу” та ін. Така робота у подальшому запускає механізм відновлення в пам'яті окремих штампів питального, спонукального мовлення: „дай”, „ходи-но сюди”, „хто там?” тощо.

Особливе місце на ранніх етапах корекційної роботи відводиться методам, що спрямовані на інтонаційну сторону мовлення. Відомо, що інтонація робить мовлення комунікативно завершеним. Маючи різні комунікативні значення (питання, ствердження, спонукання), інтонація допомагає розкрити зміст висловлювання, сприяє кращому розумінню зверненого мовлення. Вона містить в собі емоційне забарвлення, що передає стан людини, яка намагається повідомити інформацію, тому є одним з найважливіших засобів спілкування для передачі та прийому змісту повідомлення.

З цією метою хворим з динамічною афазією пропонується відтворити задані інтонації, а потім самостійно інтонувати задані речення. Ще пізніше можна давати більш складне завдання – одне й те саме речення вимовити з різною інтонацією і з акцентуацією на різних словах. Наприклад: Я хочу *працювати*. Я хочу працювати! Я хочу працювати? Я хочу *працювати*?

Важливим є метод ритміко-мелодійної структури фрази, який сприяє встановленню невербального контакту з хворими.

При відтворенні ритмічного малюнку фрази подаються такі завдання:

1. Спочатку хворому дається картинка, написана фраза, і педагог відстукує її ритмічну структуру. Хворий повторює.

2. Потім хворий самостійно знаходить потрібну ритміку заданих фраз.

3. Після цього хворому задається ритмічний візерунок фрази, а він повинен знайти фразу, що відповідає заданій ритмічній структурі.[3]

Впровадження вербальних та невербальних методів можливе на заняттях логоритміки. Логопедична ритміка є специфічною формою лікувально-педагогічного впливу. Характерною її особливістю є поєднання рухових і мовленнєвих вправ на основі заданого ритму чи на музичному фоні.

У спеціальній літературі недостатньо наукових даних, які вказують на особливості використання логопедичної ритміки в роботі при афазії. Проте висвітлення цього питання залишається актуальним, оскільки методика логоритміки є засобом, що сприяє включенню компенсаторних можливостей мозку через тренування та розвиток необхідних якостей загальної та мовленнєвої моторики. Тому ми вирішили глибше дослідити цей напрямок, розробити та впровадити комплекс логоритмічних завдань для хворих з афазією.

Тут можливі такі загальні види роботи:

– **вправи на розвиток навичок рухів і дій у колективі.** Вони сприяють вдосконаленню рухової координації, розвивають точність і свободу рухів, почуття темпу і ритму, регулюють м'язовий тонус.

- **вправи для роботи над почуттям ритму і темпу**, під час яких створюється релаксуюча атмосфера на занятті. Хворі вчаться точному співпаданню ритму рухів і мовлення з музичним супроводом.
- **вправи на розвиток та вдосконалення координації рухів**. Тут проявляється тісний зв'язок з усіма іншими компонентами ритмічної роботи. Сюди включають також вправи на довільне гальмування та переключення рухів.
- **вправи на розвиток та вдосконалення мимічної моторики** сприяють свободі рухових проявів пацієнтів. Маючи в основі тонізуючий, життєрадісний, стимулюючий музичний супровід, вони викликають у хворого позитивні емоції, що відображаються у миміці. Для досягнення диференційних мимічних реакцій використовуються спеціальні вправи на складні поєднання діяльності різних груп лицьової мускулатури та мимічних м'язів.
- **вправи з предметами**, що супроводжуються роботою над розвитком довільної регуляції м'язового тону, координацією рухів, розвитком почуття ритму і темпу, сприяють актуалізації імпресивного словникового запасу, особливо – предикативних зворотів, і включенню їх у фразове мовлення
- **спів**, що використовується у роботі на ранніх етапах відновлювання мовлення. Вони сприяють встановленню оптимального, бадьорого робочого настрою.
- **мовленнєві вправи**, в поєднанні з рухами і музикою, актуальні під час мелодекламації. Виділяють такі її види: віршована та прозаїчна.

Під віршованими розуміється читання віршів з музичним супроводом, коли віршований рядок чітко співпадає з музичним. Від людини, яка декламує, вимагається чітке дотримання темпу і ритму музичного супроводу під час читання.

Під час прозаїчної мелодекламації характер музичного супроводу повинен відповідати характеру і налаштуванню тексту, що читається.

Крім мелодекламації, на заняттях логопедичної ритміки широко використовуються інші форми мовлення (рахунок в різних варіантах, читання текстів пісень, використання мовленнєвих зворотів під час виконання рухових актів).

Таким чином, питання про невербальні форми комунікації, їх зв'язок та взаємодія з вербальними в процесі корекційної роботи при динамічній афазії, залишаються актуальними для теорії та практики відновлення мовлення, спілкування і соціальної реадaptaції хворих, проте, вони потребують детального вивчення механізмів їх порушення і розробки нових напрямків реабілітаційної програми. За допомогою засобів логоритміки можливо досягнути кращих результатів в роботі з цією категорією людей.

#### СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ:

1. Ахутина Т.В. Нейролингвистический анализ динамической афазии. – М.: Изд-во МГУ, 1975.
2. Цветкова Л.С. Афа́зия и восстановительное обучение: Учеб. пособие для студентов дефектол. фак. пед. ин-тов. – М.: Просвещение, 1988. – 207с.
3. Цветкова Л.С. Восстановление высших психических функций (после поражений головного мозга): Учебник для студентов вузов. – М.: Академический Проект, 2004. – с.222-236.
4. Шохор-Троцкая (Бурлакова) М.К. Стратегия и тактика восстановления речи. – М.: Изд-во ЭКСМО-Пресс, 2001. – с. 109-119.

УДК 376. 36: 372.3

#### ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНЕ ВИВЧЕННЯ ПРОЦЕСУ ТВОРЧОГО САМОВИРАЖЕННЯ ДОШКІЛЬНИКІВ ІЗ ПОРУШЕННЯМИ МОВЛЕННЯ У ПРОЦЕСІ ІНСЦЕНУВАННЯ КАЗКИ

Лепетченко М.В.

Інститут корекційної педагогіки та психології  
НПУ імені М.П. Драгоманова

*У статті розглянуті зміст та завдання методики експериментального вивчення особливостей творчого самовираження дошкільників із порушеннями мовлення у процесі інсценування казки.*

*В статье рассмотрены содержание и задачи методики экспериментального изучения особенностей творческого самовыражения дошкольников с нарушениями речи в процессе инсценировки сказки.*

*The article deals with the content and objectives of the experimental method of studying the features of the creative expressions of preschool children with speech disorders in the staging of fairy tales.*