Акустико-гностична афазія.

Логопедична корекція в умовах воєнного стану

Комунікація є одним із найголовніших аспектів нашого життя, а у людини з афазією вона порушена або ж зовсім відсутня. В такому разі необхідно знати, як правильно її відновити, аби покращити якість життя особи, яка має труднощі. З початком воєнних дій складно назвати точну цифру людей з афазією. Нервові клітини відновлюються дуже повільно, тож людина відчуває наслідки ще довго після травми. Тому важливо якнайшвидше звернутися по допомогу до фахівців, адже це може зупинити подальше пошкодження головного мозку. Розглянемо логопедичну корекцію при акустико-гностичній сенсорній афазії.

При акустико-гностичній сенсорній афазії відмічається підвищена працездатність хворого та активне прагнення до подолання мовленнєвих розладів.

При цьому в нього може спостерігатися стан депресії, в зв'язку з чим хворий повинен отримувати лише посильні для виконання домашні завдання. Інформувати лікаря про збудливий стан або пригнічення.

При акустико-гностичній сенсорній афазії основними корекційними завданнями є відновлення фонематичного слуху та вторинного порушення експресивного мовлення, читання, письма.

Логопед спирається на збережені аналізатори оптичної та кінестетичної систем і збережені функції лобної долі, які в комплексі створюють передумови до компенсаторних можливостей порушених акустико-гностичних функцій.

Відновлення фонематичного сприймання проводиться по єдиному плану, з тією тільки різницею, що на ранньому етапі порушення фонематичного сприймання буває більш вираженим.

В особливо складних випадках сенсорної афазії на ранньому етапі відновлення використовуються немовленнєві форми роботи, метою яких є встановлення контакту з хворим, пояснення самого факту захворювання, організації його учбової діяльності, концентрація уваги. Використовується

списування коротких слів з картинки та вирішення простих арифметичних прикладів. Як правило, хворий охоче приступає до списування, але утримує в зоровій пам'яті лише першу букву слова, а потім пише серію букв, які не відносяться до слова, що списується. Потрібно запропонувати побуквенне списування, розподіляє букви у клітинках. В процесі виконання цих завдань з'являється часткове осмислення факт захворювання. Етап немовленнєвого періоду роботи може продовжуватися кілька днів.

Робота по відновленню фонематичного сприймання складається з наступних етапів:

диференціація слів, контрастних по довжині, звуковому та ритмічному малюнку *(дім-лопата, кіт – машина).*

До кожної пари слів підбираються картинки, а на окремих смужках паперу пишуться чітким почерком слова. Дитина співвідносить звуковий образ слова з малюнком та підписом, йому пропонують вибрати картинку, розкласти підписи до картинок, картинки до підписів. Хворі вчяться диференціювати слова та фрази спочатку по їх різному звуковому та ритмічному малюнку, різниці складової структури (наприклад: *кіт-велосипед, шафа-виноград» або «дайте олівець», «відкрийте зошит»*) .

Паралельно з цією роботою починається закріплення сприймання звучання окремих слів в процесі списування, промовляння слів під час списування та виховання слухового контролю. Для цього беруться короткі слова, які складаються із одного-двох складів. Виховання акустичної уваги хворого починається з оживлення оптичної уваги.

Другий етап – диференціація слів з близькою складовою структурою, але далеких по звучанню, особливо в кореневій частині слова *(риба-ноги, кавун-сокира, паркан-трактор)* і слів із загальним першим звуком, але різні по своєму складовому та мелодійному малюнку (*дерево-дім ,стіл-собака*).

Робота ведеться з опорою на картинки, підписи до них, списування читання, виховується акустичний контроль за своєю мовою.

Третій етап – диференціація слів з близькою складовою структурою ,але з далекими по звучанню початковим звуком (*рак-мак, рука- муха*); з загальним першим звуком та з різними кінцевими звуками (*ніч- нуль, лев-ліс*). Хворому пропонується вибрати слова, які починаються з того чи іншого звуку, спираючись на предметні картинки та підписи до них.

Четвертий етап - диференціація фонем, близьких за звучанням , поступово хворий починає вловлювати , раніш недоступні для нього ознаки звуків(фонем) – твердості та м'якості, дзвінкості та глухості, кінець-кінцем, хворий сам починає підбирати слова на близькі по звучанню звуки.

Для закріплення одночасного сприймання фонем використовуються різні варіанти вправ по заповненню в слові та фразі пропущених букв, слів з опозиційними звуками, значення яких уточняється вже не через малюнок, через фразеологічний контекст. Наприклад, хворому пропонується вставити в текст слова, тіло, душ, діло та інші. Паралельно з цими видами роботи логопед організовує закріплення сприймання стійкого змісту слова при його змінній граматичній формі, займається відновленням змістової структури слів, стимулює самоконтроль хворого власною мовою.

П'ятий етап - закріплення акустичних диференціальних ознак фонем при підборі серії слів на задану букву з тексту.

Відновлення фонематичного сприймання продовжуються від 2 місяців до 1-1,5 років, так як у багатьох випадках розуміння значень слів відбувається лише в контексті та тяжкості диференціації близьких фонем ще довго випробовуються при сам остійному письмовому викладанні думки.

Фразеологічні контексти: вибрати всі зображення на картинках гострі предмети, всі дерев'яні, металеві або скляні, ті, що відносяться до посуду, до знаряддя праці, до взуття. Така робота, направлена на оживлення різних смислових зв'язків слова, полегшує вибір слів в процесі спілкування, знижує кількість вербальних парафазій.

Найбільші труднощі подолання порушення мови спостерігається в поєднанні акустичної агнозії та акустико-гностичної афазії, виникає при

двобічному ураженні скроневої зони. Відновлення мови при цьому варіанті афазії спирається на збережене читання про себе, читання з губ і остаточна можливість слухового сприймання, яке дозволяє співвідносити прочитану, зорово сприйняту артикуляційну позицію звуку, здібність його імітованого повторення зі сприйнятим на слух звуковим сигналом. [7]

Подолання вербальних парафазій здійснюється шляхом встановлення різних ознак предметів дій по їх суміжності та контрастності, по функції, орудованій належності, по категоріальній ознаці. Хворому пропонується заповнити пропущені дієслова та іменники, підібрати іменники та прислівники до дієслова, прикметники та дієслова до іменників і т.п. Далеко не завжди потрібно справляти хворого під час його вимови, це може травмувати його, викликати роздратування, порушити контакт з ним.

Логопед записує вербальні парафазії в своєму щоденнику і на основі їх аналізу підбирає серію вправ для їх подолання.

Для подоллання багатомовності та аграматизму хворому пропонується схема речень, зразки прямих та інвертованих речень з 3-5 слів.

Одним із ефективних прийомів відновлення експресивної мови при сенсорній афазії (як і при інших її формах)є використання письмової мови.

Хворому пропонується писати фрази і тексти по простим сюжетним картинкам. Ця робота дозволяє підібрати потрібні слова, відшліфувати вимову. Подолання помилок співвіднесення дієслів, іменників та займенників в роді та числі здійснюється шляхом вставки пропущених в тексти флексій. Наприклад, хворому подається проста сюжетна картинка і дається завдання сказати, що на ній намальовано, використовуючи не більше 3-4 слів, необхідних для побудови висловлювання.

При менш грубому прояві порушення розуміння та на середніх етапах динаміки відновлення логопедична робота ведеться у вигляді бесіди на близькі хворому теми, а також з використанням усних інструкцій, пред’явлених в порядку їх ускладнення. Надзвичайно корисно прослуховування хворим

цікавих по змісту текстів ,які читає логопед вголос, та відповіді на питання тексту.

Необхідна також спеціальна робота по відпрацюванню контролю за правильність чужої та власної мови. Хворому пропонується усній та письмові різні мовленнєві конструкції – правильні та спеціально спотворені, як по змісту (*парадоксальні фрази, наприклад, «Ви живете на північному полюсі?»)* ,так і і по формі (*наприклад, хворого запитують чи правильно звучить «кішка сидить на стільці»; або чи правильно звучит, наприклад «ташк» замість «чашка»)* .

При відновленні самоконтролю за правильністю своєї мови на середніх та пізніх етапах динаміки відновлення корисно фіксувати увагу хворого на помилках з використання запису його мови.

По мірі відновлення у хворого з сенсорною афазією фонематичного слуху зменшуються дисграфічні розлади. Разом з тим для подолання дисграфії крім вище перерахованих прийомів відновлення змісто-розрізної сторони мови рекомендується також проводити зорові та слухові диктанти окремих слів і фраз з опорою на картинки.

Відновлення читання, письма та письмової мови ведеться паралельно з подоланням порушенням фонематичного слуху. Відновлення письму передує відновлення читання, яке спирається на звуко-буквенний аналіз складу слова.

Список використаних джерел

1. **Бейн Э.С. Афазия и пути ее преодоления М., 1964**
2. **Бейн Э.С., Бурлакова М.К., Визель Т.И. Пособие по восстановлению речи у больных афазией М., 1962**
3. **Бейн Э.С., Овчарова П.А. Клиника и лечение афазии М., 1970**
4. **Визель Т.Г. Как вернуть речь М., 1998**
5. **Визель Т.Г. Основы нейропсихологии М., 2000**
6. **Зайцев И.С. Афазия. М., 2006**
7. **Лурия А.Р. Высшие корковые функции человека М., 1969**
8. **Лурия А.Р. Высшие корковые функции человека и их нарушения при локальных поражениях мозга М., 2000**
9. **Лурия А.Р. Основные проблемы нейролингвистики М., 2009.**
10. **Лурия А.Р. Травматическая афазия М., 1947**
11. **Оппель В.В. Восстановление речи после инсульта М., 1963**
12. **Столярова Л.Г. Афазия при мозговом инсульте М., 1973**
13. **Трауготт Н.Н., Кайданова С.И. Нарушение слуха при сенсорной алалии и афазии. М., 1975**
14. **Філіпова Т.В. Мовленнєві порушення при афазіях // Український вісник психоневрології, 2014. Т. 22. Вип.1. С. 137-141**
15. **Цветкова Л.С. Аграмматизм при афазии. 1978.**
16. **Цветкова Л.С. Афазиология: Современные проблемы и пути их решения М., 2002**
17. **Цветкова Л.С. Афазия и восстановительное обучение М., 1988**
18. **Цветкова Л.С. Восстановительное обучение при локальных поражениях мозга М., 1972.**
19. **Цветкова Л.С. Мозг и интеллект. 1978.**
20. **Цветкова Л.С. Нейропсихология счета, письма и чтения. Нарушение и восстановление М., 1988**
21. **Шохор-Троцкая М.К. Коррекционно-педагогическая работа при афазии М., 2002**
22. **Шохор-Троцкая М.К. Логопедическая работа при афазии на раннем этапе восстановления М., 1972**
23. **Шохор-Троцкая М.К. Стратегия и тактика восстановления речи М., 2001.**

Веб-адреса публікації: https://vseosvita.ua/library/akustyko-hnostychna-afazija-lahopedychina-korektsia-v-umovakh-volennoho-stanu-610-482 html-