

УДК 37.091.2.042-056.2(06) 043.20
Івахненко А.А.¹, Бондаренко А.Ю.²

¹ канд. пед. наук, доц. НУ «Запорізька політехніка»

² студ. гр. УФКСз-311м НУ «Запорізька політехніка»

ЗАСТОСУВАННЯ КІНЕЗІОЛОГІЇ ДЛЯ ВІДНОВЛЕННЯ ЕКСПРЕСИВНОГО МОВЛЕННЯ У ХВОРИХ ІЗ ЕФЕРЕНТНОЮ МОТОРНОЮ АФАЗІЄЮ

Вербальне мовлення є основоположним для людського спілкування. В наслідок дисфункції певних ділянок мозку різної етіології відбувається втрата або порушення вербального спілкування, наприклад, труднощі повторення та називання слів, побудови зв'язного висловлювання, читання та письма тощо.

Відомо, що нервові клітини не оживають, а народжуються нові в результаті роботи мозку, останній має дивовижну здатність перебудови і за необхідності «опанувати суміжну спеціальність». Відбувається процес компенсації.

Наслідками захворювань головного мозку є порушення мовлення, яке проявляється у формі афазії. Перебіг і результат афазії значною мірою залежать від її форми. Найскладнішою у подоланні афазії є її моторна форма, яка проявляється у повній або частковій втраті активного мовлення при порівняно збереженому розумінні зверненого мовлення, що призводить до виникнення труднощів у спілкуванні.

Еферентна моторна афазія виникає в результаті ураження передніх гілок лівої середньої мозкової артерії, премоторних зон кори головного мозку. Супроводжується кінестетичною апраксією, що виражається в труднощах засвоєння і відтворення рухової програми. Вона викликає розлад граматичного мовлення і складність переходу одного слова чи складу в наступний [1].

Існує декілька варіантів еферентної моторної афазії. Найважчий варіант, коли у хворого повністю відсутня функція називання, при проханні повторити декілька серій складів, він переставляє звуки чи склади з попереднього складового ряду, при підказці першого складу слова, хворий зісковзує на інше, що починається з того ж складу; можуть спостерігатися контамінації.

При іншому варіанті еферентної моторної афазії спостерігається експресивний аграматизм: пропуск дієслова, труднощі із вживанням прийменників – виникає «телеграфний» стиль. Третій варіант – інертність у виборі слів, тривалі паузи, персеверації, розтягнута вимова слів. Четвертий варіант – порушення ритміко-мелодійної сторони. Спостерігаються порушення читання та письма.

Зона Брока відіграє важливу роль у цьому процесі. Вона координує перетворення інформації у великих масштабах кортикальної мережі, яка бере

участь у творенні усного слова. У цій ролі, зона Брока формує відповідний артикуляційний код, який реалізується моторною корою [2].

Відновлення експресивного мовлення у хворих із еферентною моторною афазією в сучасній науковій літературі представлено фрагментарно, здебільшого це традиційні логопедичні технології.

Існує два види впливу на порушення мовленнєвої функції: прямий та опосередкований. Прямий включає використання методів, які направлені на розгальмування, стимулювання та реконструкцію.

Метою обхідних методів роботи є компенсація дефекту на основі перебудови органічно порушеної функції з використанням міжфункціональних асоціативних зв'язків. Ці методи базуються на залученні збережених сторін психіки та стимуляції діяльності збережених елементів аналізаторів. Обхідні методи передбачають використання довільних видів діяльності [3].

Логопед не має інструменту безпосереднього впливу на пошкоджену ланку головного мозку, але він може використати опосередкований шлях відновлювальної корекції центральних відділів зорового, кінестетичного, тактильного, вестибулярного аналізаторів, котрі значною мірою визначають рівень збереженості просторового гнозису, який забезпечує належний рівень синтезу інформації різної модальності, що поступає [3].

Основними завданнями корекційно-відновлювальної роботи при еферентній моторній афазії є подолання патологічної інертності в ланці породження складової структури слова, відновлення чуття мовлення, подолання інертності вибору слів, аграматизму, відновлення структури усного і писемного висловлювання, подолання алексії та аграфії.

Методи кінезіології сприяють не тільки розвитку пам'яті, мислення, уваги, моторики, а й мовлення, полегшують процес читання та письма.

Для досягнення позитивних результатів у логопедичному напрямку відновлювальної роботи доцільним є використання методів кінезіології: логоритміка, кінезіологічні вправи та ігри для рук, динамічні артикуляційні вправи, вправи на релаксацію м'язового тону, вправи з елементами масажу біологічно активних зон, тейпування.

Завдяки послідовному та систематичному впливу як прямих, так і обхідних методів впливу на хворих із еферентною моторною афазією скоротиться термін корекційної роботи, підвищиться мотивація хворого у роботі з відновлення мовлення.

СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. Логопедія : підручник / за ред. М.К. Шеремет. Київ, 2018. С. 347-402.

2. Flinker Adeen, Korzeniewska Anna , Shestyuka Avgusta, Franaszczuk Y. , Piotr J. , Dronkers Nina F. , Knighta, Robert T. and Croneb Nathan E. Redefining the role of Broca's area in speech. Media Relations.| February 16, 2015.

3. Лянна О.В. Відновлення мовленнєвого спілкування при афазії у осіб після інсультного стану : дис. ... канд. пед. наук : 0101. Суми, 2018. 269 с.