

ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ ОПТИМИЗАЦИИ ПРОЦЕССА ОБНОВЛЕНИЯ РЕЧЕВОГО ОБЩЕНИЯ ПРИ АФАЗИИ

PEDAGOGICAL CONDITIONS FOR OPTIMIZING THE PROCESS OF RENEWING SPEECH COMMUNICATION IN APHASIA

M. Zhdan

Summary: Restoring speech communication in people with aphasia is one of the oldest classical problems of rehabilitation, which has been studied for more than two centuries and has an undying interest in study. In modern correctional pedagogical research, which raises issues of improving the functioning of pedagogical systems in order to increase the effectiveness of the correctional process, one of the aspects is the identification, justification and verification of pedagogical conditions that ensure the success of the activities carried out. Taking this aspect into account requires specifying the content of the concepts "conditions" and "pedagogical conditions" relating to the process of restoring speech function in persons with aphasia.

Keywords: aphasia, speech communication, pedagogical conditions, correction. recovery.

Ждан Мария Владимировна

*Аспирант, Национальный институт образования
Республики Беларусь
mariezhdan@gmail.com*

Аннотация: Восстановление речевого общения у лиц с афазией – одна из древнейших классических проблем реабилитации, которая исследуется более двух веков и имеет неугасающий интерес к изучению. В современных коррекционно-педагогических исследованиях, поднимающих вопросы совершенствования функционирования педагогических систем, с целью повышения эффективности коррекционного процесса, одним из аспектов рассматривается выявление, обоснование и проверка педагогических условий, обеспечивающих успешность осуществляемой деятельности. Учет этого аспекта требует конкретизации содержания понятий «условия» и «педагогические условия», касающиеся процесса восстановления речевой функции у лиц с афазией.

Ключевые слова: афазия, речевое общение, педагогические условия, коррекция. восстановление.

Частью терапевтического процесса для людей с афазией должна быть не только поддержка эмоциональной сферы пациента и семьи, но и социальная реабилитация, стремящаяся к достижению максимально возможной самостоятельности и самодостаточности личности, не только посредством конкретных действий, направленных на развитие способностей и навыков, но и на укрепление привычек и использование сохраненного потенциала, необходимого для самостоятельной жизни. Приобретенное заболевание всегда глубоко влияет на жизнь больного и его ближайшие социальные связи. Негативное влияние афазии переносится на нарушение социальных ролей внутри семейной системы, а также на более широкое социальное окружение личности (роль коллеги, сотрудника, партнера, друга и т.д.). Основной задачей социальной реабилитации людей при афазии является возвращение к нормальной социальной жизни и предотвращение социальной изоляции и связанного с ней возникновения эмоциональных трудностей. Для лиц с афазией реинтеграция в общество и возможность вести полноценную жизнь является очень сложной задачей, так как так называемый коммуникативный барьер приводит к избеганию контактов с незнакомыми людьми и страху быть непонятыми другими. Поскольку путь к реинтеграции очень сложен, на этом пути могут возникнуть различные барьеры, ведущие к социальной изоляции.

Основным барьером может стать демотивация человека с афазией к реинтеграции, в которой значительную роль играет эмоциональное отношение к заболеванию и связанное с ним общее утомление и утомляемость. Конечно, проблематичен и барьер нарушения коммуникативной способности - я не общаюсь, не устанавливаю контакт, изолирую себя социально. Общий спектр барьеров и факторов, влияющих на процесс ресоциализации, широк и зависит от индивидуальности отдельных случаев. Качественная и эффективная социализация личности – это прежде всего ее включение в важные для него межличностные отношения, вовлечение в общественную деятельность, в которой личность находит свое применение и реализацию, интеграцию в социокультурные условия, где принципы и нормы разделяются и уважаемы, определенные цели, ценности и заданные привычки. Именно поэтому важны педагогические условия оптимизации процесса обновления речевого общения при афазии

От педагогических условий оптимизации восстановительной среды, выбора специальных средств, методов, форм обучения, в котором реализуются запланированные задачи, зависит результат педагогического процесса. Гипотетически предполагается, что эффективному результату коррекционно-восстановительного обучения в работе по восстановлению речевого общения

при афазии прежде всего будет способствовать подбор адекватных выявленным нарушениям методик воздействия на дефект [3].

Таким образом, первое педагогическое условие – дифференцированно-интегрированный подход к определению направлений воздействия на дефект. Теория и практика восстановительного обучения за последнее время обогащена большим количеством научных данных. Его методология и основные принципы определяются прежде всего тем, что эти нарушения являются следствием локальных поражений мозга. Отсутствие в этих случаях первичных расстройств мышления, памяти, внимания, обычно возникающих вследствие диффузных поражений мозга, определяют специфику используемых приемов работы. Кроме того, последние зависят от конкретных форм афазии, которые, в свою очередь, определяются характером очага поражения, его размерами и локализацией. Применение различных методов обучения при афазии, как правило, направлено на восстановление понимания больным обращенной речи, называния, повторения, чтения, письма и т.д.

В определении интегрированных направлений воздействия на дефект обязательно соблюдение следующих требований: восстановление вербальной коммуникации с опорой на невербальную; опора на ритмико-мелодичную структуру речи; ввод в контекст; опора на мотивированную и предметную деятельность и стимулирование активности больных. Важным общим методическим подходом к возобновлению речи при афазии является не только организация деятельности больного, введение его в контекст деятельности, но и сама предметная деятельность. Для того чтобы восстановить тот или иной психический процесс, в том числе и речи, в восстановительном обучении должна применяться предметная деятельность больного, и методы восстановления как нарушенных функций, так и различных форм коммуникации необходимо применять не изолированно от предметной деятельности, а через нее [1].

Следующим педагогическим условием эффективной реализации восстановительного обучения при изучаемой проблеме, по нашему мнению, является организация специальной педагогической среды, благоприятной для восстановления активных форм речевого общения пациентов с афазией.

Педагогическая среда определяется как совокупность социальных, бытовых, организационных и личностных условий восстановительной деятельности пациента с афазией, который является педагогическим субъектом. Внешние условия для педагогического субъекта могут быть более или менее благоприятными для восстановительной деятельности, активизировать ее или снижать ее эффективность. Нами выделены следующие

характеристики специальной педагогической среды, которая будет способствовать эффективному восстановлению речевого общения лиц с афазией:

- Организационные условия
- Социальные условия.
- Бытовые условия
- Личные условия.

Личностные условия специальной педагогической среды позволяют преодолевать подавляющее количество личностных отклонений в общем поведении больного, в его реакции на дефект, а также помогут создать условия для общего ориентирования больного в сложившейся жизненной ситуации. Важно отметить, что афазия характеризуется различием уровня речи и уровня мышления. Хотя человек с афазией иногда не может понимать элементарные вопросы и не может произносить членораздельную речь, его мыслительные способности могут находиться на совершенно другом уровне. По этой причине людей с афазией следует рассматривать как думающих и чувствующих существ и обращаться с ними соответствующим образом [4].

Третьим педагогическим условием является опора на совместную деятельность, как разновидность взаимодействия больного с другим человеком.

Совместную деятельность мы рассматриваем как совместные действия ряда субъектов, направленные на получение общего результата. Субъектами совместной деятельности в статье выступают прежде всего больные, а также члены их семей и логопед. Ожидаемый результат исследования – не столько конечный продукт деятельности как таковой, а скорее своеобразное «формирование» и реализация речевого общения в ходе межличностного взаимодействия и взаимных отношений во время совместной деятельности.

Совместная деятельность позволяет в течение всего периода восстановления работать над актуализацией прошлого широкого социального опыта больного, в частности опыта интеллектуальной, речевой, трудовой, игровой деятельности, для того чтобы сделать их опорой для восстановления нарушенных функций. В процессе взаимодействия люди обмениваются между собой мыслями, эмоциями, чувствами, идеями, выражают взгляды, интересы, установки, намерения и т.д., между ними возникают и формируются межличностные отношения, которые тоже становятся платформой обновительного обучения [5].

Не менее важным педагогическим условием восстановления речевого общения при афазии у лиц после инсульта считаем взаимодействие с членами семьи больного с целью поддержания активного участия последних в реализации разработанных мер

восстановительного обучения. Поддержка и понимание в отношениях между больным и семьей в определенной степени обуславливают уровень достижений реабилитанта, а если эта поддержка со стороны родных будет происходить в форме их активного участия в работе по возобновлению речевого общения под квалифицированным руководством логопеда, этот уровень будет только расти. Кроме того, общению в семье присуща будничная бытовая форма, которая имеет знакомую больному традиционную тематику высказываний в различных ситуациях, выбор языковых жанров и средств их оформления, что будет влиять на спонтанное восстановление речи. Будничная речь больного может осуществляться в разных сферах, между которыми нет четких границ, и в разной среде. К примеру, между членами семьи, в кругу родственников, между друзьями [2].

По нашему мнению, с целью эффективного решения вопроса возобновления речевого общения при афазии, взаимодействие с членами их семей должно соответствовать следующим характеристикам:

- определенность объема и вида помощи, нуждающихся в родстве от сотрудничества с логопедом;
- соответствие программы сотрудничества программе обновительного обучения;
- систематичность проведения просветительских мероприятий и, по возможности, совместных занятий;

- возможность дистанционной связи;
- своевременность коррекции недоразумений во взаимодействии логопеда с членами семьи больного;
- доступный формат общения с родными в плане предоставления теоретического материала и практических инструкций.

Поскольку афазия чаще всего проявляется у пожилых людей, уместно упомянуть и общие принципы общения с пожилыми людьми, страдающими инвалидностью. Необходимо уважать личность больного (соответствие адреса – имя, должность), избегать инфантилизации пожилого человека, защищать достоинство больного, помогать при передвижении (предлагать помощь), в рамках лечения целенаправленный подход для поддержки и сохранения самодостаточности, тактичной и активной проверки возможных барьеров общения (непосредственно подстраиваться под него; нарушение слуха – увеличивать громкость), важно также следить за сохранением зрительного контакта во время разговора, уважать замедление психомоторного темпа и повторять или записывать важную информацию для лучшего понимания

Все вышеперечисленные педагогические условия оптимизации процесса восстановления речевого общения лиц с афазией тесно взаимосвязаны между собой и, по нашему мнению, гармонично дополняют друг друга.

ЛИТЕРАТУРА

1. Клыпутенко, В.В. Восстановление коммуникативных навыков у взрослых с моторной афазией / В.В. Клыпутенко, Е.Д. Филаретова // Ментор. – 2023. – № 2. – С. 7-13.
2. Коберская, Н.Н. Постинсультные нарушения речи: современные подходы к коррекции афазий / Н.Н. Коберская // Медицинский алфавит. – 2019. – Т. 1, № 2(377). – С. 20-24.
3. Черепанова Ю.Е., Плакса В.О., Вафина Ю.Б. Инновационные технологии в восстановлении речевых функций при афазии // Вестник МГПУ. Серия: Педагогика и психология. 2023. №2.
4. Харитошина А.А. Основные подходы к комплексной реабилитации лиц с афазией // Научный лидер. – 2012. - №30 (32).
5. Юркова, М.А. Особенности устной речи у больных с афазией / М.А. Юркова // Педагогика & Психология. Теория и практика. – 2021. – № 2(34). – С. 26-28.

© Ждан Мария Владимировна (mariezhdan@gmail.com).

Журнал «Современная наука: актуальные проблемы теории и практики»