

Министерство просвещения Российской Федерации
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Московский педагогический государственный университет»

Применение дополнительной коммуникации в комплексной реабилитации лиц с афазией

Хоменко А.А., Матросова Т.А., Ларина О.Д.,

Московский педагогический
государственный университет;

tat.matrosova@mail.ru

oldanlar@gmail.ru

adelina012604@gmail.com

Актуальность

Проблема реабилитации лиц с последствиями цереброваскулярных заболеваний, в первую очередь инсульта, в последние годы приобретает все большую актуальность. По данным статистики, представленной Всемирной организацией здравоохранения, по усредненным показателям частота встречаемости инсульта среди населения развитых стран составляет около 2500 случаев на 1 млн. человек.

При грубой моторной афазии у пациентов отсутствует возможность полноценно использовать вербальную коммуникацию, что приводит к неполноценной социальной активности и ухудшению качества жизни человека. Словесное общение не утрачивает своей ценности для пациента после заболевания, он хочет вернуть способность общаться привычным способом, однако это оказывается невозможным. Появляется необходимость прибегнуть к другому виду общения – невербальному и использовать в реабилитации средства дополнительной коммуникации

Цель: изучение теоретических аспектов исследования проблемы применения дополнительной коммуникации в реабилитации лиц с моторной афазией.

- **Альтернативная и дополнительная коммуникация (АДК)** – это система общения, предполагающая использование любых форм языка, кроме устной речи.
- Применение дополнительной коммуникации в восстановительной работе с лицами с афазией описано в трудах Ж. М. Глозман, С. Фон Течнера, Х. Мартинсена, В.М.Шкловского, Л.С.Цветковой, В. Ogletree, M. Walker, M.R. McNeil, S.R. Pratt и др.

Средства АДК

1. Жестовая речь. У пациентов должна быть сохранна двигательная функция рук.
2. Письменная речь. У пациентов должны быть сохранены навыки письма.
3. Блисс-система используется специалистами достаточно редко из-за трудностей в ее применении. У пациентов должны быть сохранены когнитивные функции и зрительный гнозис.
4. Картинные изображения, Picture Communication Symbols (PCS), карточки PECS. Наборы цветных или черно-белых изображений, которые могут быть на бумажном или цифровом носителе, например, таких как компьютерная программа «Boardmaker».
5. Интерфейсы «мозг – компьютер» (ИМК) являются современными технологическими средствами, которые могут применяться с пациентами с тяжелой степенью выраженности дефектов моторной и речевой сферы.
6. Программа «Макатон» объединяет в себе несколько средств: жестов, символов, звучащей речи, что позволяет подбирать их индивидуально для каждого конкретного пользователя.

Вывод

- Персонифицированно подобранные средства АДК, дают возможность коммуникации пациента с окружением и являются методическим средством в восстановительной логопедической работе с лицами с моторной афазией.
- Стоит отметить, что для эффективного применения альтернативной коммуникации, логопед должен сформировать у пациента и лиц, его сопровождающих мотивацию и определенную позицию принятия перехода на другую систему знакового общения.

Список литературы

1. Глозман Ж. М. Психология. Общение и здоровье личности: учебное пособие для бакалавриата и магистратуры. М.: Юрайт, 2018. 193 с.
2. Ларина О.Д., Шевцова Е.Е. Социально-коммуникативный потенциал пациентов с речевыми нарушениями, обусловленными органическим поражением головного мозга различного генеза // Специальное образование. 2015. №1. С. 25-36.
3. Об утверждении порядка организации медицинской реабилитации взрослых: Приказ Минздрава России от 31.07.2020 N 788н (Зарегистрировано в Минюсте России 25 сентября 2020 г. N 60039). URL: <http://publication.pravo.gov.ru/Document/View/0001202009250036> (дата обращения: 4.08.2021).
4. Фон Течнер С., Мартинсен Х. Введение в альтернативную и дополнительную коммуникацию. Жесты и графические символы / пер. И.А. Чистокочич. М.: Теревинф, 2018. 432 с.
5. Цветкова Л.С. Афазия и восстановительное обучение: Учебное пособие. Воронеж: МОДЭК, 2001. 256 с.
6. Шкловский В.М., Визель Т.Г. Восстановление речевой функции у больных с разными формами афазии. М.: В.Ю. Секачев, 2008. 98 с.
7. Birbaumer N., Murguialday A.R., Cohen L. Brain-computer interface in paralysis // Curr Opin Neurol. 2008. №21 (6). P. 634-638.
8. Global Health Data Exchange. URL: <http://ghdx.healthdata.org/> (дата обращения: 4.08.2021)
9. Lasker P., Garrett L. Aphasia and AAC: Enhancing Communication Across Health Care Settings // American Speech-Language-Hearing Association Journals. 2008. №13(8). URL: [https://leader.pubs.asha.org/doi/full/10.1044/leader.FTR1.13082008.10#:~:text=Augmentative%20and%20alternative%20communication%20\(AAC,rehabilitation%20centers%2C%20and%20at%20home\)](https://leader.pubs.asha.org/doi/full/10.1044/leader.FTR1.13082008.10#:~:text=Augmentative%20and%20alternative%20communication%20(AAC,rehabilitation%20centers%2C%20and%20at%20home)) (дата обращения: 4.08.2021).
10. Ogletree B. Augmentative and alternative communication (AAC) for adults with severe aphasia: Where we stand and how we can go further // Disability and Rehabilitation. 2004. №26(21/22). P.1231-1240.