

ОБ ИНФОРМИРОВАННОСТИ НАСЕЛЕНИЯ В ВОПРОСАХ АФАЗИИ И ВОССТАНОВЛЕНИЯ РЕЧИ

Ж.А. Пайлозян

Кафедра логопедии и восстановительной терапии АГПУ им. Х. Абовяна, Ереван, Армения

ԲՆԱԿՉՈՒԹՅԱՆ ՏԵՂԵԿԱՅՎԱԾՈՒԹՅՈՒՆԸ ԱՖԱԶԻԱՅԻ ԵՎ ԴՐԱ ՀԱՂԹԱՀԱՐԱՆ ՈՒՂԻՆԵՐԻ ՎԵՐԱԲԵՐՅԱԼ

Ժ.Հ. Պայլոզյան

Լոգոպեդիայի և վերականգնողական թերապիայի ամբիոն, Խ. Աբովյանի անվ. ՀՊՄՀ,
Երևան, Հայաստան

Հոդվածում ներկայացված են աֆազիայով անձանց ընտանիքների անդամների անկետային հարցման արդյունքները: Տվյալները վկայում են աֆազիայի և խոսքի վերականգնմանն ուղղված լոգոպեդական աշխատանքի վերաբերյալ ազգաբնակչության անբավարար իրազեկության մասին: Այս փաստի հիման վրա հեղինակը կարևորում է վերոնշյալ հարցերին ազգաբնակչության իրազեկման մակարդակի բարձրացումը, ինչպես նաև աֆազիայով հիվանդի խոսքային միջավայրի ներգրավումը լոգոպեդական թերապիայի մեջ:

THE AWARENESS OF POPULATION ABOUT APHASIA AND SPEECH RESTORATION

Zh.H. Paylozyan

Chair of speech and rehabilitation therapy, ASPU after Kh. Abovyan, Yerevan, Armenia

The results of the study of the family members of the aphasic patients reveal the low level of the awareness about aphasia and speech restoration. This enabled the author to emphasize the necessity to raise the population awareness about the problems of aphasia and speech restoration and involve the patients' closest speech environment into the speech therapy process.

Ключевые слова:

логопедия, афазия,
нейропсихология,
восстановление речи,
восстановление речевой
коммуникации,
речевая среда

Հանգուցային բառեր.

լոգոպեդիա, աֆազիա,
նյարդաոգեբանություն,
խոսքի վերականգնում,
խոսքային հաղորդակց-
ման վերականգնում,
խոսքային միջավայր

Key words:

speech therapy, aphasia,
neuropsychology,
speech restoration,
speech communication
restoration, speech
environment

Результаты логопедической работы по восстановлению речи и речевой коммуникации пациентов с афазией во многом зависят от стимуляции их речи со стороны окружающих, и прежде всего, членов семьи [1].

Микросоциальное окружение пациентов с афазией в полной мере соответствует имеющимся в нейропсихологии представлениям о путях восстановления высших психических функций [2], так как является не “упрощенной”, а нормальной, привычной речевой средой, способствует реализации наименее произвольных и более сохранных форм речи, выступает в качестве малой социальной терапевтической группы, т.е. имеет ряд свойств, положительно влияющих на процесс восстановления речи и речевой коммуникации (поддержка, сотрудничество, упрек, поощрение и др.).

С целью изыскания резервов повышения результативности логопедической работы путем вовлечения в нее ближайшего окружения пациента с афазией нами проведено анкетирование членов их семей. Анкетирование, в частности, предусматривало получение данных относительно:

- информированности населения о нарушениях и восстановлении речи, возникающих вследствие органического поражения головного мозга;

- готовности сотрудничества семьи пациента с логопедом;
- способов воздействия, применяемых членами семьи пациента для преодоления афазии.

В анкетировании приняли участие члены 150 семей пациентов с различными формами афазии.

Результаты анкетирования показали, что наше общество мало информировано относительно такой речевой патологии, как афазия. Термин “афазия” был знаком лишь 4 анкетироваемым (2,7%), причем трое из них были врачами, а четвертому он стал известен лишь в связи с болезнью члена семьи.

Лишь 92 человека из 150 опрошенных (61,3%) знали о вероятности нарушения речи вследствие органического поражения головного мозга. Некоторые из опрошенных отметили, что если бы у них была подобная информация, то они бы более ответственно отнеслись к состоянию здоровья близкого человека, чтобы предотвратить возникновение нарушения речи.

Большинство опрошенных отметили необходимость направленной логопедической помощи (n=115; 76,6%) и выразили готовность сотрудничать с логопедом. Вместе с тем 35 человек (23,3%) логопедическое вмешательство сочли, ненужным.

Примечательно, что 65 опрошенных (43,3%) не знали, к какому специалисту следует обращаться в случаях, когда взрослый человек потерял способность говорить. Прежде они были абсолютно уверены в том, что логопед – это “детская” специальность.

Проведенный анкетный опрос показал, что 120 опрошенным (80%) обратиться к логопеду посоветовали врачи, 25 (16,6%) – родственники, соседи или друзья, а 18 опрошенным (12%) – люди, чьи родственники имели аналогичные речевые нарушения и занимались с логопедами.

63 анкетироваемым (42%) врачи рекомендовали обратиться к логопеду не сразу, а лишь по прошествии шести месяцев от начала заболевания, что не соответствует современным представлениям об оптимальных сроках начала работы по восстановлению речи. Мы с удивлением констатировали, что в 20 случаях (13,3%) врачи посоветовали вообще не обращаться к логопеду, так как речь восстановится “сама по себе”.

Опрос показал также, что члены семьи не всегда правильно оценивают состояние пациента с афазией. Так, 98 (65%) родственников пациентов с нарушениями импрессивной речи были абсолютно уверены, что больной прекрасно их понимает. Порой родственники (n=8; 5%) делали ложный вывод, что пациент “может, но не хочет разговаривать”. Так, отец пациента с эфферентной моторной афазией средней степени тяжести просил логопеда пов-

лиять на его сына, который “упрямится и не хочет говорить”. 37 опрошенных (24,6%) считали, что у близкого им человека нарушена память, а не речь.

Выяснилось, что 107 человек (71,3%) не имели информации о том, как правильно общаться с пациентом, как помочь ему восстановить речь. В результате опроса были выявлены наиболее часто встречающиеся и требующие коррекции модели поведения людей, окружающих пациентов с афазией:

- активное побуждение повторной речи: многократные обращения к пациенту с просьбой еще раз сказать те слова, которые ему уже удастся воспроизвести (n=93; 62%). Это, как правило, приводит к появлению эмболов и персевераций и создает дополнительные трудности в процессе восстановительной работы;

- попытки общения с помощью письма и чтения (n=141; 94%). Пациенту предлагают написать то, что он хочет сказать. Это дополнительно травмирует пациентов, так как одним из симптомов афазии является нарушение письменной речи;

- попытки восстановить речь с помощью “Букваря”, “Родной речи” и других детских книг (n=117; 78%), нередко по совету врачей. С учетом симптоматики афазии и механизмов восстановления речи, этот подход заранее обречен на неудачу. Кроме того, он психологически травмирует пациента, вплоть до отказа от логопедической помощи;

- обращение к пациенту с афазией очень громким голосом, “чтобы услышал” (n=105; 70%). При афазии подобное поведение, наоборот, ухудшает восприятие и понимание речи;

- запрет на попытки пациента говорить: “помолчишь некоторое время, и все пройдет” (n=8; 12%);

- использование логопедических приемов, заимствованных из методик по коррекции других нарушений речи, например, нарушения звукопроизношения. В подобных случаях родственники просят пациента выполнить по подражанию то или иное артикулярное упражнение. При афазии этот прием, как правило, неэффективен. Вместе с тем следует отметить, что 129 (86%) опрошенных для восстановления речи пытались использовать пение – широко используемый логопедами метод растормаживания речи. Однако этот метод эффективен далеко не при всех формах афазии.

Наш многолетний практический опыт показывает, что неправильные подходы к восстановлению речи не менее вредны, чем неправильно подобранные лекарства, и могут иметь отрицательные речевые (эмболы, персеверации, восстановления лишь повторения, а не спонтанной речи и др.) и психологические (негативизм, логофобия и др.) последствия для пациентов с афазией.

Анализ результатов анкетирования позволил сделать вывод о необходимости проведения мероприятий, способствующих:

- привлечению внимания общества к проблеме возникновения и предупреждения нарушений речи у взрослых, вследствие органического поражения головного мозга;
- повышению уровня компетентности населения относительно афазии и процесса восстановления речи;
- предупреждению возникновения наиболее распространенных моделей неправильного речево-

го поведения при общении с пациентом с афазией;

- расширению пространства логопедического воздействия путем грамотного, продуманного вовлечения ближайшего речевого окружения пациента с афазией в процесс логопедической терапии.

Литература

1. Визель Т.Г. Как вернуть речь.- М., 1998.
2. Цветкова Л.С. Афазия и восстановительное обучение. – М., 1988.

Ստացվել է 28.09.2012