УДК 376.37

Бетанова С.С.
(г. Москва)

СОЦИАЛЬНО ОРИЕНТИРОВАННЫЙ ПОДХОД К ВОССТАНОВЛЕНИЮ РЕЧИ ПОСЛЕ ИНСУЛЬТА ПОСРЕДСТВОМ КОЛЛЕКТИВНЫХ ЗАНЯТИЙ ИЗОБРАЗИТЕЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬЮ

Аннотация. Статья посвящена поиску эффективных методов восстановления речи при эфферентной моторной афазии у больных с последствиями инсульта. Автором рассматривается возможность применения в подобных случаях социально ориентированного подхода, обеспечиваемого при коллективных занятиях изобразительной деятельностью. В исследовании представлен один из вариантов комплексной логопедической работы в малых группах (диадах). Показана положительная динамика преодоления афазии, полученная в результате указанного подхода, дан анализ возможностей восстановления утраченных речевых, коммуникативных и социальных функций в процессе коллективных занятий изобразительной деятельностью.
Ключевые слова: инсульт, афазия, распад речи, восстановление речи, комплексная логопедическая работа, вербальные и невербальные функции, коммуникативная деятельность, изобразительная деятельность, диада.

S. Betanova
(Moscow)

SOCIALLY ORIENTED APPROACH TO AFTER-STROKE SPEECH RESTORATION BY MEANS OF COLLECTIVE INVOLVEMENT INTO VISUAL ARTS

Abstract. The article is devoted to the search of effective methods of speech restoration, patients with efferent motor aphasia as a stroke consequence being the subject of the study. The author considers the possibility of application of the socially oriented approach in such cases. The approach mentioned is implemented at group lessons of visual arts activity. The research presents one of the options of the complex speech therapy job, organized in small groups (dyads). Positive dynamics of overcoming the aphasia, received as a result of the specified approach is shown, the analysis of opportunities of restoration of the lost speech, communicative and social functions in the course of collective lessons of visual arts activity is given.
Key words: stroke, aphasia, speech destruction, speech rehabilitation, a complex speech therapy job, function, verbal and nonverbal communicative functions, fine-art activity, dyad.

© Бетанова С.С., 2013 / статья размещена на сайте: 10.06.13

В настоящее время в мире проявляется отчётливая тенденция к росту числа больных с тяжёлым поражением головного мозга – инсультом. Заболевание стремительно «молодеет» – возрастной интервал наступления первичного инсульта составляет 20–60 лет. По данным Всемирной организации здравоохранения, инсульт проявляется в течение года в разных странах от 1,27 до 7,4 случаях на 1000 населения. В России этот показатель составляет 250–300 в городе и 170 – среди сельского населения [5].

Таким образом, в нашей стране ежегодно 450 000 человек переносят инсульт. А в Москве и Московской области число больных указанной категории не снижается ниже показателя 36 000 в год на протяжении 20 лет. При этом данные свидетельствуют о гендерном факторе инсультов – ему подвержены преимущественно мужчины. Как следует из последнего доклада вице-президента Национальной ассоциации борьбы с инсультом (НАБИ), В.И. Скворцовой, до 84–87% всех больных умирают или остаются инвалидами, и только 10–13% пациентов полностью выздоравливают [5].

Утратив трудоспособность, больные длительное время (от 1 до 3 лет) проходят комплексную медико-педагогическую и социально-психологическую реабилитацию. Вместе с тем двигательные расстройства сопровождаются, как правило, речевыми нарушениями и носят стойкий, а порой и необратимый характер.

Распад речи после инсульта представляет собой обширную палитру афазий, имеющих сложную многоуровневую симптоматику. При этом форма и степень тяжести афазии у каждого больного зависит не только от параметров очага поражения, но и от его преморбидного уровня, а также обладает ярко выраженной индивидуальностью. Основатель Центра патологии речи и нейрореабилитации В.М. Шкловский подчёркивал: «Сколько больных, столько и афазий». Естественно, что проблема афазии и восстановительного обучения всё больше привлекает внимание исследователей в области различных наук: логопедии, нейропсихологии, лингвистики, психолингвистики.

Теоретические и практические аспекты проблемы афазии у взрослых глубоко исследованы в работах многих авторов (Т.В. Ахутиной, Э.С. Бейн, Т.Г. Визель, А.Р. Лурии, В.В. Оппель, В.К. Орфинской, Л.Г. Столяровой, И.М. Тонконогого, Л.С. Цветковой, М.К. Шохор-Троцкой и др.). Однако недостаточность исследований по проблеме преодоления афазических расстройств эфферентного типа (М.Г. Храковская, А.В. Семенович, Л.С. Цветкова), небольшое количество методической литературы требуют дальнейшей разработки новых, инновационных

© Бетанова С.С., 2013 / статья размещена на сайте: 10.06.13

направлений и приёмов восстановления и компенсации утраченных функций.

Проблема психолого-педагогической и логопедической реабилитации пациентов с эфферентной афазией различной степени выраженности определила цель нашего исследования. Мы предположили, что комплексная логопедическая работа, осуществляемая на занятиях изобразительной деятельностью с больными, организованными в малые группы и диады, будет способствовать повышению эффективности по восстановлению у них как речевых, так и неречевых функций.

Методологической основой исследования послужила нейропсихологическая концепция А.Р. Лурии об организации высших корковых функций головного мозга человека. Эта концепция является продолжением нейрофизиологических открытий И.П. Павлова, Н.А. Бернштейна и П.К. Анохина о системной организации функций и «обратной афферентации», а также нейропсихологических и психологических взглядов Л.С. Выготского, А.Н. Леонтьева и других психологов. Кроме этого, мы придерживались нейролингвистического подхода к пониманию нарушения речевых функций при локальных поражениях головного мозга. Принцип был заложен уже первыми исследованиями А.Р. Лурии и Э.С. Бейн, изучавшими особенности нарушения понимания, грамматического состава речи, а также литеральных и вербальных парафазий.

При подготовке комплекса восстановительных мероприятий мы руководствовались практическим опытом работы с больными с афазией, а также подразумевали современные представления о речи как о психическом процессе, тесно связанном с деятельностью человека. Вышеизложенное дало основание применить такие формы обучения, которые могут быть направлены на восстановление продуктивной речевой активности больного, развитие его личности и удовлетворяли бы потребности в вербальном и невербальном общении.

Одной из таких форм общения, отвечающей поставленным задачам, является коллективное занятие с целью восстановления речи и преодоления дефектов личности. Об эффективности коллективных занятий говорят и современные представления о речи и её коммуникативной функции как продукте межличностных отношений в группе, в коллективе, появляющихся в результате активной направленности речевого поведения человека на выражение своих намерений, мыслей. Известно, что именно активность и социальную обусловленность речи многие исследователи считают главными свойствами коммуникативной функции речи [3, с. 119; 4, с. 434].

© Бетанова С.С., 2013 / статья размещена на сайте: 10.06.13

В коллективных занятиях появляется возможность:

1) преодоления дефектов личности (чувства страха речевого общения, отрицательных установок и т. д.);

2) растормаживания вербальных и невербальных форм коммуникации;

3) создания необходимых мотивов речевой деятельности.

Коллективные занятия могут наиболее полно реализовать следующие важнейшие психологические принципы восстановительного обучения:

1) системного воздействия на дефект;

2) учёта социальной природы речи и социальных аспектов речи при афазии;

3) учёта личности больного;

4) деятельностного подхода к обучению.

Коллективные занятия являются такой формой организации, которая лучше всего может обеспечить необходимую речевую среду для больных с афазией. Эта речевая среда, во-первых, не должна быть упрощённой, а максимально приближаться к нормальной, во-вторых, она должна способствовать реализации таких форм и функций речи, которые наименее произвольны, более сохранны, эмоциональны и выразительны [1, с. 35; 2, с. 76]. В коллективных занятиях могут быть применены те формы и функции речи, которые наиболее эффективны при обучении совместной деятельности (эмотивная, диалогическая, групповая и др.). Коллективная речь (полилог) обладает такими характеристиками, которые могут сыграть значительную роль для восстановления коммуникативной функции речи у больных. Это: диффузность, эмоциональность, ситуативность, натуральность, стихийность, простота грамматического оформления и высокая частотность лексики [4, с. 449; 5, с. 42]. Коллективная (групповая) речь создаёт эмоциональный подъём, высвобождает все резервные способности человека к общению.

Помимо специфических речевых форм работы, малая группа имеет ряд преимуществ, благодаря наличию специфических коллективных механизмов: подражания, поддержки, взаимопомощи, сотрудничества, наличию положительных эмоций, связей между членами группы (Т.Н. Доронова, Е.И. Коротеева, Б.В. Пионтик, Н.С. Михнюк, М.Н. Турро и др.). Эти механизмы имеют широкий диапазон действия: они способствуют восстановлению вербальной и невербальной коммуникации, преодолению изменений личности, восстановлению других психических функций.

Особое удовлетворение больным доставляет общий результат, который в этом случае богаче по содержанию, производит на пациентов

© Бетанова С.С., 2013 / статья размещена на сайте: 10.06.13

более яркое впечатление, чем работа, выполненная индивидуально. Они понимают, что все вместе могут получить более качественное изображение, чем каждый из них в отдельности. В процессе коллективных занятий создаются благоприятные условия для общения обучаемых друг с другом по поводу того, что они создают, как лучше это сделать.

Коллективная деятельность является признанным эффективным средством решения различных воспитательных и дидактических задач. Содержание изображаемого предмета, явления несёт заряд мировоззренческих, этических, эстетических идей. При этом оно способствует не только решению задач художественного воспитания, но и активно воздействует на развитие интеллекта в целом. Коллективная форма организации даёт возможность формировать навыки и умения совместной работы, строить общение, развивает привычку к взаимопомощи, создаёт почву для проявления общественно ценных мотивов [4, с. 445].

Важным обстоятельством, определяющим необходимость разработки и внедрения коллективной формы организации восстановительной работы с помощью предметно-практической деятельности (конструирование, рисование, лепка), является интерес к такой работе. Во-первых, потому, что каждый чувствует себя сопричастным к полученному общему продукту, и это, безусловно, радует пациентов; во-вторых, как правило, результат – предмет изобразительной деятельности, созданный всеми вместе, – получается более впечатляющим, эмоционально гораздо сильнее затрагивающим пациентов. При этом коллективная форма не снижает значимости деятельности и усилий каждого участника.

Всё это даёт основание рассматривать коллективную предметно-практическую деятельность больных с эфферентной моторной афазией как одно из первичных средовых полей, пройдя которое, больные могут значительно легче вернутся в привычную социальную среду. Кроме того, данный метод способствует преодолению дефектов коммуникативной функции больных.

Мы проверили вышеизложенные положения в ходе экспериментального исследования контингента больных с эфферентной моторной афазией различной степени выраженности в контрольной (6 человек от 44 до 79 лет) и экспериментальной группах (6 человек от 43 до 82 лет). Участники контрольной группы занимались традиционно – индивидуально с логопедом. Испытуемые экспериментальной группы проходили обучение в течение 6 месяцев по подобранному нами комплексу. В ходе его проведения мы использовали инновационный метод – вербальное и невербальное обозначение больными практических этапов изобрази-

© Бетанова С.С., 2013 / статья размещена на сайте: 10.06.13

тельной деятельности (лепка, аппликация) в диадах под руководством логопеда.

На формирующем этапе мы руководствовались разработками отечественных психологов, занимающихся проблемами совместной деятельности (В.Г. Асеев, Ф.Д. Горбов, А.И. Донцов, Н.Н. Обозов, Д.А. Ошанин, Л.И. Уманский, А.С. Чернышев и др.). При взаимодействии в паре (диаде) применялась диалогическая форма общения (сх. 1).

Нами были разработаны диалоги на темы: «В аптеке», «В ресторане», «В фотоателье», «В магазине», «В парикмахерской», «В зоопарке» и т. п. При этом вспомогательной тематикой для практической изобразительной деятельности являлись поделки, иллюстрирующие и предметно дополняющие диалог: муляжи продуктов из солёного теста, пластилина, посуда из глины, коллажи из высушенных листьев, цветов, фигуры зверей из пластичных материалов для лепки и др.

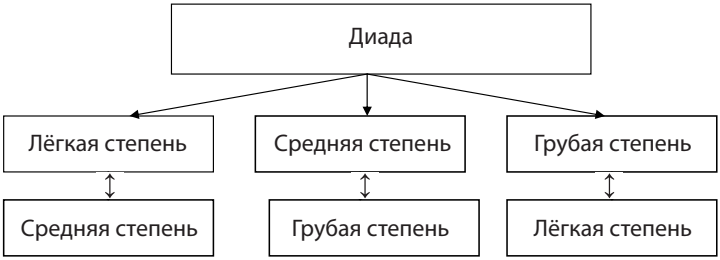
После формирующего этапа эксперимента мы провели повторное обследование состояния речевых и неречевых функций испытуемых больных и определили несомненный положительный эффект восстановительной инновации в экспериментальной группе (диагр. 1).

При этом результаты членов контрольной группы, хотя и выросли, но незначительно в сравнении с экспериментальной (диагр. 2).

Таким образом, оптимальными методами обучения, приводящими к стойкому восстановительному эффекту, могут стать такие методы, которые позволяют воссоздать в развёрнутом виде внутреннюю структуру нарушенного звена в распавшейся функции с помощью вынесения на-

Схема 1

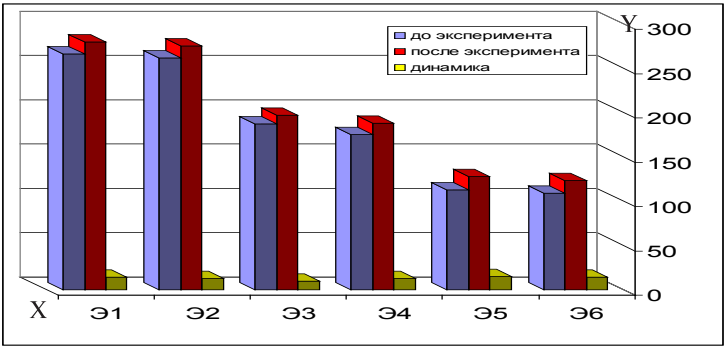
Взаимодействия пациентов с афазией с различной степенью тяжести в диадах



© Бетанова С.С., 2013 / статья размещена на сайте: 10.06.13

Диаграмма 1

Сравнительная характеристика результатов участников экспериментальной группы до и после обучения



Условные обозначения:
По оси X – шифр участника экспериментальной группы
По оси Y – степень выраженности нарушений исследуемых параметров устной и письменной речи в баллах:

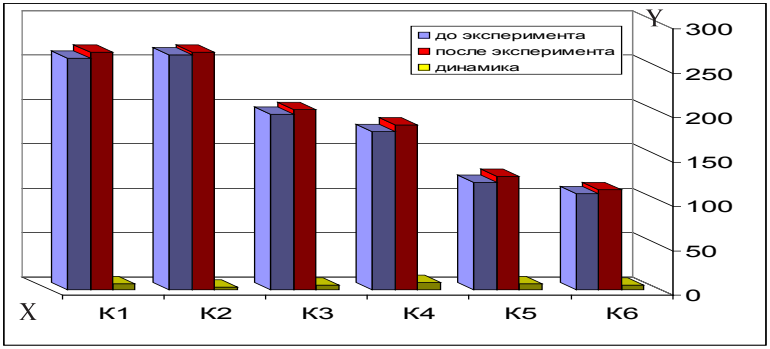
0-90 – очень грубая
90-130 – грубая
130-175 – средне-грубая
175-220 – средняя
220-260 – средне-лёгкая
260 – лёгкая

ружу отдельных операций, строго соответствующих структуре дефекта, и последовательное выполнение которых может привести к восстановлению пострадавших функций. Операции, выполняемые в необходимой последовательности, составляют программу, управляющую как бы извне ходом компенсации нарушенного действия и позволяющую контролировать её ход. Это достигается в процессе совместной деятельности при выполнении практического задания и ведения ситуативного диалога, в коллективном, групповом, диадном занятии под руководством логопеда.

© Бетанова С.С., 2013 / статья размещена на сайте: 10.06.13

Диаграмма 2

Сравнительная характеристика результатов обучения участников контрольной группы до и после обучения



По оси X – шифр участника контрольной группы

По оси Y – степень выраженности нарушений исследуемых параметров устной и письменной речи в баллах (см.: диагр. 1).

Литература:

1. *Визель Т.Г.* Значение функциональной интеграции для формирования и нарушения речевой функции // «Проблемы патологии развития и распада речевой функции»: материалы научно-практической конференции «Центральные механизмы речи», посвященной памяти профессора Н.Н. Трауготт. – СПб., 1999. – 448 с.

2. *Глезерман Т.Б.* Нейропсихологические основы нарушения мышления при афазии. – М.: Наука, 1986. – 219 с.

3. *Леонтьев А.Н.* Избранные психологические произведения в двух томах. – Т. 2. – М.: Педагогика, 1983. – 427 с.

4. *Лурия А.Р.* Высшие корковые функции человека. – СПб.: ПИТЕР, 2008. – 619 с.

5. Регистр инсульта [Электронный ресурс] // www.nabi.ru: [сайт]. – URL: http://www.nabi.ru/register.htm (дата обращения: 05.05.2013).

6. *Цветкова Л. С.* Мозг и интеллект. – М., Просвещение, 1995. – 321 с.

© Бетанова С.С., 2013 / статья размещена на сайте: 10.06.13