

Казымова Эсмира Рафик

магистр, дефектолог-логопед

Вспомогательная школа №11

руководитель

Центр «Развитие Речи»

главный редактор

газета «Аутизм»

г. Баку, Азербайджанская Республика

ЛОГОПЕДИЧЕСКАЯ РАБОТА ПРИ АФАЗИИ НА ПРИМЕРЕ АЗЕРБАЙДЖАНА (ЛИЧНЫЙ ОПЫТ)

Аннотация: в статье рассмотрены особенности логопедической работы при афазии. Афазия – это не психическое расстройство и нарушение интеллекта. Человеку с афазией трудно говорить и понимать речь. Именно нарушение речи мешает ему общаться так, как раньше. Восстановится ли речь? Это зависит от многих факторов: места и объема поражения головного мозга, изначальной тяжести нарушений, возраста человека и т. п. Очень важную роль здесь играют занятия со специалистами и мотивация человека. Вы можете обратиться к своему лечащему врачу / неврологу, чтобы получить направление на специальные занятия с логопедом для восстановления речи и нейропсихологом/нейродефектологом для восстановления памяти, внимания и т. п.

Ключевые слова: афазия, восстановление речи, афазия в Азербайджане, работа с афазией, понимание речи.

Важнейшим достижением человека, позволившим ему использовать общечеловеческий опыт, как прошлый, так и настоящий, явилось речевое общение, которое развилось на основе трудовой деятельности. Речь – это язык в действии. Язык – система знаков, служащая средством человеческого общения, мыслительной деятельности, способом выражения самосознания личности, передачи от поколения к поколению и хранения информации. Язык – это общественно-историческое явление. Исторически основой возникновения языка служит труд,

совместная деятельность людей. Язык существует и реализуется через речь. Речь – это деятельность общения посредством языка. Речь – это особая форма общения людей, в процессе которой люди осуществляют обмен мыслями и воздействуют друг на друга. Язык – это средство общения людей в форме слов.

Конечно же, о связи языка и речи можем много чего написать. Мы можем найти понятие о языке и речи в большинстве литератур. Моя цель – когда я объяснила про афазию в аннотации, пояснить, насколько это нарушение речи влияет на жизнь людей.

Проблема восстановления речи при афазии, и особенно при моторной афазии, все больше привлекала мое внимание. Но несмотря на это, 10 лет назад у меня не было практических знаний по этой сфере. Я знакома с афазией около 10 лет. Конечно, поначалу я была очень взволнованна и никакой практической работы по этому поводу у меня не было. По этой причине я решила пройти все занятия бесплатно с пациентом с афазией. Самое главное, все специалисты в моем центре, которые будут работать с ним, согласились работать с ним бесплатно. Потому что не только я, но и каждый из нас учился. Я поделилась этой идеей с его семьей. Семья была очень рада. Потому что мой центр находился очень близко к дому дяди Нофалья. Бесплатность уроков также поддержала семью в финансовом плане. Дядя Нофаль был поваром. В результате аварии его правая рука была повреждена. Мы звали его дядя Нофаль. Дядя Нофаль с желанием приходил на занятия и выполнял задания. Также у него было нарушена устная речь. Но понимание было на месте. Отмечу, что авария произошла в Казахстане. Там он прошел несколько медицинских курсов. Он посещал занятия по логопедии, хотя и непродолжительное время. Он был очень доволен полученными там уроками. Но не был получен нужный результат, потому что занятия не были постоянными. Эта неудача ничуть не обескуражила дядю Нофалья. Когда он объяснил мне это жестами, я поняла, что при афазии очень важен энтузиазм и настойчивость человека во время занятий.

В первую очередь я посмотрела медицинские заключение и эпикризы дяди Нофалья в Казахстане. Конечно же, я занялась исследованиями, прочитала много

книг и эссе. Я также заказывала и покупала много книг по афазии из постсоветских стран. Эти теории мне очень помогли. К счастью, в то время я училась в магистратуре в Саратове (Саратовский государственный университет имени Чернышевского). Конечно, теоретически университет мне очень помог. Так что я смогла легко изучить большое количество книг по афазии. Конечно, количество теоретических книг по афазии в Азербайджане практически отсутствует. Была только одна книга. Книга хороша для начинающих, но недостаточна для практических занятий. Потому что передо мной был кто-то, кто все понимал, но иногда был обескуражен, потому что не выражал себя. Я часто думаю, что, если поставить их на место, наша работа станет более эффективной. Единственное, что я знала со времен университета, это и подобные теоретические знания, и примеры следующие:

Афазия – полная или частичная утрата речи, обусловленная локальными поражениями головного мозга. Сложность речевого расстройства при афазии зависит от: локализация поражения; величины очага поражения; левшества; особенностей остаточных элементов речи; особенностей остаточных элементов речи. Причины афазии: нарушение мозгового кровообращения; черепно – мозговые травмы; черепно-мозговые травмы; опухоли головного мозга; инфекционные заболевания мозга и т. д.

Классификация форм афазий А.Р. Лурия:

- 1) акустико-гностическая сенсорная афазия;
- 2) акустико-мнестическая афазия;
- 3) семантическая афазия;
- 4) афферентная моторная афазия;
- 5) эфферентная моторная афазия;
- 6) динамическая афазия.

После теоретических занятий я также отдала предпочтение практическим занятиям. Я много раз ездила в Россию и участвовала в различных семинарах. Я присоединилась к последнему семинару в 2018 году. Многократно посещая такие семинары, я начала приобретать практические знание. Но я поняла, что мне

нужно много работать и учиться. Я уверена, что моя личная практика даст лучшие результаты.

В эпикризе дяди Нофалья была отмечена моторная афазия. Конечно же, я провела больше исследований по моторной афазии. Моей второй задачей было выяснить, что переживает человек во время проблем с афазией, и как помочь ему. Замечу, что я посоветовала дяде Нофалью каждый день заниматься с логопедом. Также я организовала специальное занятие по мелкой моторике кисти и занятие по лечебной физкультуре. Я стала по-другому относиться к дяде Нофалью, давала уроки с учетом его пожеланий. Я заметила, что он приходить на занятия для него было большой радостью.

Я начала с логопедического осмотра дяди Нофалья. То есть орально-моторный, мелкомоторный, фонологический, дыхательный и т. д. То есть я исходила из того, что входит в карту речи. Осмотр артикулярного аппарата показал, что дядя Нофаль не мог правильно управлять своими артикулярными органами. Конечно, это сильно усложняло нашу работу. Почему же органы артикуляции – язык, губы, челюсти – могут действовать, когда больной ест, пьет, дышит, напевает мелодию без слов и т. п., и так несостоятельны, когда больной пытается говорить? Дело в том, что, помимо способности двигаться, непосредственно зависящей от состояния мышц, речевым органам нужна еще способность формировать звук, привести в соответствие все многочисленные группы мышц, участвующие в артикуляции. Команду, как себя вести, мышцы получают от мозга, причем от его определенного участка, где они имеют свою «прописку». Если этот участок поврежден, то команда не поступает совсем или поступает в искаженном виде, неправильной. Должна отметить, что дядя Нофаль не только полностью потерял речь, но и имел трудности с чтением и письмом. Странно то, что когда дядя Нофаль начал узнавать буквы, он читал и писал кириллицей. Причина этого в том, что кириллица в Азербайджане была преобразована в латиницу с 1991 года. Но дядя Нофаль жил и учился в советское время. Другими словами, Нофаль пишет и читает на латинице с 1991 года. А вот читать и писать на кириллице было плохо. Он знал всего несколько букв. По этой причине я решила

заниматься не только развитием речи, но и чтением и письмом. Потому что он очень хотел читать и восстанавливать письменность.

Наконец-то я приступила к работе и была очень взволнованна. Психологическое состояние учитывалось не только мной, но и специалистами всего центра.

Что меня больше всего интересует в практической работе с афазией, так это то, что поведение специалиста, работающего с человеком с афазией, в первую очередь должно быть следующим:

1. Говорите медленно, короткими предложениями, интонационно выделяя важные слова.

2. Спрашивайте, понимает ли вас человек.

3. Когда важно обеспечить понимание, задавайте простые вопросы, требующие ответа «Да/Нет».

4. Давайте время на ответ, не торопитесь и проявляйте терпение.

5. Показывайте человеку, что вы его понимаете или не понимаете.

6. Используйте жесты, рисунки, показывайте на предметы. Можно использовать для общения самодельные или готовые наборы картинок или символов.

7. Иногда человеку с афазией проще нарисовать, чем сказать: имейте при себе пишущие принадлежности.

8. Когда говорите, можно попробовать записывать на бумаге ключевые слова в качестве зрительной опоры. Однако учтите, что часто при афазии сильно нарушено и чтение.

9. Устраняйте отвлекающие факторы и фоновый шум (радио, ТВ).

Чего не стоит делать:

1. Говорить как с ребёнком или как с человеком с нарушениями слуха или интеллекта.

2. Говорить за человека, заканчивать за него предложения.

3. Обсуждать человека в его присутствии, даже если он плохо понимает речь.

4. Проявлять нетерпение, требовать речевого общения на прежнем уровне.

5. Заниматься по азбуке или букварю.

Коррекционно-педагогическая работа по преодолению афазии.

Просмотрев много литературы (В.В. Оппель. Восстановление речи при афазии, Т. Ахутина. Нейролингвистический анализ динамической афазии. О механизмах построения высказывания, В.М. Шкловский, Т.Г. Визель. Восстановление речевой функции у больных с разными формами афазии, Э.С. Бейн. Клиника и лечение афазий, М.К. Бурлакова. Речь и афазия, Т.Г. Визель. Как вернуть речь), я пришла к выводу, что основные элементы, известные в ходе коррекционно-педагогической работы при афазии, следующие:

1. После завершения обследования больного логопед определяет, какая область второго или третьего «функционального блока» мозга больного пострадала в результате инсульта или травмы, какие области мозга больного сохранены. У него эфферентная моторная афазия, потому что у него затруднение в произнесении серии звуков речи, т.е. слов, даже будучи способными произносить отдельные звуки речи. При эфферентной моторной афазии очаг поражения расположен в премоторной зоне мозга.

2. Выбор приемов коррекционно-педагогической работы зависит от этапа или стадии восстановления речевых функций. Как этап, мы были в начале. Поэтому что он не мог свободно повторять гласные звуки. Он также не мог контролировать свою оральную моторику. По этой причине для расслабления я предположила логопедический массаж и артикулярную гимнастику. Но действительно очень хорошие результаты дали логопедический массаж и артикулярная гимнастика. Наряду с афазией у дяди Нофалья присутствовала и дизартрия.

3. Коррекционно-педагогическая система занятий предполагает такой выбор приемов работы, который позволил бы либо восстановить первично нарушенную предпосылку (при ее неполной поломке), либо реорганизовать сохранные звенья речевой функции.

4. Независимо от того, какая первичная нейропсихологическая предпосылка оказывается нарушенной, при любой форме афазии ведется работа над всеми сторонами речи: над экспрессивной речью, пониманием, письмом и чтением.

5. При всех формах афазии восстанавливается коммуникативная функция речи, развивается самоконтроль за ней.

Конечно, мы также отдавали предпочтение чтению и письму. Самое главное, что мы всегда на дом давали задание. Дядя Нофаль был переутомлен. Результат был очень хорошим. Регулярное ежедневное посещение дядей Нофальем в течение года дало очень хорошие результаты. Так, он начал говорить предложения, развились чтение и письмо. Этот успех стал успехом не только моей, но и всех специалистов центра Развития речи, особенно педагогов А. Мехрана и Д. Айнурады.

Значение раннего начала логопедической работы при афазии заключается в том, что оно активизирует спонтанный процесс восстановления нарушенных функций. В тех случаях, когда логопедическое воздействие начинается в поздних, резидуальных стадиях восстановления, приходится преодолевать уже фиксированные, стойкие речевые нарушения.

Список литературы

1. Шохор-Троцкая М.К. Логопедическая работа при афазии на раннем этапе восстановления / М.К. Шохор-Троцкая. – М.: Медицина, 1972. – 140 с.
2. Визель Т.Г. Как вернуть речь / Т.Г. Визель. – М.: В. Секачев, 2018.