# Групповые логопедические занятия в структуре комплексной нейрореабилитации больных с афазией

**Аннотация**: Основной целью восстановительного обучения больных с афазией является восстановление коммуникативной функции речи, социальная реадаптация пациента. Нарушение коммуникативных возможностей при афазии приводит к возникновению у заболевшего заниженной самооценки [1, 2] , отрицательных эмоциональных реакций, замкнутости, страха речи [4, 5, 6, 7, 8 ]. Эти, чаще вторичные, симптомы изменения личности больного препятствуют восстановлению, влияют на структуру и динамику нарушения. Часто больные не могут перенести в сферу общения, те успехи, которые им удалось достичь на индивидуальных логопедических занятиях. Формой обучения, способствующей восстановлению, закреплению и автоматизации навыков социального общения, являются групповые занятия.

В центре патологии речи и нейрореабилитации помимо индивидуальных занятий, проводятся занятия в группах. Именно в группе можно создать условия, приближенные к нормативному общению. Целью групповых занятий является восстановление вербальной коммуникации и социальная реадаптация больных с афазией. Задачи, решаемые в группе, можно разделить на 1) направленные на преодоление личностных нарушений (чувства страха речи, сниженной мотивации к речевому общению, заниженной самооценки, сниженной психической активности); 2) направленные на восстановление речевой функции (преодоление нарушений понимания речи, накопление и активизация пассивного и активного словаря, растормаживание, восстановление фразовой речи). Общение в группе должно способствовать реализации наиболее сохранных, эмоциональных и выразительных форм речи.

Наиболее целесообразным представляется формирование групп с учётом не столько ведущего дефекта, сколько уровня коммуникативных возможностей (степени выраженности нарушений (определяется КОР)). Таким образом, выделяются группы трёх уровней: для пациентов с грубыми нарушениями, средней и легкой степени выраженности дефекта. Решение о направлении на групповые занятия принимается совместно нейропсихолом, логопедом, неврологом и психиатром. Наполняемость групп составляет 6-8 человек.

В группу с грубой степенью речевых нарушений, направляются пациенты с относительно сохранной импрессивной стороной речи, без грубой артикуляторной апраксии и выраженных нарушений нейродинамики. Основными направлениями работы с данной категорией больных является преодоление расстройств понимания ситуативной бытовой речи, растормаживание экспрессивной речи, стимулирование простых коммуникативных видов речи. Для решения данных задач используются различные методы и приемы. Метод беседы [3, 6, 8, 9] является основным для данных больных и представляет собой диалог, который ведет педагог с группой. Правильно подобранная темы беседы, интересная актуальная для всех больных в группе позволяет создать положительный эмоциональный фон, частотный лексико-грамматический материал способствует снижению феномена «страха речи». Беседа должна протекать в непринужденной свободной форме, принудительное включение в беседу больных не рекомендуется.

Для растормаживания речи на непроизвольном уровне применяется метод речевой игры. На групповых занятиях используются различные виды речевого лото, домино [8, 9]. Речевые игры способствуют, не акцентируя внимания больных на речевой деятельности, накоплению предметного и глагольного словаря, стимулируют больных к самостоятельному высказыванию.

Использование на занятиях «грубой» группы метода пиктограмм помогает больным самостоятельно, при помощи картинок-пиктограмм составить коммуникативно-значимые фразы (просьбы, приветствия, вопросы). Сопряженное, а в дальнейшем и самостоятельное прочтение данных фраз, с присоединением к воспроизведению жеста, дает возможность ввести эти высказывания в спонтанную речь больных.

Занятия группы пациентов со средней степенью выраженности речевых нарушений, направлены, в большей степени, на восстановление фразовой речи. В ЦПРиН применяются разные виды занятий:

1. тренинговые занятия, на которых больные по очереди выполняют разнообразные задания логопеда. Это может быть: подбор слов заданной категории, заканчивание фраз, составление фраз (по картинкам, по вопросам, по опорным словам), заполнение пропуска во фразе с грамматическим изменением слова, составление простых повествовательных рассказов по серии сюжетных картинок [9];
2. занятия-драматизации (ролевые игры) – широко используются для восстановления диалогической речи, создают условия для сотрудничества членов группы. Разыгрывая разнообразные ситуации (у врача, в гостях, в магазине) пациенты отрабатывают умение задать подходящий ситуации вопрос, ответить на вопрос, вступить в беседу и поддержать ее. Проведению данных занятий предшествует подготовительная работа (тренинговое занятие), на котором актуализируется лексика, оживляются смысловые связи, вербальные и зрительно-предметные ассоциации на заданную тему [6, 8; 9]
3. речевые игры.

Кульминационным этапом комплексной нейрореабилитации являются групповые логопедические занятия с пациентами, имеющими речевые нарушения легкой степени выраженности. На данных занятиях автоматизируются и совершенствуются речевые навыки приобретенные пациентом в процессе восстановительного обучения. Помимо перечисленных выше методов, в группах легкой степени выраженности нарушений применяют также метод обсуждения просмотренных накануне кинофильмов, спектаклей, телепередач, метод речевой импровизации на заданную тему [8, 9].

Практический опыт показал высокую эффективность групповых логопедических занятий. Помимо решения специальных задач по восстановлению речи, групповые занятия оказывают психотерапевтическое влияние на больного: снижается тревожность, уменьшается страх общения, повышается работоспособность, активизируется общее внимание. Отмечаются и положительные изменения в эмоционально-волевой сфере больного, его личности. Различные формы взаимодействия членов группы – сотрудничество, взаимопомощь, соревнования – помогают преодолению дефектов вербальной коммуникации. Поэтому групповые занятия совместно с индивидуальной формой обучения способствуют мобилизации всех резервов речевой и психологической сферы и ускоряют процесс общей реабилитации больных.

# Список литературы

1. Бодалев А.А. Восприятие и понимание человека человеком. – М., 1982.
2. Зейгарник Б.В. Личность и патология деятельности. – М., 1971.
3. Коган В.М. Восстановление речи при афазии. – М., 1962.
4. Лурия А. Р. Восстановление функций после военной травмы. – М., 1948.
5. Лурия А.Р. Основы нейропсихологии. – М., 1973.
6. Оппель В.В. Восстановление речи при афазии. Л., 1963.
7. Рубенштейн С.Л. Психология и проблема восстановления функций после ранения // Учебные записки МГУ. Вып. 111. 1947.
8. Цветкова Л.С. Восстановление высших психических функций (после поражения головного мозга): Учебник для студентов высших учебных заведений. – М.: Академический проспект, 2004. – 384 с.
9. Шкловский В.М., Визель Т.Г. Восстановление речевой функции у больных с разными формами афазии. – М.: «Ассоциация дефектологов», В. Секачев, 2000. – 96 с.