

ŠIAULIŲ UNIVERSITETAS
SOCIALINĖS GEROVĖS IR NEGALĖS STUDIJŲ FAKULTETAS
SPECIALIOSIOS PEDAGOGIKOS KATEDRA

Specialiosios pedagogikos (specializacija – logopedija) magistrantūros studijų programa

Jurgitos Eidukaitės

**LOGOPEDINĖS PAGALBOS, PRARADUSIEMS GEBĖJIMĄ KALBĖTI,
TEIKIMO PATIRTIS**

Magistro darbas

*Magistro darbo vadovė –
Prof. dr. Regina Ivoškuvienė*

2013

Magistro darbo santrauka

Magistro darbe aptariami afazijos atvejai bei analizuojami Jungtinėse Amerikos Valstijose logopedų taikomi afazijos ištikty pacientų kalbos įvertinimo ir atkūrimo metodai.

Tyrimo tikslas - atskleisti logopedinės pagalbos praradusiesiems gebėjimą kalbėti teikimo patirtį Jungtinėse Amerikos Valstijose.

Tyrimo dalyvavo 68 respondentai: 54 iš jų logopedai iš Iliojaus, Viskonsino ir Teksaso valstijų, JAV ir 14 pacientų, kurie gydėsi Van Matre Healthsouth reabilitacinėje ligoninėje, Rockford, JAV. Tyrimas vyko 2012 m. vasario–2013 m. kovo mėn.

Tyrimo hipotezė: tikėtina, kad įvairių įstaigų logopedai pacientų kalbai įvertinti taiko skirtingus testus ir metodus bei būdus jai atkurti.

Svarbiausios empirinio tyrimo išvados:

- Anketinės apklausos kiekybinių rezultatų analizė leido išsiaiškinti JAV logopedų dažniausiai ir rečiausiai vartojamus kalbos įvertinimo ir atkūrimo metodus afazijos atveju.
- Pritaikius turinio analizę, pagal svarbą sugrupuotos įvertinimo programos bei kalbos atkūrimo darbo būdai. Paaiškėjo, kad *Bostono įvardijimo*, *Bostono diagnostinį afazijos tyrimo*, *Greitą kognityvinį-lingvistinį* ir *Ross informacijos supratimo testus* logopedai nurodė ir kaip dažniausiai darbe naudojamus, ir kaip mėgstamiausius kalbai įvertinti afazijos atveju. Kiti kaip mėgstamiausius kalbos įvertinimo testus, nurodė *nestandartinius*, jiems patogesnius. Iš darbo būdų kalbai atkurti - *antonimų* ir atsakymų į klausimus *Taip / Ne vartojimas* anketose minėti ir kaip dažniausiai darbe naudojami, ir kaip mėgstamiausi.
- Atvejo analizės metodu nustatyti įvertinimo ir kalbos atkūrimo metodai bei darbo būdai, vartojami JAV logopedų, afazijai, apraksijai, kognityviniams-lingvistiniams sutrikimams įveikti. Pritaikius atvejo analizės metodą paaiškėjo, jog, teisingai įvertinus paciento būklę, tikslingai parinkus įvairius darbo būdus ir terapijų programas, atitinkamą kalbinę-didaktinę medžiagą, paciento kalba gali būti iš dalies ar visiškai atkurta.

Hipotezė pasitvirtino.

Esminiai žodžiai: afazija, insultas, kalba, metodai.

Turinys

Magistro darbo santrauka	2
Įvadas	4
Žodinėlis	6
1 skyrius. GEBĖJIMO KALBĖTI PRARADIMO IR KALBOS ATKŪRIMO PROBLEMŲ AIŠKINIMAS LITERATŪROJE.....	7
1. 1. Skirtingų požiūrių į afazijų klasifikaciją aptarimas	7
1. 2. Kalbos įvertinimo metodų įvairovė.....	8
1. 3. Požiūrių į kalbos atkūrimą apsvarstymas	12
1. 4. Kalbos atkūrimo metodų įvairovė.....	14
1. 4. 1. Reauditorizavimo (girdimojo suvokimo atkūrimo) metodas kalbos supratimui aktyvinti	14
1. 4. 2. Kognityvinis metodas girdimajam suvokimui pagerinti.....	15
1. 4. 3. Nevalingų pasakymų valingos kontrolės metodas	16
1. 4. 4. Kartojimo požymių (perseveracinės afazijos) įveikimo metodas.....	17
1. 4. 5. Melodinės intonacijos terapija	18
1. 4. 6. Sakinių produkavimo programa afazijai įveikti.....	20
1. 4. 7. Alternatyvūs afazijos įveikimo būdai	21
2 skyrius. LOGOPEDINĖS PAGALBOS AFAZIJOS ATVEJU TEIKIMO PATIRTIS JUNGTINĖSE AMERIKOS VALSTIJOSE.....	28
2. 1. Tyrimo metodologija ir metodai	28
2. 2. Anketinės apklausos tyrimo dalyviai	30
2. 3. Atvejo analizės tyrimo dalyviai	31
2. 4. Tyrimo rezultatų analizė	32
2. 4. 1. Logopedų apklausos analizė	32
2. 4. 2. Atvejų, kaip pacientų kalbos at(si)kūrimo pavyzdžių, analizės rezultatai.....	37
Išvados	59
Literatūra	61
Summary	67

Ivadas

Mokslinė problema ir tyrimo aktualumas. Clark (2004) nurodo, kad galvos smegenų pažeidimai ar funkcijos sutrikimai sukelia įvairių bendravimo ir kalbos problemų. Kalbos atkūrimas, praradus gebėjimą ją vartoti, yra labai aktuali ir sudėtinga problema. Kiekvienu galvos smegenų pažeidimo atveju susiduriama su skirtinga afazijos rūšimi, įvairiu laipsniu, su netapačiomis praradusiųjų gebėjimą kalbėti intelektinėmis galimybėmis, nevienodu amžiumi, motyvacijos laipsniu atkurti kalbą. Literatūros šaltinių apie gebėjimo kalbėti praradimą-afaziją nagrinėjimas leidžia daryti prielaidas, kad autoriai taiko skirtingas kalbėjimo ir kalbos įvertinimo metodikas bei kitoniškus kalbos atkūrimo metodus. Taip pat paaiškėjo užsienio šalyse vartojamos nevienodų afazijų klasifikacijos. Dauguma Jungtinių Amerikos Valstijų autorių, kaip Helm-Estabrooks, Albert (2004); Chapey (2008) ir kt. laikosi Lichtheim-Wernicke klasifikacijos. Rusijoje ir kitose Rytų Europos šalyse mokslininkai, kaip antai Chomskaja (2007); Vyzel (2005); Šochor-Trockaja (2001) ir kt.-vadovaujasi neuropsichologine afazijų klasifikacija, kurią pasiūlė Lurija (2000). Lietuvos logopedijoje ir praktikoje taip pat laikomasi šios neuropsichologinės klasifikacijos, pvz. Ivoškuvienė (1993), nors Kuliukas (1996) Avižonienė (2004) aptaria ir komentuoja Lichtheim-Wernicke klasifikaciją.

Atsižvelgiant į galvos smegenų pažeidimo lokalizaciją ir afazijos rūšį, įvairiose šalyse taikomos ir skirtingos kalbos atkūrimo metodikos. Todėl aktualu gilintis, kokios kalbos įvertinimo metodikos taikomos Jungtinėse Amerikos Valstijose, kaip jas vertina patys logopedai, kiek jos naudingos sudarant kalbos atkūrimo programas atskiriems ligoniams ir kokie metodai bei darbo būdai taikomi gebėjimui suprasti ir kalbėti atkurti.

Nemažiau aktualus yra ir socialinis tyrimo aspektas, nes svarbu perimti gerą patirtį, kada pradėti dirbti su asmeniu, kurį ištiko galvos smegenų insultas ar patyrė galvos traumą, kada pradėti teikti logopedo paslaugas, kokia logopedo paslaugų teikimo trukmė, kuriam laikui sudaromos programos, kokių tikimasi rezultatų, taikant vienus ar kitus metodus ar darbo būdus. Kasmet Europoje dėl insulto nukenčia apie milijonas žmonių. Jungtinėse Amerikos Valstijose kiekvienais metais iš 750,000 insulto atvejų apie 20 procentų pacientų nukenčia nuo vienos ar kitos afazijos formos, netenka gebėjimo reikšti mintis ar suprasti kalbą (Schlaug ir kt.; 2011). Lietuvoje nuo insulto kasmet miršta 2500 gyventojų, pasaulyje - penki milijonai žmonių.

Tyrimo objektas - logopedinės pagalbos, praradusiems gebėjimą kalbėti, teikimo patirtis Jungtinėse Amerikos Valstijose.

Hipotezė - tikėtina, kad šalies įstaigų logopedai pacientų kalbai įvertinti taiko įvairius testus ir metodus bei būdus jai atkurti.

Tyrimo tikslas - atskleisti logopedinės pagalbos praradusiems gebėjimą kalbėti teikimo patirtį Jungtinėse Amerikos Valstijose.

Tyrimo dalykas – logopedinė pagalba kalbos įvertinimo ir atkūrimo metodais bei būdais afazijų atvejais.

Uždaviniai:

1. Taikant teorinę analizę, atskleisti kalbos įvertinimo ir jos atkūrimo metodų įvairovę.
2. Anketinės apklausos metodu išsiaiškinti Jungtinių Amerikos Valstijų logopedų praktikoje vartojamus įvertinimo metodus ir darbo būdus.
3. Taikant turinio analizę, pagal svarbą sugrupuoti vertinimo programas bei darbo būdus.
4. Atvejo analizės metodu nustatyti Jungtinių Amerikos Valstijų logopedų taikomus afazijos įveikimo metodus ir darbo būdus.

Tyrimo metodologija

1. Mokslinės literatūros analizė įvairiems požiūriams į afazijas, kalbos įvertinimo bei atkūrimo metodus nusakyti.
2. Kokybinė turinio analizė, paremta nestandartizuoto aprašomojo pobūdžio duomenų pateikimo būdu.
3. Anketinės apklausos metodas kiekybinei rezultatų analizei atlikti, išsiaiškinant logopedų taikomus įvertinimo ir kalbos atkūrimo metodus.
4. Kokybinė rezultatų analizė, taikant atvejo analizės metodą.

Tyrimo metodika

Tyrimui parengta pusiau struktūruota anketa, į kurios klausimus logopedai atsakė individualiai. Stebėtos ir aprašytos logopedinės pratybos su pacientais, praradusiais gebėjimą suprasti kalbą ir kalbėti.

Tyrimo imtis

Tyrimo dalyvavo 68 respondentai: 54 iš jų logopedai ir 14 pacientų. Logopedų amžiaus vidurkis nuo 30 iki 50 metų. Pacientų - nuo 40 iki 70 metų ir nuo 71 iki 90 metų.

Žodynėlis

Afazija – tai kalbos sutrikimas, kuomet prarandamas gebėjimas išreikšti savo mintis žodžiais. Vyzel (2005).

Apraksija – negebėjimas atlikti tikslingų veiksmų, kai pažeista kairiojo galvos smegenų pusrutulio žievė po insulto, traumos ar uždegimo. (Medicinos enciklopedija 1993).

Neuroplastiškumas – smegenų gebėjimas keistis – prisitaikyti prie aplinkos, nervinių ląstelių gebėjimas sudaryti naujas struktūras (Caswell 2012).

Reabilitacija – priemonių kompleksas, padedantis ligoniams arba patyrusiems traumas, atgauti sveikatą ir sumažėjusį ar prarastą darbingumą. (Medicinos enciklopedija 1993).

Kalba – žmonių bendravimo priemonė, komunikacinei funkcijai atlikti (Traxler 2012).

Kalba – sistema, kurią sudaro fonetika, leksika ir gramatika (Ivoškuvienė 1993)

Insultas – ūmus galvos smegenų pažeidimas, kurį sukelia staiga nutrūkusi tam tikros smegenų dalies kraujotaka arba kraujo išsiliejimas, plyšus smegenų kraujagyslei.

Glioblastoma – viena iš agresyviausių vėžio formų, išsivysto smegenų kamieną supančiame smegenų audinyje.

Binswanger liga – yra smulkiųjų kraujagyslių vaskuliarinė demencija, kurią sukelia baltosios smegenų medžiagos pažeidimas.

Parafazija – kalbos sutrikimas, kai vietoj reikiamų žodžių sakomi kiti, panašiai skambantys (Tarptautinių žodžių žodynas).

1 skyrius. GEBĖJIMO KALBĖTI PRARADIMO IR KALBOS ATKŪRIMO PROBLEMŲ AIŠKINIMAS LITERATŪROJE

1. 1. Skirtingų požūrių į afazijų klasifikaciją aptarimas

Kalbos sutrikimai labai įvairūs. Helm-Estabrooks, Albert (2004) nurodo, kad vieni pacientai afazijos atveju visiškai praranda kalbėjimą, tampa *bekalbiai*, kitų kalboje daug sutrikimų, treti kalbėdami patiria tik lengvų nesklaidumų. Kai kurie iš jų netgi nustoja suprasti kitų žmonių kalbą. Taigi egzistuoja skirtingos afazijos formos.

Kalbėjimo ir kalbos sutrikimai gali būti klasifikuojami medicininiu ir logopediniu aspektais. Klasifikuojant medicininiu aspektu, atsižvelgiama į tai, kuris analizatorius (motorinis, klausos ar regėjimo) yra sutrikęs. Be to, paisoma, kuri analizatoriaus dalis (centrinė ar periferinė) pažeista ir kaip nukentėjusi analizatoriaus veikla, t. y. organinis ar funkcinis sutrikimas. Tiksliesniam klasifikavimui ir praktiniam darbui nustatyta specialių sąvokų sistema, būtent, sutrikimams įvardyti - sensorinė afazija, motorinė afazija, pseudobulbarinė dizartrija, funkcinė dislalija ir t. t.

Atsižvelgiant į tai, kuri galvos smegenų dalis pažeista, asmenys, ištikti afazijos, patiria nemažai pirminių ir antrinių simptomų. Gali kilti įvairių problemų dėl giminingų ar lydinčių pirminių sutrikimų, tokių kaip dizartrija arba apraksija ir netiesiogiai dėl afazijos. Coltheart, Kay, Lessert (1996) ir kiti išskiria tokius kalbinius požymius:

- negebėjimas suprasti kalbą;
- negebėjimas tarti garsus/žodžius ne dėl paralyžiaus arba silpnumo;
- negebėjimas kalbėti spontaniškai;
- negebėjimas formuoti žodžius;
- negebėjimas įvardinti objektų;
- sutrikusi tartis (formulavimas) (enunciation);
- pernelyg dažnas (excessive) kūrimas ir asmeninių neologizmų vartojimas;
- negebėjimas pakartoti sakinių;
- nuolatinis tų pačių sakinių vartojimas;
- parafrazija (garsų, skiemenų, ar žodžių sukeitimas);
- agramatizmas (negebėjimas kalbant taikyti gramatikos taisyklių);
- disprozodija (dysprosody) galūnių kirčio ir ritmo pakeitimai;
- nebaigti sakiniai (incomplete sentences);

- negebėjimas skaityti;
- negebėjimas rašyti;
- ribotas verbalinis aktyvumas;
- sunkumai įvardijant.

Helm-Estabrooks ir Albert (2004) orientuojasi į Wernicke-Lichtheim klasifikaciją ir glaustai aptaria kiekvieną rūšį (1 priedas).

Lurija, Chomskaja, (2001); Cvetkova, Vyzel (2005) ir kt. - vadovaujasi neuropsichologine klasifikacija ir skiria tokias rūšis: *sensorinę, akustinę- mneminę, semantinę, dinaminę, aferentinę-motorinę, eferentinę-motorinę*.

Lietuvoje šiuo metu taip pat laikomasi neuropsichologinės klasifikacijos: *totalinė, akustinė gnozinė sensorinė, akustinė mneminė, semantinė, aferentinė motorinė, eferentinė motorinė, dinaminė* (Ivoškuvienė, 1993).

Aronson, Saxman (1998), Kolb, Whishaw (2003) bei Rohrer Knight, Waren, Fox, Rossor, Waren, J. D. (2008) ir kiti pirmiausia išskiria *sklandžią ir nesklaidžią* afaziją.

Sklandi afazija, kitaip dar vadinama receptine afazija - tai toks atvejis, kai sutrikimai susiję su kalbos priėmimu, suvokimu (reception), t. y. atsiranda girdimojo suvokimo sunkumai. Asmuo nesupranta jam sakomų ar savo tariamų žodžių,. Kalbėjimas lengvas ir sklandus. Sklandžioms afazijoms priklauso Wernicke afazija, transkortikalinė sensorinė afazija, valdymo (conduction) afazija, anominė (anomic) afazija.

Nesklaidi afazija, kitaip dar vadinama ekspresyviaja (expressive), pasireiškia artikuliaciniais sunkumais, šiuo atveju beveik išlikęs girdimasis suvokimas, t. y. verbalinis supratimas. Nesklaidžioms afazijoms priklauso: Broca afazija, transkortikalinė motorinė afazija ir totalinė afazija.

Apibendrinant galima teigti, kad užsienio šalyse nėra vieningos klasifikacijos, nors jų apibendrinimas iš esmės nesiskiria. Neuropsichologinė klasifikacija šiuo požiūriu pranašesnė, nes jos aiškinimas orientuotas ne į pažeidimo vietą, bet į sutrikimo požymių atskleidimą.

Chapey (2008), orientuodamasi į sklandžias ir nesklaidžias afazijas ir tai derindama su neurologine klasifikacija, sudarė schemą, kuri pateikiama 2 priede.

1.2. Kalbos įvertinimo metodų įvairovė

Gagnom ir Martin, (2002); Lum, (2002) nurodo, kad struktūrinis požiūris į afaziją pabrėžia neuroanatominę ir neuropsichologinę sutrikimo kilmę ir nurodo įvertinimo būdus bei rezultatus su neurologine etiologija. Minėti autoriai mano, kad jei logopedai vadovaujasi šiuo teorinių požiūriu, labiau tikėtina, kad pasirinks vertinimo būdus, daugiausia teikiančius informacijos apie afazijos sindromus ir padės parinkti įvertinimo testus, leidžiančius atskleisti psicholingvistinius ir kognityvinius sutrikimo komponentus.

Numatant kalbos atkūrimo metodus, labai svarbu teisingai įvertinti paciento kalbą. Medicininis šio sutrikimo įvertinimas svyruoja nuo klinikinio neurologo patikrinimo iki intensyvaus logopedo testavimo.

Vyzel (2005) nuomone, remiantis paciento neuropsichologinio tyrimo rezultatais, nustatytoje diagnozėje nurodoma:

- kurios ir kaip yra sutrikusios aukštosios psichinės funkcijos;
- kalbinio sutrikimo forma (afazija ar dizartrijs);
- ligonio intelektualinės-emocinės ypatybės;
- smegenų pažeidimo židinio vieta;
- galimas vyraujantis kompensacijos tipas kiekvienu afazijos atveju.

Vadovaudamiesi šiais duomenis neuropsichologas kartu su logopedu sudaro atkuriamojo darbo programą.

Johnson, Jacobson (2006) siūlo klinikiams logopedams, vertinantiems afaziją, vadovautis keturiais pagrindiniais tikslais:

- atskirti afaziją nuo kitų galimų kalbėjimo, kalbos ar pažinimo sutrikimų;
- nustatyti, ar intervencija nurodyta ir jei taip, kokia bus intervencijos rūšis ir kiekis;
- numatyti prognozuojamus rezultatus, siektinus per atitinkamą laiką, esant konkrečiai komunikacinei diagnozei;
- įvertinti konkrečių priemonių efektyvumą, kad būtų galima numatyti intervencijos rezultatus.

Jungtinėse Amerikos Valstijose kalbai įvertinti afazijos atveju sukurta daug įvairių testų ir testų serijų: Goodglass ir kt. (2001); Wallace and Hammill (2002); Brown, Sherbenou, Johnen

(2010); Estabrooks (2001); Martin, (2011); Kovach (2009); Kaplan, Goodglass, Weintraub (2001); Kertesz (2007) ir kt.

Artikuliacija ir fonologija vertinama tokiais testais: *Apraksijos testų serija suaugusiems; Dizartriško kalbėjimo suprantamumo įvertinimas; Greitas kalbos apraksijos įvertinimas; Greitas dizartrijos įvertinimas.*

Kita testų grupė skirta paciento kognityvinei komunikacijai vertinti:

- *Trumpas testas po galvos smegenų traumos.*
- *Kognityvinis (intelektu) neverbalinis testas.*
- *Greitas kognityvinis lingvistinis testas.*
- *Ross'o informacijos apdorojimo įvertinimas.*
- *Ross'o informacijos apdorojimo įvertinimas-gerartrinis, (degeneracinis).*
- *Ross'o informacijos apdorojimo įvertinimas-pirminis.*
- *Kognityvinių gebėjimų skalės trauminiams smegenų pažeidimui įvertinti.*

Šnekamajai kalbai įvertinti taikomi testai:

- *Afazijos diagnostiniai profiliai.*
- *Afazija-kalbos išvystymo (atlikimo) skalės.*
- *Ligonio prie lovos būklės įvertinimo testas.*
- *Sunkios afazijos įvertinimo Bostono testas.*
- *Bostono diagnostinis afazijos tyrimas.*
- *Bendravimo galimybių kasdieniniame gyvenime įvertinimo testas.*
- *išsamus afazijos testas.*
- *Kompiuterinis profiliavimas.*
- *Komunikacinės kompetencijos įvertinimas.*
- *Afazijos ir giminingų sutrikimų įvertinimas.*
- *Kalbos įgūdžių įvertinimo testas.*
- *Objekto (daikto) ir veiksmo įvardijimo testų serija.*
- *Greitas afazijos įvertinimas.*
- *Sutrikusios klausos įvertinimo testas paaugliams ir suaugusiems.*
- *Vakarų testų serija afazijai įvertinti.*
- *Specialiųjų klausimų supratimo testas.*
- *Komunikavimo galimybių rodiklių įvertinimo testas.*

- *Minesotos testas diferencinei afazijai įvertinti.*
- *Testas neverbaliniam intelektui.*
- *Ekspresyvus Vieno žodžio-paveikslėlio žodyno testas.*
- *Augmentinės ir Alternatyvios Komunikacijos testas.*

Įvardijimui taikomi testai:

- *Veiksmo įvardijimo testas.*
- *Bostono įvardijimo testas.*
- *Šnekamosios kalbos išsamus įvertinimas.*
- *Visapusiškas pasyvaus ir ekspresyvaus žodyno įvertinimas.*
- *Floridos semantinis testų rinkinys.*
- *Objekto (daikto) įvardijimo testas.*
- *Paauglių ir suaugusiųjų žodžio suradimo testas.*
- *Įvardijimo testas.*
- *Žodžio testas paaugliams.*

Girdimajam suvokimui įvertinti siūlomi tokie testai:

- *Girdimojo suvokimo testas sakinių supratimo įvertinimui.*
- *Psicholingvistinis kalbos apdoravimo vertinimas afazijos atveju.*
- *Paauglių ir suaugusiųjų kalbos testas.*

Skaitymo supratimui:

- *John Hopkins'o universiteto disleksijos testų serija.*
- *Skaitymo supratimo testai.*

Gestų supratimui ir naudojimosi jais vertinimo testai:

- *Floridos apraksijos įvertinimo testas.*
- *Apraksijos testas.*
- *Kalbos motorikos ir galūnių apraksijos testas.*
- *15-os punktų serija judesių imitavimui.*

Atskirų testų detalus apibūdinimas pateikiamas 3 priede. Išvardytų testų įvairovė rodo autorių, tyrinėjusių afazijos problemas, dėmesingumą kalbos supratimui, šnekamajai kalbai bei įvairiapusiam paciento, kaip asmenybės, įvertinimui.

1.3. Požiūrių į kalbos atkūrimą apsvaistymas

Pirmieji bandymai atkurti kalbą po afazijos atlikti dvidešimtojo amžiaus pradžioje. Visuose publikuotuose mokslo darbuose nagrinėjamas kalbos atkūrimas, esant grubiai motorinei afazijai, mažiau mokslo tyrimų, skirtų kalbos atkūrimui sensorinės afazijos atveju.

Analizuojant mokslo šaltinius nagrinėjama tema išaiškėjo, kad dauguma siūlomų metodikų skirta darbui su pacientais, esant rezidualinėms kalbos sutrikimų stadijoms (Ananjev, 1946, 1947; Bein, 1947, 1964; Kogan 1947, 1948, ir kt.). Tai yra dėl to, kad labai ilgą laiką darbas su pacientais prasidėdavo po kelių mėnesių, o kartais - praėjus ir metams po insulto. Gydytojams atrodė, kad pavojinga *trikdyti* pacientą ūmaus periodo metu (Šokhor-Trockaja, 2001).

Cyganiuk (2008) nurodo, kad Kussmaul (1910) vienas iš pirmųjų, remdamasis taip vadinama gydomąja-pedagogine psichoterapija, įvedė sisteminių kalbos atkūrimą afazijos atveju. Jis pabrėžė, kad didžiausią naudą visais atvejais teikia sisteminiai pratimai, ypač paciento kalbėjimas su aplinkiniais bei skaitymo ir rašymo pratybos. Šis metodas vadinamas *skaitymu iš lūpų*, arba *optiniu-taktiliniu* metodu.

Dvidešimtojo amžiaus viduryje pasirodė Lurija darbai (1947, 1948, 1950), kuriuose apibendrinama kalbinių funkcijų atkūrimo darbo patirtis. Jis pateikia detalią kalbos atkūrimo metodiką pacientams, kenčiantiems dėl motorinės afazijos. Autorius siūlo tris kalbos atkūrimo etapus: darbas su vidine skiemens ir žodžio schema; darbas su morfologine ir semantine žodžio analize (žodžių susidarymas); teiginių gramatinės struktūros atkūrimas.

Cyganiuk (2001) nurodo, kad Luchsinger, Arnold (1949) irgi rekomenduoja optinį-taktilinį metodą, daug dėmesio skirdami psichinei ir motorinei veiklai atblokuoti.

Bein, Kaufman (1952) parengė albumą *Kalbinių procesų atkūrimas po trauminės afazijos*, redaguotą Lurijos. Autoriai pabrėžia, kad būtinas specialiai organizuotas atkuriamasis mokymas, nes (iki 60 proc. atvejų) kairiojo pusrutulio pažeidimai (dešiniarankiams) sukelia nuolatinius psichinių funkcijų sutrikimus, iš dalies ir kalbos, nes, praėjus ilgesniam laikui nuo traumos pradžios, kalbos grįžimas yra lėtas. Kita vertus, savalaikė speciali intervencija, anot autorių, paspartina natūralų funkcijos restruktūrizavimą (pertvarkymą), kartu nukreipia ją tikslingiausiu keliu ir padeda išvengti antrinių sutrikimų, glaudžiai susijusių su kalba, pvz., verbaline atmintimi. Pamažu autoriai priėjo prie išvados, kad, norint sėkmingai atkurti kalbą, kalbos terapiją privalu pradėti kiek galima anksčiau. Tokios pat nuomonės laikosi ir Zangwill (1947) bei kiti mokslininkai.

Schuell (1953, 1955) nurodo, kad atkuriamojo mokymo proceso esmė – ne žodžių mokymas, o pažeistų kalbinių procesų stimuliavimas. Ji laikėsi principo, kad po insulto ligonis pradeda sveikti tik esant *miegančiosios gražuolės* simptomui, kai neuronai prislopinti, bet nežuvę. Todėl, esant tam tikroms sąlygoms, jie atsigauna. Tai ne tik pagerina supratimą, bet ir skatina kalbą, skaitymą ir rašymą. Autorė šiuos užsiėmimus vadina *klausymosi pratimais*. Vėliau Rusijoje ir JAV buvo parengta nemažai kryptingų priemonių kalbai atkurti.

Afaziologijos mokslui įtakos turėjo Merzenich (2006), Kaas (1980) ir Jenkins (1990) darbai. Autoriai suformuoja ir pagrindžia smegenų plastiškumo teoriją. Anot Merzenich, smegenys pasižymi neuroplastiškumu, t. y. po insultų ir traumų jos geba iš dalies ar visiškai atkurti nervines funkcijas. Sveiki neuronai perima pažeistų neuronų veiklą. Mediatoriai perduoda įvairius signalus. Todėl svarbu skatinti pojūčius ir aktyvinti smegenų nervų tinklus. Tokiu būdu suteikiama biologinių pokyčių organui pačiam susigrąžinti funkcijas. Neuronai daro įtaką, išskirdami noradrenaliną, kuris pagreitina regeneraciją, t. y. smegenų atskirų dalių atsikūrimą. Sveiki smegenų tinklai gali perimti pažeistųjų veiklą.

Kartu su Merzenich neuroplastiškumo teoriją plėtojo Bach-y-Rita (1990). Gilintis į reabilitaciją paskatino jo tėvo stiprus galvos smegenų insultas. Kartu su broliu, taikydamas gydomąsias priemones, sėkmingai padėjo atkurti visas 68 metų tėvo smegenų funkcijas. Pagrindinis šio reiškinių paaiškinimas, anot Bach-y-Rita, yra plastiškumas.

Nudo (2003) nurodo, kad, jei nestiprus insultas sukliamas kraujo nepatekimo į smegenų motorinės žievės sritį, dalis kūno, kuri atsakinga už motoriką, pradės judėti, kai sritys, esančios šalia pažeistų smegenų, bus aktyviai stimuliuojamos.

Cramer (2012) nurodo, kad galvos smegenų insulto gydymas ir funkcijų atkūrimas yra skirstomi į tris aiškius etapus. Pirmajame etape gydytojai stengiasi sustabdyti insulto sukeltą pažeidimą gydymu. Kitame etape smegenys praeina augimo spurtą (spurts), t. y. panašu į vaiko smegenų vystymąsi. Kiek tęsiasi šis etapas, pasak autorių, priklauso nuo amžiaus, vaistų vartojimo ir kitų faktorių. Šiame etape smegenys yra imlios linkusios persitvarkyti. Pasibaigus antramjam etapui, galvos smegenų žemėlapiai keičiasi lėčiau. Trečiame etape smegenys mažiau pajėgios konfigūruoti, t. y. keistis.

Taigi, kalbos sutrikimų, sukeltų galvos smegenų insulto ar kitų neurologinių pažeidimų, įveikimas intensyviaja kalbėjimo ir kalbos terapija aktyvina lingvistinę ir tarpusavyje derančią motorinę grandinę bei skatina kalbos ir kalbėjimo atsikūrimą.

Per pastaruosius penkiolika metų buvo sukurta keletas sėkmingų terapijų, padedančių įveikti su insultu susijusius motorikos, suvokimo ir kalbos apdorojimo deficitus bei daugelį kitų neurologinės kilmės sutrikimų.

Mokslinės literatūros šaltinių analizė rodo, kad gebėjimo kalbėti ir suprasti kalbą atkūrimas praėjo ilgą ir sudėtingą ieškojimų kelią nuo atskirų funkcijų tyrinėjimų (Broka, Wernicke) iki sudėtingų neuroplastiškumo teorijų kūrimo ir praktinio jų panaudojimo.

1. 4. Kalbos atkūrimo metodų įvairovė

Kalbos atkūrimui JAV naudojami įvairūs metodai, būtent; reauditorizavimo kognityvinis, nevalingų pasakymų valingos kontrolės, melodinės intonacijos, sakinių produkavimo ir t. t. Kiekvienas iš jų apibūdinamas plačiau.

1. 4. 1. Reauditorizavimo (girdimojo suvokimo atkūrimo) metodas kalbos supratimui aktyvinti

Wernicke (sensorinės) afazijos įveikimo tikslas - pagerinti pacientų, ištikėtų vidutinės ir sunkios afazijos, gebėjimą suprasti kalbą kasdienėse situacijose. Sklandi kalba yra užteršta semantinėmis ir tiesioginėmis parafazinėmis klaidomis, o sunkiais atvejais - neologistiniais žargonais. Marshall (2008). Helm-Estabrooks (1992, 2004) pateikia tokį šių pacientų glaustą apibūdinimą:

- girdimasis suvokimas sutrikęs nuo sunkaus iki vidutinio laipsnio; blogai supranta net atskirus žodžius;
- gebėjimas pakartoti atskirus žodžius, paprastesnius ar sudėtingesnius sakinius yra sutrikęs nuo sunkaus iki vidutinio laipsnio;
- sąlygiškai išlikęs vieno perskaityto žodžio supratimas;
- iš dalies išlikęs gebėjimas garsiai perskaityti keletą atskirų emocinių žodelių.

Metodą, taikomą gebėjimui atkurti kalbos suvokimą, autoriai Helm-Estabrooks, Albert, (2004), Marshall (2001), Chapey (2008) vadina *reauditorizavimo koncepcija*. Jo esmė – žodžiai gali būti suprasti, jei jie ištariami taisyklingai, aiškiai ir pakankamai garsiai. Tuo tikslu naudojamosi

išlikusiu skaitymo supratimu. Spausdinti žodžiai, kuriuos pacientas perskaito, pakartojami garsiai ir jiems parenkami (parodomi) atitinkami paveikslėliai. Tai atlikti autoriai siūlo keturiais terapijos etapais:

- *skaitymo supratimas*: užrašytam žodžiui priderinti paveikslėlį, parenkant iš šešių;
- *skaitymas garsiai*: perskaityti tikslinį žodį garsiai;
- *kartojimas*: pakartoti logopedo pasakytą žodį (pateikiant tik paveikslėlį be užrašyto stimulo);
- *girdimasis suvokimas*: teisingai parinkti paveikslėlį iš šešių, girdint logopedo ištartą žodį.

1. 4. 2. Kognityvinis metodas girdimajam suvokimui pagerinti

Helm-Estabrooks, Albert (2004) nurodo, kad kognityvinis metodas girdimajam suvokimui pagerinti tebėra tyrimo stadijoje. Šio metodo tikslas – stimuliuojant dėmesio ir kognityvinius procesus, pagerinti šnekamąją kalbą natūralioje aplinkoje ir kasdieninėse situacijose.

Murray, Holland, Beeson (1997) teigia, jog dėmesio ir koncentracijos užduotys yra gana svarbios girdimajam suvokimui puoselėti, kadangi asmenys, kenčiantys nuo afazijos dėl dėmesio sutrikimų, turi girdimojo apdorojimo sunkumų.

Pasak minėtų mokslininkų, funkciniam komunikavimui gebėjimas suprasti kalbą yra lemiamas, o netobulas girdimasis suvokimas yra pagrindinė problema.

Kognityvinis metodas kiekvienam individualiam pacientui prasideda identifikavimu, būtent, kurie pažintiniai procesai ir kalbos dalys yra pažeisti, o kurie nepaliesti (Hillis, 2008).

Helm-Estabrooks (1981) teigia, kad dėmesys, vizualinė paieška ir pasirinkimas lemia girdimojo suvokimo kokybę. Pacientus, kuriems taikoma ši programa, autorė apibūdina šiais požymiais:

- geras budrumas ir ištvėrmė;
- geri vizualinio suvokimo įgūdžiai;
- girdimojo suvokimo pažeidimas nuo vidutinio iki sunkaus;
- vidutinio sunkumo nelingvistinės kognityvinės problemos;
- pakankami pagrindiniai grafomotoriniai įgūdžiai;
- savarankiškai geba atlikti namų darbų užduotis.

Helm-Estabrooks, Albert (2004) kognityvinio metodo programoje išskiria užduotis dėmesiui lavinti ir konceptualioms žinioms gilinti bei tobulinti.

Dėmesio sutelkimui skiriamos tokios užduotys:

- abstrakčių dizainų anuliavimo užduotis – pacientas turi išbraukti tikslinius stimulus, įterptus į didėjančių tikslinių ir nereikalingų stimulų foną;
- kintamieji grafomotoriniai modeliai – pacientas turi užbaigti duoto simbolio linijas išilgai eilutės per visą puslapį;
- simbolių žymės užduotis – pacientai sujungia stimulus: tos pačios formos vienodo dydžio arba vienos formos didėjančia tvarka (pagal konceptualius principus).

Konceptualių žinių įtvirtinimui duodamos užduotys:

- neatitinkančių objektų paveikslėlių eliminavimas – pacientas turi eliminuoti dizaino neatitinkančius pagal sudėtį elementus;
- faktinio dydžio / svorio *nustatymas* (judgement) – pacientas turi sugrupuoti duotus objektus pagal dydį ir svorį;
- semantiškai giminingų objektų paveikslėlių rūšiavimas – pacientas iš dvylikos duotų objektų paveikslėlių turi išskirti semantiškai giminingus šešis paveikslėlius;
- neatitinkančių objektų paveikslėlių eliminavimas – pacientui pateikiamas penkių objektų paveikslėlių stulpelis, iš jo pacientas eliminuoja semantiškai neatitinkantį paveikslėlį.

Kognityvinio metodo programai didžioji dalis medžiagos (abstraktūs dizainai: ornamentai, raštai; objektų paveikslėliai) kuriami kompiuterine programa.

1. 4. 3. Nevalingų pasakymų valingos kontrolės metodas

Pastaruoju metu JAV labiausiai paplitęs Helm-Estabrooks, Albert (2004), Goodglass, Kaplan (1983), Helm, Barresi (1980) pasiūlytas *Nevalingų pasakymų valingos kontrolės metodas*. Jo funkcinis tikslas – skatinti kalbos vartojimą praktiniam bendravimui. Anot autorių, šių pacientų verbalinė kalba yra ribota dėl nevalingai stereotipiškų žodžių vartojimo. Metodo esmė – atkūrti gebėjimą vartoti teiginių kalbą, kuri komunikacijos procese perteikia teisingą informaciją, t. y. žodis įgyja funkcinę reikšmę.

Pacientams, kuriems taikomas *nevalingų pasakymų valingos kontrolės metodas*, būdingi mišrūs ir įvairūs afazijos požymiai. Tokių požymių priežastis, anot autorių, yra kairės pusės insultas. Pažeidimo vieta dažniausiai (bet nebūtinai) – subkortikalinė sritis (tarpžievinė). Helm-Estabrooks, Albert (2004) apibūdina pacientų, kuriems šis metodas labiausiai taikytinas, kalbą. Jų kalbos aktyvumas labai ribotas, vartoja tik keletą pakankamai gerai artikuliuotų žodžių ar stereotipiškų posakių, kurie dažnai būna kaip atsakas į emocinius stimulus (dirgiklius). Dar Jackson 1878 teigė: kuo aukštesnė teiginių užduoties vertė (sudėtingesnė užduotis), tuo skurdesnis paciento, praradusio gebėjimą kalbėti, atsakymas; kuo automatiškesnis emocinis kontekstas, tuo labiau tikėtina, kad pacientas tinkami atsakys. Pvz., Jackson aprašė nekalbantį pacientą, kuris, užuodęs dūmų kvapą, nustebino ligoninės personalą šauksmu *gaisras*.

Kalbai atkurti *nevalingų pasakymų valingos kontrolės* metodas gali būti siejamas su tyliai skaitomų žodžių suvokimu, nes dažniausiai, pasak mokslininkų, tyliai skaitomi žodžiai pacientų yra palyginti gerai suprantami. Pacientai atskiriems perskaitytiems žodžiams parenka paveikslėlį ar, atvirkščiai, atskiriems objektams ir veiksams parenka atspausdintus žodžius iš kelių duotų žodžių. Skaitydami garsiai, pacientai dažniausiai atsitiktinai pasako realius, bet nebūtinai teisingus žodžius parašytiesiems (pvz., *lova* vietoj žodžio *hamakas*).

Kalbos aktyvinimą, taikant *nevalingų pasakymų valingos kontrolės* metodą, Helm-Estabrooks, Albert ir kiti pateikia kaip logopedo veiklos ir paciento veiklos schemą (4 priedas).

Atkūrus elementarius bendravimo įgūdžius, *nevalingų pasakymų valingos kontrolės* metodas taikomas toliau. Nurodomi tokie metodo tęstinumo kriterijai.

Daugumai pacientų *nevalingų pasakymų valingos kontrolės* programa tęsiama tol, kol pacientas sukaupia du–tris šimtus žodžių ir trumpų posakių, kuriuos jis (ji) gali vartoti konfrontaciniam įvardijimui (logopedas rodo paveikslėlį – pacientas įvardija objektą) ir trumpų pokalbių palaikymui. Šiam lygmeniui būdingas stipresnis kalbos atblokavimo (deblocking) efektas. Pacientas turimą žodyną pradeda valingai kontroliuoti komunikavimo tikslams. Papildomas pacientų testavimas, anot Helm-Estabrooks, Albert (1992, 2004) ir kt., rodo kalbos reabilitacijos pažangą.

1. 4. 4. Kartojimo požymių (perseveracinės afazijos) įveikimo metodas

Perseveracija apibrėžiama kaip netinkantis tęsimas ar ankstesnio atsakymo kartojimas po to, kai pasikeitė užduotis. Tai vienas iš bendriausių kalbinio elgesio sutrikimų, susijusių su afazija.

Perseveracija pasireiškia trimis būdais: a) perseveracija-įstrigimas (stuck-in-set.); b) nepertraukiama, tęstinė (continuous); c) pasikartojanti (recurrent), kuri labiausiai pasireiškia atliekant konfrontacinio įvardijimo (objekto pavadinimo) testus. Emery ir Helm-Estabrooks (1989) tyrė trisdešimt pacientų: po penkiolika, turinčių sklandžią ir nesklandžią afaziją. Autoriams, išanalizavus respondentų atsakymus į Bostono diagnostinio afazijos įvertinimo (Goodglass & Kaplan, 1983) konfrontacinio įvardijimo subtęstą, išaiškėjo, kad *visi* pacientai parodė tam tikro laipsnio perseveracinį elgesį, *dvidešimt šeši* pacientai atliko perseveraciją, atsakydami į 35 proc. Bostono testo elementų. Vienas iš afazijos reabilitacijos metodų galėtų būti tiesioginis perseveracijos nukreipimas kalbos veiklai atblokuoti.

Pasak Helm-Estabrooks, Albert (2004), perseveracijos požymių įveikimo programos funkcinis tikslas sumažinti verbalines perseveracijas, kurios blokuoja teisingų ir tikslingų esminių žodžių suradimą ir produkavimą. Sumažinus verbalines perseveracijas, komunikacijos efektyvumas, anot autorių, žymiai pagerėja.

Perseveracijų įveikimas taikytinas pacientams, turintiems šių požymių:

- visiškai budrūs, vidutiniškai išsaugotas girdimasis suvokimas ir kalbos supratimas, išlikusi atmintis;
- turi konfrontacinio įvardijimo gebėjimų, verbalinė perseveracija yra nuo vidutinės iki sunkios.

Perseveracijos įveikimo metodas veikia per kalbos modalumą, nes siekiama sumažinti menkų išgalių vartoti teiginių kalbą ir poreikio / noro bendrauti, tiksliai išsakyti žodžius, atotrūkį.

1. 4. 5. Melodinės intonacijos terapija

Melodinės intonacijos terapija taikoma teiginių kalbos įgūdžių atkūrimui stimuliuoti. Tinka asmenims, kurie reliatyviai turi gerą akustinį suvokimą, tačiau rišliai negali komunikuoti netgi atskirais žodžiais.

Backus (1945) populiarių dainų dainavimą, dirbant su afazijos ištiktais pacientais, siūlė keisti naudingais žodžiais ir frazėmis ritminio unisono forma, bet šis metodas netaikytas praktikoje iki 1972 metų. Darbą su pacientais pagal šią metodiką aprašo Albert, Sparks, Helm (1973); Helm-Estabrooks, Nicholas, Morgan (1989). Šis metodas, pasak minėtų autorių, taikomas pacientams, kurių:

- afazijos priežastis vienapusis kairiojo pusrutulio insultas, be dešiniojo pusrutulio pažeidimų;
- kalba susideda iš prastai artikuliuotų verbalinių pasakymų (output), apsiribojančių nesąmoningu stereotipiškų garsažodžių tarimu, pvz., *bika bika*;
- kalba labiau suprantamesnė, kai asmenys dainuoja žinomas dainas ir aiškiau taria žodžius;
- prastas netgi atskirų žodžių kartojimas;
- girdimasis suvokimas vidutiniškai išsaugotas (tai rodo standartizuotas testavimas).

Šis metodas taikomas esant Broca (motorinei eferentinei) afazijai:

- nestereotipinės pastangos kalbėti prastai artikuliuotos;
- gerai išsilaikęs dėmesys, asmuo gerai motyvuotas, emocionaliai stabilus.

Šis metodas sumažina virtualaus negebėjimo kurti teiginių kalbą ir poreikio bei troškimo komunikuoti atotrūkį. Autoriai nurodo, jog seniai nustatyta, kad kai kurie individai sunkios afazijos atveju gali teisingai produkuoti žodžius tik dainuodami (Goldstein, 1942; Mills, 1904).

Tačiau Chapey (2008) ir kt. nurodo, jog dainavimas gali būti psichologiškai naudingas pacientui, bet menkai efektyvus teiginiams produkuoti, šnekamajai kalbai, nes patirtis rodo, jog neįmanoma atriboti žodžius, glaudžiai susijusius su konkrečia melodija. Pacientas negeba išimti iš dainos žodį ir vartoti jį komunikacijai.

Sparks (1972 m.) dainavimo techniką aktyviai pradėjo taikyti nesklандžioms afazijoms įveikti ir kalbai stimuliuoti.

Šis metodas, seniai taikomas praktikoje ir neretai kritikuojamas, iki šiol tebevartojamas ir tiriama bei aprašoma jo taikymo metodologija Šiaurės Amerikoje ir kai kuriose Europos šalyse, tarp jų ir Lietuvoje.

Pasak Sparks (2008), MIT yra hierarchiškai sudaryta programa, kuri skirstoma į tris lygius. Pirmuose dviejuose lygiuose siekiama, kad tekstuose dominuotų trumpi žodžiai bei frazės, o melodija būtų daininga ir įprasta. Trečias lygis, kai pacientams pateikiami ilgesni ir fonologiškai sudėtingesni sakiniai. Tie ilgesni sakiniai pirmiausia intonuojami (intoned), taikant sustiprintą kalbos prozodiją, ir galiausiai kalbama (tariama) normaliai. Visoms intonuojamoms frazėms, logopedas ploja funkcionuojančia (dažniausiai kaire) paciento ranka, po vieną kartą kiekvienam skiemeniui. Skiemenys intonuojami labai lėtai, nepertraukiamai, keičiant jų aukštį t. y. aukštu ar žemu tonu.

Taigi melodinės intonacijos terapijos esmė, paciento dėmesio sukonzentravimas į balso pakėlimą ir nuleidimą.

1. 4. 6. Sakinių produkavimo programa afazijai įveikti

Thompson, Shapiro (1994) teigia, kad asmenys, ištikti afazijos, gali vėl išmokti produkuoti atskirus, jiems sunkius sakinius, t. y., kad, ši programa sukurta gramatinėms taisyklėms, vartojant daugiau nei vieno sakinio tipus, mokyti. Pacientai geriau produkuoja ne tik tuos sakinius, kuriuos buvo mokyti vartoti, bet ir kompensuoti apibendrintus, lingvistiškai susijusius atsakymus, pagrįstus panašiomis taisyklėmis ir principais.

Helm-Estabrooks ir Nicholas (2000) atnaujino programą *Helm Elicited Program for Syntax Stimulation*, kuri pavadinta *Sentence Production Program for Aphasia* (Sakinių produkavimo programa afazijai įveikti). Ją sudaro aštuonių tipų sakiniai, kiekvienam tipui penkiolika dviejų lygių tikslinių (targeted) sakinių, 120 stimulų (ilustruotų paveikslėlių). Pirmame (lengvesniame) lygyje pacientai turi pakartoti sumodeliuotus tikslinius sakinius, atsakydami į klausimą. Tai tikslinga formuluotė (target phrase), pvz., toks sakiny: *skambink 001*. Tomas nukrito nuo kopėčių, mama liepia Benui, *skambink 001*. Ką mama liepia daryti Benui? Antrajame lygyje pacientai turi užbaigti istoriją, vartodami tikslinius sakinius be modelio. Pvz., Tomas nukrito nuo kopėčių. Ką mama liepia Benui daryti? Kiekvienam tipui yra parengti iliustruoti kasdieninės veiklos paveikslėliai.

Helm-Estabrooks ir Albert (2004) taip nusako šios programos tikslą – asmenims, ištiktiems nesklaidžios afazijos, kuriai būdingi grubūs agramatizmai, padėti sudaryti teiginius, reikalavimus, formuluoti klausimus ir bendrauti. Autoriai nurodo pacientų, kuriems taikytina ši programa, savybes:

- agramatinė spontaniška kalba, charakterizuojama daugiausia esminių žodžių ar frazių produkavimu, praleidžiant prielinksnius, asmeninius įvardžius netariant veiksmažodžių galūnių;
- geras vieno žodžio suvokimas iš klausos, patenkinamas / geras sakinių ir pastraipų suvokimas;
- nusivylę dėl sumažėjusios galimybės komunikuoti, tačiau bendradarbiaujantys, ilgesnį laiką sutelkiantys dėmesį ir atmintį, noriai dalyvaujantys programoje.

Apibendrinant galima daryti išvadą, jog kalbai atkurti taikomi įvairūs verbaliniai metodai, kuriuos sudaro tinkamai parinkti darbo būdai.

1. 4. 7. Alternatyvūs afazijos įveikimo būdai

Anagramų ir kopijavimo terapijų programa. Sunkiais gebėjimo suprasti kalbą ir įgūdžių kalbėti praradimo atvejais Beeson (1999) rekomenduoja taikyti anagramų, kopijavimo ir įsiminimo terapijų programą. Jos tikslas – atkurti ir pagerinti rašymą, tiek kad jis virstų kasdienio bendravimo priemone. Autorė siūlo šią programą taikyti tokiais atvejais: 1) afaziją ir agrafiją lemia insultas; 2) kai sutrikdytas gebėjimas komunikuoti raštu; 3) geri grafiniai motoriniai įgūdžiai (geba teisingai nukopijuoti žodžius); 4) gerai supranta vieną perskaitytą žodį, parenkant jam paveikslėlį ar paveikslėliui žodį; 5) pacientai gali parašyti konfrontacinius įvardijimus ar nukopijuoti vizualiai pateiktų daiktų etiketes ir pan.; 6) sąlygiškai nukentėjusi vizualinė atmintis.

Programa sudaryta iš keturių etapų:

- Pirmas etapas – konfrontacinė rašyba. Pacientui parodomas objekto paveikslėlis ir klausiama, ar gali parašyti jam žodį. Jei pacientas užrašo teisingai, duodamas kitas paveikslėlis.
- Antras etapas – rašyba su tikslinėmis anagramomis ir žodžio kopijavimu. Jei pacientas suklysta pirmame etape, logopedas pateikia to objekto pavadinimo raides ne eilės tvarka (anagramą) ir paprašo užrašyti žodį. Kai pacientas tai atlieka teisingai, prašoma nukopijuoti žodį tris kartus. Pacientui suklydus, pats logopedas sudeda raides teisingai ir liepia nukopijuoti žodį tris sykius.
- Trečias etapas – anagramos atrinkimas, rašyba bei kopijavimas. Logopedas pateikia objekto pavadinimo raides, tačiau prideda dvi papildomas raides ir paprašo parašyti žodį. Jei pacientas užrašo teisingai, liepiama žodį nukopijuoti tris kartus. Pacientui suklydus, pats logopedas teisingai sudeda raides ir paprašo žodį nukopijuoti tris kartus. Jei pacientas vėl suklysta, grįžtama į antrą etapą.
- Ketvirtas etapas – antras rašytinės konfrontacijos įvardijimo bandymas. Nuimami visi parašytų žodžių pavyzdžiai ir liepiama parašyti žodį (objekto pavadinimą) savarankiškai. Jei pacientas užrašo teisingai, prašoma tai padaryti (negalima kopijuoti) tris kartus. Jei pacientas suklysta, kopijuoja iš ankstesnio pavyzdžio. Pacientui suklydus dar kartą,

grįžtama į antrą etapą. Jei užduotį atlieka teisingai, duodamas kitas paveikslėlis ir dirbama analogiškai.

Gali kilti abejonių dėl žodžių rašymo tris kartus prasmingumo. Kita vertus, įsitikinama, ar pacientas sąmoningai parašė žodį pirmą kartą.

Aiškiau suprasti šį metodą padeda Beeson (1999) parengta schema (5 priedas).

Komunikacinė piešimo programa. Komunikacinė piešimo programa, Helm-Estabrooks, Albert (2004) taikoma afazijos ištiktiems pacientams, kurie negeba perteikti norimos informacijos sakytiniu arba rašytiniu būdu. Autoriai nurodo pacientų, kuriems tinka ši programa, savybes: 1) geba naudoti flomasterį vienmačių formų kopijavimui; 2) sąlyginai nepaliesta vizualinė atmintis; 3) geri vizualiniai dėmesio įgūdžiai; 4) budrus, siekiantis dalyvauti piešimo programoje funkciniai komunikacijai pagerinti.

Sacchett (2002) teigia, jog komunikacinis piešimo metodas yra alternatyvi komunikacijos programa, kurios tikslas ne *gražiai nupiešti*, bet sėkmingai perduoti informaciją. Metodo esmė: pacientas piešia *ilustracijas* logopedo skaitomiems trumpiems apsakymams, logopedo vaidinamoms scenoms ar įvykiams iš savo gyvenimo. Nors piešiniai nedailūs, bet jie perduoda pakankamai tikslią informaciją.

Lyon (1987) nurodo, kad šį metodą vieni pirmųjų 1974 metais aprašė Hatfield ir Zangwill.

Naujausią, dešimties etapų *komunikacinės piešimo programos* versiją, parengė Helm-Estabrooks ir Albert (2004):

- *Pirmas etapas.* Pagrindinės semantinės – konceptualios žinios. Šio etapo veikla remiasi klasifikavimo principais: pacientas sujungia penkis tarpusavyje susijusius objektus iš dešimties nupieštų daiktų, t. y. atmeta penkis nereikalingus. Pvz., nupieštas plaktukas, dantų šepetėlis, atsuktuvus, veržliaraktis, šukos, šaukštas, replės, pieštukas, pjūklas, sąvaržėlė. Užduotį palengvina siūlomos kategorijos, t. y. apibendrinančios sąvokos: daržovės, kirpimo įrankiai, įrankiai, medicininos reikmenys, elektros prietaisai. Pacientas savarankiškai parenka kortelę su pagrindine, jam reikalinga kategorija. Ant atskiro lapo nupiešta dešimt objektų. Užduotis pacientui: *apibrėžkite objektus, kurie turi būti kartu*. Pereiti į kitą lygį galima tada, kai pacientas teisingai atlieka penkias tokio tipo užduotis, t. y. parenka žodžius penkioms apibendrinančioms sąvokoms.
- *Antras etapas.* Objekto spalvos. Galimybė parinkti objektui tinkamas spalvas, anot autorių, labai pagerina komunikavimą. Asmenys turi nuspalvinti devynis objektus,

reikiamos spalvos pieštukais. Instrukcija: *parinkite tinkamą spalvą* (iš dvylikos spalvotų pieštukų) *kiekvienam objektui ir nuspalvinkite*. Rekomenduojami objektai: širdutė, karvė, valstybės vėliava, morka, bananas, obuolys, žirnis, šviesoforas, arbūzas ir skrybėlė. Į kitą etapą pereinama, kai teisingai parenkamos spalvos devyniems objektams iš vienuolikos.

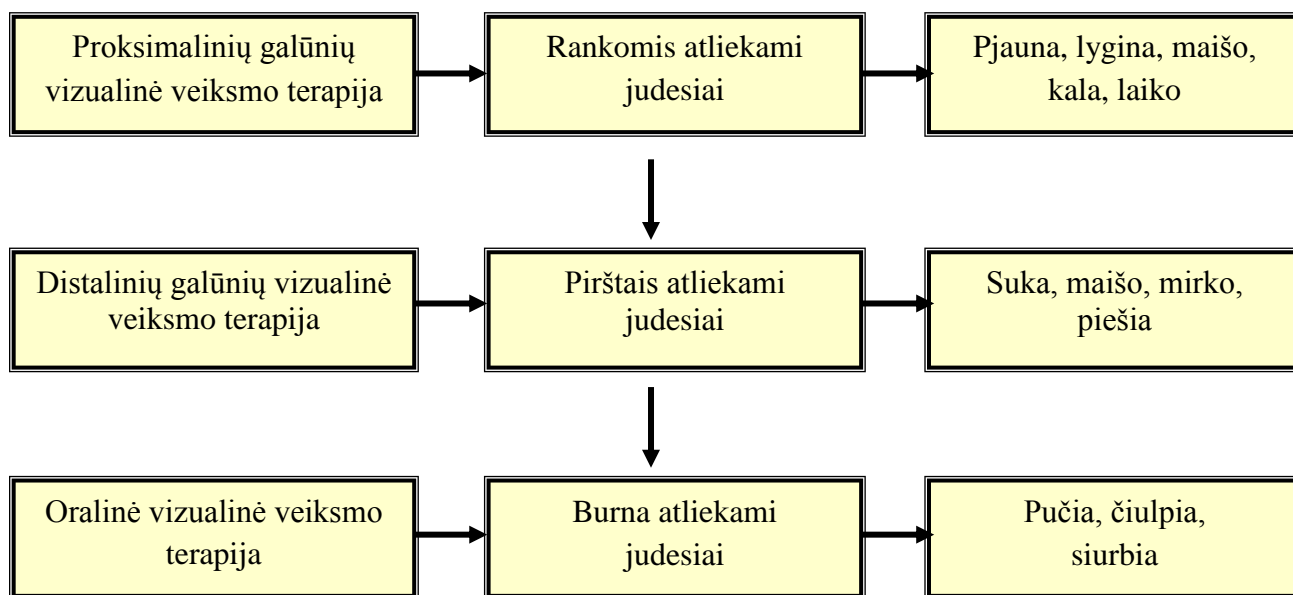
- *Trečias etapas* – aiškių formų objektų kontūrų piešimas (apvedžiojimas). Asmenys apvedžioja (nekopijuoja) objektų kontūrus nespaltvai, išlaikydami aiškią formą, tačiau nepaliesdami nupiešto objekto linijų. Instrukcija: *paimkite parkerį ir nupieškite kiekvieno objekto kontūrus, neliesdami paveikslėlio linijų*. Piešti tiesiai ant linijos negalima, kontūrai turi atitikti daikto formą. Rekomenduojama naudoti juodą flomasterį. Tai įgalina paskatintą pacientą piešti nenutrinant netikslios linijos. Siūlomi objektai: bažnyčia, pilis, marškinėliai, meška, obuolys, moliūgas, triušis ir ranka iškelto nykščiu. Pereinama į kitą etapą, jei apvedžioja objektą, nepaliesdami linijų ir nekopijuodami.
- *Ketvirtas etapas* – geometrinių formų kopijavimas. Instrukcija: *paimkite parkerį ir nukopijuokite kiekvieną figūrą. Jūsų piešinys neturi liesti duotų pavyzdžių*. Kopijos turi būti panašios į duotąsias dydžiu, forma ir trimis erdviniais aspektais. Jei suklystama, bandoma ant naujų stimulų lapų. Rekomenduojami objektai: pusmėnulio forma, ovalas, žvaigždė, aštuonkampis, kūgis, piramidė, cilindras ir kubas. Visos linijos turi būti pateiktos teisinga proporcija ir tinkamu santykiu.
- *Penktas etapas* – užbaigti piešinius, t. y. nupiešti trūkstamas išorines ar vidines detales. Asmenys turi identifikuoti trūkstamus piešiamų objektų elementus ir adekvačiai juos užpildyti, pvz., riedučiai be ratų, virdulys be rankenos, lėktuvas be sparno, arba objektai be vidinių detalių, pvz., teniso raketė be sietelio, katė be akies ir ūsų iš vienos pusės ir pan. Instrukcija: *parodykite, ko trūksta daikto piešimui*. Teisingai identifikavus, pacientui skiriamas kitas nurodymas: *gerai, dabar paimkite flomasterį ir nupieškite trūkstamas dalis*. Jei klysta, duodami nauji stimulų lapai, t. y. paveikslėliai daiktų, kuriems trūksta detalių.
- *Šeštasis etapas* – būdingų formų objektų piešimas iš atminties, t. y. remiantis vaizdiniais. Asmenys turi nupiešti dešimt objektų, kiekvieną iš anksto aptarus, pvz., plaktuką, ranką, skėtį, pieštuką. Instrukcija: *Pažiūrėkite į šį objektą* (rodoma viena kortelė). *Įsidėmėkite, kaip jis atrodo, nes reikės nupiešti. Gerai, ar jūs pasiruošęs(-usi)? Paimkite flomasterį ir*

nupieškite šį daiktą ant popieriaus lapo. Galima parododyti ir pasakyti – čia. Jei piešinys nepriimtinas, skirti naują stimulo paveikslėlį (iki 3 kartų).

- *Septintas etapas* – objektų piešimas iš sukauptų vaizdinių. Asmenys turi nupiešti 10 įvardytų objektų. Instrukcija: *Perskaitykite šį žodį* (nesvarbu garsiai ar tyliai). *Parašyta...* (akiniai). *Ar Jūs galite nupiešti...* (akinius) *čia?* Padedamas popieriaus lapas Jei pacientas nesuprato instrukcijos, aiškinama papildomai, pvz., *Jūs nešiojate akinius, kad geriau matytumėte.* Siūlomi pavyzdžiai: dramblys, šakutė, megztinis, ledų porcija, šepetys, šukos ir palmė. Jei klysta, nurodomos klaidos.
- *Aštuntas etapas* – objektų, priklausančių vienai kategorijai, piešimas. Asmenys turi prisiminti ir nupiešti specifinius objektus, priklausančius dešimčiai pagrindinių kategorijų, pvz., įrankiams, daržovėms, žaislams, gėlėms, drabužiams, medžiams vaisiams, uogoms, paukščiams, maisto produktams. Logopedas paima kortelę, ant kurios parašytas vienas žodis, pvz., įrankiai. Instrukcija: *Aš perskaitau žodį – įrankiai. Noriu, kad prisimintum, kaip atrodo koks nors įrankis ir jį nupieštum.* Jei pacientas nesupranta pagrindinės kategorijos, paaiškinama plačiau, pvz., įrankiai yra tai, ką naudoja dailidės, suvirintojai ir kiti darbininkai. Jei atsakymas nepriimtinas, logopedas nurodo trūkumus ir modifikuoja užduotį (trumpai rodo konkretų įrankį).
- *Devintas etapas* – generalizuotas piešimas. Užduotis – nupiešti objektus, priklausančius dviem kategorijoms (po 6–10), pavyzdžiui: gyvūnai ir transporto priemonės. Instrukcija: *Noriu, kad jūs nupieštumėte kiek galima daugiau gyvūnų rūšių. Jūsų piešiniai turi būti aiškūs, kad bet kas galėtų juos atpažinti.* Kai kuriems pacientams gali prireikti pagalbos prisiminti atskiriems objektams, priklausantiems tai kategorijai, pvz., gyvūnų ar transporto priemonių. Tuomet rodomi atitinkami paveikslėliai, pacientas juos apžiūri ir bando nupiešti savarankikai.
- *Dešimtas etapas* – animacinių siužetų piešimas. Asmenys remdamiesi atmintimis turi nupiešti vieno, dviejų, trijų serijų animacines istorijas. Darbo seka: a) apibūdinama pirma serija: *parodykite, kas juokinga šiame paveikslėlyje;* b) po to, kai identifikuojamas humoristinis elementas, paciento prašoma: *dabar gerai įsižiūrėkite į šį paveikslėlį, nes aš prašysiu jį nupiešti.* (Paveikslėlis paimamas ir duodamos priemonės piešti); c) jei piešinyje daiktas neatpažįstamas, duodama supaprastinta versija, t. y. nupiešti tų pačių objektų trūkstamas detales ar nukopijuoti paveikslėlius (Kopijuojama tol, kol originali

animacinė versija tampa atpažįstama); d) animacinis paveikslėlis vėl piešiamas iš atminties, trumpai į jį pažiūrėjus. Dviejų ir trijų animacinių paveikslėlių serijų užduoties tvarka yra ta pati. Pasak autorių, šio metodo vertė – pacientai išmoksta perduoti esminę informaciją, sieti įvykius, pasakoti istorijas.

Vizualinė veiksmo terapija afazijai įveikti. Lapointe (2005) nurodo, jog vizualinės veiksmo terapijos programa labiausiai tinka globalinei afazijai įveikti. Pacientas mokomas susieti ideografines formas (piešinius) su objektais ir atliekamais veiksmais. Šios programos tikslas – mokyti pacientus atlikti gestus, tinkančius komunikacijai. Helm-Estabrooks ir Albert (2004) išskiria tris vizualinės veiksmo terapijos etapus, kurie pateikiami 1 paveiksle.



1 pav. Vizualinės veiksmo terapijos etapai

Visiems programos etapams naudojami stimulai: tikri objektai, jų brėžiniai ir veiksmo paveikslėliai, rodantys, kaip tuos daiktus naudoti. Rankomis atliekamiems judesiams (gestams) siūlomi objektai: vėliava, mentelė dažams maišyti, plaktukas, pjūklas, lygintuvas; pirštų judesiams atlikti – atsuktuvas, arbatinis šaukštelis, telefonas, menininko teptukas, arbatos pakelis; oraliniams judesiams – švilpukas, dirbtinė gėlė, čiulpinukas, šiaudelis gėrimui, lūpų dažai.

Kiekvienas etapas susideda iš trijų lygių ir devynų terapijos žingsnių. Vizualinės terapijos žingsnių schema pateikta 6 priede.

Pradžioje (pirmas lygis) naudojami tikri objektai, jų paveikslėliai ir veiksmo paveikslėliai. Šiame lygyje būtina atlikti visus devynis žingsnius. Antrame lygyje nebėra realių objektų, vietoj jų naudojami veiksmo paveikslėliai. Be to, nereikia atlikti pirmo – ketvirto terapijos žingsnių, iškart

pradedama nuo penktojo. Trečiame lygyje naudojami tik objektų paveikslėliai, pradedant penktu programos žingsniu.

Vizualinės veiksmo terapijos metu logopedas su pacientu bendrauja tik gestais, kad pacientas mažiau kalbėtų.

Lapointe (2005) mano, kad ši programa padeda pacientui pagerinti dėmesio, vizualinius erdvinius, vizualinius paieškos įgūdžius, reintegruoti konceptualias sistemas, reikalingas kalbinei veiklai.

Kompiuterinio alternatyvaus ir augmentinio bendravimo metodai bei programos nesklaidžiai afazijai įveikti. Sunkios afazijos atveju daugumai pacientų verbalinės funkcijos neįmanomos. Tokiems pacientams taikomi alternatyvūs būdai: paveikslėliai, gestai arba kalbą produkuojantis (generuojantis) aparatas. Pasak Hux, Manasse, Weiss ir Beukelman (2008), daugelis logopedų kalbą generuojantį prietaisą vertina, kaip tiesioginį natūralios kalbos pakaitalą. Daugelis linkę inkorporuoti kompiuterines strategijas, kai tik asmenys praranda galimybę perteikti netgi pačią paprasčiausią informaciją natūralia kalba.

Per dvidešimt pastarųjų metų buvo pasiūlyta įvairių kompiuterinių programų, tarp jų Baker, Steele, Weinrich ir kt. 1980 metais sukurta programa *Kompiuterizuotas vizualinis bendravimas* (C-ViC), 1999 metais Nicholas ir Elliott programa *Kompiuterinė kalba afazijai įveikti* (C-Speak Aphasia), Dyna Vox 2.0 (1983–2002) ir kt. Tai programos, taikomos pacientams, kuriems būdingos nesklaidžios afazijos. C-ViC programa taikoma pacientams totalinės afazijos atveju, C-Speak programa tinka pacientams nuo vidutinio sunkumo iki sunkios Broca afazijos.

C-ViC mokymas vyksta pagal Baker (1980), žymaus Boston Veterans Administration Medical Centre psichologo, sukurta struktūruotą protokolą. Mokymas vyksta trimis etapais. Pirmojo paskirtis išmokyti valdyti kalbą generuojantį aparatą; antrojo – išmokyti vartoti pagrindinį žodyną poreikiams tenkinti, gebėti surasti individualias piktogramas pranešimams, jungiant paveikslėlius į prasmingas ir tvarkingas sekas, kurti bei naudoti piktogramas norimai minčiai išreikšti. Trečiame etape mokoma natūralesnio bendravimo su kitais komunikavimo partneriais.

C-Speak Aphasia programa yra sudėtingesnė, nei C-ViC programa. C-ViC programa turi keturias objektų subkategorijas, o C-Speak Aphasia – dvidešimt subkategorijų bei galimybę pacientui bendrauti telefonu ir rašyti elektroninius laiškus.

Remiantis Helm-Estabrooks ir Albert (2004) metodologija, mokymo pradžioje logopedas personalizuoja prietaiso ekrano – *Žmonės, Telefonas, Autobiografija* – puslapius. Mokymas sukoncentruotas į tris sritis: a) bendri pokalbių elementai – išmokyti produkuoti teiginius, klausti,

duoti nurodymus, pasitelkiant C-Speak Aphasia kalbą generuojantį prietaisą; b) bendravimas telefonu, naudojant C-Speak Aphasia; c) rašytinis bendravimas e-žinutėmis, vartojant C-Speak Aphasia. Anot autorių, mokytis(s) pradeda nuo multipiktogramų pažodinio diktanto, patiriant maksimalų vadovavimą (pvz., logopedas padeda surasti teisingas piktogramas). Mokymas palaipsniui progresuoja į atvirą pokalbį: vadovavimas pakeičiamas normaliu pokalbio grįžtamuoju ryšiu. Ankstyvame mokymo etape taip pat įvedama naujos informacijos, naudojant ekrane pasirinktus paveikslėlius. Pvz., pirmose pratybose pacientas klausiamas, ką jis valgė tą dieną. Logopedas atverčia atitinkamą ekrano puslapį – *pusryčių maistas* – ir paprašo pacientą, pasirinkus paveikslėlį, parodyti, ką jis valgė.

Mokytis pradeda nuo *veikėjas–veiksmas–objektas* produkavimo (pvz., įvedamas veiksmas *eiti*, veikėjas–pacientas ir iš ekrano pirmojo puslapio vienas žodis, kaip objektas: *Vytautas–eiti–ligoninė*). Vėliau – *keli veikėjai* ir *keli objektai* (pvz., veiksmas – *norėti*, veikėjai – *Vytautas, Inga*, objektai – *ledai, kava*. *Vytautas nori ledai; Inga nori kava*).

Tiek C-ViC, tiek C-Speak Aphasia programų žodyne nėra veiksmožodžio laikų, prielinksnių, įvardžių ir kitų gramatikos paradigmų, kadangi dauguma Broca afazijos pacientų, vartojančių šias programas, negeba jų produktyviai naudoti.

Apibendrinant analizuotą literatūrą, galima teigti, jog JAV taikomi įvairūs testai pacientų kalbai įvertinti, o praktiniame darbe – įvairių metodų deriniai pacientų kalbai atkurti.

2 skyrius. LOGOPEDINĖS PAGALBOS AFAZIJOS ATVEJU TEIKIMO PATIRTIS JUNGTINĖSE AMERIKOS VALSTIJOSE

2.1. Tyrimo metodologija ir metodai

Šiame darbe naudoti mokslinės literatūros analizės, anketinės apklausos, atvejo analizės, kiekybinės ir kokybinės rezultatų analizės metodai.

Siekiant išsiaiškinti kalbos įvertinimo bei atkūrimo metodus ir darbo būdus, taikomus Jungtinių Amerikos Valstijų logopedų, pasitelktas anketinės apklausos metodas, t. y. klausimynas logopedams (7 priedas). Atviro ir uždaro tipo klausimynas sudarytas remiantis Tomlin (1993), Brubaker (1978) Chapey (2008), ASHA (American Speech-Language-Hearing Association), Helm-Estabrooks, Albert (2004) parengtais kalbos įvertinimo bei atkūrimo metodais. Anketa anoniminė, pusiau struktūruota. Anketoje pateikiami klausimai apie praktiniame darbe taikomus afazijos įvertinimo testus, logopedinės pagalbos būdus, terapijų programas verbalinei ir neverbalinei išraiškai, girdimajam suvokimui pagerinti ir kt. Klausimyną sudaro penki pagrindiniai blokai ir du papildomi, būtent:

Demografiniai duomenys – lytis, amžius, išsilavinimas, darbo stažas.

Afazijos įvertinimo testai – suaugusiųjų artikuliacijos ir fonologijos įvertinimas; kognityvinės komunikacijos įvertinimas; suaugusiųjų šnekamosios kalbos įvertinimas; girdimojo suvokimo ir skaitymo supratimo; įvardijimo; gestų supratimo ir vartojimo įvertinimas.

Praktinio darbo su afazijos ištiktais pacientais formos: žodžių vartojimo skatinimas; sintaksės tobulinimas; kalbos sekos nustatymas; rašytinių nurodymų vykdymas; faktinės informacijos panaudojimo (specialieji klausimai – *kodėl? kada? kur?* ir pan); konkrečių samprotavimų (pvz., *taip / ne, kuris?*, ir t. t.), abstrakčių samprotavimų panaudojimo (palyginimai, patarlės, analogijos ir pan.); asmeninės išraiškos; derinimo ir identifikavimo; žodyno (sinonimai, antonimai ir t. t.), atsakymų į klausimus, funkcinės kalbos pratimai.

Afazijos įveikimo metodai ir terapijų programos verbalinei išraiškai įvertinti – nevalingos kalbėsenos valinga kontrolė, afazinės perseveracijos gydymas, melodinės intonacijos terapija, sakinių kūrimo programa afazijai.

Terapijų programos neverbalinei išraiškai įvertinti. Klausimyne išvardytos kalbos atkūrimo terapijos: vizualinė veiksmo terapija, komunikacinė piešimo programa, anagramų,

kopijavimo ir atminties terapija, kompiuterio alternatyvos ir augmentinio bendravimo metodai, C-Speak (kompiuterinė kalba) afazijos įveikimas.

Terapijų programos girdimajam suvokimui pagerinti. Programa Wernicke afazijai įveikti; kognityvinis metodas.

Du papildomi blokai leido išsiaiškinti: a) ar institucijų logopedai turi konkrečius metodinius nurodymus afazijoms įveikti; b) kuriai per metus reabilitacijoje apsilankusių pacientų daliai ir kurioms jų problemoms spręsti (afazijai, apraksijai, dizartrijai ir kognityviniams sunkumams) teiktos logopedo paslaugos.

Kiekvieno anketos bloko pabaigoje respondentų buvo prašoma išsakyti savo nuomonę ir komentarus. Anketos respondentams išdalintos Iliojaus, Viskonsino, Teksaso valstijų reabilitacinėse ligoninėse ir centruose. Tikslinės atrankos principu išplatinta 130 anketų, tinkamai užpildytos grįžo 54 anketos (grįžtamumas 41,54 proc.).

Tyrimo naudotų skalių vidinis suderinamumas pateikiamas 1 lentelėje.

1 lentelė

Skalių vidinis suderinamumas

Skalė	Kronbacho alfa
Logopedų klausimynas	0,983

Iš skalių vidinio suderinamumo matyti, kad klausimyno Kronbacho alfos koeficientas aukštas, todėl galima teigti, kad ji yra patikima.

Tyrimo duomenų analizė atlikta SPSS 17.0 (Statistical Package for Social Science) programiniu paketu.

Prieš pasirenkant statistinius kriterijus, išnagrinėtas kintamųjų pobūdis ir atliktas minėtų kintamųjų skirstinių palyginimas su normaliu. Matuojamųjų kintamųjų skirstinių normalumas tikrinamas Lyvino kriterijumi (Vaitkevičius, Saudargienė, 2006). Duomenys pateikiami 2 lentelėje.

2 lentelė

Kintamųjų skirstinių palyginimas su normaliuoju skirstiniu

Testas	Standartinis nuokrypis	Kolmogorov-Smirnov Z	p
Logopedų klausimynas	78,264	0,121	0,0001

Statistinė analizė parodė, kad kintamieji, logopedų klausimynas, statistiškai patikimai ($p < 0,05$) skiriasi nuo normaliojo skirstinio. Socialinės-psichologinės adaptacijos metodikos skirstinys ($p < 0,05$) nesiskiria nuo normaliojo skirstinio. Todėl analizuojant duomenis, atsižvelgta į šių skirstinių ypatumus ir nenaudoti normaliajam skirstiniui jautrūs statistiniai kriterijai. Kintamieji ryšiai nustatyti Spirmeno ranginės koreliacijos koeficientų, Mann-Whitney kriterijumi U. Šiame darbe pasirinktas reikšmingumo lygmuo $\alpha = 0,05$, t. y. sąvokomis *statistiškai reikšmingai* arba *statistiškai patikimai*, konstatuojama jog klaidos tikimybė yra mažesnė už 0,05. Darbe naudojami šie statistinių hipotezių išvadų reikšmingumo lygiai: rezultatų skirtumas laikomas reikšmingu, kai $p < 0,05$, labai reikšmingu, kai $p < 0,01$, statistinė tendencija nustatoma, kai $0,05 < p < 0,1$.

Darbe taikyti kokybinės turinio analizės metodo elementai, būtent kategorijų išskyrimas ir jų įterpimas į kontekstą Bitinas, Rupšienė, Žydžiūnaitė (2008). Kokybinės turinio analizės metodas taikytas atviriems anketos klausimams aptarti.

Atvejo tyrimo metodas. Kokybiniams tyrimams vartojama sąvoka *atvejo tyrimas* akcentuoja, kad tyrimas remiasi atskirų pavyzdžių – atvejų studijomis (Kardelis, 2002). Kokybiniai duomenys rinkti stebėjimo būdu. Tiesioginiam stebėjimui reabilitacijos ligoninėje pasirinkta keturiolika pacientų, ištiktų afazijos. Tikslas – išsiaiškinti įvertinimo metodus, taikomus kalbos sutrikimams nustatyti ir kalbos atkūrimo metodus bei būdams referuoti.

2. 2. Anketinės apklausos tyrimo dalyviai

Tyrimo imtį sudarė 54 logopedai, dirbantys įvairiose JAV reabilitacijos ligoninėse ir centruose bei 14 ištiktų afazijos ligonių, besigydančių Van Matre Healthsouth reabilitacinėje ligoninėje, Rockford, JAV. Tyrimas atliktas 2012 m. vasario–2013 m. kovo mėn.

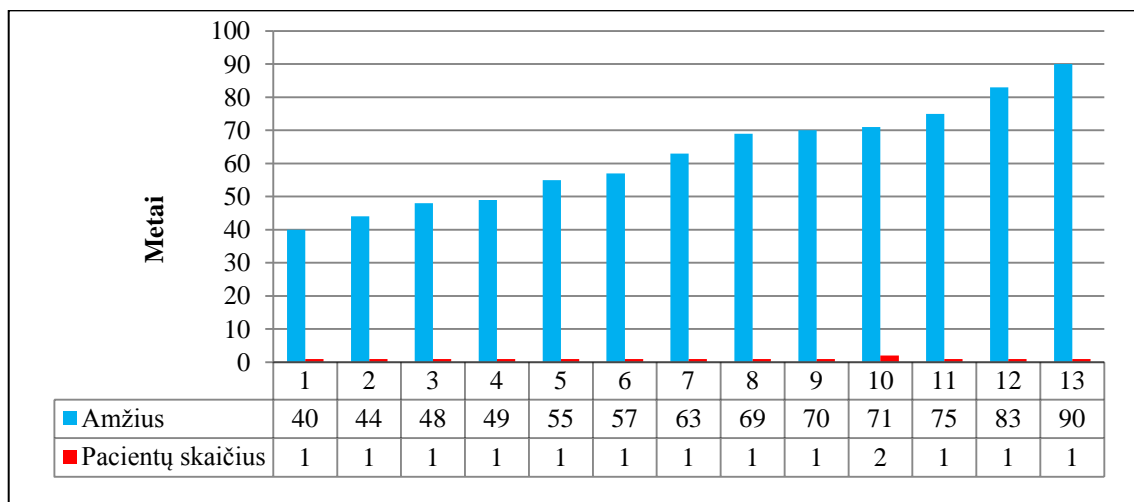
Respondentų demografiniais duomenimis siekta išsiaiškinti požiūrių į afazijų įvertinimo ir kalbos atkūrimo metodus skirtumus, kurie galėtų priklausyti nuo amžiaus ir stažo (8 priedas 1 ir 2 pav.).

Pirminė analizė parodė, kad respondentų amžiaus, darbo stažo ir pasirinktų kalbos įvertinimo ir atkūrimo metodų tiesioginės priklausomybės nėra, todėl jų sąsajos darbe neanalizuojamos.

2.3. Atvejų analizės tyrimo dalyviai

Analizuojant kalbos atkūrimo procesą afazijos atveju, svarbu išsiaiškinti kiekvieno paciento asmenines savybes, amžių, socialinę padėtį, išsilavinimą (Vyzel, 2005). Pasak Ivoškuvienės (1993), profesinis išsilavinimas kalbos grįžimui yra reikšmingas faktorius.

Tyrimo dalyvavusių pacientų pasiskirstymas pagal amžių pateiktas 2 paveiksle.



2 pav. Ligonių pasiskirstymas pagal amžių

Iš pav. matyti, kad pacientų amžius pasiskirstęs nuo 40 iki 90 metų. Šklovskij ir Vyzel (2000) tvirtinimu, pasaulinės statistikos duomenimis, daugėja insulto ištiktų ligonių ir jaunėja jų amžius. Tai rodo ir šio tyrimo statistika: iš keturiolikos tirtų pacientų 6 neturi 60 metų.

Stebėti pacientai pagal lytį pasiskirstė beveik po lygiai – aštuonios moterys ir šeši vyrai. Šie duomenys nėra reprezentyvūs ir todėl negalima teigti, kad moterys labiau kenčia dėl insulto, o kartu ir dėl afazijos.

Tyrimo dalyvavo: 6 dirbantys ir 8 pensinio amžiaus pacientai. Dirbantys pacientai užėmė įvairias pareigas: banko menedžerė, autobuso vairuotoja, elektrikas, pakuotoja (gamykloje), verslininkė, vieną pacientę insultas ištiko dar besimokant koledže. Nors ši pacientė buvo reabilituojama trečią kartą, dėl susiklosčiusių aplinkybių toliau mokytis ir dirbti nebegalės. Penki darbingo amžiaus pacientai po gydymosi galės tęsti savo darbinę veiklą; pensinio amžiaus pacientai buvo įvairių profesijų: buhalterė, sunkvežimio vairuotojas, valytojas.

2. 4. Tyrimo rezultatų analizė

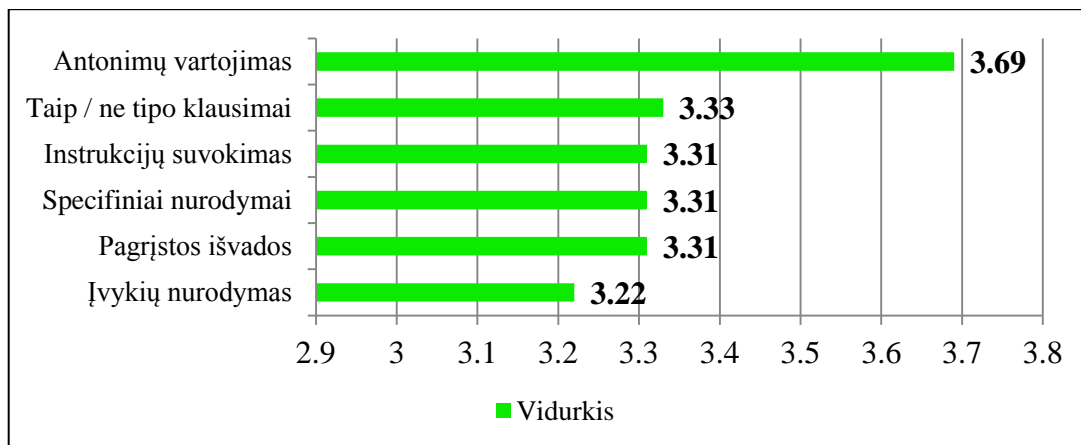
2. 4. 1. Logopedų apklausos analizė

Atsakydami į antrojo anketos bloko klausimus, logopedai turėjo pažymėti, kaip dažnai (*visada, dažnai, retai, niekada*) taiko nurodytus testus. Logopedai taikomą testą turėjo įvertinti balais nuo 1 iki 4. Tuo siekta išsiaiškinti dažniausiai naudojamus įvertinimo metodus. Išanalizavus rezultatus, matyti, kad logopedai praktiniame darbe dažniausiai vartoja *Bostono įvardijimo testą*; šnekamajai kalbai įvertinti – *Bostono diagnostinį afazijos tyrimo testą*; kognityvinei komunikacijai įvertinti – *Greitą kognityvinį-lingvistinį testą*, *Ross informacijos supratimo testą* bei *Vakarų testų seriją afazijai*, skirtą šnekamosios kalbos lygiui nustatyti. Rečiausiai kalbai įvertinti taikomi testai: *Komunikavimo galimybės rodiklio testas* šnekamosios kalbos įvertinimui, *Ekspresyvaus vieno žodžio paveikslo žodyno testas* ir *Specialiųjų klausimų supratimo testas*. Tyrimo rezultatai rodo, kad logopedai renkasi populiariausius, mažiausiai laiko užimančius testus, leidžiančius greitai nustatyti diagnozę ir numatyti intervenciją. Tyrimo rezultatai pateikiami 3 paveiksle (Kiti kalbos įvertinimo testų rezultatai pateikti 9 priedo 1 lentelėje).



3 pav. Logopedo darbe dažniausiai naudojami įvertinimo testai

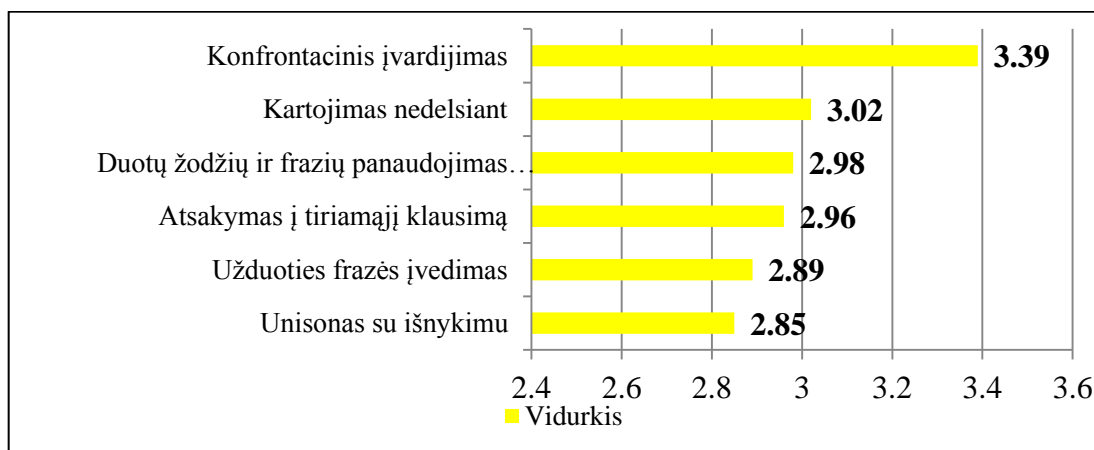
Trečiąjį anketos bloką sudarė 60 klausimų, skirtų kaupti informacijai apie logopedų naudojamus darbo būdus kalbai atkurti 4 pav. Respondentai kiekvieną pateiktą darbo metodą ir būdą vertino balais nuo 1 iki 4.



4 pav. Logopedo darbe naudojami darbo būdai

Tyrimo rezultatai (4 pav.) rodo, kad kalbos atkūrimui dažniausiai taikomi: **Žodžio vartojimo būdai**: antonomimų vartojimas; konkretaus samprotavimo variantai – taip / ne klausimai, įvykių nurodymas eilės tvarka, pagrįstos išvados; **rašytinių nurodymų laikymasis**: instrukcijų suvokimas, specifiniai nurodymai. Retai logopedai taiko - sintaksės tobulinimo (skyryba), žodžio vartojimo (trumpiniai), naudojimosi žodynu būdus. Informacijos apie kitus kalbos atkūrimo darbo būdus žr. 9 priedo 2 lentelėje.

Siekiant išsiaiškinti, kurias terapines programas verbalinei išraiškai gerinti vartoja logopedai, ketvirtajame anketos bloke buvo pateiktos 4 programos (21 klausimas) ir prašyta nurodyti, jų nuomone, tinkamiausias. (5 pav.).

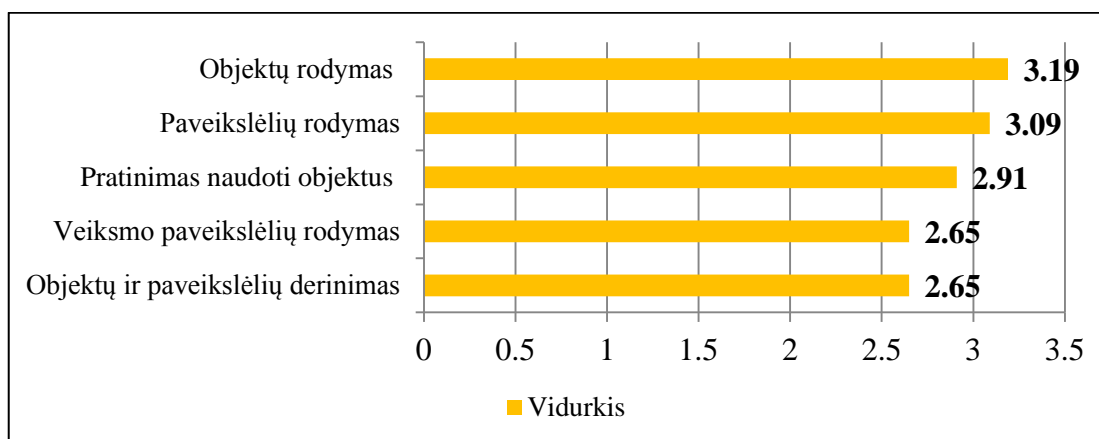


5 pav. Logopedo darbe dažniausiai naudojamos programos verbalinei išraiškai pagerinti

Iš 5 paveikslo matyti, kad logopedai, verbalinei išraiškai gerinti dažniausiai naudoja: *nevalingo kalbėjimo valingos kontrolės- konfrontacinį įvardijimą; duotų žodžių ir sakinių vartojimą*

pokalbyje; melodinės intonacijos terapijos metodą, kuriam priklauso tiesioginis kartojimas, atsakymas į logopedo užduotą klausimą, taip vadinamą frazės įvedimą (logopedas paima kairę paciento ranką ir ja ploja į stalą po vieną kartą kiekvienam posakio skiemeniui intonuoti), unisoną su jo išnykimu, kai sakinytis pradamas tarti kartu su logopedu, o užbaigia jį pacientas. Retai logopedai naudoja melodinės intonacijos metodui priskiriamus darbo būdus, kaip antai dainingas kalbėjimas, dainingas kalbėjimas su išnykimu, t. y. logopedas turėtų pradėti dainingai kalbėti kartu su pacientu, o pasisakymą užbaigti, privalėtų pacientas, niūniavimą; sakinių kūrimo programą afazijai – pasakojimo užbaigimas pasitelkus paveikslėlį, sumodeliuotų sakinių kartojimą, t. y. parašytų sakinių skaitymą, atsakant į klausimą pagal paveikslėlį. Kiti rezultatai pateikiami 9 priedo 3 lentelėje.

Penktojo anketos bloko paskirtis – išsiaiškinti terapijos programas, taikomas logopedų **neverbalinei išraiškai pagerinti**. Respondentų vertinimui buvo pateiktos 6 programos su 44 klausimais. Anketinės apklausos duomenys pateikiami 6 paveiksle.



6 pav. Logopedo darbe dažniausiai naudojamos programos neverbalinei išraiškai puoselėti

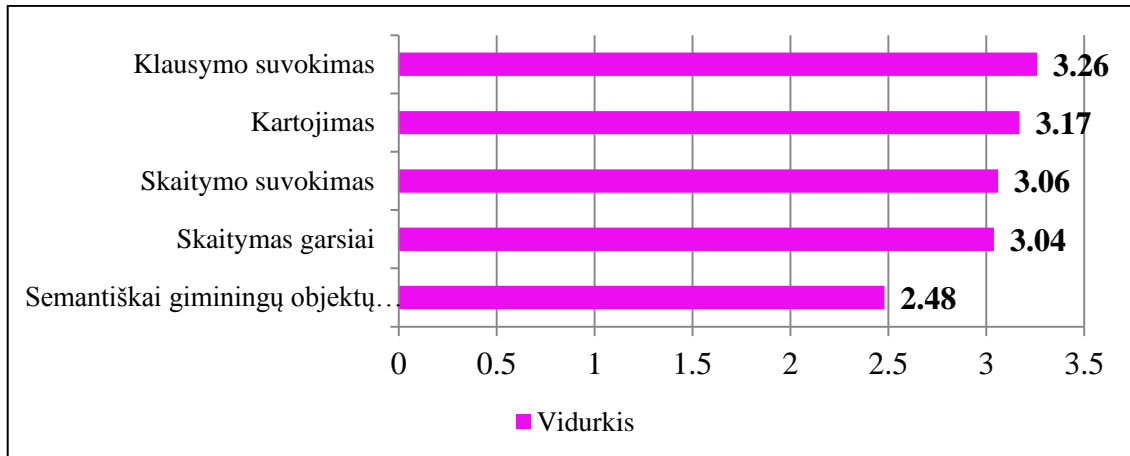
Tyrimo duomenys rodo, kad dažniausiai logopedai naudoja: *vizualinės veiksmo terapijos programą, būtent: objektų rodymą, paveikslėlių rodymą, pratinimą / treniravimą naudotis objektais, veiksmo paveikslėlių rodymą, objektų ir paveikslėlių derinimą*. Retai logopedai pasitelkia *C-Speak programą (kompiuterinę kalbą) afazijai įveikti*. Rečiausiai naudojami programos etapai:

- *bendri pasiketimai pokalbių frazėmis, mokytis produkuoti teiginius, klausti, duoti nurodymus, naudojant C-Speak kalbą generuojantį prietaisą;*
- *veikėjas – veiksmas - objektas žinutės produkavimas pirminiame mokymo etape (įvedamas veiksmas eiti, veikėjas – pacientas ir kaip objektas žodis iš pirmo ekrano*

puslapio, pvz., Vytautas eiti ligoninė). C- Speak Aphasia programų žodyne nėra veiksmazodžio laikų, prielinksnių, įvardžių ir kitų gramatinių kategorijų žodžių.

- *multipiktograminių žinučių paraidinis diktantas pacientui* (logopedas padeda surasti teisingas piktogramas). Kiti rezultatai pateikiami 9 priedo 4 lentelėje.

Išsiaiškinti programas, kurias logopedai naudoja girdimajam suvokimui atkurti, padėjo šeštasis anketos klausimų blokas. Jame pateiktos 2 programos ir 11 klausimų. Atsakymų rezultatai pateikti 7 paveiksle.



7 pav. Logopedo darbe naudojamos programos girdimajam suvokimui pagerinti

Tyrimo duomenys leidžia teigti, kad dažniausiai *Wernicke (sensorinei) afazijai įveikti* logopedai naudoja *girdimo (klausomo) teksto suvokimą; kartojimą; savarankiškai skaitomo teksto suvokimą; skaitymo garsiai terapiją; kognityvinį metodą girdimajam suvokimui tobulinti – semantiškai giminingų objektų paveikslėlių rūšiavimą*. Kiti rezultatai pateikti 9 priedo 5 lentelėje.

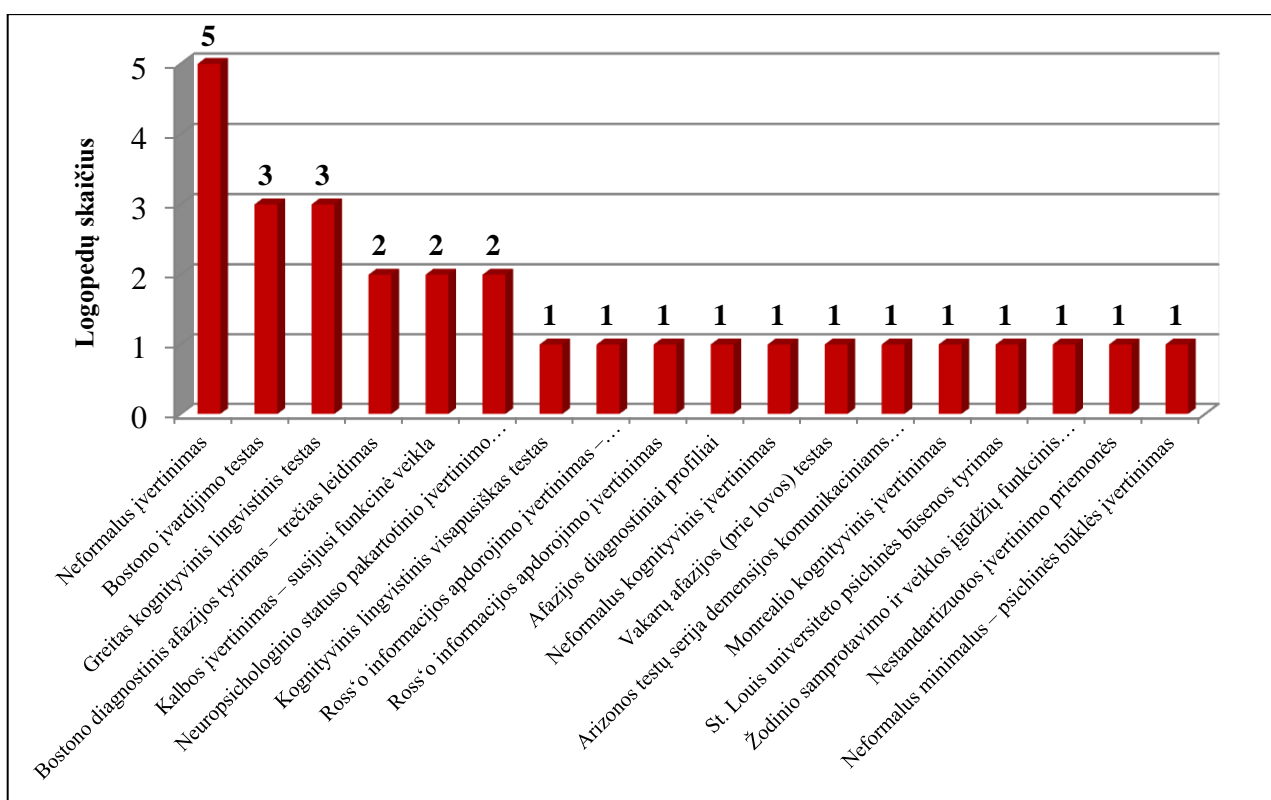
Du papildomi blokai leido išsiaiškinti: a) ar logopedai turi konkrečius metodinius nurodymus afazijoms įveikti; b) kuriai per metus reabilitacijoje apsilankusių pacientų daliai ir kokioms jų problemoms buvo teiktos logopedo paslaugos (afazijai, apraksijai, dizartrijai ir kognityviniams sunkumams).

Tyrimo duomenys rodo, kad 37 proc. apklaustųjų dažnai gauna konkrečių nurodymų, 20,4 proc. – visada, o 7,4 proc. – negauna nurodymų, kaip taikyti afazijos įveikimo metodus ir programas. Atsakymų duomenys pateikti 10 priede 1 lentelėje.

Reabilitacijoje apsilankusių pacientų, išiktų afazijos, apraksijos, dizartrijos ar kenčiančių dėl kognityvinių problemų per metus, duomenys pateikiami 10 priede 2 lentelėje .

Iš 10 priedo lentelėse pateiktų duomenų matyti, jog dažniausiai logopedų pagalba reikalauja pacientai (88,62), turintys kognityvinių sutrikimų, antroje ir trečioje vietoje – afazijos ir dizartrijos ir mažiausias skaičius pacientų, kenčiančių dėl apraksijos. Kognityvinių sutrikimų turintiems pacientams pagalbą turėtų teikti psichologai, tačiau rehabilitacijos centruose jų nėra, nes tai brangiai kainuojančios paslaugos.

Kiekvieno anketos bloko pabaigoje logopedų prašyta nurodyti mėgstamiausius, naudingiausius bei papildomus kalbos įvertinimo testus, darbo būdus, terapijų programas verbalinei ir neverbalinei išraiškoms, girdimajam suvokimui gerinti. Dalis logopedų anketose nurodė mėgstamiausius kalbos įvertinimo testus ir darbo būdus bei papildomus metodus, nenurodytus anketoje. Duomenys pateikti 8 paveiksle.

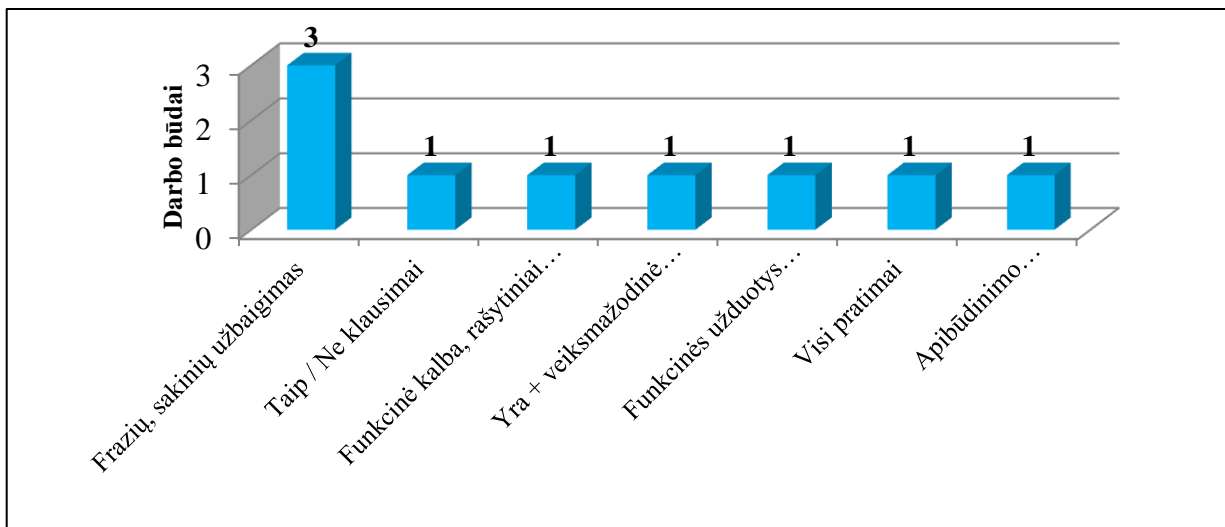


8 pav. Populiariausi tarp logopedų kalbos įvertinimo testai

Penki logopedai, kaip mėgstamiausią įvertinimo metodą, papildomai nurodė *Neformalų įvertinimą*. Pagrindinės tokio pasirinkimo priežastys – paciento būklė ir laiko stoka. Galima daryti prielaidą, jog logopedai ne visada naudoja standartizuotus įvertinimo testus, o susikuria sau patogesnius.

Antroje vietoje Bostono įvardijimo, Bostono diagnostinį afazijos tyrimo, Greitą kognityvinį lingvistinį ir Ross informacijos apdorojimo testus kaip dažniausiai darbe naudojamus ir kaip mėgstamiausius kalbai įvertinti afazijos atveju nurodė logopedai.

Logopedai mėgstamiausiais kalbos atkūrimo metodais nurodo pateiktuosius 9 paveiksle.



9 pav. Logopedų mėgstamiausi darbo būdai

Iš pav. matyti, kad logopedai, kaip vieną reikšmingiausią, išskiria posakių, sakinių užbaigimo metodą. Vienas respondentas nurodė, jog taiko visus anketoje minėtus kalbos atkūrimo metodus ir darbo būdus. Antonimų ir atsakymų į klausimus *Taip / Ne* vartojimas paminėti ir kaip dažniausiai darbe naudojami, ir kaip mėgstamiausi. Pažymėtina tai, kad, pildydami anketą, logopedai nurodė kur kas daugiau tiek kalbos įvertinimo, tiek atkūrimo metodų negu buvo pateikta anketiniame variante.

2.4.2. Atvejų, kaip pacientų kalbos at(si)kūrimo pavyzdžių, analizės rezultatai

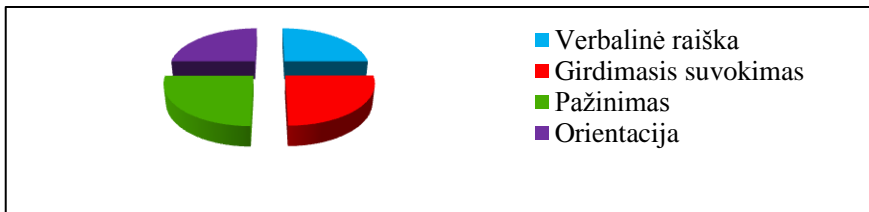
Šioje magistro darbo dalyje aptariamos pacientų kalbos sutrikimą išvados, pagrindinės kalbos atkūrimo darbo kryptys ir kalbos atkūrimo rezultatai. Išsamesnis kiekvieno paciento apibūdinimas pateiktas 11 priede.

1 respondentas

Pacientė M. L., 75 m. amžiaus. 2012 m. vasario 21 d. pradėta vykdyti ambulatorinė rehabilitacija. Pirminė diagnozė – insultas. Rehabilitologo nurodytos kryptys, į kurias orientuodamasis

logopedas teikia paslaugas: vertinimas; afazijos įveikimas; apraksijos įveikimas; kognityvinių-komunikacinių sutrikimų įveikimas.

Reabilitologo nuomone, pacientės gydymo prognozė gera. Nustatytas pacientės problemas atspindi 10 paveikslas.

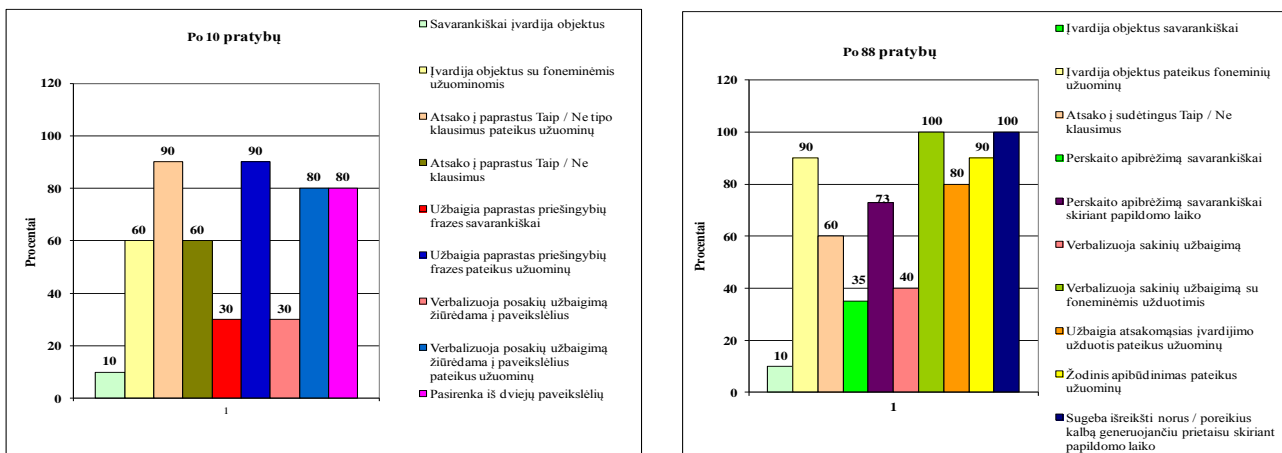


10 pav. Pacientės pagrindiniai sutrikimai po insulto

Dėl verbalinės raiškos sutrikimo pacientei nebuvo įmanoma atlikti standartizuotų įvertinimo testų kalbos likučiams nustatyti. Paveikslėliais (12 priedas), logopedė išsiaiškino, ko pacientė tikisi iš reabilitacijos, būtent: pagerinti komunikaciją, įskaitant būtiniausių žodžių atsargas, pradėti vaikščioti, naudoti dešinę ranką, gebėti atlikti kasdieninę veiklą.

Kalbai atkurti logopedė numatė taikyti tokius darbo būdus: artikuliacijos stimuliavimą, kaip prielaidą garsams tarti, žodžių kartojimą. Verbalinei raiškai pagerinti taikomi šie būdai: automatizuota kalba, posakių ir trumpų sakinių užbaigimas, naudojant siužetinius paveikslėlius; objektų įvardijimas; atsakymai į paprastus klausimus žodžiais *Taip / Ne*; paveikslėlio parinkimas iš dviejų duotų (teisingai atpažinti paveikslėlį pagal ištartą žodį). Pažinimo sutrikimų įveikos būdai – atpažinti ir pasakyti demonstruojamų objektų spalvas.

Pacientei buvo skirta aštuoniasdešimt aštuonios vienos valandos trukmės pratybos. 11 paveiksle pateikti pacientės pasiekti rezultatai po 10 ir 88 pratybų.



11 pav. Pacientės pasiekti rezultatai po 10 ir 88 pratybų

Kalbos atsikūrimo dinamiką rodo paveiksle atspindėti po 10 ir 88 pratybų rezultatai. Iš paveiksle pateiktų duomenų matyti, kad geriausių rezultatų pacientė pasiekė verbalizuodama sakinių užbaigimą: po 10 pratybų savarankiškai atliko 30 proc. tikslumu, po 88 pratybų – 40 proc. tikslumu. Padedama logopedės, rodant siužetinius paveikslėlius bei pateikiant foneminių užuominų, po 10 pratybų rezultatai pagerėjo iki 80 proc., o po 88 pratybų – 100 proc. tikslumu. Pacientė įvardijo objektus 60 proc. tikslumu, pateikiant foneminių ir posakių užuominų; po 88 užsiėmimų – tai atliko 90 proc. tikslumu. Tačiau be logopedo pagalbos, savarankiškai įvardijo objektus tik 10 proc. tikslumu, iš trijų duotų surado tinkamą žodį 35 proc. tikslumu (pvz., suraskite daikto, kuris rodo laiką, pavadinimą (13 priedas)). Pacientė atsakė į paprastus *Taip / Ne* klausimus, pateikus foneminių užuominų 90 proc. tikslumu, o po 88 pratybų – 60 proc. tikslumu atsakinėjo į sudėtingus klausimus. Rezultatai rodo, jog pacientė padarė didesnę pažangą, atlikdama užduotis, padedant logopedui, tačiau savarankiškai atliktų užduočių rezultatai dar nepakankamai geri (14 priedas). Tad specifiniams poreikiams tenkinti pacientei buvo pritaikytas kalbą generuojantis aparatas Dynavox Maestro ir sudaryta programa. Pasibaigus reabilitacijai, pacientė jau gebėjo šiuo prietaisu išsakyti norus, poreikius 100 proc. tikslumu, taikant užuominas bei suteikiant papildomo laiko.

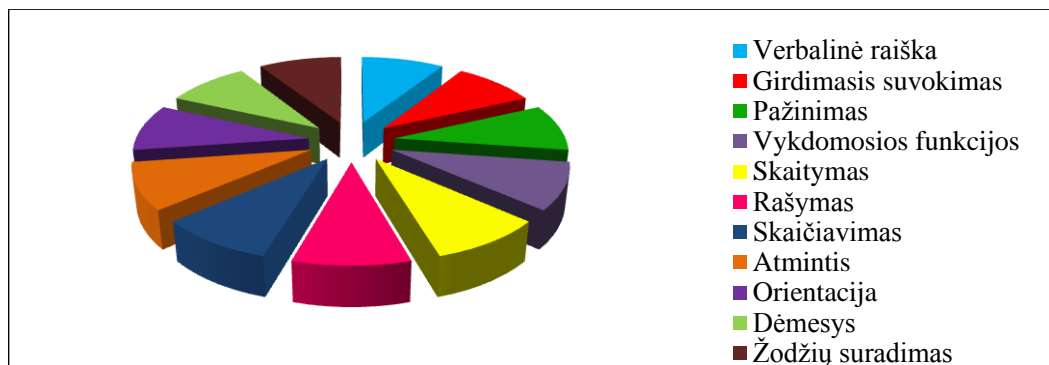
Kokiu nuoseklumu vyko darbas, kokios vartotos priemonės, kaip pacientė buvo skatinama kalbėti ir pan., atspindi logopedinių pratybų pavyzdyje (15 priedas).

2 respondentas

Pacientė J. J. 63 m. amžiaus. 2012 m. sausio 30 d. pacientei pradėta ambulatorinė reabilitacija.

Pirminė diagnozė – kairės pusės priekinės galvos smegenų dalies intraparenchiminė hematoma (išeminis insultas). Reabilitologo logopedui nurodytos paslaugų kryptys: įvertinimas; afazijos įveikimas. Reabilitacijos prognozė puiki.

Atlikus Bostono įvardijimo, Greitą kognityvinį-lingvistinį, Ross informacijos supratimo, neverbalinio intelekto, Vakarų testų seriją afazijai ir Nestandartizuotą klinkinį įvertinimo testus, nustatytos pacientės problemos pateikiamos 12 paveiksle.

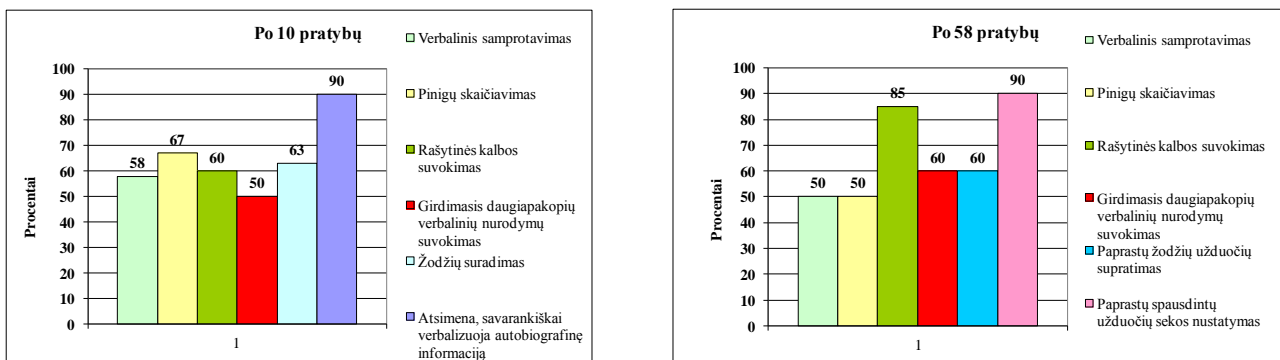


12 pav. Antrojo respondento pagrindiniai sutrikimai

Pacientės kalba labai nesklandi, nes stokoja daugybės žinotų žodžių – sunkiai atgamina juos atmintyje. Sutrikusį kalbos supratimą rodo ir atsakymai į klausimus. Rašytinėje kalboje gausu raidžių ir žodžių pasikartojimo (perseveracijų). Atmintis vidutiniškai sutrikusi, neprisimena namų telefono numerio, negali žodžiu nusakyti, kur yra namai, turi savitarnos sunkumų.

Logopedė pacientės kalbai atkurti numatė šiuos darbo būdus: kalbos srauto žodžių suradimui efektyvinti – antonimų, sinonimų identifikavimą, 15-os objektų duotoje kategorijoje įvardijimą; girdimajam suvokimui ir atminčiai tobulinti – vienos ir kelių dalių verbalinių užduočių pratybas (pvz., *Uždaryk duris. Uždaryk duris ir atsisėsk. Uždaryk duris, atsisėsk ir paimk pieštuką ir pan.*) (16 priedas)); rašymo įgūdžiams atkurti – dienoraščio rašymą; praktinėms funkcijoms atgaminti – sudėties, atimties, daugybos užduotis (17 priedas), pinigų skaičiavimą (18 priedas), laikrodžio pažinimą (19 priedas), dedukcinio samprotavimo užduotis, galvosūkių sprendimą.

Pacientei buvo skirta 58 vienos valandos trukmės pratybos. 13 paveiksle pateikti pacientės pasiekti rezultatai po 10 ir 58 pratybų.



13 pav. Pacientės pasiekti rezultatai po 10 ir 58 pratybų

Iš paveikslė pateiktų duomenų matyti, jog po 58 pratybų, pasibaigus reabilitacijai, tik iš dalies pasiekti numatyti tikslai. Pacientė neįstengė įgyti visų numatytų siekiamybių iki 90 proc. tikslumo. Šią ribą pacientė įveikė nustatydamą paprastų spausdintų užduočių seką, kiti laimėjimai nežymūs: jei po 10 pratybų girdimasis suvokimas buvo 50 proc., rašytinė kalba 60 proc., tai po 58 pratybų girdimasis suvokimas pagerėjo iki 60 proc., rašytinė kalba – iki 85 proc. Tačiau kai kurie gebėjimai, pvz., suskaičiuoti pinigus (tai atlieka 50 proc. tikslumu), verbalinis samprotavimas (50 proc.) visiškai nepatobulėjo. Pasibaigus finansavimui, logopedines pratybas tenka nutraukti, nors, logopedo nuomone, sveikimo prognozė yra gera ir dirbant būtų įmanoma pasiekti geresnių rezultatų. Detaliau apie logopedo vartojamas priemones ir pasirinktus darbo būdus galima susipažinti 20 priede.

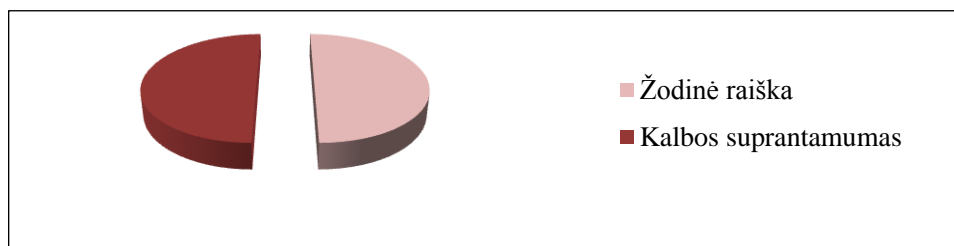
3 respondentas

Pacientė L. H., 55 m. amžiaus. Kai pacientę ištiko insultas, ji buvo koledžo studentė. Po gydymosi ligoninėje septynis mėnesius gyveno slaugos namuose, kur jai neteiktos reabilitacinės paslaugos. Grįžus į namus, tik tris mėnesius teiktos minimalios reabilitacinės paslaugos. Praėjus beveik metams po insulto, pradėta ambulatorinė reabilitacija buvo pavėluota, todėl logopedinėse pratybose pasiekti tik minimalūs rezultatai.

Pacientė 2012 m. balandžio 10 d. grįžo į Van Matre reabilitacinę ligoninę trečią kartą tęsti logopedinių pratybų afazijai įveikti. Pirminė diagnozė – liekamieji insulto požymiai. Reabilitologo logopedui nurodytos paslaugų teikimo kryptys: verbalinės apraksijos įveikimas; afazijos įveikimas.

Šios pacientės gydymo prognozė gera.

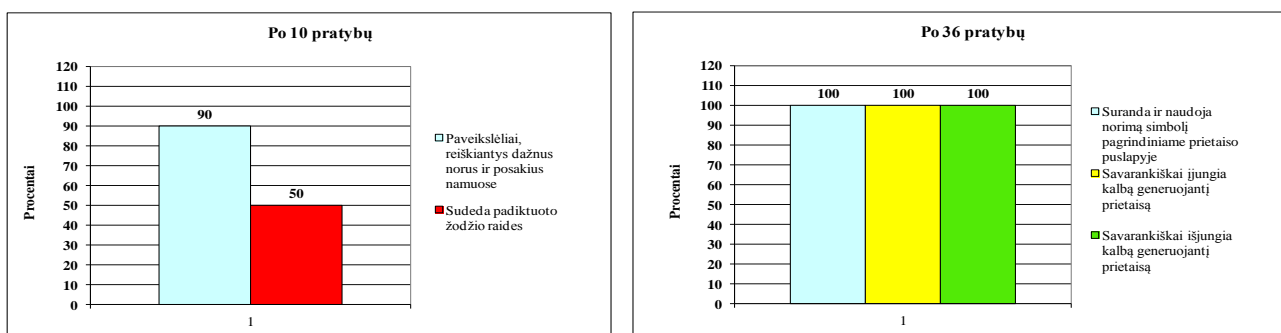
Pacientė negalėjo būti vertinama standartizuotais ar klinikiniais testais dėl verbalinės apraksijos ir vidutinio afazijos sunkumų, dėl visiško verbalinės ir alternatyvios komunikacijos priemonių nebuvimo. Ji buvo įvertinta neformaliais klinikos testais. Nustatyta, kad pacientė gali vykdyti paprastas vienos pakopos komandas. Pacientės problemos atsispindi 14 paveiksle.



14 pav. Trečiojo respondento pagrindiniai sutrikimai

Pacientės komunikacija sutrikusi labai ryškiai, pažinimo funkcijos sutrikusios vidutiniškai. Kalbą atkurti planuota tokiais darbo būdais: žodžių verbalizavimą – atgaminti ir įtvirtinti žinomų objektų pavadinimus, kartojant logopedės sakomus žodžius, imituoti žinomus žodžius buitiniams prašymams išsakyti; simbolių, paveikslėlių, žodžių identifikavimą – sieti su mokymu atpažinti objektus pacientei sukurtame paveikslėlių komunikaciniame rinkinyje; sudėlioti abėcėlės raides padiktuotam kasdieninėje kalboje vartojamam žodžiui, užrašytų posakių *aš esu*, *aš noriu* vartojimas paprastiems norams reikšti ir fizinei būsenai nusakyti; pasirenkant iš dviejų, atpažinti užrašytą žodį; naudoti kalbą generuojantį įrenginį – įjungti ir išjungti prietaisą, surasti įvardytą simbolių pagrindiniame puslapyje, surasti įvardytą simbolių, esantį kitame puslapyje.

Pacientei buvo skirtos 36 vienos valandos trukmės pratybos, kurių pateikti rezultatai po 10 ir 36 užsiėmimų 15 paveiksle.



15 pav. Pacientės pasiekti rezultatai po 10 ir 36 pratybų

Reabilitacinių pratybų rezultatai rodo, kad pacientės gebėjimai gana riboti, tačiau išskeltieji uždaviniai įvykdyti. Po 10 pratybų pacientė savarankiškai suprato jai sukurtų komunikacinių kortelių turinį 90 proc. tikslumu. Nors pacientė negalėjo užrašyti pageidavimų, bet kartais nedominuojančia ranka gebėjo parašyti žodžių junginius *aš esu* ir *aš noriu*, jei buvo pateikiamas užrašytas žodis. Pacientė sudėdavo padiktuotą žodį iš abėcėlės raidžių (duodamos tik tam konkrečiam žodžiui reikalingos raidės) 50 proc. tikslumu.

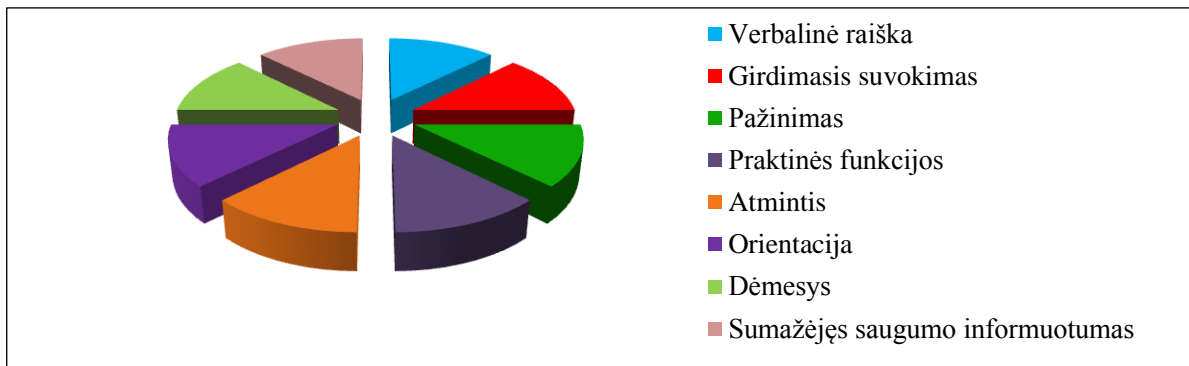
Pasibaigus reabilitacijai (po 36 pratybų), pasiekti numatyti tikslai – pacientė turi Dynavox M3 kalbą generuojantį prietaisą (21 priedas), kuriame įrašytos jos artimųjų išrinktos aktualios prašymų ir teiginių žinutės. Pacientė savarankiškai įjungia ir išjungia prietaisą, ji gali susirasti ir naudotis norimu simbolių pagrindiniame puslapyje 90–100 proc. tikslumu, tačiau ne visada gebėjo rasti simbolių kituose puslapiuose. Tikėtina, kad pacientės gyvenimo kokybė pagerės.

Logopedinių pratybų pavyzdys 22 priede.

4 respondentas

Pacientė S. M., 57 m. amžiaus. 2012 m. rugsėjo 13 d. pacientei pradėta ambulatorinė reabilitacija. Pirminė diagnozė – smegenų trauma. Reabilitologo logopedui nurodytos paslaugų kryptys: įvertinimas; afazijos įveikimas; kognityvinių-lingvistinių trūkumų įveikimas. Pacientės gydymo prognozė gera.

Atlikus Greitą kognityvinių-lingvistinių testą, Ross informacijos supratimo įvertinimo testą ir Nestandartizuotą klinikinio įvertinimo testą, išaiškintos pacientės problemos, kurios pateiktos 16 paveiksle.

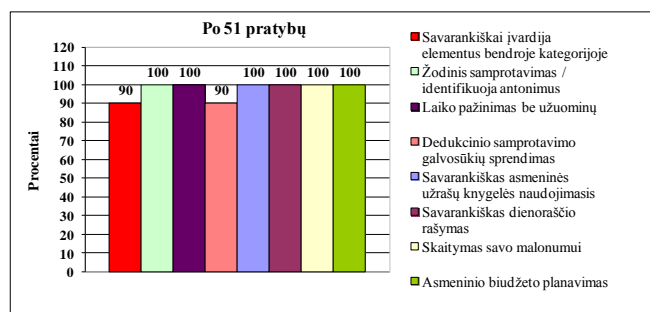
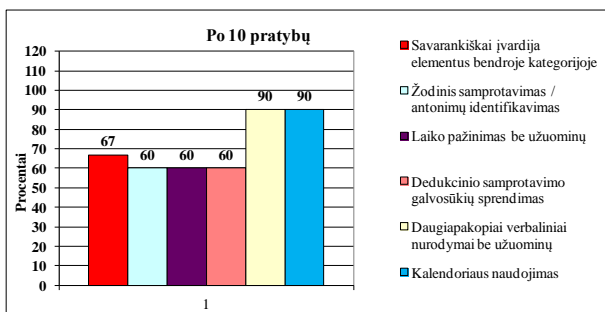


16 pav. Ketvirtojo respondento pagrindiniai sutrikimai

Ryškiai pacientės sutrikusi vizualinė atmintis, dažnai painioja kalbos turinį, nesupranta ir neišlaiko verbalinių instrukcijų, negeba išlaikyti temos, trumpalaikė atmintis. Kalba sklandi.

Kalbai atkurti logopedė numatė tokius darbo būdus: girdimajam suvokimui – daugiapakopės verbalines užduotis; verbalinam samprotavimui - antonimų, sinonimų identifikavimą, semantinių skirtumų ir panašumų aiškinimą, laiko nusakymą; semantinei atminčiai – įsiminti 15 duotos kategorijos objektų, praktinėms funkcijoms – dedukcinio samprotavimo galvosūkių sprendimą (23 ir 24 priedai), kalendoriaus naudojimas, sudėties, atimties, daugybos užduotis, asmeninio biudžeto planavimą; rašymui – dienoraščio rašymą; skaitymui – mėgstamos knygos skaitymą.

Pacientei buvo skirta 51 vienos valandos trukmės užsiėmimas. 17 paveiksle pateikti pacientės pasiekti rezultatai po 10 pratybų ir po 51 pratybų.



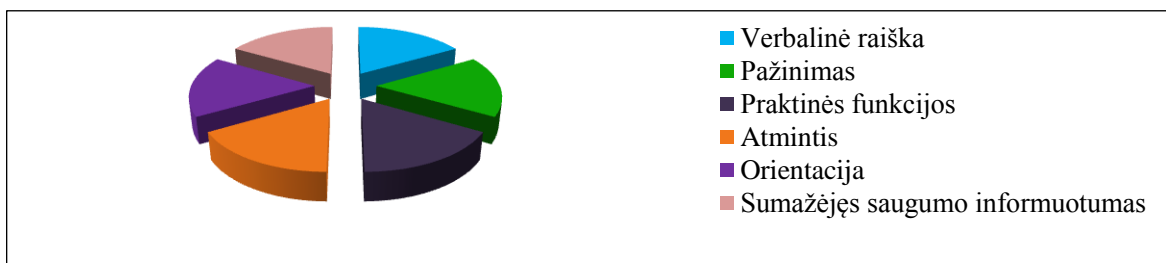
17 pav. Pacientės pasiekti rezultatai po 10 ir 51 pratybų

Kalbos at(si)kūrimo dinamiką rodo rezultatai, pažymėti aukščiau pateiktame paveiksle, būtent: pacientei rehabilitacija buvo sėkminga. Po 10 pratybų pacientė pasiekė keletą numatytų tikslų – 90 proc. tikslumu surado nurodytas datas kalendoriuje, atliko paprastus daugiapakopius verbalinius nurodymus. Jei po 10 pratybų įvardijo žinomus elementus 67 proc. tikslumu, identifikavo antonimus, pažino laiką, sprendė dedukcinio samprotavimo galvosūkius 60 proc. tikslumu, tai po 51 pratybų, kaip matyti iš paveikslo, visi tikslai pasiekti 90–100 proc. tikslumu, pasiektos maksimalios funkcinės galimybės. Pacientė galės tęsti savo darbinę veiklą.

5 respondentas

Pacientas D. S., 69 m. amžiaus. Jam 2012 m. lapkričio 8 d. pradėta ambulatorinė rehabilitacija. Pirminė diagnozė – insultas. Reabilitologo logopedui nurodytos paslaugų kryptys: įvertinimas; afazijos įveikimas; kognityvinių-lingvistinių trūkumų įveikimas. Pacientui prognozuotas puikus sveikimo procesas.

Atlikus Greitą kognityvinį-lingvistinį testą, Ross informacijos supratimo įvertinimo testą ir Neverbalinio intelekto testą, buvo nustatytos paciento problemos, kurios atspindėtos 18 paveiksle.



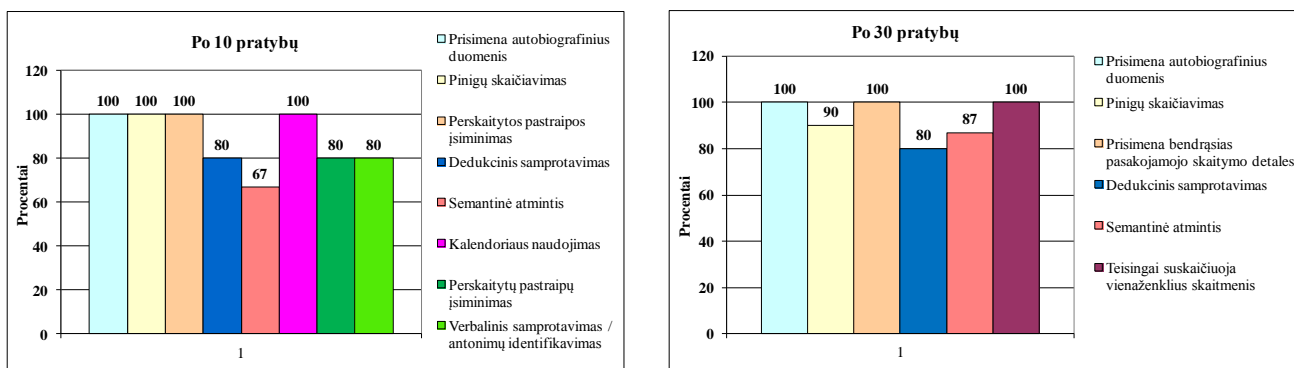
18 pav. Penktojo respondento pagrindiniai sutrikimai

Pacientui žymiai sutrikusi atmintis, perseveracinis žodžių suradimas, kalba sklandi ir suprantama, nesiorientuoja laike ir vietoje, sutrikęs girdimasis suvokimas, skaitymo suvokimas,

nukentėjusios praktinės ir pagalbos sau teikimo iškvietimo funkcijos. Elgesys impulsyvus, pacientas pats nesuvokia, kad turi problemų.

Kalbai atkurti logopedė numatė šiuos darbo būdus: semantinę atmintį turėtų stiprinti – 15 objektų įvardijimo duotoje kategorijoje užduotis; dedukciniam samprotavimui – sekos nustatymas (25 priede), verbalinei atminčiai – antonimų, sinonimų identifikavimas; praktinėms funkcijoms – pinigų naudojimas; skaičiavimui – sudėties, atimties, daugybos užduotys, imituotos čekių knygutės pildymas; skaitymui gerinti – teksto skaitymas.

Pacientui buvo skirta 30 vienos valandos trukmės pratybų. 19 paveiksle pateikti paciento pasiekti rezultatai po 10 ir 30 pratybų.



19 pav. Paciento pasiekti rezultatai po 10 ir 30 pratybų

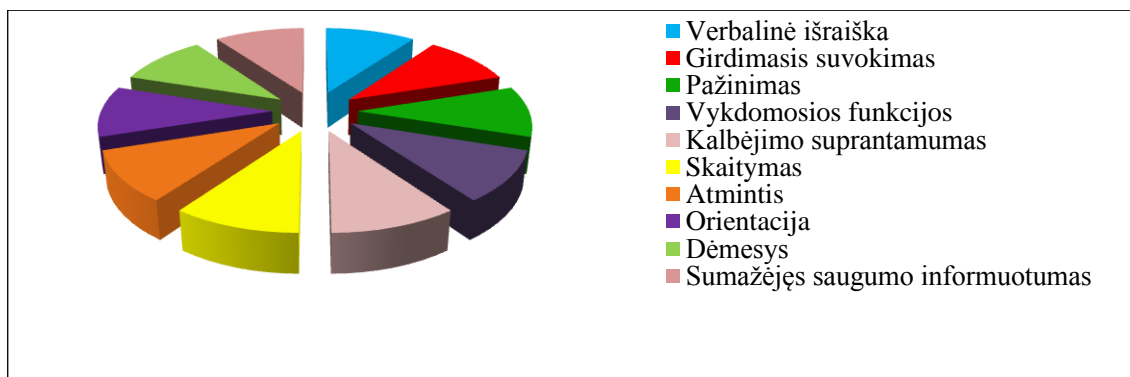
Pacientas po 10 pratybų 100 proc. tikslumu gebėjo prisiminti dabartinius autobiografinius duomenis, gebėjo skaičiuoti pinigus, perskaitęs atsimeina naujos pasakojamosios informacijos vieną pastraipą, pažįsta kalendorių, teisingai sudeda (2-jų ir 2-jų skaitmenų) skaičius. Lyginant duotų grafikų dinamiką 19 paveiksle, išryškėja, kad pacientas padarė tik labai nežymią pažangą. Kalbos atkuriamuoju laikotarpiu semantinė atmintis pakito nuo 67 proc. iki 87 proc. tikslumo, dedukcinis samprotavimas išliko toks pat 80 proc., skaičiuoja 90 proc. tikslumu (2-jų ir 1-o skaitmenų daugyba). Anot logopedės, pažanga nepakankama dėl paciento nenoro dalyvauti logopedinėse pratybose ir negatyvaus požiūrio į reabilitaciją. Pacientas dirba tik užsiėmimų metu, visiškai neatlieka namų darbų, todėl kalbos atkūrimo programa nebus pratęsta. Po 30 užsiėmimų pacientas nusprendė nutraukti terapiją.

6 respondentas

Pacientas D. V., 83 m. amžiaus. 2012 m. liepos 9 d. pacientui pradėta ambulatorinė reabilitacija. Diagnozė - kairės pusės temporalinė hemoragija. Reabilitologo logopedui nurodytos

paslaugų kryptys: įvertinimas; afazijos įveikimas; kognityvinių-lingvistinių trūkumų įveikimas. Šio paciento sveikimo prognozė gera.

Atlikus Bostono įvardijimo, Greitą kognityvinį-lingvistinį, Ross informacijos supratimo įvertinimo, Neverbalinio intelekto testus, Vakarų testų seriją afazijai ir Nestandartizuotą klinikinio įvertinimo testą, nustatytos paciento problemos pateiktos 20 paveiksle.

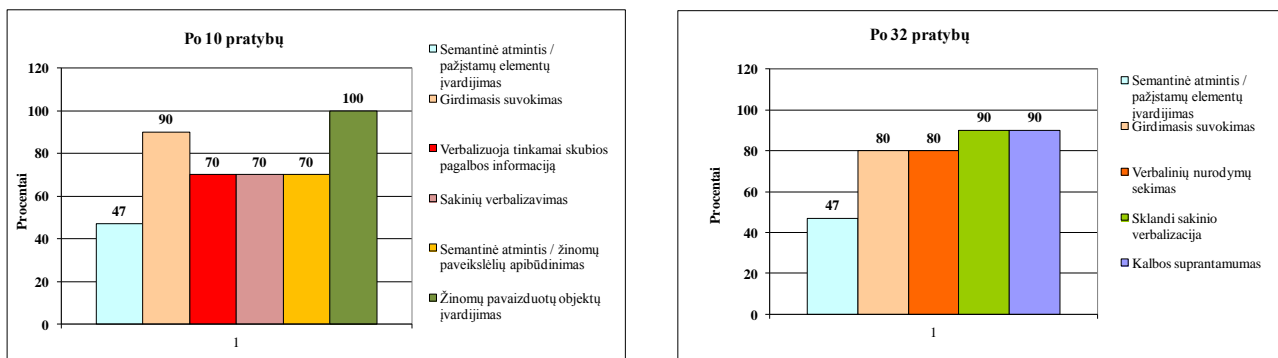


20 pav. Šeštojo respondento pagrindiniai sutrikimai

Šeima informavo, kad pacientas turėjo kalbos sklandumo sutrikimų prieš insultą (mikčiojimo, kalbos trūkinėjimo elementų), kalba kartais savaime pereina į žargoną.

Kalbai atkurti logopedė numatė tokius darbo būdus: verbalizavimui - sakinių užbaigimą, (atsakomąjį įvardijimą – *Kai tu nusimaudei, nusišluostei* pacientas užbaigia - *rankšluosčiu* (26 priedas)), saugumo namuose protokolo verbalizavimą (išsikviesti atitinkamas tarnybas); semantinei atminčiai - apibūdinti veiksmo paveikslėlius, įvardyti 15 elementų bendroje nurodytoje kategorijoje; girdimajam suvokimui - atsakyti į specialiuosius klausimus, atlikti vienos pakopos verbalines užduotis.

Pacientui buvo skirta 32 vienos valandos trukmės pratybos. Pasiiekti rezultatai (21 pav.).



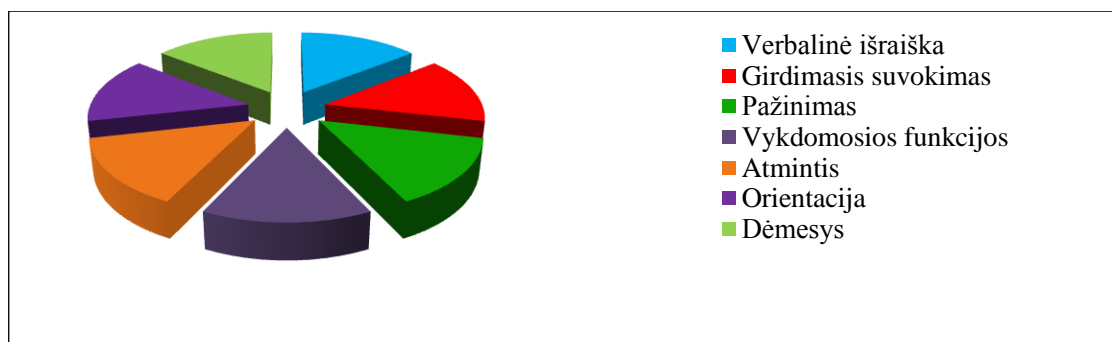
21 pav. Paciento pasiekti rezultatai po 10 ir 32 pratybų

Po 10 pratybų pacientas įvaldė bendrų, žinomų pavaizduotų objektų įvardijimą 100 proc. tikslumu. Pacientas kalba įprastu greitu tempu, dėl to atsirado daug nereikalingų garsų (*clustering*), kurie apsunkino kalbos suprantamumą, todėl logopedė pratybų metu nuolat turėjo priminti, kad pacientas kalbėtų lėtai. Aukščiau pateiktame paveiksle matyti, kad sunkiausia pacientui yra išvardyti elementus pažįstamoje kategorijoje (rezultatas liko nepakitęs - tik 47 procentai), girdimasis suvokimas taip pat nepagerėjo (tik 80 proc.). Vis dėlto, pacientas adekvačiai supranta šnekamąją kalbą, sklandžiai verbalizuoja sakinį (90 proc. tikslumu), orientuojasi laike, suranda nesudėtingą žodį, žino pagalbos telefonus, tačiau kalbėjimo sklandumas nepastovus.

7 respondentas

Pacientas R. H., 71 m amžiaus. 2012 m. gruodžio 17 d. pacientui pradėta ambulatorinė reabilitacija. Pirminė diagnozė - Parkinsono sindromas bei Binsvangerio liga. Reabilitologo nurodytos paslaugų teikimo kryptys: įvertinimas; afazijos įveikimas.

Atlikus Ross informacijos supratimo įvertinimo, Nestandartizuotą klinikinio įvertinimo testus, nustatytos paciento problemos pateiktos 22 paveiksle.

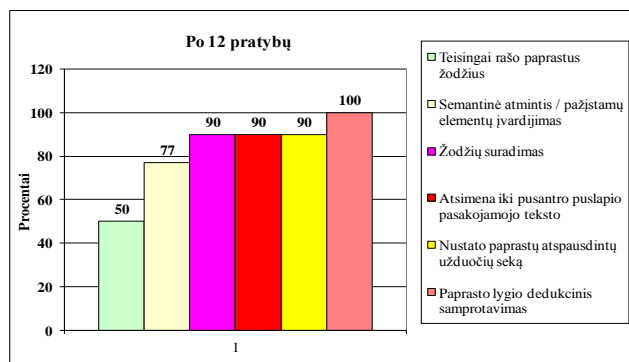
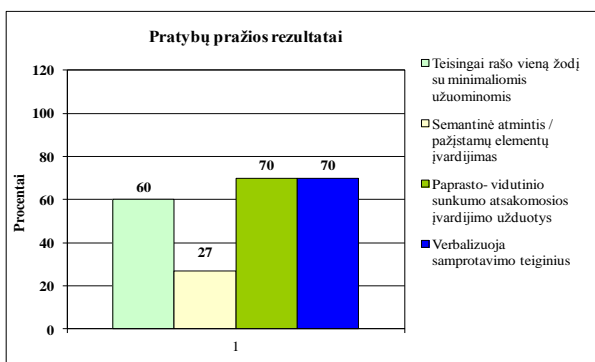


22 pav. Septintojo respondento pagrindiniai sutrikimai

Labai sutrikusi pacientui rašomoji kalba, verbalinė atmintis ir sklandus kalbėjimas.

Kalbai atkurti logopedė numatė tokius darbo būdus: semantinei atminčiai - 15-os elementų įvardijimą žinomoje kategorijoje, antonimų identifikavimą (27 priedas); verbalizavimui - išsikviesti sau pagalbą į namus; atminčiai - prisiminti teksto detales iš karto perskaičius; rašymui - rašyti diktuojant; praktinėms funkcijoms - sekos nustatymą, laikrodžio pažinimą; dedukciniam samprotavimui- žodžių galvosūkį (koks tai žodis, kuris reiškia? Mašina, kuri veža žmones į ligoninę).

Pacientui buvo skirta 12 vienos valandos trukmės pratybų. 23 paveiksle pateikti paciento rezultatai reabilitacijos pradžioje ir po 12 pratybų.



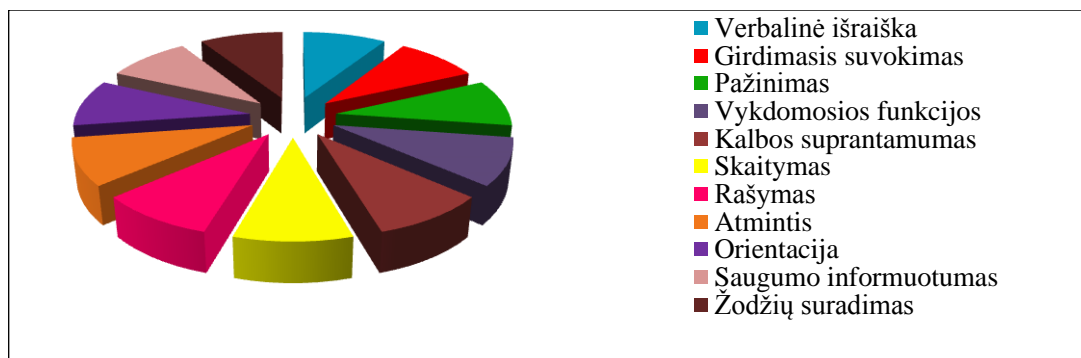
23 pav. Sveikatos sutrikimo rodikliai pratybų pradžioje ir po 12 užsiėmimų

Šio paciento kalbos at(si)kūrimo rezultatai nėra žymūs (pacientas lankė tik 12 pratybų). Tačiau, lyginant rezultatų duomenis, pastebima pasikeitimų. Pradėjęs lankyti pratybas, gebėjo įvardyti tik 27 proc. pažįstamos kategorijos elementų, o po 12 pratybų užduotį atliko 77 proc. tikslumu. Gebėjo parašyti žodį, pasinaudojęs minimaliomis užuominomis, o baigdamas reabilitaciją - paprastus žodžius parašė 50 proc. tikslumu; surando reikiamus žodžius, atsiminė iki pusantro puslapio pasakojamojo teksto, nustatė paprastų atspausdintų užduočių seką 90 proc., o paprasto lygio dedukcinį samprotavimą atliko 100 proc. tikslumu. Deja, logopedinių paslaugų teikimas buvo nutrauktas, nes išnaudotas finansavimas.

8 respondentas

Pacientas J. F.m 70 m. amžiaus. Pacientui 2012 m. birželio 27 d. buvo pradėta ambulatorinė reabilitacija. Diagnozė - insultas. Rehabilitologo nurodytos paslaugų teikimo kryptys: įvertinimas; afazijos įveikimas. Pacientui numatyti puikūs sveikimo rezultatai.

Atlikus Greitą kognityvinį-lingvistinį testą, Ross informacijos supratimo įvertinimo testą, Neverbalinio intelekto testą, Ekspresyvų vieno žodžio – paveikslo žodyno testą, Vakarų testų seriją afazijai ir Nestandartizuotą klinikinio įvertinimo testą, nustatytos paciento problemos 24 pav.

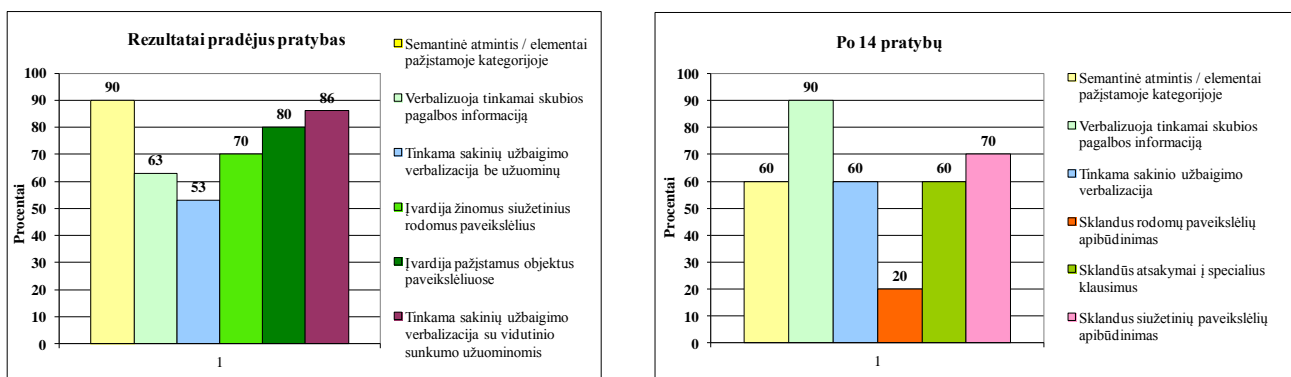


24 pav. Aštuntojo respondento pagrindiniai sutrikimai

Paciento kalba nesklaidi, nes negeba rasti tinkamų žodžių, todėl kalbėdamas vartoja žodžių pakaitalus. Šeima informavo, kad pacientas dar mokykloje turėjo mokymosi, skaitymo ir rašymo sutrikimų, dėl to baigė tik aštuonias klases.

Kalbai atkurti numatyti šie darbo būdai: verbalizavimui - sakinių užbaigimą, skubios pagalbos informacijos verbalizavimą; semantinei atminčiai – įvardyti paveikslėliuose pažįstamus objektus, įvardyti žinomus veiksmo paveikslėlius, išvardyti 10 vienos žinomos kategorijos elementų.

Pacientui buvo skirta 14 vienos valandos trukmės pratybų. 25 paveiksle pateikti paciento reabilitacijos rezultatai.



25 pav. Sveikatos sutrikimo rodikliai pradėjus pratybas ir po 14 užsiėmimų

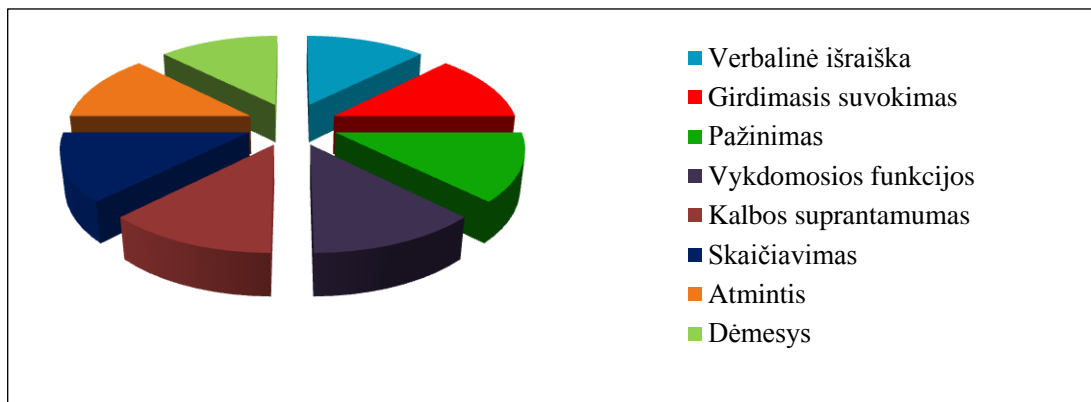
Iš aukščiau pateikto paveikslo duomenų matyti, jog paciento pateikti rezultatai minimalūs. Reabilitacijos pradžioje pacientui buvo diagnozuota žymiai sutrikusi kalba, todėl sunkiai sekėsi verbalizavimo užduotys: tinkamas sakinių užbaigimas be užuominų - 53 proc., o su vidutinio sunkumo užuominomis - 86 proc., po 14 pratybų savarankiškai atlikdavo užduotis 60 proc. tikslumu; tinkamas skubios pagalbos verbalizavimas 63 proc., o po reabilitacijos 90 procentų; sklandus rodomų paveikslėlių apibūdinimas tik 20 proc. tikslumu. Logopedui buvo labai sunku dirbti su šiuo pacientu dėl menko intelekto (abstraktaus mąstymo, protavimo greičio, atminties, kalbinių ir matematinių sugebėjimų, bendrųjų žinių ir kt.) lygio, nenoro bendradarbiauti (dažni paciento atsakymai: *nežinau, knygų neskaitau, nemoku įsivaizduoti*). Pasibaigus reabilitacijai, paciento kalba liko akivaizdžiai neatkurta, tačiau jis paprašė būti išrašytas, kadangi gavo leidimą vairuoti mašiną (Gydytojo pažymoje buvo nurodyta sąlyga - pagerinti dėmesį, orientaciją).

9 respondentas

Pacientė L. B., 40 m. amžiaus. Jai 2012 m. lapkričio 1 d. buvo pradėta ambulatorinė reabilitacija, pirminė ligos diagnozė – staigus galvos skausmas. Reabilitologo nurodytos paslaugų

teikimo kryptys: įvertinimas; afazijos įveikimas; kognityvinių-lingvistinių trūkumų įveikimas. Sveikimo prognozė puiki.

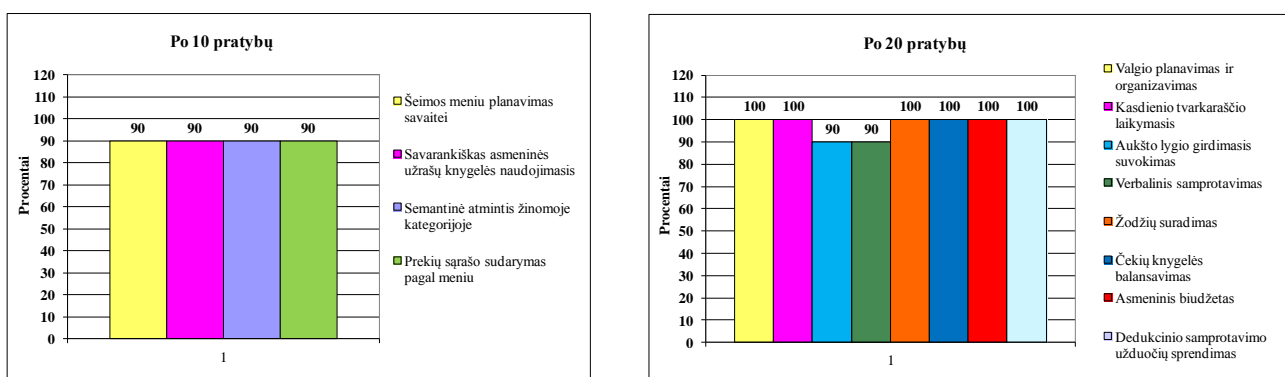
Sveikatos problemoms išsiaiškinti taikytas Greitas kognityvinis lingvistinis testas ir Nestandartizuotas klinikinio įvertinimo testas. Sveikatos sutrikimai pateikti 26 paveikslėlyje.



26 pav. Devintojo respondento pagrindiniai sutrikimai

Kalbai atkurti parinkti tokie darbo būdai: semantinei atminčiai - įvardyti 15 duotos kategorijos elementų, surasti žodžius; deduciniam samprotavimui - sekos nustatymas, analogijų suradimas (28 priedas), žodžių išprotavimas (making word deductions) (29 priedas); praktinėms funkcijoms - imituotos čekių knygutės pildymas, asmeninio biudžeto tvarkymas, kasdienio tvarkaraščio laikymasis, meniu sudarymas; skaičiavimui - daugybos užduotys; girdimajam suvokimui - daugiapakopių verbalinių užduočių atlikimas.

Pacientei buvo skirta 20 vienos valandos trukmės pratybų. Reabilitacijos rezultatai po 10 ir 20 pratybų 27 paveiksle.



27 pav. Pacientės pasiekti rezultatai po 10 ir 20 pratybų

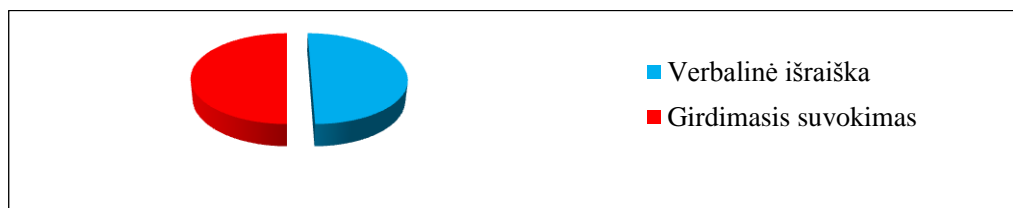
Jau po 10 reabilitacinių užsiėmimų buvo įžvelgtas pagerėjimas. Pacientė pasiekė 90 proc. semantinės atminties tikslumą - išvardijo 14 iš 15 žinomos kategorijos elementų, savarankiškai

tvarkė užrašų knygelę, tinkamai planavo savaitinį šeimos meniu, sudarė prekių sąrašą pagal meniu. Po 20 pratybų pacientės pasiekimai dar labiau pagerėjo. Išrašymo metu tyrimo rezultatai pasiekti 90–100 proc. tikslumu. Valgio planavimas ir organizavimas, kasdienio tvarkaraščio laikymasis, žodžių suradimas pagrindiniam žodynui prisiminti, imituotos čekių knygelės pildymas, asmeninio biudžeto planavimas, dedukcinio samprotavimo užduočių sprendimas (pvz., morkos sodinamos daržo kairėje pusėje, agurkai viduryje ir pan.) 100 proc. tikslumu, aukšto lygio girdimasis suvokimas ir verbalinis samprotavimas - 90 proc. tikslumu. Pacientė pasiekė prieš ligą buvusį funkcinį lygį ir galės grįžti į darbą.

10 respondentas

Pacientė M. T., 90 m. amžiaus. Pacientei 2012 m. spalio 1 d. pradėta ambulatorinė reabilitacija, tačiau dėl šlaunikaulio lūžio 2012-11-07 turėjo reabilitaciją nutraukti. Reabilitacija vėl pradėta po keturių mėnesių, t. y. 2013 m. kovo 4 d. Pirminė diagnozė – insultas. Reabilitologo nurodytos paslaugų teikimo kryptys: įvertinimas; afazijos įveikimas. Sveikimo prognozė nelabai palanki.

Dėl ryškios afazijos ir negebėjimo sekti verbalinių nurodymų, pacientė negalėjo atlikti formalių testų. Neformaliu nestandartizuotu testu ir stebėjimais išaiškintos problemos, pristatytos 28 paveiksle.

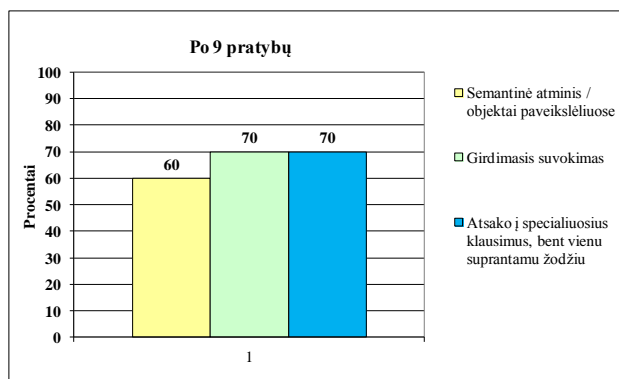
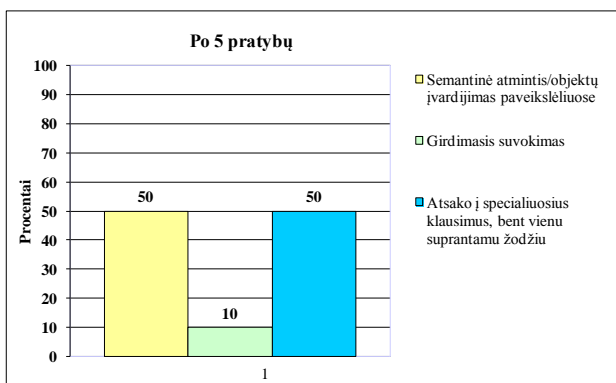


28 pav. Dešimtojo respondento pagrindiniai sutrikimai

Pacientei sutrikusi kalba, todėl verbalinė komunikacija funkcionuoja minimaliai, kalbėdama naudoja žargoną. Geba perskaityti žodžius, posakius ir sakinius 100 proc. tikslumu. Prastas funkcijų suvokimas.

Kalbos sutrikimams anuluoti logopedė numatė tokius darbo būdus: semantinei atminčiai - įvardyti objektus, pavaizduotus paveikslėliuose; verbalizavimui - atsakyti į paprastus specialiuosius klausimus; girdimajam suvokimui - vienos pakopos žodinių nurodymų ir klausimų supratimas.

Pacientei buvo skirta 9 vienos valandos trukmės pratybos, kurių poveikį po 5 ir po 9 užsiėmimų rodo 29 pav. duomenys.



29 pav. Pacientės pasiekti rezultatai po 5 ir 10 pratybų

Iš aukščiau pateikto paveikslo duomenų matyti, jog pacientės pasiekti rezultatai minimalūs. Jei po 5 pratybų įvardija objektus paveikslėliuose ir atsako į specialiuosius klausimus bent vienu žodžiu 50 proc. tikslumu, tai po 9 pratybų pasiektas atitinkamai 60 ir 70 proc. tikslumas, duodant užrašytus įvardžius „aš“, „jis“, „ji“ sakiniui pradėti, atsakant į klausimus.

Mažą pratybų skaičių lėmė ribotas finansavimas. Kadangi pacientė geba perskaityti žodžius, posakius ir sakinius 100 proc. tikslumu, jai buvo pritaikyta alternatyvi kompensacinė strategija: logopedė sudarė užrašytų žodžių, reiškiančių dažnus norus, kortelių rinkinį, kurį pasitelkdama pacientė galės bendrauti namuose. Paskutiniųjų pratybų metu logopedė supažindino pacientės vyrą su šia alternatyvia komunikavimo priemone. Tikėtina, kad ši bendravimo galimybė pagerins pacientės gyvenimo kokybę.

11 respondentas

Pacientas W. K., 49 m. amžiaus. 2013 m. sausio 6 d. pacientui pradėta ambulatorinė reabilitacija. Ligos pirminė diagnozė - insultas. Reabilitologo logopedui nurodytos paslaugų teikimo kryptys: įvertinimas; afazijos įveikimas; kognityvinių-lingvistinių trūkumų įveikimas. Pacientui prognozuotas puikus sveikimo procesas ir geri rezultatai.

Atlikus Greitą kognityvinį-lingvistinį testą, Ross informacijos asupratimo įvertinimo testą, Ekspresyvų vieno žodžio- paveikslo žodyno testą, buvo nustatytos problemos, kurios pateiktos 30 paveiksle.

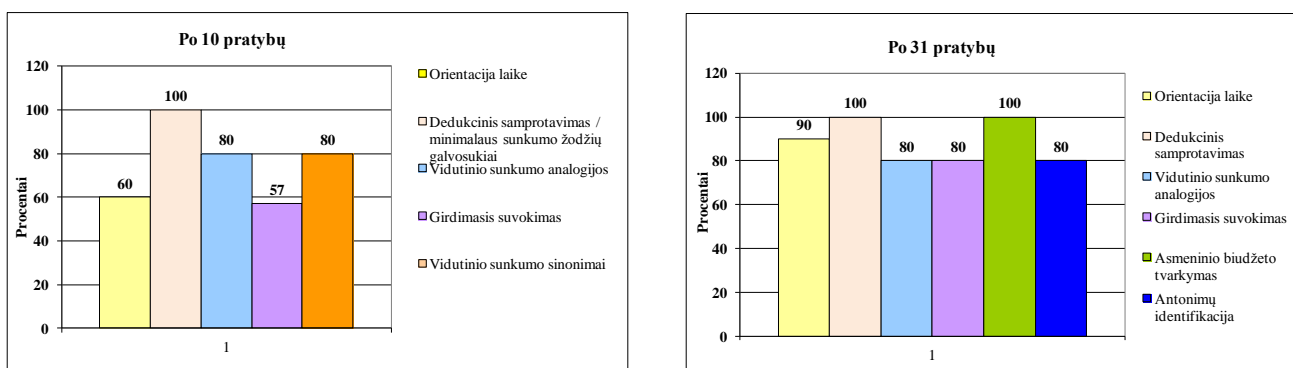


30 pav. Vienuoliktojo respondento pagrindiniai sutrikimai

Paciento kalba *kartais* nesklaidi, bet tai nesusiję su apraksija. Mat, sutrikęs ekspresyvosios kalbos turinys dėl atminties deficitų. Bendrauja sklandžia suprantama kalba su pakartojimais dėl sunkiai sutrikusios betarpiškos atminties.

Kalbai atkurti numatyti šie darbo būdai: semantinei atminčiai - prisiminti sinonimus, atpažinti antonimus; girdimajam suvokimui - daugiapakopės verbalinės užduotys; skaičiavimui - atimtis, daugyba (30 priedas); dedukciniam samprotavimui - žodžių galvosūčiai; verbaliniam samprotavimui - išspręsti vidutinio sunkumo analogijas; praktinėms funkcijoms - naudotis kalendorių informacija, balansuoti imituotą čekių knygelę (31 priedas), planuoti asmeninį biudžetą.

Pacientui buvo skirtos 36 vienos valandos trukmės pratybos, kurių efektyvumas pavaizduotas 31 pav.



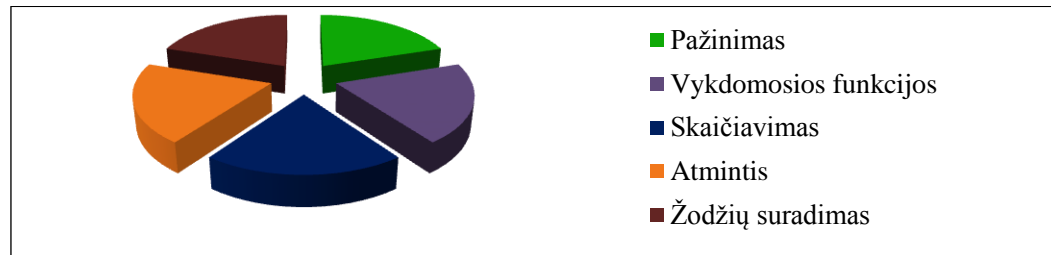
31 pav. Paciento pasiekti rezultatai po 10 ir 31 pratybų

Akivaizdu, kad kalbos at(si)kūrimo laikotarpis šiam pacientui buvo sėkmingas. Geriausi rezultatai pasiekti atkuriant girdimąjį suvokimą (nuo 57 iki 80 proc.) ir orientaciją laike (tikslumas nuo 60 iki 90 proc.). Kaip matyti iš kairiojo grafiko, jau po 10 pratybų pacientas 100 proc. tikslumu sprendė dedukcinio samprotavimo galvosūčius. Reabilitacijos pabaigoje, planuojant asmeninį biudžetą, pasiektas 100 proc., vidutinio sunkumo analogijas sprendė 80 proc. tikslumu, klasifikavo antonimus 80 proc. tikslumu. Pacientas tebelanko logopedinius užsiėmimus. Dėl akivaizdžios pažangos logopedinių pratybų laikas bus pratęstas. Tą leidžia ir paciento galimybės - anot logopedės, jo IQ gana aukštas. Tikėtina, kad pacientas atgaus maksimalų funkcionavimą ir sugrįš į darbą.

12 Respondentas

Pacientė S. Z., 48 m. amžiaus. 2013 m. sausio 29 d. pradėta ambulatorinė rehabilitacija. Pirminė diagnozė - glioblastoma. Paslaugų teikimo kryptys: įvertinimas; afazijos įveikimas; kognityvinių- lingvistinių. trūkumų įveikimas. Numatyta puiki pokyčių prognozė.

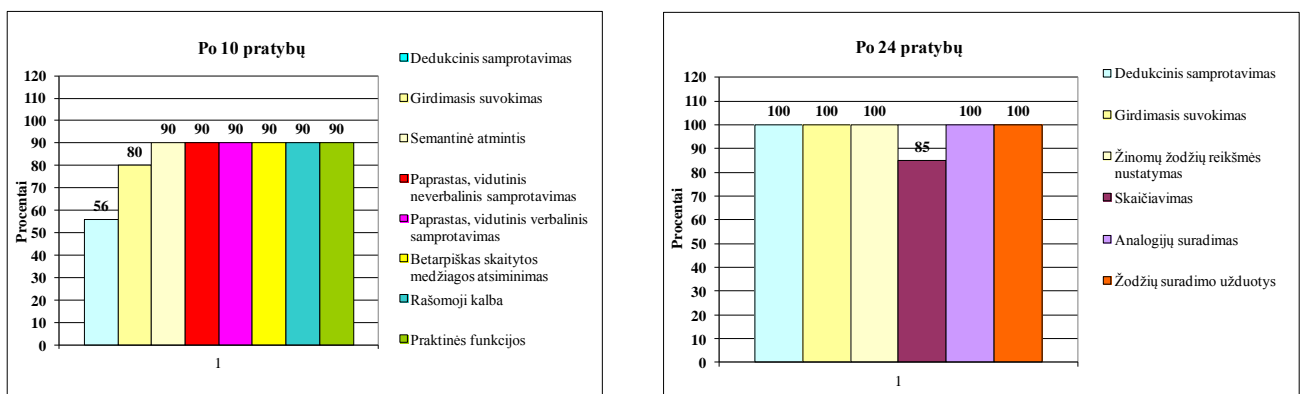
Atlikus Greitą kognityvinių-lingvistinį testą, Neverbalinio intelekto testą, Ekspresyvų vieno žodžio-paveikslo žodyno testą, nustatytos minėto paciento kalbos sutrikimo problemos (32 pav.).



32 pav. Dvyliktojo respondento pagrindiniai sutrikimai

Kalbai atkurti buvo parinkti šie darbo būdai: girdimajam suvokimui - atlikti daugiapakopės verbalines užduotis; semantinei atminčiai - antonimai, sinonimai, homonimai (32 priedas), dienoraščio rašymas, žodžių sudarymo galvosūkių (pvz., iš užrašyto žodžio raidžių sugalvoti ir užrašyti kiek galima daugiau naujų žodžių(33 priedas)) , apibrėžti žinomus žodžius (pvz., *įsivaikinti* - pacientės atsakymas - *priimti kaip sąvą*); skaičiavimui – daugyba; deduciniam samprotavimui - sudoku galvosūkių, žodiniai galvosūkių; verbaliniam samprotavimui - nustatyti analogijas (pvz., *benzinas yra mašinai tas pat, kaip maistas...* Pacientė turi atsakyti - *žmonėms*); skaitymui - skaityti; vykdomosioms funkcijoms - meniu planavimas, asmeninio biudžeto planavimas.

Pacientei buvo skirta 36 vienos valandos trukmės pratybos. Rehabilitaciniai rezultatai 33 pav.



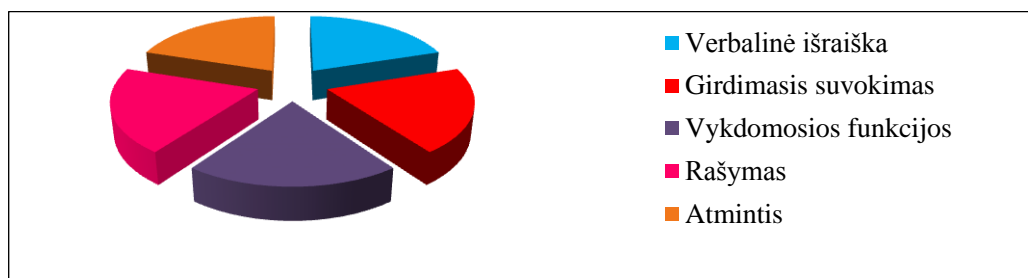
33 pav. Pacientės pasiekti rezultatai po 10 ir 24 pratybų

Iš aukščiau pateikto paveikslo matyti, jog pacientė padarė žymią pažangą, nors po operacijos pažeista kairės akies regėjimo funkcija ir tai pacientei trukdo visiškai (pilnai) atlikti užduotis (kairėje lapo pusėje užduotys kartais lieka neatliktos (žr. 34 priede)). Pacientė 90-100 proc. tikslumu verbaliai ir neverbaliai samprotauja atlikdama paprasto ir vidutinio sunkumo užduotis, skaičiuoja, atsimena perskaitytą medžiagą, rašo, atlieka praktines užduotis. Žymiai pagerėjo dedukcinis samprotavimas – po 10 pratybų dedukcinio samprotavimo užduotis atliko 56 proc., po 24 pratybų - 100 proc. tikslumu, girdimasis suvokimas taip pat pagerėjo. Jei po 10 pratybų girdimojo suvokimo užduotis atliko 80 proc., tai po 24 pratybų - 100 proc. tikslumu. Semantinė atmintis pakito nuo 90 iki 100 proc tikslumo. Skaičiuoja (daugina 4-ių iš 4-ių skaitmenų) 85 proc tikslumu. Suranda analogijas, atlieka žodžių suradimo užduotį 100 proc. tikslumu. Pacientė tebelanko logopedinius užsiėmimus. Tikėtina, kad pacientė atgaus visas funkcijas ir galės grįžti į darbą.

13 respondentas

Pacientas T. H., 71 m. amžiaus. 2013 m. vasario 6 d. pradėta ambulatorinė rehabilitacija. Pirminė diagnozė - insultas, dešinės pusės hemiplegija. Rehabilitologo nurodytos paslaugų teikimo kryptys: įvertinimas; afazijos įveikimas; kognityvinių-lingvistinių trūkumų įveikimas. Prognozė gera.

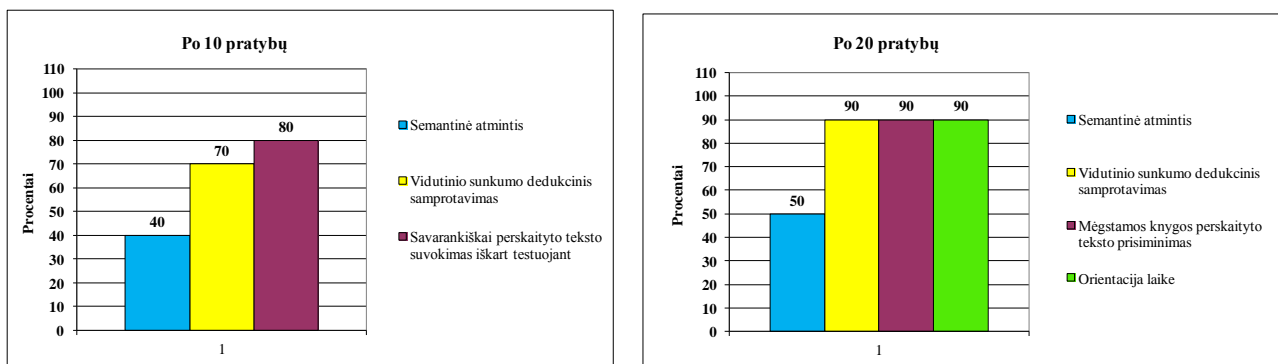
Atlikus Greitą kognityvinį-lingvistinį testą, Ekspresyvų vieno žodžio-paveikslo žodyno testą, Vakarų testų seriją afazijai, išaiškintos kalbos sutrikimų problemos ir pateiktos 34 paveiksle.



34 pav. Tryliktojo respondento pagrindiniai sutrikimai

Numatyti tokie darbo būdai: žodiniam samprotavimui - surasti analogijas; semantinei atminčiai - išvardyti 15 elementų duotoje kategorijoje; girdimajam suvokimui - atlikti daugiapakopės verbalines užduotis; dedukciniam samprotavimui - galvosūkių, sudoku; rašymui - rašyti, kopijuoti; praktinėms funkcijoms – subalansuoti imituotos čekių knygelę, parengti asmeninį biudžetą; skaitymui - skaityti mėgstamą tekstą;

Pacientui buvo skirta 20 vienos valandos trukmės pratybų. Pratybų efektyvumas po 10 ir 20 pratybų pavaizduotas 35 paveiksle.



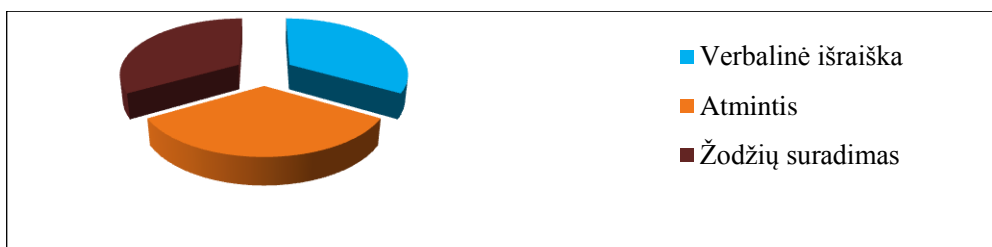
35 pav. Paciento pasiekti rezultatai po 10 ir 20 pratybų

Iš 35 paveikslo matyti, kad pacientas padarė nežymią pažangą. Po 10 pratybų semantinė atmintis buvo 40 proc., po 20 pratybų - 50 proc. tikslumo. Labiausiai pagerėjo dedukcinis samprotavimas, sprendžiant vidutinio sunkumo galvosūkius: po 10 pratybų – 70 proc. tikslumu, o po 20 pratybų - 90 proc. tikslumu. Buvo sugrąžinta skaitymo funkcija - pradėjus logopedines pratybas, savarankiškai skaitė tekstą mėgstamame žurnale ir perskaitęs gebėjo atpasakoti 80 proc. tikslumu, o po 20 pratybų - 90 proc. tikslumu; orientuojasi laike taip pat 90 proc. tikslumu. Dėl nestipraus dešinės pusės paralyžiaus pacientas negalėjo rašyti dešine, dominuojančia ranka. Jau po 10 pratybų pacientas pasiekė tikslą, t. y. rašė įskaitomai didelėmis raidėmis kursyvu, atlikdamas užduotis, pradėjo rašyti dešine ranka, tačiau dar turi prilaikyti parkerį kairiąja ranka (35 ir 36 priedai). Šiam pacientui dar labai reikalinga logopedo pagalba kalbos atkūrimui tęsti, bet, pasibaigus finansavimui, pacientas buvo išrašytas.

14 respondentas

Pacientė T. D., 44 m. amžiaus. 2013 m. sausio 14 d. pradėta ambulatorinė reabilitacija. Pirminė ligos diagnozė - dizartrija, fibromialgija, raumenų silpnumas. Reabilitologo logopedui nurodytos paslaugų teikimo kryptys: įvertinimas; kalbos sklandumo sutrikimo įveikimas; afazijos įveikimas. Numatyta gera sveikimo prognozė.

Atlikus Greitą kognityvinį-lingvistinį testą, Vakarų testų seriją afazijai, nustatytos pacientės problemos pateiktos 36 paveiksle.

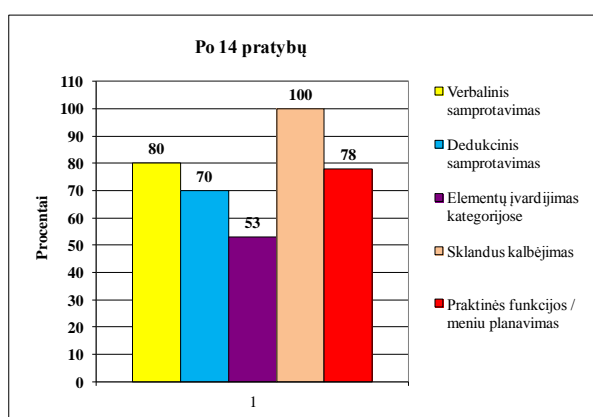
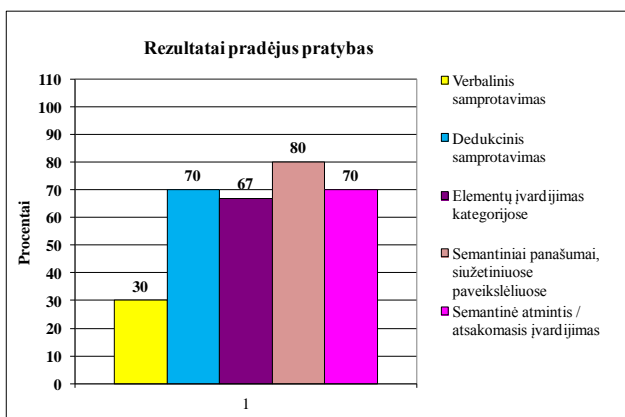


36 pav. Keturioliktojo respondento pagrindiniai sutrikimai

Pacientei nustatyta vidutinio sunkumo dizartrijs, minimali apraksija, dėl to kalba sklaidi, pastebimai lėtas kalbėjimo tempas. Pacientė informavo, kad skaitymas ir rašymas buvo jau sutrikę prieš susergant.

Kalbai atkurti taikyti šie darbo būdai: verbaliniam minčių reiškimui - sakinių užbaigimas, semantinių panašumų ir skirtumų aiškinimas (pvz., palyginti žodžių poras: pasakyti, kuo panašūs ir kuo skiriasi *pavasaris* ir *žiema*); atsakyti į *Taip / Ne* tipo klausimus (priedas 37), surasti analogijas; semantinei atminčiai - atsakomasis įvardijimas, žodžių suradimas (pvz., užrašytam žodžiui pacientė turi surasti atitinkamą paveikslėlį), išvardyti duotos kategorijos 15 elementų, antonimai; vykdomosioms funkcijoms - sudaryti maisto prekių sąrašą, sudaryti meniu; dedukciniam samprotavimui – galvosūkiams (38 priedas).

Pacientei buvo skirta 12 vienos valandos trukmės pratybų. 37 paveiksle tyrimo rezultatai, pradėjus pratybas ir po 12 užsiėmimų.



37 pav. Pacientės tyrimų rezultatai, pradėjus pratybas ir po 12 užsiėmimų.

Iš aukščiau pateikto 37 paveikslo matyti, kad pacientė padarė nežymią pažangą. Ji 100 proc. tikslumu pasiekė tik vieną - sklандаus kalbėjimo - tikslą. Pagerėjo verbalinis samprotavimas. Jei, logopedinių pratybų pradžioje, pacientė atliko užduotis 30 proc. tikslumu, tai po 14 pratybų - 80 proc. tikslumu. Dedukcinis samprotavimas, semantinė atmintis (elementų įvardijimas kategorijose) išliko nepakitę, atitinkamai 70 proc. ir 53. proc tikslumu. Dėl įvairių priežasčių pacientė praleido

septynias iš keturiolikos pratybų ar pastoviai 15–20 minučių vėluodavo į 55 minučių trukmės užsiėmimus, neatlikdavo namų darbų užduočių. Dėl šių priežasčių pacientei nutraukta reabilitacija.

Pacientų kalbinės pažangos lygiui išsiaiškinti, buvo apskaičiuotas pacientų kalbinių gebėjimų įvertinimo procentinis vidurkis *prieš* ir *po* reabilitacijos. Kalbos at(si)kūrimo rezultatai pateikiami 39 priedo 1 ir 2 lentelėse.

Apibendrinant galima daryti išvadą, kad taikant įvairių metodų derinius ir atitinkamą kalbinę-didaktinę medžiagą, pacientų kalba iš dalies ar visiškai atkuriamą.

Išvados

1. Literatūros analizė leidžia teigti, kad įvairiose šalyse egzistuoja skirtingos afazijos klasifikacijos, nors iš esmės jos nesiskiria. JAV irgi varijuoja įvairūs požiūriai į afazijas, taikoma daug testų pacientų kalbai įvertinti, o praktiniame darbe, atkuriant kalbą, taikomi įvairių metodų deriniai.
2. Anketinės apklausos duomenys padėjo išsiaiškinti, kad praktikoje logopedai dažniausiai naudoja šiuos **įvertinimo testus**: įvardijimui skirtą - *Bostono įvardijimo testą*; šnekamosios kalbos įvertinimui - *Bostono diagnostinį afazijos tyrimo testą* bei *Vakarų testų seriją afazijai*; kognityvinės komunikacijos įvertinimui skirtus - *Greitą kognityvinį lingvistinį testą* ir *Ross informacijos supratimo testą*.
Anketinės apklausos duomenys, taip pat padėjo išsiaiškinti dažniausiai taikomus **darbo būdus ir terapines programas**. Dažniausiai taikomi darbo būdai - *žodžio vartojimo būdai* - *antonimų vartojimas; konkretus samprotavimas* - *Taip / Ne tipo klausimai, įvykių nurodymas eilės tvarka, pagrįstos išvados; rašytinių nurodymų laikymasis* - *instrukcijų suvokimas, specifiniai nurodymai*, o dažniausiai naudojamos **terapinės programos** - **verbalinei raiškai** -gerinti - *Nevalingo kalbėjimo valingos kontrolės* - *konfrontacinis įvardijimas, duotų žodžių ir sakinių vartojimas pokalbyje; Melodinės intonacijos terapijai* - *tiesioginis kartojimas, frazės įvedimas, unisonas*. **Neverbalinei raiškai** gerinti: *Vizualinės veiksmo terapijos programa* - *rodymas į objektus, rodymas į paveikslėlius, objektų naudojimo pratybos, veiksmo paveikslėlių rodymas, objektų ir paveikslėlių derinimas*. **Girdimajam suvokimui** - *Wernicke (sensorinei) afazijai įveikti* - *girdimo (klausomo) teksto suvokimą; kartojimą; savarankiškai skaitomo teksto suvokimą, skaitymo garsiai terapiją*; Kognityvinio metodo girdimajam suvokimui tobulinti – *semantiškai giminingų objektų paveikslėlių rūšiavimą*.
3. Išanalizavus tyrimo rezultatus taikant turinio analizės metodą, pagal svarbą sugrupuoti įvertinimo testai bei darbo būdai. Paaiškėjo, kad *Bostono įvardijimo, Bostono diagnostinį afazijos tyrimo, Greitą kognityvinį lingvistinį* ir *Ross informacijos supratimo testus* logopedai nurodė ir kaip dažniausiai darbe naudojamus, ir kaip mėgstamiausius kalbai įvertinti afazijos atveju.
Tais pat paaiškėjo, kad kai kurie logopedai kaip mėgstamiausius kalbos įvertinimo testus nurodė *nestandardinius*, jiems patogesnius.

Iš darbo būdų kalbai atkurti - *antonimų* ir atsakymų į klausimus *Taip / Ne vartojimas* anketose minėti ir kaip dažniausiai darbe naudojami, ir kaip mėgstamiausi.

4. Pritaikius atvejo analizės metodą paaiškėjo, jog, teisingai įvertinus paciento būklę, tikslingai parinkus įvairius darbo būdus ir terapijų programas, atitinkamą kalbinę-didaktinę medžiagą, paciento kalba gali būti iš dalies ar visiškai atkurta. Tyrimas taip pat parodė, jog padedant logopedui (vartojant fonemines, žodžio, posakio užuominas, suteikiant daugiau laiko) pasiekama daug geresnių rezultatų, negu pacientui dirbant savarankiškai. Nepasiekus norimo rezultato, esant sunkiam sutrikimui, pacientui pritaikomas kalbą generuojantis prietaisas.
5. Atlikus tyrimą, pasitvirtino iškelta hipotezė, jog įvairių įstaigų logopedai pacientų kalbai įvertinti taiko įvairius testus ir metodus bei būdus jai atkurti.

Literatūra

1. Albert, M. L., Sandson, J. (1986). *Perseveration in aphasia. Cortex, 22, 103–115* (skaityta University of Illinois College of Medicine at Rockford bibliotekoje).
2. Albert, M., Sparks, R. and Helm, N. (1973). *Melodic intonation therapy for aphasia. Archives of Neurology, 29, 130–131* (skaityta University of Illinois College of Medicine at Rockford bibliotekoje).
3. American Heart Association, American Stroke Association National Centre. 2012, Spring.
4. Avižonienė, I., Barkauskas, E., Bičkuvienė, I., Budrys, V. (2004). *Nervų ligos*. Vilnius: Avicena.
5. Bach-Y-Rita P., (1990). Brain plasticity as a basis for recovery of function in humans. *Neuropsychologia, 28 (6), 547 – 554*.
6. Backus, O. L. (1945). *The rehabilitation of persons with aphasia*, In R. West, L. Kenedy and A. Carr (Eds.). *The rehabilitation of speech* (Rev. Ed., p. 439–466). New York: Harper Bros (skaityta University of Illinois College of Medicine at Rockford bibliotekoje).
7. Beeson, P. M. (1999). *Treating acquired writing impairment: Strengthening grapheme representations. Aphasiology, 13(9), 767-785*.
8. Berthier, M. L., Pulvermuller F. (2011). *Neuroscience insights improve neurorehabilitation of poststroke aphasia. Nature Reviews Neurology, 7, 86-97*.
9. Bitinas, B. (2006). *Edukologinis tyrimas. Sistema ir procesas*. Vilnius: Kronta.
10. Bitinas, B., Rupšienė, L., Žydžiūnaitė, V. (2008). *Kokybinių tyrimų metodologija. Vadovėlis vadybos ir administravimo studentams*. Klaipėda: Socialinių mokslų kolegija.
11. Blown, L., Lahey, M. (1988). *Language Disorders and Language Development*. New York: Macmillan.
12. Brown, L., Sherbenou, R. J., Johnen, S. K. (2010). *Test of Nonverbal Intelligence*. Austin, TX: Pro-Ed Inc.
13. Brubaker S. (1978). *Workbook for Aphasia Exercises for Redevelopment of Higher Level Language Functioning*. Revise Edition. Detroit: Wayne State University Press (skaityta University of Illinois College of Medicine at Rockford bibliotekoje).

14. Caswell, J. (2012). *The Power of Neuroplasticity*. Stroke connection, Spring 2012, 15–17.
15. Chapey, R. (2008). *Language Intervention Strategies in Aphasia and Related Neurogenic Communication Disorders*. Baltimore: Lippincott Williams & Wilkins.
16. Chapey, R. (2008). *Cognitive Stimulation: Stimulation of Recognition / Comprehension, Memory, Convergent Thinking, Divergent and Evaluative Thinking*, In R. Chapey (Ed.). *Language Intervention Strategies in Aphasia and Related Neurogenic Communication Disorders-Fifth Ed.* Baltimore: MD. Lippincott Williams and Wilkins.
17. Clark, H. H. (2004). *Using language*. New York: Cambridge University Press.
18. Coltheart, M., Kay, J., Lessert, R. (1996). *Psycholinguistic assessments of language processing in aphasia*. Hillsdale, N. J.: Laurence Erlbaum Associates.
19. Dyna vox 2.0 [Computer software]. (1983-2002). Pittsburg, PA. Dyna Vox systems.
20. Hillis, A. E. (2008). *Cognitive Neuropsychological Approaches to Rehabilitation of Language Disorders: Introduction*, In R. Chapey (Ed.). *Language Intervention Strategies in Aphasia and Related Neurogenic Communication Disorders - Fifth Ed* (p. 513 - 523). Baltimore: MD Lippincott Williams and Wilkins.
21. Ewanowski, St. J. (1980). *Dysphasia in adults*. New Jersey (skaityta University of Illinois College of Medicine at Rockford bibliotekoje).
22. Ewanowski, St. J., Hixon, J., Shriberg, D., Saxman, H. (1980). *Introduction to communication disorders*. New Jersey (skaityta University of Illinois College of Medicine at Rockford bibliotekoje).
23. Gagnon, D. A. and Martin, N. (2002). *Diagnosis, Prognosis and Remediation of Acquired Naming Disorders from a Connectionists Perspective*. In Daniloff R. G. *Connectionist Approaches to Clinical Problems in speech and Language*. Mahwan, N.J. L. Erlbaum
24. Goodglass H., Kaplan, E., Barresi, B. (2000). *Boston Diagnostic Aphasia Examination*. Hagerstown, MD: Lippincott, Williams and Wilkins.
25. Helm - Estrabooks, N. (1981). *Show me the ... whatever: Some variable affecting auditory comprehension scores of aphasic patients*, In R. H. Brookshire (Ed.). *Clinical Aphasiology Conference proceedings* (p. 105–107). Minneapolis, MN: BRK (skaityta University of Illinois College of Medicine at Rockford bibliotekoje).
26. Helm-Estrabrooks, N. (1992). *Aphasia Diagnostic Profiles*. Austin, Texas: PRO-ED.

27. Helm-Estabrooks N. (2001). *Cognitive Linguistic quick test (CLQT)*. San Antonio, TX: Pearson.
28. Helm-Estabrooks, N., Albert, M. L. (2004). *Manual of Aphasia and Aphasia Therapy*. Austin: Pro-Ed.
29. Helm-Estabrooks, N., Nicholas, M. and Morgan, A. (1989). *Melodic Intonation Therapy program*. Austin, TX: PRO-ED.
30. Helm-Estabrooks, N., Nicholas, M. (2000). *Sentence Production Program for Aphasia*. Austin, TX: PRO-ED.
31. Helm., N. A., Barresi, B. (1980). *Voluntary control of involuntary utterances: A treatment approach for severe aphasia*, In R. Brookshire (Ed.), *Clinical Aphasiology Conference Proceedings*. Minneapolis, MN: BRK (skaityta University of Illinois College of Medicine at Rockford bibliotekoje).
32. Hux, K., Manasse, N., Weiss, A., Beukelman, D. R. (2008). *Augmentative and Alternative Communication for Person with Aphasia*. In R. Chapey (Ed.). *Language Intervention Strategies in Aphasia and Related Neurogenic Communication Disorders - Fifth Ed* (p. 675 - 687). Baltimore: MD Lippincot Williams and Wilkins.
33. Ivoškuvienė, R (1993). *Afazija*. Garšvienė, A., Ivoškuvienė, R (1993). *Logopedija*. Kaunas: Šviesa.
34. Goldstein, K. (1942). *After effects of brain – injuries in war: Their evaluation and treatment*. New York: Grune and Stratton. Pridėti inter adr ir dat.
35. Jackson, H. (1878). *On the affections of speech from disease of the brain*. *Brain*, 1 (p. 304–330) (skaityta University of Illinois College of Medicine at Rockford bibliotekoje).
36. Johnson, A. F., Jacobson, B. H. (2006). *Medical Speech- Language Pathology A Practitioner's Guide second edition*. New York: Thieme.
37. Kaplan, E., Goodglass, H., Weintraub, S (2001). *Boston Naming Test*. Austin, Texas: PRO-ED.
38. Kardelis, K. (2002). *Mokslinių tyrimų metodologija ir metodai*. Kaunas: JUDEX leidykla.
39. Kertesz, A. (2007). *Western Aphasia Battery (revised)*. San Antonio, TX: Pearson.
40. Kolb, B., Wishaw, I. Q. (2003). *Fundamentals of human neuropsychology*. New York: Worth

41. Kovach T. M. (2009). *Augmentative and Alternative Communication Profile*. East Moline, IL: LinguiSystems.
42. Kovarsky, D., Duchan, J., Maxwell, M. (1999). *Constructing (In) Competence. Disabling Evaluations in Clinical and Social Interaction*. Mahwah: NJ Lawrence Erlbaum.
43. LaPointe, L. L. (2005). *Aphasia and Related Neurogenic Language Disorder*. New York, Thieme.
44. Lyon, J. G., Helm – Estabrooks, N. (1987). *Drawing: Its communicative significance for expressively restricted aphasic adults. Topics in Language Disorders*, 8(1), p. 61–71 (skaityta University of Illinois College of Medicine at Rockford bibliotekoje).
45. Lum, C. (2002). *Scientific Thinking in Speech and Language Therapy*. Mahwan, N.J. L.: Erlbaum.
46. Marshall, R.C. (2008). *Management of Wernicke's Aphasia: a Context – Based Approach*. In R. Chapey (Ed.). *Language Intervention Strategies in Aphasia and Related Neurogenic Communication Disorders – Fifth Ed* (p. 435–456). Baltimore: MD Lippincot Williams and Wilkins.
47. Martin, N., Brownell, R. (2011). *Expressive One- Word Picture Vocabulary Test*. Novato, CA: ATP Assessments.
48. Medicinos enciklopedija (1993). Vilnius, Mokslo ir enciklopedijų leidykla.
49. Merkys, G. (1995). *Pedagoginio tyrimo metodologijos pradmenys*. Šiauliai: Šiaulių pedagoginis institutas.
50. Mills, C. K. (1904). *Treatment of aphasia by training*. Journal of the American Medical Association, 43, 1940–1949.
51. Nicholas, M., Elliotts, S. (1999). *C-Speak Aphasia: A Communication system for adults with aphasia*. Solana Beach, CA: Mayer-Johnson.
52. Rohrer, J. D., Knight, W. D., Waren, J. E., Fox, N. C., Rossor, M. N., Waren, J. D. (2008). Word- finding difficulty: a clinical analysis of the progressive aphasias. *Brain* 131 (1): 8-38.
53. Ross- Swain, D. (1996). *Information Processing Assessment- Second Edition*. Austin, TX: Pro-Ed.
54. Sacchett, C. (2002). *International Journal of Human – Computer Studies – special issue: Interactive graphical communication Volume 57, issue 4,2002,pp. 263–277*.

55. Simmons-Mackie, N. (2008). *Social approaches to aphasia intervention*, In R. Chapey (Ed.). *Language Intervention Strategies in Aphasia and Related Neurogenic Communication Disorders - Fifth Ed.* Baltimore: MD Lippincot Williams and Wilkins.
56. Sparks, R. W. (2008). *Melodic Intonation Therapy*, In R. Chapey (Ed.). *Language Intervention Strategies in Aphasia and Related Neurogenic Communication Disorders - Fifth Ed.* Baltimore: MD Lippincot Williams and Wilkins.
57. Tesak, J. and Code C. (2008). *Milestones in the History of Aphasia Theories and Protagonists*. New York: Taylor and francis e- Library.
58. Thompson, C. K., Shapiro, L. P. (1994). *A linguistic – specific approach to treatment of sentence production deficits in aphasia*. *Clinical Aphasiology*, 22, pp. 307–323.
59. Tomlin, K. J. (1993). *Workbook of Activities for Language and Cognition*. For Lower Levels of Cognition and Aphasia. East Moline, IL: LinguSystems.
60. Traxler, M. J. (2012). *Introduction to Psycholinguistics*. Understanding Language Science. Malden: Blackwell Publishing.
61. Vaitkevičius, R. Saudargienė, A. (2006). *Statistika su SPSS psichologiniuose tyrimuose*. *Statistika socialiniuose moksluose*. Kaunas: VDU leidykla.
62. Vines, B. W., Norton, A. C. and Schlaug, G. (2011, September). *Non- invasive brain stimulation enhances the effects of melodic intonation therapy*. *Frontiers in psychology*, volume 2, article 230, 1-10.
63. Wallace G., Hammill D. D. (2002). *Comprehensive Receptive and Expressive Vocabulary*. Austin, TX: Pro-Ed.
64. Бейн, Е. С. (1964). *Афазия и пути ее преодоления*.
65. Визель, Т. Г. (2001). *Как вернуть речь*. Москва: Ексмо-пресс. В. Секачев.
66. Лурия, А. Р. (1962; 2000). *Высшие корковые функции человека и их нарушения при локальных поражениях мозга*. Москва: МГУ.
67. Хомская, Е. (1987). *Нейропсихология*. Москва: ЯнкоСлава.
68. Хомская, Е. (2007). *Нейропсихологическая диагностика*. Москва: Ексмо-пресс. В. Секачев.
69. Циганюк, А. А. (2008). *Нейропсихолог в реабилитации и образовании*. Москва.
70. Шкповский, В. М., Визель, Т. Г. (2000). *Восстановление речевой функции у больных с разными формами афазии*. Москва: Ассоциация дефектологов. В. Секачев.

71. Шохор - Троцкая, М. К. (2001). *Стратегия и тактика восстановления речи*. Москва: Эксмо-пресс. В. Секачев.
72. <http://www.ve.lt/naujienos/visuomene/sveikata/insultas---ne-visuomet-katastrofa-839278/> (skaityta 2013-05-22)
73. <http://www.mokslon.lt/glioblastoma> (žiūrėta 2013-05-30)

Jurgita Eidukaitė
**EXPERIENCE OF THE PROVISION OF SPEECH THERAPY HELP TO PATIENTS
WITH LOST ABILITY TO SPEAK**
The Master's Degree Thesis
Summary

In the Master paper one can find a description of different cases of aphasia and methods, therapy programs speech pathologists use in patients speech and language evaluation and treatment in the United States of America.

The aim of the study is to reveal the experience of the provision of speech therapy help to patients with lost ability to speak.

There were 68 respondents who took part in the research: 54 speech pathologists from Illinois, Wisconsin and Texas states and 14 patients who received speech therapy in Van Matre Healthsouth rehabilitation hospital, Rockford, Illinois. The research took place from February, 2012 to March, 2013.

The hypothesis - it is believable that speech pathologists in different rehabilitation hospitals and clinics use various speech assessment tests, methods and therapy programs to remediate aphasia.

The most important empirical conclusions are:

- The results of the survey of speech pathologists in the USA showed the speech assessment tests and speech therapy programs most and least often used in their work.
- The analysis showed that Boston Naming Test, Boston Diagnostic Aphasia Examination, Ross Information Processing Assessment, Cognitive Linguistic Quick Test and Western Aphasia Battery are used most often by speech pathologists for speech evaluation. Some of the speech pathologists indicated the usage of non – standardized assessment tools. They like them for taking less time to assess a patient. For word usage – antonyms; for use of concrete reasoning – Yes / No questions - are most often used activities for language remediation and cognition functioning by speech pathologists.
- The case study revealed assessment tests, speech activities for remediation of language and cognition functioning and therapy programs used by speech pathologist in the USA.
- The analysis showed that proper evaluation of patient's state, correctly chosen activities and therapy programs may help to restore patient's speech.

The hypothesis is correct.

Keywords: aphasia, stroke, impaired language, methods.