

ПРИНЦИПЫ ДЕОНТОЛОГИИ В ВОССТАНОВЛЕНИИ РЕЧИ ПРИ АФАЗИИ

А.М. Адамян

Московский Центр патологии речи и нейрореабилитации, логопед высшей категории

Ключевые слова и выражения: медицинская и педагогическая деонтология, афазия, личностные характеристики специалиста, восстановление речи, профессиональная этика, логопед, лечебная педагогика.

“Светя другим, сгораю сам”

В процессе работы по восстановлению речи при афазии большое значение приобретает вопрос взаимоотношений между логопедом и больным, страдающим афазией. От качества и особенностей этих отношений во многом зависит результат лечения и восстановления речи.

В данной работе мы задались целью охарактеризовать возможности медицинской деонтологии в сфере логопедии.

Медицинская деонтология (греч. Deontos–должное, надлежащее) – наука о профессиональном поведении медицинского работника. Сам термин “деонтология” был введен в обиход в начале 19-го века английским философом Иеремией Бентамом (1748-1832) для обозначения науки о профессиональном поведении человека. Понятие “деонтология” в равной мере применимо к любой сфере профессиональной деятельности: медицинской, педа-

гогической, юридической, инженерной и т.д. [7].

Деонтология особенно важна в тех разделах профессиональной деятельности, которые широко используют формы сложных межчеловеческих взаимодействий и ответственных взаимодействий. К ним в первую очередь относится современная медицина, где существенную роль играют разнообразные формы психологического влияния медицинских работников на больного, а также педагогика, где воспитание и обучение построены на непосредственном влиянии воспитателя-педагога на обучающегося [4].

Профессиональная этика наделена рядом особенностей, как общих, так и частных. Одна из них касается неравенства сторон в сфере взаимодействия сторон. Именно это неравенство ведет за собой создание профессиональной деонтологии, вырабатывающей этические кодексы, нормы и правила поведения специалиста. Так, например, педагогическая деонтология разрабатывает правила и нормы поведения педагога в сфере его профессиональной деятельности [5, 2].

Отображение нормативных требований, профессиональных норм в со-

знании позволяет педагогу полнее и адекватнее воспринимать педагогическую деятельность, ориентироваться в ней, вырабатывать стратегию и тактику, планы и цели профессиональной деятельности, сознательно регулировать свое поведение. Эти правила и нормы являются и условием, и продуктом, и средством познания педагогической деятельности.

Как особое учение в научной и практической медицине деонтология подразделяется на общую, изучающую общие медико-деонтологические принципы, и частную, изучающую деонтологические проблемы в разрезе отдельных медицинских специальностей.

В этом плане все постулаты общей и частной медицинской деонтологии, по нашему мнению, в равной мере можно отнести и к области патологии речи, при которой проводится лечебная педагогическая помощь. "Лечить больного, а не болезнь" – таково традиционное требование медицины. Огромную роль в успешном лечении играют взаимоотношения врача и больного – такт, обоюдное доверие, любовь к человеку, нередко и самоотверженность, проникновение в сокровенные переживания и чаяния страдающего человека. Успех лечения определяется способностью врача найти ключ к сердцу больного [6].

В логопедии логопед, как и врач, должен организовать свои отношения с человеком, у которого имеются речевые нарушения, и с его близкими, и с коллегами по работе.

Перед врачом/логопедом ставится задача психологической реадapta-

ции и обучения больного, включая мобилизацию у пациентов механизмов "преодоления болезни", использованию принципов, подходов и мероприятий, направленных на повышение "качества жизни" хронических больных, обеспечение пациентов и членов их семей минимально необходимым объемом медицинских знаний, умений и навыков, формированию у больных личной ответственности за состояние собственного здоровья.

При хронических заболеваниях уровень "качества жизни" является одним из ведущих критериев эффективности проводимой восстановительной терапии и приспособления человека к новым, видоизмененным условиям его жизнедеятельности в семье и в социуме в целом [8].

Люди хотят, чтобы врач/логопед объяснил им на понятном языке, какой болезнью они страдают, насколько она серьезна и что они должны делать, чтобы избавиться от нее. Поскольку половину сказанного забывают даже здоровые люди, врачи/логопеды должны тщательно определять объем, сложность и своевременность сообщаемой информации.

Намного сложнее обстоит дело при афазиях, когда логопед часто не может понять больного, и в то же время больной не понимает обращенный к нему вопрос. При работе с такими больными требуется большое терпение, наблюдательность и чуткость. Однако иногда, даже несмотря на выполнение всех принципов личностных отношений между врачом/логопедом и пациентом, можно наблюдать некоторое неверие в специалиста и назначен-

ные им методы восстановительной терапии. Такие сложности связаны чаще всего с наличием ятрогенных состояний в анамнезе, либо личным отношением больного к медицине. В таких ситуациях врач/логопед в первую очередь обязан поставить в известность заведующего отделением или руководителя клиники с тем, чтобы при проведении обходов больной получил исчерпывающую информацию о своем состоянии и лечении из их уст [1].

Пациент в настоящее время имеет право выбора врача и логопеда в соответствии с собственными мотивами и ценностями. Врач/логопед же ограничен в своем выборе пациента и должен быть подготовлен к общению с любым человеком.

Личность больного, как и любого другого человека, характеризуется группой качеств: темпераментом, способностями, интеллектом, характером и пр. Многие из этих характеристик приходится учитывать для формирования эффективного контакта с больным. Одна из таких особенностей личности – это соотношение в ней качеств экстраверсии и интроверсии. Общение с больными-экстравертами целесообразно начинать с формирования эмоционального контакта, а установив его, переходить к информационному. Контакт же с больными-интровертами труден, его лучше начинать с нейтрального, информационного.

Большое значение для установления эффективного контакта имеет знание врачом/логопедом характерологических особенностей больного, особенно наличие стойкого чрезмерного

усиления каких-либо отдельных черт характера. В повседневной жизни акцентированные черты могут играть двоякую роль в социальной адаптации: они одновременно усиливают личностную устойчивость к одним неблагоприятным воздействиям и ослабляют ее к другим. При психотравмирующих ситуациях такая избирательная уязвимость может облегченно приводить к личностной декомпенсации и невротическому состоянию.

Практически любая встреча и беседа врача/логопеда с больным, даже если она предпринимается только с диагностической целью, имеет важное значение для установления и поддержания оптимального психологического контакта. Особенно важно профессионально грамотно и умело провести с больным первую встречу и беседу, с которой и начинается лечебный процесс. Это очень важный психотерапевтический фактор. Больной должен увидеть внимательное отношение к себе и искреннее желание помочь ему, а врач/логопед должен суметь выяснить, что для больного является самым важным. В каждом конкретном случае установление психологического контакта зависит от опыта врача/логопеда и состояния больного.

“Нет ничего приятнее для человека, чем звук его собственного имени”, отмечал Д.Карнеги [3]. Поэтому еще до первой встречи с больным целесообразно знать полное его имя, так как пациенту всегда будет импонировать такая информированность врача/логопеда. Поскольку контакт с пациентом имеет две стороны: информационную и эмоциональную, то беседу с больным

хорошо бы начать тоном, которым мы говорим со старыми знакомыми.

Больные, предпочитающие эмоциональный контакт, ищут в первую очередь сочувствия, человечности и никогда не простят отношения к себе, как к “материалу”. Информацию такие больные воспринимают без сопротивления только от эмоционально-приятного собеседника. У больных, предпочитающих информационный контакт, авторитетом и уважением пользуется лишь врач/логопед, показавший свои деловые качества. Таким образом, обе стороны контакта являются необходимыми для успешного лечения, но очередность информирования врача/логопеда разная с разными больными.

Врач/логопед, конечно, должен сам сочувственно отнестись к больному, прежде чем высказывать ему свое мнение. Уже первый час консультации может наладить или испортить все будущие взаимоотношения и сделать легким или трудным обоснование правильного диагноза и надлежащего лечения. В выполнении этого нужно уметь найти золотую середину между обдуманной строго объективной манерой и сентиментальной преувеличенной заботливостью, хотя о каждом больном следует составить суждение и определить лечение, согласно его индивидуальным особенностям.

Следует выяснить, каков уровень знаний больного и каково понимание им своего состояния здоровья? В какой мере он осведомлен об этом другими специалистами или членами своей семьи и друзьями? И многое ли из того, что ему сказано, соответствует истине

и многому ли он верит? Наиболее трудно завоевать доверие больного, который сам является врачом и который уже с самого начала представляет себе наилучшие возможности.

Следует принять во внимание семью и друзей больного. Каково их отношение к больному и к его болезни? Желательно получить сведения об этом непосредственно как от них, так и от самого больного. Хроническому больному, в силу психо-социальных последствий его функциональных ограничений (реакция семьи, уменьшение социальной сферы активности, ущерб профессиональной работоспособности и т.д.) грозит превращение в “неполноценного”, в инвалида. И в противодействие хроническому заболеванию проявляются две стратегии поведения – пассивная и активная.

Больной должен осознать общее изменение жизненной обстановки и попытаться активно преодолеть препятствия с помощью нового, приспособленного к заболеванию образа жизни. Однако требование “жить вместе с болезнью” соблюдать трудно, и это приводит к тому, что многие люди реагируют на изменения своего функционирования, вызванного болезнью, такими психопатологическими расстройствами, как страх, апатия, депрессия и др.

К пассивному поведению относятся защитные механизмы: реакции преуменьшения серьезности болезни типа игнорирования, самообмана, рационализации или сверхконтроля. Однако ценность этих пассивных попыток преодоления психологических и социальных последствий при длительной бо-

лезни часто сомнительна. Более значимыми являются, конечно, активные усилия пациента по решению возникших перед ним проблем, связанных с болезнью.

Поскольку профессиональная деятельность врача/логопеда связана с больным человеком, чрезвычайная сложность которого определяется не только особенностями его общественно опосредованных биологических систем, составляющих живой организм, но главным образом многообразием общественных связей, специальных зависимостей (в семье, в учебном заведении, на производстве, в жизни общественных организаций, в коллективе друзей и т.д.), которые собственно и формируют неповторимый психологический облик, индивидуальность человека. В отличие от здорового человека личность больного изменяется и дополняется теми особенностями, которые привносит в нее болезнь.

Врач/логопед постоянно должен помнить о том, что любое соматическое заболевание, а тем более затянувшееся на длительный срок, приковывающее больного к постели, вызывающее нарушение речи, не может не вызывать реакцию со стороны психики. Устранение состояния эмоционального угнетения, чувства безнадежности, неверия в выздоровление столь же необходимо, как и устранение основной причины соматического страдания. В этом смысле психотерапия является один из важнейших методов, которым неизменно должен пользоваться врач/логопед не только на протяжении пребывания больного в условиях стационара, но и при выписке из

него. Другими словами, в течение всего периода болезни метод убеждения дает возможность врачу/логопеду активно воздействовать на психику человека. Главным общим принципом в лечении и подходе к больному является принцип щажения его психики. Контакт с психотерапевтом на протяжении всего периода лечения становится неотъемлемой частицей жизни больного и оставляет в его сознании глубокий след [9].

Беседы врача/логопеда мобилизуют стремление больного на скорейшее выздоровление, преодоление того или иного тягостного синдрома болезни, помогают справиться с излишними опасениями за исход болезни, мешающими быстрому улучшению самочувствия. В беседе врача/логопеда с больным огромное значение имеет все, вплоть до тембра голоса, интонаций. Поэтому при обсуждении данной темы хочется еще раз подчеркнуть значение профессиональной и личностной характеристики логопеда.

Отношение логопеда к больному зависит не только от деонтологических принципов, существующих в медицинской и педагогической науках, но и от объема профессиональных знаний, личной активности, самостоятельности, склада ума, психологической пластичности, логики, а также от врожденных качеств, заложенных и развитых в нем, в частности, воспитанности, интеллигентности, доброжелательности, чувства долга и др. Общаюсь с больным, необходимо временно забыть о существующих проблемах в коллективе, семье и т. д. с тем, чтобы больной чувствовал, что для специали-

ста на момент проведения лечения он находится на первом месте.

Таким образом, исходя из вышеизложенных параллелей (врач/логопед), можно сделать вывод, что вопросы деонтологии при работе по восстановлению речи включают в себя множество элементов медицинской деонтологии. Кроме того, логопед часто является последним специалистом, с которым пациент общается после получения травмы или заболевания. В это время окончательно формируется мнение больного о логопедике, о враче и медицине в целом, поэтому полное и неукоснительное соблюдение всех принципов деонтологии, внедрение в лечение лечебной педагогики и психической реабилитации позволяет не только вернуть прежний облик пациента, веру в себя и свои силы, но и способствовать его интеграции в социум.

В деонтологию лечебной педагогики должно входить не только выполнение этических требований и правил поведения, но и выработка деонтологического сознания, осмысления с деонтологических позиций профессиональных знаний, отношений между людьми, а также формирования личностных качеств в соответствии с профессиональными принципами логопедии.

Проведенный обзор указывает на важность выработки ориентиров и принципов профессионального поведения логопеда. Изучение этических аспектов и личностных механизмов, обеспечивающих морально-нравственное функционирование личности специалиста – логопеда в процессе своей профессиональной деятельности будет способствовать решению проблем, возникающих в деле восстановления речи.

ЛИТЕРАТУРА

1. Гребенюк А.М., Ивашутин Д.А. Деонтология в реабилитации пациентов. Травма, 2008, том 9, №2, с. 16.
2. Ермолович М.М. Педагогическая деонтология в образовательном пространстве, 2007. www.bsu.by.pdf 173233.
3. Карнеги Д. Как завоевать друзей и оказывать влияние на людей, 1966, 93 с.
4. Лакосина Н.Д., Ушаков Г.К. Медицинская психология. Москва, Медицина, 1984, с. 71-80.
5. Левитан К.М. Основы педагогической деонтологии. Москва, 1994, 192 с.
6. Лихтенштейн В.И. Помнить о больном, Киев, Изд-во "Вища школа", 1978, 173 с.
7. Матвеев В.Ф. Основы медицинской психологии, этики и деонтологии. Москва, Медицина, 1984, с. 95-120.
8. Секоян И.Э. Психологическая реабилитация и обучение больных, Ереван, 2003, с. 13-15.
9. Тарнавский Ю.Б. Срыва можно избежать, Москва, Медицина, 1990, с. 86.

ԱՄՓՈՓՈՒՄ
ԽՈՍՔԻ ՎԵՐԱԿԱՆԳՆՄԱՆ ԴԵՈՆՏՈԼՈԳԻԱՅԻ ՍԿԶԲՈՒՆՔՆԵՐԸ
ԱՖԱԶԻԱՅԻ ԺԱՄԱՆԱԿ

Ա.Մ.Ադամյան

*Մոսկվայի նյարդավերականգնողական և խոսքի պաթոլոգիայի կենտրոնի
բարձրագույն կարգի լոգոպեդ*

Հոդվածում քննարկվում է բժշկական դեոնթոլոգիայի սկզբունքների կիրառման նպատակահարմարությունը լոգոպեդիայի ասպարեզում: Աֆազիայի դեպքում խոսքի վերականգնման գործընթացում մեծ նշանակություն է ստանում լոգոպեդի և հիվանդի միջև առաջացած փոխհարաբերությունների հարցը: Այդ

փոխհարաբերությունների որակից և առանձնահատկություններից է մեծապես կախված բուժման արդյունքը և խոսքի վերականգնումը: Կարևոր նշանակություն ունեն ոչ միայն հիվանդի յուրահատկությունները, այլ նաև լոգոպեդի մասնագիտական և անձնային բնութագրերը:

SUMMARY

**THE PRINCIPLES OF MEDICAL DEONTOLOGY IN RECOVERY OF THE SPEECH IN
CASE OF APHASIA**

A.M. Adamyan

*Center of pathology of the speech and neurorehabilitation,
Highest category speech therapist, Moscow*

It is believed in this paper that the basic principles of medical deontology are advisable in field of logopaedics. During speech therapy in case of aphasia the most significant attention is paid to the problem of relations between logopaed with patients. Results of treatment and

restoration of speech disorders will mainly depend on quality and peculiarities of that relations. It gains in ponderable importance not only patients features, but also professional skills and proper behavior of a speech therapist towards his patient.