

ІДЕНТИФІКАЦІЯ ПРОБЛЕМИ ЯК ПЕДАГОГІЧНА УМОВА ВІДНОВЛЕННЯ МОВЛЕННЕВОГО СПІЛКУВАННЯ ПРИ АФАЗІЇ У ОСІБ ПІСЛЯІНСУЛЬТНОГО СТАНУ

У статті розглядається проблема правильного і своєчасного проведення обстежень у процесі логопедичної реабілітації при афазії у осіб післяінсультного стану. Відзначено, що виявлення і обґрунтування педагогічних умов забезпечує успішність відновлювального навчання. Визначена необхідність пошуку інноваційних методів ідентифікації проблеми розладу мовленнєвого спілкування у цієї категорії хворих, як педагогічної умови процесу відновлення. Теоретично обґрунтовані методи ідентифікації проблеми відновлювання мовленнєвого спілкування при афазії у осіб післяінсультного стану. У ході дослідження виділено та обґрунтовано основні напрямки та складові блоки комплексного обстеження хворих з вищезазначеною патологією. Подана система методів ідентифікації проблеми дозволяє проаналізувати характер розладу мовленнєвого спілкування при афазії, встановлювати рівень особистісних реакцій на дефект та визначати причини обмеженості спілкування хворих у сім'ї та участі рідних у відновлювальному процесі.

Ключові слова: афазія, педагогічні умови, діагностика при афазії, відновлювальне навчання.

Проблема відновлювального навчання осіб з локальними ураженнями мозку, зокрема і з післяінсультною афазією, набуває особливої актуальності як у наданні психолого-педагогічної допомоги цим хворим, так і щодо питань подальшої соціальної адаптації їх у суспільстві, відновлення працездатності і їх працевлаштування. Не дивлячись на методологічну і змістовну цінність положень сучасної афазіології, видається доречним констатувати, що специфіка обстеження хворих з розладами мовленнєвого спілкування при афазії у осіб післяінсультного стану не розкрита в них повною мірою. Літературні данні (О.Р. Лурія, Л.С. Цветкова, Т.Г. Візель, В.М. Шохор-Троцька та ін.) вказують на ту величну роль, яку відіграє правильно і своєчасно проведене діагностичне обстеження стану вищих психічних функцій у цієї категорії хворих. Проте, на нашу думку, для організації педагогічного процесу і проведення ефективної відновлювальної роботи залишається відкритим питання пошуку інноваційних методів ідентифікації проблеми розладу мовленнєвого спілкування у цієї категорії хворих. Зокрема це питання, які стосуються діагностики порушень мовленнєвого спілкування, проведення загального психолого-педагогічного обстеження хворого, вивчення особистісних реакцій хворого та реакцій його близьких на дефект, що з'явився, визначення інших, не пов'язаних з ураженням мозку причин труднощів мовленнєвого спілкування хворих з афазією. Крім того, для здійснення логопедичного консультативного супроводу членів родини, що приймають участь у відновлювальній роботі, значну роль відіграє визначення тих перешкод, які стають на заваді мовленнєвого спілкування і у спыввідносинах членів родини з хворим.

У вирішенні цих питань особливого значення набуває пошук інноваційних методів ідентифікації проблем розладу мовленнєвого спілкування за наступними напрямками: діагностика порушень мовленнєвого спілкування, проведення загального психолого-педагогічного обстеження хворого, вивчення реакцій хворого та його рідних на дефект, що з'явився. Усі методи ідентифікації проблеми мають бути спрямовані на забезпечення найповнішого уявлення про причини, структуру, механізм дефекту для добору адекватних методик педагогічного впливу на порушену функцію, адже на сьогодні залишається неспростовним факт того, що некваліфіковане діагностичне обстеження у процесі логопедичної реабілітації при афазії скорочує кількість стійких позитивних результатів відновлення мовленнєвої функції у хворих.

Мета статті – теоретично обґрунтувати методи ідентифікації проблеми як педагогічної умови відновлення мовленнєвого спілкування при афазії у осіб післяінсультного стану, у виділенні та обґрунтуванні складових блоків комплексного обстеження хворих з вищевказаною патологією.

У сучасних педагогічних дослідженнях, пов'язаних з проблемами вдосконалення функціонування педагогічних систем, підвищення ефективності корекційного процесу, одним з аспектів, що викликають найбільший інтерес, є виявлення, обґрунтування і перевірка педагогічних умов, що забезпечують успішність здійснюваної діяльності. Для попередження виникнення труднощів у вирішенні даного завдання необхідна конкретизація змісту понять «умови» і «педагогічні умови».

У філософії поняття «умова» розуміють як категорію, що виражає відношення предмета до навколишніх явищ, без яких він існувати не може. Сукупність конкретних умов даного явища утворює

середовище його протікання, від якого залежить дія законів природи та суспільства [6, 497].

У педагогіці умова розглядається як сукупність змінних природних, соціальних, зовнішніх і внутрішніх факторів, що впливають на фізичний, моральний, психічний розвиток людини, його поведінку, виховання і навчання, формування особистості [4, 36]. Умова в педагогічному аспекті характеризується кількома положеннями: 1) умова є сукупність причин, обставин, будь-яких об'єктів і т. ін.; 2) позначена сукупність впливає на розвиток, виховання і навчання людини; 3) вплив умов може прискорювати або уповільнювати процеси розвитку, виховання і навчання, а також впливати на їх динаміку і кінцеві результати [3, 9].

У нашому дослідженні під педагогічними умовами ефективного відновлення мовленнєвого спілкування розуміємо спеціально створене педагогічне середовище, що сприяє відновленню мовленнєвого спілкування, яке відображає сукупність внутрішніх елементів, що забезпечують особистісний аспект суб'єктів відновлювального процесу, і зовнішніх, що сприяють реалізації процесуального аспекту системи складових, які забезпечують її ефективне функціонування та подальший розвиток.

Від педагогічних умов організації відновлювального середовища, вибору спеціальних засобів, методів, форм навчання, у якому реалізуються заплановані завдання, залежить результат педагогічного процесу.

Гіпотетично передбачається, що найбільш ефективному результату відновлювального навчання у роботі з подолання розладів мовленнєвого спілкування при афазії у осіб післяінсультного стану сприятиме педагогічне середовище, елементом якого є застосування точних та об'єктивних методів ідентифікації проблеми. Таким чином, ідентифікація проблеми порушення мовленнєвого спілкування при афазії у осіб післяінсультного стану є однією з педагогічних умов процесу відновлення.

Мета ідентифікації проблеми у нашому дослідженні – виявлення особливостей розладу мовленнєвого спілкування при афазії у осіб післяінсультного стану; динамічне спостереження за системним порушенням реалізації різних рівнів, сторін, видів мовленнєвої діяльності хворих; визначення особистісних реакцій хворих на обмеженість мовленнєвого спілкування, у тому числі і з родиною; встановлення причин обмеженої участі рідних і близьких у відновлювальному процесі хворого.

Динамічне відстеження порушень мовленнєвого спілкування, а саме: виявлення первинно порушеної нейрофізіологічної і нейропсихологічної передумови; визначення особливостей стану функціональних систем; визначення соціально-комунікативного рангу хворого в комунікаційному процесі, а також об'єктивна оцінка впродовж усієї реабілітаційної програми, можливе з впровадженням у відновлювальне навчання хворих з післяінсультною афазією методів комплексного моніторингу.

Комплексний моніторинг хворих з післяінсультною афазією – це дослідження сукупності клініко-експериментальних даних стану вищих психічних функцій, перш за все мовлення, інших функціональних систем та особистісних реакцій, які є базовими у забезпеченні мовленнєвого спілкування, що повторюється з певною періодичністю.

Результати ідентифікації проблеми є головним інформативним елементом при підборі засобів і визначенні особливостей їх застосування у відновлювальній роботі, який, на наш погляд, повинен здійснюватись на основі об'єктивних спеціально організованих обстежень найбільш важливих систем забезпечення мовленнєвого спілкування.

Поставлене завдання можна вирішити лише за умови використання сучасних об'єктивних методик моніторингу нейрофізіологічного і нейропсихологічного функціонування систем, які забезпечують мовленнєве спілкування. Впровадження такого підходу у практику відновлювального навчання дозволить адресно використовувати методики відновлення, що забезпечить принцип індивідуальності.

В якості одного з попередніх методів до I блоку дослідження входить ознайомлення з даними медичної документації. Особлива увага звертається на результати неврологічного та патопсихологічного обстеження; наявність або відсутність явищ атеросклерозу та супутніх соматичних захворювань, що можуть ускладнювати роботу. Для уточнення результатів нейропсихологічної діагностики використовуються сучасні інструментальні нейровізуальні методи:

електроенцефалографічні (ЕЕГ), комп'ютерна томографія (КТ), ядерно-магнітний резонанс (ЯМР), які дозволяють більш точно визначити локалізацію, об'єм та тип ураження структур мозку.

Принципово важливе значення для визначення тактики діагностичного обстеження має встановлення контакту з хворим. Правильна поведінка логопеда у ситуації першого знайомства робить її одним із засобів встановлення контакту з хворим. Уміння провести бесіду, викликати прихильність до себе, вселити віру хворому в успішність подальших занять забезпечує у значній мірі подальшу ефективність його реабілітації. Встановлення контакту з хворим є структурною, інтегративною частиною всього процесу навчання. Попередня бесіда будується так, щоб в кожному конкретному випадку можна було зробити висновок про те, на що в подальшому слід звернути особливу увагу.

Під час встановлення контакту з хворим доцільно застосовувати метод полімодальної стимуляції (за Л. С. Цветковою), який дозволить дослідити психічні процеси хворого у різноманітних аспектах і модальностях. На більш пізніх етапах полімодальна стимуляція, будучи одним з методів розгальмовування мовлення, призведе до відновлення інтенції, наміру та активності – загальної і мовленнєвої, і все це, у свою чергу, сприятиме психологічній готовності хворого до контакту, спілкування, до вербальної комунікації. У комплексі полімодальної стимуляції з попередньою бесідою в ході їх здійснення визначається: 1) рівень усвідомленості ситуації бесіди; 2) орієнтація в навколишньому середовищі; 3) психічна активність хворих; 4) стан здатності вербального вираження думки; 5) наявність або відсутність мовленнєвої емболії, жорстких мовленнєвих автоматизмів, дисоціації між здатністю до мимовільного висловлювання і нездатністю до довільного; 6) обсяг лінгвістичних засобів спілкування (жест, міміка, інтонація); 6) критичність до себе і своєї хвороби; 7) орієнтування у просторі та часі; 8) емоційна сфера; 9) увага та 10) поведінка [2]. Одночасно із з'ясуванням загального стану свідомості хворого бесіда допомагає орієнтуватись і в загальному преморбідному рівні хворих, що представляється важливим для визначення того кола питань і завдань, які можна пропонувати хворим і уникати невірної оцінки труднощів, які можуть зустрітись у ході подальшого дослідження.

Слід зазначити, що одним з найважливіших розділів післяінсультної діагностики у цілому є нейропсихологічна діагностика. Існує безліч її варіацій, що активно застосовуються у клінічній практиці. Проте найбільш розповсюдженою залишається система розроблена О.Р. Лурія (1962), а також різні її модифікації (Л.І. Вассерман, Л.І. Дорофєєва, Я.О. Меєрсон (1997); В.М. Шкловський, Т.Г. Візель (2005) та ін.). Метою нейропсихологічного обстеження є збір даних, необхідних для правильного розуміння симптому, його якісного аналізу і кількісної оцінки, а також вивчення структури порушення і виділення того фактора або первинного дефекту, який призвів до виникнення спостережуваного синдрому. У ході дослідження обов'язковим є аналіз як результату, так і особливостей процесу виконання проб, виявлення як порушених, так і збережених ланок. При обстеженні необхідно враховувати як поточний, так і преморбідний стан хворого.

Підбір методик здійснювався з урахуванням комплексного підходу таким чином, щоб їх батарея з одного боку була системою, кожен елемент якої поєднувався б з іншими за принципом взаємодоповнюваності. Але з іншого боку враховувалось те, що кількість нейропсихологічних проб має враховувати ліміти часу роботи з хворим, які, як правило мають знижений рівень працездатності і легку виснаженість уваги.

Лурієвська батарея методик, застосована у нейропсихологічному синдромному аналізі, дозволить вирішити проблему, пов'язану з визначенням мозкових зон, залучених у патологічний процес і кваліфікувати залишкову роль кожної з них у забезпеченні цілісного протікання різних психічних процесів, що входять до психічних функціональних систем. Вона дозволить встановити зв'язок виявленого при тестовому обстеженні дефіциту у виконанні того чи іншого завдання з роботою тієї чи іншої мозкової зони.

Нейропсихологічне обстеження хворих має місце не тільки на початку відновлювального навчання, але і у його процесі. Мета такого динамічного обстеження полягає у: 1) подальшому уточненні механізмів і форм афазії; 2) корекції раніше поставленого нейропсихологічного діагнозу про механізми і форми дефекту, про порушення інших психічних функцій, які супроводжують основний дефект; 3) своєчасній корекції методів навчання [7].

За твердженням деяких дослідників кількість нейропсихологічних проб повинна бути адекватною

цілям індивідуальної діагностики та повинна обмежуватись у клінічних умовах межами певної схеми [1, 30]. На нашу думку, до обстеження чисто мовленнєвих навиків мають бути включені тести з виявлення не лише різних сторін мовленнєвої діяльності, але і базисних немовленнєвих (гностико-праксичних) функцій, які складають з мовленнєвими єдиний ланцюг. Це зумовлено тим, що здатність розуміти слова можна розцінювати як здібність, що базується на вмінні розпізнавати немовленнєві шуми, а здатність вимовляти слова – як здібність, що базується на праксичних діях [5, 91]. У рамках нейропсихологічного обстеження хворих особливу увагу слід приділяти мовленнєвим шкалам, які включають як нейропсихологічні так і логопедичні методи вивчення стану мовленнєвої функції у хворих. Дані тести склали II блок запропонованої методики.

Будучи результатом осередкового ураження мозку, афазія призводить до дезінтеграції всієї психічної сфери людини, позбавляючи основного засобу адаптації в соціальному середовищі (Е.С. Бейн, В.В. Оппель, Л.С. Цветкова та ін.). Результати численних досліджень, проведених вченими, дали підставу вважати, що порушення мовлення істотно впливає на особистість хворого (С.А. Дорофеева, Ж. М. Глозман, А.А. Циганок та ін.). На нашу думку, особистісний фактор в структурі дефекту хворих з афазією повинен враховуватися як при оцінці форми і ступеня виразності афазії, так і при використанні методів подолання порушень мовленнєвого спілкування. У межах даної теми велику позитивну роль можуть відіграти визначення особистісної реакції хворого на розлад мовленнєвого спілкування (самооцінка, рівень домагань, тривожність); визначення обмеженості у мовленнєвому спілкуванні хворих з членами своєї родини; визначення труднощів, які обмежують участь рідних у відновлювальному процесі хворого і спілкування з ним. Ці завдання вирішуватимуться за допомогою анкетування хворих і їх рідних, що визначить III блок комплексного моніторингу. Анкетування хворих і їх рідних за схожими питаннями дозволить з'ясувати спільність або розбіжності поглядів на процес відновлення мовленнєвого спілкування та особистісних взаємовідносин у сім'ї.

Наступний, останній, блок комплексного моніторингу хворих з післяінсультною афазією включає якісний і кількісний аналіз результатів обстеження. Критеріями для кількісної оцінки результатів, отриманих при обстеженні є аналіз відповідей хворих при виконанні тестів і анкетуванні.

Висновки. Подана система методів ідентифікації проблеми дозволяє проаналізувати характер порушення мовлення при афазії, визначити різні його рівні, кількісно оцінювати виразність дефекту, оцінювати стан мовлення на рівні слова, фрази, висловлювання, вести спостереження за динамікою його зворотного розвитку, встановлювати рівень особистісних реакцій на дефект та визначити причини обмеженості спілкування у сім'ях хворих та участі рідних у відновлювальному процесі. У нашому дослідженні ідентифікація проблеми виступає як педагогічна умова, що регулює забезпечення вчасних адекватних проблемі реакцій внесення корективів у процес відновлення, у тому числі і у логопедичний супровід сімей, які мають хворих з афазією.

У перспективі планується висвітлити результати комплексного обстеження хворих з післяінсультною афазією у динаміці проведення відновлювального навчання.

Використана література:

1. **Вассерман Л.И.** Методы нейропсихологической диагностики / Л.И. Вассерман, С.А. Дорофеева, Я.А. Меерсон. – СПб. : Стройлеспечать, 1997. – 360 с.;
2. **Зайцев И.С.** Афазия. Учебно-методическое пособие / И.С. Зайцев. – Минск : БГПУ им. Максима Танка, 2007. – 35 с.;
3. **Ипполитова Н.** Анализ понятия «педагогические условия»: сущность, классификация / Н. Ипполитова // General and Professional Education. – 2012. – №1. – С. 8-14;
4. **Полонский В.М.** Словарь по образованию и педагогике / В.М. Полонский. – М.: Высш. шк., 2004. – 512 с.;
5. **Пурцхванидзе О.П.** Диагностика состояния высших психических функций у больных с афазией в острой стадии заболевания / О.П.Пурцхванидзе. // Вестник угроветеринарии. Педагогика. Психология. – 2011.– № 1 (4). – С.90-98.;
6. **Философский словарь** / под ред. И.Т. Фролова. – 6-е изд., перераб. и доп. – М. : Политиздат, 1991. – 560 с.;
7. **Цветкова Л.С.** Афазиялогия: современные проблемы и пути их решения / Л.С. Цветкова. – М. : МПСИ; Воронеж : МОДЭК, 2010. – 744 с.;
8. **Шкловский В.М.** Карта нейропсихологического обследования больных с нарушениями высших психических функций / В.М. Шкловский, Т.Г. Визель. – М. : Отделение патологии речи МНИИ психиатрии МЗ РСФСР, 1996. – 61 с.

References:

1. **Vasserman L.I.** Metody nejropsihologicheskoy diagnostiki / L.I. Vasserman, S.A. Dorofeeva, Ja.A. Meerson. – SPb. : Strojlespechat', 1997. – 360 s.;
2. **Zajcev I.S.** Afazija. Uchebno-metodicheskoe posobie / I.S. Zajcev. – Minsk : BGPU im. Maksima Tank, 2007. – 35 s.;

3. Ippolitova N. Analiz ponjatija «pedagogicheskie uslovija»: sushhnost', klassifikacija / N. Ippolitova // General and Professional Education. – 2012. – #1. – S. 8-14;
4. Polonskij V.M. Slovar' po obrazovaniju i pedagogike / V.M. Polonskij. – M.: Vyssh. shk., 2004. – 512 s.;
5. Purchvanidze O.P. Diagnostika sostojanija vysshih psicheskikh funkcij u bol'nyh s afaziej v ostroj stadii zabolevanija / O.P. Purchvanidze. // Vestnik ugrovedenija. Pedagogika. Psihologija. – 2011. – # 1 (4). – S.90-98.;
6. Filozofskij slovar' / pod red. I.T. Frolova. – 6-e izd., pererab. i dop. – M. : Politizdat, 1991. – 560 s.;
7. Cvetkova L.S. Afaziologija: sovremennye problemy i puti ih reshenija / L.S. Cvetkova. – M. : MPSI; Voronezh : MODJEK, 2010. – 744 s.;
8. Shklovskij V.M. Karta nejropsihologicheskogo obsledovanija bol'nyh s narushenijami vysshih psicheskikh funkcij / V.M. Shklovskij, T.G. Vizel'. – M. : Otdelenie patologii rechi MNII psihiatrii MZ RSFSR, 1996. – 61 s.

Лянная О. В. Идентификация проблемы как педагогическое условие восстановления речевого общения при афазии у лиц перенесших инсульт

В статье рассматривается проблема правильного и своевременного проведения обследований в процессе логопедической реабилитации при афазии у лиц постинсультного состояния. Отмечено, что обнаружение и обоснование педагогических условий обеспечивает успешность восстановительного обучения. Определена необходимость поиска инновационных методов идентификации проблемы расстройства речевого общения для этой категории больных, как педагогического условия восстановительного процесса. Теоретически обоснованы методы идентификации проблемы восстановления речевого общения при афазии у лиц постинсультного состояния. В ходе исследования выделены и обоснованы основные направления и составляющие блоки комплексного обследования больных с вышеуказанной патологией. Представленная система методов идентификации проблемы позволяет проанализировать характер расстройства речевого общения при афазии, устанавливать уровень личностных реакций на дефект и определять причины ограниченности общения больных в семье и участия родных в восстановительном процессе.

Ключевые слова: афазия, педагогическое условие, диагностика при афазии, восстановительное обучение.

Lianna O.V. The Identifying of the Problem As a Pedagogical Condition for Recovery of Verbal Communication of Individuals with aphasia that are in the post-stroke state.

In the article is considered the problem of proper and timely inspections in the process of speech therapy rehabilitation of individuals with aphasia that are in the post-stroke state. It is noted that the detection and justification of the pedagogical conditions ensures the success of restorative training. It is defined the necessity to find the innovative methods of identifying problems of speech communication disorder in these category of patients, as a pedagogical condition of the recovery process. It is theoretically substantiated the methods of problem identification of restoring the speech communication of individuals with aphasia that are in the post-stroke state. During the study it is highlighted and justified the main directions and the component parts of complex examination of patients with the above mentioned pathology. This system of problem identification methods allows to analyze the character of disorder of the speech communication at aphasia, to set the level of personal reactions on a defect and define the causes of patients' limited communication in family and relatives' participating in the recovery process.

Keywords: aphasia, pedagogical condition, diagnosis at aphasia, reductive training.

Стаття надійшла до редакції 31.05.2016 р.

Статтю прийнято до друку 31.05.2016 р.

Рецензент: д.п.н, проф. А.А. Сбруєва

УДК 376.016-056.264:81'367]:81'23

Пімєнова К.О.

ПСИХОЛІНГВІСТИЧНІ ЗАСАДИ ОВОЛОДІННЯ СИНТАКСИЧНОЮ СТОРОНОЮ МОВЛЕННЯ ДІТЬМИ З НОРМАЛЬНИМ ТА ПОРУШЕНИМ ОНТОГЕНЕЗОМ

В статті розглядається проблема синтаксису в сучасних вітчизняних та зарубіжних психолінгвістичних дослідженнях. Проаналізовано існуючі синтаксичні теорії з позиції формування синтаксичних знань у дітей на основі комунікативно-діяльнісного підходу.

В статті подано узагальнені ідеї, висвітлені у працях Л.Виготського, А.Лурія, О.Леонтєва, Т.Ахутіної та ін.. Зазначено, що побудована з позицій нейролінгвістичної школи Л. Виготського, О. Лурії модель породження мовлення, що включає гіпотезу про тривірневу організації синтаксису, відповідає як різноманітному фактичному матеріалу, так і теоретичним уявленням про побудову складних систем.

Також відзначено, що для дітей з порушеннями мовлення характерними є специфічні труднощі мовленнєво-мисленнєвої діяльності. Описано характерні особливості оволодіння синтаксичною стороною мовлення дітьми з порушеннями мовлення. Наголошено на необхідності організації корекційної роботи та аналізу дидактичних основ формування знань про синтаксис в початковому курсі українська мова в загальноосвітніх та спеціальних школах.

Ключові слова: синтаксис, діти з порушеннями мовлення, дизонтогенез, мовленнєва діяльність, синтаксичні теорії, тривірнева організація синтаксису, розмовне мовлення, модель породження мовлення.