

of deep psychological correction by the author's method (the integration of guided imagery, psychosynthesis and Internal Family Systems Model) a positive result was obtained in 75% of the cases. Interpretation of the above cases of guided imagery and visualization of images in the process of systemic family therapy of subpersonalities made possible a description for the first time an Orestes complex.

Keywords: functional diagnosis, emotional and behavioral problems, theories of psychotherapy, guided imagery, psychosynthesis, Internal Family Systems Model, integral psychotherapy, Orestes complex.

Стаття надійшла до редакції 02.03.2016 р.

Статтю прийнято до друку 10.03.2016 р.

Рецензент: д.п.н., проф. Руденко Л.М.

УДК 615.825:81'234.2:616.831-005.1

АНАЛІЗ СУЧАСНИХ НАПРЯМІВ І МЕТОДІВ ВІДНОВЛЕННЯ МОВЛЕННЯ ПРИ АФАЗІЇ У ОСІБ ПІСЛЯІНСУЛЬТНОГО СТАНУ

Лянна О.В., lann_olga@mail.ru

Інсульт головного мозку через високу поширеність і важкі наслідки для стану здоров'я населення мають важливу медичну, соціальну та педагогічну проблему. Серед розладів вищих психічних функцій, обумовлених локальними ураженнями головного мозку, найбільш важким є порушення мовлення, яке проявляється у формі афазій. Дослідження вітчизняних і зарубіжних учених свідчать про те, що афазія значно ускладнює процес реабілітації і є найважливішим чинником у визначенні ступеня інвалідності. Спеціалізована логопедична допомога входить до числа основних напрямків комплексу заходів корекційної педагогіки, спрямованих на реабілітацію мовлення хворих та порушень інших вищих психічних функцій і сприяє поверненню пацієнта до активного способу життя [10].

Загальні питання вчення про афазію в Україні досліджувались Р.В. Данько (2007), А.М. Савицьким (2009), М.К. Шеремет (2010), Ю.В. Рібцун (2011), А.В. Зарицькою (2014), О.В. Лянною (2015) та ін. Публікації корекційно-педагогічного спрямування, присвячені питанням відновлення мовленнєвої функції при афазії, представлені в межах лише декількох робіт А.М. Савицького (2007, 2009), М.К. Шеремет (2010), А.В. Зарицької (2013, 2014) та ін. і мають досить вузьку спеціалізацію. Вкрай незначна кількість джерел, присвячених аналізу сучасних прийомів і методів педагогічного впливу на хворих з афазією з метою відновлення мовленнєвої функції у вітчизняній логопедичній літературі зумовила проведення нашого дослідження.

Мета статті – на основі аналізу сучасних методів і прийомів відновлювального навчання при афазії, визначити найбільш ефективні, які б відповідали вимогам повноцінного повернення або наближення хворих до звичних форм мовленнєвого спілкування після перенесеного інсульту.

Відновлення мовленнєвого спілкування осіб з афазією, що перенесли інсульт, є однією з найдавніших класичних проблем реабілітації хворих, яка досліджується не менше двох століть і проте має незгасаючий інтерес до вивчення. Перші зафіксовані спроби відновлення мовлення при афазії належать другій половині XIX ст. Вони найтіснішим чином були пов'язані з загальними питаннями вчення про афазію. Спочатку методики логопедичної роботи при афазії запозичувалися з досвіду прийомів роботи навчання глухонімих, заїкуватих та дітей дошкільного віку. Так набули розвитку акустичний, фонетичний, слуховий методи, методи сполученого і відбитого повторювання, оптико-тактильний, конструктивно-аналітичний, оптико-конструктивний та інші методи логопедичного впливу.

Нова ера у розумінні та реалізації відновлювального навчання при афазії почалася з виникненням нових уявлень про психічні функції та їх зв'язок з мозком. У цьому важливу роль відіграли створені П.К. Анохіним теорії функціональних систем, висунуті ученим як основні структурні одиниці мозку; ідея А.Н. Леонт'єва про функціональні системи, як «функціональні органи» психічних процесів;

розробка теорії про прижиттєве формування вищих психічних функцій, вчення про «присвоєння» індивідумом суспільного досвіду як про спосіб формування психічних процесів людини (Л.С. Виготський, А.Н. Леонтьєв); дослідження О.Р. Лурія про дезінтеграцію психічних функцій, що виникає при ураженнях мозку та ін.

Ці наукові погляди стали підґрунтям нейропсихологічного вчення **О.Р. Лурія** про вищі психічні функції та їх мозкову організацію. Вченим описані принципово нові підходи до розуміння та відновлення вищих психічних функцій при різних формах афазії. Аналіз публікацій вказує, що саме на цих підходах визначено сучасну методологію, принципи, створено досить значний арсенал науково обґрунтованих методів роботи з відновлення вищих психічних функцій, і насамперед мовленнєвої. На їх основі здійснені численні розробки, що узагальнили науково-дослідний і практичний досвід роботи з хворими (В.М. Коган, 1962; Е.С. Бейн, 1964, 1970; В.В. Оппель, 1972; Л.С. Цветкова, 1972, 2005; М.К. Шохор-Троцька (Бурлакова), 1972, 1991, 1997, 2002; В.М. Шкловський, 1985, 2000; Т.Г. Візель, 1982, 1998; та ін.) Їх теоретико-методологічну основу склали: положення психології та психолінгвістики про мовлення як про найважливіший засіб спілкування та пізнання (Л.С. Виготський, О.Р. Лурія); концепція мовленнєвої діяльності як складної системної функціональної єдності (Л.С. Виготський, Н.І. Жинкін, О.Р. Лурія); науково-теоретичні нейрофізіологічні і нейропсихологічні положення, що містяться у фундаментальних дослідженнях О.Р. Лурія, Л.С. Цветкової, Е.С. Бейн, О.М. Вінарської, М.К. Бурлакової та ін.); дослідження в галузі неврологічної реабілітації хворих, що перенесли інсульт або черепно-мозкову травму (Л.О. Бадалян, Г.А. Педаченко, Т.А. Доброхотова, Л.Б. Ліхтерман); дані клінічної нейропсихології (Н.К. Корсакова, Л.І. Москвічюте) та корекційно-відновного навчання хворих з афазією (Т.В. Ахутіна, В.М. Шкловський, Т.Г. Візель, Н.М. Пилаєва, В.В. Оппель та ін.) [7].

Положення про те, що повернення хворому втраченої функції принципово можливе, засноване на одному з

найважливіших властивостей головного мозку – здатності до компенсації і зокрема на тому, що в процесі відновлення порушених функцій беруть участь як прямі, так і обхідні компенсаторні механізми. Як відзначають В.М. Коган, 1962; Е.С. Бейн, 1964, 1970; Л.С. Цветкова, 1972, та ін., компенсація порушених функцій, у тому числі і мовленнєвих розладів при різних формах афазії, виступає в 3-х видах: 1) заміщення одного способу реалізації навички іншим; 2) використання залишкових можливостей самих постраждалих структур мозку; 3) перебудова способу здійснення функції. Цей факт зумовлює наявність двох основних видів спрямованого впливу на порушені функції: *прямого і обхідного* [6, 374]. Перший пов'язаний із застосуванням *прямих* методів роботи. Серед значимих: а) розгальмувальні, б) стимулюючі, в) реконструюючі.

Розгальмувальні і стимулюючі методи використовуються зазвичай в ініціальной стадії захворювання і розраховані на резервні внутрішньофункціональні можливості, а саме – «вихід» клітин із стану тимчасового пригнічення, пов'язаного, як правило, із змінами нейродинаміки. Головною умовою розгальмування і подальшого відновлення тимчасово пригніченої функції у попередньому вигляді є залучення її до діяльності. До *реконструюючих* методів, відносяться методи які передбачають відтворення функції на основі слідової пам'яті. Разом з вищезазначеними вони розраховані переважно на мимовільну діяльність для відновлення у пам'яті попередньо автоматизованих навичок.

Найбільш докладно прийоми розгальмування та стимулювання мовленнєвих функцій у хворих з тотальною, моторною і сенсорною афазією описані у роботах М.К. Шохор-Троцької (Бурлакова) (1972, 1991, 1997, 2002). Виходячи з уявлень про раціональні терміни початку відновного навчання і дотримуючись точки зору, згідно якої позитивні результати відновлення мовленнєвих функцій в значній мірі визначаються раннім початком логопедичної роботи з хворими (Р.А. Ткачов, Е.С. Бейн, І.Я. Плотнікова, 1955;

Schuell, 1953) вчена застосовувала вищезгадані прийоми на ранній стадії після інсульту [12].

Особливості застосування прямих методів спрямованого впливу для хворих з підкорковою афазією описані Т.А. Кучумовою (2003). Оскільки динаміка мовленнєвих порушень при підкорковій афазії відзначається більш швидким регресом за часом та ступенем тяжкості мовленнєвого дефекту, зміна методів і прийомів роботи повинна відбуватися швидко на відміну від динаміки відновлення коркових форм афазії. Крім того методичні прийоми повинні мати диференційований характер, виразність якого збільшується за мірою формування визначеності типу мовленнєвого порушення [4].

За даними досліджень Н.М. Лапіної (2004) прямі методи відновлювального навчання, що не обмежуються автоматизованими мовленнєвими рядами, є пріоритетними і при атипових формах афазії. Їх застосування у гострій і підгострій стадії захворювання дозволяє отримати більш високий відновлювальний ефект, ніж у хворих з класичними формами афазії [5].

Методики застосування різних видів стимуляції з метою відновлення мовленнєвої функції при афазії описані у роботах О.П. Пурцхванідзе (2011) та О.С. Берднікович (2013). Так О.С. Берднікович на основі диференційованого підходу розробила персоніфіковану методіку відновлення мовлення, для застосування у гострому та підгострому періодах інсульту, з використанням сенсорної стимуляції засобами активації тактильно-кінестетичної і пропріоцептивної модальності. За методикою індивідуальна робота з кожним хворим проводиться з опорою на провідний сенсорний канал з урахуванням виділених типів сприймання: зорового, слухового, кінестезичного [1].

О.П. Пурцхванідзе одним з найрезультативніших способів оптимізації відновлювального навчання в гострому післяінсультному періоді вважає включення в програму навчання методів аудіовізуальної стимуляції, спрямованих на реконструкцію слова як інтегративну полімодальну єдність. На першому етапі для забезпечення виходу хворих зі стану завантаженості свідомості автор пропонує проводити невербальну сенсорну

(тактильну, нюхову, смакову) стимуляцію. Для подолання порушень розуміння мовлення – метод власне аудіовізуальної стимуляції, який проводився двома шляхами: 1) музично-ритмічна стимуляція, яка служить меті концентрації слухової уваги; 2) власне вербальну стимуляцію. Обидва види передбачають свідоме сприйняття стимульного матеріалу хворим. Першочерговим завданням логопедичної роботи автор визначила концентрацію слухової уваги, яка забезпечила б сприйняття на слух вербальних стимулів – слів, а надалі розуміння ситуативного мовлення. Закріплення у пам'яті результатів стимуляції проводиться з метою вироблення алгоритму функції розуміння слова, яка є необхідною для вербального спілкування хворого з оточуючими. Заключним завданням має бути сприяння полегшенню впізнання та розуміння слова на слух, зменшення ступеня виразності відчуження сенсу слова, а також розширення можливості мовної комунікації за рахунок можливості повідомляти письмовим словом про що-небудь [9].

Завданням прямих методів на ранньому етапі є максимальне сприяння спонтанному процесу відновлення та активізації темпу відбудови пригнічених і порушених мовленнєвих функцій. Розгальмувальні і стимулюючі прийоми сприяють викоріненню функціональних, нейродинамічних симптомів коли форму афазії ще неможливо визначити. Спільною особливістю цих методик є їх профілактичний характер. Вони спрямовані на відновлення усіх сторін порушення мовлення, переважно при пасивній участі хворого у процесі навчання. З їх допомогою вдається попередити виникнення і фіксацію деяких патологічних мовленнєвих симптомів, а також активізувати відновлення мовленнєвої функції.

Чимало фахівців у минулому дотримувалися, нажаль, стійкої на довгі роки в медицині, думки про неможливість відновлення вищих психічних функцій. Це положення виходило з відомого факту незворотності руйнувань, які спричинені патологічним процесом у нервових клітинах: нервові клітини не регенеруються, а заміщаються рубцем. Цей помилковий погляд став причиною недостатньої розробленості ранньої логопедичної реабілітації в ті часи. Хоча деякі фахівці все ж вважали за

необхідне якомога раніше залучити хворого у відновлювальний процес (Schuell, В.В. Оппель, Р.А. Ткачов, І.Я. Плотнікова та ін.). Так Zangwill (1947) вважав, що вже на ранньому етапі потрібна відновлювальна мовленнєва терапія, яка повинна проявлятися в проведенні ігор, які концентрують увагу хворих і заохочують їх до висловлення. Schuell (1953, 1955) зазначав, що основою процесу відновлення є стимулювання порушених мовленнєвих процесів на найбільш ранніх етапах, це не тільки покращує розуміння, але й розвиває мовлення, читання і письмо. В.В. Опель (1963) детально розробила методику перших занять з хворими побудовану на елементах прямих методів впливу. Використовуючи фонетичний метод повторення з поступовим збільшенням мовленнєвої активності хворого, В.В. Оппель мала на меті відновити діалогічне мовлення на ранньому етапі. У разі грубої апраксії артикуляційного апарата автор вдавалася до оптико-тактильного методу.

На сьогодні експериментальні дані досліджень різних учених свідчать про те, що раннє педагогічне втручання у процес відновлення мовлення при різних формах афазії дає гарні стійкі позитивні результати у переважній більшості хворих як з легкими та середніми, так і з важкими мовленнєвими розладами. У випадках, коли логопедичний вплив починається на пізніх, резидуальних стадіях відновлення, необхідно долати вже фіксовані, стійкі мовленнєві порушення.

Питання реабілітації хворих з афазією в резидуальному періоді з використанням обхідних методів роботи розроблені О.Р. Лурія, Л.С. Цветковою, Е.С. Бейн, В.М. Коган, О.Д. Марковою, М.В. Коноваловим, Л.Г. Столяровою, І.М. Тонконогим та ін.

Обхідні методи роботи ставлять за мету компенсацію дефекту на основі перебудови органічно порушеної функції з використанням міжфункціональних асоціативних зв'язків. Робота за ними базується на залученні збережених сторін психіки та стимуляції діяльності збережених елементів аналізаторів. Обхідні методи передбачають використання довільних видів діяльності, спосіб здійснення яких у мовленнєвій практиці відрізняється від звичного, який був до захворювання.

В.М. Коган (1962) описав методику, яка

складається із низки обхідних прийомів, основним з яких є прийом формування словесно-предметних зв'язків. В якості ведучого прийому В.М. Коган пропонує демонстрацію предметів і картинок не тільки за їх назвою, але і за різними смисловими ознаками, що отримало назву «смислового обігравання» [6, 374].

Спираючись на точку зору В.М. Когана та інших авторів, Л.С. Цветкова (1961, 1962, 1969) особливо рекомендує відновлювати порушену моторну сторону мовлення шляхом введення слова в смислові контексти, без спеціального виховання довільного проголошення окремих звуків. Запропоновані Л.С. Цветковою методи систематизовані у відповідності принципам, за якими відновлення не буде повноцінним, якщо в якийсь період навчання здійснення порушеної функції не перейде до рук хворого, і функція не придбає активну форму протікання. Інше важливе положення методики Л.С. Цветкової полягає у необхідності максимального винесення (екстеріоризації) алгоритму мовленнєвої дії з використанням різних зовнішніх опор, а потім поступової їх інтеріоризації (згортання) [11]. Такий підхід відповідає психолінгвістичній теорії породження фразового мовлення (N. Chomsky, 1965; D. Slobin, 1997 и др.) згідно якої, предикат виступає центром виконання динамічної функції побудови висловлювання, тому важливо, щоб його позначення було виразним. На основі вищезазначеного широкого розповсюдження набув так званий «метод фішок», розроблений Л.С. Цветковою [6, с. 376].

Концепція різних видів компенсації порушень мовленнєвої та інших ВПФ при локальних ураженнях мозку представлена у роботах Е.С. Бейн (1964, 1982, 2001). Вчена описала методи подолання різних форм афазії, більш детально зупинившись на методах відновлення розуміння мовлення при сенсорній афазії. Першочерговим завданням Е.С. Бейн визначає відновлення фонематичного слуху, оскільки він є базовою функцією для імпресивного мовлення. Спираючись на зорову модальність, збережену у хворих з сенсорною афазією, в заняття вводиться демонстрація предметних картинок, на яких назва предмету позначена словом з опозиційними фонемами. Окрім того, будувати роботу при сенсорній

афазії Е.С. Бейн пропонує від цілого до окремого, на відміну від інших форм афазії, при подоланні яких використовується зворотній алгоритм. Це обумовлено звуковою лабільністю слухового сприйняття осіб з сенсорною афазією, коли з об'ємного тексту легше засвоїти смислову інформацію, ніж з короткого. [6].

У роботах Т. В. Ахутіної (1967, 1989), які по своїй суті є нейролінгвістичними і у більшій мірі присвячені динамічній формі порушення мовлення при афазії, особлива увага приділяється граматичній стороні мовленнєвої діяльності [6, с. 376]. Вчена поділяє основні граматичні операції на внутрішньомовленнєве програмування та граматичне структурування. Перші відповідають операціям глибинного синтаксису, другі – поверхневого. Такий підхід визначив нові специфічні методичні підходи до подолання аграматизмів при афазії. Описані Т. В. Ахутіною клінічні приклади містять цінні відомості про індивідуальну варіативність мовлення хворих з афазією.

Також акцент на вивчення та подолання аграматизмів у своїх дослідженнях робила Ж.М. Глозман (1978). Автором проаналізовано особливості компенсації порушень граматичної сторони мовлення у хворих і зокрема явище вторинної етимологізації, що слід враховувати у відновлювальній роботі при афазії [6, с. 377].

Д.Ш. Газізуліна (2011) у своїй роботі приділяє увагу відновленню морфологічного компонента мовленнєвої діяльності. До системи відновного навчання хворих з локальними ураженнями мозку вчена включила систему диференційованих для різних форм афазії методів відновлення морфологічного компонента мовленнєвої діяльності, а саме: графічний, образного моделювання, усні і письмові вправи, а також метод жестового моделювання, який раніше не застосовувався для подолання морфологічних порушень при афазії [2].

Паралельно із застосуванням класичних методик відновлення мовленнєвої функції при афазії фахівцями розробляються і нові спецефічні.

Granich (1947), А. М. Смірнова, М. А. Попова (1946), А. Д. Чернова (1958), Е. М. Батуріна (1955, 1958) та ін., у програмі відновлювальної роботи паралельно з оптико-тактильним методом застосовували спів та

автоматизовані мовленнєві ряди, вважаючи їх обов'язковими. Найбільш повно методика використання співу розроблена угорськими вченими Vargha і Gereb (1959).

Н.В. Кошелевою (2010) впроваджено в практику застосування предметно-практичної діяльності, як окремого напрямку корекційного навчання з відновлення мовлення і немовних функцій. В програму відновлювального навчання вчена включила групові заняття у процесі предметно-практичної діяльності, а саме малювання, роботу з папером, ліплення, роботу з природним і викидним матеріалом, конструювання. В основу занять покладено тематичний принцип підбору лексичного матеріалу, який визначається як правило семантичної цінності лексики. У межах теми автор рекомендує підбирати мовні ситуації найбільш необхідні і уживані відповідно до особливостей життя хворих, які могли б взаємно перехрещуватися, забезпечуючи повторюваність лексики для її автоматизації. За даними дослідження групові заняття з використанням предметно-практичної діяльності стимулюють мотивацію до мовлення, його комунікативну функцію; сприяють нормалізації міжособистісних взаємин та придбання навичок, необхідних для реадптації; сприяють підвищенню самооцінки та життєвого тону в цілому [3].

Ж.А.Пайлозян (2014) в якості мовленнєвого матеріалу для відновлення мовленнєвої комунікації застосувала казки та ігри, ефективність застосування яких підтвердилась у ході та результатах логопедичної роботи. Автор відзначає, що казковий і ігровий мовленнєвий матеріал сприяє відновленню імпресивного мовлення пацієнта (слухати, чути, розуміти звернену мову і контролювати свою); активізації експресивного мовлення (проявляти мовленнєву ініціативу, обмірковувати, формулювати і відтворювати власні репліки); відновленню інших психічних функцій (сприйняття, уваги, пам'яті, мислення); подоланню замкнутості і скутості пацієнта [8].

В.М. Шкловський і Т.Г. Візель (2000) відновлювальне навчання хворих з афазією розглядають як складову комплексної нейрореабілітації осіб з наслідками інсульту та черепно-мозкової травми. Основні принципи і прийоми роботи з відновлювального навчання

узагальнені у спільному посібнику авторів. Поряд з поширеними методами до системи увійшли і оригінальні методики побудовані на основі довільних методів навчання, доцільний характер яких досягається переважно за умови посиленого контролю свідомості. Особливої уваги заслуговує спільно розроблена ученими і іншими співавторами (В.М. Шкловський, Т.Г. Візель та ін., 1986) методика використання засобів невербальної комунікації, призначена для «безмовних» хворих, які перебувають в резидуальній стадії захворювання, але за умови відсутності у них виражених оптико-просторових, апрактичних та грубих мнестичних розладів. Сутність методики полягає у тому, що в якості основного засобу спілкування хворому пропонуються жести і піктограми, які замінюють слово або навіть ціле речення. Хворий може висловити ту чи іншу комунікативну потребу, і таким чином хоча б частково компенсувати втрачені здібності до мовленнєвого спілкування. Обов'язковою умовою навчання за методикою є постійне, послідовне промовляння невербальних зображень і дій, що активізує невербально-вербальні зв'язки, розгальмовує власне усне та письмове мовлення хворих і, таким чином, у процесі занять у більшості з них починають з'являтися слова і прості фрази [6, с. 377].

Згодом вищезазначена методика використання засобів невербальної комунікації була модифікована Н.М. Лапіною (2004) під особливості гострого і підгострого періодів для осіб з атипичними формами моторної еферентної та сенсорної афазії. Поряд з класичним вчена застосувала нестандартний метод спрямований на розгальмування усного мовлення та вироблення зв'язку артикуляційних образів звукоряду слова з його акустичними еквівалентами. Параметри модифікації

визначалися наявністю універсальних для всіх хворих комунікативних потреб, утворені зв'язки закріплювалися читанням і письмом [5].

Основні напрямки відновлювальної роботи в резидуальній стадії захворювання при нестандартних, атипичних, формах афазії викладені у працях Т.Г. Візель, але прийоми навчання у них не достатньо конкретизовані.

Аналіз публікацій вказує, що до теперішнього часу визначено методологію відновного навчання при афазії, розроблені численні методи роботи з хворими. Проте, складність і висока варіативність синдромів афазії вимагають визнання того, що жодну з існуючих методик не можна вважати остаточною. Лише окремі роботи, які торкаються не тільки власне мовленнєвих напрямків роботи, а й соціальних та психологічних аспектів відновлювального навчання, є близькими до тематики нашого дослідження, а саме – відновлення мовленнєвого спілкування.

Таким чином, проведений аналіз не вичерпує проблеми вибору ефективних методів корекційно-педагогічного навчання осіб з постінсультною афазією, разом з тим, визначає перспективи для визначення і розробки методичних прийомів у роботі з відновлення мовленнєвого спілкування при афазії у хворих з наслідками інсульту. Зокрема, є нагальна потреба створення методів відновлювального навчання, які змогли б забезпечити відновлення порушеної функції в активній формі її пред'явлення. Важливим залишається питання про перенесення навичок мовленнєвої комунікації у широкі побутові, трудові і інші умови для повноцінної реалізації спілкування осіб з післяінсультною афазією у звичних до захворювання формах.

Література

1. Бердникович Е.С. Дифференцированный подход к восстановлению речи у больных с афазией в остром и раннем периодах инсульта : автореф. дис. на соискание уч. степени канд. пед. наук: 13.00.03 "Коррекционная педагогика" / Е.С. Бердникович; Московский государственный университет имени М.А. Шолохова. – М., 2013. – 24 с.;
2. Газизулина Д.Ш. Методы преодоления дизморфологий у пациентов с разными формами афазии / Д.Ш. Газизулина // Дефектология. – 2011. – № 5. – С. 65-73.;
3. Кошелева Н.В. Восстановление речевой и неречевых высших психических функций у больных с афазией в процессе предметно-практической и бытовой деятельности : автореф. дисс. на соискание уч. степени канд. пед. наук: 13.00.03 "Коррекционная педагогика" / Н.В. Кошелева; Московский государственный университет имени М.А. Шолохова. – М., 2010. – 25 с.;
4. Кучумова Т.А. Подкорковая афазия и основные направления коррекционно-педагогической реабилитации : автореф. дисс. на соискание уч. степени канд. пед. наук: 13.00.03 "Коррекционная педагогика" / Т.А. Кучумова; Моск. пед. гос. ун-т. – М., 2000. – 16 с.;
5. Лапина Н.М. Атипичные афазии: Восстановительное обучение на ранней стадии заболевания: Методическое пособие для практикующих логопедов / Н.М. Лапина. – М.: Сфера и

В. Секачев, 2007. – 64 с.; **6. Логопедія:** Підручник / За ред. М.К. Шеремет. – Вид. 3-тє, перер. та доповн. – К. :Видавничий дїм «Слово», 2015. – 776 с.; **7. Лянна О.В.** Сучасні уявлення щодо патогенезу та проявів афазії при мозковому інсульті / О.В. Лянна // Педагогічні науки: теорія, історія, інноваційні технології. – 2015. – № 7 (51). – С. 359-687. **8. Пайлозян Ж.А.** Использование сказок и игр в процессе восстановления речевой коммуникации у пациентов с афазией / Ж.А. Пайлозян // Науковий часопис НПУ імені М.П. Драгоманова. Серія 19 : Корекційна педагогіка та спеціальна психологія. – 2014. – Вип. 27. – С. 144-149.; **9. Пурцхванідзе О.П.** Реабілітація больных с афазией в ранней постинсультной стадии методом аудиовизуальной стимуляции : автореф. дисс. на соискание уч. степени канд. пед. наук: 13.00.03 “Коррекционная педагогика” / О.П. Пурцхванідзе; Московский государственный университет имени М.А. Шолохова. – М., 2011. – 25 с.; **10. Синьов В.М.** Нова стратегія розвитку корекційної педагогіки в Україні / В.М. Синьов, А.Г. Шевцов // Дефектологія. – 2004. № 2. – С. 6-10.; **11. Цветкова Л.С.** Афазиология: современные проблемы и пути их решения / Л.С. Цветкова. – М. : МПСИ; Воронеж : МОДЭК, 2010. – 744 с.; **12. Шохор-Троцкая М.К.** Логопедическая работа при афазии на раннем этапе восстановления. – М. : Институт общегуманитарных исследований, В. Секачев, 2002. – 128 с.

References

1. Berdnikovich E.S. Differencirovannyj podhod k vosstanovleniju rechi u bol'nyh s afaziej v ostrom i rannem periodah insult'a : avtoref. dis. na soiskanie uch. stepeni kand. ped. nauk: 13.00.03 “Korrekcionnaja pedagogika” / E.S. Berdnikovich; Moskovskij gosudarstvennyj universitet imeni M.A. Sholohova. – M., 2013. – 24 s.; **2. Gazizulina D.Sh.** Metody preodolenija dizmorfologij u pacientov s raznymi formami afazii / D.Sh. Gazizulina // Defektologija. – 2011. – № 5. – S. 65-73.; **3. Kosheleva N.V.** Vosstanovlenie rechevoj i nerechevyh vysshih psihicheskich funkcij u bol'nyh s afaziej v processe predmetno-prakticheskoj i bytovoj dejatel'nosti : avtoref. diss. na soiskanie uch. stepeni kand. ped. nauk: 13.00.03 “Korrekcionnaja pedagogika” / N.V. Kosheleva; Moskovskij gosudarstvennyj universitet imeni M.A. Sholohova. – M., 2010. – 25 s.; **4. Kuchumova T.A.** Podkorkovaja afazija i osnovnye napravlenija korrekcionno-pedagogicheskogo reabilitacii : avtoref. diss. na soiskanie uch. stepeni kand. ped. nauk: 13.00.03 “Korrekcionnaja pedagogika” / T.A. Kuchumova; Mosk. ped. gos. un-t. – M., 2000. – 16 s.; **5. Lapina N.M.** Atipichnye afazii: Vosstanovitel'noe obuchenie na rannej stadii zabelevanija: Metodicheskoe posobie dlja praktikujushchih logopedov / N.M. Lapina. – M.: Sfera i V. Sekachev, 2007. – 64 s.; **6. Lohopediia:** Pidruchnyk / Za red. M.K. Sheremet. – Vyd. 3-tie, perer. ta dopovn. – K. :Vydavnychi dim «Slovo», 2015. – 776 s.; **7. Lianna O.V.** Suchasni uiavlennia shchodo patohenezu ta proiaviv afazii pry mozkovomu insult'i / O.V. Lianna // Pedahohichni nauky: teoriia, istoriia, innovatsiini tekhnolohii. – 2015. – # 7 (51). – S. 359-687. **8. Pajlozjan Zh.A.** Ispol'zovanie skazok i igr v processe vosstanovlenija rechevoj kommunikacii u pacientov s afaziej / Zh.A. Pajlozjan // Naukovij chasopis NPU imeni M.P. Dragomanova. Serija 19 : Korekcijna pedagogika ta special'na psihologija. – 2014. – Vip. 27. – S. 144-149.; **9. Purchvanidze O.P.** Reabilitacija bol'nyh s afaziej v rannej postinsul'tnoj stadii metodom audiovizual'noj stimuljacii : avtoref. diss. na soiskanie uch. stepeni kand. ped. nauk: 13.00.03 “Korrekcionnaja pedagogika” / O.P. Purchvanidze; Moskovskij gosudarstvennyj universitet imeni M.A. Sholohova. – M., 2011. – 25 s.; **10. Synov V.M.** Nova stratehiia rozvytku korektsiinoi pedahohiky v Ukraini / V.M. Synov, A.H. Shevtsov // Defektolohiia. – 2004. # 2. – S. 6-10.; **11. Cvetkova L.S.** Afaziologija: sovremennye problemy i puti ih reshenija / L.S. Cvetkova. – M. : MPSI; Voronezh : MODJeK, 2010. – 744 s.; **12. Shohor-Trocksaja M.K.** Logopedicheskaja rabota pri afazii na rannem jetape vosstanovlenija. – M. : Institut obshhegumanitarnyh issledovanij, V. Sekachev, 2002. – 128 s.

Лянна О.В. Аналіз сучасних напрямів і методів відновлення мовлення при афазії у осіб післяінсультного стану

У статті здійснено аналіз сучасних напрямів і методів відновлення мовлення при афазії у осіб, що перенесли інсульт головного мозку. Розглянуто види перших зафіксованих у науковій літературі методів логопедичного впливу при афазії. Проаналізовано теоретичні положення, які стали підґрунтям для виникнення нових поглядів у системі відновлювального навчання. Зазначено, що повернення втраченої функції можливе, завдяки здатності мозку до компенсації. Виділено основні компенсаторні механізми, які беруть участь у процесі відновлення порушених функцій. Визначені основні напрямки логопедичного втручання на різних етапах відновлювальної роботи. Проведено аналіз підходів і нових сучасних методів відновлення мовлення при афазії описаних у сучасних наукових публікаціях. Визначено, що більшість методів торкаються власне мовленнєвих напрямків роботи і жодну з існуючих методик не можна вважати остаточною. Встановлено потребу у методах, які б забезпечили відновлення порушеної мовленнєвої функції в активній формі її пред'явлення, т. б. мовленнєвого спілкування осіб з афазією.

Ключові слова: афазія, методи відновлення мовлення при афазії, напрями відновлювального навчання при афазії.

Лянная О.В. Анализ направлений и методов восстановления речи при афазии после инсульта

В статье проведен анализ направлений и методов восстановления речи при афазии у лиц, перенесших инсульт головного мозга. Рассмотрены виды первых зафиксированных в научной литературе методов логопедического воздействия при афазии. Проанализированы теоретические положения, которые стали основой для возникновения новых взглядов в системе восстановительного обучения. Отмечено, что возвращение утраченной функции возможно благодаря способности мозга к компенсации. Выделены основные компенсаторные механизмы, участвующие в процессе восстановления нарушенных функций. Определены основные направления логопедического вмешательства на различных этапах восстановительной работы. Проведен анализ подходов и новых современных методов восстановления речи при афазии, описанных в современных научных публикациях. Определено, что большинство методов касаются собственно речевых направлений работы и не одну из существующих методик нельзя считать окончательной. Установлено потребность в методах, которые бы обеспечили восстановление нарушенной речевой функции в активной форме ее предъявления, т. е. направленных на восстановление речевого общения лиц с афазией.

Ключевые слова: афазия, методы восстановления речи при афазии, направления восстановительного обучения при афазии.

Lianna O. V. The Analysis of the Current Trends and Methods of Speech Recovery of the Post-Stroke Patients During Aphasia

The article analyzes the current trends and methods of speech recovery during aphasia of patients with cerebral stroke. The types of the methods of speech therapy influence during aphasia recorded in the scientific literature for the first time are reviewed. The article analyzes theoretical provisions which became the basis for the emergence of new views in the system of rehabilitative training. It is noted that the return of lost function is possible due to the brain's ability to compensate. The main compensatory mechanisms that are involved in the restoration of inadequate functions are noted. It defines the main areas of speech therapy intervention at various stages of rehabilitative work. The article analyzes approaches and new current methods of speech recovery during aphasia described in modern scientific publications. It was determined that most of the methods actually deal with speech aspects of work and no existing method can be considered the final one. The article establishes a need for methods that would ensure the recovery of impaired speech function in the active form of its presentation, i.e. the methods aimed at restoring verbal communication of patients with aphasia.

Keywords: aphasia, methods of speech recovery during aphasia, areas of rehabilitative training during aphasia.

Стаття надійшла до редакції 15.02.2016 р.

Статтю прийнято до друку 01.03.2016 р.

Рецензент: д.п.н., проф. А. А. Сбруєва

УДК: 376-053.4-056.264:316.77

**ОСОБЛИВОСТІ ВИКОРИСТАННЯ КОМУНІКАТИВНИХ ВМІНЬ ДІТЬМИ
СТАРШОГО ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ З СИСТЕМНИМИ ПОРУШЕННЯМИ МОВЛЕННЯ
ПЕРВИННОГО ГЕНЕЗУ**

Мартиненко І. В. irmartynenko@yandex.ru

Одним з найважливіших критеріїв розвитку комунікативної діяльності у дітей є стан оволодіння ними комунікативними вміннями, ступінь їх використання в різних комунікативних ситуаціях з однолітками та дорослим.

Проведений аналіз наукових робіт з проблеми вивчення комунікативних вмінь у дітей та дорослих дозволяє стверджувати, що означене питання відображене у дослідженнях вчених різних галузей: психолінгвістів (І.М. Горелов, І.А. Зимня, О.О. Леонтьєв, О.М. Леонтьєв, О.М. Шахнарович); педагогів і психологів (Г.М. Андрєєва, О.О. Бодальов, Л.С. Виготський, Л.М. Галігузова, Є.П. Ільїн, Я.Л. Коломінський, В.М. Куніцина, М.І. Лісіна, Б.Ф. Ломов, С.Д.Максименко, В.С. Мухіна, А.Г. Рузьська, В.М. Синьов та інш.). Усі зазначені дослідники визнають тісний зв'язок діяльності і спілкування і акцентують увагу на активній суб'єктній взаємодії в момент спілкування, що вимагає від кожного з них володіння комунікативними засобами та вміннями.

Відомо, що діяльність спілкування – це взаємодія двох чи більше осіб, спрямована на узгодження і об'єднання їх зусиль з метою налагодження відносин і досягнення спільного

результату [4]. Ця діяльність передбачає структурну організацію і використання, у відповідності з метою та планом, певних комунікативних вмінь.

На думку О.О. Леонтьєва (1999), для ефективного спілкування індивід повинен володіти такими комунікативними вміннями:

- орієнтуватися в умовах спілкування;
- правильно планувати висловлювання,
- вибирати зміст акту спілкування і відповідні йому засоби;
- бути здатним забезпечити зворотний зв'язок [3].

Проблема формування комунікативних вмінь найповніше представлена в психологічних дослідженнях спілкування дітей дошкільного і шкільного віку. У низці досліджень відзначається, що оволодіння комунікативними вміннями сприяє психічному розвитку дошкільника (О.В. Запорожець, М.І. Лісіна, А.Г. Рузьська), позначається на загальному рівні його діяльності (З.М. Богуславська, Д.Б. Ельконін). Встановлено, що комунікативні вміння є складними і усвідомленими діями, які потребують особливих підходів до формування (Н.С. Глуханюк, С.В. Проняєва, О.Г. Савіна, Л.Р. Мунірова).