



гімнастики, пальчикової гімнастики, елементів дихальної гімнастики «хатха-йоги» та музикотерапії, дихальних та голосових вправ у поєднанні з вправами на формування правильної постави та зміцнення скелепін стопи дозволяють позитивно впливати на стан зору молодших школярів та відновленню вторинних відхилень.

#### СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Воловик Н. І. Особливості розвитку координаційних здібностей дітей старшого дошкільного віку з порушенням зору / Н. І. Воловик // Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту : [наукова монографія] / за ред. професора С. С. Єрмакова. – Харків, 2006. № 9. – С. 38-41.
2. Демчук С. П. Характерні особливості просторової орієнтації дітей 6-10 років із дерацією зору / С. П. Демчук, В. І. Романова // Біомеханічні, педагогічні, медико-біологічні аспекти фізичного виховання та спорту. – 2015. № 129 (1). – С. 79-82.
3. Заїкін А. В. Попередження порушень зору молодших школярів засобами фізичного виховання / А. В. Заїкін, Н. І. Судак // Фізичне виховання, спорт і здоров'я людини. – 2013. – № 6. – С. 99-103.
4. Запорожченко Л. І. Особливості організації освітньо-виховного процесу з дітьми, які мають порушення зору, в умовах інклюзивного навчання. / Л. І. Запорожченко, Л. В. Юр'єва – Суми : РВВ СОІППО, 2015. – 79 с.
5. Колупаєва А. А. Діти з особливими освітніми потребами та організація їх навчання / А. А. Колупаєва, Л. О. Савчук. – К. : «АТОПОЛ», 2011. – 274 с.
6. Фурман Ю. М. Аналіз підходів та програм щодо корекції відстаючих недоліків слабкозорих молодших школярів у процесі фізичного виховання / Ю. М. Фурман // Молодіжний науковий вісник. – 2012. – С. 40-43.
7. Юрків Я. І. Сутність та специфіка соціально-педагогічної роботи з дітьми з обмеженими можливостями / Я. І. Юрків // Соціальна педагогіка: теорія та практика. – 2012. – № 1. С. 21-28.

УДК 376.1-056.264:615.851.3:616.89-008.434.5

О. В. Лянна

викладач

Сумський державний педагогічний університет імені А. С. Макаренка

С. В. Толбатова

логопед

КУ «Сумська міська клінічна лікарня № 5»

#### ЗАСТОСУВАННЯ ЕРГОТЕРАПІЇ В ЛОГОПЕДИЧНІЙ РЕАБІЛІТАЦІЇ ОСІБ З АФАЗІЄЮ

У статті обґрунтована необхідність і сутність проведення підготовки хворих з афазією до реалізації відновленої мовленнєвої функції в умовах активного спілкування і діяльності. Викладено досвід застосування ерготерапії у комплексі логопедичних занять з метою розширення засобів стимулювання мовленнєвої функції під час відновлювального навчання.

В статті обґрунтована необхідність і сутність проведення підготовки больних с афазией к реализации восстановленной речевой функции в условиях активного общения и деятельности. Изложен опыт применения эрготерапии в комплексе логопедических занятий с целью расширения средств стимулирования речевой функции в восстановительном обучении.

In the article it is substantiated the necessity and essence of the training of the patients with aphasia to the realization of the restored speech function in the conditions of active communication and activity. The experience of using ergotherapy in a complex of speech therapy sessions is expounded with the purpose of expanding the means of stimulating the speech function in restorative learning.

**Ключові слова:** системні порушення мовлення, афазія, відновлювальне навчання, ерготерапія.

**Ключевые слова:** системные нарушения речи, афазия, восстановительное обучение, эрготерапия.

**Key words:** systemic speech disorders, aphasia, restorative learning, occupational therapy

**Постановка проблеми.** Концепція реабілітації виникла ще у 20-х роках минулого століття, проте до сьогодні предметом обговорення і дискусій залишаються такі її проблеми як теоретичні аспекти, структура, завдання і методи впливу при захворюваннях різного роду. Окремою категорією виступають захворювання, що мають специфіку, пов'язану



з локальними ураженнями головного мозку, наслідком яких є порушення вищих психічних функцій. За даними науковців (В. М. Шкловський, Т. Г. Візель (2012); Л. С. Цветкова (2010) та ін.), найпоширенішим розладом цієї категорії є афазія. Спричинена інсультом головного мозку, черепно-мозковою травмою або нейрохірургічним втручанням, вона спостерігається майже у третини їхніх випадків і нерідко поєднується з різними видами агнозій та апраксії, правосторонніми геміпарезами, психічними розладами, і залишає тяжкі дефекти, що порушують працездатність хворого, а іноді призводять до інвалідності. Зважаючи на цей факт, спеціалізована допомога повинна спрямовуватися на максимальне відновлення або компенсацією втрачених функцій, збереження соціальних можливостей хворих і повернення до трудової діяльності.

Надзвичайно важливе місце у реалізації цих вимог займає відновлювальне навчання, що включає різні методи логопедичної, нейропсихологічної, психологічної, педагогічної, соціально-психологічної та інших видів роботи. Їх методологія і основні принципи повинні визначатися насамперед тим, що афазія є наслідком локального ураження мозку і розлад мовленнєвої функції виникає на тлі раніше сформованого у повній мірі мовлення, а специфіка прийомів роботи, що використовуються в цих випадках зумовлюється відсутністю первинних розладів мислення, пам'яті, уваги, що спостерігаються при дифузних ураженнях мозку [4].

Низка учених (В. М. Шкловський, Т. Г. Візель, (2012); Л. С. Цветкова (2010), Н. В. Кошелева (2010), М. К. Бурлакова (1991) та ін.) зазначають, що ефективність логопедичної реабілітації, разом з медикаментозним лікуванням, забезпечується комплексом заходів, що включають індивідуальну і групову логотерапію, систему психолого-корекційного впливу, заходів щодо соціально-трудоваї і соціально-побутової реабілітації. Натомість не можна не відзначити, що хворого найчастіше навчають під час індивідуальних занять кабінетним способом, не піклуючись про фізіологічну та психологічну базу для спілкування в різних

життєвих ситуаціях. Системи і методи допомоги хворим з афазією спрямовані на повернення мовлення і як правило, не враховують того, як хворий буде користуватися ним у житті. Основний пошук напрямків роботи з хворими зводиться до визначення компенсаторного потенціалу у відсутності реальної ситуації реалізації функції [1].

На основі вищевикладеного можна зробити висновок про те, що на сьогодні існує необхідність розробки системи таких методів, які б забезпечили стимуляцію і відновлення мовленнєвої функції в процесі діяльності, яка наближуватиме хворого до реального життя і спілкування. Звідси впливає актуальність досліджень, в рамках якого у комплекс логопедичних заходів з відновлювання мовленнєвої функції хворих з афазією було включено ерготерапію, як ефективний засіб загальної активації, розгальмування та стимулювання мовленнєвої функції, соціально-психологічної адаптації даного контингенту хворих.

**Аналіз актуальних досліджень.** На сьогодні майже у повній мірі розкритими є питання як методологічних підходів, так і практичної змістовності відновлювального навчання хворих з афазією. Фундаментальними стали праці видатних фахівців: Л. С. Виготського, О. Р. Лурія, Л. С. Цветкової, Т. Г. Візель, Е. С. Бейн, В. М. Шкловського, М. К. Бурлакової, О. М. Вінарської та ін. Проте вельми обмеженою є література з розділу афазіології, що включає психологічні та соціальні аспекти відновлювального навчання. Лише окремі роботи присвячені цьому напрямку. У літературі ближнього зарубіжжя це публікації М. К. Бурлакової, Т. Г. Візель, Ж. М. Глозман, Л. С. Цветкової, В. М. Шкловського, Н. В. Кошелевої, у зарубіжній – Дж. Сарно, М. Крітчлі та ін.

Питання ж, що стосуються проблеми цілей, завдань і способів використання ерготерапії у відновлювальному навчання при афазії залишаються майже не представленими у науковій літературі, за винятком поодиноких публікацій.

**Мета статті** – обґрунтувати і висвітлити досвід застосування ерготерапії в логопедичній реабілітації хворих з афазією як засобу підготовки до реалізації відновленого мовлення





в умовах суспільного життя.

**Виклад основного матеріалу дослідження.** Логопедична реабілітація хворих з афазією є частиною загальної системи нейрореабілітації, основним засобом якої виступає відновлювальне навчання. У нашому дослідженні ми розглядаємо його не лише як один з методів, але перш за все як найбільш ефективний спосіб відновлення порушених психічних функцій, у тому числі і мовлення. Відповідно до концепції, розробленої експертами ВООЗ, найбільш повна соціальна інтеграція хворих з афазією можлива лише за умови повернення хворому можливості повноцінно працювати при відсутності психологічного дискомфорту, пов'язаного із зміненням мовленнєвим статусом. Для успішної реалізації такого підходу, окрім роботи з відновлення мовлення у процесі спеціального навчання, важливою також є підготовка хворого до реалізації відновленої функції в умовах активного спілкування і діяльності, для забезпечення поступового повноцінного включення хворих до суспільного життя.

З цією метою у ході логопедичної реабілітації хворих з афазією, що проводилася на базі Комунальної установи «Сумська міська клінічна лікарня № 5», під час дослідження застосовувалась ерготерапія як окремий напрямок нейрореабілітації та ефективний спосіб загальної активізації, розгальмовування та стимулювання мовленнєвої діяльності, метод поступового введення хворих в суспільні відносини через спеціально організовану діяльність.

В Україні поняття «ерготерапія» нещодавно увійшло у вжиток, хоча історія її розвитку в різних країнах налічує понад 100 років. Як напрямок відновлення ерготерапія сформувалася після Другої Світової війни, коли суспільство зіткнулося з проблемою масової інвалідизації людей працездатного віку та необхідністю їхньої реабілітації. Пізніше було визнано цінність ерготерапії і для людей з психічними захворюваннями.

За визначенням Всесвітньої федерації ерготерапевтів, ерготерапія – це лікування фізичних чи психічних порушень шляхом використання специфічно обраної діяльності, за допомогою якої людина може досягти максимального рівня

функціонування у всіх аспектах повсякденного життя [5]. Ерготерапія вводить хворого в діяльний стан і викликає гармонійне функціонування як всього організму, так і його окремих систем. Разом з тим, вона стимулює активну психічну діяльність, направляє її в русло наочної, осмисленої, результативної і такої, що викликає задоволення під час роботи. Ерготерапія мобілізує вольові імпульси, дисципліну хворих, створює бадьорий настрій, звільняє від нав'язливих думок та відволікає від хвороби [2, 156].

Ерготерапія ґрунтується на науково доведених фактах того, що цілеспрямована діяльність людини допомагає поліпшити його функціональні можливості, в тому числі рухові вміння, сенсорно-перцептуальні здібності, емоційну регуляцію, когнітивні навички, здатність до спілкування та соціальні навички. Діяльністю можна назвати будь-яку активність людини, якій вона сама надає сенс. На відміну від поведінки, діяльність характеризує свідому сторону особистості людини, це процес активної взаємодії суб'єкта зі світом, під час якого суб'єкт задовольняє будь-які свої потреби.

Існує низка спостережень відомих психологів школи О. Р. Лурія, про те що рухи, пов'язані з предметною діяльністю призводять до більш швидкого відновлення функцій. Відповідно до вчень Л. С. Виготського та О. Р. Лурія, будь-який предмет можна розглядати, як знак, а, отже, існують обхідні шляхи для відновлення функції через предметні дії. Цілеспрямована діяльність, що використовує предметні рухи, при застосуванні ерготерапевтичних методик сприяє більш активній взаємодії різних ділянок мозку, і тим самим сприяє відновленню інтеграції вищих психічних функцій, у тому числі і мовлення [3].

Оскільки підготовка хворого до реалізації відновленої функції, зокрема мовлення, можлива лише в умовах активного спілкування і діяльності, для забезпечення поступового повноцінного включення хворих в соціальне життя ми застосовували ерготерапію у групових заняттях. Групи комплектувалися переважно триосібні, що забезпечило опти-



мальну величину кортежу спілкування і дозволяло встановлювати між хворими комунікативні процеси. У підборі членів групи враховувалися особистісна сумісність хворих, схожість інтересів, спільність настрою, типів реакції та поведінки. Групи формувалися відкриті та гетерогенні за ступенем виразності мовленнєвих розладів.

Введенню ерготерапії у процес занять передувала попередня підготовка, що передбачала вивчення наявних порушень у пацієнтів, ступінь їх виразності, індивідуальних особистісних, вікових, професійних особливостей, рівня освіти, інтересів і схильностей з метою запобігання різких відмінностей характеристик хворих. Для з'ясування психологічних особливостей кожного пацієнта, з ними, а також з їхніми рідними були проведені бесіди. Їх метою стало встановлення особливостей характеру, загальної емоційності, можливості роботи у колективі, схильності до проявів агресії тощо.

У нашому дослідженні нами не розглядалася ерготерапія як засіб терапії або творчого розвитку. Загальною її метою стало досягнення максимального логопедичного і психологічного ефекту. Для її вирішення ставилось завдання організувати діяльність хворого у групі для утворення реальних ситуацій, що активізують мовленнєве спілкування в процесі діяльності, для подолання фобії мовлення, закріплення досягнутих успіхів індивідуальних занять. Специфічними логопедичними завданнями були: відновлення фраз на теми дня, відновлення лексичного запасу мовлення, подолання труднощів у знаходженні та заміні слів, попередження різного роду аграматизмів, збільшення числа дієслів, зміцнення звуків, відновлення розуміння багатозначності слова і складних мовленнєвих оборотів.

У ході занять застосовувалися наступні види діяльності: малювання аквареллю, крейдою, олівцями; ліплення з пластиліну, солоного тіста, глини; аплікації з природного матеріалу, клаптиків тканини; конструювання із дерев'яних паличок, геометричних фігур, різних конструкторів; орігамі; колаж з різних матеріалів; складання мозаїк; пазли та ін. Вказані види діяльності хворих були

обумовлені широкими можливостями активізації номінативного і предикативного словника, доступністю вказаних видів роботи для більшості хворих та зміцненням зв'язку предмет-слово. У ході занять використовувалися найбільш значимі для хворих з афазією модальності: зорові, слухові, тактильні та рухові. Оскільки у ході навчання не ставилось завданням розвивати творче мислення та створювати художні витвори, деякі хворі лише копіювали задані зразки.

**Висновки.** Застосування ерготерапії у комплексі логопедичної реабілітації з відновлення мовлення хворих з афазією значно розширює рамки існуючої системи відновлювальних заходів. У ході занять із застосуванням її елементів ефективно вирішуються питання стимуляції комунікативної функції мовлення, налагодження міжособистісних взаємин, формування навичок, необхідних для реадаптації та підвищення самооцінки хворого, їхнього життєвого тону у цілому. Використання запропонованої системи відновлювальної роботи дозволив також стимулювати когнітивну мотивацію хворих, впливати на відновлення інтеграційних поведінкових і побутових навичок, вирішувати проблему зайнятості. Разом ці компоненти надали дієвий ефект у підготовці хворих з афазією до активних форм спілкування і взаємодії у суспільстві.

#### СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Кошелева Н. В. Социально-психологическое направление реабилитации в неврологической клинике / Н. В. Кошелева. // Материалы III Междунар. конф. «Современные аспекты реабилитации в медицине». – Ереван, 2007. – С. 268.
2. Лянной Ю. О. Основы физической реабилитации / Ю. О. Лянной. – Суми: Вид-во СумДПУ імені А. С. Макаренка, 2008. – 368 с.
3. Светлова Ю. Д. Значение эрготерапии в восстановительной работе больных с афазией. Доклад. [Электронный ресурс] / Ю. Д. Светлова, О. В. Кузьмичева. – Режим доступа: <http://logomag.ru/blog/afazia/646/>
4. Цветкова Л. С. Афазиялогия: современные проблемы и пути их решения / Л. С. Цветкова. – М.: МПСИ; Воронеж: МОДЭК, 2010. – 744 с.
5. Эрготерапия. Проект Европейского Союза. Техническая помощь Программе поддержки