

означається нами як процес та стан взаємодії людини через міжсуб'єктну (послугуючись зовнішнім діалогом) та внутрішньосуб'єктну (активізуючи механізм внутрішнього діалогу) взаємодію, на основі яких «Я» усвідомлює себе, відкриває та актуалізує свою самість через знаходження й визначення себе в Іншому. Іншим може бути «Я», «Ти», «Воно», «Ми». Інші об'єктивуються в людях, природі, суспільстві, культурі, космосі, божестві, тексті, комп'ютері. Спілкування в системі «Я-Інший» проголошує першочергову роль, цінність Іншого, Інший визнається як рівноправний, актуалізується відповідальність за Іншого. Спілкуючись із Іншим підліток присвоює такі ціннісні орієнтації, як *цінності пізнання* (ініціатива та самостійність), *цінності Я* (доброзичливість, зацікавленість, розуміння, асертивність, діалог), *цінності Іншого* (дружба, толерантність, повага, довіра, взаєморозуміння, співчуття, співпереживання), *цінності суспільної діяльності* (взаємодія, співробітництво, співтворчість), *цінності відповідальності* (духовність, свобода, любов, рішення, вибір) тощо.

В руслі *герменевтичного підходу* в процесі формування міжсуб'єктного, внутрішньосуб'єктного та парасоціального спілкування важливо поєднувати розвиток читацької позиції з рефлексивною позицією учнів із ЗПР, що передбачає насамперед розвиток здатності до рефлексування, яке полягає в розширенні поля рефлексування (предмета рефлексії) й умінні застосовувати різноманітні рефлексивні дії. Реалізуючи внутрішній та зовнішній діалог з низкою художніх творів, висловлюючи власну думку з приводу прочитаного, учні осмислюють свою поведінку і вчинки в минулому, взаємини з однолітками й дорослими, свої ідеали, цінності, плани на майбутнє.

Висновки та перспективи подальших розвідок. Таким чином, презентована нами лінгвопсихологічна характеристика, напрями та науково-методичні підходи до формування усвідомленого спілкування та комунікативної регуляції вимагають подальшого впровадження в умовах різних типів навчальних закладів, які відвідують школярі із ЗПР.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Омельченко І. М. Концептуально-методичні підходи до розвитку мовленнєвої діяльності та спілкування в підлітків і юнаків із затримкою психічного розвитку / І. М. Омельченко // *Особлива дитина: навчання і виховання*. – 2017. – № 1 (81). – С. 48–59.
2. Омельченко І. М. Програма з корекційно-розвиткової роботи «Розвиток мовлення» для 5-9 класів спеціальних загальноосвітніх навчальних закладів для дітей із затримкою психічного розвитку [Електронний ресурс] / І. М. Омельченко, Л. О. Федорович. – К, 2016. – 113 с. – Режим доступу до ресурсу: <http://lib.iitta.gov.ua/706284/>

УДК 376.3

І. М. Руденко

магістрант спеціальності
Спеціальна освіта
(Логопедія. Спеціальна психологія)

Л. Л. Стахова

кандидат педагогічних наук,
ст. викладач кафедри логопедії
Сумський державний педагогічний
університет імені А.С.Макаренка

АКТУАЛЬНІСТЬ ВИВЧЕННЯ ПРОБЛЕМИ ЛОГОПЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ОСОБАМ З ПОРУШЕННЯМИ МОВЛЕННЯ ЗА ТИПОМ АФАЗІЇ

У статті розглядається актуальність вивчення проблеми логопедичної допомоги особам з афазією, надана інформація щодо етіології, розповсюдженості афазії серед мешканців міста Суми, висвітлені негативні наслідки для здоров'я та працездатності наявного розладу мовлення, що акцентує увагу на важливості діагностики та відновлювального навчання у осіб з афазіями.

В статті розглядається актуальність изучения проблемы логопедической помощи лицам с афазией, предоставлена информация об этиологии, распространенности афазий среди жителей города Сумы, освещены негативные последствия для здоровья и работоспособности имеющегося расстройства речи, что акцентирует внимание на важности диагностики и восстановительного обучения у лиц с афазиями.

The article considers the relevance of the study of the problem of speech therapy for persons with aphasia, provides information on the etiology,

the prevalence of aphasia among the residents of Sumy, the negative consequences for the health and working capacity of the existing speech disorder are highlighted, emphasizing the importance of diagnosis and rehabilitation in aphasic patients.

Ключові слова: мовленнєві порушення, афазія, порушення мозкового кровообігу, відновлення мовлення.

Ключевые слова: речевые нарушения, афазия, нарушения мозгового кровообращения, восстановление речи.

Keywords: speech disorders, aphasia, disorders of cerebral circulation, speech restoration.

Постановка проблеми. Проблема відновлювального навчання при афазії завжди залишається актуальною темою наукових та практичних досліджень фахівців різних галузей наукових знань – неврологів, реабілітологів, нейропсихологів, логопедів-афазіологів, психотерапевтів та інших дослідників. Інтерес до цієї проблеми обумовлений її теоретичною, практичною та соціальною значущістю для розв'язання таких актуальних питань, як подальший розвиток та поглиблення наукових уявлень про складну систему міжфункціональних зв'язків в роботі мозку; з'ясування взаємозв'язку та взаємодії порушень мовлення при афазії з іншими психічними процесами; подальше вивчення психофізіологічних та нейролінгвістичних основ афазії; соціальна реадaptaція хворих з афатичними порушеннями мовлення та їх професійно-трудова реабілітація [8].

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Питання відновлення мовлення при локальних ураженнях структур головного мозку цікавлять вчених вже понад сто років (П. Брока, К. Верніке). Велика кількість проблем, пов'язаних з вивченням афазій, і досі залишається актуальною як для науки, так і для практики.

О. Р. Лурія на основі вивчення порушень вищих психічних функцій розробив класифікацію афазії, яка дозволяє при виявленні первинно порушеної нейропсихологічної передумови кваліфікувати форму або їх сукупність при різних ураженнях головного мозку. Використання розробленої ним методики дослідження порушених мовленнєвих

функцій дозволяє не лише визначити у хворого форму афазії, але і скласти програму відновлювального навчання, і добрати адекватні прийоми та методи відновлення усіх сторін мовлення.

У XX столітті вивчення порушень мови при афазії проводилося в рамках психолінгвістики та нейролінгвістики (наукові дослідження Ю. Д. Апресян, М. О. Бернштейн, Т. Г. Візель, О. М. Вінарська, М. М. Кольцова, А. А. Леонт'єв, О. Р. Лурія, Є. Ф. Соботович, Е. Сепір, М. Крітчлі), нейропсихології (дослідження вчених: О. С. Адріанов, П. К. Анохін, Е. О. Асратян, С. В. Бабенкова, О. М. Вінарська, О. С. Віноградова, А. В. Запорожець, В. В. Тарасун, П. Якобсон та інших) [8]. Г. В. Тригуб визначає нейролінгвістичні особливості мовленнєвих афазій [7]. Психологічні особливості особистості хворих на афазію вивчали О. В. Козинець, О. О. Хапайло, комунікативну функцію при моторній афазії внаслідок інсульту – А. В. Зарицка. І. В. Мілінчук розкриває особливості психолінгвістичної програми з відновлення мовлення у вигляді інтенсивної мовленнєвої корекції [6].

Мета статті – висвітлити актуальність вивчення проблеми логопедичної допомоги особам з порушеннями мови за типом афазії.

Виклад основного матеріалу дослідження. Причинами афазії є різноманітні органічні ураження мовних систем головного мозку в період, коли вже сформоване мовлення, у таких випадках: травми головного мозку, нейроінфекції, пухлини мозку, судинні захворювання та порушення мозкового кровообігу (геморагічні та ішемічні інсульти), нейрохірургічні втручання. При афазії спостерігаються пошкодження лобових, тім'яних, потиличних та скроневих часток кори домінантної півкулі. Форма афазії, важкість дефекту та характер його протікання залежать від обсягу осередку ураження та його локалізації; характеру порушення мозкового кровообігу; стану відділів мозку, що не постраждали та виконують компенсаторні функції. У разі афазії, що викликана зростанням пухлини, у віддаленому періоді виникають

порушення інтелектуально – мнестичних процесів та інші зміни психіки. При захворюваннях судин головного мозку афазія може бути різною в залежності від характеру інсульту (геморагічного або ішемічного), поширеності атеросклеротичного процесу. Афазії, спричинені травмою головного мозку, властивий більший зв'язок з вогнищевим ураженням головного мозку. Така афазія частіше має зворотний розвиток у зв'язку з тим, що травматичні ураження зазвичай зустрічаються у людей молодого віку зі збереженими мозковими судинами та нервова система володіє великими компенсаторними можливостями.

Серед дитячого населення поширеність афазій невелика. Схожість дитячої афазії до подібного мовленнєвого порушення у дорослих є в тому, що і в першому, і в другому випадках має місце розлад мовлення, коли воно вже є сформованим. Також схожі причини порушення, а саме травми, запальні процеси, пухлини мозку, лише за винятком порушення мозкового кровообігу у наслідок інсульту, який зустрічається в дитячому віці вкрай рідко [2].

Згідно статистичних даних у 2018 році спостерігається зростання звернень за медичною допомогою хворих як з новими випадками захворювань системи кровообігу, так із загостренням раніше діагностованих хвороб.

Поширеність хвороб систем кровообігу серед дорослих мешканців міста Суми зростає на 21,7% у порівнянні з 2017 роком. У минулому році від хвороб системи кровообігу померло 2110 мешканців міста, що складає майже 64% від усіх померлих за минулий рік.

Інсульт діагностовано в міських закладах охорони здоров'я у 814 пацієнтів. Смерть у наслідок гострого порушення мозкового кровообігу настала у 169 осіб, тобто у 8% померлих по місту Суми [3].

За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я приблизно 30% хворих з порушеннями мозкового кровообігу становлять особи працездатного віку (до 50-60 років), 70-80% хворих, які перенесли інсульт, повністю втрачають професійні навички та працездатність.

Афазії зустрічаються з частотою 25-30% випадків після перенесеного інсульту

ту [5]. Таким чином, спираючись на дані виявлення інсульту в місті Суми, можна припустити, що кожен рік приблизно у 225 дорослих хворих виявляються порушеннями мовлення за типом афазії.

До комунальних лікувально-профілактичних закладів охорони здоров'я міста Суми за логопедичною допомогою у минулому календарному році звернулося 225 осіб з порушенням мовлення за типом афазії, серед них 224 дорослих та 1 дитина. У порівнянні з 2017 роком кількість пацієнтів з афазією зростає на 23,5%. Найчастішою причиною виникнення афазій серед дорослих є перенесений інсульт, як ускладнення наявних хвороб системи кровообігу. Спеціалісти констатують той факт, що при локальних ураженнях головного мозку внаслідок інсульту одним із самих тяжких наслідків хвороби є афазія.

Соціальна адаптація людей, які перенесли гострі порушення мозкового кровообігу, є надзвичайно важливою і актуальною проблемою. Медичні аспекти реабілітаційного періоду, поряд з побутовими і особистісними труднощами, значно ускладнюють повернення людини до звичного способу життя, повноцінної соціальної взаємодії. Інсульт головного мозку має серйозні наслідки, що супроводжуються втратою функцій нервової системи хворого, який нерідко змушений заново вчитися ходити, говорити, обслуговувати свої первинні потреби. Подібні обставини вимагають від сім'ї індивіда, який переніс інсульт, істотних функціонально-рольових змін, матеріальної та психологічної підтримки, зміни звичного способу життя [4].

Надзвичайно важливе місце в комплексі лікувально-відновлювальних заходів займає відновлювальне навчання, що включає різні методи логопедичної, нейропсихологічної, психологічної, педагогічної, соціально-психологічної та інших видів роботи. Основною метою відновлювального навчання хворих із мовленнєвими порушеннями внаслідок інсульту є робота з подолання афазій. Міжнародний обмін досвідом сприяв розширенню уявлень вітчизняних науковців щодо зарубіжних поглядів на причини, механізми, симптоматику мовленнєвих порушень у пацієнтів, які перенесли інсульт.

Подолання порушень мовлення при афазії у хворих, які перенесли інсульт, є надзвичайно важким завданням. Тривалість відновлення мовлення при афазії індивідуальна, залежить від безлічі факторів, проте в більшості випадків дефект мовлення має стійкий характер, відновлення в середньому займає від 2 до 6 років та більше. Динаміка відновлення мовленнєвих функцій у ряді випадків виявляється незначною, незважаючи на ступінь тяжкості інсульту і терміни початку логопедичних занять. Іноді хворому вдається досягти лише стадії часткового поліпшення в результаті тривалих систематичних занять [1].

У результаті виникнення мовленнєвих і рухових розладів хворі отримують інвалідність I або II групи без можливості подальшого працевлаштування. Ці факти і цифри наочно показують, наскільки актуальною і масштабною є проблема надання такому контингенту хворих комплексної спеціалізованої допомоги, починаючи з раннього етапу захворювання [5].

Висновки та перспективи подальших розвідок. Хвороби системи кровообігу є однією з головних причин захворюваності, інвалідизації та смертності населення. Найчастішою причиною виникнення афазій серед дорослих є перенесений інсульт, як ускладнення наявних хвороб системи кровообігу. Враховуючи все вищезазначене, вивчення різних аспектів афазії, що стосуються причин виникнення, локалізацій ураження центральної нервової системи, порушення різних рівнів організації мовлення, відіграє важливу роль у реабілітації осіб з афазією, поверненні їх до звичного способу життя.

Подальші дослідження плануються спрямувати на вивчення шляхів відновлення мовлення в осіб з афазією з метою відновлення втрачених функцій та соціально-психологічної адаптації хворого до свого нового стану.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Варлоу Ч. П. *Инсульт / Практик. руководство для ведения больных: Пер. с англ. / Ч. П. Варлоу, М. С. Денис, Ван Гейн Ж.* – М.: Атмосфера, 2001. – 629 с.
2. Зайцев И. С. *Афазия. Учебно-методическое пособие.* – Минск: БГПУ им. Максима Танка, 2006. – 136 с.

3. Інформаційно-аналітичний центр медичної статистики відділу охорони здоров'я Сумської міської ради. *Статистичні дані за 2018 рік* [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.gorzdrav.sumy.ua/>.
4. Кокорева М. Е. Роль и функции семьи в социальной адаптации индивида, перенесшего инсульт головного мозга / М. Е. Кокорева // *Знание. Понимание. Умение. Московский гуманитарный университет.* – 2015. – №1. – С. 282-288.
5. Кузьмина Т. В. Афазия и пути её преодоления / Т. В. Кузьмина, Е. В. Симоненко // *Молодой ученый.* – 2015. – №13. – С. 287-289.
6. Мілінчук І. В. Інтенсивна мовленнєва корекція з відновлення мовлення: психолінгвістичний інструментарій / І. В. Мілінчук // *Науковий вісник Херсонського державного університету.* – 2015. – Вип. 1, том 1.
7. Тригуб Г. В. Нейролінгвістичні особливості мовленнєвих афазій / Г. В. Тригуб // *Вісник ОНУ ім. І. І. Мечникова. Психологія.* – 2015. – Т. 20. Вип. 1 (35).
8. Шеремет М. К. *Логопедія. Підручник під ред. М. К. Шеремет.* – К.: ВД «Слово», 2014. – 675 с.

УДК 376-056.34

О. І. Тригубляк

вихователь Кам'янець-Подільського
навчально-реабілітаційного центру
Хмельницької обласної ради

ОСОБЛИВОСТІ СЕНСОРНОЇ СФЕРИ У ДІТЕЙ ІЗ ПОРУШЕННЯМИ ПСИХОФІЗИЧНОГО РОЗВИТКУ

У статті розглядається сенсорна сфера дітей із порушеннями психофізичного розвитку. Проаналізовано особливості розвитку сенсорних відчуттів, враховуючи порушення.

В статье рассматривается сенсорная сфера детей с нарушениями психофизического развития. Проанализированы особенности развития сенсорных ощущений, учитывая нарушения.

The article deals with the sensory field in children with disorders of psychophysical development. Peculiarities of development of sensory senses, taking into account violations, are analyzed.

Ключові слова: сенсорна сфера, діти з порушеннями психофізичного розвитку, сприймання, відчуття.

Ключевые слова: сенсорная сфера, дети с нарушениями психофизического развития,