МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНИЙ ПЕДАГОГІЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ІМЕНІ М. П. ДРАГОМАНОВА

ЛЯННА ОЛЬГА ВОЛОДИМИРІВНА

УДК 376-056.264:81’234.2:616.831-005.1-021.68

ВІДНОВЛЕННЯ МОВЛЕННЄВОГО СПІЛКУВАННЯ ПРИ АФАЗІЇ У ОСІБ ПІСЛЯІНСУЛЬТНОГО СТАНУ

13.00.03 – корекційна педагогіка

АВТОРЕФЕРАТ
дисертації на здобуття наукового ступеня
кандидата педагогічних наук



Київ – 2018

Дисертацією є рукопис.

Роботу виконано у Сумському державному педагогічному університеті імені А. С. Макаренка, Міністерство освіти і науки України.

Науковий керівник – доктор педагогічних наук, професор,
дійсний член НАПН України
СИНЬОВ Віктор Миколайович,
Національний педагогічний університет
імені М. П. Драгоманова,
декан факультету корекційної педагогіки та
психології.

Офіційні опоненти: доктор педагогічних наук, професор
САВІНОВА Наталія Володимирівна,
Миколаївський національний університет
імені В. О. Сухомлинського,
завідувач кафедри спеціальної освіти;

кандидат педагогічних наук, доцент
КАБЕЛЬНІКОВА Наталія Володимирівна,
Херсонський державний університет,
доцент кафедри природничо-математичних
дисциплін та логопедії.

Захист відбудеться 30 травня 2018 року о 14-30 на засіданні спеціалізованої вченої ради Д. 26.053.23 у Національному педагогічному університеті імені М. П. Драгоманова за адресою: 01054, м. Київ, вул. Тургенєвська, 8/14.

З дисертацією можна ознайомитися в бібліотеці Національного педагогічного університету імені М. П. Драгоманова за адресою: 01601, м. Київ, вул. Пирогова, 9.

Автореферат розіслано 27 квітня 2018 року.

Вчений секретар
спеціалізованої вченої ради С. В. Федоренко

ЗАГАЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА РОБОТИ

Актуальність теми. Концепція корекційної освіти виникла ще у 20-х роках минулого століття, проте до сьогодні предметом обговорення і дискусій науковців галузі спеціальної педагогіки залишаються питання, пов'язані з теоретичними та організаційно-методичними аспектами навчання осіб із обмеженими психофізичними можливостями різних вікових категорій. Однією з найбільш поширених нозологічних груп, яка характеризується високим рівнем інвалідизації осіб працездатного віку, є група цереброваскулярних патологій, пов'язаних із локальним ураженням головного мозку, що супроводжуються порушенням вищих психічних функцій. У структурі порушень вищих психічних функцій при локальних церебральних ураженнях особливою складністю в аспекті відновлення і корекції відзначається афазія (Ю. Варакін, Т. Візель, А. Савицький, В. Тарасун, Л. Цвєткова, М. Шеремет, В. Шкловський та ін.).

Афазія спостерігається більше ніж у третини всіх випадків церебрального інсульту (О. Кадиков, М. Крітчлі, Ю. Мещерякова, В. Шкловський, R. Chen, R. David, S. Engelter, M. Gostynski, M. Hoffmann, P. Pedersen) і часто інтегрується з різними видами агнозій, апраксій, правосторонніми геміпарезами, залишаючи тяжкі наслідки, що обмежують працездатність хворого, призводячи до інвалідності.

Зниження або втрата можливості спілкування й обмеження контактів із оточуючими при афазії, на фоні збереженої особистості та адекватної поведінки, призводить до фрустрації, депресій, і в кінцевому підсумку, соціальної депривації та дезадаптації хворих (О. Вінарська, А. Густов, В. Оппель, В. Трошин, О. Трошин, М. Шохор-Троцька, A. Ardila, F. Benson, C. Starostzik та ін.).

В умовах глобалізаційних та інтеграційних процесів актуальним питанням для України постає орієнтація на передовий світовий досвід та міжнародні стандарти надання комплексної допомоги особам із обмеженими можливостями, що детермінує потребу в реформуванні вітчизняної системи медико-соціальної реабілітації, зокрема, ланки міжгалузевої взаємодії у досягненні поставлених цілей (Г. Мозгова, М. Поліщук, Л. Руденко, В. Синьов, Є. Синьова). Натомість, на сьогодні в Україні відсутня єдина організаційна система комплексної медико-соціальної та корекційно-педагогічної допомоги особам післяінсультного стану.

У нашій державі основні засади створення правових, соціально-економічних та організаційних умов для нівеляції та компенсації наслідків, спричинених стійким порушенням здоров'я, функціонування системи забезпечення особам із інвалідністю фізичного, психічного та соціального благополуччя, сприяння їм у досягненні соціальної та матеріальної незалежності, ґрунтуються на Конституції України і Конвенції ООН про права інвалідів (ратифікована Верховною Радою України 16 грудня 2009 року) та регулюються законами «Про реабілітацію осіб з інвалідністю в Україні», «Про основи соціальної захищеності осіб з інвалідністю в Україні», Указом Президента України від 03.12.2015 № 678 «Про активізацію роботи щодо забезпечення прав людей з інвалідністю».

Питання теоретико-педагогічних основ комплексної реабілітації осіб із обмеженими можливостями та науково-методичні засади корекційно-реабілітаційної діяльності розкриті у працях В. Бондара, О. Глоби, В. Синьова, А. Шевцова та ін. Науковці відзначають, що важливим аспектом у системі комплексної медико-соціальної реабілітації осіб із обмеженими можливостями різних вікових категорій є корекційно-відновлювальне навчання, яке інтегрує засоби і методи логопедичної, нейропсихологічної, психологічної, педагогічної, соціально-психологічної допомоги тощо.

Провідні методологічні підходи, принципи і практична змістовність відновлювального навчання осіб із афазією висвітлено в наукових працях Е. Бейн, О. Берднікович, Т. Візель, Д. Газізуліної, Н. Кошелевої, Н. Лапіної, О. Лурія, Л. Цвєткової, В. Шкловського, М. Шохор-Троцької та ін. Науковці акцентують увагу на тому, що афазія є наслідком локального ураження мозку і розлад мовленнєвої функції виникає на тлі раніше повноцінно сформованого мовлення, і специфіка корекційно-відновлювальної роботи обумовлюється відсутністю первинних розладів мислення, пам'яті, уваги, які спостерігаються при дифузних ураженнях мозку (Т. Візель, С. Конопляста, О. Лурія, І. Мартиненко, А. Савицький, Л. Цвєткова, М. Шеремет та ін.).

Різні аспекти проблеми мовленнєвого спілкування в контексті психолого-педагогічного напряму дослідження розладів мовлення вивчались Л. Андрусишиною, Н. Кабельніковою, С. Коноплястою, І. Мартиненко, О. Мастюковою, О. Приходько, Н. Савіновою, Н. Семаго, Є. Соботович, В. Тарасун, Т. Філічевою, Л. Фомічовою, Т. Фотековою, Г. Чиркіною, С. Шаховською, М. Шеремет та ін. Натомість переважну кількість наукових праць присвячено питанням розвитку та формуванню вербального спілкування в дитячому віці. Особливості відновлення мовленнєвого спілкування при афазії у осіб післяінсультного стану залишаються поза увагою науковців.

Отже, актуальність означеної проблеми, її практична значущість та недостатня науково-теоретична розробленість у галузі спеціальної педагогіки, зумовили вибір теми дослідження: **«Відновлення мовленнєвого спілкування при афазії у осіб післяінсультного стану»**.

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами. Дисертаційну роботу виконано відповідно до тематичного плану науково-дослідної роботи кафедри здоров'я, фізичної терапії, реабілітації та ерготерапії Навчально-наукового інституту фізичної культури Сумського державного педагогічного університету імені А. С. Макаренка «Теоретико-методологічні та організаційно-методичні проблеми здоров'я, фізичної реабілітації та корекційної педагогіки» (державний реєстраційний № 0115U005933). Тему дисертаційного дослідження затверджено Вченою радою Сумського державного педагогічного університету імені А. С. Макаренка (протокол № 9 від 26.03.2007 року) й узгоджено в Міжвідомчій Раді з координації наукових досліджень із педагогічних і психологічних наук в Україні (протокол № 4 від 04.04.2007 року).

Мета дослідження полягає в науковому обґрунтуванні, розробці й експериментальній перевірці педагогічних умов і методики відновлення мовленнєвого спілкування при афазії у осіб післяінсультного стану.

Для досягнення мети дослідження були поставлені такі **завдання:**

1. Проаналізувати стан дослідженості проблеми відновлення мовленнєвого спілкування при афазії у осіб післяінсультного стану в загальній та спеціальній педагогічній, психологічній, нейропсихологічній, психолінгвістичній науковій та методичній літературі.

2. Розробити діагностичний інструментарій, дослідити стан та виявити особливості порушень мовленнєвого спілкування при афазії у осіб післяінсультного стану.

3. Визначити педагогічні умови оптимізації процесу відновлення мовленнєвого спілкування осіб із післяінсультною афазією.

4. Обґрунтувати, розробити та експериментально перевірити методику відновлення мовленнєвого спілкування при афазії у осіб післяінсультного стану в процесі корекційно-відновлювального навчання.

Об'єкт дослідження – мовленнєве спілкування осіб із післяінсультною афазією.

Предметом дослідження є педагогічні умови та методика відновлення мовленнєвого спілкування при афазії у осіб післяінсультного стану.

Теоретико-методологічну основу дослідження склали: положення філософії про діалектичний підхід до пізнання явищ педагогічного процесу (В. Андрущенко, І. Зязюн, В. Кремень), єдності та взаємообумовленості якісних і кількісних змін та процесів; концепція мовленнєвої діяльності як складної системної функціональної єдності (Л. Виготський, Н. Жинкін, О. Лурія та ін.); положення психології і психолінгвістики про мовлення як про найважливіший засіб спілкування і пізнання (О. Лурія); дослідження в галузі неврологічної реабілітації хворих, які перенесли інсульт головного мозку (Л. Бадалян, Т. Доброхотова, Л. Ліхтерман, Г. Педаченко та ін.); теоретичні засади клінічної нейропсихології (Н. Корсакова, Л. Москвічюте та ін.) та корекційно-відновлювального навчання хворих із афазією (Т. Ахутіна, Т. Візель, В. Оппель, Н. Пилаєва, В. Шкловський та ін.); науково-теоретичні нейрофізіологічні і нейропсихологічні положення про роль діяльності, активності й спілкування у формуванні особистості (Т. Ахутіна, Л. Виготський, Ж. Глозман, Н. Жинкін, І. Зимня, Г. Костюк, О. Леонтьєв, С. Максименко, В. Синьов, В. Тарасун М. Шеремет та ін.).

Методи дослідження. Для розв'язання окреслених завдань було використано наступні методи:

− *теоретичні* – вивчення, аналіз та узагальнення теоретичних та методичних засад дослідження для визначення стану розробленості проблеми й перспективних напрямів її вирішення;

− *емпіричні* – педагогічне спостереження, інтерв'ювання, тестування, анкетування, вивчення медичної документації, узагальнення практичного досвіду в закладах охорони здоров'я, констатувальний і формувальний етапи психолого-педагогічного експерименту з метою вивчення стану та особливостей мовленнєвого спілкування осіб із післяінсультною афазією та перевірки ефективності розробленої методики корекційно-відновлювального навчання;

− *методи статистичної обробки даних* – якісний аналіз та кількісна обробка одержаних результатів дослідження за допомогою методів математичної статистики з метою забезпечення достовірності та об'єктивності результатів експерименту.

Наукова новизна одержаних результатів полягає у тому, що *вперше:*

− здійснено комплексне вивчення особливостей порушення мовленнєвого спілкування осіб з післяінсультною афазією з урахуванням складної психологічної структури готовності до мовленнєвого спілкування, механізмів мовлення та особливостей їх порушення при афазії, а також із урахуванням особистісних реакцій на різку зміну мовленнєвого статусу осіб із афазією;

− розроблено, теоретично обґрунтовано та експериментально перевірено методику відновлення мовленнєвого спілкування при афазії у осіб післяінсультного стану;

− визначено педагогічні умови оптимізації процесу відновлення мовленнєвого спілкування осіб із післяінсультною афазією;

уточнено та розширено наукові уявлення

− про причини, механізми, характер та прояви порушень мовленнєвого спілкування при афазії у осіб післяінсультного стану;

− про компенсаторні механізми відновлення мовленнєвого спілкування при післяінсультній афазії;

удосконалено зміст, форми і методи корекційно-відновлювального навчання при афазії.

Практичне значення одержаних результатів полягає в тому, що розроблена експериментальна методика відновлення мовленнєвого спілкування при афазії у осіб післяінсультного стану та визначені педагогічні умови оптимізації цього процесу дозволили суттєво підвищити результативність корекційно-відновлювального навчання. Матеріали дослідження можуть бути використані логопедами, корекційними педагогами, реабілітологами та ерготерапевтами під час організації корекційно-реабілітаційної роботи з хворими, які страждають на афазію; можуть стати підґрунтям для вдосконалення програм відновлення мовленнєвої функції при афазії в системі надання послуг закладами охорони здоров'я; можуть бути впроваджені в лекційні курси предметів корекційної спрямованості для студентів спеціальності «Спеціальна освіта (логопедія)» та «Фізична терапія, ерготерапія», у системі підвищення кваліфікації логопедів закладів охорони здоров'я та освіти.

Результати дослідження впроваджено в практику діяльності КУ «Сумська міська клінічна лікарня № 5» (довідка № 01-27/1/327 від 12.02.2018 року), Науково-практичного центру логопедії СумДПУ імені А. С. Макаренка (довідка № 406 від 12.02.2018 року), а також у навчальний процес підготовки фахівців спеціальності «Спеціальна освіта (логопедія)» НПУ імені М. П. Драгоманова (довідка № 12/18 від 12.02.2018 року) та СумДПУ імені А. С. Макаренка (довідка № 422 від 13.02.2018 року).

Особистий внесок здобувача. У спільних публікаціях автора здійснено аналіз становлення системи реабілітації хворих та інвалідів в Україні [4],

обґрунтовано теоретико-прикладні аспекти застосування ерготерапії в логопедичній реабілітації осіб з афазією [12].

Апробація результатів дослідження. Основні положення й результати дослідження репрезентовано та обговорено на Міжнародних науково-практичних конференціях: «Актуальні проблеми корекційної педагогіки та психології» (Кам'янець-Подільський, 2007), «Корекційно-реабілітаційна діяльність: стратегії розвитку в національному та світовому вимірі» (2015); на Всеукраїнських науково-практичних конференціях: «Сучасні проблеми логопедії та реабілітації» (Суми, 2012); «Проблеми здоров'я людини та фізичної реабілітації» (Суми, 2016), «Актуальні питання корекційної педагогіки, психології та реабілітації» (Суми, 2017); на регіональній науково-практичній конференції «Вища освіта інвалідів: рівні права – рівні можливості» (Ялта, 2006); на науково-практичному семінарі «Арт-терапія та ерготерапія: теорія і практика» (Суми, 2017).

Публікації. Основні результати дослідження висвітлено у 12 публікаціях автора, з них: 3 статті у фаховому виданні, зареєстрованому в наукометричній базі Index Copernicus; 4 – у наукових фахових виданнях, 5 – у інших виданнях.

Структура та обсяг дисертації. Робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел (296 найменувань, з них 31 – іноземною мовою) та додатків. Загальний обсяг роботи – 269 сторінок, із них 183 сторінки основного тексту. Дисертація містить 8 таблиць та 5 рисунків.

ОСНОВНИЙ ЗМІСТ ДИСЕРТАЦІЇ

У **вступі** обґрунтовано актуальність дослідження; визначено мету, завдання, об'єкт, предмет, теоретико-методологічну основу дослідження, розкрито його методи, наукову новизну, практичне значення; подано інформацію про особистий внесок здобувача, апробацію та впровадження результатів дослідження, публікації, структуру й обсяг дисертації.

У першому розділі **«Порушення мовленнєвого спілкування у хворих з афазією як логопедична проблема»** подано результати аналізу розробленості досліджуваної проблеми в загальній та спеціальній науково-методичній літературі; науково обґрунтовано й уточнено сутність поняття «мовленнєве спілкування».

У вітчизняній та зарубіжній науковій літературі вивчення проблем спілкування ускладнюється внаслідок варіативності й неоднозначності його трактування та наявністю різних підходів до співвіднесення понять «спілкування» і «комунікація», «спілкування» і «діяльність», що зумовило виникнення різних підходів до визначення категорії спілкування і відсутність єдиного, уніфікованого поняття цього феномену. Змістовні відмінності понять зумовлюють методологічні розбіжності й у дослідженнях ґенези та чинників, що ускладнюють перебіг вказаних процесів (Ж. Глозман, С. Конопляста, І. Мартиненко, В. Тарасун, М. Шеремет). Одним із найпоширеніших підходів до вивчення категорії спілкування є його ідентифікація з комунікацією (Л. Божович, Л. Виготський, І. Зимня, В. Курбатов, О. Леонтьєв, О. Лурія, В. Мясіщєв, E. Cherry, T. Parsons та ін.).

Найбільш досконалою формою спілкування науковці визначають мовленнєве спілкування (М. Бахтін, Л. Виготський, Д. Гордон, В. Гумбольдт, О. Леонтьєв, Л. Щерба, Л. Якубинський, H. Grice, G. Lakoff та ін.) і розглядають його переважно в аспекті мовленнєвої діяльності, спираючись на їхню загальну сутнісну аналогію (Т. Ахутіна, Р. Боскіс, Л. Виготський, А. Жовковський, І. Зимня, І. Зотова, О. Ковтун, І. Котова, Р. Левіна, О. Леонтьєв, О. Лурія, М. Трубецькой, В. Федчик, Л. Фомічова, А. Шевцов, М. Шеремет).

Аналіз науково-теоретичних джерел дозволив уточнити сутність поняття «мовленнєве спілкування», що розглядається як спрямована на взаємодію з іншою особою самостійна комунікативна діяльність (або складова іншої діяльності), що здійснюється шляхом обміну інформацією, діями, почуттями й емоціями, має складну структурну організацію, основним механізмом реалізації якої є мовлення, а також експресивно-мімічні та предметно-дійові засоби, та передбачає застосування комунікативних умінь; ефективність якої визначається мотивацією та впливовістю особистісних рис, які утворюють комунікативний арсенал особистості. Синонімічним мовленнєвому спілкуванню є поняття «вербальна комунікація» (Л. Виготський, М. Жинкін, А. Запорожець, І. Зимня, О. Леонтьєв, М. Лісіна, І. Мартиненко, С. Рубінштейн та ін.).

Проблемі мовленнєвого спілкування при розладах мовлення присвячено психолого-педагогічні дослідження Л. Андрусишиної, Н. Кабельнікової, С. Коноплястої, І. Мартиненко, О. Мастюкової, О. Приходько, Н. Савінової, Н. Семаго, Є. Соботович, В. Тарасун, Т. Філічевої, Л. Фомічової, Т. Фотекової, Г. Чиркіної, С. Шаховської, М. Шеремет та ін.

З'ясовано, що базовий структурний компонент мовленнєвого спілкування – це мовленнєве висловлювання, що є мовленнєвою дією, якій властиві ознаки, аналогічні будь-якій іншій дії, а саме: вмотивованість і цілеспрямованість, ієрархічна організація. Акти передачі й отримання мовленнєвого повідомлення забезпечують зворотній зв'язок – одну з головних умов мовленнєвого спілкування, і реалізуються різними механізмами, що регулюються головним мозком, і які, інтегруючись у робочому стані, утворюють мовленнєву функціональну систему. Розрив зв'язку між механізмами породження і сприйняття мовленнєвих повідомлень при локальних ураженнях головного мозку, який призводить до руйнування мовленнєвої діяльності та унеможливлює мовленнєве спілкування, лежить в основі виникнення афазії.

Визначено, що в процесі становлення афазіології існували різні погляди й підходи до вивчення афазії. Науково-теоретичними засадами сучасних уявлень про афазію стали досягнення нейрофізіологів, психологів, нейропсихологів, психолінгвістів, зокрема вчення про локалізацію вищих психічних функцій (Н. Введенський, І. Павлов, І. Сєченов, А. Ухтомський), органічну єдність і взаємодію нейрофізіологічних процесів і психічних функцій людини, первинність фізіологічного по відношенню до психічного (О. Адріанов, П. Анохін, Н. Бернштейн, Н. Бехтерєва, О. Лурія та ін.); концепція про динамічну локалізацію вищих коркових функцій (І. Павлов, О. Ухтомський), теорія функціональних систем (П. Анохін) та поетапної локалізації функцій (І. Філімонов). Вчені Л. Цвєткова, В. Шкловський, R. Chapey, G. Davis вказують, що центральним

дефектом при всіх формах афазії є порушення комунікативної функції мовлення, яке в складних випадках призводить до повної нездатності хворих до вербальної форми спілкування, до зміни соціального і сімейного статусу хворого, його ставлення як до своєї особистості, так і до навколишньої дійсності.

Ученими (О. Берднікович, О. Вінарська, Р. Данько, О. Ларіна, Ю. Мещерякова, К. Народова, О. Пурцхванідзе, Л. Столярова, І. Тонконогий, Л. Цвєткова, M. Critchley, M. Hegde та ін.) конкретизовано особливості проявів синдрому афазії у осіб післяінсультного стану, розроблено організаційно-методичне забезпечення відновлювального навчання осіб цієї нозології. Проте, складність і варіативність синдромів афазії, необхідність врахування соціальних та психологічних аспектів проблеми її відновлення вимагають визнання того факту, що жодну з існуючих методик відновлення мовленнєвої функції при афазії не можна вважати остаточною. Важливим залишається питання не лише відновлення імпресивних та експресивних форм мовлення, а транспозиція навичок мовленнєвої комунікації в умови повсякденної діяльності осіб із післяінсультною афазією для повноцінної реалізації мовленнєвого спілкування.

На сьогодні існує потреба в пошуку нових підходів до відновлювального навчання осіб післяінсультного стану та удосконаленні організаційно-методичного забезпечення корекційно-педагогічної роботи з відновлення мовленнєвого спілкування при афазії у осіб післяінсультного стану.

У другому розділі **«Стан та особливості мовленнєвого спілкування при афазії у осіб післяінсультного стану»** обґрунтовано та розкрито методику констатувального етапу експерименту, подано його результати.

Констатувальним експериментом було охоплено 103 хворих з афазією, що стала наслідком церебрального інсульту. Комплексна діагностична методика передбачала визначення у осіб із післяінсультною афазією особливостей порушеного мовленнєвого спілкування, зокрема в ланках готовності до реалізації в смисловому й операційному відношенні, функціонування імпресивного та експресивного мовлення, механізмів гностико-праксичного забезпечення мовлення, усвідомленості хворим дефектів свого мовлення та особистісної реактивності на різку втрату або порушення мовлення, яка супроводжує синдром афазії та безпосередньо впливає на мовленнєвий статус хворого.

Оскільки структура мовленнєвого спілкування, як і будь-якого іншого психічного процесу, є складною та має багаторівневу організацію, методика комплексного обстеження мовленнєвого спілкування в осіб із афазією передбачала аналіз різних його аспектів – психо-фізіологічного, нейропсихологічного, психолінгвістичного та клініко-фізіологічного. Такий комплексний підхід дозволив уникнути одновекторного підходу до проблеми дослідження та забезпечив розуміння етимології й структури порушення мовленнєвого спілкування при афазії.

Опора на психолінгвістичну модель готовності до мовленнєвого спілкування (П. Анохін, О. Леонтьєв, О. Лурія, Є. Соботович, В. Тарасун та ін.) уможливила диференційований підхід до організації констатувального експерименту і дозволила уникнути ототожнення понять «спілкування» і

«мовлення», структурні компоненти яких змістовно відмінні й по-різному впливають на продуктивність перебігу комунікативної діяльності осіб із порушеннями мовленнєвого спілкування.

З позиції діяльнісного підходу в структурі спілкування вчені (Д. Ельконін, О. Запорожець, О. Леонтьєв, М. Лісіна, І. Мартиненко, В. Тарасун, М. Шеремет та ін.) виділяють такі основні компоненти, що забезпечують ефективність функціонування комунікативної діяльності: предмет спілкування, потреба і мотиви, комунікативні якості, організація взаємодії, стиль спілкування, його засоби і результат. Основними функціями спілкування є: інформаційна – взаємообмін інформацією; афективна – взаємообмін емоціями; регулятивна – вплив партнерів спілкування на поведінку один одного, на емоційний стан або властивості особистості.

За результатами педагогічного спостереження та інтерв'ювання виявлено специфічні особливості структурних компонентів мовленнєвого спілкування в осіб із післяінсультною афазією, а саме: низький рівень потреби в спілкуванні та водночас потреба в налагодженні його задля особистісної безпеки, зниження страху, внутрішньої тривоги і невпевненості; суто побутовий стиль їхнього спілкування; підвищена емоційна реактивність; тяжкі порушення комунікативних якостей.

Дослідження засобів мовленнєвого спілкування (основних аспектів імпресивного й експресивного мовлення), психолого-фізіологічних механізмів (гностико-праксичної сфери) забезпечення мовлення, усвідомленості дефектів свого мовлення та особистісних характеристик осіб із афазією здійснювалося за методиками, адаптованими для цієї нозологічної групи.

Діагностичне обстеження вербальних засобів мовленнєвого спілкування хворих із післяінсультною афазією, яке проводилося за методикою оцінки стану динаміки мовлення Л. Цвєткової, з внесенням певних корективів, дозволило виявити ступінь тяжкості порушення імпресивного й експресивного мовлення в осіб цієї нозології. На підставі здійсненого якісного і кількісного аналізу результатів обстеження встановлено, що в 70,9 % осіб з афазією розлади мовленнєвої функції проявилися в глибокій, тяжкій та середньо-тяжкій формах. У 68 % хворих найбільш постраждалим виявилося експресивне мовлення на рівні можливості складати речення (глибокий та тяжкий ступінь) та у 77,7 % на рівні можливості складати розповідь; у 64,1 % хворих зафіксовано тяжкі та середньо-тяжкі розлади в називанні слів, що позначають дії, та у 67,9 % – що позначають слова-предмети. Виразні порушення імпресивної сторони мовлення також були характерними для переважної кількості хворих: у 65 % відзначено тяжкі та глибокі розлади розуміння розповіді, у 56,3 % – розуміння інструкцій, у 72,8 % виявлено середньотяжкі та середні розлади розуміння слів, що позначають предмети; 69,9 % хворих мали аналогічні за ступенем проблеми з розумінням слів-дій.

Аналіз та узагальнення одержаних результатів констатувального етапу експерименту дозволили встановити певні взаємозв'язки між рівнем використання вербальних і невербальних засобів мовленнєвого спілкування, ступенем тяжкості порушень предметного змісту слова або висловлювання на

психолінгвістичному рівні значення (звукорозрізнення, слухомовленнєва пам'ять, перешифрування граматики в значення) та особливостями сенсомоторного рівня розуміння та продукування мовлення – акустичного і мовленнєворухового (з його кінестетичним і динамічним компонентами), аналізу звуків і слів.

За результатами нейропсихологічного обстеження (за О. Лурія, Т. Візель, В. Шкловським) виявлено розлади гностико-праксичних механізмів забезпечення мовлення, які констатовано у 92,2 % осіб з афазією, з них майже у 35,9 % – легкого та середньолегкого ступеня, і у 56,3 % – тяжкого та середньо-тяжкого ступеня. У ході обстеження усвідомленості хворими з афазією дефектів свого мовлення виявлено: легкий ступінь порушення усвідомленого оцінювання у 20,4 % осіб, середньотяжкий – у 47,6 %, тяжкий ступінь порушення – у 32 %.

Оскільки різка втрата мовлення на фоні тяжкого захворювання не може не відобразитися на особистості хворого і його мовленнєвому спілкуванні, було досліджено показники особистісних утворень та отримано наступні результати: самооцінка виявилася вкрай заниженою у 45,5 % хворих, у 43,7 % – середньо та помірно заниженою, в 10,7 % хворих її неадекватність проявлялася завищенням. Дослідження рівня адекватності домагань виявило його заниження у 56,3 % осіб, завищення – у 35 % і лише у 8,7 % він відповідав здібностям хворих із афазією. Рівень тривожності у всіх хворих виявився помірно високим та високим; реактивна тривожність проявлялася у більшій мірі, ніж особистісна.

Отже, комплексне дослідження стану мовленнєвого спілкування у осіб з післяінсультною афазією дозволило виявити складні стійкі його порушення, що носять міжсистемний характер, та підтвердило необхідність визначення педагогічних умов оптимізації корекційно-відновлювального навчання та розробки методики відновлення мовленнєвого спілкування.

У третьому розділі **«Експериментальна методика відновлення мовленнєвого спілкування при афазії у осіб післяінсультного стану»** представлено теоретичне обґрунтування та зміст педагогічних умов і методики відновлення мовленнєвого спілкування при афазії у осіб післяінсультного стану; здійснено аналіз та узагальнення результатів експериментального дослідження.

До педагогічних умов оптимізації процесу відновлення мовленнєвого спілкування при афазії у осіб післяінсультного стану віднесено: диференційовано-інтегрований підхід до визначення напрямів впливу на дефект; організація спеціального педагогічного середовища; опора на спільну діяльність; організація взаємодії з сім'єю.

Диференційовано-інтегрований підхід до визначення напрямів впливу на дефект передбачає індивідуальне поєднання диференційованих, відповідно механізму порушення мовлення конкретного хворого (що зумовлено варіативністю проявів синдрому афазії), та загальних впливів, які визначаються загальними методичними підходами.

Розглядаючи організацію спеціального педагогічного середовища, як педагогічну умову, під поняттям «педагогічне середовище» розумілася сукупність соціальних, побутових, організаційних та особистісних умов відновлювальної діяльності хворого з післяінсультною афазією, який виступає педагогічним

суб'єктом. Інтегрований вплив зазначених умов детермінує активність мовленнєвого спілкування осіб із афазією та ефективність відновлювального навчання, зважаючи на що вимагає спеціальної його організації.

Опора на спільну діяльність розглядалася як різновид взаємодії хворих між собою, логопедом, членами сім'ї з метою актуалізації минулого широкого соціального досвіду хворого, зокрема досвіду інтелектуальної, мовленнєвої, трудової, ігрової діяльності, з метою використання його в якості опори при відновлюванні порушеного мовленнєвого спілкування. Очікуваним результатом був не кінцевий продукт діяльності, як такої, а своєрідне «формування» і реалізація мовленнєвого спілкування в процесі міжособистісної взаємодії і взаємних відносин під час спільної діяльності.

Взаємодія з членами родини хворого з афазією, як педагогічна умова, передбачала підтримку активної участі членів його сім'ї в реалізації розроблених заходів відновлювального навчання у відповідності до наступних характеристик: визначеність обсягу та виду допомоги, яку потребують родичі від співпраці з логопедом; відповідність програми співпраці програмі корекційно-відновлювального навчання; систематичність проведення просвітницьких заходів і, за можливістю, спільних занять; можливість дистанційного зв'язку; своєчасність корекції непорозумінь у взаємодії логопеда з членами сім'ї хворого; доступний формат спілкування з родичами в аспекті надання теоретичного матеріалу та практичних інструкцій.

Розроблено методику відновлення мовленнєвого спілкування при афазії у осіб післяінсультного стану, відмінними рисами якої стали: системне, безперервне, комплексне застосування розроблених заходів у процесі логопедичних та самостійних занять у домашніх умовах; підготовча робота з відновлення базового обсягу інваріативних дій та операцій із метою забезпечення здатності до мовленнєвого спілкування; використання комплексного впливу індивідуальних та малогрупових занять; урахування взаємозв'язку та комплексний підхід до нівеляції порушень мовлення й особистісних реакцій на різку зміну мовленнєвого статусу осіб із афазією; доповнення педагогічних заходів засобами загальної стимуляції та активізації мовленнєвої діяльності, спонукання до комунікації, розширення можливостей комунікації та самовизначення особистості хворого; залучення членів ближнього соціального оточення хворого до активної участі в реалізації розроблених заходів корекційно-відновлювального навчання та продуктивна взаємодія з ними у форматі консультативно-просвітницької роботи.

Методика відновлення мовленнєвого спілкування при афазії у осіб післяінсультного стану передбачала реалізацію таких спеціальних завдань: відновлення порушеної функції мовленнєвого спілкування як психічної діяльності, а не ізольованих персональних умінь і навичок мовленнєвої діяльності; максимально можливе відновлення мовленнєвого спілкування, а не адаптація хворого до нових умов мовленнєвої діяльності, зумовлених захворюванням; відновлення мовленнєвого спілкування через різні форми діяльності та самовизначення особистості хворого; повернення хворого в нормальне соціальне середовище, а не в спрощене.

Реалізація методики відновлення мовленнєвого спілкування при афазії у осіб післяінсультного стану здійснювалася в два умовно виділених етапи. На першому етапі корекційно-відновлювального навчання в структурі індивідуальних занять, які проводились за типовими програмами (Т. Ахутіна, Т. Візель, В. Шкловський, Л. Цвєткова), основна увага акцентувалася на цілеспрямованому відновленні в осіб із післяінсультною афазією одночасних (симультанних) та послідовних (сукцесивних) синтезів різного рівня (перцептивного, мнемічного, інтелектуального). З цією метою було визначено систему методичних прийомів, в основу якої покладено загальноприйнятий комплекс нейропсихологічних завдань, адаптований нами для відновлювальної роботи з цією категорією осіб. Робота з відновлення сукцесивно-симультанних основ мовленнєвої діяльності запроваджувалася нами як підґрунтя для подальшої основної логопедичної роботи з відновлення мовленнєвого спілкування.

Другий етап реалізації експериментальної методики відновлення мовленнєвого спілкування при афазії у осіб післяінсультного стану передбачав проведення занять малогруповим методом (створення малих терапевтичних груп) із застосуванням спільної предметно-практичної, творчої, імітаційно-ситуативної діяльності та емоційно-сенсорних ігор для підвищення їх загальної активності, активізації внутрішньогрупової комунікації, розширення меж мовленнєвого спілкування, усунення різного роду фобій комунікації, створення максимально сприятливого емоційного фону, оптимізації здатності хворих адаптуватися в суспільстві, сприяння самовизначенню особистості в групі, тренування соціальних навиків спілкування в колективі, відновлення побутових навиків спілкування.

Окрім того, в процесі корекційно-відновлювального навчання відбувалася постійна взаємодія з сім'ями хворих: встановлювалися довірливі відносини; визначалися потреби сім'ї в логопедичному супроводі; здійснювалось інформування членів сім'ї з питань взаємодії з логопедом, взаємодії з хворим, з питань особливостей проявів афазії та особистісних реакцій хворого на різку зміну мовленнєвого статусу, методів логопедичної та нейропсихологічної діагностики, методів, засобів та прийомів відновлювального навчання.

До формувального етапу педагогічного експерименту було залучено 103 особи з післяінсультною афазією: 52 особи основної групи (ОГ) та 51 особа групи порівняння (ГП).

Аналіз й узагальнення одержаних результатів експериментального дослідження дозволив відзначити більш позитивну динаміку відновлення мовленнєвого спілкування при афазії у осіб післяінсультного стану ОГ, порівняно з ГП. Контрольний зріз наприкінці курсу корекційно-відновлювального навчання проводився за аналогічною методикою, що застосовувалась на констатувальному етапі експерименту.

До кінця курсу в осіб ОГ відзначено загальне підвищення рівня потреби в мовленнєвому спілкуванні та поступове розширення меж їх потребносно-емоційної сфери реалізації потреб. Значно зменшилася кількість конфронтацій, пов'язаних із розбіжністю цілей спілкування; поведінка в соціальних ситуаціях

стала більш передбачуваною. Виявлено відносно помірний темп встановлення ними контактів у спілкуванні, підвищення темпу відреагування на дії інших людей, поступове розширення кола спілкування. Підвищився рівень або переважання позитивних емоцій над негативними. Варіативність у способах спілкування залишилася низькою. У мовленні, як і раніше, домінував побутовий стиль, притаманний повсякденному спілкуванню, але зі значно ширшим змістом. Певною мірою у хворих також відбулося покращення комунікативних якостей мовлення, що позитивно відобразилося на деяких проявах міжособистісного спілкування. Покращився стан активного комунікативного слухання. У міру відновлення здатності цілісного сприйняття повідомлення, аналізу його змісту, встановлення зв'язків між ним і фактами дійсності, покращувалася здатність зосереджуватися, розуміти, запам'ятовувати, оцінювати та адекватно реагувати на почуте.

Аналіз результатів дослідження динаміки стану експресивного та імпресивного мовлення в осіб із афазією засвідчив, що у хворих ОГ, порівняно з ГП, відбулося більш виражене покращення як рецептивної, так і продуктивної сторін мовлення, збільшилася загальна та мовленнєва активність, підвищилася якість вербальної продукції.

Результати кількісного оцінювання та їх перевірка методом статистичних гіпотез за критерієм χ^2 дозволили встановити, що після проведення експериментального дослідження відбувся кількісний перерозподіл осіб з афазією за рівнями розладу в обох групах. Однак в осіб ОГ зміщення в сторону покращення результатів відновлення мовлення виявилося більш істотним та статистично значущим, що вказує на ефективність визначених педагогічних умов і розробленої методики відновлення мовленнєвого спілкування при афазії в осіб післяінсультного стану.

Дослідження стану гностико-праксичних функцій, що забезпечують мовлення, та статистична перевірка за критерієм χ^2 виявили, що більш істотний перерозподіл за рівнями розладу спостерігався в ОГ – зменшився відсоток осіб з тяжкими та середньотяжкими розладами майже на 38 %, підвищився відсоток осіб з середньолегким та легким проявом приблизно на 36 %, підвищився відсоток норми – на майже 4 %.

В особистісній сфері хворих наприкінці формувального етапу педагогічного експерименту зафіксовано позитивні результати переважно в осіб із афазією ОГ порівняно з ГП, що отримало статистичне підтвердження за критерієм Фішера. У більшості хворих ОГ вдалося досягти переосмислення свого ставлення до порушення мовлення, до відновлювального навчання і свого залучення в його процес: самостійна постановка короткострокових і довгострокових цілей та визначення подальших перспектив.

Отже, на підставі вищезазначеного можна узагальнити, що ефективність упровадження комплексної методики відновлення мовленнєвого спілкування при афазії в осіб післяінсультного стану підтверджено, оскільки чітко оптимізовано педагогічний процес і досягнуто стійких позитивних результатів.

ВИСНОВКИ

1. Теоретичний аналіз загальної та спеціальної нейропсихологічної, психолого-педагогічної, психолінгвістичної та логопедичної літератури, а також сучасних підходів до відновлення вищих психічних функцій та мовлення, зокрема у осіб із локальними ураженнями головного мозку, виявив недостатній рівень розробленості досліджуваної проблеми та дозволив визначити пріоритетні напрями оптимізації корекційно-відновлювального навчання при афазії у осіб післяінсультного стану.

2. Уточнено сутність поняття «мовленнєве спілкування», що розглядається як спрямована на взаємодію з іншою особою самостійна комунікативна діяльність (або складова іншої діяльності), що здійснюється шляхом обміну інформацією, діями, почуттями й емоціями, має складну структурну організацію, основним механізмом реалізації якої є мовлення, та передбачає застосування комунікативних умінь; ефективність якої визначається мотивацією та впливовістю особистісних рис, які утворюють комунікативний арсенал особистості.

3. Розроблено діагностичний інструментарій, що дозволив визначити специфічні особливості структурних компонентів мовленнєвого спілкування осіб із післяінсультною афазією, зокрема в ланках готовності до реалізації в смисловому й операційному відношенні, функціонування імпресивного та експресивного мовлення, механізмів гностико-праксичного забезпечення мовлення, усвідомленості хворим дефектів свого мовлення та особистісної реактивності на різку втрату або порушення мовлення, яка супроводжує синдром афазії та безпосередньо впливає на мовленнєвий статус хворого.

4. Виявлено варіабельність, неоднорідність і стійкість психолого-фізіологічних, мовленнєвих та особистісних розладів, що визначають стан мовленнєвого спілкування у хворих із післяінсультною афазією. Встановлено, що порушення зумовлюється різного рівня змінами у стані потреби в спілкуванні, стилю спілкування, емоційної реактивності, комунікативних якостей, особистісних утворень, а також розладами засобів мовленнєвого спілкування і психолого-фізіологічних механізмів гностико-праксичного забезпечення мовлення.

5. Обґрунтовано педагогічні умови оптимізації корекційно-відновлювального навчання осіб з післяінсультною афазією, а саме: диференційовано-інтегрований підхід до визначення напрямів впливу на дефект – поєднання диференційованих та загальних впливів; організація спеціального педагогічного середовища, що є сукупністю соціальних, побутових, організаційних та особистісних умов відновлювальної діяльності; опора на спільну діяльність як різновид взаємодії особи з афазією з іншою людиною; організація взаємодії з сім’єю постраждалого.

6. Обґрунтовано та розроблено методику відновлення мовленнєвого спілкування при афазії у осіб післяінсультного стану, відмінними рисами якої стали: системне, безперервне, комплексне застосування розроблених заходів у процесі логопедичних та самостійних занять у домашніх умовах; підготовча робота з відновлення базового обсягу інваріативних дій та операцій із метою забезпечення здатності до мовленнєвого спілкування; використання

комплексного впливу індивідуальних та малогрупових занять; урахування взаємозв'язку та комплексний підхід до нівеляції порушень мовлення й особистісних реакцій на різку зміну мовленнєвого статусу осіб із афазією; доповнення педагогічних заходів засобами загальної стимуляції та активізації мовленнєвої діяльності, спонукання до комунікації, розширення можливостей комунікації та самовизначення особистості хворого; залучення членів ближнього соціального оточення хворого до активної участі в реалізації розроблених заходів корекційно-відновлювального навчання та продуктивна взаємодія з ними у форматі консультативно-просвітницької роботи.

7. У результаті експериментального дослідження виявлено та статистично підтверджено вірогідно більшу позитивну динаміку у відновленні всіх компонентів мовленнєвого спілкування в основній групі, де навчання відбувалося за розробленою методикою відновлення мовленнєвого спілкування при афазії у осіб післяінсультного стану та з запровадженням педагогічних умов оптимізації процесу корекційно-відновлювального навчання.

Водночас, проведене дослідження не вичерпує багатогранності теоретичних і практичних аспектів проблеми, що вивчалася. Предметом подальших наукових розвідок можуть бути дослідження, що стосуються питань удосконалення змісту корекційно-відновлювального навчання та пошуку нових підходів до підвищення якості життя хворих із афазією.

СПИСОК ОПУБЛІКОВАНИХ ПРАЦЬ ЗА ТЕМОЮ ДИСЕРТАЦІЇ

Статті в наукових фахових виданнях, віднесених до міжнародної наукометричної бази Index Copernicus

1. Лянна О. В. Мовленнєва діяльність як спосіб реалізації мовленнєвого спілкування // Педагогічні науки: теорія, історія, інноваційні технології (Index copernicus) / голов. ред. А. А. Сбруєва. Суми : Вид-во СумДПУ імені А. С. Макаренка, 2015. № 5 (49). С. 143-150.

2. Лянна О. В. Сучасні уявлення щодо патогенезу та проявів афазії при мозковому інсульті // Педагогічні науки: теорія, історія, інноваційні технології (Index copernicus) / голов. ред. А. А. Сбруєва. Суми : Вид-во СумДПУ імені А. С. Макаренка, 2015. № 7 (51). С. 359-368.

3. Лянна О. В. Компоненти педагогічного середовища в логопедичній реабілітації хворих з афазією // Педагогічні науки: теорія, історія, інноваційні технології (Index copernicus) / голов. ред. А. А. Сбруєва. Суми : Вид-во СумДПУ імені А. С. Макаренка, 2017. № 1 (65) С. 260-270.

Статті в наукових фахових виданнях

4. Лянна О. В., Лянной Ю. О. Становлення системи реабілітації хворих та інвалідів // Проблеми сучасної педагогічної освіти. Серія : Педагогіка та психологія : зб. наук. статей. Ялта : РВВ КГУ, 2006. Вип. 12. Ч. 2. С. 231-241.

5. Лянна О. В. Аналіз сучасних напрямів і методів відновлення мовлення при афазії у осіб післяінсультного стану // Науково-методичний журнал «Логопедія». 2016. № 8. С. 34-41.

6. Лянна О. В. Ідентифікація проблеми як педагогічна умова відновлення мовленнєвого спілкування при афазії у осіб післяінсультного стану // Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова. Серія 19. Корекційна педагогіка та

спеціальна психологія : зб. наук. праць. К. : НПУ імені М. П. Драгоманова, 2016. Вип. 31. С. 55-60.

7. Лянна О. В. Педагогічні умови відновлення мовленнєвого спілкування при афазії у осіб післяінсультного стану // Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова. Серія 19. Корекційна педагогіка та спеціальна психологія : зб. наук. праць. К. : НПУ імені М. П. Драгоманова, 2016. Вип. 32. С. 180-185.

Статті в інших виданнях

8. Лянна О. В. Взаємозв'язок корекційно-педагогічної діяльності та фізичної реабілітації при відновленні мови у хворих з афазією // Дидактичні та соціально-психологічні аспекти корекційної роботи у спеціальній школі : наук.-метод. зб. / за ред. В. І. Бондаря, В. В. Засенка. К. : Інститут спеціальної педагогіки АПН України, 2006. Вип. 8. Т. ІІ. С. 203-206.

9. Лянна О. В. Динаміка наукового висвітлення проблеми теорії і методики відновлення мовлення при афазії // Сучасні проблеми фізичного виховання і спорту школярів та студентів України : мат. VII всеукр. наук. конфер. Суми : Вид-во СумДПУ імені А. С. Макаренка, 2007. С. 149-157.

10. Лянна О. В. Особливості атиповних форм афазії та методик відновлення мовленнєвої функції // Сучасні проблеми логопедії та реабілітації : мат. І міського наук.-практ. семінару. Суми : Вид-во СумДПУ імені А. С. Макаренка, 2009. С. 98-107.

11. Лянна О. В. Застосування точкового масажу для нормалізації психоемоційного стану осіб з післяінсультною афазією // Сучасні проблеми логопедії та реабілітації : мат. ІІ міського наук.-практ. семінару. Суми : Вид-во СумДПУ імені А. С. Макаренка, 2010. С. 227-234.

12. Лянна. О. В., Толбатова С. В. Застосування ерготерапії в логопедичній реабілітації осіб з афазією // Сучасні проблеми логопедії та реабілітації : мат. VI всеукр. наук.-практ. конференції. Суми : ФОП Цьома С. П., 2017. С. 169-173.

АНОТАЦІЇ

Лянна О. В. Відновлення мовленнєвого спілкування при афазії у осіб післяінсультного стану. – На правах рукопису.

Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата педагогічних наук за спеціальністю 13.00.03 – корекційна педагогіка. – Національний педагогічний університет імені М. П. Драгоманова. – Київ, 2018.

Дисертаційна робота присвячена актуальній проблемі відновлення мовленнєвого спілкування при афазії у осіб післяінсультного стану. Визначено сучасні науково-теоретичні засади вивчення проблеми мовленнєвого спілкування, конкретизовано особливості проявів синдрому афазії у осіб післяінсультного стану та визначено сучасні підходи до організаційно-методичного забезпечення відновлювального навчання при афазії. Подано теоретичне обґрунтування методики формувального етапу експерименту, з'ясовано особливості порушення мовленнєвого спілкування в осіб з післяінсультною афазією.

Обґрунтовано педагогічні умови оптимізації корекційно-відновлювального навчання. Розроблено та доведено ефективність методики відновлення мовленнєвого спілкування при афазії у осіб післяінсультного стану.

Ключові слова: афазія, післяінсультний стан, відновлювальне навчання, корекційно-педагогічна робота, відновлення мовленнєвого спілкування, педагогічні умови відновлювального навчання.

Лянная О. В. Восстановление речевого общения при афазии у лиц постинсультного состояния. – На правах рукописи.

Диссертация на соискание ученой степени кандидата педагогических наук по специальности 13.00.03 – коррекционная педагогика. – Национальный педагогический университет имени М. П. Драгоманова. – Киев, 2018.

Диссертационная работа посвящена актуальной проблеме восстановления речевого общения при афазии у лиц, перенесших инсульт головного мозга. Определены современные научно-теоретические основы изучения проблемы речевого общения, конкретизированы особенности проявлений синдрома постинсультной афазии, определены современные подходы к организационно-методическому обеспечению восстановительного обучения при афазии.

Представлено теоретическое обоснование методики констатирующего этапа эксперимента, которая предусматривала выявление у лиц с постинсультной афазией особенностей нарушения речевого общения, в частности: в звене готовности к его реализации в смысловом и операциональном отношении, в функционировании импрессивной и экспрессивной речи, гностико-праксических функций, обеспечивающих речь, осознанности дефектов своей речи больными, а также личностной реактивности на резкую потерю или нарушение речи, которая сопровождает синдром афазии и непосредственно влияет на речевой статус больного.

Выявлено вариабельность, неоднородность и устойчивость психолого-физиологических, речевых и личностных расстройств, определяющих состояние речевого общения у лиц с постинсультной афазией.

Обоснованы педагогические условия, обеспечивающие оптимизацию процесса восстановления речевого общения при постинсультной афазии, в перечень которых вошли: дифференцированно-интегрированный подход к определению направления воздействия на дефект; организация специальной педагогической среды; опора на совместную деятельность; организация взаимодействия с семьей.

Разработана методика восстановления речевого общения при афазии у лиц постинсультного состояния. Отличительными чертами методики стали: системное, непрерывное, комплексное применение разработанных мероприятий в ходе занятий с логопедом и в домашних условиях; использование комплексного воздействия индивидуальных и малогрупповых занятий; подготовительная работа по восстановлению базового объема инвариативных действий и операций с целью обеспечения готовности к речевому общению; учет взаимосвязи и комплексный подход к преодолению дефектов речи и личностных реакций больных на резкое изменение речевого статуса; дополнение педагогических мероприятий средствами общей стимуляции и активизации речевой деятельности, побуждения к коммуникации, расширения возможностей коммуникации и самоопределения личности больного; привлечение членов

ближайшего социального окружения больного к активному участию в реализации разработанных мероприятий коррекционно-восстановительного обучения и продуктивное взаимодействие с ними в формате консультативно-просветительской работы.

Экспериментальным путем доказана эффективность разработанной методики и указанных педагогических условий оптимизации коррекционно-восстановительного обучения.

Ключевые слова: афазия, постинсультное состояние, восстановительное обучение, коррекционно-педагогическая работа, восстановление речевого общения, педагогические условия восстановительного обучения.

Lianna O.V. The Speech Communication Restoration at Aphasia of Patients in Post-Stroke Condition. – Manuscript.

Thesis for a Pedagogical Sciences Candidate Degree in Speciality 13.00.03 – Correctional Pedagogy. – National Pedagogical Dragomanov University, Kyiv, 2018.

The dissertation is devoted to the current problem of speech communication restoration at aphasia of patients in post-stroke condition. The modern scientific and theoretical principles of the study of the problem of speech communication have been determined, the peculiarities of the aphasia syndrome manifestations of patients in post-stroke condition have been specified and the modern approaches to organizational and methodological support of restoration training at aphasia has been defined. The method of the formation stage of the experiment has been theoretically determined, the peculiarities of speech communication disorder of people at post-stroke aphasia have been revealed.

The pedagogical conditions that ensure the success of the corrective restoration process have been substantiated. The efficiency of method to restore speech communication at aphasia of patients in post-stroke condition has been developed and proved.

Key words: aphasia, post-stroke condition, restoration training, correctional and pedagogical work, speech communication restoration, pedagogical conditions of restoration training.

Підписано до друку 20.04.2018 р. Формат 60х90/16. Гарн. Times New Roman
Друк різограф. Папір офсет. Ум. друк. арк. 0,9.
Тираж 100 прим.

Надруковано в редакційно-видавничому відділі
СумДПУ імені А.С. Макаренка з оригіналів автора
Свідоцтво № 231 від 02.11.2000 р.

40002, м. Суми, вул. Роменська, 87.
Тел.:(0542) 22-14-95
E-mail: rector@sspu.sumy.ua
Сайт: www.sspu.sumy.ua