

# ПСИХОЛОГІЧНА КОРЕКЦІЯ МОВЛЕННЯ ПОСЛЯ ІНСУЛЬТУ

*Трубаєва К.А.,*

Херсонський державний університет, [sandurenkokaterina@gmail.com](mailto:sandurenkokaterina@gmail.com)

*Науковий керівник: докторка психологічних наук, професорка С. Д. Яковлева*

**Вступ.** Інсульт – провідна причина стійкої втрати працездатності та здатності до самообслуговування в повсякденному житті. У 2017 році Європейським альянсом боротьби з інсультом (SAFE) спільно з Європейською організацією інсульту (ESO) було виконано всебічний огляд цієї проблеми. За результатами їхнього звіту «Тягар інсульту в Європі», до 2035 року через старіння населення очікується зростання кількості випадків інсульту на 34%.

Відповідно до наведених у профільному уніфікованому клінічному протоколі медичної допомоги статистичних показників, захворюваність на ішемічний інсульт в Україні становить 280-290 випадків на 100 тис. населення та перевищує середній показник у розвинених країнах Європи (200 випадків на 100 тис. населення) (Тарас, 2020)

Відповідно до наведених даних на сайті Міністерства охорони здоров'я України, 257 медичних закладів в Україні законтрактовані на надання допомоги пацієнтам з інсультами, проте статистика смертності внаслідок цієї хвороби залишається невтішною. Зазначається, що щороку понад 100 тисяч українців стають жертвами інсульту, причому 1/3 з них молодше 65 років (Ляшко, 2022).

Згідно зі світовою статистикою, щорічно приблизно 2,4 мільйона людей по всьому світу отримують діагноз афазії. Також, згідно зі статистикою Американського інституту інсульту, в США щорічно понад 180 000 людей розвивають афазію в результаті інсульту.

У багатьох країнах, включаючи Україну, проблема афазії є значною, оскільки це розлад, який може змінити якість життя людини та її спілкування з іншими людьми. Враховуючи зростання захворюваності на інсульт та інші

неврологічні захворювання, ймовірно, кількість хворих на афазію також збільшується в різних країнах світу, включаючи Україну.

**Метою статті** є дослідити питання психологічної корекції мовлення після інсульту. Отже, статистика невтішна, але через військову агресію росії ці дані прогнозовано зростають, а збільшення кількості інсультів, що в свою чергу впливає на якість життя, вимагає проаналізувати питання психологічної корекції мовлення після інсульту.

**Теоретичне обґрунтування проблеми.** Порухення мовленнєвої функції після інсульту помолодшало на 10-15 років й набуває поширення серед людей зрілого віку і молоді. Попри вивчення природи мовленнєвих розладів, психологічна корекція мовлення у хворих після інсульту, а також психологічні умови для проведення мовленнєвої корекції потребують більш детального, комплексного вивчення з боку вітчизняної психології.

Водночас зростання кількості хворих, запити практики висувають потребу в комплексному теоретичному та прикладному дослідженні особливостей мовлення пацієнтів після інсульту та можливостей його відновлення впродовж реабілітаційного періоду. Це зумовлює актуальність нашого дослідження, мета якого і полягає в розробці методів психологічної корекції мовлення після інсульту, відповідно до ступеня та локалізації уражень мозку і можливостей його відновлення впродовж реабілітаційного періоду.

Під психологічною корекцією мовлення, ми розуміємо певний комплекс методів суб'єкт-об'єктного впливу на клієнта з метою виправлення порушень мовлення й мислення, що регулюють поведінку в певній мовленнєвій ситуації (Шапочка, Трубаєва, 2022)

Проблемами відновлення у дорослих людей після інсульту, з медичного аспекту, розглядали Б. Віленський, П. Волошин, Д. Гуляєв, М. Касте, В. Коваленко, Т. Міщенко, І. Ревенько, Ю. Фломін, D. Leys та ін. Вони розглядали афазію, як один з проявів локальних або дифузних уражень головного мозку. До сучасних досліджень афазії відносяться праці

О. Берднікович, Р. Данько, О. Ларіної, О. Лянної, Ю. Мещерякової, К. Народової, О. Пурцхванідзе, А. Савицького, І. Тонкононого, А. Цветкова та ін. Вагомий внесок у розвиток учення про афазію зробили Е. Бейн, М. Бурлакова, Т. Візель, В. Коган, О. Лурія, П. Овчарова, В. Опель, Л. Столярова, Л. Цветкова та ін. (Міщенко, 2020).

**Методологія та методи дослідження.** Після інсульту, міжгалузеве залучення фахівців може допомогти пацієнтам повернути свої мовні функції та покращити якість життя. До основних фахівців, яких можна залучити відносять: лікарів-неврологів, які проводять діагностику інсульту та лікування медичними засобами; логопедів, які допомагають пацієнтам відновити мовлення після інсульту, шляхом використання різноманітних технік, зокрема артикуляційних вправ, розвитку фонематичних умінь й навичок та роботи зі словниковим запасом; психологи можуть допомогти пацієнтам, які мають проблеми з емоційними реакціями на наслідки інсульту, такі як депресія, тривога або стрес, надавати різноманітні види підтримки, такі як індивідуальні консультації, психотерапія або групові заняття; завданням окупаційних терапевтів є допомога пацієнтам у відновленні навичок, необхідних для повноцінного функціонування в повсякденному житті.

В Україні існують наукові установи та клініки, де проводяться дослідження, щодо застосування нових методик терапії, вивчення та застосування методів психологічної корекції мовлення при афазії, зокрема Інститут нейрохірургії імені академіка А.П. Ромоданова НАМН України, займаються Інститут нейрореабілітації, медичний центр «Лілея» та інші.

За визначенням М. Шеремет, афазія – це повна або часткова втрата мовлення внаслідок органічного ураження кори головного мозку, це системне порушення мовлення, яке охоплює різні рівні організації мовлення, впливає на його зв'язки з іншими психічними процесами та призводить до дезінтеграції всієї психічної сфери індивіда (Шеремет, 2013)

Афазія характеризується порушенням всіх сторін мовлення: фонетики, лексики, граматики.

Типовим для пацієнтів, які зазнали інсульту, є явище дисфазії. Дисфазія, на відміну від афазії, кваліфікується як часткова втрата мовної функції та фіксується приблизно у третини постінсультних хворих (Vonita, 1983). Це порушення виникає внаслідок ураження лівої півкулі і стосується всіх аспектів мови – її породження та розуміння, а також читання та письма, уражаючи також здатність спілкуватись мовою жестів і малювання. Водночас воно різниться від загальних когнітивних порушень людини, не впливає на здатність до планування, запам'ятовування, уявлення тощо.

Основна мета психологічної корекції мовлення при афазії – покращити комунікативні навички людини та допомогти їй зберегти здатність спілкуватися з іншими. За твердженням Л. Цветкової, нейропсихологічний аналіз порушень мовлення при афазії починається в діагностичній і реабілітаційній практиці з ретельного вивчення анамнезу захворювання, даних історії хвороби (неврологічний статус, дані ЕКГ, параклінічні методи обстеження хворих) і включає розгляд декількох аспектів, в яких може проявлятися порушення мовлення (Цветкова, 2001).

Відповідно до діючої моделі біопсихосоціальної світоглядної моделі сучасного суспільства, вважаємо необхідним завданням відновлювального навчання при афазії соціопсихологічний аспект відновного навчання, що передбачає комплексний вплив на мовлення, поведінку і всю психічну сферу в цілому. Комплексний вплив вимагає рішення наступних завдань, а саме відновлення мовлення як психічної функції, а не пристосування особи з афазією до свого дефекту; відновлення діяльності мовленнєвого спілкування, а не ізольованих сенсомоторних операцій мовлення; включення особи з афазією в нормальні мовленнєві умови.

При цьому для досягнення поставленої мети необхідне виконання певних умов. Зазначимо, що під поняттям «умова» розуміють необхідні обставини, що сприяють чомусь; обставини, особливості реальної дійсності, при яких здійснюються зміни. В тлумачному словнику сучасної української мови більш конкретизується поняття «умова» — необхідна обставина, що уможливорює

здійснення, створення, утворення чого-небудь або сприяє чомусь, як фактор, рушійна сила будь-якого процесу, явища; чинник.

Психологічні умови – багатовимірний процес, що зосереджений на позитивних сторонах і перевагах особистості, який сприяє відновленню віри у себе і свої можливості, підвищенню резистентності особистості з обмеженими можливостями до дестабілізуючих зовнішніх і внутрішніх чинників.

**Результати дослідження.** Ми пропонуємо наступні умови психологічної корекції мовлення після інсульту, що може бути важливим кроком у відновленні мовних функцій та покращенні якості життя пацієнта:

*Індивідуально-орієнтований підхід:* при психологічній корекції мовлення після інсульту необхідно враховувати індивідуальні особливості пацієнта. Кожен випадок інсульту є унікальним, тому індивідуальний підхід до пацієнта є ключовим елементом успішної корекції. Саме формування індивідуальних мотивів у пацієнта сприятиме відновленню.

*Раннє втручання:* рання психологічна корекція мовлення після інсульту може допомогти відновити мовні функції швидше. Оскільки мовлення взаємодіє з усіма психічними процесами, опора на збережені функції є важливим й ефективним компонентом психологічної корекції мовлення. Це може бути особливо важливим для людей, які мають професійну залежність від мовлення (наприклад, вчителі, юристи, артисти тощо).

*Розвиток зв'язку:* психологічна корекція мовлення може включати розвиток зв'язку, як то опора на збережені форми вербальної і невербальної мовленнєвої діяльності та і використання засобів альтернативної комунікації. Це може бути корисним для пацієнтів, які мають проблеми із розумінням або відтворенням мовлення. Розвиток зв'язку може включати опору на ігрову діяльність, співи, читання віршів або навчання нових способів використання мови (наприклад, використання жестів, міміки, карток зі словами) або використання сучасних технологій, таких як наприклад, інтерфейси для мовлення.

*Створення позитивної атмосфери:* вербальний і невербальний матеріал повинні створювати позитивний емоційний фон і давати позитивні стимули для поступового просування вперед від простого до складного з урахуванням різноманітності поданого матеріалу.

**Висновки.** Враховуючи, що сьогодні активно використовуються різні методи корекції афазії, вважаємо необхідним в подальшому дослідити і проаналізувати діючі методики реабілітаційної корекції порушень мовлення після інсульту з урахуванням індивідуальних потреб пацієнтів.

Результати проведеного нами дослідження довели, що особи, що перенесли інсульт потребують обов'язкового стороннього впливу міжгалузевої команди супроводу для відновлення спектру мовних порушень.

### Література:

1. Ляшко В. Покращення допомоги пацієнтам з інсультами залежить також від успішного менеджменту на місцях 2022 Електронний ресурс. URL :<https://moz.gov.ua/article/news/pokraschennja-dopomogi-pacientam-z-insultami-zalezhit-takozh-vid-uspishnogo-menedzhmentu-na-miscjah---viktor-ljashko>
2. Міщенко М.С. Теоретичні аспекти відновлення комунікації у дорослих з афазією, що перенесли інсульт *Актуальні питання корекційної освіти*. 2020. Електронний ресурс. URL : <http://aqce.com.ua/>
3. Тарас Н. Інсульт як один із найбільших медико-соціальних викликів сьогодення. *Медична газета «Здоров'я України 21 сторіччя»* № 6 (475) 2020. Електронний ресурс. URL : <https://health-ua.com/article/60091-nsult-yak-odin-z-najblshih--medikosotcalnih-viklikv-sogodennya>
4. Шапочка К.А., Трубаєва К.А. To the question of identifying the concept of psychological correction of speech. *Збірник наукових праць ХДУ Серія Психологічні науки*. Вип. 2 Херсон. 2022. 130с. (С.117-124).
5. Шеремет М.К. Логопедія. Підручник. К.: Видавничий Дім «Слово». 2013. 672 с.

6. Цветкова Л.С. Афазия и восстановительное обучение М.: МПСИ. 2001.
7. Bonita, R. Speech and language disorders after stroke: an epidemiological study  
New Zealand Speech and Language Therapy Journal. 1983. №38. P. 2–9.