

УДК 376.091:81'234.2:616.831-005.1

DOI 10.32626/2413-2578.2019-13.123-133

**О. В. Лянна,**

lann\_olga@ukr.net

**В. А. Литвиненко,**

lvitaline1982@gmail.com

**О. В. Ласточкіна,**

llastochkina@gmail.com

## **ОРГАНІЗАЦІЯ ВІДНОВЛЮВАЛЬНО-ЛОГОПЕДИЧНОЇ РОБОТИ ПРИ АФАЗІЇ У ОСІБ ПІСЛЯІНСУЛЬТНОГО СТАНУ В ЛАНЦІ ВЗАЄМОДІЇ «ЛОГОПЕД – СІМ'Я»**

**Відомості про авторів:** **Ольга Володимирівна Лянна**, кандидат педагогічних наук, старший викладач кафедри здоров'я, фізичної терапії, реабілітації та ерготерапії Сумського державного педагогічного університету імені А. С. Макаренка, м. Суми, Україна. У колі наукових інтересів: корекційно-реабілітаційна робота з післяінсультними хворими, проблема відновлення мовленнєвого спілкування при афазії у осіб післяінсультного стану. E-mail: lann\_olga@ukr.net; **Віталіна Анатолівна Литвиненко**, кандидат педагогічних наук, старший викладач кафедри здоров'я, фізичної терапії, реабілітації та ерготерапії Сумського державного педагогічного університету імені А. С. Макаренка, м. Суми, Україна. У колі наукових інтересів: застосування арт-технологій в корекційній та реабілітаційній роботі з особами, що мають мовленнєві порушення. E-mail: lvitaline1982@gmail.com; **Олена Володимирівна Ласточкіна**, кандидат педагогічних наук, старший викладач кафедри логопедії Сумського державного педагогічного університету імені А. С. Макаренка, м. Суми, Україна. У колі наукових інтересів: питання корекції тяжких порушень мовлення осіб різного віку. E-mail: llastochkina@gmail.com.

**Contact:** **Olga Lianna**, Candidate of Pedagogic Sciences (Ph.D.), Senior Lecturer at Health, Physical Therapy, Rehabilitation and Ergotherapy department of Sumy State Pedagogical University named after A. S. Makarenko, Sumy, Ukraine. Academic interests: correctional and rehabilitation work with post-stroke patients, the speech communication restoration at aphasia of patients in post-stroke condition. E-mail: lann\_olga@ukr.net; **Vitalina Lytvynenko**, Candidate of Pedagogic Sciences (Ph.D.), Senior Lecturer at Health, Physical Therapy, Rehabilitation and Ergotherapy department of Sumy State Pedagogical University named after A. S. Makarenko, Sumy, Ukraine. Academic interests: using of art technologies in the correctional and rehabilitation work with persons with

speech disorders. E-mail: [lvitaline1982@gmail.com](mailto:lvitaline1982@gmail.com).; **Olena Lastochkina**, Candidate of Pedagogic Sciences (Ph.D.), Senior Lecturer at Logopaedia department of Sumy State Pedagogical University named after A. S. Makarenko, Sumy, Ukraine. Academic interests: deals with correction of serious speech disorders, people of different age have. E-mail: [llastochkina@gmail.com](mailto:llastochkina@gmail.com).

**Відомості про наявність друкованих статей:** 1. **Лянна О. В.** Ідентифікація проблеми як педагогічна умова відновлення мовленнєвого спілкування при афазії у осіб післяінсультного стану // *Науковий часопис НПУ ім. М. П. Драгоманова. Серія 19. Корекційна педагогіка та спеціальна психологія: зб. наук. праць*. К.: НПУ ім. М. П. Драгоманова, 2016. Вип.31. С. 55-60. 2. **Лянна О. В.** Педагогічні умови відновлення мовленнєвого спілкування при афазії у осіб післяінсультного стану // *Науковий часопис НПУ ім. М.П. Драгоманова. Серія 19. Корекційна педагогіка та спеціальна психологія : зб. наук. праць*. К.: НПУ ім. М. П. Драгоманова, 2016. Вип.32. С. 180-185. 3. **Лянна О. В.** Компоненти педагогічного середовища в логопедичній реабілітації хворих з афазією // *Педагогічні науки: теорія, історія, інноваційні технології*. Суми : Вид-во СумДПУ ім. А.С. Макаренка, 2017. № 1 (65). С. 260-270. 4. **Лянна О. В.** Ситуативно-імітаційна діяльність як засіб логопедичної реабілітації при афазії // *Модернізація освітнього середовища: проблеми та перспективи : Матеріали IV Міжнародної науково-практичної конференції, м. Умань, 11–12 жовтня 2018 року*. Умань : ВПЦ «Візаві», 2018. С. 141-144. 5. **Литвиненко В. А., Луценко І. О.** Застосування танцетерапії в оздоровчій роботі з дорослими // *Матеріали I Всеукраїнської заочної науково-практичної конференції, м. Суми, 5 квітня 2016 року*. Суми: ФОП Цьома С.П., 2016. С. 127-130. 6. **Литвиненко В. А., Луценко І. О.** Музикотерапія в оздоровчій роботі з дорослими // *Проблеми здоров'я, фізичної терапії, реабілітації та ерготерапії : Матеріали III Всеукраїнської заочної науково-практичної інтернет-конференції*. Суми : Вид-во СумДПУ імені А. С. , 2017. С. 202-204. 7. **Lytvynenko V.** Ergotherapy as a new method of rehabilitation // *Теоретичні та методичні засади розвитку мистецької освіти в контексті європейської інтеграції : матеріали IV Міжнародної науково-практичної конференції. м. Суми, 11-12 грудня 2017 року*. Суми: ФОП Цьома С.П., 2017. С. 191-192.

**Лянна О. В., Литвиненко В. А., Ласточкіна О. В.** Організація відновлювально-логопедичної роботи при афазії у осіб післяінсультного стану в ланці взаємодії «логопед – сім'я». У статті представлено аналітичне дослідження щодо організації відновлювально-логопедичної роботи в ланці взаємодії «логопед – сім'я» при афазії у осіб післяінсультного стану.

На основі факторного аналізу специфічності відновлювально-логопедичної роботи при афазії та аналізу сучасних напрямків і методів з її подолання, обґрунтовано актуальність залучення членів ближнього соціального оточення (сім'ї) хворого до активної участі в реалізації заходів корекційно-відновлювального навчання. Розкрито роль і місце сім'ї в реабілітації післяінсультного хворого. Виокремлено аспекти та характеристики взаємодії логопеда з сім'єю. Окрема увага приділяється визначенню потреб сім'ї в логопедичному супроводі на основі застосування розробленого методу анкетування. Визначено основні завдання, що постають перед логопедом у роботі з супроводу сімей хворих з афазією. та запропоновано шляхи їх розв'язання. Розкрито зміст і особливості взаємодії «логопед – сім'я».

**Ключові слова:** афазія, корекція порушень мовлення, відновлювальне навчання, логопедичний супровід сім'ї, післяінсультний стан.

**Лянна О. В., Литвиненко В. А., Ласточкина Е. В. Организация восстановительно-логопедической работы при афазии у постинсультных больных в звене взаимодействия «логопед – семья».** В статье представлено аналитическое исследование по организации восстановительно-логопедической работы в звене взаимодействия «логопед – семья» при афазии у постинсультных больных.

На основе факторного анализа специфики восстановительно-логопедической работы при афазии, а так же анализа современных направлений и методов по её преодолению, обоснована актуальность привлечения членов ближнего социального окружения (семьи) больного к активному участию в реализации мероприятий коррекционно-восстановительного обучения. Раскрыта роль и место семьи в реабилитации постинсультного больного. Выделены аспекты и характеристики взаимодействия логопеда с семьей. Особое внимание уделяется определению потребностей семьи в логопедическом сопровождении на основе применения разработанного метода анкетирования. Определены основные задачи, стоящие перед логопедом в работе по сопровождению семей больных с афазией и предложены пути их решения. Раскрыто содержание и особенности взаимодействия «логопед – семья».

**Ключевые слова:** афазия, коррекция нарушений речи, восстановительное обучение, логопедическое сопровождение семьи, постинсультное состояние.

**Lianna O. V., Lytvynenko V. A., Lastochkina O. V. Organization of renewable aphasia speech therapy work with people in the post-stroke state in the interaction link "speech therapist – the family."** The article presents an analytical study on the organization of speech therapy, restorative work in interaction link "speech therapist o – family" with aphasia patients in

post-stroke state. The scientific and theoretical foundations of modern ideas about post-stroke aphasia condition are revealed. The scientific ideas about mechanisms, character and manifestations of speech disorders during aphasia in the post-stroke states are specified. The content, forms and methods of correctional-restorative study in aphasia conditions are generalized.

On the basis of factor analysis of the specificity of regenerative and speech therapist work with patients in aphasia condition and analysis of modern directions and methods for overcoming it, it is substantiated the urgency of involving the members of the close social environment (family) of the patient in active participation in the implementation of correctional and rehabilitation training activities.

The main characteristics of the speech therapist's interaction with the family are outlined, namely: the unidentified amount and type of care that the relatives need cooperating with the speech therapist; compliance of the program of cooperation with the program of rehabilitation; systematic interaction, conducting educational events and, if possible, common exercises; the possibility of remote communication; timely correction of misunderstandings in the interaction of the speech therapist with the family members of the patient; an accessible format for communicating with relatives in terms of providing theoretical material and practical instructions.

Particular attention is paid to determining the needs of the family in speech therapist's support based on application of the developed method of questioning. It has been established that the vast majority of family members consider it necessary to cooperate with the speech therapist, but they are unaware of the issues of restorative education. Most patients determine the maximum assessment of the need for relatives' care in the home study, to effectively consolidate the results achieved through the speech therapist's work.

The main tasks of the speech therapist in supporting the families of patients with aphasia have been determined and the ways of their solution have been proposed. The content and features of interaction "speech therapist – family" within the framework of correctional and restorative studies are revealed.

Materials of the research can be used by speech therapists, correctional educators, rehabilitation and ergotherapists during the organization of correctional and rehabilitation work with patients suffering from aphasia, may be the basis for improvement of programs for restoring speech function in aphasia patients in the system of providing services by health care institutions.

**Keywords:** aphasia, correction of speech disorders, restorative education, logopedic support of the family, post-stroke condition.

**Постановка проблеми.** В Україні створена і успішно функціонує система надання логопедичної допомоги в закладах охорони здоров'я, що активно вдосконалюється на сучасному етапі розвитку суспільства.

Основний зміст роботи логопеда в амбулаторно-поліклінічних закладах полягає у проведенні діагностичного обстеження, наданні корекційної допомоги, виправленні та профілактиці мовленнєвих порушень, складанні та реалізації індивідуальних програм логопедичної реабілітації осіб із складними порушеннями мовлення органічного генезу, проведенні консультативної роботи з членами сімей пацієнтів та наданні рекомендацій щодо занять у домашніх умовах. Основну частину дорослих пацієнтів логопедичних кабінетів, з огляду на стрімку тенденцію зростання числа та «помолодшання» інсультів, становлять хворі з системним розладом мовлення – афазією, що виникла унаслідок локального ураження кори головного мозку.

Афазія спостерігається майже у третини всіх випадків церебрального інсульту і часто інтегрується з різними видами агнозій, апраксій, правосторонніми геміпарезами, залишаючи тяжкі наслідки, що обмежують працездатність людини, призводячи до інвалідності.

Значний відсоток випадків виявлення афазії у післяінсультних хворих актуалізують питання відновлювального навчання та привертають увагу спеціалістів. Зростаючий інтерес детерміновано соціальною та практичною значущістю проблеми у зв'язку з питаннями можливої реадaptaції й інтеграції таких хворих у суспільне життя. Новітні наукові погляди, дослідження та розробки в галузі логопедії в аспекті роботи з післяінсультними хворими з афазією дозволили визначити адекватні природі дефекту засоби і методи відновлення мовленнєвої функції (О. С. Берднікович, Н. В. Кошелєва, О. В. Лянна, О. П. Пайлозян, Л. С. Цветкова та ін.) [1; 3; 5; 6; 9]. Проте вимоги до вдосконалення корекційно-педагогічного процесу вимагають постійної оптимізації відновлювального навчання та покращення якості життя хворих післяінсультного стану в цілому.

Оскільки, учасниками відновлювального навчання є не лише хворі з афазією та логопед, а також і члени ближнього соціального оточення, які зацікавлені в найшвидшому одужанні хворих, ми логічно припустити, що залучення членів ближнього соціального оточення хворого (найчастіше це сім'я) до активної участі в реалізації розроблених заходів корекційно-відновлювального навчання підвищить його ефективність та сприятиме максимальному результату.

Тож **метою статті** стало визначення змісту та особливостей організації відновлювально-логопедичної роботи при афазії у осіб післяінсультного стану у ланці взаємодії «логопед – сім'я».

**Виклад основного матеріалу.** Аналіз наукових публікацій з проблем афазії дозволяє констатувати, що окремий напрямок наукового знання про цей розлад сформувався ще у XIX столітті, проте і сьогодні не згасає інтерес до його вивчення. Це підтверджується великою кількістю сучасних досліджень вчених різних галузей: психології,

нейропсихології, клінічної неврології, нейролінгвістики, корекційної педагогіки, що визначило різні підходи та напрями до вивчення афазії.

Відомо, що в основі афазії лежить первинно порушена нейрофізіологічна і нейропсихологічна передумова мовленнєвої функції. Це може бути порушення динамічного або конструктивного праксису, фонематичного слуху, апраксія апарату артикуляції тощо. Передумова призводить до специфічного системного порушення реалізації різних рівнів, сторін, видів мовленнєвої діяльності: розуміння мовлення, мовленнєвої пам'яті, усного мовлення, писемного мовлення, читання, рахункових операцій тощо.

Для диференціальної діагностики у визначенні афазії, з метою орієнтування в широкому спектрі інших когнітивних розладів, заслуговують уваги вкрай важливі ключові моменти. По-перше, афазія – завжди є результатом тієї чи іншої форми ушкодження головного мозку, що характеризує її як нейрогенний набутий розлад. По-друге, вона характеризується повною або частковою втратою функції вже сформованого мовлення, тому діагноз «дитяча афазія» стосується проблеми порушення вже сформованого мовлення, тобто після 3-х років життя дитини. По-третє, афазія передбачає розлади різних рівнів мовлення: усного мовлення, розуміння зверненого мовлення, читання та письма. У більшості випадків порушення відбувається у всіх чотирьох мовленнєвих модальностях із нерівномірним проявом. Наступне – афазія не є результатом психічного розладу, розладу органів чуття або інтелекту (Л. С. Цветкова, R. Chapey, G. A. Davis та ін.) [9; 10; 11].

Окрім вище зазначеного, сучасні уявлення про афазію дозволили виділити в її структурі чотири складові – порушення власне мовлення і вербального спілкування, порушення інших психічних процесів, зміну особистості та особистісну реакцію на захворювання (Л. С. Цветкова, Ж. М. Глоzman та ін.) [2; 9].

Специфічність відновлювально-логопедичної роботи при афазії зумовлюється низкою факторів: складністю неврологічної симптоматики, що у свою чергу залежить від розмірів та місця локалізації патологічного вогнища, стану загальних гемодинамічних процесів головного мозку, залученості у гострий процес інших ділянок мозку; обсягом та рівнем збереженості компенсаторних механізмів інших вищих психічних функцій; проявами особистісної реакції хворого на різку зміну стану свого здоров'я та розлад мовлення. Основні напрями і зміст логопедичної роботи при афазії передбачають застосування ряду прийомів: прийоми, що дозволяють відновити первинно порушену передумову мовленнєвої функції або реорганізувати збережені її ланки; прийоми, спрямовані на запобігання виникнення вторинних порушень і попередження закріплення патологічних проявів; прийоми, спрямовані на відновлення пасивного і активного словникового запасу. Незалежно від характеру і виду первинно

порушеної передумови, при будь-якій формі афазії, відновлюється комунікативна функція мовлення, ведеться робота над усіма сторонами мовлення (експресивним, розумінням, письмом, читанням), розвивається мовленнєвий самоконтроль.

Сучасні наукові знання про природу, прояви, особливості афазії та достатній рівень методичного забезпечення у роботі з її подолання не виключають актуальності питання вдосконалення функціонування корекційно-реабілітаційної системи в закладах охорони здоров'я, з метою підвищення ефективності логопедично-відновлювальної допомоги хворим з афазією. У попередніх наших публікаціях, у контексті педагогічних умов лого-відновлювального процесу, нами висвітлювалися особливості організації спеціального педагогічного середовища, сприятливого для відновлення мовлення і мовленнєвого спілкування хворих з афазією [4]. Педагогічне середовище визначалося нами як сукупність соціальних, побутових, організаційних і особистісних умов відновлювальної діяльності пацієнта з афазією, який є педагогічним суб'єктом. Зупиняючись на питанні соціальних, побутових, і у деякій мірі, організаційних умов, не можна не відзначити значення сім'ї у реабілітації хворих з афазією.

Сім'я є одним із різновидів малих соціальних груп. Склад сім'ї, рівень освіти, педагогічна культура рідних та близьких у сім'ї, рівень їхньої спрямованості на реабілітацію хворого члена сім'ї, контактність з фахівцем і деякі інші характеристики створюють сімейні умови відновлення мовленнєвої функції і спілкування в цілому [8].

Рядом науковців виокремлено терапевтичну функцію сім'ї, що проявляється, коли члени родини певною мірою беруть на себе роль психотерапевта, забезпечуючи психологічний комфорт і емоційну підтримку один одному [8]. Сім'я є основною сферою щодо можливості реалізації функції вербального спілкування хворого з афазією. Спілкуванню у сім'ї притаманна буденна побутова форма, яка має знайому хворому традиційну тематику висловлювань у різних ситуаціях, вибір мовних жанрів та засобів їх оформлення, що впливатимуть на спонтанне відновлення мовлення. Буденне мовлення хворого може здійснюватися в різних сферах, між якими немає чітких меж, і в різному середовищі [7]. Наприклад, між членами родини, у колі родичів, між друзями.

За результатами низки психологічних досліджень (Ж. М. Глозман, Є. Т. Маслова, Є. Т. Соколової) окрім особистісних реакцій хворих з афазією на своє захворювання та гостро змінену сферу спілкування з оточенням, відзначається досить потужна реакція на ставлення сім'ї до нього, на звужену можливість комунікації саме з сім'єю [2, с. 86-108]. Втрата працездатності змінює соціально-трудова статус хворого, що призводить до втрати раніше сформованих особистісних зв'язків. На цьому фоні різко зростає значення зв'язків у межах сім'ї.

Мікросередовище перетворюється, в певному сенсі, на макросередовище. Сім'я стає основною сферою спілкування хворого і водночас середовищем, яке може сприяти або гальмувати процес відновлення порушених функцій [8].

Зважаючи на вище зазначене, процес корекційно-відновлювального навчання повинен охоплювати питання постійної взаємодії з членами сім'ї хворого або його ближнім соціальним оточенням. На нашу думку така взаємодія повинна відповідати наступним характеристикам: визначеність обсягу та виду допомоги, яку потребують рідні від співпраці з логопедом; відповідність програми співпраці програмі відновлювального навчання; систематичність взаємодії, проведення просвітницьких заходів і, за змогою, спільних занять; можливість дистанційного зв'язку; своєчасність корекції непорозумінь у взаємодії логопеда з членами сім'ї хворого; доступний формат спілкування з рідними в аспекті надання теоретичного матеріалу та практичних інструкцій.

На початковому етапі реалізації означеної мети мають бути вирішеними питання встановлення довірливих відносини з членами сім'ї хворого та визначення потреб сім'ї в логопедичному супроводі.

Встановлення контакту з рідними хворих має починатися практично з перших днів знайомства. Принципово важливе значення відіграє попередня бесіда, у ході якої вивчаються позиції членів сім'ї, планується тактика взаємодії з ними, стратегія співпраці. Методами взаємодії у бесіді можуть бути рекомендації, роз'яснення, переконання тощо.

Для визначення потреб сім'ї в логопедичному супроводі нами розроблено і впроваджено у корекційно-відновлювальну роботу анкети, за допомогою яких, по-перше, з'ясовуються особливості мовленнєвого спілкування хворого саме у сім'ї, по-друге – визначається думка рідних, наскільки вони вважають свою допомогу необхідною у відновленні мовлення хворого, і наскільки вони готові надати таку допомогу [5, с. 255]. Усього пропонується по чотири анкети для кожної сім'ї: дві для хворого та дві для члена родини, який за згодою хворого погоджується йому допомагати. Кожна анкета містить від 5 до 7 простих запитань. Для впевненості, що хворий правильно розуміє питання, опитування проводиться спільно з логопедом або з членом сім'ї, за необхідності з додатковими поясненнями. Відповіді до запитань подані у варіантах: «так» або «ні», або у вигляді шкал від 0 до 10, що спрощує орієнтування хворих у значеннях чисел.

За результатами анкетування, проведеного нами у межах дисертаційного дослідження, переважна більшість рідних вважають за необхідне співпрацювати з логопедом, але є необізнаними в питаннях щодо відновлювального навчання. Більшість хворих визначають максимальною оцінкою необхідність допомоги рідних у заняттях вдома, для ефективного закріплення результатів, досягнутих у роботі з



логопедом. Відтак, потреба в організації взаємодії з сім'ями хворих підтверджується усіма учасниками відновлювального процесу [5, с. 176].

Основними завданнями супроводу сімей хворих з афазією, на нашу думку, мають бути: 1) інформування рідних про природу, особливості та прогнози афазії і пов'язані з нею специфічні проблеми; 2) всебічне залучення сім'ї до участі в відновлювальному навчанні; 3) теоретично-практична допомога та підготовка членів сім'ї до участі у реабілітаційному процесі. У вирішенні поставлених завдань застосовано такі форми роботи: індивідуальні та групові бесіди, консультації, доручення, спільні заняття, дистанційний зв'язок, інформаційні та тематичні стенди.

Індивідуальні та групові бесіди з членами хворого ми розглядали як метод впливу на погляди та дії стосовно процесу відновлення мовлення хворих. Метою таких бесід стало – за допомогою слова виробити осмислене прагнення рідних допомогти хворим з афазією у подоланні розладів мовлення і мовленнєвого спілкування та здобути необхідні для роботи відомості про особливості характеру, темпераменту, мовлення хворого, про його поведінку, ставлення до хвороби, про контакти з друзями та ін.

Консультації теж мали характер як індивідуальної, так і групової роботи і передбачали висвітлення таких тем для обговорень: результати діагностичних досліджень, інсульт, афазія, загальні та індивідуальні рекомендації, особливості перебігу афазії у конкретного хворого, невербальні способи спілкування з хворим, вправи для відновлення розуміння мовлення, вправи для відновлення фонематичного слуху, закріплення звуків, накопичення повсякденного словника, вправи з відновлення граматичної будови мовлення, фразове мовлення, емоційні сплески при афазії, зв'язок дрібної моторики з мовленням, трудовий режим, розпорядок дня хворого, взаємовідносини у сім'ї та ін.

З метою безпосереднього ознайомлення рідних з методами роботи та для демонстрації можливостей хворих проводилися спільні заняття за участі рідних. У ході таких занять члени сім'ї мали можливість брати як пасивну, так і активну участь. Окрім того, встановлювався дистанційний зв'язок, що реалізовувався у такій формі: у робочий зошит хворого, окрім домашніх завдань для нього, вносилися рекомендації для рідних у вигляді порад, роздрукованих матеріалів, організаційних та методичних вказівок до виконання домашнього завдання. Про результати, особливості та невдачі опрацювання домашнього завдання рідні хворого могли повідомляти логопеду також через зошит.

З метою підвищення компетенції рідних щодо напрямів та змісту корекційно-відновлювального навчання хворих з афазією їм рекомендувалася для опрацювання психолого-педагогічна та логопедична література.

**Висновки і перспективи подальших пошуків у напрямі дослідження.** Результати теоретичного аналізу й узагальнення наукових даних з питань афазії засвідчили актуальність проблеми організації

взаємодії «логопед – сім'я» у рамках корекційно-відновлювального навчання при афазії у осіб післяінсультного стану. Реалізація вищезазначених напрямів удосконалює організаційно-методичне забезпечення логопедичної роботи при афазії, і тим самим, оптимізує відновлювальне навчання та сприяє покращенню якості життя хворих. Проте, проведений аналіз не вичерпує проблему вибору ефективних методів корекційно-педагогічного впливу з метою відновлення мовлення при афазії в осіб післяінсультного стану, водночас визначає перспективи для вивчення й розробки нових методичних прийомів щодо подолання афазії.

### Бібліографія

**1. Бердникович Е. С.** Дифференцированный подход к восстановлению речи у больных с афазией в остром и раннем периодах инсульта : автореф. дис. ... канд. пед. наук: 13.00.03 «Коррекционная педагогика». Московский государственный университет имени М. А. Шолохова. М., 2013. 24 с. **2. Глозман Ж. М.** **Общение и здоровье личности.** М. : Академия, 2002. 208 с. **3. Кошелева Н. В.** Восстановление речевой и неречевых высших психических функций у больных с афазией в процессе предметно-практической и бытовой деятельности : дисс. ... канд. пед. наук: 13.00.03 «Коррекционная педагогика»; Московский государственный университет имени М. А. Шолохова. М., 2010. 160 с. **4. Лянна О. В.** **Компоненты педагогического середовища в логопедичній реабілітації хворих з афазією // Педагогічні науки: теорія, історія, інноваційні технології.** Суми : Вид-во СумДПУ імені А. С.Макаренка, 2017. № 1(65). С. 260-270. <http://repository.sspu.sumy.ua/handle/123456789/3057> **5. Лянна О. В.** Відновлення мовленнєвого спілкування при афазії у осіб післяінсультного стану : Дис. ... канд. пед. наук: 13.00.03 «Корекційна педагогіка»; СумДПУ імені А. С.Макаренка. Суми, 2018. 269 с. [http://www.npu.edu.ua/images/file/vidil\\_aspirant/dicer/%D0%94\\_26.053.23/Lianna\\_diss.pdf](http://www.npu.edu.ua/images/file/vidil_aspirant/dicer/%D0%94_26.053.23/Lianna_diss.pdf) **6. Пайлозян Ж. А.** Восстановление речевой коммуникации при афазии : автореф. дис. ... докт. пед. наук: 13.00.01 «Теория и история педагогики (Специальная педагогика)». Армянский государственный университет им. Х. Абовяна. Ереван, 2017. 38 с. **7. Пайлозян Ж. А.** **О роли микросоциального окружения в процессе нейропсихологической реабилитации пациентов с афазией // Медицинский вестник Эребуни.** Ереван, 2011. Вип. 2 (46). С. 37-40. **8. Психология семейных отношений с основами семейного консультирования: учеб. пособие / Под ред. Е. Силаевой [Артамонова Е. И., Екжанова Е. В., Зырянова Е. В. и др.].** М. : Академия, 2002. 192 с. **9. Цветкова Л. С.** Афазиология: современные проблемы и пути их решения. М. : МПСИ; Воронеж : МОДЭК, 2010. 744 с. **10. Chapey R.** Language Intervention Strategies in Aphasia and Related Neurogenic Communication Disorders. Philadelphia : Lippincott Williams & Wilkins, 2008. 1091 p. **11. Davis G. A.** Aphasia and Related Cognitive-Communicative Disorders. Boston : Pearson Education, 2014. 432 p.

## References

- 1. Berdnikovich E. S.** Differentsirovannyiy podhod k vosstanovleniyu rechi u bolnyih s afaziey v ostrom i rannem periodah insulta : *avtoref. dis. ... kand. ped. nauk: 13.00.03 «Korreksionnaya pedagogika»*. Moskovskiy gosudarstvennyiy universitet imeni M. A. SHolohova. M., 2013. 24 s. **2. Glozman J. M. Obschenie i zdorove lichnosti. M. : Akademiya, 2002. 208 s.** **3. Kosheleva N. V.** Vosstanovlenie rechevoy i nerechevyih vyisshih psihicheskikh funktsiy u bolnyih s afaziey v protsesse predmetno-prakticheskoy i bytovoy deyatel'nosti : *diss. ... kand. ped. nauk: 13.00.03 «Korreksionnaya pedagogika»*. Moskovskiy gosudarstvennyiy universitet imeni M. A. SHolohova. M., 2010. 160 s. **4. Lianna O. V.** The components of pedagogical environment in logopedic rehabilitation of patients with aphasia // *Pedagogical Sciences: Theory, History, Innovative Technologies*. Sumy : SSPU named after A.S. Makarenko, 2017. № 1(65). P. 260-270. <http://repository.sspu.sumy.ua/handle/123456789/3057> **5. Lianna O. V. The Speech Communication Restoration at Aphasia of Patients in Post-Stroke Condition : Thesis for a Pedagogical Sciences Candidate Degree (PhD) in Speciality 13.00.03 "Correctional Pedagogy" (016 – Special Education).** – Sumy State Pedagogical University named after A.S. Makarenko, Sumy, 2018. 269 p. [http://www.npu.edu.ua/images/file/vidil\\_aspirant/dicer/%D0%94\\_26.053.23/Lianna\\_diss.pdf](http://www.npu.edu.ua/images/file/vidil_aspirant/dicer/%D0%94_26.053.23/Lianna_diss.pdf) **6. Paylozyan J. A.** Vosstanovlenie rechevoy kommunikatsii pri afazii : *avtoref. dis. ... dokt. ped. nauk: 13.00.01 «Teoriya i istoriya pedagogiki (Spetsialnaya pedagogika)»*. Armyanskiy gosudarstvennyiy universitet im. H. Abovyana. Erevan, 2017. 38 s. **7. Paylozyan J. A. O roli mikrosotsialnogo okrujeniya v protsesse neyropsihologicheskoy reabilitatsii patsienov s afaziey // Meditsinskiy vestnik Erebuni. Erevan, 2011. Vip. 2 (46). S. 37-40.** **8. Psihologiya semeynyih otnosheniy s osnovami semeynogo konsultirovaniya:** ucheb. posobie / Pod red. E. Silyaevoy [Artamonova E. I., Ekjanova E. V., Zyiryanova E. V. i dr.]. M. : Akademiya, 2002. 192 s. **9. Tsvetkova L. S.** Afazoiolgiya: sovremennyye problemy i puti ih resheniya. M. : MPSI; Voronej : MODEK, 2010. 744 s. **10. Chapey R.** Language Intervention Strategies in Aphasia and Related Neurogenic Communication Disorders. Philadelphia : Lippincott Williams & Wilkins, 2008. 1091 p. **11. Davis G. A.** Aphasia and Related Cognitive-Communicative Disorders. Boston : Pearson Education, 2014. 432 p.

**Авторський внесок:** Лянна О. В. – 40%, Литвиненко В. А. – 30%, Ласточкіна О. В. – 30%.

Received 13.03.2019 p.

Accepted 13.04.2019