

тридцяти відсотків мам відзначають, що помаленьку складається відчуття ганьби власного малюка, провоковане у наслідок недобррозичливого ставлення оточуючих і відчуття провини перед дитиною створюють відношення неповноцінності себе як мами. І нерідко як виявилось, власне що в більшості випадків опікунам важлива кваліфікована психологічна підтримка, яка могла б попередити на ранніх стадіях формування та фіксації неадекватних стилів справи до хворої дитини, власне що ускладнює процес його психологічного становлення більшою мірою, ніж сама хвороба.[5, с.120].

Таким чином, основними напрямками психічної підтримки сім'ям, які виховують малюка з особливими потребами вважається діагностичний, консультативний, корекційний, реабілітаційний, прогностичний, мультидисциплінарний. Індивідуальна і групова робота психолога з сім'єю сприяє формуванню позитивної виховної моделі.

Список використаних джерел

1. Психологическая помощь родителям в воспитании детей с нарушениями развития: пособие для педагогов-психологов; под ред. Савиной Е. А., Максименко О. В. М. : Владос, 2008. 223 с.
2. Карвасарская И. Б. Психологическая помощь аутичной семье. *Психосоциальные проблемы психотерапии, коррекционной педагогики, спец. психологии*: Мат-лы III съезда РПА и науч.-практ. конф. Курск, 20-23 октября 2003 г. Курск: Изд-во Курск. гос. ун-та, 2003. 271 с.
3. Маркова М. В. О разработке комплексной системы медико психологической реабилитации семей, воспитывающих ребенка с нарушением психического развития. *Журнал психиатрии и медицинской психологии*. 2009. № 2 (22). С. 38 - 45
4. Соціально-педагогічна робота з батьками, що виховують дітей з особливими потребами: навчально-методичний посібник; сост. Н. В. Заверико, Т. Г. Соловйова. Запоріжжя: ПП "Тандем", 2008. 53 с.
5. Ткачева В. В. Психологическое изучение семей, воспитывающих детей с отклонениями в развитии. М. : УМК "Психология," 2003. 256 с.

Кравченко М. А.,

студент II курсу магістратури, гр. МФРп-191

Науковий керівник – Лещенко М.Є., ст.викладач

Національний університет «Чернігівська політехніка» (м. Чернігів, Україна)

КОРЕКЦІЯ МОВЛЕННЕВОЇ ДІЯЛЬНОСТІ ПАЦІЄНТІВ ПІСЛЯ ІНСУЛЬТУ

Життя у сучасному світі досить складне та непередбачуване. Реформування, яке відбувається в усіх галузях життєдіяльності українського суспільства, досить негативно впливає на здоров'я людей. Сьогодні в Україні спостерігається збільшення кількості патологій, пов'язаних із судинними захворюваннями головного мозку, серед яких провідне місце посідають гострі порушення мозкового кровообігу – мозкові інсульти [1, с. 18] За даними ВООЗ, у розвинутих країнах світу щорічно реєструють від 100 до 300 інсультів на кожні 100 тис. населення. В Україні щороку близько 110 - 125

тис. жителів переносять мозковий інсульт, який є однією з найчистіших причин інвалідності та смертності населення країни. Слід зазначити, що 35,5% мозкових інсультів зустрічаються в осіб працездатного віку [2].

Підступність хвороби криється у тому, що внаслідок перенесеного інсульту відбуваються порушення різних функцій організму людини - порушення зору; параліч частини тіла, кінцівок; порушення пам'яті, уваги чи мислення; порушення мовленнєвої діяльності. Слід зазначити, що порушення мовленнєвої діяльності після перенесеного інсульту розповсюджене не лише у людей похилого віку, а й серед осіб молодого віку та середнього. Проблеми та особливості мовленнєвих розладів пацієнтів після інсульту подекуди відомі науковцям, а от аспекти корекції мовленнєвої діяльності та перспективи реабілітації не досить широко вивчаються науковим осередком.

Дослідженню методів корекції порушення мовленнєвої діяльності у пацієнтів, які перенесли інсульт присвятили праці такі вчені в Україні як Р. В. Данько (2007), А. М. Савицький (2009), М. К. Шеремет (2010), Ю. В. Рібцун (2011), А. В. Зарицька (2014), О. В. Лянна (2015) та ін.

Типовим для пацієнтів, які зазнали інсульту, є явище дисфазії. Дисфазія, на відміну від афазії [3, с. 140; 4, с. 247], кваліфікується як часткова втрата мовної функції та фіксується приблизно у третини постінсультних хворих. Тому дуже важливо із хворими проводити заходи реабілітації, які допомогли б не лише відновити організм після такого стресу, але й здійснити корекцію мовленнєвої функції.

Корекція мовленнєвої діяльності пацієнтів після інсульту здійснюється за допомогою методик, які розроблялися різними фахівцями. Так, наприклад, О. С. Берднікович запровадила використання персоніфікованої методики відновлення мовлення, яка більш підходить для застосування у гострому та підгострому періодах інсульту та полягає у використанні сенсорної стимуляції засобами активації тактильно-кінестетичної і пропріоцептивної модальності [5, с. 4].

За методикою, запропонованою О. П. Пурцхванідзе, найефективнішим способом відновлення мовлення після перенесеного інсульту є використання методів аудіовізуальної стимуляції, спрямованих на реконструкцію слова як інтегративну полімодальну єдність. Логопедична робота у даному напрямку передбачає концентрацію слухової уваги, а потім розуміння ситуативного мовлення. Заключним завданням є сприяння полегшенню впізнання та розуміння слова на слух, а також розширення можливості мовної комунікації за рахунок можливості повідомляти письмовим словом про що-небудь [6, с. 12].

Методика Ж. А. Пайлозян сприяє відновленню мовленнєвої діяльності в процесі логопедичної роботи фахівця-реабілітолога через застосування казок та ігор, що надає позитивного результату. Маємо погодитися із автором методики у аспекті впливу казкового та ігрового матеріалу на відновлення імпресивного мовлення пацієнта після перенесеного інсульту. Людина починає слухати, чути та розуміти мову реабілітолога, внаслідок чого починає контролювати свою: проявляє зацікавлення до відновлення мовлення,

намагається відтворити власні репліки. Також даний процес сприяє відновленню й інших психічних функцій, таких як увага, пам'ять, мислення, а це, у свою чергу, не дозволяє пацієнту замкнутися у собі та поринути у депресію.

Досліджуючи процес реабілітації пацієнтів 50-60 років, які перенесли інсульт, та використовуючи дані методики, ми отримали такі результати. Із 100% пацієнтів після інсульту, 25% отримали порушення мовленнєвої діяльності, з них 10% - відновили мовленнєву комунікацію повністю, інші мають потенціал до відновлення мовлення, але потребують подальшої реабілітації з включенням інших методик.

Таким чином, ми зробили висновок, що якою б не була хвороба та її наслідки, пацієнт має право на одужання. При будь-яких порушеннях мови необхідна щиросердна праця фахівця-реабітолога, бажання пацієнта бути здоровим та допомога й підтримка близьких та рідних. Лише у такому тандемі можливо отримати позитивний результат.

Список використаних джерел

1. Виленский Б. С. Современное состояние проблемы инсульта. *Вестник Российской АМН*. 2006. № 9-10. С. 18–23.
2. Кравченко А. В. Фізична реабілітація після геморагічних інсультів. Наукове мислення. URL: <http://naukam.triada.in.ua/index.php/konferentsiji/52-dvadsyat-druga-vseukrajinska-praktichno-piznavalna-internet-konferentsiya/541-fizichna-reabilitatsiya-pislya-gemoragichnikh-insultiv>. (Дата звернення: 13.10.2020).
3. Лурия, А. Р. Лекции по общей психологии. Санкт-Петербург: Питер, 2004. 320 с.
4. Хомская, Е. Д. Нейропсихология. 4-е изд. Санкт-Петербург: Питер, 2005. 496 с.
5. 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. Москва, 2013. 24 с.
6. Пурцхванидзе О. П. Реабилитация больных с афазией в ранней постинсультной стадии методом аудиовизуальной стимуляции : автореф. дисс. ... канд. пед. наук: 13.00. Москва, 2011. 25 с.

Кубрак Д. В.,

студент II курсу магістратури, гр. МФРп-191

Науковий керівник – Лещенко М.Е., ст. викладач

Національний університет «Чернігівська політехніка» (м. Чернігів, Україна)

ПСИХОТЕРАПІЯ ЯК ОСНОВНИЙ МЕТОД ПРОФІЛАКТИКИ ТА ЛІКУВАННЯ НЕВРОТИЧНИХ РОЗЛАДІВ

Зміцнення психічного здоров'я, забезпечення гармонійного формування особистості дітей та підлітків, як найважливіша соціальна задача цивілізованого суспільства, є предметом вивчення представниками багатьох спеціальностей – медицини, психології, педагогіки, соціології. Без створення умов для адекватного психофізіологічного розвитку дитини неможливо розраховувати на виховання повноцінної та освіченої особистості, а невірне виховання,