

УДК 616.89-008.434.5:616.831-005.1:316.772(043.2)

Петрушевська М.В.<sup>1</sup>, Івахненко А.А.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>студ. гр. УФКС-312м НУ «Запорізька політехніка»

<sup>2</sup>канд. пед. наук, доц. НУ «Запорізька політехніка»

### **АЛЬТЕРНАТИВНЕ Й АУГМЕНТАТИВНЕ КОМУНІКАТИВНЕ ВТРУЧАННЯ ДЛЯ ПАЦІЄНТІВ СТАЦІОНАРУ З ПОСТІНСУЛЬТНОЮ АФАЗІЄЮ НА ФОНІ ГПМК**

Інсульт є провідною причиною інвалідності в усьому світі. За даними Асоціації боротьби з інсультом та Центру громадського здоров'я МОЗ України щорічно трапляється від 100000 до 110000 гострих порушень мозкового кровообігу (ГПМК). Лише 10% осіб повертається до повноцінного життя. Близько третини пацієнтів, які перенесли ГПМК, мають афазію, тобто повну або часткову втрату мови та мовлення, зумовлену локальним пошкодженням кори головного мозку [1].

Американська асоціація мови, мовлення та слуху (ASHA) характеризує альтернативну аугментативну комунікацію (ААК) як засоби і методи спілкування, які можна застосувати для доповнення або заміни мовлення чи письма, окрім вербальних. Аугментативні слід розуміти як розширюючі і доповнюючі, альтернативні як інші невербальні засоби комунікації [3]. Засоби ААК, що не потребують допомоги (автогенні), реалізуються через

комунікацію з безпосереднім використанням тіла (міміка, вираз обличчя, погляд, кліпання очима, вокалізація, рухи голови та тіла, жести та ін.). До низькотехнологічних засобів ААК відноситься комунікація через візуальні образи (фотографії, комунікативні книги та дошки, картки, комунікативні «так/ні» системи та ін.). Високотехнологічні засоби ААК включають спеціальні електронні комунікативні пристрої, що генерують мовлення, програми для спілкування з використанням ААК (мобільні застосунки або спеціальні пристрої з підтримкою ААК з функцією управління поглядом, електронні записники, сенсорні екрани та ін.). Виділяють також комбіновані засоби комунікації, що сполучають у собі використання мовлення, жестів та символів (система Makaton) [1]. Цілями комунікативної взаємодії (Light, J.1988) можуть виступати повідомлення про основні потреби, надання інформації, підтримка соціальної близькості, використання соціального етикету тощо.

Мета теоретичного дослідження – здійснити огляд літератури, присвячений ролі раннього альтернативного комунікативного втручання в реабілітації пацієнтів стаціонару з постінсультною афазією на фоні ГПМК.

Люди з афазією зазвичай мають різні рівні порушень вербальної комунікації, починаючи від різних видів парафазій до повної відсутності вербального спілкування та розуміння зверненого мовлення. Ці комунікативні труднощі суттєво впливають на психоемоційний стан пацієнтів та якість їх життя.

Пацієнти з афазією на фоні ГПМК в лікарні зазвичай отримують логопедичну допомогу для покращення їхніх мовленнєвих здібностей. Однак, вони часто повідомляють про труднощі у вираженні своїх повсякденних і медичних потреб через прояви афазії. В свою чергу, близькі пацієнтів та медичні працівники також повідомляють про труднощі у спілкуванні з людьми з афазією. Тому, окрім логопедичної допомоги, для подолання афазії, ААК стає основним шляхом вирішення проблеми спілкування між пацієнтом та оточуючими. Нажаль, нами не знайдено вітчизняних досліджень з приводу раннього ААК втручання у пацієнтів стаціонару з постінсультною афазією на фоні ГПМК при огляді літературних джерел. Розглянуті нами закордонні джерела показали, що ААК може одночасно посилювати комунікацію, зменшуючи тиск на пошук цільових понять за допомогою порушених мовленнєвих функцій. Одним з таких досліджень було пілотне рандомізоване контрольоване дослідження з двома паралельними групами (Li Huang та ін. 2021) з метою оцінити, чи мають люди з афазією та які отримують ААК разом з ТММ більше функціональних комунікативних та мовленнєвих покращень, ніж у тих, хто отримував тільки ТММ. Вторинна мета полягала в тому, щоб оцінити чи наявне зменшення симптомів депресії та покращення якості життя після отримання ААК разом з ТММ. Інструментами

вимірювання стали: шкала функціональної оцінки комунікативних навичок для дорослих (FACS); неформальний тест у вигляді десятихвилинної розмови для вимірювання функціональної комунікативної ефективності учасників в умовах стаціонару до і після втручання; батарея афазії; госпітальна версія опитувальника депресії після інсульту (SADQH-10) у людей з афазією; п'ятибальна анкета для оцінки задоволеності втручанням для цього дослідження (як для пацієнтів, так і для осіб, які здійснюють догляд за пацієнтами, та медичних працівників до та після втручання); опитувальник, що заповнювався після двотижневого спостереження для оцінки якості життя після виписки учасників зі стаціонару [4, 5].

Розглянуте дослідження показало універсальність стратегій ААК, яка може бути успішно використана для розширення можливостей людей з афазією для повноцінної участі в житті суспільства та залучення до життєдіяльності з підвищеною незалежністю. Доведено, що впровадження ААК на ранніх стадіях відновлення після інсульту може мати наступні позитивні ефекти: зростає мотивація до спілкування для задоволення власних потреб, розширюються можливості активної участі пацієнтів у прийнятті рішень, що стосуються їхнього здоров'я, життєвих подій, відновлюються соціальні ролі, зменшується ризик невикористання мови на ранній стадії одужання.

Таким чином, надання ранньої допомоги особам з постінсультною афазією в умовах стаціонарної реабілітації в Україні має важливе значення, але необхідно пройти етап розробки доказових втручань ААК з наступною їх апробацією. В подальшому актуальним вважаємо розглянути стратегію застосування ААК на ранньому стаціонарному етапі реабілітації постінсультної афазії поряд з традиційною терапією.

### **СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ**

1. Практика використання альтернативної комунікації для осіб з особливими освітніми потребами: навчально-методичний посібник. Київ: ФОП Усатенко Г.В., 2021. 80 с.
2. Конвенція про права осіб з інвалідністю (2008, стаття 26). URL: [https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995\\_g71#Text](https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_g71#Text)
3. Augmentative and Alternative Communication (AAC) URL: <https://www.asha.org>
4. Huang et al/ Trials (2021) 226837 URL: <https://doi.org/10/1186/s13063-021-05799-0>
5. Augmentative and Alternative communication intervention for in-patient individuals with post-stroke aphasia: study protocol of a parallel-group, pragmatic randomized controlled trial / Li Huang etc/ URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34819130/>
6. Cobley CS, Thomas SA, Lincoln NB, Walker MF. The assessment of low mood in stroke patients with aphasia: reliability and validity of the 10-item

Hospital version of the Stroke Aphasic Depression Questionnaire (SADQH-10). *Clin Rehabil.* 2012;26(4):372–81. <https://doi.org/10.1177/0269215511422388>.

7. Jacobs B, Drew R, Ogletree BT, Pierce K. Augmentative and Alternative Communication (AAC) for adults with severe aphasia: where we stand and how we can go further. *Disabil Rehabil.* 2004;26(21-22):1231–1240. <https://doi.org/10.1080/09638280412331280244>.

8. Dietz A, Wallace SE, Weissling K. Revisiting the role of augmentative and alternative communication in aphasia rehabilitation. *Am J Speech Lang Pathol* 2020;29(2):909-913, 2, DOI: [https://doi.org/10.1044/2019\\_AJSLP-19-00041](https://doi.org/10.1044/2019_AJSLP-19-00041).

9. Dietz A, Vannest J, Maloney T, Altaye M, Holland S, Szaflarski JP. The feasibility of improving discourse in people with aphasia through AAC: clinical and functional MRI correlates. *Aphasiology.* 2018;32(6):693–719. <https://doi.org/10.1080/02687038.2018.1447641>.