

УДК 159.9  
DOI:

**Усатенко Ганна Володимирівна,**  
аспірантка лабораторії психології політико-правових відносин,  
Інститут соціальної та політичної психології НАПН України,  
м. Київ, Україна  
ORCID ID 0000-0003-2201-0640  
*hanna.usatenko@gmail.com*

## **ПРАКТИЧНІ АСПЕКТИ СТВОРЕННЯ СИМВОЛІВ АЛЬТЕРНАТИВНОЇ ТА ДОДАТКОВОЇ КОМУНІКАЦІЇ ДЛЯ ВІДНОВЛЕННЯ КОМУНІКАТИВНИХ НАВИЧОК У ЛЮДЕЙ З АФАЗІЯМИ**

Розглядається процес створення символів альтернативної та додаткової комунікації (АДК) під час практичного дослідження їх використання у 90 пацієнтів після інсульту. Порушення мовлення представлено як одне з основних ускладнень неврологічних захворювань, таких як інсульт, у дорослому та літньому віці. АДК визначено як ефективний засіб реабілітації мови, мовлення і долання порушень комунікації, а також як компенсаторну можливість для людей з афазіями. Метою дослідження було вивчення комунікативної відповіді щодо використання АДК-символів для ранньої реабілітації мовлення, а основним завданням – огляд кейсів користування АДК та опис процесу розуміння пацієнтами малюнків (пиктограм) для визначення істотних характеристик символів та фраз. Дослідження базується на спостереженнях фахівців, які заповнили онлайн-форму за результатами реабілітації мовлення пацієнтів з афазіями протягом перших двох тижнів після перенесеного інсульту. Проведено попереднє опитування фахівців, метою якого було обговорення змісту карток, створених для АДК. Номінальна та рангова шкали використовувалися, щоб визначити, чи розуміють пацієнти малюнки на картках та чи ідентифікують їх з реальними об'єктами, станами, потребами та діями. Кількісні результати дослідження засвідчили, що 70% пацієнтів виявляли позитивні емоційні реакції щодо використання карток у комунікації. У більшості випадків пацієнти мали позитивну динаміку відновлення мовлення, а спеціалісти зауважили, що в пацієнтів зростає мотивація комунікувати з тим, хто здійснював догляд. Стаття підсумовує практичний досвід створення символів АДК українською мовою та використання їх на ранніх стадіях реабілітації пацієнтів після інсульту, а також є спробою привернути більше уваги до можливих експериментальних досліджень візуальних стимулів АДК у випадку афазій у контексті соціальної інтеграції пацієнтів.

**Ключові слова:** афазія; інсульт; реабілітація мовлення; альтернативна і додаткова комунікація; АДК; допоміжні технології спілкування; порушення мовлення.

## **PRACTICAL ASPECTS OF CREATION OF ALTERNATIVE AND AUGMENTATIVE COMMUNICATION SYMBOLS FOR COMMUNICATION SKILLS REHABILITATION IN PEOPLE WITH APHASIA**

**Hanna V. Usatenko,**  
Ph.D. student, Laboratory of Psychology of Political-Legal Relations,  
Institute for Social and Political Psychology, NAES of Ukraine,  
Kyiv, Ukraine  
ORCID ID 0000-0003-2201-0640  
*hanna.usatenko@gmail.com*

It is described a process of alternative and augmentative communication (AAC) creation for a practical survey of AAC symbols usage in 90 patients after a brain stroke. Speech problems are presented as one of the main consequences of neurological diseases like brain stroke in adults and aged people. Alternative and augmentative communication is defined as an effective tool in the rehabilitation of speech and communication impairments as well as a compensatory opportunity for people with aphasia. The aim of the survey was to study a communicative response to used AAC symbols in early speech rehabilitation. A central issue was to study cases of AAC usage and to describe a process of images (pictograms) understanding by patients, and to describe important characteristics of the used symbols and phrases. The survey is based on observations of professionals who filled an online form after the speech rehabilitation of patients with aphasia during the first 2 weeks after a brain stroke. The survey is used to discuss the content of symbols before the creation. Nominal and rank scales are used to specify whether patients understood images on cards and identified them with real objects, states, needs, or actions. Quantitative results showed that 70% of patients had positive emotional reactions towards cards usage in communication. In most cases, patients had positive dynamics on speech reconstruction, and specialists reported on patients' rising motivation to communicate with caregivers. The article summarizes a Ukrainian experience of AAC symbols creation and usage for early rehabilitation of patients after a brain stroke, and this attempt can attract more attention to possible experimental research about AAC visual stimuli effectiveness in aphasia cases to improve patients' social integration.

**Keywords:** aphasia; brain stroke; speech rehabilitation; alternative and augmentative communication; AAC; assistive communication technologies; speech disorders.

**Постановка проблеми.** За статистикою Асоціації боротьби з інсультом та Центру громадського здоров'я Міністерства охорони здоров'я України, щороку в нашій країні стається близько 10 000–110 000 інсультів (понад третину з них – у людей працездатного віку), і лише близько 10% пацієнтів повертаються після цього до повноцінного життя (Центр громадського здоров'я, 2021).

Люди, що втратили здатність до вербального мовлення внаслідок інсульту або травматизації певних ділянок головного мозку, часто не мають змоги отримати швидко та ефективну корекційно-логопедичну допомогу з відновлення комунікативних, мовленнєвих і соціальних навичок. Більшість пацієнтів, що втратили активне усне мовлення, переживають психологічний дискомфорт через обмеженість у спілкуванні. Втрата комунікативних навичок негативно впливає на емоційний стан пацієнтів, заважає їм налагоджувати контакт із близькими та призводить зрештою до посилення соціальної депривації. За таких умов зростає ризик, що людина, яка втратила мовлення, поступово втрачатиме мотивацію до одужання та можливість відновлення вищих психічних функцій, а саме: процесів мислення, запам'ятовування, уявлення тощо. Це, зрозуміло, відбивається на реабілітації рухової сфери та негативно впливає на особистість пацієнта.

Дієвим засобом реабілітації мовлення та соціальної адаптації людей з афатичними порушеннями є альтернативна і додаткова комунікація (АДК), використання допоміжних технологій – жестів, символів, додатків для комунікації, пристроїв для генерації мовлення тощо. Альтернативна і додаткова комунікація (alternative and augmentative communication), за визначенням Міжнародної спільноти з альтернативної і додаткової комунікації, – це набір інструментів та стратегій, які використовує людина, щоб виконувати щоденні завдання спілкування (Isaac-online.org, 2021).

Альтернативна і додаткова комунікація охоплює способи комунікації, що використовуються в процесі спілкування для функціональної підтримки або як альтернатива мовленню в осіб з особливими освітніми потребами (ООП), котрі мають істотні труднощі з відтворенням або розумінням мовлення. АДК може здійснюватися за допомогою жестів, міміки, зображень, фотографій, піктограм, технічних засобів тощо, які допомагають людині з мовленнєвими порушеннями комунікувати з оточенням (передавати, сприймати та розуміти інформацію) та сприяють процесу соціальної інтеграції та взаємодії (Усатенко, & Чайка, 2020, с. 161–164).

Норвезький дослідник Стівен фон Течнер обґрунтовує поняття тотальної комунікації, зазначаючи, що будь-який спосіб комунікації може бути використаним для вираження потреб та контактування з оточенням, залежно від функціональних можливостей користувача АДК (Течнер, & Мартинсен, 2014).

Класифікація American Speech-Language-Hearing Association щодо використання АДК передбачає цілий набір технологій та інструментів, серед яких комунікаційні дошки з малюнками, графічні піктограми, пристрої для генерації мовлення (ПГМ), жести та жестова мова, прописування пальцем тощо, які мають на меті допомогти людині виразити думки, бажання і потреби, почуття й емоції.

Засіб АДК вважають додатковим, коли він використовується для підтримки наявного мовлення, і альтернативним, коли його застосовують для заміщення втраченого або нефункціонального мовлення. Один і той же засіб АДК може бути і альтернативним, і додатковим. АДК може використовуватися тимчасово, наприклад у післяопераційний період у реанімаційному відділенні, або постійно, протягом усього життя (American Speech-Language-Hearing Association, 2019).

Афазія, втрата здатності розуміти та/або формулювати символічне (вербальне) мовлення, може мати різний ступінь вираженості залежно від ураження мовленнєвих функцій. Користувачі з вираженими формами афазій, імовірно, потребуватимуть альтернативних засобів комунікації.

У світі практикують різні системи символів – PECS, PCS, Widget, Makaton тощо, які використовуються в паперових посібниках та цифрових рішеннях для асистування комунікації. Але досі жодна із цих систем не була адаптована до лексики та граматичної структури української мови.

У Конвенції про права осіб з інвалідністю (2021), а саме в ст. 21 (Свобода вираження поглядів та переконань і доступ до інформації), ідеться про те, що люди з обмеженими можливостями мають право висловлювати свою думку, включаючи свободу давати й отримувати інформацію, та ідеї у всіх формах спілкування, зокрема шляхом створення доступних форматів і технологій, за допомогою жестової мови, абетки Брайля, підсилювальних та альтернативних способів спілкування, ЗМІ та всіх інших доступних засобів спілкування.

Саме тому **метою** нашої роботи було створення символів для комунікації в українському контексті, з урахуванням граматичної структури нашої мови і дослідження прогресу мовного статусу осіб з афазіями протягом перших тижнів постінсультної реабілітації.

**Аналіз останніх досліджень і публікацій, виокремлення нерозв'язаних частин загальної проблеми.** Питання афатичних розладів вивчали в різних контекстах D. F. Benson, M. L. Berthier, A. Bersano, P. Broca, M. Critchley, D. Freed, C. Foix, M. N. Hegde, H. Jackson, J. Leavy, I. Papathanasiou, S. Tsouli, K. Wernice, О. Адрианов, А. Астаф'єва, Т. Ахутіна, Е. Бейн, О. Бердникович, М. Бурлакова, Ю. Варакін, Т. Візель, Е. Вінарська, Р. Данько, Ж. Глозман, І. Зайцев, А. Кадиков, Н. Кришова, О. Лурія, П. Овчарова, В. Оппель, Л. Столярова, І. Тонконогий, Е. Хомська, Л. Цветкова, В. Шкловський, Є. Шмідт, М. Шохор-Троцька та ін.

У теоретичному огляді A. W. Kraat (1990) описано результати досліджень 1960–1970-х років з вивчення досвіду навчання осіб з вираженими мовленнєвими порушеннями спілкуванню, а саме розумінню та повідомленню альтернативними методами (знаками, символічними жестами або написаними словами), а також представлено опис використання символів для комунікації. Зокрема, зазначено, що вже ранні дослідження АДК передбачали, що ця допоміжна технологія має визначний вплив на реабілітацію осіб з афазіями (р. 320). Дослідник також наголошував, що внаслідок порушень комунікації люди з афазіями зазвичай переживають соціальну ізоляцію. Уже тоді він, до речі, передбачив важливість асистивних комп'ютерних технологій, які наразі реалізуються в програмах та мобільних додатках з піктограмами, що використовуються для комунікації. В огляді Kraat обстоюється

думка, що люди з вираженими формами афазій потребують розвитку навичок невербальної комунікації та використання технічних пристроїв АДК.

Дослідження С. Coelho (1991) виявило, що пацієнти з вираженими формами афазій набувають навичок користування символами, але більше в умовах лікувального середовища, ніж у повсякденному житті; відповідно, розширення практики використання АДК у домашніх умовах сприятиме соціальній інтеграції людей з мовленнєвими порушеннями (р. 209–218).

Американські дослідники В. Jacobs, R. Drew, R. Ogletree, & K. Pierce (2004) дійшли висновку, що реалізація комунікативних потреб людей з афазіями дуже відрізняється в різних випадках і має розглядатися як одна з найважливіших цілей догляду і реабілітації. Вони також зазначають, що є прямі користувачі АДК (люди з порушеннями мовлення) і непрямі (родичі, оточення), для яких використання допоміжних технологій у спілкуванні з прямим користувачем є дуже важливим компонентом комунікації, можливістю зберегти зв'язок з людиною, яка має ураження мовлення. Для асистування комунікації навчають користуватися засобами АДК як особу з мовленнєвими порушеннями, так і його комунікаційного партнера. Дослідники зазначають, що піктограми АДК для людей з афазією створювалися різними способами: це графічні малюнки, фотографії, кольорові малюнки. Також важливою для мовної реабілітації, на їхню думку, є генералізація понять. Людині з порушеннями мовлення пропонують різні за технікою зображення одного й того самого поняття, щоб відновити розуміння його істотних рис. Показ карток має супроводжуватися називанням поняття (слова або словосполучення), а також може супроводжуватися жестом, який пояснює зміст.

J. Lyon з колегами (1997) у своєму підході до використання АДК в осіб з афазіями наголошував, що забезпечення природної комунікації з оточенням за допомогою допоміжних технологій сприяє розвитку у них більш активної, самовизначеної та контрольованої ролі у власному щоденному житті (р. 695). Дослідник наводить класифікацію користувачів АДК за Schwartz, & Baer, які поділили користувачів на чотири умовні типи за залученістю в реабілітаційні втручання: прямі, непрямі, безпосередня спільнота і розширена спільнота (direct, indirect, immediate community, and extended community). Прямі користувачі – це отримувачі послуг з реабілітації мовлення, люди з мовленнєвими порушеннями. Відповідно, непрямими є особи, на яких зміни комунікації прямих користувачів мають значний вплив, наприклад родичі або близькі друзі. Користувачі безпосередньої спільноти безпосередньо взаємодіють з прямими користувачами, але не зазнають значного впливу через зміну їхнього стану (наприклад, педагоги, релігійна спільнота прямого користувача тощо). Представники розширеної спільноти не мають регулярних контактів з прямими користувачами (наприклад, випадкові перехожі або працівники сфери обслуговування, які можуть розпочати спілкування з прямими користувачами послуг).

R. Johnson, M. Hough, K. King, P. Vos, & T. Jeffs (2008) вивчали функціональну комунікацію у людей з вираженими формами афазій. Вони наводять результати інших досліджень, згідно з якими люди з афазіями покращують навички комунікації завдяки використанню АДК. Це підтверджує також низка розвідок: Aftonomous, Steele, & Wertz, 1997; Fox, & Fried-Oken, 1996; Garrett, Beukelman, & Low-Morrow, 1989; Steele, Weinrich, Kleczewska, & Carlson, 1989; Weinrich, Steele, Carlson et al., 1989. Описуючи дослідження навичок комунікації у трьох пацієнтів з афазіями за методикою ASHA FACS до введення АДК і після цього, дослідники виявили також, що внаслідок використання АДК всі трое досліджуваних продемонстрували покращення навичок читання, комунікативної незалежності. До цього дослідження також були залучені особи, які здійснювали догляд за досліджуваними з афазіями. Завдяки спостереженню людей, які здійснювали догляд, зауважено зрушення на краще в ініціації вербальної комунікації з оточенням. З огляду на результати цього дослідження можна припустити, що учасники з хронічними афатичними розладами могли використовувати АДК і внаслідок цього покращити власні комунікативні навички. Це підтверджує висновки попередніх досліджень, зокрема Koul, et al., 2005; Koul, &

Harding, 1998; Steele, et al., 1989; 1992, які показали, що люди з афазіями можуть вивчати і розуміти символічні значення слів, використовуючи пристрої АДК. Порівняння результатів тестів до і після введення АДК у цьому дослідженні засвідчило, що використання АДК в повсякденному житті та в лікуванні загалом сприяло покращенню мовленнєвих та когнітивних навичок, комунікативній незалежності та сприйняттю комунікативної незалежності досліджуваних особами, які здійснювали догляд за ними.

A. Dietz, S. Wallace, & K. Weissling (2020) досліджували не тільки реабілітаційні можливості використання засобів АДК, а й вплив використання допоміжних технологій на якість життя пацієнтів, у яких розвинулися афазії внаслідок інсульту. Дослідники наполягають на якомога більш ранньому зверненні до АДК у постінсультний період.

**Метою статті** є огляд сучасної практики використання засобів альтернативної і додаткової комунікації в Україні та висвітлення практичних аспектів створення символів для людей з афазіями.

**Виклад основного матеріалу дослідження.** З огляду на те, що сучасні дослідження реабілітації мовлення після інсультів основну увагу зосереджують на ранньому втручанні та налагодженні комунікації з пацієнтами, щоб забезпечити їм контакт з оточенням, наш дослідницький інтерес був спрямований на створення і вивчення ефективності використання карток для першого спілкування пацієнтів з мовленнєвими порушеннями після інсультів.

У період двотижневої реабілітаційної допомоги ми організували та провели дослідження, до якого було залучено 90 пацієнтів після інсульту, що мають афатичні розлади різних видів та ступеня вираженості. Діагностичну та корекційну роботу з обраними пацієнтами, а саме терапію мовлення, проводили 8 фахівців, що взяли участь в опитуванні. Із них 7 обіймали посади клінічних логопедів-афазіологів у поліклініках та відділеннях медичної реабілітації, 1 – посаду лікаря-невролога.

Перед нами стояли такі завдання:

1. Вивчити комунікативну відповідь з урахуванням використання символів АДК у ранній реабілітації мови і мовлення у пацієнтів після інсультів. Час, що минув після ураження мозку внаслідок інсульту, був від 2 днів до 2 тижнів.

2. Реєструвати зміни в комунікативній активності пацієнтів шляхом спостереження, яке проводили фахівці під час регулярних занять. Використання символів АДК та мовний статус пацієнтів до початку використання АДК та в процесі дослідження оцінювалися за номінальною шкалою.

3. Вивчити випадки використання АДК та описати процес взаємодії з пацієнтами за допомогою карток з піктограмами.

4. Визначити труднощі, пов'язані з використанням карток або нерозумінням матеріалу.

5. Спостерігати за динамікою раннього втручання з відновлення мовлення.

6. Виявити, як саме пацієнти та фахівці будуть використовувати символи, якими граматичними формами слова будуть користуватися частіше; чи буде зрозумілою всім користувачам АДК під час дослідження відповідність слова і малюнка тощо.

У зв'язку з проведенням спостереження фахівці отримали попередні завдання. Вони мали спостерігати:

– чи пацієнт дійсно ідентифікує образи з реальними об'єктами, поняттями та станами тощо;

– чи прагне сам робити вибір символів жестом або поглядом, чи відповідає на пред'явлені символи;

– чи розширюється словник використовуваних символів протягом перших двох тижнів після інсульту;

– чи не зупиняється відновлення мовлення або чи не відбувається регрес мовного статусу під час використання символів протягом перших двох тижнів реабілітації. Для цього оцінювався мовний статус на початку втручання і через перші два тижні.

Стимульний матеріал – картонні ламіновані картки із символами розміром 10 на 10 см – задіюють одночасно різні сенсорні системи: тактильну, візуальну, аудіальну (озвучування символів фахівцем, родичем, медичним працівником, іншим комунікативним партнером). Терапія, що базується на комунікації, спрямована на покращення навичок спілкування та взаємодії різними засобами АДК (Albyn Davis, 2005). Яким би не був метод роботи над подоланням афатичних розладів, дослідники (N. Chomsky, D. Slobin, Е. Бейн, В. Коган, О. Ляна, Л. Цветкова та ін.) наголошують на важливості застосування зовнішніх опор щодо формування шаблону вислову та відновлення окремих понять і слів. Задіяння інших активних зон різними методами, що впливають на різні відчуття, полегшує пацієнтові пригадування, відновлення в пам'яті необхідних уявлень та зв'язків між ними.

Схематичні опори, ілюстрації, піктограми, символи та інші наочні засоби допомагають пацієнтові встановити зв'язок між словом і конкретним предметом, дією або явищем. За допомогою наочної опори людина з афатичними розладами може будувати прості фразові конструкції та застосовувати їх уже на ранніх етапах відновлення мовленнєвої функції, що, відповідно, позитивно впливає на її психоемоційний стан

Для проведення дослідження було розроблено 37 карток із зображеннями, що відповідали найбільш типовим ситуаціям взаємодії пацієнта, який перебував у лікарні, реабілітаційному центрі або вдома у перші тижні після розвитку афазії внаслідок мозкового інсульту.

Перелік слів та понять для набору карток було визначено шляхом опитування афазіологів-практиків, які працюють у лікарнях України та Білорусі, а також лікарів-невропатологів, які здійснювали лікування хворих на інсульт у стаціонарному відділенні.

За результатами попереднього опитування було визначено групи слів для створення піктограм:

- займенники («я», «мені»);
- дієслова («ходити», «лежати»);
- поняття («туалет», «їжа»);
- предмети, слова, словосполучення і фрази на позначення згоди або незгоди («так», «ні», «добре», «хочу», «не подобається») тощо.

Афазіолог Юлія Лабкова (Мінськ, Білорусь) розробила інструкцію з використання символів для пацієнтів, медичних працівників та родичів.

*Практичні аспекти створення піктограм та добору слів (рис. 1–6):*

1. Перелік слів було визначено шляхом опитування експертів щодо того, які слова вони найчастіше використовують у спілкуванні з пацієнтами протягом перших тижнів реабілітації після інсульту. Також було взято до уваги основні потреби, які люди з афазіями можуть виражати: пити, їсти, туалет тощо.

2. Для створення символів використовувалися фотореференси, зображення людей і предметів у відповідних ситуаціях. На малюнках було зображено реалістичні статури людей з пропорціями тіла дорослої людини.

3. Зображення персонажа на малюнках були гендерно нейтральним, щоб особи будь-якої гендерної належності могли ототожнити себе з персонажем: середньої довжини волосся, без виражених ознак статі, у штанях і футболці тощо.

4. Усі фігури та предмети на зображеннях мали контур, щоб чітко розділити об'єкти піктограми і білий фон. Кольори, використані в ілюстраціях, не містили градієнтів або узорів; усі зафарбовані елементи малюнка були однотонними.

5. Малюнки були стилізованими і спрощеними, з мінімумом деталей, але водночас ми намагалися уникати дитячого стилю, яскравих кольорів, характерних для дитячої ілюстрації.

6. Для дієслів було обрано такі форми: інфінітив (наприклад, «їсти»), наказовий спосіб 2-ї особи однини («їж»), дійсний спосіб 3-ї особи однини («їсть»). Для іменників використовувався називний відмінок однини.

7. У процесі тестування логопеди, лікарі та афазіологи зауважили, що наявність однакових карток різних форм та осіб дієслів бажана, але не обов'язкова для комунікації. Тому фахівці рекомендували залишати слова в інфінітиві, а іменники і прикметники – у називному відмінку однини чоловічого роду, якщо слова змінюються за родами.

8. Для зображення слів, які означають абстрактні поняття, наприклад намір «я хочу», у піктограмах було використано наочні приклади ситуацій (людина тягнеться за предметом).

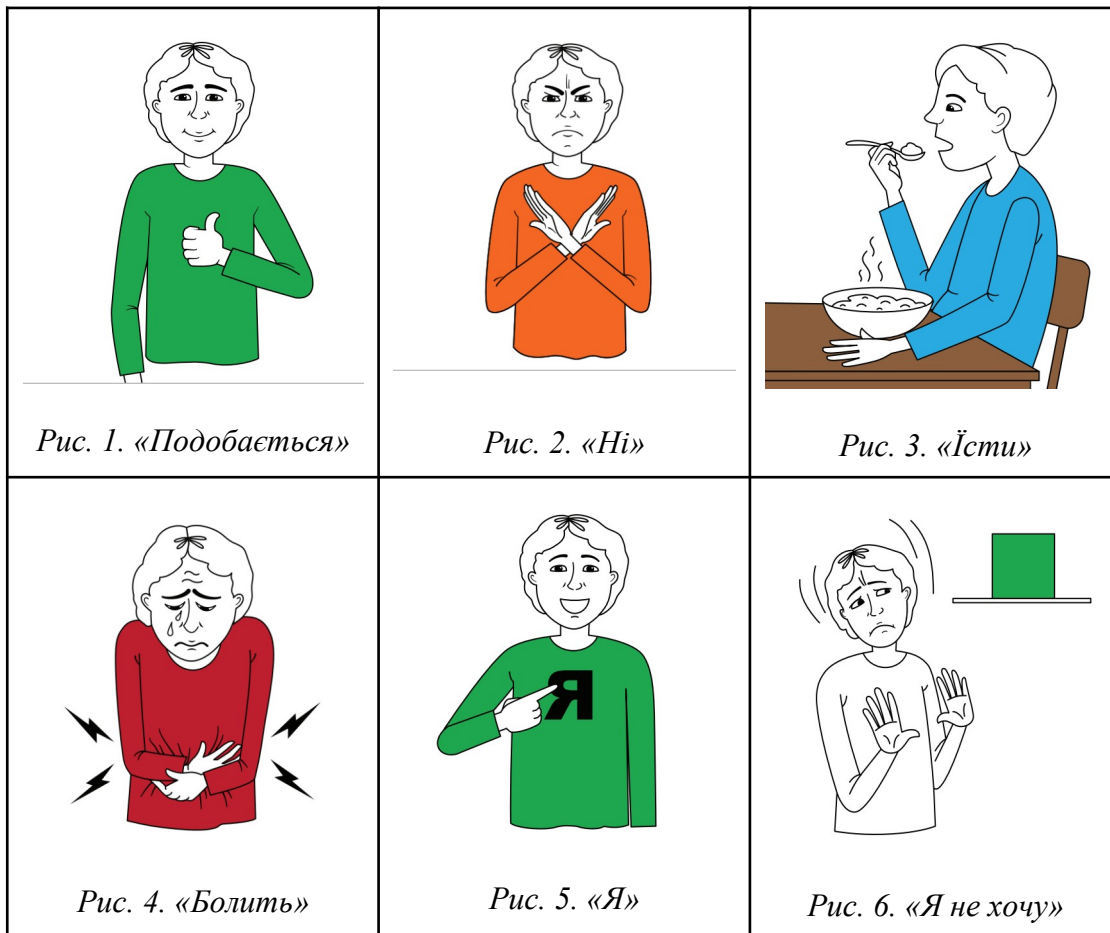


Рис. Приклади символів АДК, використаних у дослідженні

Щоб визначити рівень ефективності використання набору карток з піктограмами, у період двотижневої реабілітаційної допомоги було проведено дослідження, у якому взяли участь 90 пацієнтів після інсульту з афатичними розладами різних видів та ступеня вираженості. Корекційну та діагностичну роботу з обраними респондентами проводили 8 тестувальників, 7 з яких обіймали посади клінічних логопедів-афазіологів у поліклініках та відділеннях медичної реабілітації, 1 – посаду лікаря-невролога.

За кількісними показниками результати опитування розділено за такими категоріями: оцінка зручності матеріалу – 4,6 бала з 5 можливих, що становить 92%; оцінка зрозумілості зображених малюнків – 4,5 бала з 5 можливих, що становить 90%; оцінка позитивного емоційного реагування пацієнтів на наочний матеріал – 3,5 бала з 5 можливих, що становить 70%. Оцінка прогресу мовленнєвого статусу пацієнта після використання матеріалу становить 1,9 бала з 2 можливих, що становить 95% і вказує на переважну більшість.

Усі пацієнти, що брали участь у дослідженні, показали позитивну динаміку у відновленні мовленнєвих навичок. Варто зазначити, що переважна більшість респондентів позитивно реагувала на пред'явлені ілюстрації, адже вони були розроблені з урахуванням попереднього досвіду роботи фахівців з пацієнтами в постінсультний період.

Більшість логопедів – учасників дослідження – зауважили, що пацієнти проявляли ініціативу щодо використання карток візуальної підтримки для побудови власних висловлювань у спілкуванні з персоналом клініки або рідними, що, відповідно, мало позитивні наслідки для налагодження контакту та організації реабілітаційного процесу.

Отже, підсумовуючи результати дослідження, можна констатувати позитивний вплив карток візуальної підтримки на мовленнєвий, комунікативний, соціальний розвиток людини після інсульту і на покращення її емоційного стану. Упродовж періоду дослідження всі пацієнти мали позитивну динаміку щодо відновлення мовленнєвої функції.

З огляду на надані тестувальниками коментарі зрозуміло, що з метою підвищення ефективності впровадження в логопедичну практику карток візуальної підтримки для людей з афатичними розладами доцільно використовувати різні формулювання інструкцій до наборів карток та різний методичний покроковий опис роботи з подолання мовленнєвих та комунікативних труднощів для логопедів, медичних працівників та родичів пацієнтів. Дотримання процедури та поетапності дій має важливе значення для отримання високих результатів роботи з наборами карток АДК.

Результати дослідження було проаналізовано як частку відповідей фахівців щодо змін у мовному статусі та емоційному реагуванні пацієнтів, за якими вони спостерігали, використовуючи номінативні та рангові шкали.

Позитивна динаміка оцінки мовного статусу оцінювалася за номінативною шкалою («є покращення», «покращень немає»). Хоча не можна виключати, що поліпшення мовного статусу можуть бути викликані медичними втручаннями, спонтанним процесом одужання тощо. Водночас важливими висновками дослідження є те, що:

– у 70% пацієнтів, за спостереженнями фахівців, відмічалось позитивне емоційне реагування на використання карток у комунікації;

– у 95% випадків фахівці зауважили покращення мовного статусу досліджуваних осіб з афазіями; не було відмічено жодного випадку регресу мовного статусу.

Також за номінативною шкалою відмічалось, чи пацієнти розуміють зображення і чи ідентифікують їх з реальними об'єктами, станами, потребами або діями. Фахівці спостерігали одночасно за розумінням пацієнтами карток та за виборами і використанням зображень, коли пацієнт мав намір комунікації.

**Обмеження дослідження.** Важливо зазначити, що наше дослідження не розкриває усіх питань щодо відновлення засобами АДК мовленнєвих навичок пацієнтів після інсульту в ранній реабілітаційний період. Воно є початком і, сподіваємося, стане передумовою детальних та тривалих досліджень, які підтверджують необхідність надання швидкої логопедичної допомоги пацієнтам ще в лікарні.

**Практична/соціальна значущість дослідження.** У результаті дослідження розроблено та удосконалено базовий набір із 15 символів АДК, розміщених для безкоштовного завантаження на сайті соціального підприємства «ДивоГра» [dyvogra.com](http://dyvogra.com) (ДивоГра, 2021). Це дасть змогу користувачам, що потребують АДК, отримати дієвий засіб комунікації з перших днів ураження мовлення, а фахівцям медичної та соціальної сфери – мати ефективний спосіб реабілітації та спілкування з отримувачами послуг. Символи, розроблені під час дослідження, увійшли до набору піктограм, який планується включити до мобільного додатку для комунікації, розробленого в соціальному партнерстві з громадською організацією «Здорове суспільство».

**Висновки.** Проведено спостереження щодо використання низькотехнологічних засобів АДК (за загальноприйнятим поділом АДК до них належать картки з піктограмами) на ранніх стадіях мовленнєвої реабілітації у випадку афазій після мозкового інсульту. Завдання дослідження полягало в тому, щоб підтвердити припущення, що допомога в комунікації засобами АДК не тільки покращить мовний статус, а й сприятиме поліпшенню емоційного стану пацієнтів.



Отримані результати свідчать про переважний прогрес мовного статусу та емоційного реагування пацієнтів на фоні використання АДК, хоча й не можна виключати вплив інших факторів на позитивну динаміку стану досліджуваних. Важливими спостереженнями, які були отримано під час дослідження, є те, що в більшості випадків фахівці відмічали позитивні зміни у відновленні мовлення та зростання мотивації пацієнтів спілкуватися з оточенням на противагу соціальній ізоляції. Також варто зазначити, що як тільки досліджувані були в змозі вимовити хоча б частину слова і бути зрозумілими, вони більше не потребували карток із цими зображеннями, а прагнули вербалізувати своє звернення, прохання тощо. Це свідчить про те, що комунікація за допомогою символів АДК – це не лише технологія для підтримки або заміщення мовлення, а комплексний інструмент ефективної реабілітації у випадку мовних порушень, який сприяє соціальній інтеграції та профілактиці інвалідизації осіб з афатичними порушеннями.

**Перспективи подальших досліджень** ми пов'язуємо з виявленням різних аспектів покращення життя пацієнтів у постінсультний період у взаємозв'язку з розвитком навичок комунікації, впливом відновлення комунікативної діяльності на їхній соціальний та професійний розвиток тощо. Також цікавими параметрами для дальших досліджень можуть стати показники покращення якості життя, мотивація до спілкування та суспільна адаптація пацієнтів з афазією з постінсультний період. Важливою для подальших наукових пошуків є порівняльна характеристика різних підходів в АДК і використання їх у різних контекстах: побутовому, лікувальному тощо.

Відтак важливо дослідити ефективність використання різних засобів АДК, низькотехнологічних (картки) і високотехнологічних (комп'ютерні програми або мобільні додатки). Досліджуючи вплив засобів АДК, важливо брати до уваги їхню доступність, зрозумілість, зручність використання, моторні обмеження людини з мовленнєвими порушеннями тощо.

Подальші експериментальні дослідження могли б розкрити потенціал використання візуальних матеріалів АДК у лікуванні та реабілітації людей з афазіями. Такі наукові пошуки є важливими для планування у сфері охорони здоров'я, адвокації прав людей з порушеннями мовлення, профілактики інвалідизації, вивчення якості життя після уражень мовлення в довготерміновій перспективі, досліджень групової динаміки в процесі використання АДК тощо.

**Подяка.** Висловлюємо подяку Асоціації боротьби з інсультом, Інсультному центру «Оберіг» за експертну підтримку; команді соціального підприємства «ДивоГра» – за надані символи; афазіологу Юлії Лабковій, лікарю-невропатологу Андрію Коваленку – за участь у розробленні і тестуванні символів; а також логопедам та афазіологам, які взяли участь у підготовці стимульного матеріалу і в самому дослідженні.

### Список використаних джерел

ДивоГра. 2021. Реабілітація після інсульту. Взято з <http://www.dyvogra.com>. Взято з <http://www.dyvogra.com/uk/cards-for-adults/> (1 April 2021).

Поліщук, М. Є. (Ред.) (2017). *Інсульт. Інформація для всіх, кого це стосується*. Видання п'яте, перероблене і доповнене. Київ: Д. В. Гуляєв.

Ляна, О. В. (2015). Сучасні уявлення щодо патогенезу та проявів афазії при мозковому інсульті. *Педагогічні науки: теорія, історія, інноваційні технології*, 7 (51).

Течнер, С., & Мартинсен, Х. (2014). *Введение в альтернативную коммуникацию: жесты и графические символы для людей с двигательными и интеллектуальными нарушениями, а также расстройствами аутистического спектра*. Москва: Теревинф.

Усатенко, Г. В., & Чайка, М. С. (2020). Застосування альтернативної і додаткової комунікації: теоретичний огляд візуальних засобів АДК. *International Scientific And Practical Conference «Current Trends And Factors Of The Development Of Pedagogical And Psychological Sciences In Ukraine And Eu Countries»*, Conference Proceedings, September 25–26. Lublin: Baltija Publishing.

Asha.org. 2021. Augmentative and Alternative Communication (AAC). Retrieved from <https://www.asha.org/public/speech/disorders/aac/> (1 April 2021)

Coelho, C. (1991). Manual sign acquisition and use in two aphasic subjects. (Ed.), *Clinical Aphasiology*, 19, 209–218.

Davis, G. (2005). PACE revisited. *Aphasiology*, 19(1), 21–38.

Dietz, A., Wallace, S., & Weissling, K. (2020). Revisiting the Role of Augmentative and Alternative Communication in Aphasia Rehabilitation. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 29(2), 909–913.

Griffith, J., Dietz, A., & Weissling, K. (2014). Supporting Narrative Retells for People With Aphasia Using Augmentative and Alternative Communication: Photographs or Line Drawings? Text or No Text? *American Journal of Speech-Language Pathology*, 23(2), 213–224.

Isaac-online.org. (2021). ISAAC – What is AAC? Retrieved from <https://isaac-online.org/english/what-is-aac/> (1 April 2021).

Jacobs, B., Drew, R., Ogletree, B., & Pierce, K. (2004). Augmentative and Alternative Communication (AAC) for adults with severe aphasia: where we stand and how we can go further. *Disability and Rehabilitation*, 26(21-22), 1231–1240.

Johnson, R., Hough, M., King, K., Vos, P., & Jeffs, T. (2008). Functional Communication in Individuals with Chronic Severe Aphasia Using Augmentative Communication. *Augmentative and Alternative Communication*, 24(4), 269–280.

Kraat, A. W. (1990). Augmentative and alternative communication: Does it have a future in aphasia rehabilitation? *Aphasiology*, 4:4, 321–338.

Lyon, J., Cariski, D., Keisler, L., Rosenbek, J., Levine, R., Kumpula, J., Ryff, C., Coyne, S., & Blanc, M. (1997). Communication partners: Enhancing participation in life and communication for adults with aphasia in natural settings. *Aphasiology*, 11(7), 693–708.

Phc.org.ua. 2021. 29 жовтня – Всесвітній день боротьби з інсультом. Центр громадського здоров'я. [Retrieved from <https://phc.org.ua/news/29-zhovtnya-vsесvitniy-den-borotbi-z-insultom> (1 April 2021).

Schnakers, C., Rosenberg, S., Lam, M., Bustamante, E., Divine, J., Millan, H., & Rosario, E. (2017). Augmentative and Alternative Communication Intervention in Patients with Aphasia. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 98(10), 36.

Zakon.rada.gov.ua. 2021. Конвенція про права осіб з інвалідністю. Retrieved from [https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995\\_g71#Text](https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_g71#Text) (31 March 2021).

## References

Asha.org. 2021. Augmentative and Alternative Communication (AAC). Retrieved from <https://www.asha.org/public/speech/disorders/aac/> (1 April 2021). (in English)

Coelho, C. (1991). Manual sign acquisition and use in two aphasic subjects. (Ed.), *Clinical Aphasiology*, 19, 209–218. (in English)

Davis, G. (2005). PACE revisited. *Aphasiology*, 19(1), 21–38. (in English)

Dietz, A., Wallace, S., & Weissling, K. (2020). Revisiting the Role of Augmentative and Alternative Communication in Aphasia Rehabilitation. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 29(2), 909–913. (in English)

DyvoGra. 2021. Reabilitatsiia pislia insultu. <http://www.dyvogra.com>. Retrieved from <http://www.dyvogra.com/uk/cards-for-adults/> (1 April 2021). (in Ukrainian)

Griffith, J., Dietz, A., & Weissling, K. (2014). Supporting Narrative Retells for People With Aphasia Using Augmentative and Alternative Communication: Photographs or Line Drawings? Text or No Text? *American Journal of Speech-Language Pathology*, 23(2), 213–224. (in English)

Isaac-online.org. (2021). ISAAC – What is AAC? Retrieved from <https://isaac-online.org/english/what-is-aac/> (1 April 2021). (in English)

Jacobs, B., Drew, R., Ogletree, B., & Pierce, K. (2004). Augmentative and Alternative Communication (AAC) for adults with severe aphasia: where we stand and how we can go further. *Disability and Rehabilitation*, 26(21-22), 1231–1240. (in English)

Johnson, R., Hough, M., King, K., Vos, P., & Jeffs, T. (2008). Functional Communication in Individuals with Chronic Severe Aphasia Using Augmentative Communication. *Augmentative and Alternative Communication*, 24(4), 269–280. (in English)

Kraat, A. W. (1990). Augmentative and alternative communication: Does it have a future in aphasia rehabilitation? *Aphasiology*, 4:4, 321–338. (in English)

Lliana, O. V. (2015). Cuchasni uiavlennia shchodo patohenezu ta proiaviv afazii pry mozkovomu insulti. *Pedahohichni nauky: teoriia, istoriia, innovatsiini tekhnolohii*, 7 (51). (in Ukrainian)

Lyon, J., Cariski, D., Keisler, L., Rosenbek, J., Levine, R., Kumpula, J., Ryff, C., Coyne, S., & Blanc, M. (1997). Communication partners: Enhancing participation in life and communication for adults with aphasia in natural settings. *Aphasiology*, 11(7), 693–708. (in English)

Phc.org.ua. 2021. 29 zhovtnia – Vsesvitnii den borotby s insultom. Tsentр hromadskoho zdorovia. Retrieved from <https://phc.org.ua/news/29-zhovtnya-vsesvitniy-den-borotbi-z-insultom> (1 April 2021). (in English)

Polishchuk, M. Ye. (Ed.) (2017). *Insult. Informatsiia dlia vsikh, koho tse stosuetsia*. Ed. 5<sup>th</sup>, done and complemented. Kyiv: D. V. Huliaiev. (in Ukrainian)

Schnakers, C., Rosenberg, S., Lam, M., Bustamante, E., Divine, J., Millan, H., & Rosario, E. (2017). Augmentative and Alternative Communication Intervention in Patients with Aphasia. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 98(10), 36. (in English)

Techner, S., & Martynsen, KH. (2014). *Vvedeniye v alternativnuyu kommunikatsiyu: zhesty i graficheskiye simvoly dlya lyudey s dvigatelnyimi i intellektualnyimi narusheniyami, a takzhe rasstroystvami autisticheskogo spektra*. Moscow: Terevinf. (in Russian)

Usatenko, H. V., & Chayka, M. S. (2020). Zastosuvannia alternatyvnoi i dodatkovoi komunikatsii: teoretychnyi ohliad vizualnykh zasobiv ADK. *International Scientific And Practical Conference «Surrent Trends And Factors Of The Development Of Pedagogical And Psychological Sciences In Ukraine And Eu Countries»*, Conference Proceedings, September 25–26. Lublin: Baltija Publishing. (in Ukrainian)

Zakon.rada.gov.ua. 2021. Konventsiiia pro prava osib s invalidnistiu. Retrieved from [https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995\\_g71#Text](https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_g71#Text) (31 March 2021). (in Ukrainian)