

ОСОБЛИВОСТІ РОБОТИ МОВЛЕННЕВОГО ТЕРАПЕВТА ЯК УЧАСНИКА МУЛЬТИДИСЦИПЛІНАРНОЇ КОМАНДИ В УМОВАХ РЕАБІЛІТАЦІЇ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ ЗБРОЙНИХ СИЛ УКРАЇНИ ПІД ЧАС ВІЙНИ

PECULIARITIES OF THE WORK OF A SPEECH THERAPIST AS A MEMBER OF A MULTIDISCIPLINARY TEAM IN THE CONDITIONS OF REHABILITATION OF SERVICEMEN OF THE ARMED FORCES OF UKRAINE DURING THE WAR

Стаття присвячена вивченню та вирішенню актуальної проблеми роботи мовленнєвого терапевта в умовах реабілітації військовослужбовців збройних сил України під час війни, як учасника мультидисциплінарної команди. У контексті, реабілітації осіб, що зазнали фізичних та психологічних травм внаслідок військових дій.

Метою роботи є проведення детального аналізу особливостей мовлення та психічного стану військовослужбовців, зокрема виявлення оптимальних підходів та стратегій для розширення та поліпшення мовленнєвої та психологічної сфер. Особливу увагу приділено специфіці мовленнєвих розладів, що можуть виникати внаслідок травм різного походження й методикам щодо їхнього виявлення.

Дослідження містить аналіз практичного кейсу, зібраного й опрацьованого нами з керівником. Розглядаються труднощі з якими стикається мовленнєвий терапевт й ефективність його роботи в ході війни. Важливий аспект дослідження – це практичні висновки від отриманих результатів для мовленнєвих терапевтів, логопедів, мультидисциплінарної команди та родин, що у свою чергу сприяє успішному відновленню постраждалих. Робота також підіймає важливі питання щодо навчання та професійної підготовки мовленнєвих терапевтів в умовах сучасних викликів, викликаних війною. Результати дослідження можуть бути корисними для спеціалістів у галузі реабілітації, освітніх установ, а також для організацій, що займаються підтримкою військовослужбовців та їхніх сімей.

Ключові слова: мовленнєвий терапевт, військовослужбовці, мовлення, війна, мовлен-

нєва реабілітація, мультидисциплінарний підхід.

The article is devoted to the study and solution of the actual problem of the work of a speech therapist in the conditions of rehabilitation of servicemen of the armed forces of Ukraine during the war, as a member of a multidisciplinary team. In the context of the rehabilitation of persons who suffered physical and psychological injuries as a result of military operations.

The purpose of the work is to carry out a detailed analysis of the peculiarities of speech and the mental state of military personnel, in particular, to identify optimal approaches and strategies for expanding and improving the speech and psychological spheres. Particular attention is paid to the specificity of speech disorders that may arise as a result of injuries of various origins and methods of their detection.

The study contains an analysis of a practical case, collected and worked out by us and the manager. The difficulties faced by the speech therapist and the effectiveness of his work during the war are smoothed out. An important aspect of the study is the practical implications of the obtained results for speech therapists, speech therapists, the multidisciplinary team and families, which in turn contributes to the successful recovery of victims. The work also raises important questions about the education and professional training of speech therapists in the context of modern challenges caused by war. The results of the study can be useful for specialists in the field of rehabilitation, educational institutions, as well as for organizations involved in the support of military personnel and their families.

Key words: speech therapist, military personnel, speech, war, speech rehabilitation, multidisciplinary approach.

УДК 376:786:37.013.43–051
DOI <https://doi.org/10.32782/2663-5208.2024.66.30>

Курильчик Х.А.

студентка IV курсу педагогічного факультету
Львівський національний університет імені Івана Франка

Андрейко Б.В.

к.психол.н.,
доцент кафедри спеціальної освіти
Львівський національний університет імені Івана Франка

На сьогодні в Україні введений військовий стан, 24.02.2022 року відбулося повномасштабне вторгнення на територію нашої держави Росією. Тому в роботі ми будемо говорити про реабілітацію комплексно, враховуючи усі аспекти, що практично діяться на наших очах. Тобто, з точки зору, як мовленнєвої реабілітації в контексті роботи мовленнєвого терапевта, так і мультидисциплінарної команди, яка повинна бути у кожного військового, що потребує терапію після пережитого. Постає сотні питань як це буде відбуватися, і наскільки це важливо. Люди, які знаходяться в межах територій де відбуваються будь-якого виду та плану військові дії, а також конфлікти, війни проживають у стані постійного, можна навіть назвати «хронічного» стресу. Так, як нам важливо підкреслити й чітко показати, потребу самої реабілітації, і чому важлива саме «мов-

леннєва», ми візьмемо за основу практичного дослідження нашу гордість – військовослужбовців Збройних Сил України.

В умовах того, що під час виконання бойових завдань вони піддаються в сотні разів більше стресу, травмувань, переживань, тривожності тощо, можна стверджувати, що їхнє життя під час служби змінюється на «до» та «після». Так виходить, що екстремальна обстановка у яку потрапляють вони, справляє потужний вплив на свідомість й психіку. І важкість пережитого бойового стресу та його інтенсивність буде залежати від того, наскільки довго і тривало відбувались події. Звичайно, також важливо включати індивідуальні особливості реакції на ці фактори.

Бойові фактори – це величезний спектр змінних, що характеризують реакції, поведінку, стани військових у бою. І такими з дос-

віду українських вчених є зокрема АТО (анти-терористична операція), яка характеризується екстремальними умовами [1]. Спираючись на науковий та практичний досвід Науково-дослідницького центру гуманітарних проблем Збройних Сил України – досить глибока і серйозна вивчення діагностики й реабілітації військових нашої держави. І так, як основа роботи в тому, щоб виявити доцільність «мовленнєвого терапевта» у такій роботі у тандемі мультидисциплінарної команди, потрібно підняти низку питань. У всьому світі мовленнєвий терапевт, працює, як член команди серед спеціалістів в медичних центрах, госпіталях, лікарнях військової реабілітації. Вони надають допомогу діючим або відставним солдатами чи членам їхніх сімей, які відчують потребу в допомозі, розлади поведінки, проблеми в комунікації, постійні відчуття тривоги, порушення у ковтанні. Для цього важливо, щоб мовленнєвий терапевт чи логопед, що збирається працювати у такому напрямку був досить освічений. Тут важливо мати комплексні знання, які включають у себе такі науки, як: анатомія норма і патологія, фізіологія норма і патологія, психологія, логопедія. Важливо підкреслити, що у даному випадку військові переживають не лише психологічний тиск, стрес, а й фізичні травми, черепно-мозкові, інсульти, ампутації. Під час служби можуть почати прогресувати хронічні захворювання, зокрема неврологічні або просто відбутися зниження когнітивних функцій через стресовий фактор. І тут є необхідність фахівця, що зможе проводити діагностику, оцінку й реабілітацію. Шукати й знаходити адаптивні технології спілкування, модифікувати, індивідуально оцінювати. Такі заняття зможуть полегшити й покращити життя військовослужбовцям та членам їхніх родин.

Повномасштабне вторгнення значно вплинуло на роботу мовленнєвого терапевта, змусивши адаптувати підходи до надання допомоги. Мовленнєві терапевти також повинні враховувати підвищений рівень стресу та тривоги у військових, спричинений воєнними подіями, що може ускладнювати процес лікування. Крім того, мовленнєві терапевти працюють у тісній співпраці з родинами та іншими фахівцями для забезпечення комплексної підтримки та реабілітації, що підкреслює важливість міждисциплінарного підходу та гнучкості в умовах воєнного стану.

Робота мовленнєвого терапевта в умовах війни в Україні набуває особливого значення у зв'язку із зростанням кількості людей, які потребують допомоги через пережитий стрес і травми. Війна в Україні призвела до значної кількості поранених та травмованих військовослужбовців, багато хто потребує комплексної реабілітації для відновлення фізичного, психологічного та мовного здоров'я. В умовах

бойових дій та пов'язаної з цим психосоціальної травматизації важливість мовної терапії значно зросла, оскільки порушення мови та комунікації можуть суттєво вплинути на адаптацію військових до громадянського, звичного життя. По-друге, ефективна реабілітація потребує координації зусиль різних фахівців, що підкреслює роль мовленнєвого терапевта у мультидисциплінарній команді. Залучення фахівців різних галузей медицини, психології, фізичної терапії та соціальної роботи забезпечує цілісний підхід до лікування пацієнтів. Розуміння специфіки та викликів, з якими стикаються мовні терапевти в таких умовах, має велике значення для покращення результатів реабілітації. По-третє, існуюча недостатність наукових досліджень, що належать до практики мовних терапевтів у воєнний час, створює потребу в систематизації та аналізі існуючих методів, підходів та практик. Це дозволить розробити рекомендації для фахівців, покращити процеси реабілітацію та адаптацію військовослужбовців.

У сучасній реабілітаційній практиці успішне відновлення мовленнєвих і комунікаційних навичок пацієнтів вимагає тісної співпраці між різними фахівцями. Мовленнєвий терапевт відіграє ключову роль у цій команді, але його зусилля мають бути гармонійно інтегровані з діяльністю інших спеціалістів для досягнення найкращих результатів, що забезпечується створенням мультидисциплінарної команди, яка об'єднує знання та навички представників різних професій [2].

Мультидисциплінарна команда включає фахівців, які працюють разом для розробки та реалізації індивідуальних реабілітаційних планів для пацієнтів. Приблизний склад такої команди представлений на рис. 1.

Взаємодія мовленнєвого терапевта з іншими фахівцями в реабілітаційному процесі є вкрай важливою для забезпечення комплексного підходу до лікування і підтримки пацієнтів з мовленнєвими порушеннями. Мультидисциплінарна команда, до складу якої входять медики, психіатри, логопеди, психологи, фізіотерапевти, соціальні працівники, забезпечує всебічну підтримку і корекцію, відновлення мовленнєвих і супутніх порушень. Скоординовані дії фахівців дозволяють ефективно розробляти індивідуальні плани реабілітації, що враховують всі напрями розвитку та потреб пацієнта. Спільна робота зазначених спеціалістів сприяє більш точному визначенню причин мовленнєвих труднощів та їх комплексному усуненню. Узгоджене впровадження рекомендацій і корекційних методів допомагає досягти оптимальних результатів в реабілітації, поліпшити якість життя пацієнтів і їх соціальну адаптацію. А тому мультидисциплінарний підхід є необхідним для успішного



Рис. 1. Склад мультидисциплінарної команди фахівців із розробки та реалізації реабілітаційних заходів

Джерело: створено автором

вирішення складних мовленнєвих і пов'язаних з ними проблем.

Для дослідження мовленнєвих особливостей та психічних процесів військовослужбовців України під час війни мною було організовано і проведено експериментальне дослідження де було використано наступні методики: 1. Монреальський когнітивний тест (МОСА). Тест оцінює різні когнітивні аспекти: увагу й концентрацію, виконавчі функції, пам'ять, мовлення, зорово-конструктивні навички, абстрактне мислення, рахування і орієнтацію. Максимально можливий результат – 30 балів. Результат 26 балів і вище розглядається як норма. Даний тест використовується у понад 100 країнах світу (MoCA website Stats 2013), доступний на 45 мовах та діалектах, включно з 5 варіантами китайської (2014). 2. Тест «Самооцінка психічних станів» (Г. Айзенк). Тест дозволяє оцінити деякі неадаптивні стани (тривога, фрустрація, агресія) і властивості особистості (тривожність, фрустрованість, агресивність і ригідність). 3. Мовленнева картка. Оцінює повністю мовленнєвий аспект людини.

Для дослідження мовленнєвих особливостей та психічних процесів військовослужбовців України під час війни нами було організовано і проведено експериментальне дослідження на одній з казарм Рівненської області (строкова служба, укомплектована бійцями ЗСУ, що зазнали фізичних/психічних травм під час війни). Особисті дані конфіденційні.

В емпіричному дослідженні прийняло участь 20 осіб, віком: 2 осіб – 18–30 років (10%),

6 осіб – 31–40 років (25%), 9 осіб – 41–50 років (45%), 4 осіб – 51–60 років (20%). Серед досліджуваних 18 чоловіків (90%) та 2 жінки (10%). контузія (70%) та 6 осіб, які не мали контузії (30%).

За кількістю респондентів, що отримали травму голови: 10 осіб, у яких була наявність травми (50%) та 10 осіб без травм голови (50%).

За сімейним станом: 16 респондентів одружені (80%), а 4 особи не одружені (20%).

За строком служби: 16 осіб мають строк служби менше трьох років (80%), а 4 особи мають строк служби більше трьох років (20%).

За даними показниками шкали «загальна кількість балів» методики «Монреальський когнітивний тест (МОСА)» до корекції групи досліджуваних нормальний показник мають – 10 осіб (50%), слабкі когнітивні порушення мають – 6 осіб (30%) та Хворобу Альцгеймера мають – 4 особи (20%) (див.: рис. 2).

Порівняльний аналіз (за t-критерієм Ст'юдента) показників методики №3 «Мовленнева картка» людей за присутності та відсутності інвалідності, виявив статистично значущі відмінності за шкалами «Слуховий контроль/Фонематичне сприймання» ($M_{ні} = 2,41$, $M_{еі} = 1,33$, $p = 0,023$) та за шкалою «Грамматичний лад мовлення» ($M_{ні} = 2,94$, $M_{еі} = 2,33$, $p = 0,043$) (див.: табл. 1).

Отже, за даними порівняльного аналізу (за t-критерієм Ст'юдента) показників, можна підвести підсумки та зробити висновок, що рівень слухового контролю, фонематичного сприймання, а також граматичного ладу мовлення є кращим у респондентів без наявності інвалідизованості або пережитих тяжких фізичних травм, а ніж у людей з порушеннями та інвалідністю. Будь-які зміни, чи певні порушення, які є наявні у людини, впливають на наше самопочуття, емоційний стан, на розвиток когнітивних функцій, психічних процесів, а також мовлення, що й саме ми підтвердили у нашій роботі за допомогою даного порівняльного аналізу.

За даними самооцінки психічних станів розподілом за типом темпераменту респондентів, можна зробити висновки, що дані респонденти «сангвініки» мають найвищий показник психічного стану – «тривожність». Респонденти «флегматики» мають найвищий показник психічного стану – «ригідність». Респонденти «холерики» мають найвищий показник психічного стану – «ригідність». Респонденти «меланхоліки» мають найвищий показник психічного стану – «тривожність» (див.: рис. 3).

Показники методик середнього значення та загальної кількості балів дали змогу побачити сильні та слабкі сторони психічних станів, когнітивних функцій та мовленнєвого розвитку військовослужбовців та виділили певні показники над якими краще працювати та на



Рис. 2. Показники загальної кількості балів тесту МОСА до корекції

Таблиця 1

Variable	T-tests; Grouping: Інвалідність (Spreadsheet1_(Recovered))										
	Mean 2	Mean 1	t-value	df	p	Valid N 2	Valid N 1	Std.Dev. 2	Std.Dev. 1	F-ratio Variances	p Variances
МЗ Мовленнєвий розвиток	2,000000	2,000000	0,000000	18	1,000000	17	3	0,707107	0,000000	0,00000	1,000000
Особливості динамічної ст.мов.	1,705882	2,000000	-0,726184	18	0,477063	17	3	0,685994	0,000000	0,00000	1,000000
Звуковимова	2,941176	3,000000	-0,410792	18	0,686074	17	3	0,242536	0,000000	0,00000	1,000000
Будова артикуляційного апарату	2,705882	2,666667	0,129701	18	0,898241	17	3	0,469668	0,577350	1,51111	0,501072
Слух. Контроль/Фонематичне сприймання	2,411765	1,333333	2,465159	18	0,023980	17	3	0,712287	0,577350	1,52206	0,936326
Вимова різноскладових слів	2,588235	2,000000	1,611258	18	0,124519	17	3	0,507300	1,000000	3,88571	0,084246
Словниковий запас	2,882353	2,666667	0,937137	18	0,361093	17	3	0,332106	0,577350	3,02222	0,154027
Граматичний лад мовлення	2,941176	2,333333	2,168074	18	0,043802	17	3	0,242536	1,154701	22,66667	0,000043
Загальний розвиток	2,470588	2,333333	0,353955	18	0,727485	17	3	0,514496	1,154701	5,03704	0,040209

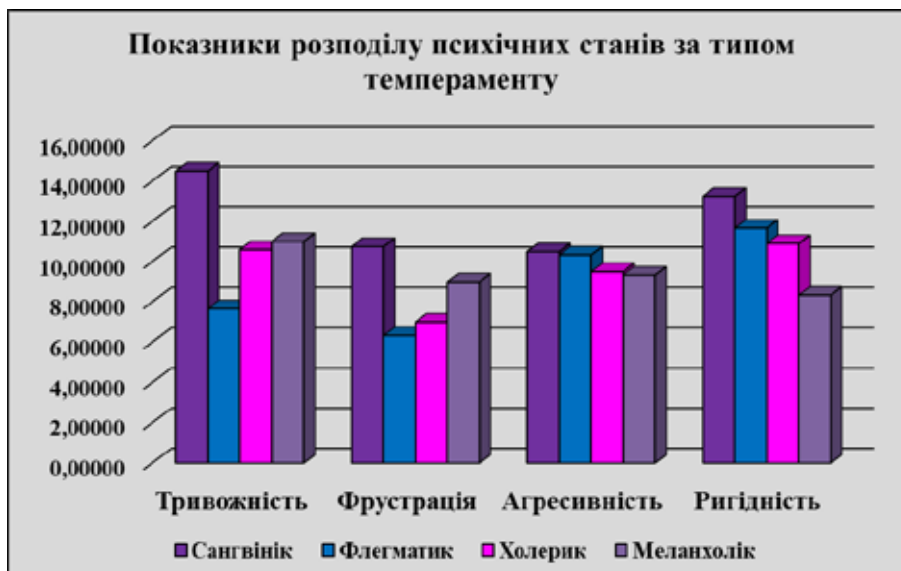


Рис. 3. Розподіл психічних станів за типом темпераменту до корекції

що звернути увагу під час корекційної роботи над мовленням, когнітивних функцій, а також покращення психічних станів групи досліджуваних.

Для формульованого експерименту було вирішено розробити тренінг, який відбуватиметься протягом двох місяців, 2 рази на тиждень. Основною метою даного формульованого

експерименту є розробка та впровадження тренінгу, спрямованого на зниження рівня тривожності та покращення комунікативних навичок у військовослужбовців, які повертаються до мирного життя після участі у бойових діях. Тренінг для зниження тривожності та розвитку комунікативних навичок є спеціально розробленою програмою, яка націлена на підтримку військовослужбовців, які повертаються до мирного життя після участі у бойових діях.

За загальними показниками тесту «Моса», можна побачити, що показники військовослужбовців після проведення корекційної роботи мовленнєвим терапевтом значно покращились (див.: рис. 4).

За даними результатів після проведення мовленнєвим терапевтом корекційної роботи з респондентами та порівнявши їхній загальний мовленнєвий розвиток, можна сказати, що корекційна робота дає свій вплив в позитивну сторону, але через зовнішні та внутрішні

фактори під час корекційної роботи, показник не виправдав своїх очікувань (див.: рис. 5).

Отже, показник мовлення у респондентів піднявся після корекції на – 12%.

За даними аналізу результатів обстеження після корекції мовленнєвих особливостей та психічних процесів військовослужбовців України під час війни, можна підвести підсумки, що за порівнянням загальних показників тесту «Моса» після корекційної роботи, показники значно виросли. Показники когнітивних функцій військовослужбовців зросли від 3,57% до 44% певних шкал. За даними аналізу результатів обстеження після проведення корекційної роботи над методикою «Самооцінка психічних станів» (Г. Айзенк), можна підвести підсумки, що правильно сформований план роботи та правильно розроблений корекційний план дав значно покращені показники саме цієї методики, адже психічний стан військовослужбовців впливає на подальший розвиток та



Рис. 4. Порівняння загальних показників тесту «Моса» до та після корекційної роботи



Рис. 5. Порівняння показників шкали «мовленнєвий розвиток» після корекційної роботи

стан всіх інших процесів. Показники психічних станів значно покращились та створили хороший емоційний стан респондентів. Результати шкали «тривожність» зменшились до низького рівня прояву на 50%. Результати шкали «фрустрація» зменшились до низького рівня прояву на 26,6%. Результати шкали «агресивність» зменшились до низького рівня прояву на 70%. Результати шкали «ригідність» зменшились до низького рівня прояву на 60%.

Аналіз обстеження мовлення військово-службовців після корекційної роботи показав не зовсім очікувані результати, оскільки самого періоду проведення тренінгів, корекції бракувало для кращих показових результатів, а також внутрішні та зовнішні фактори, які заважали особам для правильної дієвої корекції. За даними обстеження зміни в мовленні є в кращу сторону із незначним результатом, а саме те, що за методикою «Мовленнєва картка» показники після корекції за всіма шкалами зросли від 25,5% до 3,3%.

ЛІТЕРАТУРА:

1. Болотов Д. М. Клініко-психопатологічні особливості хворих на посттравматичні стресові розлади і розлади адаптації та їх комплексне лікування: автореф. дис. ... канд. мед. наук : 14.01.16. Харків, 2008. 18 с.
2. Бондаренко О. Ф. Психологічна допомога особистості. Харків : Фоліо, 1996. С. 4–44.
3. Бриндіков Ю. Л. Арт-терапія: суть, можливості роботи з військовослужбовцями учасниками бойових дій. Науковий вісник Ужгородського університету. Серія: Педагогіка. Соціальна робота. 2017. Випуск 2 (41). С. 42–45.
4. Горбунова В. В. До проблеми ефективності психотерапії посттравматичних стресових розладів. Теорія и практика психотерапії. 2015. № 2 (12). С. 26–30.
5. Д'яченко Т. Актуальність наукового дослідження проблем професійної підготовки фізичних реабілітологів. *Pedagogy of Physical Culture and Sports*. 2008. № 2. URL: <https://www.sportpedagogy.org.ua/html/journal/2008-02/08dtvtpr.pdf>.
6. Деякі питання організації реабілітації у сфері охорони здоров'я: Постанова Кабінету Міністрів України № 1462 від 16.12.2022. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1462-2022-%D0%BF#Text>.
7. Єланська Д. Вплив технологій логопедичної роботи на розвиток здорової особистості. *Безпека життя і діяльності людини: теорія та практика* : збірник наук. праць Всеукр. наук.-практ. конф., присвяченої Всесвітнім Дням цивільної оборони та охорони праці. (Полтава, 23–24 квітня 2020 р.) / упоряд., і ред.: В. П. Титаренко, А. М. Хлопов. Полтава : ПНПУ, 2020. С. 178–182. URL: <http://dSPACE.pnpu.edu.ua/bitstream/123456789/14856/1/62.pdf>.
8. Екстремальна психологія : підручник / за заг. ред. проф. О. В. Тімченка. Київ : Август Трейд, 2007. 502 с.
9. Leese P. Shell Shock. Traumatic Neurosis and the British Soldiers of the First World War, Palgrave Macmillan, 2014. 220 p.
10. Siegel D. The Developing Mind. Third Edition. The developing mind: How relationships and the brain interact to shape how we are. NY: Guilford, 2015. 674 p.