

ПСИХОФІЗІОЛОГІЯ ТА МЕДИЧНА ПСИХОЛОГІЯ

УДК 159.91

DOI <https://doi.org/10.32782/2709-3093/2024.3/13>**Лопатинська Н.А.**

Київський столичний університет імені Бориса Грінченка

Мельник В.М.

Київський столичний університет імені Бориса Грінченка

ПСИХОЛОГО-ЛОГОПЕДИЧНИЙ СУПРОВІД ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ В СИСТЕМІ РЕАБІЛІТАЦІЇ ПІСЛЯ ОТРИМАНИХ БОЙОВИХ ТРАВМ

Стаття висвітлює вкрай актуальне питання забезпечення ефективного комплексного супроводу військовослужбовців в контексті процесу реабілітації після тяжких травм в умовах війни, яка спричинена збройним нападом російської федерації на Україну. Враховуючи наявний воєнний стан в Україні з 24 лютого 2022 року, на основі новітніх даних вітчизняних медичних фахівців стверджується важливість тематики, позаяк майже 90 % пацієнтів мають вибухові та вогнепальні поранення. Сучасні науковці активно проводять дослідження щодо різновиду бойових травм і їх наслідків на життєдіяльність людини, особливо комунікативно-мовленнєвий та психо-емоційний стан. У праці проаналізовано статистику локалізації поранень бійців та описано можливі наслідки на функціональність організму й різні сфери життя людини. Продемонстрований рисунок з наочним зображенням статистичних показників розподілу локалізації бойових поранень українських захисників і захисниць. Таким чином можна побачити, що кількість ураження ділянки голови дедалі збільшується, що неодмінно призводить до фізіологічних труднощів людського організму, особливо процесів харчування, мовлення, соціальної адаптації. Саме цими факторами підтверджується актуальність та перспективи вивчення обраної теми. До того ж, у статті зазначено характерні принципи роботи міждисциплінарної команди супроводу на основі чинного законодавства України. Розглянуто роль кожного учасника команди (зокрема, психолога та логопеда), умови сприятливої діяльності. Згадано про потребу своєчасної підготовки студентів спеціальностей Психологія та Логопедія до майбутньої реабілітаційної роботи з людьми дорослого віку, особливо з постраждалими солдатами. Тому у статті запропоновано стратегію фахової підготовки спеціалістів до розбудови та реалізації психолого-логопедичного супроводу військових у системі реабілітаційного процесу.

Ключові слова: війна, бойові травми, військовослужбовці, реабілітація, психологічний супровід, логопедична робота, мовлення, соціальна адаптація

Постановка проблеми. Внаслідок збройної агресії російської федерації у березні 2014 року на території України триває війна. Указом Президента №64/2022 «Про введення воєнного стану в Україні» [4] і подальшими законами «Про продовження строку дії воєнного стану в Україні» [5] від 24 лютого 2022 року й понині українці переживають не просто обмеження прав і свобод як громадян. Людям різного віку й професій доводиться щодня стикатись з наслідками воєнних

дій, спричинених збройним нападом рф. Однозначно, найбільше страждають військові, які так чи інакше постійно під загрозою обстрілів, протипіхотних засобів тощо.

Вітчизняні науковці медичної спеціальності, такі як Я. Варес, О. Канюра, Д. Калашніков, А. Копчак, Р. Паливода, М. Угрин, І. Федірко, Ю. Чепурний, власними дослідженнями підтверджують стрімкий зріст необхідності у висококваліфікованих фахівцях (щелепно-лицевих хірур-

гах та хірургах-стоматологах) внаслідок бойових уражень голови, обличчя та шиї солдат [3, с. 81; 12, с. 1]. Подібні поранення зумовлюють високу актуальність роботи з поновлення здатності переживувати, ковтати речовини різної текстури після хірургічного втручання, а надалі – запустити адаптивні механізми для спілкування, соціалізації людини, можливо навіть підібрати засоби альтернативної й додаткової комунікації.

Крім фізичних проявів (розладів станів бадьорості й сну, головного болю, мігрені, запаморочення і нудоти), наслідки контузії та інших черепно-мозкових травм характеризуються порушенням ментального здоров'я (когнітивного, мовленнєвого, емоційного). Через гнівливість, пригнічення, емоційну імпульсивність, нестриманість, відсторонення, загострене відчуття справедливості військовослужбовці схильні, навіть, до суїцидальної поведінки [8, с. 509; 11, с. 213]. Закономірно, несвоєчасна психологічна та логопедична допомога дає в майбутньому найнебезпечніші наслідки, що вкрай ускладнюють якість життя поранених військових і навколишніх людей, а з віком ще й обтяжуються, загострюються появою супутніх або вторинних порушень.

Емпіричне дослідження докторів наук О. Столярік і Т. Семигіної, а саме отримані в ході проведення напівструктурованого інтерв'ю українських ветеранів і ветеранок показники вказують на яскраво виражено потребу в забезпеченні соціально-психологічної реабілітації. Серед основних викликів опитані наголошують на соціальній ізоляції. Вчені демонструють уривки інтерв'ю, серед яких є згадка про необхідність логопеда в спільноті спеціалістів [8, с. 507, с. 509].

Станом на травень 2024 р. ефективність надання психологічних і логопедичних послуг на теренах України не представлена. Саме тому надважливим постає проблематика організації фахової допомоги українським захисникам і захисницям, які постраждали внаслідок війни.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Дослідженнями вітчизняних науковців К. Гумєнюка, С. Короля, В. Майданюка, Р. Михайлусова, О. Попової, В. Тертишного, І. Хоменка, Є. Цеми встановлено, що в період анти-терористичної операції та операції об'єднаних сил розподіл вогневих порушень військових виглядав так кінцівки – 53 %, голова – 23 %, груди – 8 %, живіт – 3 %, інші – 12 %. На рис.1 можна побачити, що у часи російсько-української війни до 2022 року переважали бойові ураження кінцівок, а локалізація травмування голови займали майже четверту

частину поранених. Натомість нинішній воєнний стан характеризується підвищенням чисельності травм ділянки голови. У структурі сучасної бойової хірургічної травми локалізація вогнепальних поранень українських бійців розподіляються так: кінцівки – 48,9 %, голова – 26,3 %, груди – 9,3 %, живіт – 4,9 %, інші – 10,6 %. Медики наголошують на зростанні травм голови з 33 % у різні періоди до 45 % у період повномасштабного вторгнення [9, с. 130; 10, с. 13].

Постановка завдання. Метою статті є висвітлити специфіку організації психолого-логопедичного супроводу військовослужбовців у ході реабілітації після отриманих бойових травм.

Виклад основного матеріалу. У грудні 2023 р. вітчизняні колеги з напрямку щелепно-лицевої хірургії [12, с. 6] опублікували наукову статтю, в якій відобразили результати свого дослідження. Вчені виявили: протягом року від початку повномасштабного вторгнення росії в Україну відсоток медиків, що лікують пацієнтів з вибуховими та вогнепальними пораненнями, збільшився з 43,4 % до 86,6 %. Водночас понад 32 % з них припадають на ураження ділянки голови та шиї, деформацію обличчя.

Поранення м'яких тканини зони склепіння черепа виявлено у 55,4% випадків, при цьому у 44,6% пацієнтів діагностовано непроникаючі та проникаючі збройні поранення з ушкодженнями головного мозку різного ступеню [10, с. 14].

Окрім естетичного значення, зміни будови щелепи спричиняють комплексні порушення рухливості й чутливості органів артикуляційного апарату. Парез м'язів щелепно-лицевої ділянки призводить до недостатнього фізіологічного функціонування мовленнєвого апарату (труднощі жування, ковтання), викликає мовленнєві порушення, наприклад, моторну афазію.

Найпоширенішою, за твердженням К. Возніциної, керівниці державного Центру психічного здоров'я та реабілітації ветеранів «Лісова поляна» Міністерства охорони здоров'я України, і А. Осипяна, психотерапевта й добровольця Збройних сил України, травмою війни є контузія [2] (міжнародна назва – посткомоційний синдром). Ударна хвиля від високоенергетичної зброї спричиняє забій або струс мозку, наслідками якого є заїкання; мимічні, оральні та артикуляційні диспраксії; парези та паралічі м'язів, що забезпечують мовлення, жування та ковтання. Також небезпечними є черепно-мозкові травми, вогнепальні та мінно-вибухові поранення військовослужбовців, які спричиняють дисфункцію сенсомотор-

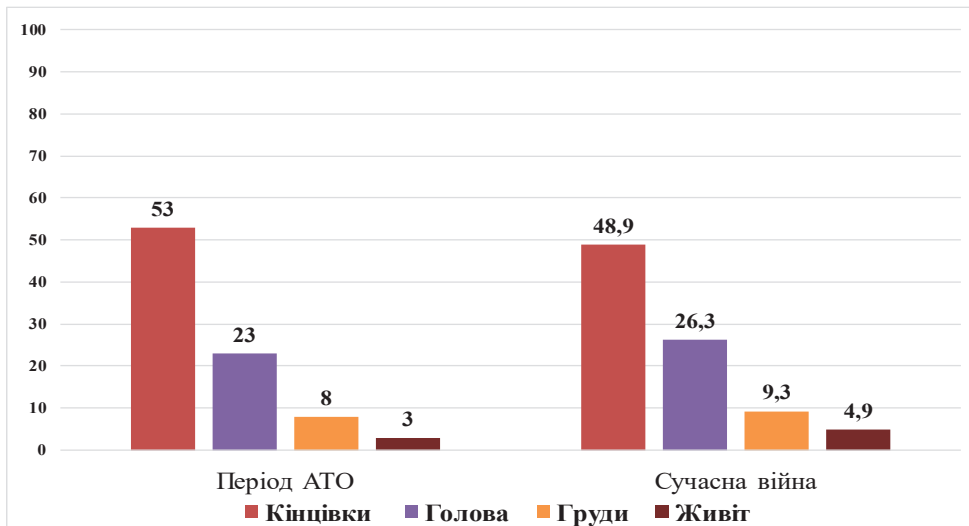


Рис. 1. Порівняння відсоткового співвідношення локалізації бойових уражень військовослужбовців в період до (період АТО) та після повномасштабного вторгнення росії в Україну

них функцій, диспраксію кінцівок і частин тіла, викривлення зубо-щелепної системи, дисфагію, повну або часткову втрату мовлення.

Відновлення здоров'я після таких складних поранень потребує комплексного втручання спеціалістів різного профілю, що називають реабілітацією.

Термін «реабілітація» (від лат. *rehabilis* – «відновлення здібності») означає регенерацію функціонального стану здоров'я організму за всіма сферами розвитку (порушеного хворобами, травмами, фізичними, хімічними та соціальними патогенними факторами), що базується на індивідуальному підході задля поновлення працездатності, соціальної активності, повернення пацієнта до побутової і трудової діяльності в суспільстві; пристосування до нових життєвих умов. Реабілітація є довготривалим і складним процесом, спрямованим на всебічну допомогу людям з вродженими порушеннями або набутими ураженнями, для досягнення максимально доступного при цьому стані фізичної, комунікативно-мовленнєвої, психічної, професійної, соціальної та економічної повноцінності [7, с. 431].

Відповідно до Статті 10 Закону України «Про реабілітацію у сфері охорони здоров'я» [6] команду фахівців з реабілітації складають медичні працівники фізичної та реабілітаційної спеціальності, також протезисти-ортезисти, фізичні терапевти і ерготерапевти; терапевти мови і мовлення, психологи, психотерапевти. Окрім цього варто пам'ятати про асистентів вказаних спеціалістів і медичних сестер, які є невід'ємною ланкою повноцінної реалізації реабілітації.

Протягом останніх кількох років в державній сфері організації реабілітації відбулися значні зміни. Наприклад, були впроваджені оновлені стандарти реабілітаційної допомоги, створені спеціалізовані муніципальні центри, модернізовані спеціальні відділення у медичних установах. Наразі активно проводиться сертифікація реабілітаційних медичних центрів за європейськими й американськими нормативними рекомендаціями, поступово впроваджуються інноваційні методи відновлення стану здоров'я організму поранених [1, с. 154].

Згідно з Статтею 1 Закону України «Про реабілітацію у сфері охорони здоров'я» [6], корекційно-розвитку роботу щодо мовленнєвого процесу планує, здійснює та/або контролює терапевт мови та мовлення. Завданням логопеда є досягти максимально можливого рівня комунікативної діяльності задля забезпечення оптимального рівня соціальної взаємодії з навколишніми людьми і безпечного прийому їжі.

Так, логопеди працюють на розбудову сприятливого середовища для подолання проблематичного процесу харчування внаслідок отриманих бойових травм; відновлення усного (говоріння, аудіювання) й писемного (читання, письмо) видів мовлення через корекційно-розвиткову логопедичну роботу; підготовку постраждалих бійців до активного професійного й громадського життя.

В згаданому законі міститься Стаття 21 під назвою «Психологічна допомога в роботі мультидисциплінарної реабілітаційної команди» [6], яка передбачає – передовим завданням групи є проведення діагностики з метою визначення психоло-

гічного рівня пацієнта. Базуючись на цій інформації, учасники команди, які мають вищу освіту за спеціальностями «Психологія» та/або «Медична психологія», складають частину індивідуального реабілітаційного плану, присвячену конкретно психо-емоційному стану особи. Подальша психотерапевтична співпраця команди спрямована на подолання депресивних, тривожних, гострих стресових, посттравматичних стресових розладів, що виникли внаслідок участі у бойових діях, отримання фізичного травмування, перебування в полоні ворога тощо. Тому кваліфікований медичний психолог обов'язково повинен мати додаткову сертифікацію за одним з методів психотерапії з науково доведеною ефективністю, рекомендований міжнародними протоколами.

Така комплексна відновлювальна програма має допомогти визначити завдання реабілітації; встановити життєві цілі колишнього військовослужбовця, моніторити й підтримувати досягнутий прогрес після закінчення безпосередньо реабілітаційного процесу. Ба більше, колектив супроводу повинен надавати психологічну допомогу членам родини пацієнта, для запобігання чи усунення втоми від співчуття, емоційного вигорання [6].

Важливо зазначити про потребу в підготовці майбутніх членів команди, що в кінцевому результаті дозволить сформуванню уявлення про організацію та результативність мультидисциплінарного підходу до відновного лікування і реабілітації. До прикладу, напрацювання теоретичних знань про різновиди фізичних і психічних травм; зміцнення професійних умінь співпраці з пацієнтами дорослої/поважної вікової категорії й колегами медичного, психотерапевтичного напрямків; а головне закріплення практичних навичок нейрологодіагностичної та нейрологокорекційної роботи з дорослими із повною чи частковою втратою мовлення, які постраждали внаслідок війни.

З метою своєчасного вирішення питання профорієнтації і якісної підготовки майбутніх учасників команди супроводу бійців після поранень, ми пропонуємо створити в закладах вищої освіти волонтерські бази практичної підготовки студентів освітніх програм Логопедія та Психологія. Такий проект буде спрямований на створення умов систематичної психолого-логопедичної роботи, організованої студентами, що забезпечує суттєвий вклад до комплексної реабілітації травмованих військових під супроводом викладачів і водночас дозволяє відпрацювати практичні навички взаємодії з дорослими клієнтами.

Цільовою аудиторією бази практичної підготовки стануть військовослужбовці чоловічої та жіночої статі, бійці Національної гвардії, МВС, СБУ та добровольчих батальйонів, які отримали церебральні ураження ділянки голови, обличчя та/або шиї і потребують психологічної підтримки, логопедичного втручання. Взаємодія студентів і науково-педагогічних працівників може бути націлена на надання психологічних і логопедичних послуг ветеранам, які постраждали під час військових дій у спеціально створеному реабілітаційному середовищі, наповненому необхідними інструментами роботи для розгальмування і відновлення мовлення, функцій жування та ковтання, стабілізації психоемоційного стану пацієнтів.

Спершу необхідно відпрацювати механізм співпраці військового шпиталю та закладу вищої освіти, які навчають майбутніх психологів і логопедів. Студенти пройдуть курс практико-орієнтованих тренінгів, щоб надалі самостійно здійснювати діагностику, виявляти стан емоційно-вольової та комунікативно-мовленнєвої сфери, визначити сильні та слабкі сторони у фізіологічних процесах досліджуваних відповідно до уніфікованих клінічних протоколів медичної допомоги. Згодом під науковим керівництвом кураторів здобувачі зможуть навчитись розробляти й реалізовувати індивідуальні маршрути психолого-логопедичної реабілітації, а також здійснювати постійний моніторинг (за потреби вносити зміни до програм), супроводжувати травмованих бійців протягом шляху відновлення.

Стратегія попередньої фахової підготовки майбутніх учасників психолого-логопедичного супроводу військових в системі реабілітації після отриманих бойових травм дозволить створити актуальну групу спеціалістів, залежно від індивідуальних потреб кожного пацієнта. Ознайомлені зі специфікою роботи з травмованими дорослого й поважного віку студенти, зможуть швидко та успішно приєднатись у сформований колектив медичних і психолого-педагогічних фахівців. Така команда ймовірно ефективно мінімізує вплив патогенних наслідків травмування у когнітивній та соціально-емоційній сферах військовослужбовців; вдало організує сприятливе фізичне та соціально-психологічне середовище співпраці з іншими колегами для медичної, логокорекційної, фізіотерапевтичної роботи ветеранам сучасної війни.

Висновки. Повномасштабне вторгнення країни терориста на територію України значним чином змінило життя усіх нас. Україна об'єдналась у наданні послуг військовослужбовцям та ветеранам. Під

час війни саме військовослужбовці стикаються з жахливими психологічними та черепно-мозковими травмами, контузійми, вогнепальними та мінно-вибуховими пораненнями, наслідками яких є труднощі жування, ковтання, сприймання і розуміння зверненого мовлення та/або розпад і втрата мовлення. Порушення мовлення та його комунікативної функції, тяжкі психоемоційні стани набувають дедалі більшого поширення в умовах війни. Запитами практики висувають потребу в довготривалому та систематичному отриманні якісних психолого-логопедичних послуг, що в першу чергу полягають у розгальмовуванні мовлення, відновленні навичок жування й ковтання, стабілізації психічних процесів пацієнта.

Зусилля психологів і логопедів як частини міждисциплінарної команди супроводу мають спрямовуватись на проведення теоретичних і практичних досліджень особливостей й закономірностей різних сфер розвитку дорослих людей з органічними ураженнями головного мозку. Фахівці повинні злагоджено, систематично, професійно співпрацювати на виявлення та зміцнення компенсаторних механізмів задля максимально доступного відновлення здатності пацієнта до спілкування, повернення до повноцінної життєдіяльності. В цьому полягає ключова місія всіх вузькопрофільних спеціалістів України в умовах війни, – забезпечення умов високоякісного життя захисникам і захисницям.

Список літератури:

1. Ляшенко О., Страколист Г., Бессарабова О. Особливості вітчизняної та зарубіжної системи реабілітації осіб з фізичними патологіями, ураженнями та травмами. *The VII International Scientific and Practical Conference «Problematic questions of science and problems of development»*. 2023. P. 153–156.
2. Найпоширеніша травма війни. Що треба знати про контузію. Від труднощів у спілкуванні та втрати боєздатності до суїцидальних думок. The Village Україна : веб-сайт. URL: <https://www.village.com.ua/village/knowledge/podcast/335683> (дата звернення: 29.05.2024).
3. Паливода Р.С., Каниюра О.А., Копчак А.В. Особливості роботи щелепно-лицевих хірургів Києва та регіону в період дії воєнного стану. *Medical science of Ukraine / Медична наука України*. 2023. Vol. 19, № 2. С. 81–88. DOI: <https://doi.org/10.32345/2664-4738.2.2023.11>
4. Про введення воєнного стану в Україні: Указ Президента України від 24.02.2022 № 64/2022. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/64/2022#Text> (дата звернення: 28.05.2024).
5. Про затвердження Указу Президента України «Про продовження строку дії воєнного стану в Україні»: Закон України від 08.05.2024 № 3684-IX. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/3684-20#n2> (дата звернення: 28.05.2024).
6. Про реабілітацію у сфері охорони здоров'я: Закон України від 03.12.2020 № 1053-IX URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1053-20#Text> (дата звернення: 28.05.2024).
7. Слухенська Р.В., Логуш Л.Г., Зендик О.В., Гуліна Л.В. Реабілітація як невід'ємний чинник відновлення цивільних та військових. *International scientific journal «Grail of Science»*. 2023. №26 С. 430–435. DOI: <https://doi.org/10.36074/grail-of-science.14.04.2023.076>
8. Столярик О., Семигіна Т. «Про вас забудуть, як про афганців...»: оцінки системи соціальної підтримки ветеранів російсько-української війни. *Social Work and Education*. 2023. Vol. 10, №4. С. 503–520. DOI: 10.25128/2520-6230.23.4.6
9. Хоменко І.П., Гуменюк К.В., Король С.О., Цема Є.В., Михайлусов Р.М., Майданюк В.П., Тертишний С.В., Попова О.М. Визначення провідного виду уражень військовослужбовців у сучасних військових конфліктах. *Харківська хірургічна школа*. №2(107). 2021. С.128–133.
10. Хоменко І.П., Лурін І.А., Усенко О.Ю., Клименко М.О., Якимова Т.П., Михайлусов Р.М., Негодуйко В.В., Гуменюк К.В., Тертишний С.В., Слесаренко К.С. Вогнепальні поранення м'яких тканин (досвід Антитерористичної операції/Операції об'єднаних сил) : монографія / за ред. Цимбалюк В.І. Харків: Колегіум. 2020. 400 с.
11. Цимбалюк В.І., Стеблюк В.В., Друзь О.В. Охорона ментального здоров'я та медико-психологічна реабілітація військовослужбовців в умовах гібридної війни: теорія і практика. 2021. *Медицина*. 256 с.
12. Palyvoda R., Kaniura O., Vares Y., Fedirko I., Uhryn M., Cherpurnyi Y., Snäll J., Shepelja A., Kopchak A., Kalashnikov D. Maxillofacial Surgery in Ukraine During a War: Challenges and Perspectives – A National Survey. *Military Medicine*. 2023. P. 8. DOI: <https://doi.org/10.1093/milmed/usad465>

Lopatynska N.A., Melnyk V.M. PSYCHOLOGICAL AND SPEECH THERAPY SUPPORT FOR SERVICEMEN IN THE REHABILITATION SYSTEM AFTER COMBAT INJURIES

The article highlights the extremely topical issue of ensuring effective comprehensive support for servicemen in the context of the rehabilitation process after severe injuries in the context of the war caused by the armed

attack by russian federation on Ukraine. Given the current martial law in Ukraine since 24 February 2022, the latest data from domestic medical experts demonstrates the importance of the topic, as almost 90% of patients have explosive and gunshot wounds. Modern scholars are actively conducting research on the types of combat trauma and their effects on human life, especially the communicative, speech and psycho-emotional state. The paper analyses the statistics on the localization of soldiers' injuries and describes possible consequences for the body's functionality and various spheres of human life. A figure with a visual representation of the statistical indicators of the distribution of the localization of combat wounds of Ukrainian defenders is shown. It shows that the number of injuries to the head area is increasing, which inevitably leads to physiological difficulties in the human body, especially in the processes of nutrition, speech, and social adaptation. These factors confirm the relevance and prospects of studying the chosen topic. In addition, the article outlines the characteristic principles of the work of an interdisciplinary support team based on the current legislation of Ukraine. The role of each team member (in particular, a psychologist and a speech therapist) and the conditions for favourable activity are considered. The need for timely preparation of students majoring in Psychology and Speech Therapy for future rehabilitation work with adults, especially with injured soldiers, is mentioned. Therefore, the article proposes a strategy of professional training of specialists for the development and implementation of psychological and speech therapy support for the military in the system of rehabilitation process.

Key words: war, combat injuries, military personnel, rehabilitation, psychological support, speech therapy, communication, social adaptation.