

Рібцун Юлія Валентинівна,
кандидат педагогічних наук, старший науковий співробітник,
старший науковий співробітник відділу логопедії
Інституту спеціальної педагогіки і психології
імені Миколи Ярмаченка НАПН України,
м. Київ, Україна

АФАЗІЇ У ВІЙСЬКОВИХ: ЛОГОПСИХОСИНЕРГЕТИЧНИЙ ПІДХІД ДО ДІАГНОСТИКИ ТА ВІДНОВЛЕННЯ

В умовах воєнного стану в Україні особливої актуальності набуває логопсиходіагностична та логопсиховідновлювальна робота з військовими, які, внаслідок отриманих під час бойових дій черепно-мозкових травм, контузій, вогнепальних, вибухово-осколкових поранень, отруєння хімічно-біологічними речовинами (хімічна зброя у газоподібному, аерозольному вигляді; біологічна зброя – заражена вода тощо), психологічних стресів і травм (ПТСР), ішемічних інсультів, нейроінфекцій, гематом, пухлин, нейродегенеративних процесів головного мозку (особливо в мовленнєвих, зорово- і слухо-мовленнєвих ділянках), післяопераційних ускладнень, мають різні форми афазії [2].

Афазія (від гр. а – заперечна частка, phasis – висловлювання) – тотальна або часткова втрата вже сформованого мовлення внаслідок локальних уражень домінантної півкулі головного мозку, що характеризується семантичними, фонематичними, морфологічними й синтаксичними порушеннями при відсутності розладів мовленнєво-рухового апарату та слуху [1].

Клінічний огляд військового з афазією дозволяє комплексно оцінити його стан, починаючи з медичного огляду (невролог, нейрохірург), аналізу результатів комп'ютерної або магнітно-резонансної терапії (нейровізуалізація), нейропсихологічного обстеження, що включає визначення орієнтування військового з афазією у часі, місці, наявності критичності, адекватності поведінки, емоційного регулювання, наявності рухових порушень на рівні загального, локомоторного, пальцево-п'ясткового, орального, артикуляційного праксису, гнозису, уваги, пам'яті різних модальностей, мислення та завершуючи логопедичною діагностикою розуміння зверненого та усіх сторін власного мовлення, навичок читання і письма [5].

Слід зважати на те, що в польових умовах діагностика вимушено обмежується швидкими скринінгами для визначення стану свідомості, розуміння та можливості активного мовлення військового з афазією. У випадках наявних черепно-мозкових травм (контузій) обстеження може бути взагалі неможливим через наявність комбінованої травматизації, втрату свідомості, стан шоку, обмеженість ресурсів і потребу в швидкому лікарському висновку, що спирається на аналіз інформативних даних, отриманих від побратимів (оцінка претравматичного стану) [4].

Діагностика афазій вимагає залучення індивідуалізованого логопсихосинергетичного підходу, комплексного аналізу наявних порушень, адже мовленнєві розлади можуть мати різноваріантні прояви. Саме завдяки глибинному розумінню медичних, психологічних діагнозів, логопедичних висновків з одночасним аналізом зовнішнього фону виникнення порушень (каузально зрозумілий військовий контекст) нададуть змогу забезпечити точну, ефективну подальшу роботу з військовими з афазіями [3].

Різні форми та ступені тяжкості проявів афазії у військових зумовлюють варіативність лікувально- та логопсиховідновлювальної роботи, що і підтверджує важливість використання авторського логопсихосинергетичного підходу (Рібцун, 2021), який передбачає комплексну роботу фахівців, урахування унікальних потреб і потенційних можливостей військового з афазією.

Загалом виділяють два періоди у відновлювальній роботі з особами з афазіями: гострий (до двох місяців після фіксації афатичних проявів) та резидуальний (після двох і надалі) (Л. Баблюк, Н. Дерман, О. Дубенко, А. Івахненко, О. Лянна, Т. Макухова, І. Пущина, Ю. Рібцун, А. Савицький, І. Сулятицький та ін.).

У гострий період реалізуються завдання щодо: а) розгальмовування тих мовленнєвих структур, які ніби «застигли» внаслідок афазії; б) пропедевтики виникнення та фіксації деяких афатичних симптомів (аграматизми, емболи, латеральні парафазії); в) нормалізації самооцінки осіб з афазіями («працюємо на результат»).

У резидуальний період важливим є: а) гальмування фахівцями наявних в осіб з афазіями залишкових патологічних зв'язків, заміна їх новими продуктивними; б) робота з використанням доступного, цікавого матеріалу, максимально наближеного до професійних уподобань особи з афазією, з виключенням рівня «дитячого фону», що у переважній більшості викликає негативно-протестні реакції. Надзвичайно важливим є не просто відновлення чи формування окремих мовних одиниць, а створення та підтримання мотивації до комунікації.

Основними складовими лікувально- та логопсиховідновлювальної роботи з особами з афазіями (Рібцун, 2025) є:

- *медичні впливи*, постійний нагляд, телемедицина, фізіотерапія (відновлення повноцінного кровообігу, нейронних зв'язків, зменшення набряку мозку);
- *мовно-мовленнєва терапія*, спрямована на відновлення навичок ковання, розуміння усного мовлення, наслідувального повторення окремих лексем і фраз з відповідним граматичним узгодженням, поліпшення якісних характеристик голосу, звуковимови, просодичної, ритмічної складових, зв'язного мовлення, читання і письма. Окрім дидактичних методів, стане в нагоді використання альтернативних засобів спілкування, комп'ютерні чи мобільні додатки, програми активізації та розвитку мовлення, підтримання комунікації;
- *комунікативно-соціальна реабілітація*, що передбачає навчання військового стратегіям адаптації у домашніх умовах (реінтеграція: здійснення покупок, приготування їжі) чи при поверненні на фронт (посильні завдання, спілкування, нові виклики);
- *фізично-мовленнєві заняття* у вигляді виконання загальнорозвивальних (у т.ч. з використанням технологій аугментованої реальності), нейромоторних (стимуляція окремих відділів мозку, нормалізація тону м'язів) вправ з посильним мовленнєвим супроводом;

- *психологічне консультування*, акцентоване на наявних у військових з афазіями емоційних труднощів (переживання втрати мовлення, рухових функцій; горювання, гнів, страх, розчарування тощо);
- *індивідуальна та групова психотерапія*, зосереджена на питаннях формування адекватної самооцінки, подолання фобічно-депресивних станів (розладів), відчуттів відчуження, «негативної інакшості», «незручності у спілкуванні», нав'язливих думок щодо уявного перешкоджання іншим через наявність мовленнєвих чи мовленнєво-рухових труднощів; психологічної підтримки, взаємопідтримки (серед інших військових з афазіями – «рівний серед рівних»), соціальної інтеграції, мотивації обміну корисним досвідом, копінг-стратегіями; онлайн-групи підтримки;
- *військові програми підтримки* у вигляді проведення спільних спеціально розроблених тренувань із залученням інших військових (побратимів), обізнаних в темі афазій;
- *професійна реабілітація*, що здійснюється при потребі професійної перепідготовки, набуття нових або адаптації (модифікації) наявних навичок;
- *родинне середовище*, в якому родичі (близькі люди) виступають опорою, надією та активними помічниками при виконанні усіх відновлювальних завдань (емоційна підтримка, емпатія, фізична допомога); підтримка родин ветеранів з афазіями.

Неабияке значення мають *громадські ініціативи* у вигляді організації інклюзивного середовища, створення спільнот для військових, ветеранів з афазіями з метою соціального включення, залучення до культурно-соціальних заходів, повноцінного відновлення, надання різнорівневої, у т. ч. й правової, підтримки як під час продовження військової служби, так і на подальших етапах. Зустрічі з експертами, надання відкритої та доступної інформації про афазії (книги, брошури, онлайн-ресурси), підвищення обізнаності громадськості про особливості людей з афазіями (профілактичні, освітні заходи) допомагають у мотивуванні подолання наявних стигм (типу «невиліковний хворий»), активній участі у лікувально-відновлювальних заходах задля продовження повноцінного

життя.

Важливим є проведення науково-дослідної роботи медичного (неврологія, нейрохірургія), фізично-реабілітаційного, психолого-психотерапевтичного, логопедичного спрямування щодо розроблення нових методик, інноваційних підходів задля виявлення психологічних механізмів мовленнєвих розладів, технологій відновлення психомовленнєвих функцій і стратегій втручань.

Список використаних джерел:

1. Спеціальна педагогіка і психологія : сучас. термінол. словник. К. : Генеза, 2024. С. 23-24. URL: <https://lib.iitta.gov.ua/id/eprint/744771>
2. Рібцун Ю. В. Травматизація в умовах війни. Особливості психологічної допомоги особам з афатичними порушеннями. *Актуальні проблеми охорони психічного здоров'я українського народу у воєнний і повоєнний час* : матеріали методолог. семінару НАПН України 16 лист. 2023 р. К. : Педагогічна думка, 2023. С. 245-248. URL: <https://lib.iitta.gov.ua/738128/>
3. Рібцун Ю. В., Манькевич І. І. Особливості усного мовлення дорослих з моторною афазією. *Освіта осіб з особливими потребами в дії: реалії в умовах війни* : матер. Всеукр. конф. молодих вчених. К. : ІСПП, 2024. С. 80-85. URL: <https://tinyurl.com/2bcqmjbz>
4. Kaplia O., Ribtsun Y., Barbashova I., Chobaniuk M., Ptashchenko O. Development of Ukrainian education in the conditions of military incursion. *Multidisciplinary Science Journal*. 2024. Volume 6. Issue 10. P. 1-6. URL: <https://lib.iitta.gov.ua/740752>
5. Vasylieva N., Kulesha-Liubinets M., Trubaieva K., Dub M., Ribtsun Y. & Ivantsev N. Speech Therapy as a Component of Comprehensive Rehabilitation of Patients with Acute Impairment of Cerebral Circulation. *BRAIN. Broad Research in Artificial Intelligence and Neuroscience*, 2022. 13(3), P. 181-194. URL: <https://lib.iitta.gov.ua/732004>