

Ганна Супрун,

кандидат психологічних наук, доцент кафедри логопедії,
Київський столичний університет імені Бориса Грінченка,
бульвар І. Шамо, 18/2, м. Київ, Україна,
ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-3282-7603>

Наталія Бабич,

кандидат педагогічних наук, доцент,
завідувач кафедри логопедії,
Київський столичний університет імені Бориса Грінченка,
бульвар І. Шамо, 18/2, м. Київ, Україна,
ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-8923-8960>

Марина Овчаренко,

старший викладач кафедри логопедії,
Київський столичний університет імені Бориса Грінченка,
бульвар І. Шамо, 18/2, м. Київ, Україна,
ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-1378-9840>

Інна Папп,

старший викладач кафедри логопедії,
Київський столичний університет імені Бориса Грінченка,
бульвар І. Шамо, 18/2, м. Київ, Україна,
ORCID ID: <https://orcid.org/0009-0001-0061-2301>

Павло Плужник,

старший викладач кафедри логопедії,
Київський столичний університет імені Бориса Грінченка,
бульвар І. Шамо, 18/2, м. Київ, Україна,
ORCID ID: <https://orcid.org/0009-0000-6852-2321>

ВІДНОВЛЕННЯ КОМУНІКАТИВНИХ ФУНКЦІЙ І РЕЗИЛЬЄНТІСТЬ ДОРΟΣЛИХ ІЗ НАБУТИМИ МОВЛЕННЄВИМИ ПОРУШЕННЯМИ

Повномасштабна війна в Україні спричинила стрімке зростання кількості дорослих пацієнтів та військовослужбовців із набутими порушеннями мови і мовлення внаслідок черепно-мозкових травм, акубаротравм та посттравматичного стресового розладу (ПТСР). Втрата комунікативної функції у дорослому віці руйнує соціальні зв'язки, викликає мовленнєвий негативізм та вторинну самоізоляцію, що вимагає переходу від парадигми корекції дефіцитів до відновлення комунікативної участі особистості. Мета статті – теоретично обґрунтувати значення відновлення комунікативних функцій у дорослих осіб із набутими порушеннями мови і мовлення як складника та чинника становлення їхньої резильєнтності в умовах війни. Застосовано комплекс теоретичних методів: системно-структурний та порівняльний аналіз наукової літератури (бази даних Scopus, Web of Science, PubMed, фахові українські видання), концептуальне моделювання на основі концепції Міжнародної класифікації функціонування, обмеження життєдіяльності та здоров'я (МКФ), комунікативної участі, Life Participation Approach to Aphasia, міждисциплінарного підходу і сучасних моделей резильєнтності. З'ясовано, що специфіка воєнної травми полягає у поєднанні органічних уражень мозку з психоемоційним виснаженням і тривожністю, що суттєво ускладнює динаміку відновлення мовлення. Доведено недостатність ізольованої логопедичної допомоги та обґрунтовано необхідність залучення мультидисциплінарної команди фахівців (співпраця логопеда/терапевта мови і мовлення, нейропсихолога, ерготерапевта, невролога та фахівця з фізичної терапії). Запропоновано авторську інтегративну модель, яка концептуалізує потенційно двосторонній взаємозв'язок між відновленням комунікативних функцій та становленням резильєнтності дорослих із набутими мовленнєвими порушеннями в умовах війни. Особливість моделі полягає в інтеграції функціонального розуміння порушення, комуніка-

тивної участі та мультидисциплінарного супроводу у межах єдиної концепції реабілітації. Сформульовано напрями оновлення фахової підготовки логопедів/терапевтів мови і мовлення, що передбачають інтеграцію знань із психології, травма-інформованої логопедії та використання доказових інструментів скринінгу.

Ключові слова: набуті розлади мови та мовлення, черепно-мозкова травма, афазія, дизартрія, заїкання, дисфонія, резильєнтність, комунікативна участь, психологія розвитку, дизонтогенез дорослого віку, комплексне оцінювання комунікації, логопедична терапія дорослих, органічні ураження центральної нервової системи, мовленнєва терапія.

Вступ та сучасний стан досліджуваної проблеми. Повномасштабна війна в Україні зумовила стрімке зростання кількості дорослих пацієнтів та військово-службовців із набутими порушеннями мови і мовлення (афазія, дизартрія, заїкання, дисфонія та ін.), спричиненими черепно-мозковими травмами (ЧМТ), акубаротравмами та посттравматичним стресовим розладом (ПТСР) (Бабич, 2024; Лопатинська і Мельник, 2024; Chernenko et al., 2025). Комунікативна функція дорослої людини формується протягом усього попереднього онтогенезу та забезпечує не лише передачу інформації, а й підтримку соціальних зв'язків, професійної діяльності, емоційного контакту та особистісної ідентичності. Набуті порушення мови, мовлення та комунікації, зокрема, афазія, дизартрія, порушення голосу, посттравматичне заїкання, когнітивно-комунікативні розлади, змінюють звичний спосіб взаємодії людини із соціальним середовищем. У дорослому віці такі зміни мають особливе значення, оскільки вони руйнують уже сформовані когнітивні компетентності й часто супроводжуються вторинними когнітивними зниженнями, мовленнєвим негативізмом, а також складними емоційними проявами – тривожністю, соціальною ізоляцією, зниженням настрою тощо (Doogan, Dignam, Copland, Leff, 2018; Papathanasiou, Coppens, Potagas, 2013). Втрата або дезорганізація комунікативної функції руйнує соціальну адаптацію особистості, спричиняє ізоляцію та знижує загальний рівень адаптаційного потенціалу.

У сучасній українській логопедії відбувається перехід від орієнтації лише на корекцію порушення мовлення до відновлення комунікативної участі особистості. Спираючись на методологію Міжнародної класифікації функціонування, обмеження та життєдіяльності та здоров'я (МКФ), науковці доводять, що саме здатність людини взаємодіяти з іншими розглядається як важливий показник якості життя та психологічної адаптації (Doogan, Dignam, Copland, Leff, 2018; Varkanitsa, Kiran, 2022; World Health Organization, 2001). WHO, 2001; Varkanitsa & Kiran, 2022). Якщо традиційна логопедія фокусувалася на корекції мовлення, то сучасні дослідження розглядають мовлення через призму «комунікативної участі» (Communication Participation) та самоєфективності (Olsson et al., 2024).

Сучасні психологічні дослідження поглиблюють розуміння самоєфективності та розробляють поняття резильєнтності, у тому числі, в міждисциплінарних наукових дослідженнях.

В українських дослідженнях резильєнтність постає як динамічний процес та ресурс особистості до адаптації та відновлення. У роботах М. Міщенко, С. Панченко та І. Лайко це поняття описується як здатність особистості ефективно функціонувати, зберігати пси-

хічне здоров'я та «відновлювати рівновагу» після перенесеного травматичного досвіду, хронічного стресу чи руйнівних подій. О. Кокун здійснює глибокий теоретико-методологічний аналіз, розмежовуючи та зіставляючи поняття «життєстійкості» (hardiness) та «резильєнтності» (resilience). Якщо життєстійкість частіше розглядається як система переконань про світ, то резильєнтність – це процесуальна здатність до гнучкого подолання криз, мобілізації внутрішніх і зовнішніх ресурсів та відновлення в умовах підвищеного ризику. Українські дослідники розкривають резильєнтність як ключовий механізм збереження психіки під час воєнного стану (Гриджук, 2025; Міщенко, 2023; Панченко & Лайко, 2023). О. Гринжук розглядає резильєнтність як один з чинників самоствердження і пов'язує її із копінг-стратегіями суб'єктної взаємодії, розглядаючи її як базис для збереження життєвої активності та самоствердження людини в критичних умовах.

Водночас, сучасна система логопедичної допомоги та реабілітації дорослих стикається з новими викликами, де війна в Україні постає потужним соціально-психологічним і медико-біологічним чинником. Особливо актуальною стає проблема осіб, які внаслідок травмування, неврологічних захворювань або психотравмуючих подій мають набуті розлади комунікації. Зміни у військових технологіях призводять до виникнення важких, комбінованих політравм. Статистичні дані свідчать, що майже 90% пацієнтів у зонах бойових дій мають вибухові та вогнепальні поранення, при цьому частка уражень голови дедалі збільшується (Лопатинська, Мельник, 2024). Це призводить до серйозних психологічних труднощів, створює порушення не тільки процесів, пов'язаних із комунікацією, але й ковання, жування та загалом соціальної адаптації постраждалих. Окрему, специфічну групу серед потерпілих складають особи із заїканням, викликаним контузійними, акубаротравмами та закритими черепно-мозковими травмами (Бабич, 2024).

Сучасна парадигма відновлення наголошує на тому, що подолання наслідків бойових травм та супутніх їм мовленнєвих дисфункцій є завданням виключно мультидисциплінарної команди супроводу (Лопатинська, & Мельник, 2024). Ефективність комплексної допомоги базується на синергії логопедичної терапії, психологічного та психотерапевтичного супроводу. У той час як логопед/терапевт мови і мовлення фокусується на відновленні комунікації, мовленнєвих та когнітивно-комунікативних розладів, праксису, гнозису, роль психолога полягає в стабілізації психоемоційного стану пацієнта, нівелюванні посттравматичних стресових реакцій та стимулюванні мотивації до реабілітації (Голуб, 2023; Лопатинська, & Мельник, 2024; Бабич, 2024). Україн-

ський досвід такої допомоги дорослим наразі активно формується, що зумовлює гостру потребу у впровадженні міжнародних практик та адаптації освітніх програм підготовки майбутніх фахівців.

Мета та завдання. *Мета статті* – теоретично обґрунтувати значення відновлення комунікативних функцій у дорослих осіб із набутими порушеннями мови і мовлення як складника становлення резильєнтності в умовах війни.

Завдання:

1. Проаналізувати особливості комунікативних функцій дорослих при набутих порушеннях мови і мовлення.

2. Провести аналіз наукових публікацій щодо особливостей резильєнтності у дорослих в умовах війни.

3. Обґрунтувати теоретичну інтегративну модель зв'язку між відновленням комунікативних функцій та формуванням резильєнтності особистості.

Методи дослідження. Для розв'язання означених завдань застосовано комплекс теоретичних та методологічних методів:

– *Аналіз, синтез і систематизація наукової літератури* (бази даних Scopus, Web of Science, PubMed, фахові українські видання) для визначення клініко-психологічних особливостей мовленнєвих розладів дорослих в умовах воєнної політравми, узагальнення і систематизації даних про резильєнтність особистості в умовах війни.

– *Концептуальне моделювання* на основі Міжнародної класифікації функціонування, обмеження життєдіяльності та здоров'я (WHO, 2001), сучасних наукових уявлень про резильєнтність, міждисциплінарний командний підхід у реабілітації, концепції комунікативної участі, Life Participation Approach to Aphasia.

– *Системно-структурний та функціональний аналіз* – для визначення прямого та зворотного зв'язків між компонентами теоретичної моделі та визначення орієнтирів трансформації підготовки фахівців.

Результати. Логопедична допомога дорослим особам, які мають обмеження комунікативної функції в Україні набуває нового звучання у контексті поширення черепно-мозкових травм у військовослужбовців, наслідків посттравматичного стресового розладу військових та цивільних осіб через військові дії.

Український досвід надання логопедичної допомоги дорослим спирається на індивідуальний підхід до роботи з пацієнтом, урахування особливостей актуального емоційного та когнітивного стану (Голуб, 2023; Міщенко, 2020). Відновлення комунікації відбувається за допомогою електронних засобів під час дистанційної роботи (Овчаренко, 2023), ситуативно-імітаційної діяльності при афазії (Стахова, Сидоренко, Богатчук, 2025). Українські дослідники відзначають, що важливим етапом у роботі з військовими є своєчасний та ефективний скринінг мовленнєвої функції під час черепно-мозкових травм (Гаврилюк, Бабич, Овчаренко, 2025). Оптимальне та відповідне використання діагностичних інструментів визначено передумовою успішного логопедичного втручання та ефективного

впровадження методів індивідуальної мовленнєвої та комунікативної терапії (Language and Communication Therapy) для дорослих (Sharma et al., 2026).

Порушення комунікативних функцій у військово-службовців зумовлені поєднанням механічних та міно-вибухових уражень головного мозку (акубаротравм), де безпосереднє органічне пошкодження нейронних зв'язків підсилюється впливом гострого бойового стресу (Бабич, 2024; Данилова, 2024; Дробіт, Сербенюк, Федорчак, 2025). Серед мовленнєвих дисфункцій, що спричиняють такі труднощі, виокремлюють дизартрії. Науковці виявляють не тільки порушення вимови та просодики, афатичні розлади різних форм, а й супутні ускладнення: когнітивно-комунікативні дефіцити, що утруднюють розроблення мовленнєвого задуму, знижують здатність до концентрації, погіршують оперативну пам'ять та розуміння складних контекстів (Бабич, 2024; Голуб, 2023). Фіксується збільшення темпо-ритмічних порушень мовлення через вплив стресових ситуацій, акубаротравм та ПТСР на виникнення посттравматичного заїкання та дезорганізацію мовлення (Данилова, 2024; Дробіт, Сербенюк, Федорчак, 2025; Міщенко, 2020; Овчаренко, 2022).

Подібні положення описують і зарубіжні дослідники мовленнєвих порушень внаслідок військових дій. Виражений негативний вплив супутніх емоційно-вольових чинників ПТСР, тривожності та психоемоційного виснаження є особливістю мовленнєвого відновлення дорослих із воєнною травмою (Farchi et al., 2018; Manaswi et al., 2026; Sak et al., 2025). Психологічний дискомфорт і страх мовленнєвої неспроможності спричиняють вторинну комунікативну самоізоляцію пацієнтів та знижують ефективність логопедичного впливу (Holland & Nelson, 2018; Rothbart & Sohlberg, 2021; Sharma et al., 2026).

Такі особливості зумовлюють перегляд підходів до логопедичного втручання. Дослідники стверджують, що відновлення когнітивно-комунікативних функцій після ЧМТ можливе лише за умови інтегрованої мультидисциплінарної команди. Ізольовані мовленнєві тренування без підтримки нейропсихологічної корекції та фізичної реабілітації демонструють значно нижчу доказову ефективність (Cicerone et al., 2019).

Фундаментальні теоретичні та методичні роботи закордонних дослідників з афазії ґрунтуються на поєднанні нейроанатомічного, когнітивно-нейропсихологічного та біопсихосоціального рівнів (Papathanasiou, Coppens, Potagas, 2013). З одного боку дослідники орієнтуються на компенсацію дефіцитів через збережені можливості. З іншого боку – максимально функціональна та соціально-орієнтована логопедична робота задля якнайшвидшого повернення особи до соціуму.

У роботі С. Дуган (2018) розроблено своєрідний методологічний алгоритм роботи з пацієнтом із афазією. У цьому алгоритмі поєднується часовий чинник (вікно нейропластичності мозку для відновлення втрачених функцій), інструментальний чинник (інтенсивність, дозування і технологічність логопедичного втручання) та індивідуальний чинник (максимальне врахуван-

ня індивідуальних особливостей стану когнітивних функцій, емоційного стану і виконавчих функцій (Executive Functions).

Контекст залучення логопеда/терапевта мови і мовлення до роботи мультидисциплінарної команди для відновлення комунікативних функцій зумовлює зміни в освіті та професійній підготовці таких фахівців, інтеграції сучасних психологічних, нейробіологічних знань до системи професійних компетентностей.

Важливим підґрунтям переорієнтації логопедичної реабілітації від суто дефіцитарного підходу до відновлення повноцінної участі людини в житті є Life Participation Approach to Aphasia (LPAA), відповідно до якого результативність допомоги пов'язується не лише з покращенням мовленнєвих функцій, а й із поверненням людини до значущої для неї життєвої, соціальної та комунікативної активності (Chapey et al., 2000; Kagan et al., 2008). Спираючись на фундаментальні положення International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF), декларований холистичний підхід до реабілітації дорослих із черепно-мозковими травмами внаслідок бойових дій (Neils-Strunjas et al., 2017), науково доведено ефективність комплексного втручання (Rothbart & Sohlberg, 2021), необхідність міжгалузевого об'єднання неврології, психіатрії, психології, логопедії та фізичної терапії для досягнення стабільного відновного ефекту при таких порушеннях (Sak et al., 2025), вважаємо за необхідне зупинитись на розкритті особливостей резильєнтності, як умови для відновлення соціального функціонування особистості.

У сучасній українській науковій думці вивчення резильєнтності переходить від розуміння її як сталої риси характеру до усвідомлення динамічного характеру цієї якості особистості як внутрішнього ресурсу. Резильєнтність описується як здатність особистості ефективно функціонувати, зберігати психічне здоров'я та «відновлювати рівновагу» після перенесеного травматичного досвіду, хронічного стресу чи руйнівних подій (Мищенко, 2023; Панченко & Лайко, 2023).

Теоретична та практична концептуалізація цього поняття спостерігається у роботах О. Кокуна. Науковець здійснює глибокий теоретико-методологічний аналіз, розмежовуючи та зіставляючи поняття «життєстійкість» (hardiness) та «резильєнтність» (resilience). Якщо життєстійкість частіше розглядається як система переконань про світ, то резильєнтність – це процесуальна здатність до гнучкого подолання криз, мобілізації внутрішніх і зовнішніх ресурсів та відновлення в умовах підвищеного ризику.

Резильєнтність як чинник життєвого самоствердження описує В. Гриджук та пов'язує її із копінг-стратегіями, розглядає її як базис для збереження життєвої активності та самоствердження людини в критичних умовах.

З огляду на сучасний український контекст ключовий фокус науковців зміщено на функціонування особистості в умовах війни. У дослідженнях В. Гриджук, М. Мищенко, С. Панченко, І. Лайко розкрито резильєнтність не в абстрактній теорії, а як ключовий механізм збереження психіки під час воєнного стану.

Г. Панкова акцентує увагу на резильєнтності як чинникові адаптації до наслідків війни у специфічній віковій категорії 30–55 років. У цьому віковому періоді спостерігається найвища соціальна і професійна активність особистості: підтримка родини та робоче навантаження. Дослідниця зауважує, що саме резильєнтність стає механізмом адаптації особистості в сучасних умовах життя (Панкова, 2025, с. 146, с. 150).

Дослідження резильєнтності в умовах війни (Мищенко, 2023; Панкова, 2025; Панченко & Лайко, 2023) розглядають її як захисний фактор (буфер), який запобігає розвитку ПТСР, хронічних тривожних та депресивних розладів після перенесених травматичних подій. У цьому контексті резильєнтність розуміють як психологічний «антидот» наслідків посттравматичного стресового розладу.

О. Кокун та В. Гриджук фокусуються на тому, як людина повертає нейротиповий рівень функціонування (ресурсність) через механізми резильєнтності, що створює умови для загального відновлення та посттравматичного зростання.

Резильєнтність у цьому контексті розглядається як здатність особистості відновлювати психологічну рівновагу, адаптуватися до змінних умов та знаходити ресурси для подальшого розвитку після травматичного досвіду. Поєднання органічних уражень мозку з психотравматичним впливом бойового стресу може впливати не лише на функціональний стан людини, а й на її адаптаційні ресурси та здатність відновлювати повсякденне функціонування (Manaswi et al., 2026). Процес відновлення комунікації безпосередньо впливає на становлення резильєнтності: відновлення комунікації дає змогу людині вербалізувати отриману психотравму, зменшити рівень внутрішньої напруги, відновити контроль над власним життям та успішно залучати ресурси соціальної та професійної підтримки (Jewell, 2023; Varkanitsa, Kiran, 2022; World Health Organization, 2001).

Узагальнення викладених вище положень дає змогу розробити теоретичну інтегративну модель зв'язку між відновленням комунікативних функцій та становленням резильєнтності дорослих із набутими порушеннями мови і мовлення в умовах війни, що подано на рисунку 1.

Верхня частина моделі розкриває специфічні умови, в яких виникають мовленнєві порушення (афазія, дизартрія, посттравматичне заїкання, дисфонія) в умовах війни, які спричиняють значні комунікативні дефіцити у дорослих осіб, що знижують резильєнтність особистості, викликають соціальну ізоляцію. Середня частина моделі показує взаємозворотний зв'язок між відновленням комунікативних функцій та становленням резильєнтності як один з механізмів подолання цих життєвих бар'єрів для особистості. Нижня частина моделі демонструє необхідні умови цього процесу – наявність мультидисциплінарної команди супроводу у формі гнучкої та ефективної співпраці між різними фахівцями (логопед/терапевт мови і мовлення, клінічний психолог, психотерапевт, невролог, ерготерапевт, фізичний терапевт), яка сприятиме соціальній адаптації та посттравматичному зростанню особистості.



Рис. 1. Інтегративна модель взаємозв'язку між відновленням комунікативних функцій та становленням резильєнтності в осіб, що мають мовленнєві порушення в умовах війни (бачення авторів, теоретичний аспект)

Аналіз функціонування розробленої моделі дає змогу виокремити двосторонній детермінований зв'язок між відновленням комунікативних функцій та формуванням особистісної резильєнтності у дорослих з набутими мовленнєвими порушеннями в умовах війни. Прямий напрям зв'язку – від відновлення комунікації до зростання резильєнтності – реалізується через повернення людині можливості вербалізувати власні переживання, потреби та травматичний досвід. Можливість вільного або адаптивного комунікативного контакту знижує рівень внутрішнього психоемоційного напруження, нівелює явища вторинної самоізоляції та відновлює почуття безпеки, контролю та залученості до соціального середовища. Реалізація «комунікативної участі» (Communication Participation) є важливим компонентом подолання життєвих бар'єрів, оскільки спрямована на відновлення повсякденної та соціальної активності людини (Kagan et al., 2008; Chapey et al., 2000). Такий підхід дає змогу людині переосмислити пережиту воєнну травму, відновити побутову й професійну взаємодію та повернути відчуття самоконтролю над власним життям (Jewell, 2023; Olsson et al., 2024).

Зворотній напрям цього зв'язку – від резильєнтності до ефективності мовленнєвої реабілітації – втілюється через дію резильєнтності як мотиваційно-вольового фундаменту, емоційної стійкості. Процес подолання складних мовленнєвих дефіцитів (зокрема при афазіях

чи тяжких формах дизартрії) вимагає тривалих зусиль і високого рівня психоемоційної витривалості. Особистісна резильєнтність, пов'язана із самоефективністю та функціональною комунікацією, може підтримувати залученість людини до реабілітаційного процесу (Farchi et al., 2018; Neils-Strunjas et al., 2017; Olsson et al., 2024). Резильєнтний пацієнт активніше співпрацює з фахівцями мультидисциплінарної команди, що суттєво підвищує нейропластичність і прискорює загальну динаміку відновлення.

Автори вбачають практичну значущість означеної інтегративної моделі у трансформації сучасних освітніх програм для підготовки логопедів/терапевтів мови і мовлення:

1. Інтеграція міждисциплінарних компетентностей та командної взаємодії. Фахова підготовка має вийти за межі суто логопедичного спрямування. Необхідно впроваджувати навчальні модулі з нейропсихології, клінічної психології, психотравматології (особливості ПТСР) та основи неврології. Майбутній фахівець повинен володіти навичками роботи в міждисциплінарній реабілітаційній команді (МРК), розуміючи межі власної відповідальності та точки співпраці з психологами, психіатрами й фахівцями з фізичної реабілітації.

2. Запровадження концепцій «Травма-інформованої логопедії» та роботи з резильєнтністю. Освітні програми повинні навчати логопедів/терапевтів мови і мов-

лення оцінювати та враховувати психоемоційний стан пацієнта (тривожність, психоемоційне виснаження, страх мовленнєвої неспроможності). Фахівець має опанувати базові елементи психологічного консультування, техніки фасилітації, підтримки самоефективності (Self-Efficacy) та стимулювання адаптивних копінг-стратегій пацієнта для запобігання вторинній комунікативній самоізоляції.

3. Переорієнтація на парадигму МКФ та «Комунікативну участь» (Communication Participation). Зміщення акценту в підготовці з дефіцитарного підходу (простої корекції мовлення) на відновлення соціальної активності особистості. Здобувачі освіти мають опанувати міжнародні підходи (зокрема *Life Participation Approach to Aphasia – LPAA*) (Chapey et al., 2000), інструменти оцінювання якості життя, а також методики застосування альтернативної та допоміжної комунікації (AAC).

4. Опанування доказових інструментів скринінгу, нейрореабілітації та цифрових технологій. Програми підготовки мають включати навчання сучасним доказовим протоколам: стандартним інструментам швидкого скринінгу мовленнєвих і когнітивних функцій при воєнній ЧМТ; розумінню вікон нейропластичності, дозування та інтенсивності терапії; практичному використанню дистанційних (телелогопедія) та цифрових технологій реабілітації для дорослих у критичних або віддалених умовах.

Дискусія. Аналіз теоретичних джерел та опрацьованої проблематики дає змогу сформулювати чотири ключові тези щодо дискусійного поля відновлення мовлення та формування резильєнтності дорослих із набутими мовленнєвими труднощами в умовах війни:

Переосмислення феноменології мовленнєвих порушень та підходів до логопедичного втручання в умовах воєнного часу. Традиційна логопедична парадигма, зосереджена виключно на локальному відновленні артикуляції чи подоланні первинного мовленнєвого порушення, виявляється недостатньо ефективною в умовах воєнної політравми. Поєднання органічних уражень мозку (ЧМТ, акубаротравми) із потужним психотравматичним впливом бойового стресу та ПТСР вимагає переходу до цілісних моделей (Chernenko et al., 2025; Sak et al., 2025; Farchi et al., 2018). У цьому контексті мовленнєва дисфункція розглядається не просто як неврологічний симптомокомплекс, а як дезорганізація усієї системи соціально-комунікативної взаємодії особистості.

Взаємозворотній характер теоретично прогнозованого зв'язку між відновленням комунікативних функцій та становленням резильєнтності особистості. Отримані узагальнення співвідносяться з висновками зарубіжних дослідників (Jewell, 2023; Olsson et al., 2024), доводячи, що резильєнтність виступає не просто супутнім психологічним фоном, а безпосереднім модератором результативності реабілітаційного процесу. З одного боку, високий рівень резильєнтності запобігає розвитку мовленнєвого негативізму та вторинної комунікативної самоізоляції. З іншого боку, відновлення можливості вербалізувати власні потреби та перене-

сений травматичний досвід знижує психоемоційне напруження, повертає людині відчуття самоконтролю та сприяє посттравматичному зростанню (Кокун, 2025; Varkanitsa & Kiran, 2022).

Обґрунтування імперативу міждисциплінарної взаємодії. Дискусійним є питання меж компетенцій фахівців реабілітаційної команди. Результати аналізу (Cicerone et al., 2019; Rothbart & Sohlberg, 2021) переконливо свідчать, що ізольована логопедична робота без психотерапевтичної та нейропсихологічної підтримки демонструє низьку доказову ефективність. Ефективний реабілітаційний простір має будуватися на синергії дій: логопед/терапевт мови і мовлення відновлює когнітивно-комунікативний каркас, тоді як психолог чи психіатр опрацьовує емоційно-вольові розлади (тривожність, ПТСР), створюючи мотиваційне підґрунтя для залучення пацієнта до терапії. Обов'язковим є залучення інших медичних фахівців та врахування індивідуальних особливостей пацієнта.

Необхідність системної трансформації вищої фахової освіти логопедів/терапевтів мови і мовлення. Виклики сьогодення диктують потребу докорінного оновлення змісту підготовки майбутніх логопедів/терапевтів мови і мовлення (Speech-Language Pathologists). Здобувачі вищої освіти мають оволодівати компетентностями з «травма-інформованої логопедії», розуміти нейробіологічні механізми резильєнтності, володіти інструментами швидкого скринінгу (Гаврилюк, Бабич, Овчаренко, 2025) та вміти застосовувати методологію МКФ для оцінювання комунікативної участі пацієнта в реальних життєвих контекстах.

Запропонована інтегративна модель має теоретико-концептуальний характер і ґрунтується на узагальненні положень сучасних наукових досліджень; її емпірична валідація потребує проведення подальшого дослідження. Взаємозв'язок цих процесів дає підстави розглядати відновлення комунікативних функцій та становлення резильєнтності не як окремі паралельні вектори реабілітаційного впливу, а як взаємопов'язані складові системного відновлення особистості.

Водночас розроблена модель дає підстави розуміти взаємозв'язок між відновленням комунікативних функцій і резильєнтністю як теоретично обґрунтоване припущення. Подальша емпірична перевірка моделі має визначити характер, силу та умови цього взаємозв'язку.

Висновки. Відновлення комунікативних функцій може розглядатися як потенційний чинник становлення резильєнтності дорослих із набутими порушеннями мови і мовлення в умовах війни. З'ясовано, що воєнна політравма (поєднання ЧМТ, акубаротравм та ПТСР) зумовлює складну структуру мовленнєвих дефіцитів, яка супроводжується психоемоційним виснаженням, мовленнєвим негативізмом та вторинною комунікативною самоізоляцією пацієнтів. Запропонована інтегративна модель розкриває двосторонній циклічний механізм: відновлення мовлення дає змогу вербалізувати травму та повернути відчуття суб'єктності, тоді як сформована резильєнтність забезпечує мобілізацію внутрішніх ресурсів і підвищує ефективність логопе-

дичного впливу. Доведено, що стабільний реабілітаційний ефект можливий виключно за умови роботи мультидисциплінарної команди: узгодженої взаємодії логопеда/терапевта мови і мовлення, клінічного психолога, ерготерапевта, невролога, фізичного терапевта. Обґрунтовано необхідність модернізації освітніх програм підготовки логопедів/терапевтів мови і мовлення шляхом інтеграції знань з психотравматології, нейропсихології та методології МКФ. Перспективи подальших досліджень полягають у практичній апробації розробленої інтегративної моделі та створенні методичних рекомендацій щодо оцінювання рівня комунікативної участі ветеранів у реабілітаційному періоді.

ЛІТЕРАТУРА

1. Бабич Н. М. Мовленнєві дисфункції у військових з наслідками ЧМТ: огляд літератури. *Перспективи та інновації науки (Серія «Педагогіка», Серія «Психологія», Серія «Медицина»)*. 2024. № 8(42). С. 46–58. [https://doi.org/10.52058/2786-4952-2024-8\(42\)-46-58](https://doi.org/10.52058/2786-4952-2024-8(42)-46-58)
2. Гаврилук О., Бабич Н., Овчаренко М. Скринінг мовленнєвої функції військовослужбовців із черепно-мозковими травмами. *Збірник тез Міжнародної науково-практичної конференції «Сучасний дизайн інклюзивного навчання: успішні українські та зарубіжні практики»*, 11 листопада 2025 року, Київ. 2025. С. 84–87.
3. Голуб Н. М. Завдання та засоби відновлення комунікативної функції у пацієнтів з афазією. *Система освіти і виховання дітей з особливими освітніми потребами: досвід минулого – погляд у майбутнє : до 85-річчя акад. В. І. Бондаря*. Харків, 2023. С. 350–353.
4. Гридчук В. Резильєнтність і копінг-стратегія вчинково-вчинкової взаємодії: український вимір життєвого самоутвердження в умовах війни. *Вчені записки Університету «КРОК»*. 2025. № 2(78). С. 476–484. <https://doi.org/10.31732/2663-2209-2025-78-476-484>
5. Данилова А. С. Стрессова ситуація як фактор негативного впливу на темпо-ритмічну організацію мовлення особистості. *Психологічні аспекти розвитку особистості в сучасних реаліях : Тези доповідей XXVII Всеукраїнської науково-практичної конференції*, 6–10 листопада 2024 року. Миколаїв, 2024. С. 99–102.
6. Дробіт Л., Сербенюк С., Федорчак С. Особливості мовлення осіб із заїканням, спричиненим посттравматичним стресовим розладом. *Збірник матеріалів XII Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю*. м. Львів, 23 квітня 2025 р. Львів, 2025. С. 53–55. URL: <https://surl.li/zfpjw>
7. Кокур О. Життєстійкість і резильєнтність людини в сучасному світі: теорія, дослідження, практика : Монографія. Київ : Інститут психології імені Г. С. Костюка НАПН України. 2025. 214 с.
8. Лопатинська Н. А., Мельник В. М. Психолого-логопедичний супровід військовослужбовців в системі реабілітації після отриманих бойових травм. *Вчені записки Таврійського національного університету імені В. І. Вернадського. Серія: Психологія*. 2024. Том 35 (74). № 3. С. 90–95. <https://doi.org/10.32782/2709-3093/2024.3/13>
9. Міщенко М. Теоретичні аспекти відновлення комунікації у дорослих з афазією, що перенесли інсульт. *Актуальні питання корекційної освіти (педагогічні науки)*. 2020. Том 1. № 16. С. 197–207. <https://doi.org/10.32626/2413-2578.2020-16.197-207> <https://aqce.kpnu.edu.ua/article/view/323465>
10. Овчаренко М. Характеристика порушень мовлення у дорослих осіб після інсульту. *Norwegian Journal of development of the International Science*. 2022. № 89. С. 22–27. DOI: 10.5281/zenodo.6912757
11. Панкова Г. Психологічна резильєнтність як чинник адаптації особистості до наслідків війни: аналіз у віковій групі 30–55 років. *Вісник Львівського університету. Серія: Психологічні науки*. 2025. Випуск 23. С. 146–152. DOI: <https://doi.org/10.30970/PS.2025.23.17>
12. Панченко С., Лайко І. Психологічна резильєнтність особистості в умовах війни. *Безпека і здоров'я учасників освітнього процесу в умовах сьогодення : збірник наукових статей VI Всеукраїнської науково-практичної онлайн-конференції*, 16 листопада 2023 р. Суми, 2023. С. 192–200.
13. Стахова Л., Сидоренко Т., Богатчук І. Застосування методу ситуативно-імітаційної діяльності у відновленні мовлення при афазії. *Acta Paedagogica Volyniensis*. 2025. № 1. С. 211–217. <https://doi.org/10.32782/apv/2025.1.30>
14. Chapey R., Duchan J. F., Elman R. J., Garcia L. J., Kagan A., Lion J. G., Mackie N. S. Life Participation Approach to Aphasia: A Statement of Values for the Future. *The ASHA Leader*. 2000. V. 5, № 3. P.4-6. <https://doi.org/10.1044/leader.FTR.05032000.4>
15. Chernenko O., Pasynchuk K., Diachkova O. Psychological rehabilitation of war veterans: scientific and practical context. *Gabitus*. 2025. 78. V.1. P. 199 *Збірник наукових статей VI Всеукраїнської науково-практичної онлайн-конференції* 203. DOI: <https://doi.org/10.32782/hbts.78.1.34>
16. Cicerone K. D., Goldin Y., Ganci K., Rosenbaum A., Wethe J. V., Langenbahn D. M., Malec J. F., Bergquist T. F., Kingsley K., Nagele D., Trexler L., Fraas M., Bogdanova Y., Harley J. P. Evidence-Based Cognitive Rehabilitation: Systematic Review of the Literature From 2009 Through 2014. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*. 2019. V. 100. Iss. 8. p.1515–1533. <https://doi.org/10.1016/j.apmr.2019.02.011>
17. Doogan C., Dignam J., Copland D., Leff A. Aphasia Recovery: When, How and Who to Treat? *Curr Neurol Neurosci Rep*. 2018. V. 18. 90. DOI: 10.1007/s11910-018-0891-x
18. Farchi M., Levy T. B., Gershon B. B., Hirsch-Gornemann M. B., Whiteson A., Gidron Y. The SIX Cs model for immediate cognitive psychological first aid: From helplessness to active efficient coping. *International Journal of Emergency Mental Health and Human Resilience*. 2018. 20(2). P. 1–12.
19. Holland A. L., Nelson R. L. *Counseling in communication disorders: A wellness perspective*. Plural Publishing. 2018.
20. Jewell C. *Relationships Between Resilience, Well-being, and Treatment Outcomes in People with Aphasia* [Master's thesis, Ohio State University]. OhioLINK Electronic Theses and Dissertations Center. 2023.
21. Kagan A., Simmons-Mackie N., Rowland A., Huijbregts M., Shumway E., McEwen, S., Threats T., & Sharp, S. Counting what counts: A framework for capturing real-life outcomes of aphasia intervention. *Aphasiology*. 2008. 22(3). P. 258–280. <http://dx.doi.org/10.1080/02687030701282595>
22. LPAA Project Group. (2000). Life Participation Approach to Aphasia: A Statement of Values for the Future. *ASHA Leader*, 5(3), 4–6.
23. Manaswi A., Yang A., Fischer I., Na P., Pietrzak R. Trauma, multimorbidity, and functional resilience in U.S.

veterans. *Journal of Psychiatric Research*. 2026. Volume 193. P. 577–586. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2025.12.029>

24. Mishchenko M. Psychological stability (resilience) in the conditions of war. *Modern Engineering and Innovative Technologies*. 2023. Iss. 28. Part 2. P. 7–10. <https://doi.org/10.30890/2567-5273.2023-28-02-002>

25. Mishchenko, M. S. (2020). Theoretical aspects of regaining communication in adults with aphasia after stroke. *Actual Problems of the Correctional Education (pedagogical Sciences)*, 1(16), 197–207. <https://doi.org/10.32626/2413-2578.2020-16.197-207> <https://aqce.kpnu.edu.ua/article/view/323465>

26. Neils-Strunjas J., Paul D., Clark A. N., Mudar R., Duff M. C., Waldron-Perrine B., Bechtold K. T. Role of resilience in the rehabilitation of adults with acquired brain injury. *Brain Injury*. 2017. 31(2). P. 131–139. <https://doi.org/10.1080/02699052.2016.1229032>

27. Olsson C., Arvidsson P., Blom Johansson M. Self-efficacy and resilience in severe aphasia – an exploratory cross-sectional study of two psychosocial factors and their relation to functional communication. *Disability and Rehabilitation*. 2024. 46(21). P. 4988–5001. <https://doi.org/10.1080/09638288.2023.2292270>

28. Ovcharenko M. Electronic Means of Communication as a Means of Remote Speech Therapy for Adult Stroke Survivors. *Educological Discourse*. 2023. 43(1). P. 76–92. <https://doi.org/10.28925/2312-5829.2023.15>

29. Papathanasiou I., Coppens P., Potagas C. Aphasia and Related Neurogenic Communication Disorders. Burlington: Jones & Bartlett Learning, 2013. 516 p.

30. Sak L., Yachnyk S., Kurach O. Multidisciplinary approach to the treatment of post-concussion syndrome and post-traumatic stress disorder: integration of psychiatry, psychology, neurology and physical therapy. *Psychosomatic Medicine and General Practice*. 2025. 10(2). <https://doi.org/10.26766/pmmp.v10i2.623>

31. Sharma S., Jebahi F., Bloss J. E., Rothermich K. The efficacy of individual language and communication therapy on psychosocial well-being in people with aphasia: a systematic review. *Aphasiology*. 2026. P. 1–29. <https://doi.org/10.1080/02687038.2026.2632691>

32. Simmons-Mackie N., Kagan A., Victor J. C., Carling-Rowland A., Mok A., Hoch J. S., ... Streiner D. L. The assessment for living with aphasia: Reliability and construct validity. *International Journal of Speech-Language Pathology*, 2014, 16(1), 82–94. <https://doi.org/10.3109/17549507.2013.831484>

33. Varkanitsa M., Kiran S. Understanding, facilitating and predicting aphasia recovery after rehabilitation. *Speech Lang Pathol*. 2022 Jun. 24(3). P. 248–259. DOI: 10.1080/17549507.2022.2075036 <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9398975/>

34. World Health Organization. *International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF)*. Geneva : WHO, 2001. 228 p.

REFERENCES:

1. Babych, N. M. (2024). Movlennievi dysfunktsii u viiskovykh z naslidkamy ChMT: ohliad literatury. [Speech dysfunctions in military personnel with consequences of traumatic brain injury: a review of the literature.]. *Perspektyvy ta innovatsii nauky (Serii «Pedahohika», Serii «Psykhohiia», Serii «Medytsyna») – Prospects and innovations of science (Series «Pedagogy», Series*

«Psychology», Series «Medicine»), 8(42), 46–58. [https://doi.org/10.52058/2786-4952-2024-8\(42\)-46-58](https://doi.org/10.52058/2786-4952-2024-8(42)-46-58) [in Ukrainian].

2. Havryliuk, O., Babych, N., & Ovcharenko, M. (2025). Skryninh movlennievoi funktsii viiskovosluzhbovtiv iz cherepno-mozkovymy travmamy. [Screening of speech function of military personnel with traumatic brain injuries]. *Zbirnyk tez Mizhnarodnoi naukovo-praktychnoi konferentsii «Suchasnyi dyzain inkliuzyvnogo navchannia: uspishni ukrainski ta zarubizhni praktyky» – «Modern Design of Inclusive Education: Successful Ukrainian and Foreign Practices»*. *Abstracts of Papiers*, November 11, 2025, Kyiv, 84–87. [in Ukrainian].

3. Holub, N. M. (2023). Zavdannia ta zasoby vidnovlennia komunikativnoi funktsii u patsientiv z afaziieiu. [Tasks and means of restoring communicative function in patients with aphasia]. *Systema osvity i vykhovannia ditei z osoblyvymy osvitnimy potrebamy: dosvid mynuloho – pohliad u maibutnie : do 85-richchia akad. V. I. Bondaria – The system of education and upbringing of children with special educational needs: experience of the past – a look into the future: to the 85th anniversary of Acad. V. I. Bondar*. Kharkiv, (pp. 350–353). [in Ukrainian].

4. Hrydzuk, V. (2025). Rezylientnist i kopinh-stratehiia vchynkovo-vchynkovoї vzaємодії: ukrainskyi vymir zhyttievoho samoutverdzhennia v umovakh viiny. [Resilience and coping strategy of effective-effective interaction: the ukrainian dimension of life self-assertion in war conditions.]. *Vcheni zapysky Universytetu «KROK» – Scientific Notes of the University «KROK»*, 2(78), 476–484. <https://doi.org/10.31732/2663-2209-2025-78-476-484> [in Ukrainian].

5. Danylova, A.S. (2024). Stresova sytuatsiia yak faktor nehatyvnoho vplyvu na tempo-rytmichnu orhanizatsiiu movlennia osobystosti. [Stressful situation as a factor of negative influence on the tempo-rhythmic organization of personality's speech.]. *Tezy dopovidei XXVII Vseukrainskoi naukovo-praktychnoi konferentsii «sykholohichni aspekty rozvytku osobystosti v suchasnykh realiakh» – Abstracts of Papers 27th All-Ukrainian Scientific and Practical Conference «Psychological aspects of personality development in modern realities»*, Mykolaiv, November 6–10, 99–102. [in Ukrainian].

6. Drobit, L., Serbeniuk, S., & Fedorchak, S. (2025). Osoblyvosti movlennia osib iz zaikanniam, sprychynenym posttravmatychnym stresovym rozladom. [Speech features of persons with stuttering caused by post-traumatic stress disorder]. *Proceedings from XII Vseukrainskoi naukovo-praktychnoi konferentsii z mizhnarodnoiu uchastiu – Proceedings from 12th All-Ukrainian Scientific and Practical Conference with International Participation*. (pp. 53–55). Lviv, April 23. [in Ukrainian].

7. Kokun, O. (2025). Zhyttiistiikist i rezylientnist liudyny v suchasnomu sviti: teoriia, doslidzhennia, praktyka. [Human vitality and resilience in the modern world: theory, research, practice]. Monohrafiia. Kyiv, Instytut psykholohii imeni H. S. Kostiuka NAPN Ukrainy – Monograph. Kyiv, Institute of Psychology named G. S. Kostyuk, National Academy of Sciences of Ukraine, 214. [in Ukrainian].

8. Lopatynska, N. A., Melnyk, V. M. (2024). Psykholoho-lohopedychnyi suprovid viiskovosluzhbovtiv v systemi reabilitatsii pislia otrymanykh boiovykh travm. [Psychological and speech therapy support for military personnel in the rehabilitation system after combat injuries]. *Vcheni zapysky Tavriiskoho natsionalnoho universytetu imeni V. I. Vernadskoho. Serii: Psykhohiia – Scientific notes of the V. I. Vernadsky Tavrichesky National*

University. Series: Psychology, 35 (74), 3, 90–95. <https://doi.org/10.32782/2709-3093/2024.3/13> [in Ukrainian].

9. Mishchenko, M. S. (2020). Teoretychni aspekty vidnovlennia komunikatsii u doroslykh z afaziieiu, shcho perenesly insult. [Theoretical aspects of regaining communication in adults with aphasia after stroke]. *Actual Problems of the Correctional Education (pedagogical Sciences)*, 1(16), 197–207. <https://doi.org/10.32626/2413-2578.2020-16.197-207> <https://aqce.kpnu.edu.ua/article/view/323465> [in Ukrainian].

10. Ovcharenko, M. (2022). Kharakterystyka porushen movlennia u doroslykh osib pislia insultu. [Characteristics of speech disorders in adults after a stroke.]. *Norwegian Journal of development of the International Science*, 89, 22–27. DOI: 10.5281/zenodo.6912757 [in Ukrainian].

11. Pankova, H. (2025). Psykholohichna rezylentnist yak chynnyk adaptatsii osobystosti do naslidkiv viiny: analiz u vikovii hrupi 30-55 rokiv. [Psychological resilience as a factor of personality adaptation to the consequences of war: analysis in the age group 30-55 years old]. *Visnyk Lvivskoho universytetu. Seriya psykholohichni nauky – Bulletin of Lviv University. Psychological Sciences Series*. Issue 23, 146–152. DOI: <https://doi.org/10.30970/PS.2025.23.17> [in Ukrainian].

12. Panchenko, S., & Laiko, I. (2023). Psykholohichna rezylentnist osobystosti v umovakh viiny. [Psychological resilience of the personality in war conditions]. *Zbirnyk naukovykh statei VI Vseukrainskoi naukovo-praktychnoi onlain-konferentsii «Bezpeka i zdorovia uchashchysia osvitho protsesu v umovakh sohodennia». 16 lystopada 2023 r., m. Sumy – Proceeding of the 6th All-Ukrainian scientific and practical online conference «Safety and health of participants in the educational process in today's conditions». November 16, 2023, Sumy*, 192–200. [in Ukrainian].

13. Stakhova, L., Sydorenko, T., & Bohatchuk, I. (2025). Zastosuvannia metodu sytuatyvno-imitatsiinoi diialnosti u vidnovlenni movlennia pry afazii. [Application of the method of situational-imitative activity in the restoration of speech in aphasia]. *Acta Paedagogica Volyniensis. – Acta Paedagogica Volyniensis*, 1, 211–217. <https://doi.org/10.32782/apv/2025.1.30> [in Ukrainian]

14. Chapey, R., Duchan, J. F., Elman, R. J., Garcia, L. J., Kagan, A., Lion, J. G., & Mackie, N. S. (2000). Life Participation Approach to Aphasia: A Statement of Values for the Future. *The ASHA Leader*, V. 5, № 3, P. 4–6. <https://doi.org/10.1044/leader.FTR.05032000.4>

15. Chernenko, O., Pasynchuk, K., & Diachkova, O. (2025). Psychological rehabilitation of war veterans: scientific and practical context. *Gabitus*, 78, 1, 199–203. DOI: <https://doi.org/10.32782/hbts.78.1.34>

16. Cicerone, K. D., Goldin, Y., Ganci, K., Rosenbaum, A., Wethe, J. V., Langenbahn, D. M., Malec, J. F., Bergquist, T. F., Kingsley, K., Nagele, D., Trexler, L., Fraas, M., Bogdanova, Y., & Harley, J. P. (2019). Evidence-Based Cognitive Rehabilitation: Systematic Review of the Literature From 2009 Through 2014. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 100(8), 1515–1533. <https://doi.org/10.1016/j.apmr.2019.02.011>

17. Doogan, C., Dignam, J., Copland, D., & Leff, A. (2018) Aphasia Recovery: When, How and Who to Treat? *Curr Neurol Neurosci Rep.* 15;18(12): 90. DOI: 10.1007/s11910-018-0891-x

18. Farchi, M., Levy, T. B., Gershon, B. B., Hirsch-Gornemann, M. B., Whiteson, A., & Gidron, Y. (2018). The SIX Cs model for immediate cognitive psychological first aid: From helplessness to active efficient coping. *International Journal of Emergency Mental Health and Human Resilience*, 20(2), 1–12.

19. Holland, A. L., & Nelson, R. L. (2018). *Counseling in communication disorders: A wellness perspective*. Plural Publishing.

20. Jewell, C. (2023). *Relationships Between Resilience, Well-being, and Treatment Outcomes in People with Aphasia* [Master's thesis, Ohio State University]. OhioLINK Electronic Theses and Dissertations Center.

21. Kagan, A., Simmons-Mackie, N., Rowland, A., Huijbregts, M., Shumway, E., McEwen, S., Threats, T., & Sharp, S. (2008). Counting what counts: A framework for capturing real-life outcomes of aphasia intervention. *Aphasiology*, 22(3), 258–280. <http://dx.doi.org/10.1080/02687030701282595>

22. LPAA Project Group. (2000). Life Participation Approach to Aphasia: A Statement of Values for the Future. *ASHA Leader*, 5(3), 4–6.

23. Manaswi, A., Yang, A., Fischer, I. C., Na, P. J., & Pietrzak, R. H. (2026). Trauma, multimorbidity, and functional resilience in U.S. veterans. *Journal of Psychiatric Research*, Volume 193, 577–586. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2025.12.029>

24. Mishchenko, M. (2023). Psychological stability (resilience) in the conditions of war. *Modern Engineering and Innovative Technologies*, 2(28-02), 7–10. <https://doi.org/10.30890/2567-5273.2023-28-02-002> [in Ukrainian].

25. Mishchenko, M. S. (2020). Theoretical aspects of regaining communication in adults with aphasia after stroke. *Actual Problems of the Correctional Education (pedagogical Sciences)*, 1(16), 197–207. <https://doi.org/10.32626/2413-2578.2020-16.197-207> <https://aqce.kpnu.edu.ua/article/view/323465>

26. Neils-Strunjas, J., Paul, D., Clark, A. N., Mudar, R., Duff, M. C., Waldron-Perrine, B., & Bechtold, K. T. (2017). Role of resilience in the rehabilitation of adults with acquired brain injury. *Brain Injury*, 31(2), 131–139. <https://doi.org/10.1080/02699052.2016.1229032>

27. Olsson, C., Arvidsson, P., & Blom Johansson, M. (2024). Self-efficacy and resilience in severe aphasia – an exploratory cross-sectional study of two psychosocial factors and their relation to functional communication. *Disability and Rehabilitation*, 46(21), 4988–5001. <https://doi.org/10.1080/09638288.2023.2292270>

28. Ovcharenko, M. (2023). Electronic Means of Communication as a Means of Remote Speech Therapy for Adult Stroke Survivors. *Educological Discourse*, 43(1), 76–92. <https://doi.org/10.28925/2312-5829.2023.15>

29. Papathanasiou, I., Coppens, P., & Potagas, C. (2013). *Aphasia and Related Neurogenic Communication Disorders*. Burlington : Jones & Bartlett Learning, 516 p.

30. Sak, L., Yachnyk, S., & Kurach, O. (2025). Multi-disciplinary approach to the treatment of post-concussion syndrome and post-traumatic stress disorder: integration of psychiatry, psychology, neurology and physical therapy. *Psychosomatic Medicine and General Practice*, 10(2). <https://doi.org/10.26766/pmmp.v10i2.623>

31. Sharma, S., Jebahi, F., Bloss, J. E., & Rothermich, K. (2026). The efficacy of individual language and communication therapy on psychosocial well-being in people

with aphasia: a systematic review. *Aphasiology*, 1–29. <https://doi.org/10.1080/02687038.2026.2632691>

32. Simmons-Mackie, N., Kagan, A., Victor, J. C., Carling-Rowland, A., Mok, A., Hoch, J. S., ... Streiner, D. L. (2014). The assessment for living with aphasia: Reliability and construct validity. *International Journal of Speech-Language Pathology*, 16(1), 82–94. <https://doi.org/10.3109/17549507.2013.831484>

33. Varkanitsa, M., & Kiran, S. (2022). Understanding, facilitating and predicting aphasia recovery after rehabilitation. *Int J Speech Lang Pathol*. Jun; 24(3), 248–259. doi: 10.1080/17549507.2022.2075036 <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9398975/>

34. World Health Organization. (2001). *International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF)*. Geneva : WHO, 228 p.

Hanna Suprun,

Candidate of Psychological Sciences,
Associate Professor at the Department of Speech Therapy,
Borys Grinchenko Kyiv Metropolitan University,
Igor Shamo Boulevard, 18/2, Kyiv, Ukraine,
ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-3282-7603>

Natalia Babych,

Candidate of Pedagogical Sciences, Associate Professor,
Head of the Department of Speech Therapy,
Borys Grinchenko Kyiv Metropolitan University,
Igor Shamo Boulevard, 18/2, Kyiv, Ukraine,
ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-8923-8960>

Maryna Ovcharenko,

Senior Lecturer at the Department of Speech Therapy,
Borys Grinchenko Kyiv Metropolitan University,
Igor Shamo Boulevard, 18/2, Kyiv, Ukraine,
ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-1378-9840>

Inna Papp,

Senior Lecturer at the Department of Speech Therapy,
Borys Grinchenko Kyiv Metropolitan University,
Igor Shamo Boulevard, 18/2, Kyiv, Ukraine
ORCID ID: <https://orcid.org/0009-0001-0061-2301>

Pavlo Pluzhnyk,

Senior Lecturer at the Department of Speech Therapy,
Borys Grinchenko Kyiv Metropolitan University,
Igor Shamo Boulevard, 18/2, Kyiv, Ukraine
ORCID ID: <https://orcid.org/0009-0000-6852-2321>

REHABILITATION OF COMMUNICATIVE FUNCTIONS AND RESILIENCE IN ADULTS WITH ACQUIRED SPEECH DISORDERS

The full-scale war in Ukraine has led to a sharp increase in the number of adult patients and military personnel with acquired language and speech disorders resulting from traumatic brain injuries, acoustic trauma, and post-traumatic stress disorder (PTSD). The loss of communicative function in adulthood disrupts social connections, leads to speech negativism and secondary self-isolation, and necessitates a shift from a paradigm focused on correcting deficits to one focused on restoring an individual's communicative participation. The purpose of this article is to theoretically substantiate the importance of restoring communicative functions in adults with acquired language and speech disorders as a component and factor in the development of their resilience in wartime conditions. A set of theoretical methods was applied: systemic-structural and comparative analysis of the scientific literature (Scopus, Web of Science, PubMed databases, and specialized Ukrainian publications); conceptual modeling based on the International Classification of Functioning, Disability, and Health (ICF), communicative participation, the Life Participation Approach to Aphasia, an interdisciplinary approach, and modern models of resilience. It was found that the specificity of war-related trauma lies in the combination of organic brain damage with psycho-emotional exhaustion and anxiety, which significantly complicates the dynamics of speech recovery. It has been demonstrated that speech-language therapy alone is insufficient, and the need for a multidisciplinary team of specialists (including a speech-language pathologist, a neuropsychologist, an occupational therapist, a neurologist, and a physical therapist) has been substantiated. An original integrative model is proposed that conceptualizes the potentially bidirectional relationship between the restoration

of communicative functions and the development of resilience in adults with acquired speech disorders in wartime conditions. A distinctive feature of the model is the integration of a functional understanding of the disorder, communicative participation, and multidisciplinary support within a unified concept of rehabilitation. Directions for updating the professional training of speech-language pathologists have been formulated, which involve integrating knowledge from psychology and trauma-informed speech-language pathology, as well as the use of evidence-based screening tools.

Key words: *acquired speech and language disorders, traumatic brain injury, aphasia, dysarthria, stuttering, dysphonia, resilience, communicative participation, developmental psychology, dysontogenesis of adulthood, comprehensive assessment of communication, speech therapy for adults, organic lesions of the central nervous system, speech therapy.*

Дата першого надходження статті до видання: 27.07.2026

Дата прийняття статті до друку після рецензування: 21.09.2026

Дата публікації (оприлюднення) статті: 19.10.2026