

мірі демонстрували соціальну та громадянську участь, лідерство, альтруїстичне дарування. Вказано, що війна чинить складний і багатогранний вплив на населення, суспільство, політику після війни. Схильність до місцевої співпраці людей після війни сприяла швидшому соціально-економічному відновленню, а обмеження практик міжгрупової співпраці могло знову посилювати соціальні розбіжності і повертати країни до стану війни. Попри жахливі наслідки війни для окремих осіб, сімей, суспільств, вона має і позитивні наслідки у місцевій співпраці і громадянській активності, а саме зростає соціальна згуртованість [9].

**Висновки:** З одного боку, вплив воєнних конфліктів, екстремальних ситуацій може призводити до порушень у психічній сфері індивіда, хворобливих емоційних станів, дезадаптації, підвищення ризиків асоціальної, суїцидальної поведінки військовослужбовців, свідків воєнних подій та цивільних осіб, які постраждали внаслідок воєнних дій. З іншого боку, вплив військового насилля може посилювати соціальну співпрацю на місцевому рівні, згуртованість, альтруїзм, сприяти лідерству і громадянській участі. Показано, що факторами захисту для особи під час воєнного стану можуть виступати вихідний високий рівень просоціальної поведінки, схильність до соціально схвалюваної діяльності, позитивний досвід батьківського виховання (для дітей). Розглянуто роль довіри та солідарності як інтеграційних чинників та підкреслено значущість морального консенсусу, соціальної єдності та просоціальних дій військовослужбовців та цивільних осіб в умовах військового протистояння. Таким чином, попри тяжкі наслідки війни, особи, які зазнали насилля, схильні демонструвати просоціальну поведінку, мають тенденцію до співпраці та соціальної згуртованості.

#### Список використаних джерел:

1. Басенко, О. М. (2020). Дослідження психоемоційного стану підлітків в умовах воєнного конфлікту на Сході України. *Психологічний часопис*, (5(6)), 56-65.
2. Бех, І. Д. (2015). *Вибрані наукові праці- Виховання особистості*. Т. 2. Чернівці: Букрек.
3. Вовк, С. О. (2013). Морально-етичні проблеми громадянської війни. *Філософія і політологія в контексті сучасної культури*, (5), 7-10.
4. Гузар, Л. (2015). Вгору піднесімо серця! Українська правда. Вилучено з: <http://www.pravda.com.ua/so1itpz/2015/12/25/7093784/>.
5. Калашникова, Л. В. (2005). Телебачення як абстрактний агент підкріплення формування просоціальної поведінки молодших школярів. *Проблеми загальної та педагогічної психології: збірка наук. праць*. Вилучено з: <http://dspace.cuspu.edu.ua/jspui/bitstream/123456789/3097/1/Телебачення%20як%20агент.pdf>.
6. Кириченко, В. І., Єжова, О. О., Нечерда, В. Б., Тарасова, Т. В. & Хомич, О. Л. (2016). Формування просоціальної поведінки учнів в умовах превентивного виховного середовища загальноосвітнього навчального закладу. *Тернопіль: ТзОВ «Терно-граф»*.
7. Кириченко, В. І. (2017). Патріотизм як ціннісно-сміслові підґрунтя просоціальної поведінки підлітків. *Педагогіка і психологія*, 4(97), 42-48.
8. Кудринська, Г. І., & Лапан, Т. Д. (2020). Солідарність та довіра як інтеграційні чинники в умовах воєнного конфлікту. *Publishing House "Baltija Publishing"*, 28-31.
9. Bauer, M., Blattman, C., Chytilová, J., Henrich, J., Miguel, E., & Mitts, T. (2016). Can war foster cooperation?. *Journal of Economic Perspectives*, 30(3), 249-74.
10. Haroz, E. E., Murray, L. K., Bolton, P., Betancourt, T., & Bass, J. K. (2013). Adolescent resilience in Northern Uganda: The role of social support and prosocial behavior in reducing mental health problems. *Journal of Research on Adolescence*, 23(1), 138-148.
11. Keresteš, G. (2006). Children's aggressive and prosocial behavior in relation to war exposure: Testing the role of perceived parenting and child's gender. *International Journal of Behavioral Development*, 30(3), 227-239.
12. Vollhardt, J. R. (2009). Altruism born of suffering and prosocial behavior following adverse life events: A review and conceptualization. *Social Justice Research*, 22(1), 53-97.

**Герасимова І.В.**

кандидат педагогічних наук, доцент, доцент кафедри педагогіки і психології, транзактний аналітик, ННІ педагогічної освіти, соціальної роботи і мистецтва *Черкаський національний університет імені Богдана Хмельницького, Україна*

**Герасимова Н.Є.**

кандидат психологічних наук, доцент, доцент кафедри педагогіки і психології, ННІ педагогічної освіти, соціальної роботи і мистецтва *Черкаський національний університет імені Богдана Хмельницького, Україна*

## **ПСИХОТЕРАПЕВТИЧНА ТА ПСИХОКОРЕКЦІЙНА РОБОТА З ДІТЬМИ ЩО ЗАЇКАЮТЬСЯ**

Необхідною умовою гармонійного розвитку психіки дитини є повноцінність мовленнєвої діяльності, що є виразом соціальної природи людської психіки. Відхилення в оволодінні мовою ускладнюють спілкування з оточуючими і нерідко перешкоджають успішному розвитку пізнавальних процесів. Вони обмежують формування уявлень, понять, ускладнюють засвоєння читання та письма. Говорячи про нормальний розвиток мови, слід зазначити, що він виявляється можливим завдяки спілкуванню дитини з оточуючими.

Сучасна психологія розглядає мову як засіб спілкування, тобто як складну організовану форму свідомої діяльності, в якій бере участь суб'єкт, що формує мовленнєве висловлювання, з одного боку, і суб'єкт, який його сприймає, – з іншого.

На думку О. Р. Лурія, з одного боку, це експресивна мова, що починається з мотиву висловлювання, загальної думки, яка кодується потім за допомогою внутрішньої мови у мовленнєві схеми, що трансформуються в розгорнуту промову на основі «генеративної» граматики [2]. З іншого боку, це експресивна мова, що проходить зворотній шлях, – від сприйняття потоку чужої мови і декодування її через аналіз, виділення істотних елементів і скорочення висловлювання, яке відноситься до відповідної мовної схеми, що трансформується далі за допомогою внутрішньої мови у висловлювання, спільну думку з підтекстом. Цей складний шлях закінчується декодуванням мотиву, що стоїть за висловлюваннями. Крім цього, мова є знаряддям мислення і, нарешті, засобом регулювання (організації) власних психічних процесів людини.

Як зазначає у своїх дослідженнях О. Р. Лурія, мова людини характеризується виконавчою, або операційною, стороною, яка пов'язана із забезпеченням її фізичної, або звукової, сторони та з лексико-семантичною організацією мовленнєвого акту. Інакше кажучи, ці ланки нерозривно пов'язані з такими функціями слова, як кореневе позначення (чи предметна віднесеність) і узагальнення, тобто з включенням уявлення в деяку систему зв'язків за морфологічними або семантичними ознаками.

О. Р. Лурія виділяє п'ять функцій мови:

- 1) називна, або визначальна;
- 2) комунікативна;
- 3) когнітивна, або пізнавальна;
- 4) навчальна, або інструктивна;
- 5) регулююча, або плануюча.

Своєрідність мови тих хто заїкається визначають три основні компоненти: наявність затинання; специфічні зміни інтонації; зміни темпу мови [2].

У більшості наукових праць затинання розглядається як результат судомного скорочення мовної мускулатури. При цьому судоми поділяють на тонічні та клонічні із

зазначенням переважної їх локалізації в артикуляторному, голосовому або дихальному апараті. Відповідно до цього говорять про заїкання тонічного, клонічного або змішаного типу, а також про дихальну, голосову та артикуляторну його форми.

Відзначимо також інтерес дослідників до розподілу затинання у структурі фрази, а також залежності затинання від фонетичних характеристик слова. Ці дані свідчать про можливий зв'язок затинання з такими рівнями мовлення як синтез висловлювання, відбір лексичних одиниць з пам'яті тощо.

Система корекційних заходів при роботі з дітьми, що заїкаються, передбачає м'які, переважно режимні заходи. Сюди відносяться: консультування батьків з метою нормалізації внутрішньосімейних відносин, спокійний рівний стиль спілкування з дитиною, усунення будь-яких різких подразників (включаючи гучну мову та музику), загальнозміцнюючі заходи, легкі фізіотерапевтичні процедури тощо. Важливе значення надається порядку дня і тривалості сну.

Складний характер психосоматичних порушень при заїканні потребує комплексного підходу до його лікування – одночасного застосування логопедичних, психотерапевтичних та психокорекційних впливів.

Етапи логопедичної роботи:

1. обмеження мови, завданнями якого є виховання загальної довільної моторики та м'язів, відпрацювання мовного дихання, виховання слухової уваги та слухової пам'яті, зорової уваги та зорової пам'яті, а також довільної поведінки шляхом розвитку особистісних якостей, робота над фразою, активізація та поповнення словника;

2. зв'язної мови, у якій здійснюється виховання вимови, мовного дихання, м'якої голосоподачі, злитості голосних звуків у звуконаслідуванні і словах;

3. розвиток просодичної мови, наслідування, активності, елементів творчості;

4. корекція порушень моторики звуковимови;

5. активізація та поповнення словника;

6. відображеної мови, який передбачає роботу над фразою та просодичними компонентами мови, розвиток моторики, виховання довільної поведінки, корекцію порушень вимови;

7. питання-відповіді, завданням якого є розвиток просодичних компонентів мови, виховання тривалого видиху, зливої вимови фрази, правильної паузації, темпу, ритму, інтонаційної виразності, робота над діалогічною промовою, виховання особистісних якостей, корекція звукомовлення, розвиток лексико-граматичної сторони мови;

8. самостійного мовлення, завданням якого є переказ підготовленого тексту, подій, дій за матеріалами різних ігор, виховання активності, самостійності, довільної уваги, продовження роботи з корекції звуковимови та розвитку лексико-граматичної сторони мови;

9. закріплення активної поведінки та вільного спілкування дітей, а саме: виховання організаторських якостей, активності, творчого підходу, вміння аналізувати поведінку товаришів та оцінювати їх;

10. закріплення вміння самостійно організувати та проводити ігри з мовним матеріалом будь-якої складності [1].

Першочерговим завданням логопедичних заходів є усунення затинання та формування навичок плавного, "правильного" мовлення. З цією метою застосовується деяке уповільнення артикуляцій з підкресленим проголошенням ударних голосних, відпрацювання плавного мовного видиху, освоєння м'якої голосової атаки. Уповільнення артикуляцій, яке застосовується систематично, може бути цілком достатнім лікувальним впливом.

Усі ці навички відпрацьовуються спочатку на окремих голосних та складах, потім на поєднаннях слів, на віршованому та іншому більш складному матеріалі.

Після усунення (або зниження) затинання діти тренуються в умовах монологічного та діалогічного мовлення, у переказах, театралізованих виступах та при спілкуванні в побуті. Ця стадія лікувального процесу позначається зазвичай як перенесення навичок злитого мовлення за умов природного спілкування. Як правило, на цій стадії дітям рекомендують прискорювати темпи вимови, хоча їх можливості в цьому відношенні можуть виявитися обмеженими.

Щоб уникнути рецидивів, рекомендуються сеанси підтримуючої терапії у вигляді короткочасних корекційних занять, бесід, консультацій, участі у групах самопомоги тощо. Така тактика рекомендується насамперед зарубіжними фахівцями при явній тенденції мінімізувати тривалість основного курсу занять.

До логопедичних методів корекції заїкання належать методики, які можна назвати інструментальними. Сюди відносяться: приглушення мови шумом, методики біологічного зворотного зв'язку, методики «відставленої» мови тощо.

Психотерапевтичні та психокорекційні заходи при лікуванні заїкання у дітей вважаються необхідним компонентом комплексного курсу логотерапії. Основи цього напрямку були закладені прихильниками психологічного підходу до цієї проблеми.

До завдань психотерапії входять:

1. розбудова патологічних мовних навичок;
2. зняття логоневротичних проявів (страху мови, ситуативної залежності тощо);
3. нормалізація емоційної сфери та розбудова міжособистісних відносин;
4. мобілізація дітей до активної участі у лікувальному процесі [1].

Необхідною причиною цієї роботи є попереднє (хоча б часткове) усунення затинання – оволодіння «сталонами плавного мовлення».

Основними формами психотерапевтичної роботи з усунення заїкання у дітей є:

1) психотерапевтичні бесіди, при проведенні яких пояснюються причини заїкання та фактори, що сприяють зниженню та посиленню затинання; надають впевненості у результативності лікування; мобілізують на активну участь у лікувальному процесі

2) сеанси навіювання в прикордонному стані із застосуванням зв'язаної і відображувальної мови з метою переконання дитини в її мовних можливостях.

3) повторні сеанси гіпнотерапії для дорослих із застосуванням формул навіювання, таких як: «... Ви завжди будите говорити спокійно, плавно і красиво... Неприємні відчуття перед початком промови у вас зникнуть... Зникнуть неприємні відчуття в області горла, грудей, м'язів мовного апарату... Зникне страх мови» тощо.

4) аутогенне тренування, сеанси якого проводяться спочатку психотерапевтом, а потім самими пацієнтами самостійно. Початковий етап сеансу проводиться відповідно до методики Дж. Шульца [3] і спрямований на зняття загальної м'язової напруги та підвищеного тону дихальної та мовленнєвої мускулатури. Потім застосовуються формули навіювання, аналогічні тим, які використовуються при сеансах гіпнозу («Я говорю спокійно, плавно, разом... Я говорю спокійно, без страху...» тощо).

5) самонавіювання у спокійному, розслабленому стані із застосуванням аналогічних формул.

6) групова психотерапія.

Існують також методики, призначені для зняття страху мови та ситуативної залежності заїкання (методики десенсибілізації). У ході такої роботи, заїки повинні представити ту чи іншу ситуацію спілкування, яка більшою чи меншою мірою зв'язана з погіршенням мови та відповідними емоційними переживаннями. Потім дитина повинна подолати ці відчуття, впевнюючи себе, що вона з ними справляється. Перед цими сеансами рекомендується проводити ранжування різних ситуацій щодо їхньої проблеми для конкретного випадку. Далі ці ситуації опрацьовуються у порядку наростання їхньої складності. У роботі ця методика порівнюється з методом корекції, що базується на

регулюванні дихання.

Навчання правильної мовної поведінки відбувається відповідно до наступних етапів:

1) підготовчий етап, на якому, крім виявлення особливостей спілкування «важких» для дитини ситуацій, особливостей профомування висловлювання, рівня сформованості навички сюжетно-рольової гри, формується правильне мовленнєве дихання, просодична сторона мови, моторика, розвиваються та вдосконалюються навички сюжетно-рольової гри;

2) початковий етап передбачає ознайомлення дітей зі структурою та правильною реалізацією мовної програми у моделюваних ситуаціях;

3) перехідний етап – навчання правильному вибору та реалізації мовної програми при переході від моделюваних ситуацій до немодельованих. На цьому етапі використовується система «питання-відповідь»;

4) завершальний етап, на якому в основі спонтанної мови проходить закріплення правильної мовної поведінки в немодельованих ситуаціях. На даному етапі значна роль у закріпленні навички правильної мовної поведінки відводиться батькам дітей у яких:

- є дефекти звуковимови та звукової структури слова, а також порушення лексико-граматичної сторони мови;

- недостатня сформованість мовних засобів позначається на якості комунікативних умінь і навичок;

- найбільш несформованими є навички, пов'язані із запитом щодо інформації (умінням ставити запитання) та веденням діалогу;

- недостатній рівень сформованості мовних засобів і комунікативних навичок позначається, з одного боку, на зниженні мовної активності, а з іншого – на плавності дитячої мови, оскільки провокує появу пароксизмів заїкуватості [3].

Психокорекційні заняття з дітьми із заїканням менш систематизовані. Основна їх спрямованість – нормалізація міжперсональних відносин, корекція ставлення до себе і своїх мовних можливостей, формування цільової установки на одужання. Ці цілі досягаються під час групових занять, організованих у формі бесід. Необхідним компонентом таких занять є соціометрія та відпрацювання невербальних форм комунікації, включаючи пантоміміку та танці. Важлива роль у цьому напрямі відводиться індивідуальному та груповому консультуванню, яке має на меті формування адекватної самооцінки, усвідомлення характеру особистісних проблем.

Багато форм психокорекційної роботи із заїканням можна розглядати як різновид психологічного тренінгу, що застосовується як елемент професійної підготовки здорових людей.

До специфічних впливів можна віднести групові ігри, які розвивають здатність дитини до взаємодії з іншими дітьми, в шкільному віці – спільні заняття і більш складні форми ігор, включаючи театралізовані уявлення. Вважається, що такі заняття сприяють подоланню егоцентризму дітей, розвитку почуття товариства та взаємодопомоги.

Деякі автори рекомендують використовувати вільні некеровані ігри дітей, інші вважають за необхідне участь у них психолога або психотерапевта.

Систему ігор та вправ для виправлення заїкуватості у дітей можна систематизувати таким чином:

- 1) ігрові вправи зі зняття тону (м'язової напруги);
- 2) ігрові вправи спрямовані на розвиток мовного дихання;
- 3) ігрові вправи щодо розвитку голосу;
- 4) рухливі ігри для розвитку координації слів та руху;
- 5) вірші для відображуваного та самостійного читання напам'ять;
- 6) ігрові вправи у формі запитання-відповіді;
- 7) оповідання, казки для відображеного читання та переказу;

8) ігри-інсценування, що розвивають діалогічну мову.

До психокоррекційних впливів відносять також малювання, ліплення, імпровізовані ігри за участю батьків і однолітків. Ці ж форми роботи застосовуються і при інших порушеннях.

Музикотерапію рекомендують застосовувати досить активно. При відборі музичних творів рекомендується враховувати загальний емоційний настрій дитини.

При плануванні та проведенні перерахованих заходів необхідно враховувати вік дітей, їхній психічний стан, особливості поведінки та етапи логокорекційної роботи. До курсу корекційної роботи включаються також педагогічні прийоми для розвитку пам'яті, уваги та інших вищих психічних функцій. Особлива роль при корекції заїкання у дітей відводиться консультуванню батьків. У результаті цієї роботи психолог (психотерапевт) з'ясовує особливості поведінки дитини в різних ситуаціях, характер сімейних відносин; роз'яснює матері режимні заходи і стиль спілкування як із дитиною, так і з іншими членами сім'ї у присутності дитини. На фоні застосування зазначених заходів (а іноді без них мимовільно) прояви заїкання зникають приблизно у 4 з 5 дітей у віковому інтервалі до 16 років.

#### **Список використаних джерел:**

1. Логопедія. Підручник. За ред. М. К. Шеремет. – К.: Видавничий Дім «Слово», 2015. – 437 с.
2. Лурия А. Р. Основы нейропсихологии [Текст] : учеб. пособие для студентов вузов по направлению и спец. психологии / А. Р. Лурия. — М. : Академия, 2002. - 384 с.
3. Синьов В. М., Коберник Г. М. Основы дефектологии: навчальний посібник / В. М. Синьов, Г. М. Коберник – К.: Вища школа., 1994. – 143с.
4. Schultz J.H. Das autogene Training; Stuttgart, Georg Thieme Verlag, 1969.