

ДЕЯКІ АСПЕКТИ ПСИХОЛОГО-ЛОГОПЕДИЧНОЇ ПІДТРИМКИ ДІТЕЙ МОЛОДШОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ З ДИСЛАЛІЄЮ В ЧАС ВІЙНИ

Леся Сікорська

кандидат психологічних наук, доцент,
доцент кафедри спеціальної освіти,
Львівський національний університет імені Івана Франка,
E-mail: lesya.sikorska@lnu.edu.ua

З часу вторгнення росії в Україну у 2014 р. життя українців знаходиться у постійному переживанні неспокою. Не можуть бути осторонь негативних подій війни і діти, які часто самі стають свідками воєнних дій, часто спостерігають за похоронами героїв, що загинули на війні, читають самі та чують від дорослих які особливо жорстокі звірства чинять загарбники з часу повномасштабного вторгнення 24 лютого 2022 р.. При цьому діти переживають стрес, який ще можна назвати соціальним стресом.

Модель фізіологічного стресу Г. Сельє була модифікована В. Р. Dohrenwend, який розглядає стрес як «стан організму, в основі якого лежать як адаптивні, так і неадаптивні реакції» [4, с. 16]. Під стресорними розуміються, передусім, соціальні за своєю природою фактори, – такі, наприклад, як економічні соціальні, або сімейні невдачі, тобто об'єктивні події, які порушують (руйнують) або загрожують підірвати звичайне життя індивіда. Безумовно, в час війни діти переживають соціальний стрес і через саму війну. У згаданій модифікованій моделі стрес розглядається як поведінкові реакції на соціально-психологічні стимули [4]. В цілому, соціальний стрес – це почуття дискомфорту або тривоги, які люди можуть відчувати в соціальних ситуаціях, і пов'язану з цим тенденцію уникати потенційно стресових соціальних ситуацій. Зрозуміло, що соціальний стрес є невіддільною складовою соціального життя, і вже тривалий час його вивчають у контексті комплексних систематичних взаємин у групі. Соціальний стрес – це переживання критичних життєвих ситуацій, багато з яких є по-справжньому драматичними (втрата близьких, соціальні кризи, розлучення, війна).

Соціальний стрес може бути присутнім у будь-якій ситуації, яка вимагає від дитини змін та пристосування. Початок навчання в початковій школі викликає соціальний стрес, надмірні переживання якого заважають навчанням здорових дітей, а тим більше, дітей з дислалією. До цього ще накладаються негативні переживання і скованість ефективної комунікації через вади мовлення.

Дислалія – це порушення звуковимови при нормальному слухові та збереженій іннервації мовленнєвого апарату. Найчастіше порушується звуковимова. Розрізняють дві форми дислалії: функціональну і механічну (органічну), а також мономорфну та поліморфну [2; 3; 5].

Дислалія і так є досить складним і багатогранним порушенням мовлення, що може спричинити до утруднень комунікації і відносин з однолітками, іншими дітьми і дорослими, що, у свою чергу, може призвести до переживання психологічного чи соціального стресу. А переживання такого стресу чи стресу через війну й інші причини може завадити успішній корекційній роботі з виправлення мовлення і корекції дислалії.

Психолого-логопедична підтримка мала б полягати у співпраці психологів і логопедів, у включенні в повному обсязі і з більшою функціональністю заходів психологічного впливу в сучасний логопедичний навчальний простір. З метою виявлення в чому детально мала б полягати дана співпраця проведено емпіричне дослідження.

Дослідженням охоплено 70 учнів початкових шкіл з 5 областей України, серед яких 35 (50 %) осіб – діти з дислалією і 35 (50 %) – учні тих самих початкових шкіл без порушень мовлення. Усі досліджувані – діти віком від 6 до 8 років. 23 дитини з мономорфною

дислалією і 12 – з поліморфною.

В емпіричному дослідженні учнів початкової школи використовувались як експертні оцінки вчителів-класоводів та логопедів, стосовно порушень мовлення та навчання, а також враховувалися думки батьків (тест АСВ) та інших значущих дорослих. Крім того самі учні відповідали на питання таких методик: Тесту шкільної тривожності Філліпса, Методики на визначення самооцінки Дембо-Рубінштейн, Модифікованого адаптованого варіанту дитячого особистісного опитувальника Р. Кеттелла (СРQ).

Порівняльний аналіз емпіричних даних учнів початкової школи з дислалією та здорових та дітей, за допомогою критерію Ст'юдента дозволив виявити статистично значимі відмінності за структурою самооцінки (у дітей з дислалією рівень самооцінки нижчий) та типом сімейного виховання, пов'язаним з нездоровою надопікою над дитиною.

Порівняльний аналіз за критерієм Ст'юдента у групі дітей з дислалією між дітьми з мономорфною та поліморфною формами дислалії дозволив виявити статистично значимі відмінності за типами неправильного виховання дітей. Так, надмірність вимог-обов'язків та строгість санкцій більше виражені у дітей з поліморфною формою дислалії.

Порівняльний аналіз з використанням критерію Ст'юдента також виявив значимі відмінності між хлопчиками і дівчатками з дислалією. У дівчаток з дислалією вищий інтелект, а також, в сімейному вихованні дітей з дислалією до дівчаток частіше застосовують тип виховання «жорстоке поводження», коли батькам характерно застосування суворих покарань, надмірне реагування навіть на незначні порушення поведінки. У групі дітей без порушень мовлення, відмінність полягає в тому, що у вихованні хлопчиків частіше батьки вважають за краще обходитися або зовсім без покарань, або застосовують їх украй рідко, вони сподіваються на заохочення, сумніваються в результативності будь-яких покарань.

Порівнюючи відмінності у переживанні соціальних подій, зокрема війни між хлопчиками і дівчатками у групах дітей з дислалією та дітей контрольної групи виявлено, що досліджувані хлопчики як з дислалією так і без порушень мають вищий рівень. На основі порівняльного аналізу виявлено, що хлопчики переживають події війни глибше від дівчаток у кожній групі досліджуваних, а також те, що рівень цих переживань у контрольній групі є вищим, ніж у групі дітей з дислалією.

Кореляційний аналіз показав, що переживання подій війни дітьми молодшого шкільного віку з дислалією понижуються при підвищенні їх активності, реактивності та збудливості, а також: чим більш дитина емоційно урівноважена і стримана, тим вищий у неї рівень переживань. Переживання подій війни учнями молодшого шкільного віку з дислалією та без порушень мовлення відрізняються тим, що у дітей з дислалією він залежить від властивостей темпераменту, а у дітей без порушень залежить від сімейного виховання, комунікабельності, віку та страхів перевірки знань і не відповідати очікуванням дорослих.

Факторний аналіз емпіричних даних у групі учнів початкової школи з дислалією дозволив виокремити три латентні фактори: «Особливості сімейного виховання», «Особливості переживання шкільних страхів» та «Особливості самооцінки інтелектуальних функцій». У контрольній групі виявлено один латентний фактор: «Особливості соціального стресу, пов'язаного зі шкільними ситуаціями». Факторний аналіз дозволив виявити, що на переживання соціального стресу і на ефективність психолого-логопедичної роботи з дітьми з дислалією, чинять вплив сімейне виховання (часто неправильне), переживання шкільних страхів, пов'язаних і з проявами мовного порушення, такі як страх самовираження і страх не відповідати очікуванням дорослих, а також у впливі самооцінки інтелектуальної діяльності. Зміст виявленого фактора у групі дітей без порушень мовлення полягає у впливі переживань шкільних страхів та шкільної тривожності на переживання соціального стресу.

Результати застосованих у дослідженні порівняльного, кореляційного та факторного аналізів дозволили окреслити напрямки психолого-логопедичної підтримки дітей при переживанні соціального стресу в період війни учнями молодшого шкільного віку з

дислалією. Така підтримка спрямована як на психологічну практику, яка сприятиме у логопедичній роботі з дитиною і подоланню самого мовленнєвого порушення, причому тримаючи під контролем рівень соціального стресу, як емоційного стану, на фоні якого розвиваються усі соціальні контакти дитини з дислалією.

За результатами емпіричного дослідження психолого-логопедична підтримка повинна бути спрямована на:

- формування та розвиток у дітей з дислалією адекватної самооцінки, при цьому підвищувати самооцінку в цілому і окремі її складові;
- розвиток та формування нових властивостей особистості дитини з дислалією, зокрема, підвищуючи обсяг знань та інтелект, розвиваючи комунікабельність, соціальну сміливість, стресостійкість, емоційну врівноваженість;
- стимулювання відвертості і оволодіння методами саморегуляції;
- зниження рівня шкільних страхів та загальної тривожності;
- проведення психокорекційної роботи з батьками, зокрема, як психологічного просвітництва (тепер модно вживати слово «психоедукація»), так і ознайомлення з педагогічними теоріями виховання, враховуючи статеві відмінності дітей, а також їх особистісне зростання (батьків).

В роботі з батьками дітей з дислалією слід звернути увагу на:

- Оптимізацію і корекцію виховання за типом «Надмірність санкцій»;
- Виключення типу виховання «жорстоке поводження»;
- Оптимізацію і корекцію схильності до застосування суворих покарань;
- При застосуванні санкцій чи покарань повинні бути враховані індивідуально-психологічні властивості особистості дитини з дислалією.

Адекватне виховання дітей з дислалією можливе лише тоді, коли батьками рухають почуття обов'язку, симпатія, любов до дитини, потреба реалізувати та продовжити себе в дітях.

Психолого-логопедична підтримка проявляється і у роботі з педагогічними працівниками, яка має бути спрямована на створення ними сприятливого ділового та конструктивного психологічного клімату у школі, коли усі діти почувають себе у безпеці, комфортно та адаптивно. Цьому сприятиме і чіткий демократичний стиль педагогічної діяльності, опрацювання його власної негативної емоційності і висока мотивація до своєї роботи.

Список використаних джерел:

1. Бушак О. О. Використання карток за методом М. Монтесорі як компетентність майбутнього фахівця корекційної освіти. *Науковий часопис Національного університету імені М. П. Драгоманова. Сер. 19. Корекційна педагогіка та спеціальна психологія*. Київ : Видавництво НПУ імені М. П. Драгоманова, 2018. Вип. 35. С. 24–29.
2. Шеремет М. К., Ревуцька О. В. Дислалія : навч. посіб. Київ : НПУ ім. М. П. Драгоманова, 2009. 160 с.
3. Дислалія. Хрестоматія з логопедії. Історичні аспекти. Дислалія. Дизартрія. Ринолалія : навч. посіб. / за заг. ред. М. Шеремет, І. Мартиненко. Київ : КНТ, 2008. С. 149–154.
4. Наугольник Л. Б. Психологія стресу : підручник. Львів : Львівський державний університет внутрішніх справ, 2015. 324 с.
5. Породько М. І. Діагностика мовленнєвої функції дітей відповідно до міжнародної класифікації хворіб. *Матеріали звітних наукових конференцій факультету педагогічної освіти. Секція спеціальної освіти та соціальної роботи*. Львів : Видавничий центр ЛНУ імені Івана Франка. 2019. №4. С. 142–145.