

РОЛЬ ПСИХОЛОГІЧНИХ ЗНАТЬ У РОБОТІ ЛОГОПЕДА З ДИСЛАЛІЄЮ ДІТЕЙ МОЛОДШОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ В ЧАС ВІЙНИ

Леся Сікорська¹, Катерина Островська²

*Львівський національний університет імені Івана Франка,
вул. Туган-Барановського, 7, Львів, Україна, UA–79005*

¹lesya.sikorska@lnu.edu.ua;

²kateryna.ostrovska@lnu.edu.ua

Динамічність життя дитини і дорослої людини, його виклики, найбільшими серед яких є війна в Україні, повітряні тривоги, інформація з медіа, яка часто робить його ще більш стресовим та інші, посилюють роль психологічних знань у роботі педагогічних працівників, у тім числі вчителя-логопеда. Навчання в молодших класах закладу загальної середньої освіти потребує від кожної дитини змін та пристосування до нових умов, зокрема до умов освітнього середовища, що може створювати для них соціальний стрес й у мирних умовах, а тим більше в час війни. У дітей з дислалією, крім того, ще накладаються негативні переживання і порушення ефективної комунікації через порушення мовлення. Отож, для з'ясування, в яких саме структурах особистості дитини потрібне застосування психологічних знань у роботі вчителя-логопеда з дислалією дітей молодшого шкільного віку в час війни, було проведено емпіричне дослідження. Емпіричне дослідження було виконано в рамках дуальної освіти на кафедрі спеціальної освіти Львівського національного університету імені Івана Франка. Емпірично отримано, що для зниження негативної дії соціального стресу дитини з дислалією потрібно сприяти саме розвитку самоконтролю та формуванню навичок стресостійкості, а дітям без порушень мовлення потрібно розвивати та оптимізувати, насамперед, ефективну комунікацію. Щоб робота вчителя-логопеда була ефективною в період війни, варто брати до уваги переживання учнями молодшого шкільного віку соціального стресу. Педагогічні працівники повинні пам'ятати, що усім дітям молодшого шкільного віку для успішного управління соціальним стресом треба знижувати загальну тривожність у школі, фрустрацію в досягненні успіху, долати страхи самовираження, перевірки знань та страху не відповідати очікуванням дорослих. Причому потрібно сприяти формуванню та розвитку у дітей адекватної самооцінки, як загалом, так і в окремих її складових; розвитку та формуванню нових властивостей особистості дитини з дислалією, зокрема розширення обсягу знань та підвищення інтелекту дітей; розвитку комунікабельності, соціальної сміливості, стресостійкості, емоційної рівноваженості, відвертості; оволодінню дітьми методами саморегуляції; зниженню рівня шкільних страхів та загальної тривожності. Також учителю-логопеду потрібно

сприяти виконанню психологічного просвітництва батьків, оптимізації і корекції виховання їхніх дітей, індивідуального підходу, під час застосування санкцій чи покарань, сприяти розвитку їх почуття обов'язку, симпатії та любові до дитини, потреби реалізувати та продовжити себе у дітях. У педагогічному середовищі вчителю-логопеду слід створювати і розвивати сприятливу ділову та конструктивну психологічну атмосферу, коли усі діти почувають себе у безпеці та всесторонньому благополуччі.

Ключові слова: дислалія, стрес, соціальний стрес, робота вчителя-логопеда, психологічні знання, учні молодшого шкільного віку, війна.

На етапі війни – повномасштабного вторгнення росії – життя українців перебуває у постійному стресовому стані. Не можуть бути осторононь негативних подій війни і діти, які часто стають як свідками воєнних дій, так і самими учасниками. Вони спостерігають за похоронами героїв, що загинули на війні, бачать, самі читають та чують у розмовах дорослих про те, які особливо жорстокі звірства чинять вороги України. Виття сирен через оповіщення про повітряну загрозу є, мабуть, окремою темою, проте наслідки від переживань безвиході через відсутність укриттів, бомбосховищ і реальну загрозу смерті, безумовно, шкідливу дію переживання стресу посилює в рази. Причому це переживання відбувається на усіх рівнях організму дитини і дорослої людини: фізичному, фізіологічному, психологічному та ін.

У моделі фізіологічного стресу засновника вчення про стрес Г. Сельє, модифікованій Б. П. Доренвендом, стрес розглядають як “стан організму, в основі якого лежать як адаптивні, так і неадаптивні реакції” [3, с. 16]. Б. П. Доренвенд під стресорними розумів, передусім, такі соціальні за своєю природою чинники, як, наприклад, економічні, соціальні або сімейні, тобто об'єктивні події, які загрожують порушити звичне життя людини і порушують його. В час війни більшість українців у будь-якому віці переживає соціальний стрес. У моделі стресу Доренвенда сам стрес є поведінковою реакцією на соціально-психологічні події [3; 5]. Українські діти через події війни переживають емоційні, інтелектуальні, фізичні та інші реакції, а “соціальний стрес – це почуття дискомфорту або тривоги, які люди можуть відчувати в соціальних ситуаціях, і пов'язана з цим тенденція уникання потенційно стресових соціальних ситуацій” [5, с. 150]. Очевидно, що соціальний стрес є частиною соціального життя українських дітей. У науковій літературі його вивчають у контексті комплексних системних відносин у групах. Соціальний стрес – це переживання критичних життєвих ситуацій, багато з яких є по-справжньому драматичними (втрата близьких, соціальні кризи, розлучення, війна) [5]. Саме соціальний стрес переживають усі українці, а тим більше діти, що залишилися на території України.

Соціальний стрес молодшого школяра може бути наявним у будь-якій ситуації, яка потребує від дитини змін та пристосування до нових умов.

Початок освітньої діяльності в молодших класах закладу освіти майже в кожній дитині може викликати соціальний стрес, надмірні переживання якого перешкоджають навчанню здорових дітей, а тим більше, дітей з дизлалією, коли ще накладаються негативні переживання у спілкуванні через порушену звуковимову.

Відомо, що дислалія – це порушення звуковимови при здоровому слухові та збереженій іннервації мовленнєвого апарату. Розрізняють дві форми дислалій: функціональну і механічну (органічну), а також мономорфну та поліморфну [1; 2; 4]. З одного боку, дислалія – як складне і багатогранне порушення мовлення – може спричинити труднощі комунікації у відносинах з однолітками та іншими дітьми й дорослими, тобто соціальний стрес, а з другого боку, переживання психологічного чи соціального стресу, особливо через війну, може завадити успішній роботі вчителя-логопеда з компенсації та корекції мовленнєвих порушень при дислалії. Така ситуація потребує розширення спектра завдань та обов'язків вчителя-логопеда і спонукає до більш активного застосування психологічних знань і вмінь у логопедичному освітньому просторі. Застосування у роботі вчителя-логопеда психологічних знагь сприятиме виробленню оптимальної педагогічної й корекційної стратегії вчителя-логопеда, що передбачено кваліфікаційними характеристиками його професії [6].

З метою виявлення ролі психологічних знань і їх застосування для посилення ефективності логопедичної роботи в закладах освіти вчителя-логопеда.

На кафедрі спеціальної освіти ЛНУ ім. І. Франка в рамках дуальної освіти було проведено емпіричне дослідження, яким охоплено 70 учнів молодшого шкільного віку з п'яти областей України, серед яких 35 (50 %) осіб – діти з дислалією і 35 (50 %) – учні тих самих закладів загальної середньої освіти без порушень мовлення. Усі досліджувані – діти віком від шести до восьми років. 23 (66 %) дитини з мономорфною дислалією і 12 (34 %) – з поліморфною. Серед досліджуваних учнів з дислалією – 21 (60 %) хлопчик і 14 (40 %) дівчат; у контрольній групі – 25 (71 %) дівчат і 10 (29 %) хлопчиків.

В емпіричному дослідженні учнів молодшого шкільного віку використовували як експертні оцінки їх учителів та вчителів-логопедів стосовно порушень мовлення, навчання та виховання, а також урахували думки батьків (тест-аналіз сімейного виховання) та інших значущих дорослих. Крім того, самі учні відповідали на питання таких методик: Тесту шкільної тривожності Філліпса; Методики на визначення самооцінки; Модифікованого адаптованого варіанта дитячого особистісного опитувальника Р. Кеттелла (CPQ).

Порівняльний аналіз за допомогою критерію Ст'юдента емпіричних даних учнів молодших класів з дислалією та дітей без мовленнєвих порушень допоміг 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 (рис. 1): "Щастя" (6,06 – у дітей без порушень та 5,46 – у дітей з дислалією, $p=0,019$); "Здоров'я" (6,17 – у дітей без порушень та 5,23 – у дітей з дислалією, $p=0,002$); "Розум" (5,54 і 4,74, відповідно, $p=0,009$); "Г+" Гіперпротекція (5,2 і 4,17, відповідно, $p=0,031$).

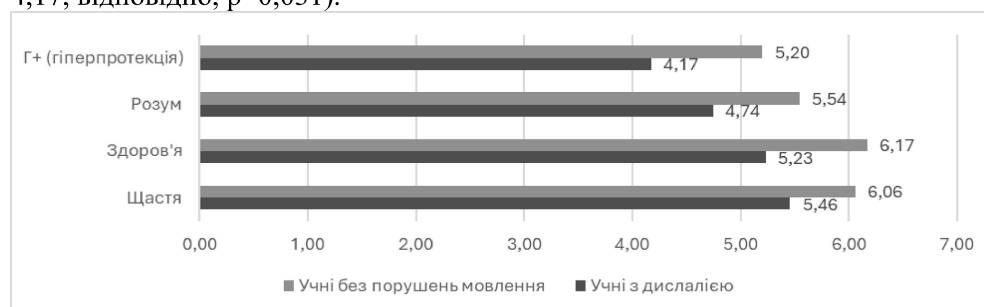


Рис. 1. Статистично значимі відмінності між показниками учнів початкової школи з дислалією та дітей контрольної групи

З порівняльного аналізу за критерієм Ст'юдента (рис. 1) можна зробити висновки про те, що в учнів з дислалією нижча самооцінка розуму, здоров'я і щастя. Це означає, що загалом у дітей з дислалією рівень самооцінки нижчий, ніж у дітей без порушень, вони себе вважають менше щасливими від дітей без порушень мовлення, менш здоровими та менш розумними.

Виявлені статистично значимі відмінності за діагностичним критерієм "Г+" (Гіперпротекція) означають, що стиль неправильного виховання за типом гіперпротекції частіше трапляється у сім'ях дітей без порушень. Під час гіперпротекції батьки приділяють дитині вкрай багато часу, сил і уваги, а отже, виховання дитини стає основною справою їхнього життя.

Порівняльний аналіз за критерієм Ст'юдента у групі дітей з дислалією між дітьми з мономорфною та поліморфною формами дислалії допоміг 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 (рис. 2), а саме: надмірність вимог-обов'язків (Г +; 2,33 – у дітей з поліморфною формою і 1,57 – з мономорфною її формою, $p=0,04$), строгість санкцій (С+; 2,25 – у дітей з поліморфною формою дислалії і 1,39 – у дітей з мономорфною її формою, $p=0,92$).



Рис. 2. Значимі відмінності дітей з полі- і мономорфними формами дислалії

Отже, у сімейному вихованні надмірність вимог-обов'язків (шкала Т+) більше виражена у дітей з поліморфною дислалією. Саме ця якість лежить у основі типу негармонійного виховання “підвищена моральна відповідальність”. Вимоги до дитини з поліморфною дислалією у цьому випадку дуже великі, непомірні, не відповідають її можливостям і не тільки не сприяють повноцінному розвитку її особистості, а навпаки, є ризиком психотравматизації.

Вищий рівень надмірності санкцій (С+) (покарань) за порушення вимог дитиною з поліморфною дислалією свідчить про надмірність санкцій (тип виховання “жорстоке поводження”). Для цих батьків характерна схильність до застосування суворих покарань, надмірне реагування навіть на незначні порушення поведінки, вони переконані в корисності для їх дітей максимальної строгості.

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 у 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 зрідка, 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 переживань. Так, порівняльний аналіз дав змогу виявити, 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. Всі ці значимі відмінності варто взяти до уваги в роботі вчителям-логопедам під час виконання завдань і обов'язків, передбачених у кваліфікаційній характеристиці їх професії, зокрема під час виховання у дітях почуття впевненості у собі, усвідомлення своїх досягнень у опануванні методів, що можуть компенсувати обмеження, спричинені мовленнєвими порушеннями

[6], а науково-педагогічним працівникам варто ознайомлювати студентів, що навчаються за спеціальностями “Спеціальна освіта” і “Психологія”, з результатами таких і подібних досліджень під час вивчення навчальних дисциплін логопедичного та психологічного спрямування.

Для виявлення ролі психологічних знань у роботі вчителя-логопеда та їх застосування у практичній діяльності було проведено аналіз кореляцій емпіричних даних досліджуваних молодших школярів з дислалією й без мовленнєвих порушень, який показав існування таких статистично значимих зв’язків діагностичного критерію “Переживання соціального стресу” (рис. 3; в дужках подано коефіцієнт кореляції): “D (флегматичний–холеричний)” (–0,47); Загальна тривожність у школі (0,57); Фрустрація в досягненні успіху (0,71); Страх самовираження (0,49); Низька опірність до стресу (0,53); Страх у відносинах з учителями (0,43).

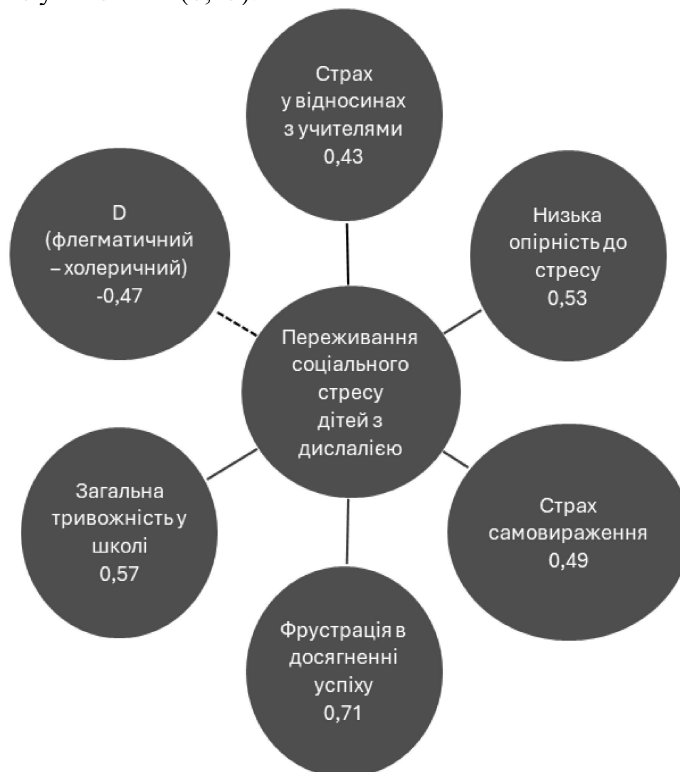


Рис. 3. Кореляції діагностичного критерію “Переживання соціального стресу” у групі дітей з дислалією

З рис. 3 бачимо, що (отримана обернена кореляція з фактором D, що належить тесту Кеттела) рівень переживання соціального стресу дитини з

дислалією понижується за підвищення її рівня активності, нетерплячості, реактивності та збудливості. Цікаво, що чим більш дитина емоційна, урівноважена і стримана, тим вищий у неї рівень соціального стресу. Всі інші прямі кореляції показують, що переживання соціального стресу прямо залежить від: загального емоційного стану дитини, пов'язаного з різними сторонами шкільного життя; несприятливого емоційного фону, що не дає змоги дитині розвивати свої потреби в успіху та в досягненні високого результату та ін.; негативного емоційного стану, пов'язаного з потребою в саморозкритті, демонстрації своїх можливостей; особливостей психофізіологічної організації, що знижують пристосування дитини до ситуацій стресогенного характеру і підвищують ймовірність неадекватного реагування на чинник середовища, який зумовлює тривогу та страхи; загального негативного емоційного фону відносин з дорослими у школі, що призводить до зниження успішності навчання дитини.

Аналіз кореляцій емпіричних даних досліджуваних учнів молодшого шкільного віку без порушень мовлення (контрольної групи) показав існування таких статистично значимих кореляцій діагностичного критерію "Переживання соціального стресу" (в дужках подано коефіцієнт кореляції): Вік (0,49); А (комунікабельність; 0,42); Загальна тривожність у школі (0,56); Фрустрація в досягненні успіху (0,62); Страх самовираження (0,49); Страх перевірки знань (0,41); Страх не відповідати очікуванням дорослих (0,48); Низька опірність до стресу (0,61); Страх у відносинах з учителями (0,56); "Г-" (Гіпопротекція; 0,4); "Т-" (Недостатність вимог-обов'язків дитини; 0,34). Виявлені кореляції дають змогу стверджувати, що соціальний стрес у дітей без порушень мовлення прямо залежить від загальної тривожності у школі, фрустрації в досягненні успіху, страху самовираження, страху перевірки знань, страху не відповідати очікуванням дорослих, низької фізіологічної опірності до стресу та страху у відносинах з учителями.

Порівняння отриманих кореляцій у групі дітей з дислалією та у групі дітей без порушень мовлення зображено на рис. 4.

Порівняння кореляцій (рис. 4) показує, що переживання соціального стресу у дітей молодшого шкільного віку з дислалією та без порушень мовлення відрізняються тим, що у дітей з дислалією ці переживання пов'язані з властивостями темпераменту, а у дітей без порушень – з особливостями сімейного виховання, їх комунікабельністю, віком та страхами перевірки знань і не відповідати очікуванням дорослих. Загалом порівняння кореляцій показало існування відмінностей у переживанні соціального стресу учнями молодших класів з дислалією і без порушень мовлення: у дітей з дислалією переживання соціального стресу більше пов'язане з психофізіологічними особливостями, а у дітей без порушень – більше залежить від соціальних факторів.

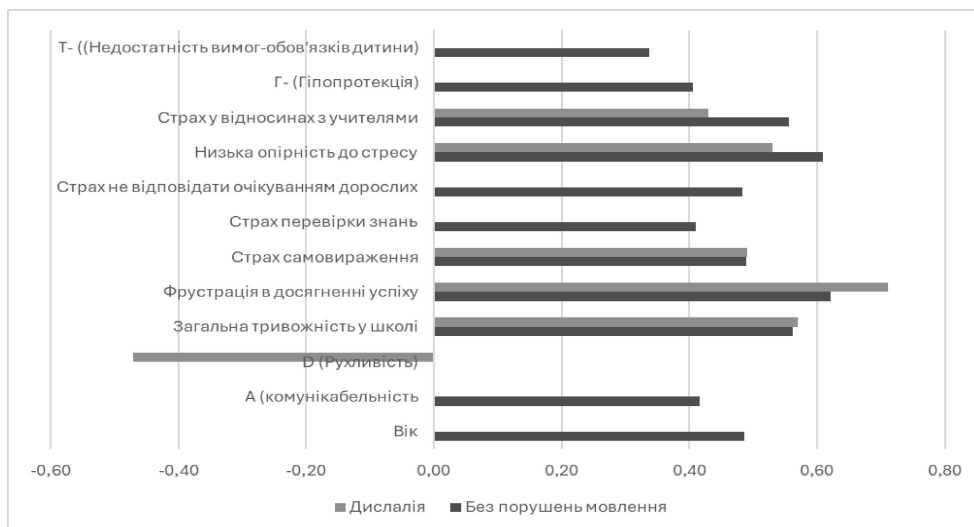


Рис. 4. Порівняння кореляцій діагностичного критерію “Переживання соціального стресу” у групах дітей з дислалією та без порушень мовлення

З отриманих кореляцій можна зробити висновки, які показують роль і напрями застосування психологічних знань у роботі вчителя-логопеда у співпраці з практичним психологом закладу загальної середньої освіти, зокрема, що для пониження соціального стресу потрібно: дітям з дислалією розвивати самоконтроль та формувати навички стресостійкості; дітям без порушень мовлення потрібно розвивати та оптимізувати ефективну комунікацію, а їх батькам оволодіти ефективними виховними навичками; обом групам дітей потрібно знижувати загальну тривожність у школі, фрустрацію в досягненні успіху, долати страхи самовираження, перевірки знань та страху не відповідати очікуванням дорослих.

Результати застосованих у дослідженні методів математичної статистики допомогли окреслити напрями застосування психологічних знань у логопедичній роботі з дітьми молодшого шкільного віку з дислалією в період війни. Психологічні знання і вміння важливо застосовувати у співпраці з практичним психологом і спрямувати їх як на психологічну практику, яка сприятиме у логопедичній роботі з дитиною, так і на подолання самого мовленнєвого порушення, причому тримаючи під контролем рівень соціального стресу як емоційного стану, на фоні якого розвиваються усі соціальні контакти дитини з дислалією.

Отже, отримані емпірично виявлені результати проведеного дослідження дають підстави стверджувати, що для посилення ефективності

роботи вчителя-логопеда з мовленнєвими порушеннями при дислалії у дітей молодшого шкільного віку для більш повного виконання завдань та обов'язків, передбачених у довіднику кваліфікаційних характеристик професій, для вироблення оптимальних педагогічних й корекційних стратегій застосування психологічних знань має бути спрямованим на: формування та розвиток у дітей адекватної самооцінки, причому підвищення самооцінки загалом і окремих її складових; розвиток та формування нових властивостей особистості дитини з дислалією, зокрема розширення обсягу знань та підвищення інтелекту дітей; розвиток комунікабельності, соціальної сміливості, стресостійкості, емоційної врівноваженості; стимулювання відвертості; оволодіння дітьми методами саморегуляції; зниження рівня шкільних страхів та загальної тривожності. В роботі з батьками важливо виконувати психологічне просвітництво (психоедукацію) та сприяти їх особистісному зростанню. Надаючи батькам або сім'ям консультативну допомогу щодо виправлення дефектів усної і письмової мови їх дітей, рекомендовано ознайомлювати їх з педагогічними теоріями виховання, зважаючи на статеві відмінності дітей. Під час виконання консультативної роботи з батьками дітей з дислалією щодо корекції порушень варто звернути увагу на: оптимізацію і корекцію виховання, зокрема, під час застосування санкцій чи покарань повинні бути враховані індивідуально-психологічні властивості особистості дитини з дислалією. Адекватне виховання дітей з дислалією можливе лише тоді, коли батьками керують почуття обов'язку, симпатія, любов до дитини, потреба реалізувати та продовжити себе в дітях. Створюючи сприятливі організаційно-педагогічні умови для дітей з мовленнєвими порушеннями, до роботи з педагогічними працівниками бажано залучати практичного психолога закладу загальної середньої освіти, спрямовуючи її на підтримання сприятливого, гармонійного, ділового та конструктивного психологічного клімату у школі, коли усі діти почувають себе у безпеці, комфортно та адаптивно. Цьому сприятиме й чіткий демократичний стиль педагогічної діяльності, опрацювання їх власної негативної емоційності і розвитку високої мотивації до роботи з дітьми. виробленню оптимальної педагогічної і корекційної стратегії вчителя-логопеда сприятиме включення в повному обсязі і з більшою функціональністю заходів психологічного впливу в сучасний логопедичний освітній простір, необхідність чого показує нам життя і підтверджує дане емпіричне дослідження.

Перспективами подальших наукових розвідок є емпірично виявлені та теоретично обґрунтовані, інноваційні ефективні підходи до навчання, адаптації та виховання дітей з мовленнєвими порушеннями, які відповідатимуть умовам сучасності, формування та розвитку їх резиліентності та стійкості в умовах війни та миру, а також сприятимуть

ефективності форм, методів та засобів корекційно-реабілітаційного процесу в роботі вчителя-логопеда.

1. Дислалія : навч. посібник / М. К. Шеремет, О. В. Ревуцька. Київ : НПУ ім. М. П. Драгоманова. 2009, 160 с.

2. Дислалія. Хрестоматія з логопедії. Історичні аспекти. Дислалія. Дизартрія. Ринолалія : навч. посібник / за заг. ред. М. Шеремет, І. Мартиненко. Київ : КНТ, 2008. С. 149–154.

3. Наугольник Л. Б. Психологія стресу : підручник. Львів : Львівський державний університет внутрішніх справ, 2015. 324 с.

4. Породько М. І. Діагностика мовленнєвої функції дітей відповідно до міжнародної класифікації хворіб : матеріали звітних наук. конф. факультету педагогічної освіти. Секція спеціальної освіти та соціальної роботи. Львів : Вид. центр ЛНУ імені Івана Франка, 2019. № 4. С. 142–145.

5. Сікорська Л. Б. Деякі аспекти психолого-логопедичної підтримки дітей молодшого шкільного віку з дислалією в час війни. Інклюзивна освіта: ідея, стратегія, результат : матеріали II Всеукр. міждисциплінарної наук.-практ. конф. з міжнародною участю на базі інклюзивно-ресурсного центру Тернопільського національного педагогічного університету імені Володимира Гнатюка (м. Тернопіль, 20 жовтня 2022 р.) / упоряд. Удич З. І., Шульга І. М. Тернопіль : ТНПУ ім. В. Гнатюка, 2022. С. 158–160.

6. Про затвердження Випуску 80 “Соціальні послуги” Довідника кваліфікаційних характеристик професій працівників : Наказ Міністерства соціальної політики України від 29 березня 2017 р. № 518 / Верховна рада України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0518739-17#n11>.

References

1. Dyslaliya : navch. posibnyk [Dyslalia [study guide]]. (2009) / M. K. Sheremet, O. V. Revuts'ka. Kyiv : Drahomanov National Pedagogical University [in Ukrainian].

2. Dyslaliya. Khrestomatiya z lohopediyi. Istorychni aspekty. Dyslaliya. Dyzartriya. Rynolaliya : navch. posibnyk [Dyslalia. Textbook of speech therapy. Historical aspects. Dyslalia. Dysarthria. Rhinolalia: a study guide] / (2008) za zah. red. M. Sheremet, I. Martynenko. Kyiv : KNT Publishing company, 149–154 [in Ukrainian].

3. Nauholnyk, L. B. (2015). Psykholohiya stresu: pidruchnyk [Psychology of stress : a textbook]. Lviv: Lvivskyy derzhavnyy universytet vnutrishnikh sprav [in Ukrainian].

4. Porod'ko, M. I. (2019). Diahnostyka movlennyevoyi funktsiyi ditey vidpovidno do mizhnarodnoyi klasyfikatsiyi khvorib [Diagnosis of children's speech function according to the international classification of diseases] : zapysy nauk.-pedahoh. konf. fakul'tetu pedagogichnoyi osvity. Sekcija specialnoji ta sotsialnoji roboty. Lviv : Vydav. tsestr LNU imeni Ivana Franka, 4, 142–145 [in Ukrainian].

5. Sikorska, L. B. (2022). Deyaki aspekty psykholoho-lohopedychnoyi pidtrymky ditey molodshoho shkilnogo viku z dyslatsiyeyu u chas viyny [Some aspects of psychological and speech therapy support for children of primary school age with dyslalia during the war]. Inklyuzyvna osvita: ideya, stratehiya, rezultat : materialy II Vseukr. mizhdystyplinarnoyi nauk.-prakt. konf. z mizhnarodnoyi uchasti na bazi inklyuzyvno-resursnoho tsestru Ternopil's'koho natsional'noho pedahohichnoho universytetu imeni Volodymyra Hnatyuka (m. Ternopil', 20 zhovtnya 2022 r.) / upor'ad. Udych Z. I., Shulha I. M. Ternopil : TNPU im. V. Hnatyuka, 158–160. Retrieved from <http://dspace.tnpu.edu.ua/bitstream/123456789/27301/1/Sikorska.pdf> [in Ukrainian].

6. Pro zatverdzhennya Vypusku 80 "Sotsial'ni posluhy" Dovidnyka kvalifikatsiynykh kharakterystyk profesiynykh pratsivnykiv : Nakaz Ministerstva sotsial'noyi polityky Ukrayiny vid 29 bereznia 2017 r. No. 518 / Verkhovna rada Ukrayiny. Retrieved from <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0518739-17#n11> [in Ukrainian].

Стаття: надійшла до редколегії 13.04.2024

доопрацьована 27.04.2024

прийнята до друку 03.05.2024

THE ROLE OF PSYCHOLOGICAL KNOWLEDGE IN THE SPEECH THERAPIST'S WORK WITH DYSLALIA OF EARLY SCHOOL-AGED CHILDREN IN THE TIME OF WAR

Lesia Sikorska¹, Kateryna Ostrovska²

*Ivan Franko National University of Lviv,
Tuhan-Baranovskoho Str., 7, Lviv, Ukraine, UA-79005*

¹lesya.sikorska@lnu.edu.ua;

²kateryna.ostrovska@lnu.edu.ua

The dynamism of a child's and adult's life, its challenges, the biggest of which are the war in Ukraine, air strikes, information from the media, which often makes it even more stressful, and other challenges emphasise the role of psychological knowledge in the work of pedagogues, including teachers – speech therapists. Studying in the junior grades of a

general secondary education institution requires each child to change and adapt to new conditions, in particular to the conditions of the educational environment, which can create social stress for them even in peacetime, and even more so, in wartime. For children with dyslalia, negative experiences and impaired effective communication due to speech disorders are added to this. In this regard, and in order to find out exactly which structures of the child's personality require the application of psychological knowledge in the speech therapist's work with dyslalia of primary school children during the war, an empirical study was conducted. The study was conducted within the framework of dual education at the Department of Special Education of the Ivan Franko National University of Lviv. It was empirically substantiated that to reduce the negative effects of social stress in a child with dyslalia, it is necessary to promote the development of self-control and the formation of stress resistance skills, while children without speech disorders need to develop and optimize, first of all, effective communication. For the speech therapist's work to be effective during the war, it is necessary to take into account the social stress experienced by students of primary school age. Pedagogical experts should take into account that all children of primary school age should reduce general anxiety at school, frustration in achieving success, overcome fears of self-expression, testing knowledge, and fear of not meeting adults' expectations, in order to successfully manage social stress. At the same time, it is necessary to promote the formation and development of adequate self-esteem in children, both in general and in its individual components; the development and formation of new personality traits of a child with dyslalia, in particular, expanding the scope of knowledge and increasing children's intelligence; the development of sociability, social courage, stress resistance, emotional balance, openness; children's mastery of self-regulation methods; reducing the level of school fears and general anxiety. Also, the teacher-speech therapist should contribute to the implementation of psychological education of parents, optimization and correction of their children's upbringing, individual approach when applying sanctions or punishments, promote the development of their sense of duty, sympathy, and love for the child, the need to realize themselves and 'find continuance' in children. In the pedagogical environment, the teacher-speech therapist should create and develop a favourable business and constructive psychological atmosphere, when all children feel safe and in comprehensive well-being.

Keywords: dyslalia, stress, social stress, work of a teacher - speech therapist, psychological knowledge, primary school students, war.