



УДК 159.922.761:616.89-008.434(075.8)

[https://doi.org/10.52058/2786-6165-2022-2\(2\)-201-212](https://doi.org/10.52058/2786-6165-2022-2(2)-201-212)

**Рібцун Юлія Валентинівна** кандидат педагогічних наук, старший науковий співробітник, старший науковий співробітник відділу логопедії, Інститут спеціальної педагогіки і психології імені Миколи Ярмаченка НАПН України, 04060, м. Київ, вул. М. Берлінського, 9, тел.:(044) 440-42-92, <https://orcid.org/0000-0002-2672-3704>

## **ЗАПОБІГТИ, ЗАХИСТИТИ, ДОПОМОГТИ. ДІТИ З ОСОБЛИВИМИ МОВЛЕННЄВИМИ ПОТРЕБАМИ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ**

**Анотація.** В статті представлені статистичні дані щодо кількості непоправних втрат під час військової агресії в Україні. Серед дітей, постраждалих від воєнних дій, окрему категорію складають такі, котрі мають функціонально-мовленнєві труднощі.

Автором охарактеризовані загальні та специфічні риси дітей з особливими мовленнєвими потребами (алалією, дизартрією, дислалією, ринолалією, дислексією, дисграфією) в умовах воєнного стану. Основна увага приділена особливостям психо-мовленнєвої діяльності дітей із заїканням, кількість яких значно зросла саме у воєнний час. Запропоновано авторську дефініцію заїкання, зазначені його основні форми, розкрита сутність мовленнєвих і рухових хитрощів, охарактеризований стан усного та писемного мовлення, психоемоційної сфери дітей зазначеної категорії в умовах війни.

Висвітлена послідовність психолого-педагогічної роботи з дітьми із заїканням починаючи з перших днів виникнення мовленнєвого порушення спричиненого травматичною ситуацією до повного виходу з неї. Особливий акцент зроблено на «вікні можливостей», яким варто скористатись педагогам відразу після стресогенних подій з метою протидії наростання в мовленні дитини судомних проявів. Запропоновано нейропсихологічні вправи, спрямовані на розвиток функціональних блоків мозку (О. Лурія) та компенсацію мовленнєвих порушень. Завдяки вдало проведеному психологічному стрес-менеджменту, психолого-педагогічній, корекційно-розвивальній роботі у дітей із заїканням сформується кватрет «я хочу», «я можу», «я повинен», «я впевнений», що свідчитиме про усвідомлення своїх базових потреб, відновлення плавного чіткого мовлення, позиції відповідальності та підвищення самооцінки.



Зазначені позитивні зрушення в освітянській галузі завдяки діям Міністерства освіти і науки, Міністерства соціальної політики України та ЮНІСЕФ в Україні, окреслені основні завдання на перспективу розбудови сучасної спеціальної освіти дітей з особливими мовленнєвими потребами.

**Ключові слова:** діти з особливими мовленнєвими потребами, психолого-педагогічна підтримка, заїкання.

**Ribtsun Julia Valentynivna** PhD (Education), Senior researcher, Senior researcher of the Department of Speech Therapy of Mykola Yarmachenko Institute of Special Education and Psychology of the NAES of Ukraine, M. Berlinsky St., 9, Kyiv, 04060, tel.: (044) 440-42-92, <https://orcid.org/0000-0002-2672-3704>

### **WARN, PROTECT AND HELP. CHILDREN WITH SPEECH DISORDERS IN WARTIME**

**Abstract.** The article presents statistical data on the number of affected children during the war in Ukraine. Among the victims, a separate category are children with speech disorders. The author characterizes the general and specific features of children with speech disorders (alalia, dysarthria, dyslalia, rhinolalia, dyslexia and dysgraphia) in wartime conditions.

The main attention is paid to the peculiarities of mental and speech activity of children with stuttering. It was in wartime conditions that such children became much larger. The author's interpretation of the concept of stuttering is proposed, its main forms are highlighted. The essence of speech and motor tricks is revealed. The state of oral and written speech, the emotional-volitional sphere of children of this category in war conditions is characterized.

The sequence of psychological and pedagogical work with children with stuttering is revealed. Such work is described from the first days of the appearance of a speech disorder – from the beginning of a traumatic situation to the exit from it. Particular emphasis is placed on the «window of opportunity». They should be used by teachers immediately after stressful events. This approach is necessary to prevent an increase in the child's speech convulsive manifestations. Neuropsychological exercises are offered. They are aimed at the development of functional blocks of the brain (A. Luria) and compensation of speech disorders.



Thus, the children will form a quartet «I want», «I can», «I must», «I am sure». This becomes possible with properly conducted psychological stress management, psychological and pedagogical, correctional and developmental work. The formed quartet will testify to the awareness of their basic needs, the restoration of smooth, clear speech. In addition, the position of responsibility will improve and self-esteem will increase.

Positive changes in the educational sphere due to the actions of the Ministry of Education and Science, the Ministry of Social Policy of Ukraine and UNICEF in Ukraine are indicated. The main tasks for the future restoration of modern special education for children with speech disorders are outlined.

**Keywords:** children with speech disorders, psychological and pedagogical support, stuttering.

**Постановка проблеми.** «Вічний мир може бути досягнутий, і потрібно, щоб завжди були люди, які б невпинно декларували цю величну мету. Але покликані проголошувати її тільки ті, хто справами довів, що готовий життя віддати за втілення цієї мети» – цю думку німецького письменника єврейського походження Ліона Фойхтвангера у повній мірі відображає діяльність Збройних Сил України, які постали на захист територіальної цілісності нашої держави, державної незалежності, прав і свобод громадян України.

24 лютого 2022 р., у зв'язку з військовою агресією Російської Федерації проти України, Указом №64/2022 Президента України Володимира Зеленського було введено воєнний стан. «Про введення воєнного стану в Україні» народні депутати затвердили 300 голосами. На засіданні 21 квітня Верховна Рада ухвалила Закон про затвердження Указу Президента України № 7300, згідно з яким строк дії воєнного стану в Україні продовжено до 23 серпня 2022 р.

На сьогодні налічується понад 7 млн. дітей війни в Україні. Як зазначає Генеральний прокурор України Ірина Венедіктова, станом на 10 липня 2022 р. з початку війни загинуло понад 348 дітей і більше 650 отримали поранення. За кордон виїхало понад 700 тис. школярів і 30 тис. педагогічних працівників, постійно оновлюється кількість внутрішньо переміщених учнів.

2116 закладів освіти постраждали від бомбардувань та обстрілів, 216 з них зруйновано повністю. Серед них понад 830 закладів загальної середньої освіти, 111 зруйновані вщент. Крім того, 1170 закладів освіти розташовані на тимчасово окупованих територіях.

Все вищезазначене потребує від держави реалізації плану відновлення освітянської галузі, а від педагогів – адаптації до нових



умов сьогодення, набуття компетенцій працювати з дітьми травмованими умовами війни.

**Аналіз останніх досліджень і публікацій.** З перших тижнів війни фахівці ДУ «Інститут неврології, психіатрії та наркології НАМН України» спільно з лікарями-психіатрами, психотерапевтами, неврологами проводили науково-практичні конференції, фахові школи, вебінари, в яких розкривалися нагальні питання психолого-неврологічного здоров'я дітей в умовах воєнних дій, психоневрологічної роботи з дітьми з розладами аутистичного спектра та порушеннями мовлення, надавали конкретні поради, покрокові рекомендації, презентували методи і прийоми роботи з психосоматичними наслідками війни: боротьби з панікою, травматичним стресом, соматизованою тривогою та депресією (А. Бондаренко, О. Дюлак, В. Євдокимов, Л. Кирилова, Н. Марута, Т. Негрич, М. Орос, В. Пашковський, І. Романенко, Ю. Сіренко, С. Сова, І. Франкова, О. Хаустова, О. Чабан та ін.). Заходи мали науково-популярний характер, тож всі охочі змогли долучитись у якості слухачів і отримати такі необхідні в умовах сьогодення знання.

Упродовж воєнного часу волонтерське психологічне консультування дітей з особливими освітніми потребами та їх батьків у форматі онлайн і на базі Психологічного консультативно-тренінгового центру Інституту спеціальної педагогіки і психології імені Миколи Ярмаченка НАПН України здійснювали науковці-психологи відділів психолого-педагогічного супроводу дітей з особливими потребами (О. Бабяк, Н. Баташева, А. Душка, І. Недозим, І. Омельченко, О. Орлов, Л. Прохоренко), освіти дітей із порушеннями зору (К. Довгопола, В. Кобильченко, Т. Костенко), інклюзивного навчання (Н. Компанець), логопедії (Ю. Рібцун), освіти дітей з порушеннями інтелектуального розвитку (І. Сухіна), що сприяло запобіганню виникнення посттравматичних стресових розладів.

У новинах ООН у рубриці «Глобальний погляд на Людські долі» було розміщено інтерв'ю з екстреного засідання Ради безпеки. Американський дипломат, представниця США при ООН з 2021 р., посол Лінда Томас-Грінфілд, посилаючись на дані ЮНІСЕФ, повідомляла, що «українські діти були серйозно травмовані насиллям і руйнуваннями. Вони стали свідками стількох подій, що переставали говорити. Фізичні та психологічні рани цієї війни залишаться надовго».

**Метою статті** є висвітлення специфіки психо-мовленнєвої діяльності дітей з особливими мовленнєвими потребами в умовах воєнних дій, напрямів психолого-педагогічної роботи.



**Виклад основного матеріалу.** Внаслідок воєнних дій діти різного віку зазнали психологічних травм, що навіть при попередній відсутності мовленнєвих порушень призвело як до повного зникнення мовлення – мутизму, так і до заїкання. Наявні у дитини мовленнєві і психоемоційні труднощі значно загострюються, коли вона стикається з різними психотравмуючими ситуаціями – наприклад, вимушена розлука з одним із батьків, надмірно прискорений ритм незвичного життя, зміна усталеного режиму дня, місця та умов проживання, втрата улюблених іграшок (речей) тощо – всі ці ситуації об'єднуються в єдиному страшному слові – «війна».

Стресогенні фактори мають набагато більший вплив на психіку таких дітей, у яких наявні особливі освітні потреби. Діти, які отримували корекційно-розвиткові послуги у вигляді логопедичних і психологічних занять, раптово втратили кваліфіковану допомогу фахівців. Такі обставини спричинили перенесення повної відповідальності за стан мовлення дітей на батьків. В умовах воєнного стану дорослі насамперед змушені думати про задоволення базових потреб своїх дітей, тому виходить так, що розвивальні заняття відсуваються на задній план, а це, своєю чергою, призводить до погіршення стану психо-мовленнєвої діяльності.

Для переважної більшості дітей із функціонально-мовленнєвими труднощами внаслідок переживання воєнних дій характерними є поява «сюсюкання» (психологічний регрес), забування навіть добре знайомого навчального матеріалу, не завершення розпочатих фраз, спілкування простими короткими реченнями, незважаючи на те, що, наприклад, лексико-граматична складова є достатньо сформованою. Таких дітей характеризує поява психосоматичної симптоматики у вигляді головного, загрудинного, епігастрального болю, розладів функцій кішківника, енурезу. Поведінка дітей з особливими мовленнєвими потребами набуває характеру агресивності або, навпаки, байдужості та сліпої покори.

При мутизмі дитина внаслідок психотравмуючих подій не може вимовити ані слова. У дитини з труднощами лексико-граматичного оформлення мовлення (алалією), навіть якщо вона і не була безмовленнєвою, в її словниковому запасі відсутні слова, які б могли описати те, що вона нині бачить, відчуває та переживає. Тому під час війни деякі діти переставали говорити зовсім. І тільки дорослі власним прикладом, описуючи свій психоемоційний стан, зможуть допомогти дитині заспокоїтись і усвідомити, що відбувається.

У дітей із труднощами фонетико-фонематичної складової мовлення з особливостями м'язового тону (дизартрія) саме зміна останнього значно впливає на якість звуковимови. Через стреси дитина може ніби закам'яніти, «одягнувши м'язовий корсет» (емоційне перенапруження → гіпертонус), або, навпаки, розслабитись настільки, що іноді не в змозі вимовити той чи ін. звук. Тоді з куточків дитячого рота випливає цівочка слини, все тіло стає ніби ватяним (емоційне перенапруження → гіпотонус).

У дітей з труднощами фонетико-фонематичної складової мовлення без особливостей м'язового тону (дислалія) внаслідок стресів поставлені звуки починають вимовлятися нечітко, набувають «усередненого» звучання між правильним звуком і його заміником. Частіше починають зустрічатись взаємозмішування, перестановки складів.

У дітей з труднощами голосового оформлення мовлення та фонаційного дихання (ринолалія) через перебування в умовах воєнних дій посилюється гугнявий відтінок голосу, дихання стає ще більш поверховим, значно страждає звуконаповнюваність слів. Діти ніби давлються мовленням.

У дітей з особливостями навичок читання (дислексія) та письма (дисграфія) внаслідок переживання стресових ситуацій значно зростає кількість помилок, погіршується почерк, через знервованість ручка ніби випадає з рук. Діти стають неуважними, пропускають букви, переставляють склади, не дочитують (не дописують) кінцівки слів, зупиняються на середині фрази, бачать (думають) одне, а читають (пишуть) зовсім інше.

Але найбільш вразливою категорією є діти з труднощами темпоритмічної сторони мовлення (заїкання).

Заїкання – поліморфний розлад мовлення, порушення комунікації у вигляді дискоординації плавності, ритму, виникнення окремих запинаянь, повторів ряду звуків і складів унаслідок мовленнєвих судом через перенапруження чи стреси. Заїкання більше проявляється в самотійному, значно менше – у відображеному (повторному індивідуальному промовлянні) та спряженому (одночасному спільному промовлянні двома особами вербального матеріалу) мовленні.

При заїканні спостерігається часте неусвідомлене використання так званих хитрощів (вивертів), тобто прийомів, що застосовуються з метою досягнення чи уникнення чогось.

Мовленнєві хитрощі, або емболи – одноманітні, багаторазово повторювані упродовж мовлення частини лексем або цілі слова





(«так-так», «ну», «ось», «як сказати» тощо), короткі словосполучення, які іноді можуть бути асемантичними («пуць», «ень», «кіка»). Такі мовленнєві стереотипи, котрі видозмінюються лише за рахунок мимічних або пантомімічних реакцій, найчастіше вставляються при труднощах у доборі потрібних лексем, перед складними для вимови звуками ([б], [п], [д], [т], [н] тощо) чи словами.

Рухові хитрощі, або супутні рухи – надмірні, часто химерні миміко-жестикуляторні рухи, що використовуються при маскуванні запинань. Рухові хитрощі можуть бути різноманітними: заплющування очей, роздування крил носа, кивки головою, стискання кулаків, притупування, розкачування.

Найчастіше у дітей фіксуються наступні форми заїкання:

а) клонічне – характеризується короткочасними повтореннями першого складу чи звуку слова («те-те-телефон»);

б) рецидивуюче – розлад, який з'являється повторно після тривалого періоду вільного плавного мовлення без запинань;

в) тонічне – проявляється сильними тривалими скороченнями м'язів і супроводжується раптовими паузами, після яких відбувається ніби вибух повітря із напруженим промовлянням слова («м...машина»);

г) хвилеподібне – виражається то в посиленні, то в послабленні прояву розладу, але повністю ніколи не зникає.

Потрібно пам'ятати, що заїкання знаходить своє вираження не лише в усному мовленні, а й на письмі у вигляді неохайного, дискоординованого почерку із сильним натисканням на ручку чи олівець, розтягуванням слів за рахунок повторення складів, літер, їх фрагментів.

В умовах воєнного стану постійно наявні безпосередня загроза життю та здоров'ю людей, можлива втрата близьких, фізичні травми. Незважаючи на те, що стійкість і вміння долати труднощі закладені у наших генах, в умовах війни фактори стресу можуть призвести до непоправних втрат у психіці людини. Особливо це стосується дітей із вразливою центральною нервовою системою, яка характерна для заїкання. Щоденні навіть незначні стреси у зазначеній категорії дітей посилюються хронічними травмуючими стресами війни.

Переважає більшість дорослих досить швидко пристосовується до нової ситуації (бомбосховища, переїзду тощо), їх крайній ступінь страху скороминучий. На відміну від дорослих, у дітей із заїканням, внаслідок порушеної нейропластичності, кожен новий вибух чи канонада, чергове місце перебування щоразу створює нову реальність, до якої дитина не в змозі адаптуватись. Дитина із заїканням може бути

пасивною та мовчазною і водночас піддаватись сильним емоціям, вона має значні проблеми зі сном, який досить часто супроводжується енурезом, втрачає орієнтацію в часі та просторі, регресує, навіть до втрати вже сформованих навичок, паралізується страхом, що, своєю чергою, ще більше погіршує стан її мовлення.

У травматичній пам'яті дітей із заїканням у 80-90% фіксуються картинки, у 10-20% – слова та звуки, у 5-10% – запахи та тактильні відчуття, при цьому щоразу дитина лякається незнайомих звуків, запахів чи зорових образів, що викликають негативні асоціації, знову і знову розповідає про пережиту травматичну подію, неусвідомлено багаторазово поступається в дидактичних чи малорухливих іграх, таким чином демонструючи свою слабкість і неспроможність. У дитини із заїканням спостерігаються тривожна поведінка, дратівливість, простежується поведінковий спектр від депресії до агресії. Таку дитину переслідують постійні передчуття розлуки з рідними, страх перед незнайомими людьми, фіксуються соматичні скарги, які не мають органічної природи; у геометричній прогресії збільшується проблема комунікації як з дорослими, так і з однолітками (М. Бєро, Г. Олійник, І. Пінчук, Ю. Рібцун, І. Франкова, А. Щолокова, Р. Юрова, Arieh Y. Shalev, Kerry J. Ressler та ін.) [1].

Відразу після травматичних подій дитині із заїканням потрібно надати, за можливості, фахову психологічну допомогу, проконсультувати у невролога та логопеда, адже недаремно перші кілька годин і перші дні мають назву «золотий час», або «вікно можливостей». Саме цей період має вирішальне значення, коли можна запобігти виникненню подальшого загострення. Тільки-но заїкання з'явилося, вводять «режим мовчання» – спілкування пошепки зводить нанівець виникле нервові перезбудження і нормалізує стан мовлення. Репродуктивне відображене мовлення, виконання нескладних логоритмічних вправ, уникнення психоемоційного напруження та інформаційного навантаження сприятиме виходу з гострої фази заїкання [2].

Якщо доступ до фахівців обмежений, батьки можуть самостійно виконувати з дитиною із заїканням нейропсихологічні вправи, спрямовані на розвиток функціональних блоків мозку (О. Лурія) [3] та компенсацію мовленнєвих порушень.

Упродовж перших трьох днів доцільно виконувати вправи:

- а) на стабілізацію та активізацію психоемоційного стану;
- б) дихальні та окорухові, масажу і самомасажу для регуляції тону; розтяжки (профілактика «заморожування травмою»);





в) на стимулювання енергопостачання психомоторики та мовлення (розгальмовування);

г) на пригадування своїх базових потреб («я хочу»).

Все це забезпечує перший функціональний блок головного мозку (стовбур мозку та підкіркові структури), який формується ще внутрішньоутробно та повною мірою дозріває переважно до трирічного віку.

Упродовж місяця після травматизації доцільно проводити дитині із заїканням психологічний стрес-менеджмент і надалі працювати з нею над розвитком другого функціонального блоку головного мозку, який забезпечує прийом, переробку, зберігання та відтворення інформації. Цей блок фізіологічно формується у віці від 3 до 7 років і цілеспрямована робота з його активізації додаватиме дитині впевненості у власних силах, у т. ч. і з подолання мовленнєвого порушення («я можу»).

Тут стануть у нагоді вправи:

а) з розвитку слухових функцій та операцій, фонематичних процесів;

б) на взаємозв'язок аналізаторних систем;

в) на різні види гнозису (зоровий, слуховий, тактильний, соматогнозис);

г) з удосконалення просторових уявлень;

д) мовлення.

Через місяць після пережитого стресу внаслідок воєнних дій дитині із заїканням рекомендована травмоцентрована терапія та активізація третього функціонального блоку мозку шляхом повернення (вироблення) часового попереднього (плануючого), поточного (операційного), кінцевого (підсумкового), просторового зорового, слухового, тактильного і кінестетичного контролю. Фізіологічно цей блок мозку формується з 8 до 18 (20) років і забезпечує планомірне розгортання активної свідомої психічної діяльності.

Вправи цього блоку, ігри з правилами допоможуть дитині із заїканням поступово нормалізувати стан короткочасної пам'яті (утримання та виконання інструкцій, програми дій), відновити довільну увагу, повернути відповідальність за свої вчинки та слова, змогу прогнозувати, організовувати, активізувати, регулювати та оцінювати результати своєї діяльності («я повинен»), у т. ч. й мовленнєвої («я впевнений»).

Для всіх дітей з функціонально-мовленнєвими труднощами є актуальними такі загальні напрями психолого-педагогічної роботи:

1. Робота з психосоматичними проявами
2. Відновлення психоемоційної сфери
3. Активізація пізнавального розвитку
4. Повернення мовленнєвої функції

Робота з психосоматичними проявами – це діяльність невролога та психолога, але і ті дорослі, які знаходяться поруч з дитиною, можуть виконувати з нею окремі тілесні вправи, спрямовані на нормалізацію м'язового тону, активізації міжнейрональних зв'язків.

Відновлення психоемоційної сфери – справа надто делікатна, тому потребує уваги з боку батьків і педагогів. Якщо дитина з особливими мовленнєвими потребами пережила психотравмуючу ситуацію, не слід самостійно намагатись скоригувати її переживання, адже таке втручання може тільки нашкодити. Це – робота для професіонала. Доцільно вчити дитину виражати емоції, називати та диференціювати їх.

Активізація пізнавального розвитку дітей з функціонально-мовленнєвими труднощами підготує їх до повноцінної навчальної діяльності, адже удосконалення мислення, уваги, пам'яті, різних видів прогнозування та контролю – це базові механізми опанування мовленням.

З метою повернення мовленнєвої функції, мається на увазі не лише розгальмовування зниклого внаслідок стресів мовлення, а і повернення мовлення на той рівень, на якому воно було до війни, доцільно проводити вправи з розвитку дихальної та голосової функцій.

**Висновки.** Завдання, які на сьогодні стоять перед державою – це створення необхідних умов для відновлення повноцінного освітнього процесу. Потрібно забезпечити захист всіх категорій дітей, ліквідацію прогалин у засвоєнні учнями навчальних та корекційно-розвиткових програм, допомогти дітям постраждалим через травматичні події назавжди забути про жахіття війни.

Для реалізації цієї мети 9 квітня 2022 р. Міністерство соціальної політики України та Представництво Дитячого фонду ООН (ЮНІСЕФ) в Україні уклали Меморандум про співпрацю щодо забезпечення захисту прав дітей, які постраждали через війну. З початку воєнних дій було забезпечено координацію діяльності органів управління освітою, функціонування усіх типів закладів: дошкільних, загальних середніх, позашкільних, спеціальних, інклюзивних. На базі Google-календаря був складений і запроваджений на теренах нашої держави та поза її межами єдиний Всеукраїнський онлайн-розклад для україномовних дітей



1-11 класів, розроблений відповідно до типового календарно-тематичного планування та оснащений інтерактивними посиланнями.

Платформа для дистанційного та змішаного навчання учнів 5-11 класів (Всеукраїнська школа онлайн) спільно з Міністерством освіти і науки України розміщують відео-уроки на своїх каналах, каналі Youtube, їх транслюють на телебаченні в режимі реального часу («Навчання без меж», «Пізнавальні зустрічі»).

Незважаючи на місце перебування дітей, школярі можуть отримати атестат, адже вже діє проєкт постанови «Про застосування публічної електронної послуги «ЄДокумент про освіту» у період дії воєнного стану».

Офіс Президента у співпраці з ЮНІСЕФ розробив план реконструкції зруйнованих і будівництво нових закладів освіти. Відтепер офлайн навчання буде можливе лише там, де обладнані укриття оснащені резервними та автономними джерелами енергозбереження, посиленою охороною. Розміри приміщень мають бути такими, щоб у них змогли розміститись усі школярі, які перебувають у закладі під час повітряної тривоги. Водночас ті здобувачі освіти, які продовжуватимуть перебування за кордоном, зможуть повноцінно навчатись, адже освітні хаби вже відкриваються у Болгарії, Литві, Польщі, Чехії. До того ж в Україні з метою допомоги в надолуженні школярами пропущеного навчального матеріалу планується запровадження британського досвіду catch-up-програм. Відносно даних програм вже були здійснені перемовини з Департаментом освіти Великої Британії та з British Council.

Нагальною потребою залишається забезпечення здобувачів освіти з особливими освітніми потребами адаптованими додатковими стимульними матеріалами, шкіл – обладнанням для онлайн-навчання (ноутбуки, планшети, смартфони), проведення тренінгів для педагогів стосовно роботи з дітьми, котрі зазнали психотравмуючих впливів. Віримо, що наступний навчальний рік розпочнеться у мирній незалежній державі.

#### *Література:*

1. Рібцун Ю. В. Формування міжпівкульної взаємодії у дітей із заїканням. Interdisciplinary research: scientific horizons and perspectives: collection of scientific papers «SCIENTIA» with Proceedings of the III International Scientific and Theoretical Conference (Vol. 2), May 6, 2022. Vilnius, Republic of Lithuania: European Scientific Platform. P. 121-125.





2. Юрова Р. А., Вітер Т. Г., Казьміна А. І., Щолокова А. В. Методичний посібник із подолання заїкання (для логопедів, учителів, батьків, осіб, які мають заїкання) : навч. видання. К. : Центр патології мовлення, 2007

3. Homskaya E. Luria A. R. A Scientific Biography. London : Springer, 2001. 200 p.

**References:**

1. Ribtsun, Yu. V. (2022). Formuvannia mizhpivkulnoi vzaiemodii u ditei iz zaikanniam [Formation of interhemispheric interaction in children with stuttering]. Interdisciplinary research: scientific horizons and perspectives: collection of scientific papers «SCIENTIA» with Proceedings of the III International Scientific and Theoretical Conference (Vol. 2), May 6. Vilnius, Republic of Lithuania: European Scientific Platform. P. 121-125. [in Ukrainian].

2. Yurova, R. A., Viter, T. H., Kazmina, A. I. & Shcholokova, A. V. (2007). Metodychnyi posibnyk iz podolannia zaikannia (dlia lohopediv, uchyteliv, batkiv, osib, yaki maiut zaikannia) : navch. vydannia [Methodical manual for overcoming stuttering (for speech therapists, teachers, parents, people who have stuttering): training. edition]. K. : Tsentr patolohii movlennia [in Ukrainian].

3. Homskaya E. Luria A. R. A Scientific Biography. London : Springer, 2001. 200 p.