

Рібцун Ю. В.

кандидат педагогічних наук, старший науковий співробітник, старший науковий співробітник відділу логопедії Інституту спеціальної педагогіки і психології імені Миколи Ярмаченка НАПН України, Київ, Україна

ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-2672-3704>

**ВИКОРИСТАННЯ ЛОГОНЕЙРОПСИХОЛОГІЧНОГО ПІДХОДУ
В КОМПЕНСАЦІЇ ПСИХОМОВЛЕННЄВИХ ПОРУШЕНЬ
У ДІТЕЙ В УМОВАХ ВОЄННОГО ЧАСУ**

1339-ий день війни... За даними офісу Генерального прокурора [1], станом на 23 жовтня 2025 р. за період повномасштабного вторгнення РФ на територію нашої держави загинула 661 дитина, поранено 2 194 дитини. У вересні 2025 р. Кабінет Міністрів України ухвалив зміни до порядку надання статусу дитини, яка постраждала внаслідок воєнних дій та збройних конфліктів [2]. Таких дітей налічується понад 412 тис., і їхня кількість невпинно зростає, причому значна частина з них – це діти з особливими освітніми потребами. Саме тому одним із найважливіших завдань нашої держави є створення сприятливих умов для підтримки таких дітей як на біологічному, соціальному, так і на освітньому рівні.

Своєрідність розвитку дітей з особливими мовленнєвими потребами, труднощі, що виникають у них в умовах воєнного стану, уже висвітлювалися нами у фаховій статті [3], а питання застосування нейропсихологічного підходу в роботі з дітьми із заїканням під час війни було проілюстровано в розділі колективної монографії [4]. Коротко зупинимось на використанні логонейропсихологічного підходу (Рібцун, 2025) у компенсації мовленнєвих порушень у дітей у період військового вторгнення.

Загалом нейропсихологія – це наука, котра:

а) передбачає вивчення мозкових механізмів (як саме здійснюється обробка інформації головним мозком; як функціонування мозку впливає на когнітивні здібності, поведінкові прояви);

б) простежує зв'язок мозку та психіки (які зв'язки існують між певними ділянками мозку та окремими психічними функціями, емоціями, діяльністю людини);

в) розробляє методики діагностики та корекції (що саме лежить в основі порушень; які існують програми розвитку);

г) сприяє реабілітації (як допомогти особам із травмами головного мозку відновити втрачені функції) (П. Анохін, Т. Ахутіна, Л. Вассерман, Т. Візель, Ж. Глозман, Н. Дойдж, Н. Дубашидзе, В. Князев, О. Кіпаренко, Ю. Коломієць, Л. Лассан, О. Лурія, Ю. Мікадзе, О. Мілютіна, Л. Московічюте, Ю. Рібцун, М. Семаго, Н. Семаго, А. Семенович, Є. Хомська, Л. Цветкова та ін.).

Логопсихологія – галузь спеціальної психології, що:

а) вивчає психологічну своєрідність осіб із порушеннями мовлення (яка (-ий) дитина, підліток, дорослий);

б) поглиблено досліджує етіологію та патогенез наявного в особистості психомовленнєвого порушення, структуру її психологічних особливостей, механізми соціальної адаптації (які механізми порушення);

в) забезпечує створення науково обґрунтованих методик логопсиходіагностики (який діагностичний інструментарій);

г) забезпечує зважений добір і ефективно застосування психологічних технологій у комплексній роботі (що допоможе) (Л. Андрусишина, І. Власенко, Г. Волкова, Д. Вольф, А. Воронова, Т. Датешидзе, Т. Єгорова, М. Кольцова, С. Конопляста, Р. Лалаєва, В. Ляудіс, І. Мамайчук, І. Мартиненко, Е. Меш, Ю. Рібцун, Т. Сак та ін.) [5].

Гармонійне поєднання нейро- та логопсихологічного підходів (фахівцем із відповідною освітою) дало змогу утворити логонейропсихологічний підхід, який доводить свою результативність в умовах війни, адже дає змогу комплексно надавати допомогу особам із мовленнєвими порушеннями.

Під час воєнних дій усе населення України постійно зазнає стресу. Особливо страждають діти, в яких нервова система ще тільки формується, тим паче ті, котрі, унаслідок мовленнєвих порушень, не можуть описати власні почуття, емоції, розповісти про болі. Окрім мовленнєвих, у дітей з'являються ознаки когнітивних труднощів, як-от: а) уповільнення мисленнєвих функцій і операцій; б) погіршення коротко- та довгострокової пам'яті; в) зниження здатності до концентрації уваги; г) загальмованість у виконанні різних видів продуктивної діяльності, прийнятті рішень; д) зменшення творчого потенціалу.

Хронічний стрес є науково доведеним фактором ризику виникнення 80 % хронічних захворювань і впливає на всі системи дитячого організму, викликаючи своєрідний каскад психосоматичних реакцій:

а) імунну – унаслідок зменшення лімфоцитів, активності природних клітин-«кілерів» (імуноглобулінів класу А) знижується здатність боротися з інфекціями, особливо респіраторними;

б) серцево-судинну – виникають коливання артеріального тиску, прискорене серцебиття (тахікардія), звуження судин унаслідок підвищеного рівня адреналіну й кортизолу, зниження гальмівної протибольової активності;

в) ендокринну – порушується функція щитоподібної залози, рівень цукру стає нерівномірним;

г) шлунково-кишкову – скорочується секреція травних ферментів, порушується біохімічне середовище, виникає синдром недостатньої поживності харчування, унаслідок чого фіксуються проблеми з травленням, болі в животі, збільшення маси тіла, шкірні висипання як реакції на споживання певної їжі; унаслідок порушення водно-ліпідного балансу, руйнування колагену, еластину, кисневого голодування, високого рівня адреналіну шкіра набуває землистого відтінку, втрачає пружність;

г) нервово-психічну – зниження нейрогенезу у вигляді процесу утворення нових нейронів у головному мозку, порушення роботи нейромедіаторних систем, призводить до виникнення запаморочень, головних болей, гіперчутливості, тривожності, страхів, дратівливості, пригніченості, емоційної нестабільності, перепадів настрою, регресивної поведінки, посилення відчуттів

незахищеності та невизначеності, труднощів із засинанням (С. Баджестан, Дж. Баррі, М. Беар, І. Губенко, Дж. Каммінгс, О. Карнацька, Н. Марута, М. Трімбл, О. Хаустова, О. Чабан, О. Шевченко та ін.).

Особливо негативно стрес впливає на ряд ділянок мозку, що й за відсутності стресових чинників має органічні ураження в дітей із тяжкими порушеннями мовлення. Біологічна природа короткочасного стресу допомагає виробленню швидкої реакції, сприяє загостренню уваги, однак хронічний стрес не тільки шкодить нервовій системі, а й призводить до структурних змін у головному мозку, а саме: а) збільшується мигдалеподібне тіло, що відповідає за емоції та відчуття страху, обробляє інформацію про наявність потенційної загрози для життя (реакція «бий / біжи»). Це призводить до надмірної тривожності, хронічної втоми, стану постійного напруження, навіть тоді, коли небезпека минула; б) слабшає активність нервових клітин префронтальної кори, котра відповідає за здатність самоконтролю (визначення рівня небезпеки, її реальності) та прийняття рішень. Унаслідок стресу оцінювання емоцій слабшає, а іноді стає взагалі неможливим, що спричинює надмірні, гострі реакції на будь-яку подію, пригнічує раціональне мислення, навички планування; в) зменшується гіпокамп, який відповідає за зберігання інформації в пам'яті, диференціації подій у часі. Це призводить до труднощів із концентрацією, підвищення тривожності, постійного мимовільного згадування травмуючих подій воєнного часу, втрати меж між минулим і теперішнім, погіршує процеси адаптації, здатність до навчання й емоційної регуляції.

Прогнозування необхідних «мішеней» у роботі відповідно до визначених ділянок мозку допоможе ефективно використовувати спеціально розроблені корекційно-розвивальні вправи з урахуванням психомовленнєвих і вікових можливостей дітей, що, своєю чергою, сприятиме коригуванню розладів мовлення та відновленню після пережитих стресів війни.

Окрім застосування логонейропсихологічного підходу, дітям з особливими мовленнєвими потребами в умовах війни необхідне відновлення, підвищення стресостійкості, зменшення негативних наслідків хронічного стресу, що складається з: а) правильного, збалансованого харчування (як підтримати енергетичний рівень і стан загального здоров'я; вуглеводи, білки, незамінні жирні кислоти); б) прийому вітамінно-мінеральних комплексів (тільки за рекомендацією лікаря: вітаміни групи В, вітамін С, магній, селен); в) підтримання фізичної активності (які вправи доцільно виконувати в закладі освіти та вдома задля виділення ендорфінів; чергування напруження й розслаблення, аеробні вправи, незначні силові тренування, плавання, ходьба); г) дотримання графіка сну (режим відпочинку, навіть в укритті; «цифровий детокс»; відчуття стабільності й безпеки); г) виконання дихально-релаксаційних вправ (разом із ровесниками та дорослими; глибоке дихання); д) відвертого спілкування з батьками й педагогами (як звернутися по допомогу, повідомити про власний фізичний, емоційний стан); е) виготовлення поробок, малюнків (заняття творчістю в закладі освіти та вдома; ліплення, конструювання, оригамі тощо).

Отже, ґрунтовне розуміння комплексних механізмів мовленнєвих порушень, механізмів впливу стресів на нервову систему дасть змогу з логонейропсихологічної точки зору побудувати та реалізувати ефективну стратегію цілісного відновлення дітей із розладами мовлення в умовах війни.

Список використаних джерел

1. Офіс Генерального прокурора : офіц. вебсайт. URL: <https://gp.gov.ua/>.
2. Про внесення змін до Закону України «Про охорону дитинства» щодо захисту прав депортованих, примусово переміщених дітей : Закон України від 14.05.2025 № 4438-IX. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/4438-20#Text>.
3. Рібцун Ю. В. Запобігти, захистити, допомогти. Діти з особливими мовленнєвими потребами в умовах воєнного стану. *Вісник науки та освіти*. 2022. № 2. С. 202–213. DOI: [https://doi.org/10.52058/2786-6165-2022-2\(2\)-201-212](https://doi.org/10.52058/2786-6165-2022-2(2)-201-212).
4. Рібцун Ю. В. Нейропсихологічний підхід у роботі з дітьми із заїканням. Подолання психотравм, зумовлених воєнними діями. *Modern technologies for solving actual society's problems* / О. Nestorenko, І. Ostopolets (Eds.). Katowice : Publishing House of University of Technology, 2022. Р. 113–120. DOI: <https://doi.org/10.54264/M016>.
5. Спеціальна педагогіка і психологія : сучас. термінол. словник / за ред. Л. І. Прохоренко, В. В. Засенка. Київ : Генеза, 2024. 272 с. URL: <https://lib.iitta.gov.ua/id/eprint/744747>.