

Mykhailenko O., Kruhlyk O. Understanding of fairy tales by studens with hearing and intellectual disabilities in the research paradigm.

The article analyzes the discourses available in literary studies regarding the study of fairy tales as a therapeutic genre. The role of the fairy tale genre due to its unique educational potential, which is available for perception and understanding to children with hearing and intellectual disabilities, is highlighted.

The authors, relying on linguistic studies, single out for study the genetic connection of the fairy tale with ancient forms of storytelling, in particular, the transition of myths and legends into a fairy tale under the conditions of a change in cultural formation. Elements of a mythological, ritualistic, religious, historical, social nature, echoes of ancient eras (in particular, the cult of ancestors, initiation rites and sacrifices) in the content of fairy tales are recorded.

Analyzing modern textbooks, the authors justify the feasibility of using innovative teaching methods. Revealing the nature of a fairy tale, researchers pay attention to artistic images, the psychology of heroes, artistic details of a fairy tale epic, and the specifics of the artistic form. Using communicative linguistics, the authors of the article projected the concepts of psychotherapy and psychoanalysis onto the fairy tale. The basis of such a lyric-epic work is revealed through philosophical thought and neurolinguistic hierarchical understanding.

Special emphasis is placed on the processes of decoding and decoding the embedded meaning of the fairy tale through verbal and non-verbal approaches. In the article, the authors justify the use of sign-pictographic, animation technologies for the intellectual, communication, and emotional development of students with hearing and intellectual disabilities during the study of fairy tales.

Emphasis is placed on the fact that students with hearing and intellectual disabilities should not be asked to give a scientific definition of a fairy tale, but children are aware of its content, understand dialogues, and reproduce events. In elementary grades, students with hearing and intellectual disabilities acquire general ideas about the fairy tale, its differences from other works, learn to analyze and understand it.

Key words: fairy tale, perception, understanding, children with hearing and intellectual disabilities.

DOI: <https://doi.org/10.31392/NPU-nc.series19.2022.43.06>
УДК 376-056.264-053.4"363"

Н. Г. Пахомова
nataliypng24@gmail.com
<http://orcid.org/0000-0002-8332-8188>

І. В. Баранець
inessaibk@gmail.com
<http://orcid.org/0000-0002-4972-6510>

**НАПРЯМИ КОРЕКЦІЙНОЇ РОБОТИ З ДІТЬМИ ІЗ ТЯЖКИМИ ПОРУШЕННЯМИ МОВЛЕННЯ
В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ**

У статті висвітлені пріоритетні напрями корекційної роботи з дітьми із тяжкими порушеннями мовлення, що є передумовою ефективної логопедичної роботи в умовах воєнного стану. Висвітлено особливості корекційного впливу та перешкоди до успішного вирішення даної проблеми. Доведено доцільність комплексного впливу на подолання тяжких порушень мовлення у дітей в умовах нервово-психічного напруження та навантаження, екстремальних й психотравмуючих ситуаціях.

Ключові слова: діти із тяжкими порушеннями мовлення, напрями корекційної роботи, психологічна травма, психотравмуюча ситуація.

Постановка проблеми. Під час воєнних конфліктів однією з найуразливіших категорій цивільного населення є діти із порушеннями психофізичного розвитку, значну кількість з яких складають діти із тяжкими порушеннями мовлення. Оскільки дана категорія осіб має обмежені можливості до комунікації, вміння швидко реагувати та обробляти інформацію з навколишнього середовища важливо запроваджувати у освітній процес кроки підтримки, які допоможуть мінімізувати наслідки психологічної травми і дадуть можливість реалізувати ефективний корекційний вплив. Відтак, в умовах реального часу перед педагогами стоїть нелегке завдання організації логопедичної роботи, що вимагає від фахівця переорієнтації напрямів його професійної діяльності, ще більш тісної співпраці із суміжними спеціалістами, розроблення інноваційних стандартів, першочергово пов'язаних з реалізацією комплексного підходу до подолання проблеми.

Аналіз досліджень і публікацій. Здійснюючи аналіз проблеми подолання тяжких порушень мовлення в умовах війни встановлено, що науковці розглядають це питання здебільшого в двох аспектах: в плані вивчення негативного впливу психотравмуючої ситуації та її наслідки у дітей із тяжкими порушеннями мовлення та в контексті цілеспрямованого корекційного впливу, що передбачає розвиток збережених і компенсаторних можливостей означеної категорії дітей, розвиток її особистісного потенціалу. Такий комплексний вплив проявляється у процесі спеціального навчання дітей із відхиленнями в розвитку і має неперервний багатоаспектний та міждисциплінарний характер.

Концептуальні основи комплексного підходу до подолання тяжких порушень мовлення у дітей висвітлені у чисельних працях науковців галузі спеціальної освіти (А. Богуш, Л. Калмикової, Н. Пахомової, Є. Соботович, В. Тарасун, В. Тищенко, М. Шеремет, Д. Шульженко та ін.). Особливе місце у комплексній корекційній роботі посідає рання діагностика порушення мовленнєвого розвитку дитини, а також час початку профілактичних та корекційно-розвиткових заходів (Н. Пахомова та ін., 2021). Крім того, проблема раннього втручання і надання допомоги дітям із порушеннями психофізичного розвитку визначається науковцями як пріоритетний напрям в галузі спеціальної та інклюзивної освіти.

Особливої актуалізації у воєнний час набуває інтеграційний підхід до організації корекційної роботи з дітьми із тяжкими порушеннями мовлення, що значно сприяє диференційній діагностиці та

подолання проблеми з урахуванням медичного, психологічного та педагогічного аспектів (Н. Пахомова та ін., 2022).

Ряд досліджень, що присвячені вивченню проблеми подолання тяжких порушень мовлення у дітей засвідчують, що успішність даного процесу залежить від напрямів корекційної роботи з урахуванням індивідуального потенціалу дитини. На думку І. Кравченко (2013), за індивідуальним підходом слід враховувати структуру дефекту, вторинні відхилення, наявність ускладнень, стан аналізаторів, психомоторний розвиток, індивідуальні особливості пізнавальних процесів, зону актуального та найближчого розвитку, самооцінку, ставлення дитини до власного дефекту, компенсаторні можливості, особливості емоційної сфери та характерологічні особливості.

Відтак, дослідження провідних учених галузі спеціальної освіти, постійно збагачуючи науку новими емпіричними даними, розкривають особливості корекційної роботи з дітьми із тяжкими порушеннями мовлення. Однак, сучасні реалії вимагають від педагога створення спеціальних психолого-педагогічних умов, які сприятимуть реалізації, заздалегідь визначених, пріоритетних напрямів корекційної роботи з дітьми із тяжкими порушеннями мовлення в умовах воєнного стану.

Метою статті є визначення напрямів корекційної роботи з дітьми із тяжкими порушеннями мовлення в умовах воєнного стану, як передумови ефективності корекційної роботи з даною категорією дітей.

Виклад матеріалу дослідження. Сучасний період розвитку спеціальної освіти України довоєнного часу (до 2014 року) характеризувався навчанням і вихованням дітей із тяжкими порушеннями мовлення за двома напрямами: інтегроване навчання в умовах масових освітніх закладів та інклюзивне навчання, що передбачає перебування дітей із порушеннями мовлення в колективі однолітків. Такий розподіл потребував диференціації освітнього процесу за індивідуальними програмами та кваліфікованої спеціальної корекційно-логопедичної допомоги. Незважаючи на те, що війна сьогодні внесла негативні наслідки у освітній процес дітей із тяжкими порушеннями мовлення, спеціальна освіта збагачується новими методичними та практичними напрацюваннями, що допомагають фахівцю продовжувати здійснювати ефективний корекційний процес. Відтак, МОН України сумісно із профільними фахівцями закладів освіти постійно розробляє та оновлює рекомендації щодо організації процесу надання корекційних послуг дітям із особливими освітніми потребами в умовах війни. Інструктивно-методичні матеріали мають акцент на комплексній психолого-педагогічній підтримці даної категорії дітей, оскільки війна є психотравмуючою ситуацією (Мусій О.С. та ін., 2014). Розв'язання проблем із психологічною травмою у дітей із тяжкими порушеннями мовлення полягає не тільки у розвитку в Україні системи соціального захисту, мережі закладів, що опікуються питаннями охорони психічного здоров'я та навчанням фахівців методам діагностики та психокорекції, але й у роботі логопеда, вимагаючи від нього підвищення фахової компетентності та переорієнтації напрямів своєї роботи.

Тяжкі мовленнєві порушення (такі як алалія, афазія, ринолалія, дизартрія, заїкання) в залежності від ступеня тяжкості впливають на ті чи інші компоненти психіки в цілому, на розумовий розвиток, особливо на формування вищих психічних функцій, що обумовлено тісним взаємозв'язком мовлення і мислення та спричинює обмеженістю соціальних, зокрема мовленнєвих контактів у процесі яких здійснюється пізнання дитиною навколишнього. Для дітей з тяжкими порушеннями мовлення, які мають збережений слух та інтелект, притаманне різке обмеження засобів мовленнєвого спілкування. Такі діти мають неповноцінний словниковий запас, у деяких випадках спілкування зовсім неможливе. Незважаючи на те, що більшість таких дітей здатні розуміти звернене до них мовлення, самостійно вони неспроможні спілкуватися з оточуючими вербально. Це призводить до складного становища дітей у колективі: вони цілковито або частково позбавлені можливості брати участь в іграх з однолітками, у контактах з дорослими. Розвивальний вплив спілкування виявляється в таких випадках мінімальним. Тому, незважаючи на достатні можливості розумового розвитку, у дітей виникає вторинне відставання психіки, що іноді дає привід неправильно вважати їх неповносправними у інтелектуальному відношенні.

Загальна риса особистості дітей із тяжкими порушеннями мовлення, на думку дослідників (Н. Пахомової, Л. Трофименко, М. Шеремет, С. Коноплястої та ін.), полягає в тому, що мовленнєве порушення створює особливе становище у всіх дітей, незалежно від виду та ступеня порушення. Відхилення у розвитку викликають, перш за все, порушення в комунікативній діяльності, що значно ускладнюють їх мовленнєве спілкування та гальмують реакції у психотравмуючих ситуаціях (Романчук О., 2017). Слід зазначити, що в період воєнних дій відмічається певний регрес уже сформованих навичок, що ускладнює та уповільнює процес успішного подолання проблеми.

Оскільки, психологічні стани та розлади серед дітей, що зазнали впливу травматичних подій війни негативно впливають на формування та розвиток мовленнєвих навичок, варто детальніше розглянути термін «психологічна травма».

Відтак, деякі дослідники розмежовують поняття психічної травми і психотравми, це розуміння тісно пов'язане з приналежністю авторів до певних галузей суспільних наук і наукових напрямків. Історично більш ранні роботи присвячені аналізу феномена психічної травми (О. Черепанова, Д. Єнікєєва, І. Мамайчук, Ю. Семенова, С. Соловйова, А. Захаров, А. Осипова, Д. Ісаєв та ін.). В останні роки інтерес дослідників стала викликати психотравма як відносно самостійний психологічний феномен (А. Кузнецов, Є. Калмикова, М. Падун, Ю. Зінченко та ін.). Як показує досконалий аналіз літератури, проблема психотравматизації в найбільшій мірі вивчалася в медицині, медичній психології, психіатрії, психотерапії, у прикладних психофізіологічних дослідженнях, тому саме в зазначеному контексті в найбільшій мірі і розкритий зміст поняття «психічна травма». Сучасні погляди представників медичного підходу при визначенні місця психічної травми в системі понять частіше за все обмежуються однокореневими і близькими за змістом словами. Отже, медична природа психічної травми підтверджується, коли подія несподівано і явно знаходиться за межами звичайного досвіду людини;

регулярно переживається тим або іншим способом; здатна викликати стійке уникнення стимулів, пов'язаних з травмою, або зціпіння загальної чутливості; здатна стимулювати стійкі симптоми підвищеного збудження (Семенова Ю.С., 2011).

Специфіка психологічного підходу полягає в тому, що ситуація розглядається як взаємовплив особистості і середовища, при якому провідна роль відводиться суб'єктивним факторам: переживанню і розумінню ситуації людиною, ставлення до неї, інтерпретації подій (Туриніна О.Л., 2017). Основи такої методологічної позиції були закладені в роботах К. Левіна «про суб'єктивну ситуацію», Л. Виготського «психологічний життєвий простір», У. Томаса «визначення ситуації як процес її аналізу і обміркування». При цьому провідна роль відводиться суб'єктивній картині ситуації, що складається в індивідуальній свідомості (Бочкор Н.П. та ін., 2014). На основі проведеного аналізу можна зробити висновок про те, що методологічний підхід, пов'язаний з визначенням «суб'єктивної ситуації», найбільш адекватний для дослідження феномена «психотравми». Так, дослідники психологічного напрямку (Н. Пов'якель, Л. Пергаменщик, С. Гончарова, М. Яковчук та ін.) сходяться на тому, що психологічну травму не можна плутати з психотравмою, яка будується на суб'єктивній інформації, що передбачає можливість контролювати або регулювати ситуацію і знижувати невизначеність і вразливість.

У сучасних працях психологічна травма визначається як стан сильного страху, що відчуває людина при зіткненні з раптовою подією, яка є потенційно загрозовою її життю. Такий страх перевершує можливості індивіда та не дозволяє йому контролювати та ефективно реагувати.

Загальноприйнятої класифікації психологічних травм у науці поки не існує, однак існують різні варіанти. Насамперед виділяють дитячі травми, які здійснюють сильний патогенний вплив на психіку та розвиток дитини у зв'язку з її неможливістю відповідно зреагувати на травмуючу подію.

Дитячий психолог А. Венгер у своїй книзі «Психологічна допомога дітям та підліткам після Бесланської трагедії» виокремлює типові для постраждалих від травматичних ситуацій етапи переживання психологічної травми:

- Шоковий етап. Піддатливість шоківому стану особливо висока у дітей через їхню емоційну незрілість. Цей стан може спостерігатися як у дітей із важкими порушеннями мовлення так із нормотиповим мовленнєвим розвитком і проявляється у різних формах: патологічного гальмування та патологічного збудження. У шоківому стані у дитини різко знижена реакція на будь-які зовнішні впливи. Досить часто патологічне збудження та патологічне гальмування в однієї і тієї самої дитини чергуються: гальмування змінюється збудженням, потім знову розпочинається гальмування. Таким чином, загальною характеристикою шоківому стану є відсутність цілеспрямованої активності дитини і відсутність контакту з оточуючим світом, що важливо врахувати при корекційній роботі.
- Етап стабілізації. Якщо психологічна підтримка була відсутньою або неефективною на попередньому етапі, то у дитини, яка пережила психотравмуючу подію, можуть з'явитися симптоми

посттравматичного стресового розладу, цей стан є більш тривалим і вимагає комплексного впливу до його подолання.

- Етап відновлення. За умови реалізації ефективного психолого-педагогічного супроводу, даний період передбачає унормування психоемоційного стану та відновлення раніше сформованих навичок у дітей із тяжкими порушеннями мовлення;

- Етап особистісної та соціальної інтеграції (А. Венгер, О. Морозова). Даний етап є найбільш сприятливим до здійснення безпосереднього корекційного впливу на мовленнєве порушення у дітей.

Відтак, знання про етапи переживання психологічної травми мають допомогти логопеду вирішити пріоритетні завдання на шляху до подолання тяжких порушень мовлення у дітей.

Травматичні події можуть викликати навіть у нормотипових дітей різні поведінкові реакції та почуття, які важливо відслідковувати й адекватно реагувати та допомогти дитині пережити їх. Це можуть бути почуття незахищеності, страх майбутнього, гнів, агресія, сором і відчуття провини, відчуженість та ізоляція від оточуючого середовища, сум. У дітей можуть виникнути проблеми з навчанням, увагою, можливістю запам'ятовувати інформацію, психосоматичні порушення (такі, як логоневроз, енурез, бронхіальна астма, нейродерміти та ін.). Існують певні особливості поведінки дітей, які мають травматичний досвід з урахуванням віку. Відтак, діти дошкільного віку часто мають розпливчасті й соматичні (які проявляються фізичними симптомами) реакції на травматичні події. Вони можуть помилково думати, що ця подія – це їхня вина. Це може призвести до так званого «магічного мислення» (наприклад, дитина може думати «якби я краще прибирав іграшки, цього б не сталося») і формування почуття власної провини. Діти цього віку часто проявляють свої емоційні реакції на травму у вигляді проблем зі сном, можуть мати нічні кошмари. У них можуть виникати хвилювання та занепокоєння, які проявляються у «чіплянні до дорослих» (дитина боїться залишитися одна в кімнаті, постійно потребує уваги, боїться засинати тощо). Поряд з цим, на відміну від дітей із нормотиповим мовленнєвим розвитком, діти із тяжкими порушеннями мовлення мають труднощі у спілкуванні, що стає перешкодою до сприйняття та відтворення інформації, швидкого реагування на ситуацію.

Відтак, враховуючи вищезазначене, на нашу думку, організація логопедичної роботи в умовах воєнного часу має здійснюватися за такими основними векторами: міждисциплінарний підхід (тісна взаємодія фахівців галузі медицини, педагогіки і психології у подоланні наслідків психотравмуючої ситуації, в тому числі унормованості психоемоційного стану дитини із тяжкими порушеннями мовлення, що будує стійке підґрунтя для подальшої логопедичної роботи); логокорекційний підхід (застосування та ефективного поєднання традиційних та інноваційних методик у логопедичній роботі з дітьми із тяжкими порушеннями мовлення, що враховують пережитий негативний досвід і частково або повністю вирішують проблему мовленнєвого розвитку).

Отже, комплексний підхід до подолання проблеми тяжких порушень мовлення у дітей дає змогу визначити основні напрями щодо організації корекційної роботи в умовах воєнного часу:

- міждисциплінарна оцінка психоемоційного стану дитини, виявлення негативних впливів на її мовленнєвий розвиток. Міждисциплінарний підхід до подолання тяжких порушень мовлення у дітей дає змогу не тільки комплексно підійти до вирішення проблеми, а й сприяє усуненню наслідків психологічної травми, яка має значний негативний вплив на когнітивний, в тому числі мовленнєвий розвиток дитини;

- забезпечення емоційної підтримки та реалізації спільної комунікативної діяльності, доброзичливе відношення до дитини зі сторони дорослих і однолітків. Для реалізації даного напрямку роботи слід залучити близьких і рідних дитини з метою роз'яснення та надання методичних рекомендацій. При цьому варто порадити батькам уникати таємниць і натяків, це ще більше лякає дитину;

- створення сприятливих соціальних умов для комунікативного розвитку дитини, що допомагатимуть формуванню вміння взаємодіяти, співпрацювати, розуміти, самореалізовуватися в соціумі серед ровесників, молодших і старших за віком дітей.

- становлення та диференціювання позитивної комунікативної мотивації. Адже, серед основних недоліків, що зумовлюють труднощі у спілкуванні дітей із тяжкими порушеннями мовлення є відсутність у них комунікативної мотивації, що спричинює несформованість комунікативних здібностей, умінь і навичок міжособистісного спілкування та комунікативної компетентності в цілому.

- стимулювання та розвиток зв'язного мовлення, як основи комунікації. Розкриваючи особливості цього напрямку, слід наголосити, що одним із головних завдань мовленнєвого є формування зв'язного монологічного мовлення, яке порівняно з діалогічним потребує більшої довільності, усвідомлення, самоконтролю, значних розумових зусиль для побудови висловлювання.

- цілеспрямоване формування та розвиток у дітей старшого дошкільного віку як мовленнєвої функції, так і пізнавальної сфери, що не лише має вагомий вплив на процес становлення особистості дошкільника, а й впливає на формування його комунікативних навичок.

Висновки, перспективи подальших пошуків у напрямі дослідження.

Таким чином, вивчення особливостей організації корекційної роботи в умовах воєнного стану дозволяє зробити висновок, що подолання тяжких порушень мовлення у дітей потребує врахування специфічних проявів психологічної травми, що вимагає від логопеда підвищення фахової компетентності в заданому напрямі роботи. Отже, застосування основних спеціальних напрямів у організації логопедичної роботи з дітьми із тяжкими порушеннями мовлення має спрямувати корекційно-розвиткову роботу на переорієнтацію зі зміщенням акцентів на шляху до подолання проблеми.

Перспективу подальшого дослідження вбачаємо у визначенні специфічних психолого-педагогічних умов подолання тяжких порушень мовлення у дітей з урахуванням визначених основних напрямів корекційно-розвиткової роботи.

Список використаних джерел:

1. Мусій, О.С., Пінчук, І.Я. & Хаустова, О.О. (2014) Інноваційні підходи до організації медико-психологічної допомоги після травматичного стресового розладу: методичні рекомендації. Київ : НДІССПН.
2. Кравченко, І.Л. (2013) Загальна структурно-функціональна модель центрів медично-соціальної реабілітації дітей з фізичними вадами. *Архітектурний вісник Київського національного університету будівництва і архітектури*. 1, 53–60.
3. Турніна, О.Л. (2017) Психологія травмуючих ситуацій: навч. посіб. Київ : ДП «ВД«Персонал».
4. Романчук О. (2012) Психотравма та спричинені нею розлади: прояви, наслідки та сучасні підходи до терапії. *НейроNEWS: психоневрологія і нейропсихіатрія*. 1, 36.
5. Бочкор, Н.П., Дубровська, Є.В. & Залеська О.В. (2014) Соціально-педагогічна та психологічна робота з дітьми у конфліктний та постконфліктний період: метод. рек. Київ: МЖПЦ «Ла Страда-Україна».
6. Семенова, Ю.С. (2011) Психотравма (психологічна травма): дискусійні питання медицини та психології. *Актуальні проблеми сучасної медичної психології: Матеріали V науково-практичної конференції*. 50–54.
7. Pakhomova, N.G. , Baranets, I.V., Lukianenko, A.V, Leshchii, N.P., Kachurovska, O.B., Berezan, O.I. & Olefir, O.I. (2022) Comprehensive rehabilitation of children with sensory and intellectual disorders. *Svit Medytsyny ta Biolohiyi*. 2(80), 113–118, DOI 10.26724/2079-8334-2022-2-80-113-118 URL: <https://womab.com.ua/ua/smb-2022-02/9380>
8. Pakhomova, N.G. , Baranets, I.V., Pakhomova, V.A., Scherban, O.A. & Boryak, O. V. (2021) A comprehensive approach to overcoming motor alalia in children of senior preschool age. *Svit Medytsyny ta Biolohiyi*. 1(75), 125–129, DOI 10.26724/2079-8334-2021-1-75-125-129 URL: <https://womab.com.ua/ua/smb-2021-01/8866>

References:

1. Musij, O.S., Pinchuk, I.Ya. & Haustova, O.O. (2014) Innovacijni pidxody` do organizaciyi medy`ko-psy`xologichnoyi dopomogy` pislya travmaty`chnogo stresovogo rozladu: metody`chni rekomendaciyi. Ky`yiv : NDISSPN [in Ukrainian].
2. Kravchenko, I.L. (2013) Zagal`na strukturno-funkcional`na model` centriv medy`chno-social`noyi reabilitaciyi ditej z fizy`chny`my` vadamy`. Arxitekturny`j visny`k Ky`yivs`kogo nacional`nogo universy`tetu budivny`cztva i arxitektury`. 1, 53–60 [in Ukrainian].
3. Tury`nina, O.L. (2017) Psy`xologiya travmuyuchy`x sy`tuacij: navch. posib. Ky`yiv : DP «VD«Personal» [in Ukrainian].
4. Romanchuk O. (2012) Psy`xotravma ta spry`chy`neni neyu rozlady`: proyavy`, naslidky` ta suchasni pidxody` do terapiyi. NeiroNEWS: psy`xonevrologiya i nejropsy`xiatriya.1, 36 [in Ukrainian].
- 5.Bochkor, N.P., Dubrovs`ka, Ye.V. & Zales`ka O.V. (2014) Social`no-pedagogichna ta psy`xologichna robota z dit`my` u konfliktny`j ta postkonfliktny`j period: metod. rek. Ky`yiv: MZhPCz «La Strada-Ukrayina» [in Ukrainian].
- 6.Semenova, Yu.S. (2011) Psy`xotravma (psy`xologichna travma): dy`skusijni py`tannya medy`cy`ny` ta psy`xologiyi. Aktual`ni problemy` suchasnoyi medy`chnoyi psy`xologiyi: Materialy` V naukovo-prakty`chnoyi konferenciyi. 50–54 [in Ukrainian].
7. Pakhomova, N.G. , Baranets, I.V., Lukianenko, A.V, Leshchii, N.P., Kachurovska, O.B., Berezan, O.I. & Olefir, O.I. (2022) Somprehensive rehabilitation of children with sensory and intellectual disorders. *Svit Medytsyny ta Biolohiyi*. 2(80), 113–118, DOI 10.26724/2079-8334-2022-2-80-113-118 URL: <https://womab.com.ua/ua/smb-2022-02/9380> [in Ukrainian].
8. Pakhomova, N.G. , Baranets, I.V., Pakhomova, V.A., Scherban, O.A. & Boryak, O. V. (2021) A comprehensive approach to overcoming motor alalia in children of senior preschool age. *Svit Medytsyny ta Biolohiyi*. 1(75), 125–129, DOI 10.26724/2079-8334-2021-1-75-125-129 URL: <https://womab.com.ua/ua/smb-2021-01/8866> [in Ukrainian].

Pakhomova N., Baranets I. Directions of corrective work with children with severe speech disorders under the conditions of the state of war.

The article highlights the priority directions of correctional work with children with severe speech disorders, which is a prerequisite for effective speech therapy work in the conditions of martial law. It was determined that they should be based on interdisciplinary and logocorrective approaches, each of which complements and enhances the effectiveness of correctional work.

The peculiarities of the interdisciplinary approach, which consist in the close interaction of specialists in the field of medicine, pedagogy and psychology in overcoming the consequences of a psycho-traumatic situation, including the normalization of the psycho-emotional state of a child with severe speech disorders, are revealed.

The need and timeliness of logocorrective influence is emphasized, which is based on the application and effective combination of traditional and innovative methods in speech therapy work with children with severe speech disorders, which take into account the experienced negative experience and partially or completely solve the problem of speech development.

The characteristic features of the communicative development of children with severe speech disorders are revealed, which, in combination with the consequences of psychological trauma, complicate the process of corrective work. The terms "psychological trauma" and "psychotrauma" are characterized. The typical stages of experiencing psychological trauma for victims of traumatic situations are highlighted: the shock stage, the stage of stabilization, recovery, and the stage of personal and social integration.

The peculiarities of the corrective influence and obstacles to the successful solution of this problem have been clarified. The importance of the application of a complex influence on overcoming severe speech disorders in children in conditions of neuropsychological tension and stress, extreme and psychotraumatic situations has been proven.

Key words: children with severe speech disorders, areas of correctional work, psychological trauma, psychotraumatic situation.