

ПСИХОЛОГО-ЛОГОПЕДИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ ДІТЕЙ ІЗ ТЯЖКИМИ ПОРУШЕННЯМИ МОВЛЕННЯ У ПРИФРОНТОВИХ ЗОНАХ: ДОСВІД ХАРКІВСЬКОЇ ОБЛАСТІ

Наволокова Олександра Олегівна,

аспірантка кафедри спеціальної та інклюзивної освіти
Сумського державного педагогічного університету імені А. С. Макаренка
ORCID ID: 0000-0002-4919-9490

Боряк Оксана Володимирівна,

доктор педагогічних наук, професор,
завідувач-професор кафедри спеціальної та інклюзивної освіти
Сумського державного педагогічного університету імені А. С. Макаренка
ORCID ID: 0000-0003-2484-1237
Researcher ID: Z-1041-2018

У статті схарактеризовано сучасні підходи до психолого-логопедичної реабілітації дітей із тяжкими порушеннями мовлення (ТПМ), які проживають у прифронтових зонах, зокрема на території міста Харкова та Харківської області. Особлива увага приділена негативним впливам воєнного конфлікту на розвиток мовленнєвих і комунікативних навичок дітей, які зазнають хронічного стресу через загрозу ведення бойових дій, втрату звичного соціального середовища й обмеження доступу до освітньо-корекційних послуг. Визначено основні психологічні наслідки таких умов, серед яких: підвищений рівень тривожності, порушення когнітивних функцій, регрес мовленнєвих навичок, страх мовлення (мутизм) і зниження мотивації до комунікації.

У статті здійснено аналіз процесу адаптації традиційних логопедичних методик до умов воєнного часу, з акцентом на впровадження дистанційних технологій, інтерактивних форм навчання, ігрових терапевтичних підходів і методів сенсорної стимуляції.

Окреслено головні проблеми, з якими стикаються фахівці у сфері логопедії та психології під час роботи з дітьми в регіонах, що постійно перебувають у зоні підвищеного ризику.

Виявлено, що ефективність реабілітаційної роботи значно зростає за умови застосування міждисциплінарного підходу, який поєднує логопедичну, психологічну та медичну підтримку.

Окрему увагу приділено аналізу досвіду фахівців Харківщини, які впроваджують інноваційні методики в роботі з дітьми дошкільного віку, що зазнали впливу війни. Описано досвід використання адаптованих інноваційних методик, для корекції мовленнєвих розладів, технік релаксації й арттерапії як допоміжних засобів у реабілітаційному процесі. Наведено практичні рекомендації для педагогів, психологів і логопедів щодо організації ефективної корекційно-реабілітаційної допомоги в умовах воєнного стану.

Актуальність дослідження зумовлена необхідністю забезпечення якісної допомоги дітям, які зазнали значного стресового впливу від подій війни, що позначився на їхньому психоемоційному стані та мовленнєвому розвитку. У статті наведено практичні рекомендації для фахівців, які працюють із дітьми в умовах воєнного стану.

Ключові слова: тяжкі порушення мовлення, психолого-логопедична реабілітація, немовленнєві діти, дошкільний вік, прифронтові громади, мовленнєвий розвиток, психологічна підтримка, стресові фактори, міждисциплінарний підхід.

Navolokova Olexandra, Boriak Oksana. Psychological and speech therapy rehabilitation of children with severe speech disorders in frontline areas: experience of Kharkiv region

The article considers modern approaches to psychological and speech therapy rehabilitation of children with severe speech disorders (SSD) living in front-line zones, in particular in the city of Kharkiv and the Kharkiv region. Particular attention is paid to the impact of the military conflict on the development of speech and communication skills of children who are experiencing chronic stress due to the threat of hostilities, loss of the usual social environment and limited access to educational and correctional services. The main psychological consequences of such conditions are identified, including increased anxiety, impaired cognitive functions, regression of speech skills, fear of speech (mutism) and reduced motivation to communicate. The article analyzes the process of adapting traditional speech therapy methods to wartime conditions, with an emphasis on the implementation of distance technologies, interactive forms of learning, game therapeutic approaches and methods of sensory stimulation. The main problems that specialists in the field of speech therapy and psychology face when working with children in regions that are constantly at high risk are outlined. It was found that the effectiveness of rehabilitation work increases significantly when using an interdisciplinary approach that combines speech therapy, psychological and medical support.

Special attention is paid to the analysis of the experience of specialists in the Kharkiv region who implement innovative methods in working with preschool children who have been affected by the war. The experience of using adapted innovative methods for correcting speech disorders, relaxation techniques and art therapy as auxiliary tools in the rehabilitation process is described. Practical recommendations are given for teachers, psychologists and speech therapists on organizing effective correctional and rehabilitation assistance in martial law conditions.

The relevance of the study is due to the need to provide quality assistance to children who have experienced significant stress from the events of the war, which affected their psycho-emotional state and speech development. The article provides practical recommendations for specialists working with children in martial law.

Key words: *severe speech disorders, psychological and speech therapy rehabilitation, preschool children, frontline zones, Kharkiv region, impact of war, speech development, psychological support, stress factors, interdisciplinary approach.*

Вступ. Психолого-логопедична реабілітація дітей із тяжкими порушеннями мовлення (далі – ТПМ) – це багатокомпонентний процес, спрямований на відновлення, корекцію та розвиток мовленнєвих і комунікативних навичок дитини з урахуванням її психоемоційного, когнітивного та соматичного стану [2; 11].

Цей термін не має єдиного автора чи конкретної дати введення, оскільки він сформувався як результат інтеграції знань у галузях логопедії, психології та медицини.

У сучасній науковій літературі проблема реабілітації дітей із ТПМ розглядається в тісному зв'язку із психолого-емоційними та соціальними чинниками, які впливають на мовленнєвий розвиток [7; 8; 14]. Особливу увагу приділено дослідженню впливу стресових подій, зокрема війни, на дітей дошкільного віку (О. Боряк, Н. Сенченко, Г. Мандзій).

Закордонні дослідники, як-от R. Paul, G. Conti-Ramsden і S. Samarata, вказують на необхідність інтеграції логопедичної допомоги із психологічною підтримкою у випадках, коли мовленнєві порушення супроводжуються тривалими емоційними травмами. У дослідженнях P. Kuhl і C. Snow висвітлено значення раннього втручання та створення безпечного середовища для дітей із ТПМ, особливо тих, які зазнали впливу психотравматичних чинників [5].

В українській науковій практиці акцент зроблено на розробленні комплексних підходів до реабілітації дітей із ТПМ в умовах війни. Зокрема, праці О. Гаврилюк та інших фахівців містять опис інноваційних методик, спрямованих на відновлення мовленнєвих і комунікативних навичок у дітей, які проживають у прифронтових регіонах.

Аналіз літератури також свідчить про те, що прифронтові зони мають низку специфічних викликів, як-от обмеження доступу до логопедичних ресурсів, підвищений рівень тривожності в дітей і їхніх батьків, необхідність використання дистанційних форматів роботи [3; 12]. У цьому контексті актуальним є досвід Харківщини, який відображає специфіку психолого-логопедичної реабілітації в умовах воєнного конфлікту.

Отже, проблема реабілітації дітей із ТПМ потребує подальшого міждисциплінарного дослідження та впровадження практичних рішень, адаптованих до сучасних реалій.

Матеріали та методи. Методами дослідження були: аналіз першоджерел щодо вивчення досвіду роботи з дітьми дошкільного віку з ТПМ в умовах війни, що дає змогу належним чином сформулювати теоретичні положення та практичні рекомендації в цій сфері; визначено методичні підходи до виявлення потреб дітей із ТПМ до здійснення якісної освіти: можливостей упровадження корекційно-реабілітаційного підходу в дистанційному

режимі; узагальнено методичні підходи до визначення потреб вищезазначеної категорії дітей в ефективних корекційно-розвиткових послугах.

Результати дослідження. Війна є надзвичайно (екстремально) травматичною подією. Дорослим складно лишатися психологічно стійкими в умовах небезпеки й «емоційних гойдалок». Дітям набагато важче: їхня психіка ще не сформувала захисні механізми, як у дорослої людини, і вплив війни переживається болючіше.

Війна створює значний психосоціальний стрес, що може призводити до змін у нейропсихологічному розвитку, поглиблення порушень і ускладнення реабілітації [4; 11; 15].

Нами було визначено варіативність ускладнень у дітей із ТПМ, що постраждали внаслідок бойових дій.

1. Стрес-індуковані зміни в мозку. Підвищений рівень кортизолу в дітей може негативно впливати на розвиток зон мозку, відповідальних за мовлення (лобові частки, зони Брока і Верніке). Хронічний стрес може спричинити затримку мієлінізації, що погіршує передачу нервових імпульсів.

2. Порушення сенсорної інтеграції. Постійний вплив гучних звуків (вибухи, сирени) може перевантажувати сенсорну систему, спричинити гіперчутливість або гіпочутливість, які заважають мовленнєвій активності.

3. Зниження когнітивної пластичності. Дефіцит позитивних стимулів у зоні бойових дій уповільнює формування нових нейронних зв'язків.

4. Психогенна мутація. У дітей, які зазнали сильного стресу або травми, може розвинутися повна або часткова втрата мовлення. Причина: психологічна блокада через емоційне перенапруження або страх.

5. Регрес мовленнєвих навичок. У дітей із затримкою психомовленнєвого розвитку (далі – ЗПМР) може спостерігатися втрата вже сформованих мовленнєвих умінь. Це зумовлено загостренням тривоги, страху або постійним стресом.

6. Загальмованість мовленнєвого розвитку. У дітей, що проживають у зонах бойових дій, через брак доступу до логопедичної допомоги відзначається уповільнення темпів мовленнєвого розвитку.

7. Порушення артикуляційної моторики. Під впливом стресу та тривоги можуть виникати м'язові затиски в області обличчя та шиї, що ускладнюють звукоутворення.

8. Зростання вираженості коморбідних розладів. У дітей із ТПМ може загостритися супутня неврологічна симптоматика (наприклад, тики, порушення координації).

Натепер дітей, які постраждали внаслідок збройної агресії, можна розділити на такі групи:

- діти, що були евакуйовані з місця проведення активних бойових дій у зелені регіони;
- діти, що були евакуйовані з місця проведення активних бойових дій у помаранчеві регіони;
- діти, що були евакуйовані з місця проведення активних бойових дій у жовті регіони;
- діти, які не виїжджали із зони проведення бойових дій або помаранчевого/жовтого регіону [1; 8; 12; 13].

Станом на 17 січня 2025 р. Харківщина перебуває під постійним обстрілом. Життя мирного населення у прикордонних селах нині майже неможливе, м. Харків та прилеглі містечка зазнають щоденних обстрілів («Іскандер», БПЛА невідомого типу, Х-59, «Шахед-136», «Шахед-131», С-300, БМ-21, «Град», БМ-27 «Ураган», БМ-30 «Смерч», КАБ, ФАБ-500).

Дитинство у прифронтових громадах створює нестабільний психоемоційний стан, напруження та «руйнацію» дитини зсередини. Для дітей у таких умовах характерними є зміни в усіх сферах розвитку: фізичному, когнітивному, емоційному та соціальному [10].

Нами було проаналізовано й угруповано труднощі, з якими стикаються діти та їхні батьки у прифронтових громадах:

1. Психологічні травми: постійний стрес, страх, втрата рідних або друзів, руйнування домівок і зміна звичного способу життя стають джерелами хронічного психологічного навантаження. Це може призводити до: розвитку посттравматичного стресового розладу (далі – ПТСР); тривожності, депресії, емоційної нестабільності; порушення сну та зниження адаптивних можливостей.

2. Перерваний освітній процес. Воєнні дії змусили державні освітні установи перейти на дистанційне навчання або припинити роботу. Відсутність доступу до освіти негативно впливає на: розвиток когнітивних навичок; соціальну взаємодію з однолітками; формування життєвих перспектив дитини.

3. Порушення фізичного здоров'я. Неналежний доступ до медичних послуг, довготривале перебування в укритті (найдовша тривога на Харківщині тривала 1 добу 14 годин і 16 хвили), погане харчування, відсутність фізичної активності можуть спричинити: загострення хронічних захворювань; затримку фізичного розвитку; підвищення ризику інфекційних захворювань.

4. Сімейні проблеми. У прифронтових зонах батьки також перебувають під сильним стресом, що може спричинити: погіршення емоційного зв'язку з дітьми; відсутність одного чи обох батьків поруч через проходження контрактної військової служби; потрапляння в полон одного чи обох батьків чи раптова загибель; втрата домашнього улюбленця; проживання з малознайомими людьми (через переїзд і додаткове комплектування); проживання в новому місці; неможливість побачитись з іншими членами родини; зростання кількості випадків домашнього насильства; соціальну ізоляцію сімей.

Від початку повномасштабного вторгнення РФ на територію України в м. Харків з'явилися спільноти

небайдужих громадян, яких об'єднали патріотичні цінності та бажання допомагати людям. Команди волонтерів складаються із представників різних професій і роблять можливою допомогу тим, кому це життєво необхідно – постраждалим від війни дітям і особам з інвалідністю.

Основні напрями роботи волонтерських організацій такі:

1. Психосоціальна підтримка: організація групових та індивідуальних психологічних занять для дітей і їхніх сімей; застосування арттерапії, музичної терапії, ігротерапії для зниження рівня стресу й емоційного напруження.

2. Реабілітація та логопедична підтримка: проведення занять із логопедами та дефектологами для дітей із порушеннями мовлення; використання сучасних реабілітаційних технологій (сенсорні кімнати, інтерактивні дошки, тренажери).

3. Організація освітнього процесу: підготовка навчальних матеріалів для дітей з ООП, адаптованих до дистанційного чи змішаного формату; проведення занять із використанням індивідуальних програм розвитку (далі – ППР).

4. Гуманітарна допомога: забезпечення дітей засобами для навчання, медичними наборами, продуктами харчування й одягом; створення безпечних просторів для тимчасового перебування дітей під час обстрілів.

Особливості роботи у прифронтових містах характеризуються такими ризиками: підвищені ризики для волонтерів – робота у прифронтових зонах пов'язана з постійною небезпекою через обстріли, мінування територій і порушення комунікацій. Обмеження ресурсів: дефіцит матеріально-технічної бази, нестача фахівців і засобів реабілітації значно ускладнює роботу з дітьми. Психологічна травматизація дітей: діти, які пережили бойові дії, часто демонструють ознаки ПТСР, що ускладнює навчально-реабілітаційний процес. Індивідуалізація підходів: урахування травматичного досвіду дитини потребує особливих методик і форм роботи, які допомагають адаптуватися до умов нестабільності.

Реабілітаційна допомога на базі санаторно-курортних закладів дозволяє швидше відновитися після важких психотравматичних подій війни, соматичних захворювань, операцій і травм, а в деяких випадках уберегти від погіршення стану первинної інвалідності [4; 7].

Основні напрями санаторно-реабілітаційної допомоги:

1. Медична реабілітація: проведення фізіотерапевтичних процедур (електрофорез, магнітотерапія, ЛФК); лікувальний масаж для покращення стану м'язового тону, моторики та загального фізичного розвитку; використання вітамінотерапії, імуностимуляторів і адаптогенів для підвищення стійкості організму.

2. Психолого-логопедична підтримка: інтенсивна логопедична робота з корекції порушень мовлення та розвитку комунікативних навичок; проведення пси-

хотерапевтичних занять із дітьми, що мають посттравматичний стресовий розлад; використання арттерапії, ігротерапії та музичної терапії для зняття емоційного напруження.

3. Освітній компонент: розроблення індивідуальних програм розвитку для врахування особливих потреб кожної дитини; проведення навчальних занять з урахуванням специфіки когнітивних порушень у дітей.

4. Соціальна реабілітація: організація інтеграційних заходів для покращення соціальних навичок; проведення групових занять для розвитку емоційного інтелекту та вмінь взаємодії.

Нами було узагальнено особливості роботи з дітьми з ТПМ фахівців у прифронтних містах. До цих особливостей ми віднесли такі:

1. Обмежений доступ до ресурсів. Санаторії часто функціонують у складних умовах через відсутність безперебійного енергопостачання, нестачу медикаментів і обладнання.

2. Підвищену емоційну вразливість дітей. У дітей, що перебувають у зоні бойових дій, часто діагностують підвищену тривожність, порушення сну, депресивні стани, що потребує спеціалізованої психологічної допомоги.

3. Проблеми з кадрами. Робота у прифронтних зонах пов'язана з підвищеними ризиками, що ускладнює залучення кваліфікованих фахівців.

4. Необхідність індивідуалізації підходів. Травматичний досвід дітей зумовлює потребу в розробленні персоналізованих програм реабілітації, які враховують як медичні, так і психоемоційні аспекти.

5. Інтеграцію дистанційних технологій. Для забезпечення безперервності реабілітаційного процесу активно використовуються дистанційні консультації та заняття з учителями-логопедами та психологами.

У процесі дослідження було розроблено методичні рекомендації для батьків дошкільників із ТПМ, які спрямовані на підтримку батьків у щоденній роботі з дитиною та надання практичних порад щодо використання методів «ігрової логопедії», «наслідувального жестування ігрової логопедії» та «сенсорної інтеграції».

Основні методи, які використовуються в цих рекомендаціях, базуються на сучасних дослідженнях у галузі логопедії та психолого-педагогічних концепціях розвитку мовлення.

Методичні рекомендації базуються на таких принципах, як:

1. Комплексний підхід – урахування всіх аспектів розвитку дитини (фізичний, когнітивний, емоційний).

2. Індивідуалізація – адаптація методів до індивідуальних потреб кожної дитини.

3. Ігровий характер – використання ігор для стимулювання мовленнєвої діяльності.

4. Сенсорна інтеграція – включення сенсорних методів для покращення сприйняття й оброблення сенсорної інформації.

Практичні рекомендації щодо урізноманітнення логокорекційної роботи з обраною категорією дітей у межах дистанційного режиму.

1. Ігрова логопедія

1. Щоденні ігри. Використовуйте настільні та рухливі ігри для стимулювання мовленнєвої активності. Наприклад, гри з картками, пазли, ігри з м'ячем тощо.

2. Розігрування сценок. Залучайте іграшки та предмети для розігрування сценок та діалогів. Це може бути гра в магазин, лікарню, театр тощо.

3. Фонетичні вправи. Під час гри вводьте прості фонетичні вправи, як-от повторення звуків, складів або одно-двоскладових слів.

2. Наслідувальне жестування ігрової логопедії

1. Використання жестів. Застосовуйте жести під час мовлення, щоб допомогти дитині краще розуміти та запам'ятовувати слова. Наприклад, показуйте жестама слова «великий», «малий», «вище», «нижче» тощо.

2. Емоційні жести: використовуйте жести для вираження емоцій (радість, сум, здивування). Це допоможе дитині зрозуміти емоційний контекст мовлення.

3. Ігрові ситуації. Включайте жестові вправи в щоденні ігрові ситуації. Наприклад, показуйте жести, коли розповідаєте казку або граєте в рольові ігри.

3. Сенсорна інтеграція

1. Сенсорні іграшки. Використовуйте сенсорні іграшки та матеріали (пісок, вода, текстильні предмети) для стимуляції тактильних відчуттів.

2. Рухливі ігри: включайте рухливі ігри для покращення пропріоцептивного відчуття (балансування, стрибки, лазіння).

3. Вестибулярні вправи. Виконуйте вправи на розвиток вестибулярного апарату (гойдалки, гімнастичні м'ячі).

Рекомендації для щоденної роботи

1. Регулярність. Проводьте ігрові та сенсорні заняття щоденно, виділяючи для них визначений час.

2. Підтримка та заохочення. Завжди підтримуйте дитину, хваліть її за успіхи та стимулюйте до нових спроб.

3. Спільна діяльність. Проводьте час разом із дитиною, активно залучаючись до ігор і занять.

4. Створення сприятливого середовища. Забезпечте комфортні умови для занять: досить простору, тиші та мінімум чинників, що відволікають.

За допомогою методів «ігрової логопедії», «наслідувального жестування ігрової логопедії» та «сенсорної інтеграції» можна значно покращити комунікативні навички дитини, підтримувати її всебічний розвиток.

Методичні рекомендації для вчителя-логопеда, що працює з дошкільниками з ТПМ в зоні проведення активних бойових дій

Робота з дітьми дошкільного віку з важкими порушеннями мовлення в зоні активних бойових дій потребує особливої уваги, терпіння та гнучкості. Середовище, у якому перебувають ці діти, є складним і небезпечним, що додатково ускладнює процес корекції мовленнєвих порушень.

Рекомендації розроблені на основі сучасних досліджень у галузі логопедії, психології та педагогіки, з урахуванням специфічних умов перебування дітей у зоні бойових дій.

Основні принципи:

1. Безпека. Пріоритетом є досягнення фізичної й емоційної безпеки дітей.
2. Емпатія та підтримка. Надання психологічної підтримки для зниження рівня стресу та тривожності.
3. Гнучкість методів. Адаптація методик до умов і можливостей проведення занять.
4. Індивідуальний підхід. Урахування індивідуальних потреб і можливостей кожної дитини.

Практичні рекомендації:

1. Підготовка до занять. Аналіз умов: оцінюйте безпечність місця проведення занять, забезпечте наявність укриттів у разі небезпеки. Психологічна підготовка: забезпечте емоційну підтримку дітям перед заняттями, використовуйте релаксаційні техніки. Матеріально-технічне забезпечення: підготуйте необхідні матеріали для занять, забезпечте доступ до базових засобів (папір, олівці, іграшки тощо).

2. Проведення занять. Ігрова логопедія: використовуйте ігрові методики для залучення дітей до занять, робіть акцент на веселощах і позитивних емоціях. Ігри для розвитку мовлення: використовуйте прості, зрозумілі ігри, що стимулюють мовленнєву активність (наприклад, рольові ігри, ляльковий театр). Наслідувальне жестування: використовуйте наслідувальні жести для підтримки та розвитку мовленнєвих навичок. Жестові вправи: навчайте дітей використовувати жести для вираження простих фраз, стимулюйте їх повторювати за вами. Сенсорна інтеграція: використовуйте методи сенсорної інтеграції для покращення загального розвитку дитини. Сенсорні ігри: використовуйте матеріали з різними текстурами, кольорами та звуками для стимуляції сенсорного розвитку (наприклад, ігри з піском, водою, м'якими іграшками).

3. Психологічна підтримка. Релаксація: включайте в заняття техніки релаксації (дихальні вправи, медитація, малювання). Емоційна підтримка: будьте емоційно доступними для дітей, допомагайте їм виражати їхні почуття та переживання. Підтримка батьків: надавайте консультації батькам щодо підтримки дитини вдома, пояснюйте важливість їхньої участі у процесі реабілітації.

4. Моніторинг і оцінка. Регулярний моніторинг – постійно оцінюйте прогрес дитини, адаптуйте методики відповідно до змін. Фідбек для батьків: регулярно інформуйте батьків про досягнення дитини

та рекомендовані подальші кроки. Документація: ведіть детальну документацію щодо проведених занять та їхніх результатів.

Робота з дітьми з ТПМ в зоні активних бойових дій є складним і відповідальним завданням, що потребує гнучкого підходу, емпатії та професіоналізму. Дотримання цих рекомендацій сприятиме створенню безпечного та підтримувального середовища для розвитку мовленнєвих навичок дітей.

Висновки. У процесі дослідження узагальнено досвід організації та реалізації психолого-логопедичної реабілітації дітей із тяжкими порушеннями мовлення (ТПМ) у прифронтових зонах на прикладі Харківської області. Сучасні виклики, зумовлені воєнним станом, значно ускладнюють доступ дітей із ТПМ до кваліфікованої допомоги та поглиблюють наявні мовленнєві, когнітивні й емоційні порушення.

Аналіз практичного досвіду показав, що ефективна реабілітація в таких умовах можлива лише в разі комплексного підходу, який охоплює медичну корекцію, спрямовану на стабілізацію неврологічного стану, покращення когнітивних функцій і зменшення наслідків стресових чинників. Психолого-логопедичну роботу, орієнтовану на подолання мовленнєвих бар'єрів, розвиток комунікативних навичок і відновлення емоційної стабільності. Соціальну підтримку, яка забезпечує інтеграцію дітей у колектив і адаптацію до змінних умов життя.

Особливості реабілітаційної роботи в умовах прифронтових зон включають індивідуалізацію програм з урахуванням впливу бойових дій, залучення волонтерських ресурсів, дистанційні технології корекційної допомоги та мобільні реабілітаційні команди.

Отримані дані свідчать про важливість підтримки психоемоційного стану дитини як одного з основних компонентів успішної реабілітації. Успішна реалізація програм у Харківській області демонструє, що навіть у складних умовах можна забезпечити якісну логопедичну допомогу, сприяти відновленню комунікативної функції та загального розвитку дітей із ТПМ.

Подальші дослідження мають бути спрямовані на розроблення інноваційних підходів до реабілітації в екстремальних умовах і вдосконалення моделей міждисциплінарної взаємодії фахівців, залучених до допомоги дітям із ТПМ в зоні бойових дій.

Література:

1. Бондаренко О. Психолого-педагогічна підтримка дітей з особливими освітніми потребами в умовах воєнного стану. *Освіта в умовах воєнного стану в Україні: психолого-педагогічний аспект*. 2023. С. 384–391.
2. Василенко І. Логопедичний супровід сім'ї дитини з порушенням мовлення. *Інклюзивна освіта: ідея, стратегія, результат*. 2024. С. 112–118.
3. Гончарова Л. Психолого-педагогічна підтримка студентів-першокурсників в адаптаційний період. *Матеріали науково-практичної конференції*. 2024. С. 45–51.
4. Дмитренко О. Психолого-педагогічні аспекти підтримки ментального здоров'я дітей з особливими освітніми потребами. *Психолого-педагогічні аспекти підтримки ментального здоров'я*. 2024. С. 78–85.
5. Єфремова Н. Стандартизація початкової освіти дітей із тяжкими порушеннями мовлення. *Інклюзивна освіта: ідея, стратегія, результат*. 2024. С. 95–102.
6. Жукова Т. Психолого-педагогічна підтримка дітей з інтелектуальними порушеннями в умовах воєнного стану. *Трансформаційні процеси соціально-гуманітарної сфери в умовах війни*. 2024. С. 123–130.
7. Зайцева О. Психологічна підтримка учнів початкової школи в умовах повномасштабної війни. *Освіта в умовах воєнного стану в Україні: психолого-педагогічний аспект*. 2024. С. 353–356.

8. Іванова Л. Психолого-педагогічна підтримка дітей з особливими освітніми потребами в умовах воєнного стану. *Освіта в умовах воєнного стану в Україні: психолого-педагогічний аспект*. 2024. С. 384–391.
9. Ковальчук М. Психолого-педагогічна підтримка дітей з інтелектуальними порушеннями в умовах воєнного стану. *Трансформаційні процеси соціально-гуманітарної сфери в умовах війни*. 2024. С. 123–130.
10. Лисенко О. Психолого-педагогічна підтримка студентів-першокурсників в адаптаційний період. *Матеріали науково-практичної конференції*. 2024. С. 45–51.
11. Мельник І. Стандартизація початкової освіти дітей із тяжкими порушеннями мовлення. *Інклюзивна освіта: ідея, стратегія, результат*. 2024. С. 95–102.
12. Нечипорук Т. Психологічна підтримка учнів початкової школи в умовах повномасштабної війни. *Освіта в умовах воєнного стану в Україні: психолого-педагогічний аспект*. 2024. С. 353–356.
13. Олійник О. Психолого-педагогічна підтримка дітей з інтелектуальними порушеннями в умовах воєнного стану. *Трансформаційні процеси соціально-гуманітарної сфери в умовах війни*. 2024. С. 123–130.
14. Петренко А. Логопедичний супровід сім'ї дитини з порушенням мовлення. *Інклюзивна освіта: ідея, стратегія, результат*. 2024. С. 112–118.
15. Романенко І. Психолого-педагогічна підтримка дітей з особливими освітніми потребами в умовах воєнного стану. *Освіта в умовах воєнного стану в Україні: психолого-педагогічний аспект*. 2024. С. 384–391.

References:

1. Bondarenko, O. (2023). Psykholoho-pedahohichna pidtrymka ditei z osoblyvymy osvithnimy potrebamy v umovakh voiennoho stanu [Psychological and pedagogical support for children with special educational needs in the conditions of martial law]. *Osvita v umovakh voiennoho stanu v Ukraini: psykholoho-pedahohichni aspekt*, pp. 384–391 [in Ukrainian].
2. Vasylenko, I. (2024). Lohopedychnyi suprovod sim'yi dytyny z porushenniam movlennia [Speech therapy support for a child's family with speech disorders]. *Inklyuzivna osvita: Ideia, stratehiia, rezultat*, pp. 112–118 [in Ukrainian].
3. Honcharova, L. (2024). Psykholoho-pedahohichna pidtrymka studentiv-pershokursnykiv v adaptatsiyni period [Psychological and pedagogical support for first-year students during the adaptation period]. *Materialy naukovo-praktychnoi konferentsii*, pp. 45–51 [in Ukrainian].
4. Dmytrenko, O. (2024). Psykholoho-pedahohichni aspekty pidtrymky mentalnoho zdorovia ditei z osoblyvymy osvithnimy potrebamy [Psychological and pedagogical aspects of supporting the mental health of children with special educational needs]. *Psykholoho-pedahohichni aspekty pidtrymky mentalnoho zdorovia*, pp. 78–85 [in Ukrainian].
5. Yefremova, N. (2024). Standartyzatsiia pochatkovoї osvity ditei iz tiazhkymy porushenniamy movlennia [Standardization of primary education for children with severe speech disorders]. *Inklyuzivna osvita: Ideia, stratehiia, rezultat*, pp. 95–102 [in Ukrainian].
6. Zhukova, T. (2024). Psykholoho-pedahohichna pidtrymka ditei z intelektualnymy porushenniamy v umovakh voiennoho stanu [Psychological and pedagogical support for children with intellectual disabilities in the conditions of martial law]. *Transformatsiini protsesy sotsialno-humanitarnoi sfery v umovakh viiny*, pp. 123–130 [in Ukrainian].
7. Zaitseva, O. (2024). Psykholohichna pidtrymka uchniv pochatkovoї shkoly v umovakh povnomasshtabnoi viiny [Psychological support for primary school students in the conditions of full-scale war]. *Osvita v umovakh voiennoho stanu v Ukraini: psykholoho-pedahohichni aspekt*, pp. 353–356 [in Ukrainian].
8. Ivanova, L. (2024). Psykholoho-pedahohichna pidtrymka ditei z osoblyvymy osvithnimy potrebamy v umovakh voiennoho stanu [Psychological and pedagogical support for children with special educational needs in the conditions of martial law]. *Osvita v umovakh voiennoho stanu v Ukraini: psykholoho-pedahohichni aspekt*, pp. 384–391 [in Ukrainian].
9. Kovalchuk, M. (2024). Psykholoho-pedahohichna pidtrymka ditei z intelektualnymy porushenniamy v umovakh voiennoho stanu [Psychological and pedagogical support for children with intellectual disabilities in the conditions of martial law]. *Transformatsiini protsesy sotsialno-humanitarnoi sfery v umovakh viiny*, pp. 123–130 [in Ukrainian].
10. Lysenko, O. (2024). Psykholoho-pedahohichna pidtrymka studentiv-pershokursnykiv v adaptatsiyni period [Psychological and pedagogical support for first-year students during the adaptation period]. *Materialy naukovo-praktychnoi konferentsii*, pp. 45–51 [in Ukrainian].
11. Melnyk, I. (2024). Standartyzatsiia pochatkovoї osvity ditei iz tiazhkymy porushenniamy movlennia [Standardization of primary education for children with severe speech disorders]. *Inklyuzivna osvita: Ideia, stratehiia, rezultat*, pp. 95–102 [in Ukrainian].
12. Nechyporuk, T. (2024). Psykholohichna pidtrymka uchniv pochatkovoї shkoly v umovakh povnomasshtabnoi viiny [Psychological support for primary school students in the conditions of full-scale war]. *Osvita v umovakh voiennoho stanu v Ukraini: psykholoho-pedahohichni aspekt*, pp. 353–356 [in Ukrainian].
13. Oliinyk, O. (2024). Psykholoho-pedahohichna pidtrymka ditei z intelektualnymy porushenniamy v umovakh voiennoho stanu [Psychological and pedagogical support for children with intellectual disabilities in the conditions of martial law]. *Transformatsiini protsesy sotsialno-humanitarnoi sfery v umovakh viiny*, pp. 123–130 [in Ukrainian].
14. Petrenko, A. (2024). Lohopedychnyi suprovod sim'yi dytyny z porushenniam movlennia [Speech therapy support for a child's family with speech disorders]. *Inklyuzivna osvita: ideia, stratehiia, rezultat*, pp. 112–118 [in Ukrainian].
15. Romanenko, I. (2024). Psykholoho-pedahohichna pidtrymka ditei z osoblyvymy osvithnimy potrebamy v umovakh voiennoho stanu [Psychological and pedagogical support for children with special educational needs in the conditions of martial law]. *Osvita v umovakh voiennoho stanu v Ukraini: psykholoho-pedahohichni aspekt*, pp. 384–391 [in Ukrainian].