

Отримано: 30 листопада 2023 р.

Прорецензовано: 5 грудня 2023 р.

Прийнято до друку: 8 грудня 2023 р.

e-mail: psiadloem@gmail.com

eleonorapishchevskaya@gmail.com

psiholog_psiholog@ukr.net

DOI: 10.25264/2415-7384-2024-17-56-61

Псядло Е. М., Піщевська Е. В., Кантарьова Н. В. Особливості ранньої соціалізації дітей, які заїкаються. *Наукові записки Національного університету «Острозька академія». Серія «Психологія»* : науковий журнал. Острогор : Вид-во НаУОА, 2024. № 17. С. 56–61.

УДК: 159.923.2

Псядло Едуард Михайлович,

*доктор біологічних наук, професор кафедри практичної та клінічної психології,
Одеський національний університет імені І. І. Мечникова
ORCID: 0000-0002-1263-3249*

Піщевська Елеонора Володимирівна,

*кандидат історичних наук, доцент кафедри практичної та клінічної психології,
Одеський національний університет імені І. І. Мечникова
ORCID: 0000-0002-7937-2426*

Кантарьова Наталія Василівна,

*кандидат психологічних наук, доцент кафедри практичної та клінічної психології,
Одеський національний університет імені І. І. Мечникова
ORCID: 0009-0002-4817-2277*

ОСОБЛИВОСТІ РАННЬОЇ СОЦІАЛІЗАЦІЇ ДІТЕЙ, ЯКІ ЗАЇКАЮТЬСЯ

У статті розглянуті особливості соціалізації дітей, які заїкаються. Зроблений акцент на першому інституті соціалізації – сім'ї. Основою статті є визначення особливостей функціонування дітей, що заїкаються. Сім'я для дитини є найближчим мікросередовищем, що формує особистість. Розглянуті основні поняття та вплив соціальних явищ на дитячо-батьківські стосунки. Поява заїкання у дитини, безумовно, є стресовою ситуацією для батьків. У матерів дітей, які заїкаються, найчастіше спостерігається почуття провини перед дитиною, фрустрація, сором за дитину і навіть почуття ворожості. Цю несприятливу картину погіршують такі соціальні чинники, як тривалі карантинні заходи та воєнний стан. Це не може не впливати на всі сфери життя. У ході дослідження застосовано такі методи: теоретичні – аналіз, порівняння, узагальнення української та зарубіжної літератури з досліджуваної тематики; емпіричні – бесіда, спостереження, тестування. У статті описано емпіричне дослідження особливостей сімейного функціонування дітей, що заїкаються, та їх батьків. Аналіз результатів дослідження показав наступне: соціально-психологічні фактори, що впливають на психічне здоров'я дітей, – це дисгармонія сімейних взаємин та сімейного виховання, а також порушення у сфері дитячо-батьківських стосунків. Часті конфлікти, гучні сварки викликають у дітей постійне почуття занепокоєння, невпевненості у собі, емоційної напруги і навіть можуть порушити їхнє психічне здоров'я. У дитячих малюнках можна знайти проєкцію психотравмуючого впливу, яка відіграє роль патогенного фактора появи заїкання. У таких сім'ях спостерігається зайва емоційна дистанція з дитиною. Такі сім'ї загалом є недостатньо інтегрованими. Відмінності в результатах дослідження обох груп дозволяють зробити висновок про необхідність проведення корекційної роботи із дітьми із заїканням та їх батьками. Наприкінці статті надано рекомендації та описано перспективи подальших досліджень, а саме дітям, які заїкаються, а також їхнім матерям необхідне психологічне консультування або психотерапія.

Ключові слова: соціалізація, сім'я, заїкання, психологічне консультування, діагностика, відновлювання, соціальні зміни.

Eduard Psiadlo,

*Doctor of Biological Sciences, Professor at the Department of Practical and Clinical Psychology,
Odesa National University named after I.I. Mechnikov
ORCID: 0000-0002-1263-3249*

Eleonora Pishchevska,

*Candidate of Historical Sciences, Associate Professor at the Department of Practical and Clinical Psychology,
Odesa National University named after I.I. Mechnikov
ORCID: 0000-0002-7937-2426*

Natalia Kantariova,

*Candidate of Psychological Sciences, Associate Professor at the Department of Practical and Clinical Psychology,
Odesa National University named after I.I. Mechnikov
ORCID: 0009-0002-4817-2277*

FEATURES OF EARLY SOCIALIZATION OF CHILDREN WHO STUTTER

The article examines the peculiarities of the socialization of children who stutter. Emphasis is placed on the first institution of socialization – the family. The basis of the article is the determination of the peculiarities of the functioning of children who stutter. For a child, the family is the closest microenvironment that forms the personality. The main concepts and the influence of social phenomena on child-parent relations are considered. The appearance of stuttering in a child is a stressful situation for parents. Mothers of children who stutter often experience feelings of guilt towards the child, frustration, shame for the child, and even hostility. This unfavorable picture is aggravated by such social factors as prolonged quarantine measures and martial law. It cannot but affect all spheres of life. In the course of the research, the following methods were applied: theoretical – analysis, comparison, generalization of domestic and foreign literature on the subject under study; and empirical – conversation, observation, and testing. The article describes an empirical study of the peculiarities of the family functioning of children who stutter and their parents. The analysis of the research results showed the following: socio-psychological factors affecting the mental health of children are the disharmony of family relations and family upbringing, as well as violations in the sphere of child-parent relations. Frequent conflicts, and loud quarrels cause children a constant feeling of anxiety, self-doubt, and emotional tension and can even disrupt their mental health. In children's drawings, you can find a projection of psycho-traumatic influence, which plays the role of a pathogenic factor in the appearance of stuttering. In such families, there is an excessive emotional distance from the child. Such families, in general, are not sufficiently integrated. Differences in the results of the research of both groups allow us to conclude the need for corrective work with children with stuttering and their parents. At the end of the article, recommendations and prospects for further research are described, namely, children who stutter, as well as their mothers, need psychological counseling or psychotherapy.

Keywords: socialization, family, stuttering, counseling psychology, diagnosis, recovery, social changes.

Постановка проблеми. Сім'я – це спільність, яка відтворює закономірності соціального життя. Це перша соціальна структура, до якої повинна адаптуватися дитина, щоб здійснити процес соціалізації. У сучасній психології представники різних напрямів намагаються пояснити механізми, через які сім'я впливає на ранню соціалізацію дітей: когнітивний напрям, психоаналіз, гуманістичний напрям. Спосіб реалізації сімейних функцій визначає характер взаємин між членами сім'ї.

Зміни в способі задоволення основних потреб членів сучасної української сім'ї приводять до змін у способі розподілу ролей між ними. Втрата ясних уявлень у кожного члена сім'ї про його права та обов'язки є прямим наслідком цього процесу. Довготривалі карантинні заходи, воєнний стан посилили соціально-економічні проблеми, і, як наслідок, створили багато проблем сім'ям. Однією з цих проблем є виховання дитини та збереження її здоров'я. Мовлення – це вища психічна функція, яка страждає першою. Особиста практика, а також досвід інших фахівців показує, що кількість тих, хто заїкається, останнім часом тільки зростає.

Поява та розвиток заїкання у дитини, безумовно, є стресовою ситуацією для її батьків. Найчастіше батьки не усвідомлюють проблеми у зміненому мовленні дитини. Вони намагаються пояснити собі, що «дитина піде до школи – і все минеться», «переросте». Деякі батьки несвідомо не помічають, що дитина заїкається, у такий спосіб знижуючи свою тривожність.

Батьки дитини, яка заїкається, особливо матері, відчувають фрустрацію, почуття провини перед дитиною, часто змішане з почуттям ворожості і сорому за неї. І, як наслідок, у такій сім'ї погіршуються взаємини. Це впливає на всі сфери життя: психологічну, фізіологічну та соціальну. Погіршують цю несприятливу картину такі глобальні соціальні чинники, як тривалі карантинні заходи та воєнний стан.

Ще одне явище, що часто трапляється в сучасних українських сім'ях, – конфлікт між батьками, що обумовлює напружений характер сімейного середовища, нестійкість і дисгармонію сімейних взаємин. У кожному разі в такій сімейній атмосфері втрачають тільки діти, основним механізмом пристосування до зовнішнього середовища яких є емоційне спілкування з батьками. Ці зміни обумовлюють більш низький рівень задоволення основних потреб дітей у сім'ї.

Отже, роль батьків у стабілізації мовлення дитини, як головного інституту соціалізації, вторинної профілактики заїкання, є вкрай актуальною.

Мета статті – дослідження особливостей сімейного функціонування дітей, які заїкаються. Досліджено 50 дітей, які заїкаються – вони утворюють першу групу, 50 дітей із нормальним мовленнєвим розвитком – друга група. Вік дітей – 5–6 років. У всіх 100 дітей інтелектуальний розвиток перебуває в нормі. Також виконано опитування матерів дітей першої групи (50 матерів) та другої групи (50 матерів). Дослідження проведене 2023 року в Арцизькій центральній опорній лікарні та дитячих садочках міста Одеси.

Для досягнення мети статті використані такі методи дослідження:

1. Бесіда з досліджуваними дітьми, метою якої є одержання додаткової інформації й полегшення в орієнтації малюнків.
2. Проективна методика «Малюнок сім'ї».
3. Методика вивчення батьківських установок.
4. Тест-опитувальник батьківського ставлення (А. Я. Варга, В. В. Столін).

Аналіз останніх досліджень та публікацій. На сучасному етапі немає достатньо повного визначення заїкання, яке б відображало всі особливості етиопатогенезу цього порушення. У межах медичної

теоретичної моделі низка авторів виводить на перший план деякі етіологічні фактори та клінічні симптоми, що розкривають визначені аспекти проблеми заїкання.

У межах нейрогенної теорії (М. Е. Хватцев, О. В. Правдіна та ін.) заїкання зараховують до неврозів і розглядають його як специфічну форму мовленнєвого логоневрозу. Але не можна всі випадки заїкання зводити до порушень мовлення функційного генезу. Логоневротичні нашарування можуть бути заподіяними не самим заїканням, а й іншими мовленнєвими порушеннями (дислалія, ринолалія). Логоневроз може бути причиною психотравми, яка не пов'язана з мовленнєвим спазматичним синдромом (мутизм, афонія).

Інша група авторів (Левіна, Чевельова та ін.) розглядають заїкання як розлад переважно комунікативної функції мовлення. Мовленнєві спазми можуть викликати у хворого вторинні реактивні нашарування, які б довели до порушення системи спілкування у дітей із заїканням. Але прямої залежності між виразністю вторинних реактивних нашарувань і ступенем важкості спазматичних мовленнєвих синдромів не знайдено.

Інші дослідники (Беккер, Совак, Мисуловин), не виключаючи наявності невротичних проявів у дітей із заїканням, описують у безлічі хворих органічні симптоми ураження центральної нервової системи. Заїкання і стан мовлення у випадках, коли в периферичному мовленнєвому апараті хворого спостерігаються спазми різного ступеня важкості, тривалості й частоти, що виникає внаслідок невротичних і неврозоподібних станів або органічних захворювань нервової системи, викликають у значній групі хворих вторинні реактивні нашарування [12].

У Західній Європі та США затверджується поведінкова теоретична модель дослідження заїкання. Суть останньої полягає в тому, що заїкання розглядається як поведінка, що перетворилася зі звички на стійкий патерн. Прихильники цієї моделі акцентують увагу на ефекті визначення дитини як заїкуватої з боку дорослих.

На думку українських дослідників, у виникненні заїкання важливе значення має соціальний фактор. Так, С. В. Скляр виділяє взаємозв'язок між невротичними рисами характеру дитини та несприятливою атмосферою у сім'ї. Дуже завищені вимоги до дитини з боку її батьків можуть бути причиною виникнення в неї неврастенії, що є сприятливою передумовою для виникнення й розвитку в дитини невротичного заїкання [7].

О. В. Літовченко вважає, що виникнення і розвиток заїкання пов'язані з психічним збудженням дитини за наявності емоційно значущого стимулу [3].

Однак навіть у наші дні немає єдиної думки щодо того, чи є заїкання хворобою або лише мовленнєвою вадою.

Виклад основного матеріалу. Заїкання виникає внаслідок переляку або нервового перевантаження, це поліморфний хворобливий стан, під час якого спазматичний розлад мовлення – це тільки зовнішній симптом. У деяких дітей у віці 5-и років спостерігаються виражені страхи (страх темряви, страх за відсутності в кімнаті дорослих, невротичний енурез тощо). Ці діти із труднощами звикають до нового оточення, стають у ньому роздратованішими, плаксивішими, до умов дитячого садка вивляють частіше погану стерпність. Для того, щоб зуміти подолати проблему невротичного заїкання дитини, необхідна терапевтична робота із сім'єю загалом [5].

Невротичне заїкання починається внаслідок реакції на сильний переляк або внаслідок сильної вразливості. Динаміка та клінічна картина виражаються посиленням як мовленнєвих порушень, так і загальних невротичних розладів. Розвиток невротичних рис характеру в дітей дошкільного віку часто пов'язують із наявністю несприятливої атмосфери у сім'ї та особливо з неправильним вихованням.

Низка зарубіжних авторів зазначає, що заїкання є потужним чинником, воно впливає на цілісний розвиток і формування особистості дітей. Якщо його не виправити в ранньому дитинстві, воно стає важковиліковним і може викликати психологічні, соціальні, освітні та професійні проблеми [14]. Ба більше, для 20% людей, які заїкаються в ранні роки, це стає хронічною проблемою в літньому віці [14].

Надто завищені вимоги до дитини з боку її батьків можуть бути причиною виникнення в неї неврастенії, що є сприятливою передумовою для виникнення й розвитку в дитини невротичного заїкання. Роль психічної травми, яка викликає початок невротичного заїкання, можуть відіграти й деякі неправильні виховні заходи з боку батьків. Грубі методи виховання спричиняють у дитини постійне почуття патологічного занепокоєння та хворобливої напруги. До появи заїкання в таких дітей відзначаються характерологічні особливості типу підвищеної вразливості, тривожності, боязкості, уразливості, коливання настрою (частіше настрої знижений), дратівливості, плаксивості, нетерплячості [13].

Сімейні взаємини – це складний феномен, складна психічна реальність, що включає як міфологічні, так і сучасні рівні свідомості, а також індивідуальні й колективні, онтогенетичні, соціогенетичні та філогенетичні передумови [11]. Отже, в період війни саме інститут сім'ї відіграє важливу роль для забезпечення здатності соціуму до збереження людського потенціалу [8].

Результати емпіричного дослідження. Методика «Малюнок сім'ї». Графічне зображення в малюнках сім'ї – це форма безпосереднього відношення відображень дитини до себе та до інших членів її сім'ї. Інтерпретація змісту та значення основних виразних засобів (графічні знаки) у дитячому малюнку сім'ї дозволяють одержати уявлення про відображену в ньому психологічну реальність. Можна зазначити деякі тенденції використання специфічних для дошкільного віку виразних засобів, вони об'єднані в наступні показники.

Виразні засоби, що відображають позитивний характер сімейних стосунків:

1. Як своєрідну графічну проєкцію сімейної атмосфери, яка відрізняється психологічним добробутом і згуртованістю між членами сім'ї, можна відокремити різноманітність кольорів і велику кількість деталей у дитячих малюнках. Цей виразний засіб проявляється у 26% малюнків дітей, які заїкаються (першої групи) та 30% малюнків дітей із нормальним мовленнєвим розвитком (друга група).

2. Позитивний характер стосунків між членами сім'ї відображають й інші елементи малюнків. Коли обоє батьків задовольняють потреби дитини в спілкуванні та взаємодії, вона зображує свою сім'ю в повному складі, використовуючи теплі кольори. Подібна композиція трапляється у 24% малюнків дітей першої групи та у 32% малюнків дітей другої групи.

3. Якщо тільки один із батьків приділяє увагу дитині, у малюнках спостерігається зображення тільки цього з батьків та дитини, виконане теплими кольорами (32% малюнків дітей першої групи та 22% малюнків дітей другої групи). Різниця відсоткового співвідношення між групами значна, можна припустити, що діти із заїканням відчують потребу в спілкуванні із двома батьками. Цим дітям більшою мірою, ніж дітям із нормальним мовленнєвим розвитком, не вистачає спокою та впевненості в собі.

4. Позитивні емоційні стосунки в сім'ї, що властиві сімейному клімату, позбавленому конфліктів, знаходять вираження в позиції персонажів у малюнку. Дитина розміщує всіх членів сім'ї на передньому плані, близько одне біля одного. Подібно малюють 36% дітей першої групи та 40% дітей другої групи. Тут знову спостерігається більша чутливість дітей дошкільного віку із заїканням щодо згуртованості членів їх сімей.

5. Коли батьки схильні дотримуватися однієї лінії поведінки стосовно дитини, це сприймається як гарантія нормального протікання процесу соціалізації дитини. У цих випадках дитячі малюнки відрізняються своєрідним сюжетом: сім'я зображується в повному складі, усі члени сім'ї зайняті спільною діяльністю. Таких малюнків 44% в першій групі та 54% – у другій.

6. Символи реального або бажаного спокою (квіти, дерева, небо, хмари). Ці елементи малюють діти, які б прагли підкреслити радісний характер сімейної атмосфери. Трапляються в 32% малюнків дітей, які заїкаються (першої групи), та в 16% – другої групи. У дітей із заїканням знову спостерігається високий показник, вони схильні зображувати бажану, але не реальну ситуацію спілкування в сім'ї.

Виразні засоби, що відображають проявлення агресії стосовно дитини:

1. Якщо один із двох батьків дотримується авторитарної стратегії виховання, це породжує в дитини негативне ставлення, яке актуалізується в ході образотворчої діяльності. 24% дітей першої групи й 16% дітей другої групи малюють окремо свого батька.

2. Батько, який проявляє агресію, пропущений у малюнку сім'ї в 46% малюнків першої групи та в 36% малюнків дітей другої групи.

3. Якщо все ж таки дитина зображує батька, який стосовно неї проявляє негативні емоції, вона «забуває» намалювати деталі його обличчя або тіла. Цей елемент спостерігається в 48% малюнків дітей першої групи та 32% малюнків дітей другої групи.

Отже, про зміни, що настали у статусі дитини, можна судити з її малюнків. Зображена на малюнку психологічна реальність відбиває актуалізовані в ньому стосунки автора до зображених об'єктів або ситуації.

Далі представлений порівняльний аналіз результатів дослідження матерів дітей двох груп за допомогою методики PARI. Під час інтерпретації даних урахували наступні 6 показників:

1. Оптимальний емоційний контакт із дитиною.
2. Зайва емоційна дистанція з дитиною.
3. Зайва концентрація на дитині.
4. Погана інтегрованість сім'ї.
5. Сімейні пріоритети над професійними.
6. Професійні пріоритети над сімейними.

На початку інтерпретації даних були підраховані середні значення випробуваних двох груп за 23 аспектами-ознаками. Середні значення показників за 6 показниками представлені в Таблиці 1.

Таблиця засвідчує різницю в результатах дослідження двох груп. Середні значення в показників «Погана інтегрованість сім'ї», «Зайва емоційна дистанція», «Зайва концентрація на дитині» в першій групі вищі, ніж у другій. Це може бути свідченням небажання з боку батьків цікавитися проблемами дитини.

Таблиця 1.

Середні значення показників у групах (методика PARI)

Показники	1	2	3	4	5	6
Групи						
1 група	10,3	17,5	16,8	16,5	15,6	15,4
2 група	14,7	13,4	12,1	13,6	16,0	14,8

Прим.: 1 – Оптимальний емоційний контакт із дитиною. 2 – Зайва емоційна дистанція з дитиною. 3 – Зайва концентрація на дитині. 4 – Погана інтегрованість сім'ї. 5 – Сімейні пріоритети над професійними. 6 – Професійні пріоритети над сімейними.

Батьки дітей другої групи приділяють більше уваги своїй дитині в порівнянні з батьками першої групи, це видно з показників за ознакою № 1 (друга група – 14,7, перша група – 10,3). Вони беруть участь у житті дитини, допомагаючи їй впоратися зі щоденними проблемами, та у такий спосіб сприяють зменшенню тривоги.

Емоційна дистанція спостерігається між батьками та дітьми першої групи, показник № 2 (друга група – 13,4, перша група – 17,5). Батьки дітей, які заїкаються, не можуть змиритися з фактом, що їх дитина має порушення мовлення. Внаслідок цього більш низька інтегрованість сім'ї спостерігається в сім'ях, де виховуються діти із заїканням, і більш висока – у сім'ях дітей із нормальним мовленнєвим розвитком, показник № 4 (друга група – 13,6, перша група – 16,5). Батьки дітей, які заїкаються, намагаються не вирішувати проблеми або конфлікти сім'ї, а піти від них, не звертати на них уваги.

Деякі результати дослідження за тестом-опитувальником батьківського ставлення збігаються з результатами методики PARI. Так, у матерів дітей, які заїкаються, низькі середні бали (6,7) за шкалою № 1 «Прийняття – відторгнення», це говорить про те, що дорослий відчуває стосовно дитини переважно лише негативні почуття: роздратування, агресію, досаду, навіть іноді ненависть. Низькі середні бали (2,9) за шкалою № 2 «Образ соціальної бажаності поведінки – кооперація» є ознакою того, що дорослий не виявляє інтерес до того, що цікавить дитину, і не оцінює її здібності. Низькі середні бали (3,5) за шкалою № 3 «Симбіоз» свідчать про те, що матері дітей, які заїкаються, встановлюють значну психологічну дистанцію між собою та дитиною, мало піклуються про неї. Високі середні бали (5,8) за шкалою № 5 «Маленький («невдаха»)» свідчать, що матері дітей, які заїкаються, вважають свою дитину маленьким невдахою. Інтереси, захоплення, думки та почуття дитини здаються дорослій людині несерйозними і вона ігнорує їх (Таблиця 2).

Таблиця 2.

Середні бали в групах (тест-опитувальник батьківського ставлення)

Шкали	I	II	III	IV	V
Групи					
1 група	6,7	2,9	3,5	2,8	5,8
2 група	20,3	6,1	5,4	3,1	1,7

Прим.: I – Прийняття – відторгнення. II – Образ соціальної бажаності поведінки – кооперація. III – Симбіоз. IV – Авторитарна гіперсоціалізація. V – «Маленький («невдаха»)».

Висновки. Всебічна підтримка сім'ї, сімейного способу життя є передумовою збереження та успішного розвитку української держави [8]. Задоволення потреб усіх членів сім'ї залежить від сталості сімейного середовища, від гармонії сімейних стосунків. Щоразу, коли ця сталість порушується, дитина зазнає стресу. Невпевнене становище викликає в неї реакцію тривоги. Обмежений соціальний досвід, недостатня самостійність не дозволяють їй адаптуватися до змін у сімейній атмосфері. Дитина стає дуже чутливою до поведінки своїх батьків. Найчастіше батьки бажають зберегти в таємниці свої конфлікти або можуть проявляти агресію стосовно дитини.

З одного боку, порушення мовлення (заїкання) ускладнює процес комунікації дитини, з іншого боку – цей процес може порушуватися самими батьками. Підкріплені емоційною холодністю, такі стосунки створюють несприятливий ґрунт для подальшого формування особистості дитини. Отже, дослідження показало, що у дитячих малюнках можна знайти проєкцію психотравмуючого впливу, яка відіграє роль патогенного фактора появи заїкання у дітей. Також визначено, що у сім'ях, у яких виховуються діти із заїканням, спостерігається зайва емоційна дистанція з дитиною, такі сім'ї загалом є недостатньо інтегрованими. Відмінності в результатах дослідження обох груп дозволяють зробити висновок про необхідність проведення корекційної роботи із дітьми із заїканням та їх батьками. Дітям, крім логопедичної допомоги, необхідні психологічне консультування або психотерапія. Незначні відмінності в результатах дослідження в обох групах свідчать про те, що психокорекційні програми будуть меншою мірою відрізнятися від програм для дітей із нормальним мовленнєвим розвитком. Тому психокорекція, психологічне

консультування таких дітей дає позитивні результати й сприятливо відображається на їхньому загальному розвитку.

Перспективами подальших досліджень вважаємо проведення психотерапевтичних та психокорекційних заходів як для дітей, які заїкаються, так і для їх матерів.

Література:

1. Видра О. Г. Вікова та педагогічна психологія : навч. посіб. для ВНЗ. Київ : Центр учбової літератури, 2016. 111 с.
2. Киричук О. В. Психологія особистості. Київ : ШК ДСЗУ, 2003. 485 с.
3. Літовченко О. В. Заїкання у дітей: профілактика і корекція : навчальний посібник. Одеса : Вид-во ТОВ Лерадрук, 2021. 248 с.
4. Маховер К. Проективный рисунок человека. 2014. 158 с.
5. Помиткіна Л. В., Злагодух В. В., Хімченко Н. С., Погорільська Н. І. Психологія сім'ї : навчальний посібник для студентів ВНЗ. Київ : Вид-во Нац. авіац. ун-ту «НАУ-друк», 2010. 270 с.
6. Рібсун Ю. В. Розвиток емоційної сфери дітей із порушеннями мовленнєвого розвитку. *Освіта осіб з особливими потребами: шляхи розбудови: зб. наук. праць / за ред. В. В. Засенка*. Київ : ТОВ «Наша друкарня», 2020. Вип. 16. С. 295–312.
7. Скляр С. В. Сучасні погляди на сутність заїкання та методи його корекції. *Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова. Серія 5: педагогічні науки: реалії та перспективи*. 2018. Вип. 60. С. 118–124.
8. Слюсар Л. Українська сім'я в умовах війни. *Демографія та соціальна економіка*. 2023. № 2(52). С. 3–20.
9. Тищенко С. В. Методи емоційного стимулювання у роботі учителя-логопеда з батьками. *Логопед*. 2016. № 4. С. 43.
10. Уманець Н. А. Трансформації ролі структури сучасної української сім'ї крізь призму її інституціональних змін. *Духовність особистості: методологія, теорія і практика: збірник наукових праць*. 2022. Т. 1. № 2(104). С. 199–212.
11. Федоренко Р. П. Психологія сім'ї : навчальний посібник. Луцьк : Вежа-Друк, 2015. 364 с.
12. Шеремет М. К. Логопедія. Київ : ВД «Слово», 2010. 672 с.
13. Bloom L. Language development, language disorders, and learning disabilities: LD3. *Bulletin of the Orton Society*. 1980. Vol. 30. P. 115–133.
14. Craig A. The Developmental Nature and Effective Treatment of Stuttering in Children and Adolescents. *Journal of Developmental and Physical Disabilities*. 2000. Vol. 12. P. 173–186.

References:

1. Vydra, O. H. (2016). *Vikova ta pedahohichna psykholohiia [Age and pedagogical psychology]*. Kyiv: Tsentru uchbovoi literatury. 111 s. [in Ukrainian].
2. Kyrychuk, O. V. (2003). *Psykholohiia osobystosti [Personality psychology]*. Kyiv: ShK DSZU. 485 s. [in Ukrainian].
3. Litovchenko, O. V. (2021). *Zaikannia u ditei: profilaktyka i korektsiia [Stuttering in children: prevention and correction]*. Odesa: Vydavnytstvo TOV Leradruk. 248 s. [in Ukrainian].
4. Makhover, K. (2014). *Proektyvnyi rysunok cheloveka [Projective drawing of a man]*. Smysl. 158 s. [in Russian].
5. Pomytkina, L. V., Zlahodukh, V. V., Khimchenko, N. S., & Pohorilska, N. I. (2010). *Psykholohiia simji [Family psychology]*. Kyiv: Vyd-vo Nats. aviats. un-tu «NAU-druk». 270 s. [in Ukrainian].
6. Ribtsun, Yu. V. (2020). *Rozvytok emotsiinoi sfery ditei iz porushenniamy movlennievoho rozvytku [Development of the emotional sphere of children with speech disorders]*. *Osvita osib z osoblyvyvymy potrebamy: shliakhy rozbudovy: zb. nauk. prats, 16*, 295–312. [in Ukrainian].
7. Skliar, S. V. (2018). *Suchasni pohliady na sutnist zaikannia ta metody yoho korektsii [Modern views on the essence of stuttering and methods of its correction]*. *Naukovyi chasopys NPU imeni M.P. Dragomanova. Seriiia 5: pedahohichni nauky: realii ta perspektyvy, 60*, 118–124. [in Ukrainian].
8. Sliusar, L. (2023). *Ukrainska sim'ia v umovakh viiny [Ukrainian family in the conditions of war]*. *Demohrafiia ta sotsialna ekonomika, 2(52)*, 3–20. [in Ukrainian].
9. Tyshchenko, S. V. (2016). *Metody emotsiinoho stymuliuvannia u roboti uchytelia-lohopeda z batkamy [Methods of emotional stimulation in the work of a speech therapist teacher with parents]*. *Lohoped, 4*, 43. [in Ukrainian].
10. Umanets, N. A. (2022). *Transformatsii rolovoi struktury suchasnoi ukrainskoi sim'i kriz pryzmu yii instytutsionalnykh zmin [Transformations of the role structure of the modern Ukrainian family through the prism of its institutional changes]*. *Dukhovnist osobystosti: metodolohiia, teoriia i praktyka: zbirnyk naukovykh prats, 2(104)*, 199–212. [in Ukrainian].
11. Fedorenko, R. P. (2015). *Psykholohiia simji [Family psychology]*. Lutsk: Vezha-Druk. 364 s. [in Ukrainian].
12. Sheremet, M. K. (2010). *Lohopediia [Speech therapy]*. Kyiv: Vydavnychi Dim "Slovo". 672 s. [in Ukrainian].
13. Bloom, L. (1980). *Language development, language disorders, and learning disabilities: LD3. Bulletin of the Orton Society, 30*, 115–133.
14. Craig, A. (2000). *The Developmental Nature and Effective Treatment of Stuttering in Children and Adolescents*. *Journal of Developmental and Physical Disabilities, 12*, 173–186.