

*simple tasks, and securing internal management of them, assisting in strengthening of new emergent's qualities of psychological and social component of systems «personality» and «defect». The author of the article applies synergistical methodology of research, theory of the functional systems of P. C. Anokhin, theory of L. S. Vygotskiy about the areas of development and compensational processes in the system «personality», principle of «tomorrow gladness» of A. S. Makarenko, gestalt psychology. Healthy pupils, pupils with bad eyesight and dull hearing, pupils with easy mental defectiveness and delay of psychical development, pupils with child's cerebral paralysis can use this method. In future it is necessary to investigate the influence of microstructure of other methodological systems of the sinergetical technology of management of vertical processes in systems «personality» and «defect» on the subsystems of these systems of people with psychophysical disorders.*

**Key words:** *synergetics, microstructure of method, pictorial art, development, junior schoolchildren, attention, perception, thought.*

УДК 376.36:616

**Т. М. Осадча**

Національний педагогічний університет  
імені М. П. Драгоманова

## **ОСНОВНІ ПІДХОДИ ДО ПСИХОКОРЕКЦІЇ ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ З ПОРУШЕННЯМ ГОЛОСОВОЇ ФУНКЦІЇ**

*У статті розглянуті основні підходи до психотерапевтичної корекції емоційно-вольових порушень, що можливо застосовувати в дітей дошкільного віку з порушенням голосової функції органічного генезу. На основі аналізу наукової літератури та власних експериментальних досліджень з окресленої теми було визначено емоційно-вольові порушення, що спостерігаються в дітей з органічними захворюваннями гортані та зазначено психологічні особливості дітей дошкільного віку. Запропоновано психологічну допомогу дитині на всіх етапах перебігу захворювання та основні методи психотерапії, що можуть бути дієвими в лікувальних закладах та за їх межами.*

**Ключові слова:** *емоційно-вольові порушення, ігротерапія, казкотерапія, музикотерапія, голосові порушення, дошкільний вік.*

**Постановка проблеми.** Органічні захворювання гортані такі як: ювенільний папіломатоз гортані, фіброми голосових складок, гемангіоми гортані, хронічні рубцеві стенози гортані та інші призводять до розладів голосоутворення. Сучасний розвиток медицини, медичних технологій і високий рівень кваліфікаційної підготовки лікарів дозволяє своєчасно діагностувати в дітей різних вікових груп, у тому числі дошкільників, органічні зміни в гортані, які є причиною порушення голосоутворення. Довготривалі порушення голосової функції, часті перебування в лікувальних закладах та оперативні втручання, соматична ослабленість дитини можуть у подальшому стати причиною психологічних порушень у дітей.

**Аналіз актуальних досліджень.** Дані, отримані у процесі обстеження дітей Д. А. Клес, показали, що у 50 % спостерігались органічні зміни в гортані, а Е. О. Вязьменов та співавт. у 43,6 % дітей діагностували органічні дисфонії [1; 5]. Аналізуючи наукову роботу Д. А. Клес, отримавши дані

психологічної служби спеціалізованої лікарні «ОХМАТДИТ» та власних обстежень дітей з органічною патологією гортані ми можемо стверджувати, що в більшості дітей спостерігаються різні психологічні порушення, в основному порушення з боку емоційно-вольової сфери [5].

Велика поширеність органічних захворювань голосомовного апарату в дітей потребує надання висококваліфікованої комплексної корекційної допомоги дітям на всіх етапах перебігу захворювання з метою відновлення голосової функції. Проте, несвоєчасна корекційна допомога в дитячому віці щодо відновлення голосу може призвести до того, що дитина залишиться інвалідом на все життя та вибір голосомовних професій у подальшому буде для неї неможливим.

**Мета статті** – визначити основні підходи до психокорекції дітей дошкільного віку з порушенням голосової функції з метою подолання виявлених емоційно-вольових порушень.

**Методи дослідження.** Використовували бібліографічний, біографічний методи, метод спостереження, проєктивні методики, які можливо використовувати в дітей дошкільного віку з метою виявлення психологічних порушень. Аналізуючи отримані результати досліджень вбачали за необхідне вивчити методи й методики, що можна використовувати для психокорекції дітей дошкільного віку, які мають емоційно-вольові порушення.

**Виклад основного матеріалу.** Комплексний підхід до розробки корекційної програми передбачає інноваційні заходи в роботі з дітьми, які мають порушення голосу. Корекційні програми для даної категорії дітей складаються з урахуванням психологічних особливостей дітей дошкільного віку.

Дошкільний вік характеризується не тільки незрілістю функціонування всіх органів і систем, у тому числі артикуляційної та дихальної, а й особливостями психологічного розвитку.

Основним провідним видом дитячої діяльності дошкільного віку є гра, яка всебічно впливає на психічний розвиток дитини. Під час гри діти опановують нові навички, уміння, знання, ознайомлюються з навколишнім середовищем, оволодівають комунікативним умінням, соціалізуються. Гра сприяє розвитку емоційно-вольової сфери, пам'яті, мислення, уваги, уяви, мовлення. Поступовий перехід від предметно-ігрових дій до сюжетно-рольових створює основу для виникнення функції заміщення, що є необхідною умовою для подальшого розвитку розумової та мовленнєвої діяльності дошкільника [2; 6].

Розвиток мовлення в дошкільному віці характеризується розширенням словникового запасу, діти будують речення, невеликі оповідання, казки за законом граматики; володіють темпом та силою голосу, дикцією та виразністю. У розвитку емоційно-вольової сфери прослідковується позитивне ставлення до однолітків, бажання допомогти

дорослим, розвиваються моральні почуття, які стають більш стійкішими. Дошкільники здатні до переживань за ближніми, родичами, співчувають їм, з'являються бажання їм допомогти. Прояв естетичних почуттів, а саме емоційний відгук дитини, прослідковується після перегляду вистав, прослуховування літературних творів, музики.

Необхідно звернути увагу, що саме в дошкільному віці відбувається формування особистості дитини, оскільки в них обмежений соціальний досвід. Незавершенність формування морально-ціннісної сфери, анатомо-фізіологічні особливості центральної нервової системи призводять до того, що дитячий організм дуже чутливий до негативних факторів навколишнього середовища. Більшість авторів стверджують, що формування особистості залежить від позитивного впливу «навколишнього середовища», а саме: позитивна оцінка самого себе, повага до себе, повага з боку своїх однолітків і дорослих, позитивний настрій у мікросоціумі (сім'ї). Що стосується нашого дослідження, то у якості «навколишнього середовища» на першому місці виступає лікувальний заклад, у якому більшу частину свого часу проводять діти з органічними захворюваннями гортані. Слід відмітити, що негативна дія будь-яких чинників (екзогенних, ендогенних, психогенних, соматогенних) на дитячий організм у дошкільному віці може вплинути на затримку психічного розвитку дитини. Розглядаючи як єдине ціле діяльність і особистість дитини дошкільного віку, зауважимо, що існуючі зв'язки між діяльністю та особистістю нестійкі, легко травмуються, а особливо якщо дитина часто хворіє та знаходиться в лікувальному закладі й довготривало відірвана від сім'ї. Це може призвести до слабкості процесів збудження та гальмування, швидкої виснажливості організму.

Особливу увагу необхідно приділяти дітям під час кризового періоду, коли дія негативних чинників зовнішнього середовища може відобразитися на подальшому психо-емоційному та фізичному розвитку дитини. Дошкільний вік теж є кризовим у три та сім років, саме в цьому періоді дитина відчуває сильний психологічний тиск, який у подальшому може вплинути на формування особистості, адже саме цей період характеризується становленням особистості, власного Я. Дитині здається, що вона головна в суспільстві й усе обертається навколо неї, усі її забаганки повинні виконуватися дорослими, вона намагається самореалізуватися, і невірна реакція з боку батьків саме в цей віковий період може призвести до того, що здібності дитини можуть бути придушені, дитина не буде досягати своєї мети, не буде відповідальною, втратить здатність стати лідером, не проявить свої творчі здібності.

Проведений констатувальний етап дослідження дозволяє стверджувати, що в дітей з органічними захворюваннями гортані спостерігаються порушення емоційно-вольової сфери. Тяжкість захворювання, його довготривалість, часте перебування в лікувальних закладах, часті оперативні втручання, відірваність від сім'ї є чинниками, які

сприяють розвитку психо-емоційних порушень. Такі діти неврівноважені, плаксиві, з підвищеною збудливістю, роздратовані, у них спостерігаються лабільність психіки, страхи, тривожність, відчуття незахищеності. Уже під час першого знайомства з дитиною (під час госпіталізації) ми спостерігали в дітей страх, неспокій, істерикоформні реакції.

Довготривалі порушення голосу – це психотравмуюча ситуація для людини, яка може призвести не лише до емоційно-вольових порушень, а й до неврозоподібних розладів. Деякі діти з органічною патологією гортані постійно звертають увагу на свій змінений голос, вони соромляться його, а власне дисфонія взагалі характеризується не тільки швидкою втомою голосу, а й загальною слабкістю, лабільністю психіки, тривогою, зниженим настроєм, безсонням тощо.

Отже, враховуючи вищевикладене, перед нами постало завдання в пошуках основних підходів попередження виникнення емоційно-вольових порушень і зазначених станів, а за їх наявності методом психологічної корекції звести їх до мінімуму чи взагалі нівелювати.

Проведене спостереження, практичний досвід та аналіз наукових джерел показав, що дошкільники по-різному ставляться до своєї хвороби, до тривалості перебування в лікувальних закладах, медичного персоналу, вибірково в них спостерігаються порушення емоційно-вольової сфери. Для подолання всіх існуючих проблем провідна роль у цьому процесі належить педагогам, психологам, медичному персоналу. Лише командна робота спеціалістів допоможе дитині справитись з існуючою проблемою.

Педагоги, психологи, медичні працівники повинні визначити можливі шляхи подолання проблем, що заважають дитині відчувати себе захищеною, життєрадісною, але провідна роль у вирішенні цих питань належить психологові. Педагог разом із батьками виступає в ролі помічника, який створює всі умови для позитивної ситуації навколо дитини та робить усе необхідне для забезпечення задоволення її потреб, що є базою для швидкої, позитивної та ранньої реабілітації. Такі умови повинен створювати не лише педагог, а й психолог, медичний працівник і батьки дитини. Для забезпечення вищезначених потреб необхідно створювати всі умови для їх реалізації не тільки в стінах лікарні, де перебуває дитина, а й поза її межами.

Сучасні підходи до організації та забезпечення корекційної допомоги дітям із порушенням голосу органічного ґенезу та проведені власні спостереження й обстеження даної категорії дітей дозволяють стверджувати про необхідність психологічної допомоги у структурі комплексного супроводу (медичного, психологічного, фонетичного) на всіх етапах перебігу захворювання, починаючи від моменту госпіталізації до повного одужання пацієнта.

Таким чином, організацію психологічної допомоги необхідно спрямовувати на:

- психологічну допомогу дитині на момент поступлення її до лікувального закладу;
- психологічну допомогу дитині від моменту поступлення в отоларингологічне відділення до оперативного втручання;
- своєчасне виявлення та можливі шляхи корекції емоційно-вольових порушень у дітей з органічними захворюваннями гортані;
- оптимальний підбір індивідуальної корекційної програми дітям із виявленими емоційно-вольовими порушеннями.

Отже, психологічна допомога займає вагоме місце на всіх етапах перебігу захворювання дитини з метою попередження виникнення емоційно-вольових порушень.

Аналіз психологічної літератури підвів нас до того, що на сьогоднішній день існує багато підходів для надання психологічної допомоги дітям дошкільного віку та велика кількість методик, які використовуються для психологічної корекції дітей. Ураховуючи дошкільний вік дитини, довготривалість перебування її в лікувальних закладах, часті оперативні втручання, астенизацію організму, ми дійшли висновку, що ці методики повинні бути легкими у використанні та недовготривалими. На нашу думку, серед вивчених нами психотерапевтичних методик, більш доцільними для дітей дошкільного віку буде арт-терапія, спрямована на попередження та подолання емоційно-вольових порушень у даної категорії дітей.

Арт-терапія – це вид психотерапії та психологічної корекції, в основі якої є мистецтво та його позитивна дія на психоемоційний стан пацієнта, з іншого боку арт-терапія – це використання засобів мистецтв для передачі відчуття та інших проявів психіки людини з метою змін структури його світосприймання. Терапія мистецтвом у сучасному світі дуже широко використовується не тільки в лікарнях, психіатричних клініках, а й в інших умовах, як додаток до інших видів групової терапії.

Виділяють такі види арт-терапії: ізотерапія (малюнкова терапія), казкотерапія, музикотерапія, драматерапія, танцювальна терапія, лялькотерапія, скульптуротерапія.

Умовно психологічну допомогу дітям дошкільного віку з порушеннями голосу органічного ґенезу можливо поділити на три етапи (доопераційний, післяопераційний, відновлюючий) і на кожному з етапів визначити основні підходи до психокорекції дітей. Слід зауважити, що не повинно існувати чіткої межі між цими етапами, вони плавно переходять один в один, а за необхідності можливе повернення до попереднього етапу, адже діти могли поступати на лікування у стаціонарне відділення по декілька разів на рік.

На першому етапі психологічної допомоги (на момент госпіталізації та діагностики пацієнта) повинні бути визначені основні методи психотерапії,

завдяки яким у дитини сформується спокійна реакція на госпіталізацію та медичні маніпуляції, що будуть їй застосовувати в лікарні, а також з'явиться в дитини бажання відновити голос. Це може бути досягнуто шляхом бесіди з дитиною. Не лише медики, педагоги на першому етапі розповідають про причини порушення голосу в дитини, а й психологи. Науковці наголошують, що на першому місці психотерапевтичної корекції стоїть питання роз'яснення дитині про її хворобу й необхідність у госпіталізації та підготовці її до медичних маніпуляцій. Для цього повинна використовуватися спеціальна медична література, відеофільми, а також перед госпіталізацією можна познайомити дитину з лікувальним закладом і медичною апаратурою, яка буде застосовуватися для обстеження хворої дитини. Слід відмітити, що навіть доросла людина вперше побачивши лор інструментарій, апаратуру для дослідження гортані та інше, буде відчувати занепокоєння, страх, тремор у кінцівках, серцебиття, підвищену пітливість та інші симптоми астено-вегетативного синдрому.

Застосування бесіди з дитиною повинно сформувати в неї бажання виправити свій голос, упевненість у безболісності маніпуляцій. Для цього необхідно показувати та розповідати дітям про апаратуру, за допомогою якої буде проводитись їй обстеження (апарат для ультразвукового дослідження (УЗД), ендоскопи, імпедансометри, аудіометри та ін). Безпосередньо перед оперативним втручанням, у неопераційні дні, ознайомити дитину з апаратом для штучного дихання, монітором для контролю частоти серцевих скорочень, артеріального тиску. Разом з анестезіологом, шляхом бесіди з дитиною, впевнити її, що крізь маску, яку будуть приставляти до лица, дитина буде відчувати запах цукерок і жувальних гумок, а монітор – це телевізор, де під час сну дитина буде дивитися мультфільми. Ми передбачаємо, що бесіда з дитиною допоможе їй спокійно заходити в операційну, не будуть відмічатися неспокій, істерикоформні реакції, а при повторному поступленні до отоларингологічного відділення дитина вже буде знати, що в операційній не зроблять їй нічого поганого. Тому, важливо не тільки створити позитивний мікроклімат у лікарні, а й забезпечити позитивне емоційне самопочуття дитини.

Якщо дозволить загальний стан дитини, строки перед оперативним втручанням і дозвіл лікаря, ми можемо застосовувати ігротерапію, музикотерапію, казкотерапію, оскільки вони легкі у використанні й підходять для дітей дошкільного віку. Це, на нашу думку, буде сприяти зниженню патологічних проявів у дітей.

Слід підкреслити, що як і кожна корекція, арт-терапія повинна мати свою структуру: початок, основну частину та завершення.

На другому етапі (післяопераційний період) психологічну допомогу можливо проводити після зменшення проявів астенізації дитячого організму. Психокорекцію необхідно починати з бесіди з дитиною, пояснювати необхідність відновлення голосової функції. При цьому демонструвати рисунки з анатомією гортані, розповідати як голосові складки коливаються

під час мовлення та робота яких анатомічних утворень залучається до процесу голосоутворення. По можливості, показувати дані відеоларингоскопії здорової гортані дитини, де чітко видно рухи голосових складок, що може представляти особливий інтерес у дітей дошкільного віку.

Термін психотерапевтичних занять для кожного пацієнта необхідно визначати індивідуально, залежно від того, на скільки швидко діти будуть піддаватися корекції. Так, за тривалістю арт-терапевтичні заняття бувають короткотерміновими (до 12 занять); середньотерміновими (до 1 року), довготерміновими (декілька років). Психотерапевтична робота може бути індивідуальною або груповою. Ми передбачали використовувати індивідуальні психотерапевтичні заняття, тому що наші дослідження показали, що є діти замкнені, у контакт вступають неохоче й навпаки – збудливі, агресивні. Тому залежно від психоемоційних особливостей дитини психолог розробляв індивідуальні програми корекції. Загалом арт-терапевтичні заняття не повинні тривати більше трьох годин на день.

На третьому етапі (відновлюючому) психологічної допомоги можливо активно використовувати такі методи психотерапії: ігротерапію, музикотерапію та казкотерапію.

Ураховуючи дошкільний вік, де провідною діяльністю є гра, використання якої перед призначенням лікуванням і маніпуляціями застосовувати буде доцільним, тому що це зменшить відчуття страху та тривожності в дитини. Ігротерапія, як метод психологічної корекції, допомагає дитині контролювати свою поведінку, емоційний стан, покращувати самопочуття. Якщо буде дозволяти фонопед, психолог у свої ігри може включати елементи фонопедичних вправ на розвиток функції зовнішнього дихання, мовленнєвого та фонаційного дихання. Прикладом слугує казка «Лікар Ай-болить», де лікарем може бути психолог, а діти – хворими звірятами. Лікар, приставляючи фонендоскоп до грудної клітки дитини, проситиме дихати з різною частотою та глибиною, не піднімаючи при цьому верхній плечовий пояс. Ця гра допоможе знімати психоемоційне напруження в дитини, розвивати та формувати правильний тип дихання.

Одним із загальнодоступних методів психотерапії є казкотерапія, якій надається особлива увага, і вона є для дітей дошкільного віку одним із засобів формування творчої уяви та словесної творчості.

Багато науковців вбачали казку як один із методів психотерапії в дітей, про це у своїх дослідженнях наголошували С. А. Черняєва, А. Ю. Капська, Т. Л. Мирончик та відмічали, що казкотерапія вирішує проблеми страхів, тривожності, агресивності, боязні та ін. У самій терапевтичній казці є прихована проблема, вирішення якої залежить від самої людини. Систематичне використання казок формує та розвиває в дошкільників пам'ять, уяву, інтереси, почуття, активне ставлення до життя, почуття любові до природи, що є теж необхідним для досліджуваних нами дітей [4; 7].

Включення до психологічної допомоги занять із казкотерапії мали на меті:

- ознайомити дитину з відомими народними й авторськими казками, надаючи перевагу казкам, у яких відображаються зміни характеристик голосу казкового героя та їх вплив на самопочуття героя;
- формувати вміння в дитини боротися зі страхом, тривожністю, агресивністю, замкненістю;
- розвивати потребу в необхідності покращити чи відновити основні характеристики голосу.

Для того, щоб діти поступово й безперервно оволодівали навчально-методичним матеріалом, психологу необхідно створювати ситуацію «входу, супроводу та виходу» з казки, яка повторюватиметься під час проведення занять.

Можливо використовувати читання казки вголос психологом чи батьками, а також слухання казки з аудіоносіїв, які мають музичний супровід і читаються професійним диктором. Дитина, яка має порушення голосу, звертає увагу на дзвінкий, чистий, мелодичний голос казкаря. Після прослуханої казки необхідно надавати можливість дитині виділяти й розповідати про основну проблему в казці. Якщо дитина буде відчувати труднощі в переказі казки, експериментатор може задавати додаткові запитання для полегшення переказу казки. Дітям із відсутністю голосу пропонують використовувати картки з героями, набір іграшок-фігурок казкових персонажів, якими вони будуть користуватися для інсценування казкових сюжетів.

Для занять психолог чи педагог заздалегідь готує дидактичний матеріал для казки, яку на даний момент будуть вивчати діти.

Як уже відмічалось, для оптимізації корекційної роботи підбираються психологом казки, де герої змінюють свій голос. Прикладом слугує казка «Івасик- телесик» – дитині намагаються пояснити, що коли в Баби-Яги був голос сиплий, грубий, а вона його хотіла змінити на ніжний і голосний, то звернулася до коваля, який їй допоміг змінити голос, але для цього необхідно було її бажання, терпіння, відсутність страху «кувати свій голос». У казці «Коза та семеро козенят» Вовк для досягнення своєї мети й результатів також мав бажання змінити свій голос. Для дітей-канюлярів, у яких спостерігається афонія показовою є казка «Русалочка». Завдяки цій казці психолог може донести до дитини, що відсутність голосу не дає можливості людині висловити свої почуття, розповісти про щось цікаве, вона не може гарно розповідати вірші та співати, тому Русалочка довгий час страждала від того, що не мала голосу.

Отже, казкотерапія допомагає впевнити дитину в необхідності щоденних занять і тренувань та важливості наявності голосу. Під час казкотерапії діти можуть імітувати звуки казкових героїв, при цьому стимулюючи артикуляційний апарат і вокальні зв'язки. Тому метод



казкотерапії, на нашу думку, є дієвим, оскільки, крім роботи над психоемоційним станом дитини можливо паралельно стимулювати органи, які відповідають за процес голосоутворення.

Паралельно також можна застосовувати музикотерапію – це метод психотерапії, заснований на емоційному сприйманні музики. Активно використовується музикальна терапія при невротичних розладах, психосоматичних порушеннях, функціонально-вегетативних захворюваннях, органічних захворюваннях [3, 90].

Слід зазначити, що залежно від мелодії, її ритму, музика може впливати на організм людини по-різному – від відчуття внутрішньої гармонії до агресивної поведінки. Психолог підбирає для дітей музику, яка б сприяла загальному розслабленню організму, заспокоювала, знімала емоційну напругу, відчуття тривоги та невпевненості, роздратованості, нервового збудження, що досягається шляхом прослуховування співу пташок, шелесту листя, звуків дельфінів тощо.

Кімнати для занять повинні бути добре провітреними, затишними, діти можуть сидіти у кріслах або навіть лежати на ковриках із заплющеними очима.

**Висновки та перспективи подальших наукових розвідок.** Отже, проаналізувавши основні підходи щодо психокорекції дітей дошкільного віку з порушенням голосу органічного ґенезу, ми дійшли висновку, що психологічна допомога не може бути самостійною у використанні для даної категорії дітей, оскільки дошкільний вік характеризується швидкою виснаженістю, нестійкістю уваги. Тому заняття мають бути недовготривалі і, по можливості, змінювати один вид діяльності на інший. Ураховуючи те, що в нашій категорії досліджуваних дітей наявні порушення голосоутворення, астеновегетативні прояви, соматична ослабленість організму, ми пропонуємо використовувати психокорекцію у комплексі з медичним та фонопедичним супроводом, але заняття повинні бути недовготривалими та легкими у використанні.

Так, перед казкотерапією можливо застосовувати музикотерапію, щоб дитина розслабилась, налаштувалася на прослуховування казки. У свою чергу в кінці казкотерапії можливо підключити ігротерапію з основними героями казки, включаючи елементи фонопедичних занять (діти імітують звуки героїв казок), якщо це дозволяють медичні працівники, то фонопед підключається до роботи.

Таким чином, комплексна корекційна робота фахівців з дитиною, яка має порушення голосової функції органічного ґенезу, передбачає з одного боку покращення її емоційно-вольового стану, а з іншого – відновлення та покращення основних характеристик голосу.

Перевірити позитивність і дієвість запропонованої нами методики корекції для дітей дошкільного віку з порушеннями голосу органічного ґенезу необхідно експериментально, над чим ми і продовжуємо нашу роботу.

## ЛІТЕРАТУРА

1. Вязьменов Е. О. Эндоскопическая диагностика нарушений голоса у детей грудного и раннего возраста / Е. О. Вязьменов, О. Ю. Радзиг, С. Ю. Водолазов // Вестник отоларингологии. – 2011. – № 6. – С. 50–53.
2. Гладченко І. В. Комплекс програмно-методичного забезпечення «Зміст корекційно-спрямованого навчання і виховання розумово-відсталих дітей у спеціальних дошкільних закладах» (програма з ігровою діяльністю, методичні рекомендації, дидактичний матеріал) / І. В. Гладченко. – К., 2013. – 112 с.
3. Декер-Фойгт Г.-Г. Введение в музыкотерапию / Г.-Г. Декер-Фойгт. – СПб. : Питер, 2003. – 208 с.
4. Капская А. Ю. Подарки фей. Развивающая сказкотерапия для дошкольников / А. Ю. Капская, Т. Л. Мирончик. – СПб. : Речь ; М. : Сфера, 2008. – 96 с.
5. Клесс Д. А. Реабилитация детей и подростков с нарушениями голоса : автореф. дис. ... канд. пед. наук / Д. А. Клесс. – М., 2003. – 24 с.
6. Кузава І. Б. Теоретичні та методичні засади інклюзивної освіти дошкільників, які потребують психофізичного розвитку : дис. ... докт. пед. наук / І. Б. Кузава. – Київ, 2014. – 505 с.
7. Черняева С. А. Психотерапевтические сказки и игры / С. А. Черняева. – СПб. : Речь, 2007. – 164 с.

## РЕЗЮМЕ

**Осадчая Т. Н.** Основные подходы к психокоррекции детей дошкольного возраста с нарушением голосовой функции.

*В статье рассмотрены основные подходы к психотерапевтической коррекции эмоционально-волевых нарушений, которые возможно использовать у детей дошкольного возраста с нарушением голосовой функции органического генеза. На основе анализа научной литературы и собственных экспериментальных исследований по данной теме были определены основные эмоционально-волевые нарушения, которые встречаются у детей с органическими заболеваниями гортани, а также описаны психологические особенности детей дошкольного возраста. Предложена психологическая помощь детям на всех этапах развития заболевания и основные методы психотерапии, которые будут действенны в лечебных учреждениях и за их пределами.*

**Ключевые слова:** эмоционально-волевые нарушения, сказкотерапия, игротерапия, музыкотерапия, голосовые нарушения, дошкольный возраст.

## SUMMARY

**Osadcha T.** Basic approaches to psychocorrection of preschool children with impaired vocal function.

*The article describes the main approaches to psychotherapeutic correction of the identified emotional-volitional disorders and also the possibility of using them in preschool children with vocal function disorders of organic origin. Based on the analysis of research literature and our own experimental studies on the subject, the children were identified as having emotional-volitional disorders such as fear, anxiety, and the excessive need for protection. The article also draws attention to the psychological characteristics of preschool children and describes the periods of crisis at the age of three and seven.*

*It was marked that the basic type of activity for preschool children is game. During play children develop their emotional-volitional sphere, memory, thinking, attention and speech. Psychological counseling was suggested to children at all stages of the disease. The psychological help is to be divided into several stages: the first stage (pre-surgical), the second stage (post-surgical), and the third stage (rehabilitation). Each stage should have its*

*own structure: beginning, main part and conclusion. The basic techniques of psychotherapy were described (fairy-tale therapy, music therapy, game therapy), which will be effective both in hospitals and outside of health-care facilities.*

*Psychotherapy sessions may be conducted both in groups and individually. Psychotherapy sessions for each patient should be selected individually, because our researches have shown that there are two categories (groups) of children. First group – closed, whining, that come into contact reluctantly. Second group, on the contrary, excited, aggressive with a tendency to hysterical reactions. The total time of psychotherapeutic practice should not exceed more than 3 hours a day. You also need to consider the general condition of the child. The duration of psychotherapy sessions can be short-term (up to 12 sessions), medium-term (up to 1 year), long term (several years).*

*It is emphasized that modern approaches to organizing and providing correctional help to children, namely overcoming of emotional-volitional disorders, is only possible on condition of cooperation among the following specialists: physicians, psychologists and phonopedists. Thus psychological help for children with organic vocal disorders will bring positive results only within the structure of cooperative assistance to the child from the moment of contracting the disease until full recovery.*

**Key words:** *emotional-volitional disorders, preschool age, vocal disorders, fairy-tale therapy, music therapy, game therapy.*