

Міністерство освіти і науки України

Державний заклад
„Луганський національний університет
імені Тараса Шевченка”

Факультет педагогіки і психології
Кафедра спеціальної освіти

Допущено до захисту

Протокол № 4 від 12 грудня 2025 року

ЯЦЮК Олександр Васильович

**ОСОБЛИВОСТІ ЗБЕРЕЖЕННЯ
ПСИХОЛОГІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ДІТЕЙ МОЛОДШОГО ШКІЛЬНОГО
ВІКУ З ОСОБЛИВИМИ ОСВІТНИМИ ПОТРЕБАМИ В УМОВАХ
ВОЄННОГО ЧАСУ**
кваліфікаційна робота

здобувача вищої освіти другого (магістерського) рівня

за спеціальністю 016 Спеціальна освіта

освітня програма: 016.02 Корекційна психопедагогіка

Особистий підпис –  ЯЦЮК О.В.

Науковий керівник –  кандидат філ. наук, доцент ЦАЛАПОВА О.М

Виконуюча обов'язки

завідувачки кафедри –  доктор пед. наук, доцент ВОРОНА Л.І.

Лубни – 2026

ЗМІСТ

ВСТУП.....	3
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ ПРОБЛЕМИ ПСИХОЛОГІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ДІТЕЙ МОЛОДШОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ З ОСОБЛИВИМИ ОСВІТНИМИ ПОТРЕБАМИ В УМОВАХ ВОЄННОГО ЧАСУ	7
1.1. Сутність поняття «психологічне здоров'я» в психологічній літературі ...	7
1.2 Характеристика психологічного здоров'я в молодшому шкільному віці та його складові.....	15
1.3. Особливості психологічного благополуччя та здоров'я молодших школярів з особливими освітніми потребами..	25
Висновки до першого розділу	38
РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ ПСИХОЛОГІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ДІТЕЙ МОЛОДШОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ З ОСОБЛИВИМИ ОСВІТНИМИ ПОТРЕБАМИ В УМОВАХ ВОЄННОГО ЧАСУ	40
2.1 Процедура дослідження та обґрунтування вибору методики	40
2.2 Аналіз результатів емпіричного дослідження особливостей психологічного здоров'я дітей молодшого шкільного віку з особливими освітніми потребами в умовах воєнного часу	48
2.3 Програма збереження психологічного здоров'я дітей молодшого шкільного віку з особливими освітніми потребами в умовах воєнного часу .	61
Висновки до другого розділу.....	76
ВИСНОВКИ	78
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	82
ДОДАТКИ	90

ВСТУП

У сучасних умовах розвитку освіти як в Україні, так і за кордоном, особливого значення набуває забезпечення індивідуального підходу до освітнього процесу для дітей з особливими потребами. Це передбачає створення комфортного і доброзичливого середовища для інклюзивного навчання у закладах загальної середньої освіти. Актуальність цього питання зумовлена збільшенням кількості дітей, у яких діагностуються різноманітні порушення розвитку. Наявність у таких учнів недостатньо розвинених базових навичок, труднощів у навчальній адаптації, поведінкових розладів та низької успішності ставить перед науковцями завдання детального дослідження шляхів їх ефективного залучення до загальноосвітнього середовища через індивідуалізацію процесу інклюзивного навчання.

У сучасних реаліях, коли Україна переживає складний період війни, особливої уваги заслуговує питання збереження психологічного здоров'я дітей, зокрема молодшого шкільного віку. У цій віковій групі відбувається активне формування базових психологічних структур, які впливають на подальший розвиток особистості, адаптацію до соціального середовища та академічні успіхи. Діти з особливими освітніми потребами в умовах воєнного часу стають ще більш вразливими, оскільки їхній розвиток супроводжується додатковими труднощами, пов'язаними із психологічними, фізичними чи когнітивними обмеженнями.

Проблему педагогічної підтримки учнів із особливими потребами розглядали С. Бадер, М. Бойченко, О. Будник, О. Василенко, М. Захарчук, М. Сварник, Н. Софій, О. Тичинська та ін. Урахування психологічних особливостей дітей із особливими потребами вивчали Р. Барклі, Р. Валлер, Т. Саваж та ін. Педагогічні характеристики учнів із різними психічними і фізичними розладами визначили П. Вайтекер, Дж. ДуПауль, С. Зенталь, С. Ріф та ін.

Війна вносить значні корективи у життя цих дітей, спричиняючи підвищення рівня стресу, тривожності, страху та інших негативних

емоційних станів. Вимушене переселення, втрата близьких, небезпека обстрілів та відчуття невизначеності щодо майбутнього є чинниками, які суттєво впливають на їхнє психічне здоров'я. За таких умов особливої актуальності набуває завдання створення ефективних стратегій для підтримки психологічного благополуччя дітей молодшого шкільного віку з особливими освітніми потребами.

Збереження психологічного здоров'я дітей із цієї категорії є не лише гуманітарною необхідністю, але й важливим соціальним завданням. Освітні установи, родини та суспільство в цілому потребують ефективних інструментів і методик для забезпечення безпечного та підтримуючого середовища. Це має включати як адаптацію навчальних програм, так і психологічну допомогу, спрямовану на зниження впливу стресових факторів.

Теоретична база дослідження спирається на сучасні концепції психічного здоров'я, психологічного благополуччя, адаптації дітей з особливими освітніми потребами та подолання наслідків травматичних подій. Аналіз проблеми також вимагає врахування міжнародного досвіду роботи з дітьми в умовах кризових ситуацій, що дозволяє інтегрувати найкращі практики у вітчизняний контекст.

Все вищезначене і визначило тему нашого дослідження в наступному формулюванні: **«Особливості збереження психологічного здоров'я дітей молодшого шкільного віку з особливими освітніми потребами в умовах воєнного часу».**

Об'єктом дослідження є психологічне здоров'я дітей молодшого шкільного віку з особливими освітніми потребами.

Предмет дослідження – особливості психологічного здоров'я дітей молодшого шкільного віку з особливими освітніми потребами в умовах воєнного часу.

Метою роботи є теоретичне обґрунтування та емпіричне дослідження особливостей збереження психологічного здоров'я дітей молодшого шкільного віку з особливими освітніми потребами в умовах воєнного часу.

Гіпотеза дослідження полягає в припущенні, що психологічне здоров'я дітей молодшого шкільного віку з особливими освітніми потребами в умовах воєнного часу залежить від таких чинників, як рівень емоційної підтримки з боку дорослих (батьків, педагогів, психологів), організація безпечного та сприятливого освітнього середовища, а також застосування індивідуалізованих підходів до роботи з дітьми, що сприяє зниженню рівня тривожності, страхів і стресу, покращенню їхньої адаптації та соціальної взаємодії.

Згідно з метою та гіпотезою дослідження нами було поставлено такі **завдання**:

1) розкрити сутність поняття «психологічне здоров'я», проаналізувати особливості психологічного здоров'я молодших школярів з особливими освітніми потребами;

2) розробити програму констатувального етапу емпіричного дослідження;

3) провести емпіричне дослідження особливостей психологічного здоров'я дітей молодшого шкільного віку з особливими освітніми потребами в умовах воєнного часу, провести якісно-кількісний аналіз отриманих результатів;

4) розробити програму збереження психологічного здоров'я дітей молодшого шкільного віку з особливими освітніми потребами в умовах воєнного часу.

Методи дослідження:

– теоретичні: аналіз загальної та спеціальної психолого-педагогічної, філософської літератури з метою вивчення проблеми, узагальнення та систематизації теоретичних даних;

– емпіричні: цілеспрямоване спостереження за освітньо-виховним процесом; тестування; експеримент;

– математичні: кількісний, якісний, порівняльний аналіз отриманих експериментальних даних, їх статистична обробка.

Наукова новизна одержаних результатів полягає: у встановленні специфічних чинників, що впливають на психологічне здоров'я дітей молодшого шкільного віку з особливими освітніми потребами в умовах воєнного часу; в розробці адаптованих методик їхньої психологічної підтримки.

Практична значущість дослідження полягає у обґрунтуванні і створенні програми збереження психологічного здоров'я дітей молодшого шкільного віку з особливими освітніми потребами в умовах воєнного часу; науково-методичні матеріали дослідження можуть використовуватися корекційними педагогами та психологами.

Структура роботи. Робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків та списку літератури, який налічує 70 джерел, ілюстрована 2 таблицями та 4 рисунками, вміщує 5 додатків.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ ПРОБЛЕМИ ПСИХОЛОГІЧНЕ ЗДОРОВ'Я ДІТЕЙ МОЛОДШОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ З ОСОБЛИВИМИ ОСВІТНИМИ ПОТРЕБАМИ В УМОВАХ ВОЄННОГО ЧАСУ

1.1. Сутність поняття «психологічне здоров'я» в психологічній літературі

Для того, щоб зрозуміти сутність поняття «психологічне здоров'я», розглянемо природу поняття «здоров'я» та його складові.

Термін «здоров'я» на сьогоднішній день не має конкретного наукового визначення, не дивлячись на зростаючий інтерес до здоров'я людини, що підтверджується великою кількістю досліджень провідних вітчизняних зарубіжних учених.

Здоров'я людини є не тільки медико-біологічною, але і психолого-педагогічною, філософською та соціальною категорією, у зв'язку з чим зміст поняття залежить від сфери використання даного терміна.

Згідно з Всесвітньою організацією охорони здоров'я (ВООЗ), здоров'я людини включає фізичний (соматичний), духовний (душа, розум) і соціальний компонент. І. Шаронова вважає, що вони відповідають трьом складовим особистості – соматичному, психічному, соціальному [59].

Можна виділити чотири фактори, що впливають на здоров'я людини здоров'я. Розглянемо кожен з них докладніше.

Соматичний фактор є пусковим механізмом розвитку людини і є відображенням стану здоров'я організму. Його основу становить біологічна програма індивідуального розвитку, опосередкована базовими потребами. Фізичний демонструє рівень росту і розвитку органів і систем організму, і в його основі закладені морфологічні та функціональні резерви. Стан психічної сфери, що відображає стан загального душевного комфорту, який забезпечує адекватну поведінкову реакцію, демонструє психічний фактор. І, нарешті,

моральний – це комплекс характеристик мотиваційної сфери життєдіяльності, основу якого визначає система цінностей, установок і мотивів поведінки індивіда в суспільстві.

В. Грибан під здоров'ям розуміє процес збереження і розвитку біологічних, фізіологічних функцій, оптимальної працездатності та соціальної активності людини при максимальній тривалості її активного життя [10].

Розглянемо, як представлено поняття «здоров'я» в науковій літературі з позиції якості. Ю. Бойко, що здоров'я визначається кількістю, що позначає максимальну продуктивність органів при збереженні якісних меж їх функцій, розглядає поняття здоров'я популяції в цілому як процес соціально-історичного розвитку, психосоціальної та біологічної життєздатності поколінь [2].

При цьому більшість дослідників використовують в якості критеріїв рівня здоров'я показники структури, функції і здатність до адаптації і відзначають, що потенціал особистості залежить від стану здоров'я. Крім цього, здоров'я є умовою розвитку, тобто об'єктивною потребою кожної людини.

Наведений аналіз наукової психолого-педагогічної літератури дозволив сформулювати наступне визначення поняття «здоров'я»: системний багаторівневий процес розвитку організованих, психічних і соціальних механізмів, що забезпечують повноцінну взаємодію особистості і середовища.

Таким чином, здоров'я – це основа життєдіяльності людини, яка включає різні компоненти, і системоутворюючим серед них є психолого-педагогічний. Цей компонент забезпечує формування з дитячого віку потреби підтримки здорового способу життя.

Дослідники відзначають, що здоров'я являє собою гармонійну єдність біологічних і соціальних якостей, на які впливають генотип і навколишнє середовище. Таким чином, здоров'я людини – це індивідуальний спосіб

життя відповідно до психофізичної конституції особистості, поведінки і виховання [10].

Біологічне здоров'я характеризується як динамічна рівновага внутрішніх функцій організму, що забезпечує своєчасну та адекватну реакцію всіх внутрішніх систем на вплив зовнішніх факторів. Як зазначає Я. Андрушко, основою біологічного здоров'я є гомеостаз – здатність організму підтримувати оптимальний стан, що дозволяє людині ефективно адаптуватися до різноманітних умов навколишнього середовища.

На психічному рівні здоров'я розглядається як стан душевного благополуччя, що виявляється у відсутності патологічних психічних процесів і забезпечує адекватне регулювання поведінки та діяльності особистості. Формування психічного здоров'я тісно пов'язане з розвитком вищих психічних функцій, зокрема емоційних, вольових, інтелектуальних та соціальних компонентів. При цьому фрустрація вищих потреб може призводити до виникнення психологічного дискомфорту, що створює деприваційну ситуацію і, як наслідок, спричиняє порушення психічного здоров'я. Ці порушення проявляються через страхи, підвищену тривожність, психічну напругу, комплекси, негативні переживання та неадекватні реакції, що, в свою чергу, затримують і спотворюють нормальний розвиток психічної сфери особистості [42].

Л. Карамушка, Т. Дзюба на основі аналізу різноманітних визначень психічного здоров'я, представлених у науковій літературі, пропонують власне трактування цієї категорії. Психічне (душевне, ментальне) здоров'я слід розуміти як інтегральну характеристику повноцінного функціонування всіх психічних структур особистості. Це поняття охоплює рівень і якість мислення, розвиток пам'яті та уваги, ступінь емоційної стабільності, а також формування вольових якостей, що разом забезпечують відчуття суб'єктивного комфорту, здатність до осмисленої діяльності і реалізацію адекватних форм поведінки [20].

За визначенням ВООЗ, змістові характеристики психічного здоров'я виражаються у наступних критеріях:

- усвідомлення і відчуття безперервності, сталості та ідентичності власного фізичного та психічного «Я»;
- стабільність та послідовність переживань у подібних життєвих ситуаціях;
- критичний аналіз власної психічної діяльності та її результатів;
- адекватність психічних реакцій силі та частоті впливу зовнішнього середовища, соціальним умовам і конкретним ситуаціям;
- здатність регулювати поведінку згідно з вимогами соціальних норм, правил і законодавства;
- уміння планувати власну діяльність і успішно її реалізовувати;
- можливість адаптувати стратегії поведінки у відповідь на зміну життєвих обставин [38].

Таким чином, психічне здоров'я є багатовимірною характеристикою, що забезпечує гармонійне функціонування особистості як в індивідуальному, так і в соціальному вимірі.

Сучасна наука розмежовує сфери психічного й психологічного здоров'я.

Для нас цікавим є розгляд варіанта пояснення психологічного здоров'я – термін, який використовується для опису будь-якого рівня розумового та/або емоційного благополуччя та/або відсутності ментального, психічного розладу [6].

Психологічне здоров'я характеризується рівнем та якістю мислення, розвитком уваги та пам'яті та розуміється як інтегральна характеристика повноцінності психічного функціонування індивіда, що включає розуміння природи та механізмів його підтримки [33].

Концепція психологічного здоров'я, яку І. Дубровіна ввела в науковий обіг, протягом тривалого часу виступала як ключовий компонент психічного

благополуччя. Автор розглядає психологічне здоров'я як динамічну систему психологічних характеристик, що забезпечують гармонійну інтеграцію різних аспектів особистості та належну взаємодію людини із суспільством, сприяючи повноцінному функціонуванню в життєвій діяльності [60].

На сьогоднішній день існує низка авторських позицій щодо природи цього феномену. Так, О. Завгородня [19] описує основу психологічного здоров'я як здатність до інтеграції протиріч між внутрішнім станом та зовнішньою реальністю. Вона підкреслює значення високорозвиненої свідомої саморегуляції та раціонально-вольової сфери, які дозволяють людині успішно адаптуватися до соціальних умов. Одночасно, важливим аспектом є свобода емоційного самовираження та активність підсвідомих психічних процесів, що лежать в основі здатності до глибинних переживань і інтуїтивного сприйняття.

Ж. Сидоренко [50], ґрунтуючись на теоретичному аналізі, дійшла висновку, що психологічне здоров'я є життєвим завданням, вирішення якого вимагає свідомих зусиль. Вона виділяє комплекс соціально-психологічних передумов для постановки завдань, пов'язаних із підтримкою психологічного здоров'я. До цього комплексу групи чинників входять мотиваційно-сміслові, міжособистісні, життєво-дослідні аспекти, а також специфічні соціально-психологічні риси особистості.

Порівнюючи результати досліджень за медико-біологічним, психологічним та соціальним підходами, можна стверджувати, що поняття «психологічне здоров'я» є синтезом біологічних процесів, особистісних характеристик і соціальних умов існування [18].

Однією з важливих теоретичних концепцій є концепція психічного благополуччя, яку розглядають як паралельну, але не тотожну категорію до психологічного здоров'я. Психічне благополуччя охоплює як суб'єктивне відчуття задоволеності життям, так і об'єктивні показники соціально-психологічного розвитку. У працях М. Селигмана [70] було показано, що оптимізм, позитивні емоції та життєва активність є базовими компонентами

психічного благополуччя, що, в свою чергу, впливає на рівень психологічного здоров'я.

Фактори, що впливають на психологічне здоров'я дитини, мають широкий спектр вираження і охоплюють як внутрішні, так і зовнішні компоненти. Серед внутрішніх факторів слід відзначити генетичну схильність, темперамент та індивідуальні особливості когнітивної обробки інформації. Зовнішні фактори, зокрема якість сімейного виховання, педагогічний підхід у навчальних закладах, соціально-економічний статус сім'ї та культурний контекст, відіграють не менш важливу роль у формуванні психологічного стану дитини [30].

У структурі психологічного здоров'я виділяють наступні основні компоненти:

– *Емоційний компонент.* Цей елемент охоплює здатність людини адекватно відчувати, виражати та регулювати емоції. Він включає позитивні емоції, емоційну стабільність та здатність до ефективного переживання різних емоційних станів. Даний компонент тісно пов'язаний із самооцінкою та здатністю до емоційної саморегуляції.

– *Когнітивний компонент.* Включає рівень якості мислення, розвиток пізнавальних процесів (увага, пам'ять, логічне мислення), здатність до аналізу та синтезу інформації. Цей компонент визначає здатність індивіда до осмисленої діяльності, прийняття рішень та адаптації до нових умов.

– *Поведінковий компонент.* Охоплює особливості реалізації внутрішніх психічних процесів через конкретні форми поведінки. Це включає самоконтроль, адаптивність поведінки, а також відповідність поведінкових реакцій соціальним нормам і вимогам навколишнього середовища.

– *Соціальний компонент.* Визначає здатність до інтеграції в соціальне середовище, якість взаємодії з іншими людьми (батьками, ровесниками, педагогами) та формування позитивних соціальних зв'язків.

Цей компонент важливий для забезпечення соціальної адаптації та відчуття підтримки, що впливає на загальний рівень психологічного благополуччя.

– *Вольовий (мотивуючий) компонент.* Охоплює здатність особистості приймати свідомі рішення, проявляти ініціативу, планувати і контролювати свою діяльність. Вольові процеси сприяють активній саморегуляції та досягненню життєвих цілей, що є невід’ємною складовою психологічного здоров’я.

– *Індивідуальний компонент.* Включає унікальні особливості особистості, такі як самоідентифікація, внутрішня гармонія та рівень самооцінки, які формують суб’єктивне відчуття психологічного комфорту та задоволеності життям [32].

Ці компоненти взаємодіють між собою, створюючи єдину систему, що забезпечує повноцінне функціонування особистості як в індивідуальному, так і в соціальному аспектах.

Важливим аспектом є взаємозв’язок психологічного здоров’я з психічним благополуччям, який досліджувався як у класичних роботах зарубіжних авторів, так і в українських дослідженнях. Так, у працях К. Роджерса підкреслено, що психологічне здоров’я є передумовою для досягнення повноцінного психічного благополуччя, оскільки воно дозволяє особистості активно реалізовувати свій потенціал та ефективно адаптуватися до змін у зовнішньому середовищі [69].

Українські вчені, такі як А. Пасічніченко та Н. Ковалевська додатково акцентують увагу на тому, що в умовах постійних зовнішніх викликів, зокрема у періоди воєнних дій, підтримання високого рівня психологічного здоров’я є ключовим чинником забезпечення психоемоційної стабільності та життєвої адаптації дітей [43].

У сучасній науковій літературі існують численні підходи до оцінювання та моніторингу психологічного здоров’я. Одним із сучасних методологічних напрямків є використання комплексних психодіагностичних методик, які дозволяють оцінити різноманітні компоненти психологічного

стану дитини – від емоційної сфери до когнітивних процесів. Такі методики, як методика оцінки рівня стресостійкості та самооцінки, дозволяють виявити слабкі місця у психологічному здоров'ї та запропонувати адекватні профілактичні заходи. Методологічні підходи, що базуються на інтеграції кількісних та якісних методів дослідження, сприяють більш глибокому розумінню механізмів формування психологічного здоров'я в різних вікових групах [34].

Крім того, у контексті воєнного часу, коли зовнішні умови значно впливають на психоемоційний стан дітей, дослідники наголошують на необхідності врахування додаткових факторів стресу. В умовах збройного конфлікту важливим стає аналіз впливу таких факторів, як постійна невизначеність, розрив соціальних зв'язків, а також порушення традиційних соціальних ролей, на формування психологічного здоров'я дітей [53]. Аналізуючи ці явища, можна відзначити, що фактори зовнішнього середовища виступають у ролі як стимулюючих, так і дестабілізуючих чинників, які змушують дітей та їхні родини шукати нові шляхи адаптації до умов війни. Водночас, наявність підтримуючих соціальних структур, таких як психологічна допомога в школах, соціальні служби та громадські організації, сприяє збереженню базових рівнів психологічного здоров'я навіть у кризових ситуаціях.

Сучасна наукова парадигма, що вивчає психологічне здоров'я, орієнтується на динамічний розвиток особистості. Вона враховує не лише статичні характеристики, а й процесуальні аспекти адаптації та самовизначення особистості. Так, дослідники наголошують на тому, що психологічне здоров'я є результатом постійного процесу самоорганізації, у якому важливу роль відіграє як внутрішня мотивація, так і зовнішній вплив соціального середовища. У цих дослідженнях підкреслюється, що профілактичні заходи, спрямовані на розвиток емоційної грамотності та стресостійкості, мають вирішальне значення для збереження психологічного

здоров'я, особливо в умовах підвищеного ризику негативних впливів зовнішнього середовища [36].

Таким чином, поняття «психологічне здоров'я» розглядається в науковій літературі як багатогранне явище, що охоплює як внутрішні процеси індивідуальної саморегуляції, так і зовнішні впливи соціального середовища. Врахування всіх цих чинників дозволяє не лише формулювати чіткі теоретичні концепції, але й розробляти практичні рекомендації для роботи з дітьми з особливими освітніми потребами, особливо в умовах кризових соціальних змін. Системний підхід, що інтегрує різноманітні аспекти психологічного здоров'я, сприяє створенню ефективних програм профілактики та корекції, які мають потенціал для забезпечення психоемоційної стійкості і високої якості життя дітей у сучасному суспільстві.

1.2 Характеристика психологічного здоров'я в молодшому шкільному віці та його складові

У сучасній вітчизняній віковій психології під молодшим шкільним віком прийнято вважати період дитинства з 6-7 до 9-10 років. Ці вікові рамки визначається багато в чому соціальними змінами, існуючими в сучасній системі освіти, – вступом дитини до школи і переходом з початкової в середню школу. Зміна соціального статусу дитини, зміна очікувань і відносин у зв'язку з цим з боку значущих дорослих (батьків або осіб, які їх заміщають), поява нової значущої фігури в житті дитини – вчителя, освоєння нового виду діяльності (навчальної), освоєння внутрішньої позиції учня, побудова нової системи відносин з однолітками і ряд інших змін дозволяють говорити про те, що молодший шкільний вік – це не просто період присутності дитини на певному щаблі освіти, а психологічно і соціально особливий період життя [56].

Дошкільне дитинство і молодший шкільний вік мають чітку соціально певну межу, як і молодший шкільний та підлітковий вік. Початок і кінець цього вікового періоду визначаються саме зміною соціальної ситуації розвитку.

У зарубіжній психології цей період може визначатися як «середнє дитинство». Зокрема, Г. Крайг наголошує на тому, що рамки періоду можуть бути більш широкими – з 6 до 12 років [39].

Серединність цього періоду розуміється знову ж між раннім (від 2 до 6 років) і підлітковим віком. При цьому в зарубіжній психології головними у розвитку зазвичай вважаються фізичні і когнітивні зміни, а вже потім психосоціальні. У вітчизняній психології по відношенню до молодшого шкільного віку прийнято говорити в першу чергу про психосоціальні зміни.

Саме в молодшому шкільному віці найбільш істотним фактором розвитку особистості дитини є умови розвитку, в порівнянні з попередніми віковими періодами, коли біологічні детермінанти більш визначальні у розвитку, чи наступними – коли внутрішня позиція особистості може стати значущим чинником розвитку.

У класичній віковій періодизації, що склалася в руслі культурно-історичного підходу і детально відпрацьованій Д. Ельконіним, під молодшим шкільним віком розуміється той віковий період, коли провідною для дитини стає навчальна діяльність, а головним психічним новоутворенням є внутрішня позиція учня і вміння вчитися [39].

Ж. Піаже виділив віковий період з 7 до 11 років як окрему стадію розвитку інтелекту – стадію конкретних операцій, вважаючи її головним поворотним моментом в когнітивному розвитку – переходом від дитячого до дорослого інтелекту [56].

В рамках психоаналітично-орієнтованої психології, прийнята вікова періодизація Е. Еріксона, який позначив вік в 6-12 років як латентний період, оскільки любов і ревності в цьому віці перебувають в прихованому стані. Дитина в цьому віці, згідно Е. Еріксона, виявляє здатність до дедукції,

організованих ігор, регламентованих занять; інтерес до того, як речі влаштовані, як їх пристосувати, освоїти. Якщо дитину при цьому хвалять – вона відчуває соціальну підтримку і повноцінність; якщо ж лають, не підтримують – неповноцінність. Важливою для цього віку Е. Еріксон визначає психологічну задачу визнання з боку значущих дорослих. Таким чином, позитивним виходом з цієї стадії є працьовитість; негативним – неповноцінність [56].

Так чи інакше, молодший шкільний вік має як соціальні, так і психологічні кордони. Вони можуть визначатися виходячи з різних підстав, але всі вони сходяться в психосоціальній специфіці даного віку. У молодшому шкільному віці відбувається активне анатомо-фізіологічне дозрівання організму, зростає функціональне значення мови вже на понятійному рівні, формується понятійне мислення (або мислення в поняттях), відбувається активний розвиток довільності пізнавальних процесів (уваги, сприйняття, пам'яті). У самосвідомості дитини починає визначатися образ «Я», що свідчить про значення самооцінки в цьому віці і засадах становлення особистісної рефлексії.

У молодшому шкільному віці взаємодіють два важливих для розвитку дитини процесу. З одного боку, провідною діяльністю стає навчання, а значить, пов'язані з ним завдання формування свідомості за допомогою наукових понять і художніх образів. Здібності до узагальненого мислення виступають на перше місце. З іншого боку, настільки ж важливим стає завдання освоєння реальних стосунків з товаришами, учителем, з навколишнім світом на основі освоєння моральних цінностей і правових норм.

У віці семи-одинадцяти років дитина починає розуміти, що вона являє собою якусь індивідуальність, яка, безумовно, піддається соціальним впливам. Вона знає, що зобов'язана вчитися і в процесі навчання змінювати себе, привласнюючи колективні знаки (мова, цифри, ноти тощо), колективні поняття, знання та ідеї, які існують у суспільстві, систему соціальних

очікувань щодо поведінки і ціннісних орієнтацій. У той же час вона знає, що відрізняється від інших, і переживає свою унікальність, свою «самість», прагнучи утвердити себе серед дорослих і однолітків [41].

Самосвідомість дитини інтенсивно розвивається, структура її зміцнюється, наповнюючись новими ціннісними орієнтаціями. Завдання вчителя – підтримати процес розвитку самосвідомості дитини і створити умови для присвоєння їм соціально схвалюваних ціннісних орієнтацій.

Г. Олпорт у своїй диспозиційній теорії зазначав, що вік молодшого школяра збігається з проявом функції раціонального управління самим собою. Вчений вважає, що між шістьма і дванадцятьма роками дитина починає розуміти, що вона здатна знаходити раціональні рішення життєвих проблем і ефективно справлятися з вимогами реальності. З'являється рефлексивне і формальне мислення, і дитина починає думати про сам процес мислення. Але вона ще не довіряє собі настільки, щоб бути морально незалежною; скоріше, вона догматично вважає, що її сім'я, релігія і група ровесників завжди праві. Для особистісного розвитку в молодшому шкільному віці характерний сильний конформізм, моральна та соціальна слухняність [31, с. 55].

Дитина на рубежі 7-8 років починає сприймати і переживати себе як «соціальний індивід», і у неї виникає потреба в новій життєвій позиції і в суспільно значимій діяльності, що забезпечує цю позицію. З'являються нові мотиви вчинків і дій, серед яких, по-перше, особливого значення набувають мотиви, громадські за своїм змістом, пов'язані з розумінням взаємин між людьми, по-друге, формуються мотиви боргу і, разом з тим, мотиви самолюбства, змагання. Перераховані мотиви вступають у різні відносини, утворюючи складну структуру і підпорядковуючи собі безпосередні бажання дитини.

Відносини з чужими дорослими будуються за правилами, що передбачає збереження психологічної дистанції («території», займаної кожним людиною). Це універсальні для організації будь-якого взаємодії

правила керівництва і підпорядкування, правила ведення переговорів, правила вираження власної точки зору, прямування їй, перегляду її і т.п. Визначення дистанції, пов'язане зі сприйняттям позиції дорослого (хто він для мене?); позначення дистанції (кому що можна і не можна); охорона дистанції (утримання меж свого психологічного простору від впливу іншої людини) – всьому цьому дитина навчається в груповій грі з однолітками [1, с. 2].

М. Снайдер виділяє поняття «Життєвий Світ», який у кожної дитини проявляється через її «Я-концепцію». Для того щоб дитина відчувала себе щасливою, була здатна краще адаптуватися і долати труднощі, їй, на думку А. Люблінської, необхідно мати позитивне уявлення про себе. Діти з негативною самооцінкою схильні мало не в кожній справі знаходити нездоланні перешкоди. У них високий рівень тривожності, вони гірше пристосовуються до шкільного життя, важко сходяться з однолітками, вчать з явною напругою [37].

За М. Снайдером, картина переживання себе завжди є центром світу, який дитина з'єднує з життям. Коли почуття з приводу себе негативні, виникає тенденція діяти, прагнучи порушити порядок або статус іншої дитини. Або дитина йде в себе, сприймаючи себе як слабку, небажану, жертву [8].

Всі переживання залишають пам'ять в структурі почуттів дитини. Самооцінка – це реакція на суміш тих способів, якими життя стосується дитини. Вона формується на основі переживань їм власної оцінки значущими людьми і реалізації того, до чого дитина здатна. Висока самооцінка допомагає зберегти позитивні уявлення про себе.

Самооцінка молодшого школяра багато в чому залежить від оцінок вчителя. Вона конкретна, ситуативна і виявляє тенденцію до переоцінки досягнутих результатів і можливостей. Учитель, організовуючи навчально-виховну роботу, співвідносить зазвичай результати, що досягаються дітьми, переважно з їх розумовими здібностями, не беручи до уваги власні уявлення

дитини про характер і рівень реалізації своїх можливостей у різних навчальних ситуаціях. Тим часом від цих уявлень залежить впевненість учня у своїх силах, усвідомлення результату як успіху чи неуспіху, відношення до допущених помилок, вибір способів вирішення завдання в залежності від ступеня її труднощі і ряд інших найважливіших моментів діяльності дитини [62].

Однією з проблем, що вирішуються молодшими школярами в цей період, є встановлення і здійснення соціальних зв'язків. Вирішення цієї задачі передбачає переживання себе як власника таємниці власного Я (непрозорого для інших). Межі власного психологічного простору дитина починає охороняти посилено, із застосуванням найрізноманітніших засобів, що виглядають для спостерігача як поява скритності, як би підтексту у відносинах дитини з іншими людьми.

Спільна діяльність з однолітками (навчальна, організаційна або трудова) виступає умовою формування нормативної поведінки молодшого школяра. Неформальне спілкування розгортається переважно поза уроками, коли учні об'єднуються для ігор, або виконання громадських доручень, або за власною ініціативою [31, с. 43].

Формуються загальні уявлення про вимоги до людини. На підставі цих уявлень молодші школярі оцінюють однолітків. Одностайно відкидаються ті, у кого переважають агресивні форми поведінки, хто не вміє дружити і кому не можна вірити. Оцінюючи один одного, молодші школярі виходять насамперед із того, наскільки поведінка однокласників відповідає офіційним уявленням про ролі учня. Успішність і дисципліна стають провідним орієнтиром у виборах.

У цьому віковому періоді діти демонструють як спад когнітивних здібностей, так і поступове формування емоційних структур. З одного боку, діти цієї вікової категорії характеризуються більшою конкретністю мислення, орієнтованістю на безпосереднє сприйняття навколишнього світу, що відображається у здатності розрізняти об'єкти, події та ситуації за їхніми

зовнішніми ознаками. З іншого боку, розвиток мовлення та соціальних навичок відкриває нові можливості для інтеракції з дорослими та ровесниками, що стимулює емоційну експресію та формування соціальних установок.

Психологічне здоров'я дітей молодшого шкільного віку виступає одним із найважливіших аспектів загального здоров'я особистості, адже саме в цей період формується базис для подальшої емоційної, когнітивної, поведінкової та соціальної адаптації [54].

Психологічне здоров'я дитини є багатокomпонентною системою, що включає кілька взаємопов'язаних складових: емоційної, когнітивної, поведінкової, соціальної, вольової, індивідуальної.

Емоційний компонент. Емоційний розвиток дітей молодшого шкільного віку характеризується формуванням емоційного досвіду, здатністю виражати свої почуття та регулювати емоційні реакції. Дослідження Е. Еріксона [66] показують, що формування почуття ініціативи та сумлінності в цей період є критичним для подальшої емоційної стабільності. Важливо, що емоційна складова тісно пов'язана з розвитком самооцінки та внутрішнього світу дитини, що у свою чергу впливає на її здатність до соціальної інтеграції.

Когнітивний компонент. Когнітивні процеси, такі як мислення, увага, пам'ять і мовлення, є визначальними чинниками психологічного здоров'я. Під впливом зовнішніх стимулів та внутрішніх мотивацій діти навчаються активно обробляти інформацію, розвивають критичне мислення та здатність до логічних висновків. Роботи Ж. Піаже [68] підкреслюють, що на стадії конкретних операцій дитина здатна до систематичного аналізу предметів і явищ, однак її мислення залишається досить конкретним і часто залежить від конкретних умов. Водночас, дослідження вказують на важливість соціального контексту в розвитку когнітивних функцій, зокрема через процес внутрішнього мовлення та діалогу з дорослими.

Поведінковий компонент. Формування поведінкових моделей є одним із ключових завдань для дітей молодшого шкільного віку. У цей період дитина активно набуває навичок соціальної поведінки, розвиває систему моральних норм та правил, які закладаються під впливом як сімейного, так і шкільного середовища. Поведінкові реакції дітей часто відображають їх внутрішній емоційний стан та рівень когнітивного розвитку. Крім того, формування адаптивних стратегій поведінки у відповідь на стресові ситуації є визначальним чинником психологічного здоров'я [63].

Соціальний компонент. Соціальний розвиток є важливим компонентом психологічного здоров'я, адже саме через взаємодію з ровесниками та дорослими дитина набуває навичок комунікації, співпраці та вирішення конфліктних ситуацій. Дослідження У. Бронфенбренера [65] доводять, що сім'я, школа та ширше соціальне середовище відіграють визначальну роль у формуванні соціальних установок та ціннісних орієнтирів. Водночас, соціальна підтримка з боку педагогів та батьків стимулює розвиток впевненості у власних силах та формування стійких міжособистісних зв'язків.

Вольовий компонент. У цьому віковому періоді формується здатність до прийняття рішень, планування власної діяльності та демонстрації ініціативності. Розвиток вольових процесів дозволяє дітям ефективніше долати труднощі та адаптуватися до змін у навчальному процесі. Це сприяє розвитку самостійності та підвищенню мотивації до навчання, що позитивно впливає на загальний рівень психологічного здоров'я.

Індивідуальний компонент. Кожна дитина має унікальні особливості, які визначають її внутрішню гармонію та суб'єктивне відчуття власного «Я». У молодшому шкільному віці особистість ще активно формується, тому важливо враховувати індивідуальні риси, такі як самоідентифікація, внутрішня мотивація та рівень самооцінки. Це дозволяє забезпечити індивідуалізований підхід у навчанні та підтримці, що, в свою чергу, сприяє формуванню стабільного психоемоційного стану.

Освітнє середовище виступає важливим фактором, що впливає на комплексний розвиток дитини та формування психологічного здоров'я. Шкільний колектив, педагогічний колектив та навчально-виховна програма є такими складовими, які безпосередньо впливають на рівень емоційного, когнітивного та соціального розвитку.

Важливим чинником є також формування позитивних міжособистісних відносин у класі. За даними досліджень сучасних українських вчених, створення сприятливого психологічного клімату у навчальному середовищі сприяє розвитку адаптивних стратегій поведінки, зниженню рівня стресових реакцій та покращенню загального психоемоційного стану дитини. Інтерактивні форми навчання, групові проекти та спільні творчі завдання стимулюють соціальну активність дітей, сприяють формуванню почуття приналежності до колективу та розвитку комунікативних навичок [61].

Війна чинить значний вплив на психологічне здоров'я дітей молодшого шкільного віку, викликаючи різноманітні психологічні наслідки, такі як стрес, травматичний досвід, підвищена тривожність та страхи [64].

Діти, які переживають військові конфлікти, часто стикаються з травматичними подіями, що можуть призвести до розвитку посттравматичного стресового розладу (ПТСР). За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я, приблизно 10% людей, які пережили травматичні події, можуть розвинути симптоми психологічної травми, включаючи тривожні розлади та депресію. Ці розлади можуть стати перешкодою для повноцінної участі в повсякденному житті [5].

Війна створює атмосферу постійної небезпеки, що підвищує рівень тривожності у дітей. Вони можуть відчувати страх перед повторенням травматичних подій, втратити почуття безпеки та стабільності. Дослідження, проведене Н. Пророк та О. Чекстере, виявило, що діти, які пережили воєнні дії, демонструють посилення егоцентризму у мисленні та поведінці, що може бути наслідком стресу, нестабільності та постійного страху [58].

Психологічні травми можуть проявлятися не лише на емоційному, але й на фізіологічному рівні. У дітей можуть спостерігатися психосоматичні розлади, такі як порушення сну, апетиту, головні болі та інші соматичні симптоми, які не мають очевидної медичної причини. Це підкреслює необхідність комплексного підходу до підтримки психічного здоров'я дітей в умовах війни.

Тривалий вплив війни може призвести до труднощів у соціальній адаптації дітей. Вони можуть відчувати ізоляцію, втрату інтересу до навчання та спілкування з однолітками. Як зазначає Н. Гладких, під час війни у дітей спостерігається низька мотивація до навчання, залежність від гаджетів, ізоляція та спілкування лише он-лайн, що негативно впливає на їхню соціалізацію [7].

Враховуючи вищезазначені наслідки, важливо забезпечити своєчасну психологічну підтримку дітей, які пережили воєнні дії. Це може включати індивідуальні та групові терапевтичні сесії, арт-терапію, залучення до соціальних активностей та інші методи, спрямовані на відновлення емоційного благополуччя та соціальних навичок дітей. Як зазначає В. Самсонова, необхідно надавати рекомендації щодо психологічного супроводу дітей, травмованих війною, для покращення їхнього емоційного стану [49].

Таким чином, війна має комплексний негативний вплив на психологічне здоров'я дітей молодшого шкільного віку, що вимагає комплексного підходу до надання їм психологічної допомоги та підтримки.

Комплексний підхід до вивчення психологічного здоров'я дітей молодшого шкільного віку передбачає інтеграцію даних з різних галузей психології, педагогіки та соціології. Дитина розвивається у взаємодії з безліччю зовнішніх факторів, серед яких сім'я, школа, культура та соціально-економічне середовище. Саме ця взаємодія визначає як формування базових когнітивних структур, так і розвиток емоційного та соціального буття дитини.

Таким чином, психологічне здоров'я дітей молодшого шкільного віку визначається як складна система, що включає емоційну, когнітивну, поведінкову та соціальну складові. Кожна з цих складових є взаємопов'язаною і визначає не лише рівень адаптації дитини до навчального середовища, а й її загальну життєву перспективу. Поглиблений аналіз теоретичних підходів і емпіричних даних дозволяє сформуванню єдиної моделі, що відображає особливості розвитку дітей цього вікового сегмента та враховує вплив як внутрішніх, так і зовнішніх факторів. Війна чинить значний вплив на психічне здоров'я дітей молодшого шкільного віку, викликаючи різноманітні психологічні наслідки, такі як стрес, травматичний досвід, підвищена тривожність та страхи.

1.3. Особливості психологічного благополуччя та здоров'я молодших школярів з особливими освітніми потребами

Термін «діти з особливими потребами» має широке значення і використовується для позначення категорії учнів, освітні запити яких не відповідають загальноприйнятим нормативним вимогам масової школи. До цієї групи належать діти з особливостями психофізичного розвитку, обдаровані учні, а також діти з соціально вразливих верств населення (зокрема, вихованці інтернатних закладів, діти, що перебувають у складних життєвих обставинах тощо). У сучасному освітньому дискурсі поняття «особливі потреби» акцентує увагу не на обмеженнях дитини, а на необхідності створення додаткових умов підтримки в процесі її навчання та виховання.

У наукових джерелах поширеним є підхід, згідно з яким до дітей з особливими потребами зараховують осіб з інвалідністю, дітей з хронічними або незначними порушеннями здоров'я, дітей, які мають труднощі соціальної адаптації, а також обдарованих учнів, розвиток яких потребує спеціальних

освітніх умов [12]. Такий підхід підкреслює різноманітність цієї категорії та необхідність диференційованого підходу до організації освітнього процесу.

Вартою уваги є позиція відомого французького дослідника Дж. Лефранкоса, який визначає особливі потреби як сукупність соціальних, фізичних або емоційних характеристик особи, що зумовлюють потребу в спеціальній увазі та додаткових освітніх і соціальних послугах з метою повноцінної реалізації її потенціалу [25, с. 36]. Науковець наголошує, що до цієї категорії належать як діти з вираженими порушеннями розвитку, так і ті, хто має виняткові здібності чи таланти.

У міжнародній освітній практиці, зокрема в країнах Європейського Союзу, загальноприйняте визначення поняття «особливі потреби» подано в Міжнародній стандартній класифікації освіти (International Standard Classification of Education). Згідно з цим документом, особами з особливими потребами вважаються ті, навчання яких потребує залучення додаткових ресурсів. До таких ресурсів належать кадрові (спеціалісти, асистенти), матеріально-технічні (адаптовані та корекційні засоби навчання), а також фінансові ресурси, необхідні для забезпечення спеціальних освітніх послуг [28, с. 114].

Найчастіше до інклюзивної або індивідуальної форм навчання залучаються діти з особливими освітніми потребами, кількість яких у сучасному суспільстві є досить значною. До цієї групи належать діти із затримкою психічного розвитку, мовленнєвими порушеннями, дитячим церебральним паралічем, сенсорними порушеннями, емоційно-поведінковими розладами тощо. Труднощі, які ускладнюють їхню успішну адаптацію до освітнього середовища, умовно можна об'єднати у кілька основних груп: зниження рівня інтелектуального розвитку; недостатня сформованість навчальної мотивації; порушення процесів саморегуляції; особливості особистісного розвитку, що впливають на поведінку та соціальну взаємодію дитини [26; 27; 55].

Розглядаючи особливості розвитку дітей з функціональними обмеженнями, доцільно зосередитися на характеристиках окремих категорій порушень, оскільки саме вони визначають специфіку організації освітньо-виховного процесу та необхідність диференційованого психолого-педагогічного супроводу.

До першої групи належать діти з порушеннями опорно-рухового апарату. Для них часто характерна підвищена зосередженість на власному фізичному стані, труднощі у встановленні соціальних контактів, залежність від допомоги дорослих і недостатній рівень самостійності. У багатьох випадках спостерігаються супутні порушення мовленнєвого, психічного розвитку, а також складнощі у сфері самообслуговування. У зв'язку з цим поряд із медичною реабілітацією особливої ваги набуває системний психолого-педагогічний супровід, спрямований на розвиток соціальної активності та адаптаційних можливостей дитини [55].

Наступну групу становлять діти із затримкою психічного розвитку, розумовою відсталістю або іншими формами інтелектуальних порушень. Спільною рисою для цих дітей є зміни в структурі психічної діяльності та особистісного розвитку. Такі зміни можуть мати як тимчасовий характер (підвищена втомлюваність, емоційна нестійкість, порушення темпу мислення), так і стійкий – у вигляді обмежень інтелектуального розвитку, специфічних рис темпераменту та характеру. За глибоких форм інтелектуальних порушень, особливо у поєднанні з мовленнєвою недостатністю, можливі прояви важких психопатологічних симптомів, зокрема нав'язливих станів, страхів, галюцинаторних або маревних переживань, що істотно ускладнює соціальну адаптацію дитини.

Окрему категорію становлять діти з порушеннями слуху та мовлення. Недостатність слухового сприймання суттєво обмежує можливості повноцінної комунікації, що негативно впливає на формування міжособистісних взаємин, мовленнєвого розвитку та особистісного становлення загалом. У таких дітей часто виникають труднощі соціальної

інтеграції, що потребує застосування спеціальних педагогічних і корекційних методів.

Діти з порушеннями зору (сліпі та слабозорі) також мають специфічні особливості розвитку, зумовлені обмеженням або відсутністю зорового сприймання. Неможливість отримувати інформацію про навколишній світ через зоровий канал призводить до ускладнення процесу соціальної взаємодії та формування образів дійсності. Пізнання світу в таких дітей здійснюється переважно через слухові, тактильні, смакові та нюхові відчуття, що вимагає спеціальної організації навчального середовища та комунікативної підтримки.

Особливу увагу слід приділити дітям з порушеннями емоційно-вольової сфери, які найчастіше пов'язані з дисгармонійним психічним розвитком. Причинами таких порушень можуть бути спадкові чинники, органічні ураження центральної нервової системи, пологові травми, тяжкі інфекційні захворювання, а також тривалий несприятливий соціальний вплив. Наслідками є підвищена емоційна збудливість, нестійкість емоційних реакцій, інертність або в'язкість афективних станів, домінування негативних емоцій, таких як страх, гнів чи пригніченість [35, с. 103].

Останню групу становлять діти з комплексними порушеннями психофізичного розвитку, зокрема сліпо-глухі діти або діти з дитячим церебральним паралічем у поєднанні з інтелектуальними порушеннями. Такі поєднані дефекти мають системний характер і впливають на всі сфери життєдіяльності дитини, визначаючи глибокі труднощі не лише у сприйнятті навколишнього світу, а й у формуванні взаємин між дитиною та соціальним оточенням [15].

Аналіз сучасних наукових досліджень свідчить, що розвиток дитини з порушеннями розвитку має низку специфічних закономірностей, які істотно впливають на процес її соціалізації, комунікації та пізнання навколишнього світу. Однією з найбільш характерних тенденцій є ускладнення соціалізації, що виявляється у зниженому емоційному тлі, схильності до астеничних

проявів, появі іпохондричних переживань, обмеженні соціальних контактів, формуванні заниженої самооцінки та підвищеній імовірності розвитку тривожних станів, які нерідко трансформуються у стійкі страхи. Водночас дослідники наголошують, що зазначені труднощі не є неминучими й часто виникають за умов неадекватної організації навчально-виховного процесу. Ефективна робота з дітьми з особливими потребами потребує від педагогів і фахівців допоміжних професій високого рівня професійної компетентності, гнучкості та постійного підвищення кваліфікації.

Не менш значущою закономірністю розвитку таких дітей є порушення комунікативної сфери. Для дітей з інвалідністю характерною є трансформація способів спілкування, коли вербальні форми комунікації частково або повністю замінюються невербальними засобами. Це зумовлює труднощі у сприйнятті, осмисленні та переробці інформації, зниження темпу комунікативної взаємодії та обсягу навчального матеріалу, який дитина здатна засвоїти. У результаті діти не завжди усвідомлюють функціональне призначення отриманої інформації та мають обмежені можливості її практичного застосування.

Проблеми комунікації, у свою чергу, спричиняють ускладнення процесу пізнання навколишнього світу. Діти з особливими потребами часто зазнають труднощів у розпізнаванні предметів і явищ, можуть викривлено інтерпретувати отриману інформацію та неточно її відтворювати. Обсяг набутих знань у таких дітей, особливо у порівнянні з однолітками з типовим розвитком, є обмеженим, що негативно позначається на темпах і якості їхнього загального розвитку [14].

Розглядаючи процес соціалізації дітей молодшого шкільного віку в контексті спеціальної (корекційної) освіти, слід зазначити, що діти з особливими освітніми потребами потребують специфічних підходів до інтеграції в соціальне середовище. Тривалий час такі діти переважно навчалися у спеціалізованих навчально-виховних закладах, які функціонували відокремлено від загального освітнього простору.

Запровадження інклюзивної освіти, що передбачає навчання дітей з особливими потребами у звичайних закладах загальної середньої освіти, відбувається поступово і супроводжується низкою організаційних та методичних труднощів. У дошкільному віці більшість таких дітей і надалі виховується в умовах спеціалізованих закладів або сімейного середовища, що обмежує можливості ранньої соціальної інтеграції [45].

Як зазначає Т. Коломоєць, важливим кроком у напрямі інтеграції загальної та спеціальної освіти стало ухвалення Концепції розвитку інклюзивного навчання. У пояснювальній записці до Концепції підкреслюється, що, приєднавшись до провідних міжнародних документів у сфері захисту прав людини (зокрема Декларації ООН про права людини, Конвенції ООН про права дитини та Конвенції про права осіб з інвалідністю), Україна взяла на себе зобов'язання гарантувати право на освіту для дітей з особливими освітніми потребами на засадах рівності та доступності [24, с. 49].

Водночас у реальному соціальному середовищі дитина з особливими потребами часто стикається з неоднозначним, а інколи й упередженим ставленням з боку оточення. Недостатня готовність суспільства до прийняття таких дітей призводить до порушення їхніх соціальних зв'язків, формування замкненості, уникання контактів і соціальної ізоляції. За відсутності своєчасної психологічної та соціальної підтримки ці труднощі можуть зберігатися й у дорослому віці, проявляючись у вигляді внутрішніх комплексів, заниженої самооцінки та обмеженої участі в суспільному житті

Психологічне благополуччя дітей молодшого шкільного віку є комплексною характеристикою, що відображає їхню здатність до ефективної адаптації, позитивного емоційного стану та соціальної інтеграції. У дітей з особливими освітніми потребами ця проблема набуває особливого значення через комплексну взаємодію індивідуальних особливостей, специфіки їхнього розвитку та умов навчально-виховного процесу. Сучасна наука підкреслює, що психологічне благополуччя – це не лише відсутність

психічних розладів, але й активне використання внутрішніх ресурсів, які сприяють формуванню позитивного сприйняття себе та світу, а також забезпечують емоційну регуляцію і стійкість до зовнішніх стресорів [9; 22; 66].

Згідно з концепціями А. Маслоу та К. Роджерса [67], психологічне благополуччя тісно пов'язане із задоволенням базових потреб і самореалізацією. Для дітей з особливими освітніми потребами цей процес ускладнюється через труднощі, пов'язані із специфікою навчання, особливостями сприйняття інформації та взаємодії з оточуючим середовищем. Українські дослідники, зокрема В. Вітрук та М. Шугай зазначають, що психологічне благополуччя цих дітей визначається не лише їхніми внутрішніми ресурсами, але й рівнем соціальної підтримки, якості педагогічного супроводу та адаптації навчальних програм до їх потреб [4].

Сучасний підхід до вивчення психологічного благополуччя ґрунтується на інтеграції психодіагностичних, педагогічних та соціально-психологічних методів дослідження. Наприклад, роботи Л. Виготського наголошують на ролі соціального середовища у формуванні когнітивних та емоційних процесів, а дослідження Е. Еріксона підкреслюють значення стадій психологічного розвитку, що вказують на необхідність своєчасної підтримки та корекції у дітей, які мають особливі освітні потреби. Такий комплексний підхід дозволяє не лише оцінити поточний стан психологічного благополуччя, а й розробити профілактичні програми, спрямовані на його підтримку та зміцнення [66].

Діти молодшого шкільного віку характеризуються активним розвитком когнітивних, емоційних та соціальних процесів, що ускладнюється наявністю особливостей сприйняття та обробки інформації. Для дітей з особливими освітніми потребами характерними є труднощі у формуванні абстрактного мислення, зниження здатності до концентрації уваги, а також емоційна лабільність. За результатами досліджень Ж. Піаже [68] та сучасних авторів, таких як Н. Пирог та С. Солод [44], дітей з особливими потребами часто

характеризує сповільнений розвиток когнітивних процесів, що вимагає використання адаптивних технологій навчання та індивідуальних педагогічних підходів.

Українські дослідники відзначають, що специфіка розвитку цих дітей вимагає врахування індивідуальних особливостей їх психоемоційного стану. Наприклад, нестача емоційної регуляції у дітей з особливими освітніми потребами може стати причиною як епізодів підвищеної тривожності, так і агресивної поведінки. Дослідження демонструють, що своєчасне виявлення та корекція емоційних розладів сприяє підвищенню рівня психологічного благополуччя та соціальної адаптації дітей. Таким чином, розуміння вікових особливостей розвитку є основою для розробки ефективних стратегій підтримки та корекції, спрямованих на оптимізацію психоемоційного стану [16; 57].

Розглянемо структурні компоненти психологічного здоров'я та благополуччя дітей молодшого шкільного віку з особливими освітніми потребами, що дозволяє врахувати специфіку їх розвитку та адаптації:

Емоційний компонент. У дітей з особливими освітніми потребами емоційний розвиток може супроводжуватися підвищеною емоційною лабільністю та труднощами у саморегуляції. Часто ці діти відчувають більш інтенсивні емоції, що потребує особливого підходу для їхньої адекватної регуляції. В умовах інклюзивного навчання важливо створити підтримуюче емоційне середовище, яке сприятиме зниженню рівня тривожності і страхів, а також допомагатиме розвивати навички самоконтролю через застосування спеціалізованих програм емоційної підтримки. Емоційна складова визначає здатність дитини усвідомлено сприймати, виражати та регулювати свої емоції. За даними досліджень Е. Еріксона, у дітей з особливими освітніми потребами спостерігаються часті коливання емоційного стану, що може негативно впливати на їхню адаптацію. Впровадження програм емоційного інтелекту дозволяє покращити ці показники, сприяючи розвитку внутрішніх ресурсів для ефективної емоційної саморегуляції [66].

Когнітивний компонент. Діти з особливими освітніми потребами часто мають індивідуальні особливості пізнавальних процесів: уповільнення розвитку мислення, обмежену увагу, труднощі з запам'ятовуванням і обробкою інформації. Для них надзвичайно важливим є адаптація навчальних матеріалів і методик до рівня їх когнітивного розвитку. Використання візуальних засобів, практичних завдань і інтерактивних технологій допомагає стимулювати розвиток пізнавальних процесів та сприяє кращому усвідомленню навчального матеріалу. Розвиток когнітивних функцій у дітей з особливими освітніми потребами є важливим чинником психологічного благополуччя. Дослідження Ж. Піаже [68] свідчать, що специфіка мислення цих дітей часто полягає у більш конкретному сприйнятті інформації та необхідності використання візуальних та практичних методик навчання. Сучасні дослідники вказують на те, що адаптація навчальних програм із застосуванням інноваційних технологій сприяє покращенню когнітивних здібностей та загального психоемоційного стану школярів.

Поведінковий компонент. Поведінкові моделі дітей з особливими освітніми потребами можуть відрізнятися через специфіку їхнього розвитку та обмеження у саморегуляції. Часто у таких дітей спостерігаються труднощі з адаптацією до соціальних норм і встановленням адекватних форм поведінки. Корекційні заходи, спрямовані на розвиток соціально прийнятної поведінки, включаючи використання методів позитивного підкріплення та індивідуальних програм поведінкової терапії, є важливими для забезпечення успішної соціальної інтеграції. Формування адекватних моделей поведінки є критичним аспектом психологічного благополуччя. Діти з особливими освітніми потребами часто стикаються з труднощами у встановленні норм соціальної взаємодії через обмеження у комунікативних навичках. Систематична робота з педагогами та психологами, орієнтована на розвиток соціальних компетенцій, сприяє формуванню позитивних моделей поведінки та покращенню здатності до співпраці, що є запорукою соціальної інтеграції та загального психологічного благополуччя.

Соціальний компонент. Для дітей з особливими освітніми потребами соціальна адаптація є особливо важливою, оскільки вони часто стикаються з ізоляцією або нерозумінням з боку однокласників та дорослих. Забезпечення сприятливого соціального клімату в класі, активна підтримка з боку педагогів та психологів, а також розвиток навичок комунікації сприяють формуванню почуття приналежності та зниженню соціальної напруги. Соціальна підтримка допомагає цим дітям долати бар'єри, спричинені їх особливими освітніми потребами [51; 52].

Вольовий компонент. У дітей з особливими освітніми потребами розвиток вольових процесів може відбуватися повільніше через труднощі з плануванням, прийняттям рішень та контролем за власною діяльністю. Розробка індивідуалізованих програм, які стимулюють прояв ініціативи, сприяють формуванню самостійності і підвищують мотивацію до навчання, є ключовими для розвитку цього компоненту. Використання адаптивних методик, що враховують індивідуальні здібності кожної дитини, допомагає розвивати вольову сферу та сприяє ефективній саморегуляції [47; 48].

Психологічне благополуччя дітей молодшого шкільного віку з особливими освітніми потребами є багатовимірним феноменом. Розуміння особливостей психоемоційного розвитку цієї категорії дітей, а також чинників, що впливають на їхнє благополуччя, є ключовим для забезпечення ефективної педагогічної підтримки та інтеграції в освітнє середовище.

Діти з особливими освітніми потребами часто стикаються з унікальними викликами в емоційному та когнітивному розвитку. Зокрема, вони можуть виявляти підвищену емоційну чутливість, тривожність та труднощі в адаптації до нових умов. У молодшому шкільному віці внаслідок частих стресових ситуацій у дітей з ООП може виникати тривожність, що пов'язано з їхньою підвищеною емоційною чутливістю та недостатньо розвиненою довільністю пізнавальної і емоційно-вольової сфер.

Психологічне благополуччя та психологічне здоров'я дітей з особливими освітніми потребами формується під впливом низки внутрішніх

та зовнішніх чинників. Серед внутрішніх факторів важливу роль відіграють генетична схильність, особливості нервової системи та індивідуальні особливості розвитку особистості. Дослідження підтверджують, що діти з певними особливостями розвитку можуть бути більш вразливими до стресових ситуацій через порушення нейрофізіологічних процесів. Водночас, емоційна компетентність і розвиток когнітивних процесів можуть слугувати захисним фактором, який компенсує ці вади [17; 23].

Зовнішні чинники включають якість сімейного середовища, рівень соціальної підтримки, умови навчання та педагогічний супровід. За даними досліджень О. Кас'яненко, В. Біличко та Г. Дьоміної позитивний соціальний клімат у родині та навчальному закладі є важливим чинником, який сприяє зниженню рівня стресу та розвитку адаптивних механізмів у дітей. Особливе значення має інтеграція спеціалізованих програм психологічної підтримки в школах, що дозволяє виявляти ранні ознаки емоційних розладів та оперативно реагувати на них [17; 21]. Систематична робота з психологами та соціальними працівниками сприяє покращенню загального психоемоційного клімату серед дітей з особливими освітніми потребами.

Педагогічне середовище виступає ключовим чинником у формуванні психологічного благополуччя дітей з особливими освітніми потребами. Інтерактивні методики навчання, орієнтовані на індивідуальні особливості кожної дитини, дозволяють забезпечити як когнітивний, так і емоційний розвиток. Інтеграція інноваційних технологій у навчальний процес сприяє розвитку креативного мислення, підвищенню самооцінки та формуванню позитивної самоідентифікації. Сучасна педагогіка все частіше орієнтується на розробку індивідуальних освітніх програм, що враховують не тільки академічні потреби, але й емоційний та соціальний контекст дитини [3].

Інклюзивна освіта, адаптовані програми та підготовлені педагоги сприяють позитивному розвитку дітей з ООП. А. Колупаєва підкреслює важливість організації навчання для дітей з особливими освітніми потребами, що враховує їхні індивідуальні особливості [29].

Таким чином, забезпечення психологічного благополуччя та здоров'я дітей молодшого шкільного віку з особливими освітніми потребами вимагає комплексного підходу, що включає підтримку сім'ї, адаптацію освітнього процесу та створення сприятливого соціального середовища.

Міждисциплінарний підхід, що поєднує результати психології, педагогіки, соціології та медицини, дозволяє комплексно аналізувати та коригувати проблеми психологічного благополуччя дітей. Зокрема, за даними У. Бронфенбренера, дитина розвивається в контексті взаємодії з різними системами: сім'єю, школою, громадою. Тому співпраця між педагогами, психологами та медичними працівниками є необхідною умовою для розробки ефективних профілактичних програм і створення сприятливого середовища для розвитку дитини [65].

За результатами досліджень українських та зарубіжних вчених можна зробити висновок, що забезпечення психологічного благополуччя дітей з особливими освітніми потребами вимагає комплексного підходу, що включає як ранню діагностику, так і постійний моніторинг психоемоційного стану, а також взаємодію між усіма суб'єктами освітнього процесу [40].

Сучасні тенденції розвитку освіти орієнтовані на створення інклюзивного середовища, яке сприяє інтеграції дітей з особливими освітніми потребами у загальноосвітній процес. За даними дослідження В. Демченко та Л. Черніченко, соціальна підтримка з боку однокласників, педагогів та місцевої громади є одним із головних чинників, що визначають рівень психологічного благополуччя дітей. Інклюзивні практики, що передбачають активну участь дітей у спільних заходах, творчих проєктах та групових заняттях, сприяють розвитку соціальних навичок, підвищенню самооцінки та формуванню позитивної само ідентифікації [13].

Особлива увага приділяється розробці спеціалізованих програм, спрямованих на адаптацію дітей з особливими освітніми потребами до колективного життя. Ефективна інклюзія сприяє не лише академічним успіхам, а й емоційному благополуччю дітей, зменшуючи ризики соціальної

ізоляції та формуючи умови для розвитку емпатії та взаєморозуміння серед учнів. Також важливим є системне навчання педагогів інклюзивним методикам, що дозволяє забезпечити індивідуальний підхід до кожного учня та створити сприятливе середовище для його розвитку [40].

Отже, на підставі аналізу теоретичних положень можна зробити висновок, що психологічне благополуччя дітей з особливими освітніми потребами є динамічним процесом, який потребує постійної уваги з боку освітян і фахівців суміжних галузей. Розробка інтегрованих програм профілактики та корекції, орієнтованих на розвиток емоційної компетентності, когнітивних процесів і соціальних навичок, дозволяє підвищити загальний рівень психологічного здоров'я цих дітей [11].

У сучасних умовах інклюзивної освіти та зростаючих соціальних вимог питання підтримки психоемоційного благополуччя набуває особливої актуальності. Використання комплексного підходу, який поєднує результати наукових досліджень та практичний досвід роботи з дітьми, сприяє формуванню стійких механізмів адаптації, що дозволяють дітям подолати труднощі, пов'язані з особливостями їх розвитку, і інтегруватися в загальноосвітнє середовище.

Таким чином, психологічне благополуччя та здоров'я дітей молодшого шкільного віку з особливими освітніми потребами визначаються як результат інтегрованої взаємодії внутрішніх психофізіологічних процесів і зовнішніх соціально-педагогічних чинників. Розробка та впровадження ефективних заходів підтримки, профілактики та корекції дозволяє забезпечити гармонійний розвиток дитини, сприяти формуванню позитивної самоідентифікації та покращенню якості її життя навіть в умовах підвищених соціальних викликів та стресових ситуацій.

Висновки до першого розділу

Дослідження теоретичних основ психологічного здоров'я дітей молодшого шкільного віку з особливими освітніми потребами дозволяє визначити ключові аспекти цього феномену, його складові, а також чинники, що впливають на його формування та збереження.

Психологічне здоров'я визначаємо як стан внутрішнього благополуччя (узгодженості) особистості, яке забезпечує оптимальний вибір дії, вчинків та поведінки у ситуаціях взаємодії з зовнішніми об'єктивними умовами, іншими людьми, і який дозволяє людині актуалізувати власні індивідуально-психологічні можливості.

З'ясовано, що психологічне здоров'я дітей молодшого шкільного віку включає такі основні складові: емоційно-вольову, яка визначає здатність дитини регулювати власні переживання, справлятися зі стресом та формувати позитивні соціальні контакти; когнітивну, яка охоплює рівень розвитку мислення, уваги, пам'яті та здатність до навчальної діяльності; поведінкову, що відображає самоконтроль, імпульсивність та рівень соціальної відповідальності; соціальну, яка включає вміння взаємодіяти з іншими, будувати відносини та інтегруватися у соціальне середовище; вольову, яка визначається здатністю до прийняття рішень, плануванням власної діяльності та демонстрацією ініціативності, мотивацією до навчання.

В умовах війни діти частіше зазнають стресу, тривожних розладів, емоційного виснаження, що ускладнює їхню соціальну адаптацію та навчальну діяльність.

Поняття «діти з особливими потребами», широко охоплює всіх учнів, чії освітні проблеми виходять за межі загальноприйнятої норми. Воно стосується дітей з особливостями психофізичного розвитку, обдарованих дітей та дітей із соціально вразливих груп (наприклад, вихованців дитячих будинків тощо). Загальноприйнятим є визначення, за яким до дітей з особливими потребами відносять дітей-інвалідів, дітей з незначними

порушеннями здоров'я, соціальними проблемами та обдарованих дітей.

Проблеми їх розвитку проявляються в поганому настрої, наявності ознак іпохондрії, астеничних рисах, тенденції до обмеження соціальних контактів, низькій самооцінці, великій імовірності тривожних станів, що переростають у страхи. Проблеми освоєння світу впливають із проблем комунікації, оскільки діти не вміють розпізнавати предмети, викривлено сприймають та видають уже отриману інформацію тощо.

Окрему увагу приділено психологічному здоров'ю дітей з особливими освітніми потребами. Дослідження доводять, що ця категорія дітей має підвищений ризик психоемоційних труднощів, пов'язаних із соціальною ізоляцією, навчальними бар'єрами та недостатньою адаптацією до освітнього середовища. Виявлено, що забезпечення індивідуалізованої підтримки, адаптація навчального процесу та створення безпечного психологічного клімату є основними умовами збереження їхнього благополуччя.

Таким чином, теоретичний аналіз свідчить про необхідність подальших досліджень механізмів підтримки психологічного здоров'я дітей молодшого шкільного віку, особливо тих, хто має особливі освітні потреби та перебуває в умовах воєнного часу.

РОЗДІЛ 2

ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ ПСИХОЛОГІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ДІТЕЙ МОЛОДШОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ З ОСОБЛИВИМИ ОСВІТНИМИ ПОТРЕБАМИ В УМОВАХ ВОЄННОГО ЧАСУ

2.1 Процедура дослідження та обґрунтування вибору методики

Дослідження було організоване та реалізоване у межах трьох послідовних етапів, кожен з яких мав власні завдання, методи та логіку виконання.

На першому етапі здійснювалася теоретико-методологічна підготовка дослідження. Було сформульовано загальну концепцію роботи та висунуто основну гіпотезу, відповідно до якої психологічне здоров'я дітей молодшого шкільного віку з особливими освітніми потребами в умовах воєнного часу зумовлюється сукупністю чинників, зокрема рівнем емоційної підтримки з боку значущих дорослих (батьків, педагогів, психологів), організацією безпечного та психологічно комфортного освітнього середовища, а також застосуванням індивідуалізованих підходів у роботі з дітьми. Передбачалося, що зазначені чинники сприятимуть зниженню рівня тривожності, страхів і стресових проявів, а також покращенню соціальної адаптації та міжособистісної взаємодії дітей.

На цьому етапі були реалізовані такі завдання:

- а) розроблення загального плану дослідження;
- б) формулювання та теоретичне обґрунтування гіпотези дослідження.

Для досягнення поставлених завдань застосовувалися теоретичні методи дослідження, зокрема аналіз наукових джерел, узагальнення результатів попередніх вітчизняних і зарубіжних досліджень, систематизація наукових підходів до проблеми психологічного здоров'я дітей з особливими освітніми потребами.

Другий етап дослідження був присвячений емпіричній перевірці висунутої гіпотези. Основними завданнями цього етапу стали:

- а) добір психодіагностичних методик, адекватних меті та завданням дослідження;
- б) обґрунтування доцільності використання обраного діагностичного інструментарію;
- в) визначення та характеристика вибірки дослідження;
- г) проведення психодіагностичного обстеження досліджуваних.

На даному етапі використовувалися емпіричні методи, що включали організацію та проведення діагностичних процедур, збирання первинних даних, а також фіксацію результатів за допомогою стандартизованих методик і спостереження в природних умовах освітнього середовища.

Третій етап був спрямований на обробку, аналіз та інтерпретацію отриманих емпіричних даних. На цьому етапі здійснювалося підтвердження або спростування висунутої гіпотези на основі отриманих результатів. До основних завдань заключного етапу належали:

- а) проведення кількісного та якісного аналізу результатів емпіричного дослідження;
- б) інтерпретація отриманих даних, узагальнення результатів та формулювання висновків.

У процесі реалізації цього етапу застосовувалися методи математико-статистичної обробки даних, зокрема методи описової статистики, кореляційний аналіз для виявлення взаємозв'язків між досліджуваними змінними, а також графічні й табличні способи подання та систематизації результатів дослідження.

Дамо розгорнуту характеристику методів дослідження.

Задля забезпечення найкращого обґрунтування дослідження, в ньому використані основні загальнонаукові та психологічні методи: теоретичний аналіз – аналіз наукової літератури з обраної теми, описовий – для виявлення

проблеми дослідження, емпіричний метод збори інформації – для проведення емпіричного дослідження, тестування; організаційні методи.

Теоретичний аналіз – це виділення і розгляд окремих сторін, ознак, особливостей, властивостей явищ. Аналізуючи окремі факти, групуючи, систематизуючи їх, ми виявляємо в них загальне та особливе, встановлюємо загальний принцип або правило. Аналіз супроводжується синтезом, він допомагає проникнути в сутність досліджуваних явищ. В рамках цього методу в попередньому розділі були розглянуті поняття психологічного здоров'я та психологічного благополуччя, структуру та особливості цих понять. Також, в дослідженні обґрунтовано доцільність вивчення даних феноменів у молодших школярів з особливими освітніми потребами. Отже, в теоретичному аналізі була описана проблема дослідження, зібрані, структуровані, описані його основні дефініції.

Емпіричні методи. У нашому дослідженні був доцільним констатувальний експеримент – в ньому проявляються певні психологічні особливості та рівень розвитку відповідної якості. Збір даних проходив за допомогою тестування. Даний метод дозволив практично зібрати матеріал для аналізу. Відзначимо, що поняття, які ми досліджуємо неоднозначно трактуються вченими, отже, ми підібрали такий інструментарій, який дозволяє вивчити особливості досліджуваних феноменів з різних точок зору.

Методи обробки даних, а саме диференціація фактичного матеріалу, опис типових і виняткових випадків. Розрізняють кількісну і якісну обробку даних. Кількісна обробка – це робота з вимірюваними характеристиками досліджуваного об'єкта, його властивості. Якісна обробка являє собою спосіб проникнення в сутність об'єкта шляхом виявлення його властивостей.

Обробка і інтерпретація даних: обробка даних проходила за допомогою програмного пакета Statistica10.0.

Останній методом був інтерпретаційний метод, який використовувався для об'єднання даних дослідження в єдину систему і інтеграцію отриманих даних в існуючу наукову теорію. Узагальнення результатів здійснено з

використанням інтерпретаційних методів (класифікація і узагальнення емпіричних даних)

Отже, давши загальну характеристику методології нашого дослідження і позначивши його основні етапи, приступимо тепер до опису і обґрунтування використаних нами діагностичних інструментів.

Діагностика була спрямована на виявлення особливостей психологічного здоров'я дітей молодшого шкільного віку з особливими освітніми потребами в умовах воєнного часу. Було розроблено комплексну програму психодіагностики, яка включає методики, що дозволяють оцінити всі основні компоненти психологічного благополуччя: емоційно-вольовий, когнітивний, поведінковий, соціальний.

Для реалізації цілей дослідження були відібрані наступні **діагностичні методики**:

1. Методика діагностики рівня тривожності у дітей (Ч. Спілбергер – Ю. Ханін, адаптована для дітей)

Мета: визначення рівня ситуативної (реактивної) та особистісної (стійкої) тривожності; діагностика емоційного компоненту психологічного здоров'я.

Опитувальник містить два блоки по 20 тверджень. Дитина має обрати варіант відповіді, який найточніше описує її стан «зараз» (ситуативна тривожність) або «зазвичай» (особистісна тривожність). Відповіді кодуються за 4-бальною шкалою.

Інтерпретація:

20–30 балів – низький рівень тривожності

31–45 балів – середній рівень

46 балів і вище – високий рівень тривожності

Методика широко використовується у дитячій психології, є валідною та інформативною для діагностики тривожних станів, особливо в умовах воєнного стресу.

2. «Методика виявлення дитячих страхів» (О. Захарова і М. Панфілова)

Мета: спрямована на виявлення та уточнення переважаючих видів страхів у дітей; діагностика емоційного, індивідуального компоненту психологічного здоров'я.

Перш ніж допомогти дітям у подоланні страхів, необхідно з'ясувати, весь спектр страхів і до яких конкретно страхів вони схильні. Зазвичай дана методика підходить в тих випадках, коли дитина ще погано малює чи не любить малювати.

Дорослий малює контурно два будинки (на одному або на двох аркушах): чорний і червоний. І потім йому пропонується розселити в будиночки страхи зі списку (дорослий називає по черзі страхи). Записувати потрібно ті страхи, які дитина поселила у чорний будиночок.

У дітей можна запитати: «Скажи, ти боїшся або не боїшся ...».

Бесіду слід вести неквапливо й ґрунтовно, перераховуючи страхи і чекаючи відповіді «так» – «ні» або «боюся» – «не боюся». Повторювати питання про те, боїться або не боїться дитина, слід лише час від часу.

Інструкція для дитини: «У чорному будиночку живуть страшні страхи, а в червоному – не страшні. Допоможи мені розселити страхи зі списку по будиночках». *Ти боїшся.....? (дається перелік страхів)*

Два страхи – зробити що-небудь не так, неправильно (погано – у дошкільнят) і не встигнути, що-небудь зробити – можна визначити окремо, додатково. Разом зі страхом запізнитися подібна тріада страхів безпомилково вкаже на наявність соціальної тривожності як підвищеного фону занепокоєння.

Всього в основному списку 29 різних основних страхів.

3. *Соціометрія (Дж. Морено) (адаптована для молодших школярів)*

Мета: дослідити соціальну інтеграцію, популярність дитини в групі, рівень комунікації; діагностика соціального компоненту психологічного здоров'я.

Дітям пропонують обрати, з ким вони хотіли б разом виконувати завдання чи грати, а також – з ким не хотіли б.

Показники:

1. Соціометричний статус (лідер, відторгнутий, ізольований, популярний тощо).

2. Індекс симпатії / антипатії.

3. Рівень соціального прийняття.

Методика дає об'єктивну інформацію про соціальні позиції дитини в групі, що надзвичайно важливо для дітей з ООП.

4. *Опитувальник для батьків щодо емоційного стану дитини*

Мета: оцінити рівень емоційної підтримки з боку родини, поведінкові прояви тривожності та стресу у дитини вдома; діагностика емоційного компоненту психологічного здоров'я.

Анкета складається з 20–25 тверджень (типу: «Дитина часто скаржиться на головний біль», «Швидко втрачає самоконтроль», «Потребує частого заспокоєння» тощо). Батьки оцінюють частоту прояву кожного пункту за шкалою: «ніколи – рідко – іноді – часто – завжди».

Обраховуються суми балів за окремими шкалами: емоційна стабільність, рівень підтримки, сімейний клімат.

Методика дозволяє включити точку зору найближчого соціального оточення дитини – родини.

5. *Методика «Сходинок» (Г. Доманіцький)*

Мета: дослідити самооцінку дитини – рівень її самоповаги, впевненості у собі, позицію в соціумі; діагностика індивідуального компоненту психологічного здоров'я.

Дитині пропонують 10 сходинок. Вона має «поставити себе» на одну з них: 1 – найгірша дитина, 10 – найкраща. Потім дитину запитують, «де вона була б учора», «де хоче бути» тощо.

Інтерпретація:

1–4 сходинка – низька самооцінка

5–7 – адекватна

8–10 – завищена

Методика проста у виконанні, наочна та дуже зрозуміла для молодших школярів.

6. Спостереження за дитиною в освітньому середовищі (карта адаптації)

Мета: оцінити рівень шкільної адаптації, взаємодії з педагогами та однолітками, ступінь включеності в освітній процес; діагностика поведінкового, соціального компоненту психологічного здоров'я.

Психолог або вчитель заповнює карту (чек-лист) з 10–15 пунктів: увага на уроці, ініціативність, емоційна стабільність, виконання завдань, реакція на зауваження тощо.

Кількісна або якісна оцінка дозволяє визначити рівень адаптації: високий, середній, низький. Метод дозволяє зібрати природні дані про дитину без нав'язливого втручання.

Організація емпіричного етапу дослідження передбачала дотримання етичних принципів, зокрема: добровільної участі, конфіденційності, інформованої згоди батьків (законних представників), а також створення безпечного, доброзичливого середовища для обстежуваних дітей. Дослідження проводилося в умовах інклюзивного навчання у закладах загальної середньої освіти, що функціонують в умовах воєнного часу на території України.

До вибірки увійшли діти молодшого шкільного віку (від 6 до 10 років), які мають офіційно встановлений статус дітей з особливими освітніми потребами (ООП) згідно з висновками ІРЦ. Також до участі в дослідженні були залучені батьки дітей (або особи, що їх замінюють), а також педагогічні працівники, які безпосередньо працюють із дітьми з ООП.

Загальна кількість учасників становила 60 осіб, з них:

– 30 дітей молодшого шкільного віку з ООП, серед яких були представлені діти з різними нозологіями: порушення мовлення, затримка

психічного розвитку, розлади спектра аутизму, порушення слуху та інтелектуальні порушення легкого ступеня;

– 20 батьків (чи осіб, що їх замінюють), які надали оцінки емоційного стану дитини та рівня сімейної підтримки;

– 10 педагогів (учителі інклюзивних класів, асистенти вчителів, практичні психологи), які здійснювали спостереження та заповнювали карти адаптації.

Критеріями включення у вибірку були:

– вік дитини в межах молодшого шкільного віку;

– наявність інклюзивної форми навчання;

– наявність висновку про особливі освітні потреби;

– згода батьків або законних представників на участь у дослідженні;

– відсутність тяжких форм інтелектуальних або психічних порушень, що унеможлиблюють участь у дослідженні.

Вибірка була сформована методом цільового підбору з урахуванням специфіки досліджуваного феномена. Отримані дані в подальшому оброблялися з використанням кількісних та якісних методів аналізу, що забезпечує надійність та валідність результатів дослідження.

2.2 Аналіз результатів емпіричного дослідження особливостей психологічного здоров'я дітей молодшого шкільного віку з особливими освітніми потребами в умовах воєнного часу

Перейдемо до аналізу результатів емпіричного дослідження особливостей психологічного здоров'я дітей молодшого шкільного віку з особливими освітніми потребами в умовах воєнного часу.

За методикою діагностики рівня тривожності у дітей (Ч. Спілбергер – Ю. Ханін, адаптована для дітей) було отримано наступні результати (рис. 2.1).

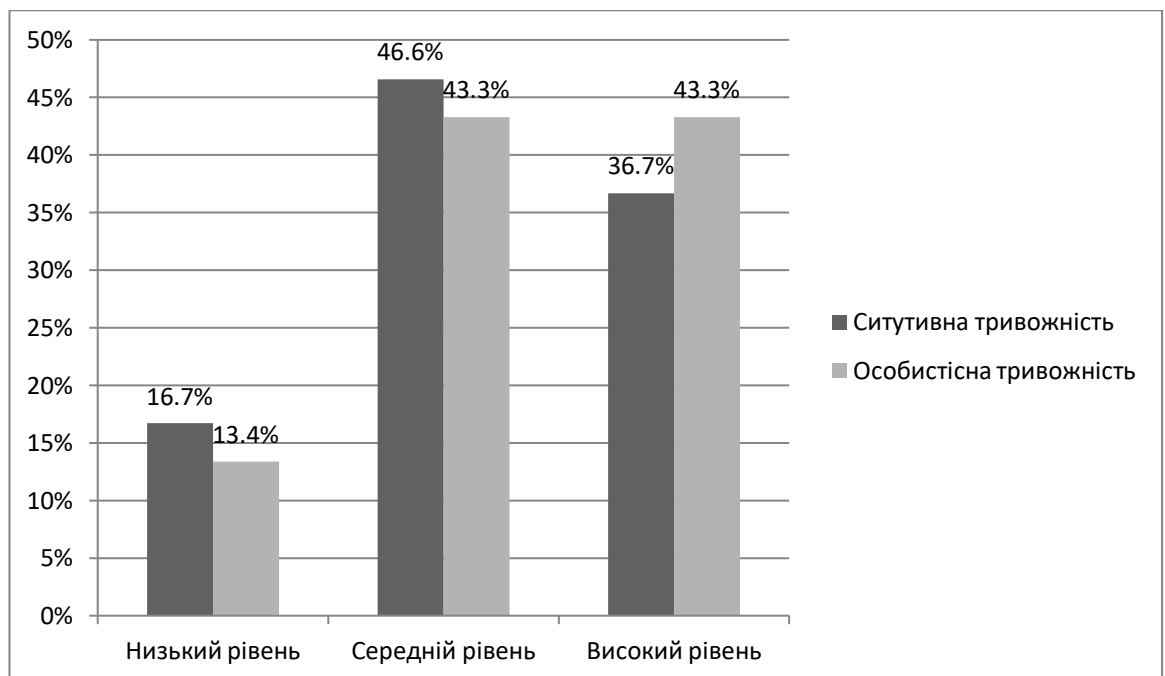


Рис. 2.1. Рівні тривожності у дітей молодшого шкільного віку з особливими освітніми потребами в умовах воєнного часу

Отже, показник ситуативної тривожності відображає актуальний емоційний стан дитини, її реакцію на навчальну діяльність, соціальні ситуації та воєнний контекст. У досліджуваних дітей переважає середній рівень ситуативної тривожності – 14 дітей (46,6%). У таких дітей проявляються хвилювання перед новими завданнями, невпевненість у спілкуванні, але вони здатні адаптуватися до ситуації за умови підтримки дорослих. Це умовно-

норма, проте вразлива до стресових чинників. Високий рівень показали 11 дітей (36,7%). Ця група перебуває в зоні ризику. У дітей відзначається надмірне хвилювання, напруженість, соматичні прояви (скарги на біль у животі, головний біль, тремтіння, порушення сну). У шкільному середовищі вони часто бояться помилитися, соромляться відповідати, уникають активної участі. Низький рівень ситуативної тривожності мають 5 дітей (16,7%). Ці діти загалом спокійні, здатні контролювати свої емоції у поточних ситуаціях. Проте в умовах війни низький рівень тривожності може свідчити не лише про стійкість, а й про емоційне «відключення» або захисне заперечення.

Особистісна тривожність показує стійку схильність дитини до переживання тривоги як рису особистості. Високий рівень мають 13 дітей (43,3%) – це найбільш проблемна група. У них спостерігається стійка невпевненість у собі, очікування небезпеки, схильність до песимізму. Такі діти часто уникають нового, тяжко пристосовуються до змін (наприклад, евакуація, зміна школи). Середній рівень показали 13 дітей (43,4%), вони виявляють помірну тривожність, яка не заважає повсякденній діяльності, але може посилюватися у стресових умовах. Це найбільш «адаптивна» група, у якої підтримка дорослих грає вирішальну роль. Низький рівень відзначається у 4 дітей (13,3%), такі діти впевненіші у собі, рідше переживають невпевненість у соціальних ситуаціях. Вони більш відкриті у спілкуванні та краще справляються з труднощами.

Отже, високий рівень ситуативної тривожності мають 36,7% досліджуваних дітей, тоді як високий рівень особистісної тривожності – 43,3% дітей. 23% одночасно мають високі показники і ситуативної, і особистісної тривожності, що означає хронічну тривожність, яка поєднує реактивні та особистісні прояви. Це найуразливіша група, яка потребує індивідуального психологічного супроводу. Є також 4 дитини (13,3%) з низькою тривожністю за обома шкалами. Вони виглядають більш емоційно стійкими, проте у воєнних умовах такий результат може бути проявом емоційної відстороненості або пригнічення почуттів.

Середній бал ситуативної тривожності у вибірці – 44,2 ($\pm 7,8$) – це верхня межа «середнього», наближення до високого рівня. Середній бал особистісної тривожності – 45,7 ($\pm 8,1$) – теж вище середнього, із чіткою тенденцією до високих значень. Таким чином, у середньостатистичного школяра з ООП у цій вибірці домінує стан емоційної напруженості, що носить як ситуативний, так і стабільний характер.

Можемо зробити висновок, що близько 80% дітей демонструють підвищену або високу тривожність – як ситуативну, так і особистісну. Хронічно тривожні діти (23%) – це особливо вразлива група, у якої є ризик формування стійких психоемоційних порушень. Підвищена тривожність у дітей з ООП у воєнний час є результатом поєднання індивідуальних вразливостей та стресових умов середовища (обстріли, переселення, нестабільність).

Перейдемо за результатів, отриманих за Методикою виявлення дитячих страхів» (О. Захарова і М. Панфілова), які представлено у таблиці 2.1.

Таблиця 2.1

Поширеність основних страхів у дітей молодшого шкільного віку з особливими освітніми потребами в умовах воєнного часу

№	Вид страху	%
1	Війна (обстріли, вибухи, сирени)	80%
2	Втрата батьків	70%
3	Смерть (своя чи близьких)	67%
4	Покарання, насмішки, відторгнення	63%
5	Темрява	50%
6	Медичні процедури (уколи, лікарі)	47%
7	Несподівані звуки, грім	43%
8	Самотність	40%
9	Тварини (собаки, змії, павуки)	37%
10	Замкнуті простори (кімнати, підвали)	30%

Дослідження дитячих страхів дало змогу детально проаналізувати емоційно-вольовий компонент психологічного благополуччя дітей молодшого шкільного віку з особливими освітніми потребами. У ході обстеження було виявлено, що кількість страхів у вибірці значно перевищує вікові норми. Так, мінімальний показник становив 4 страхи, максимальний – 16, а середнє значення – 9,7 страхів на одну дитину ($\sigma = \pm 3,4$). Для порівняння: у нормотипових дітей 7–10 років у середньому фіксується 3–5 страхів, що свідчить про підвищений рівень емоційної напруги та уразливість дітей з ООП в умовах воєнного часу.

Найбільш масово представлені воєнні страхи (80%), що підтверджує ключовий вплив воєнного контексту на психіку дітей. Соціальні страхи (70% – 63%) теж займають провідне місце, свідчаючи про труднощі взаємодії з ровесниками й дорослими. Соматичні страхи (уколи, лікарі, біль – 47%) демонструють високий рівень тривожності, пов'язаної з болем і хворобами. Класичні дитячі страхи (темрява, тварини, замкнуті простори) зустрічаються у половини дітей, але поступаються місцем новим – воєнним і соціальним.

За рівнем вираженості страхів було визначено, що 4 учні (13,3%) перебувають у межах низького рівня (1–5 страхів), 14 учнів (46,7%) мають середній рівень (6–10 страхів), а 12 дітей (40%) характеризуються високим рівнем страхів (11 і більше). Таким чином, майже половина вибірки перебуває у зоні ризику емоційної дезадаптації.

Додатковий аналіз вікових відмінностей показав, що у дітей 6–7 років переважають казкові та природні страхи (темрява, чудовиська, буря), у 8–9 років зростає частка соціальних страхів (покарання, запізнення, самотність), тоді як у 10-річних дітей домінують воєнні та екзистенційні страхи (війна, смерть, втрата батьків). Це підтверджує, що розвиток страхів є динамічним і тісно пов'язаний як з віковими особливостями, так і з впливом актуального соціального середовища.

Таким чином, результати методики Захарової–Панфілової підтвердили, що у дітей молодшого шкільного віку з особливими освітніми потребами спостерігається висока насиченість страхів, значна частка яких обумовлена воєнним контекстом. Домінування воєнних, соціальних і екзистенційних страхів є індикатором емоційної дезадаптації.

Також розглянемо результати Соціометрії (Дж. Морено), адаптованої для молодших школярів. Метою застосування соціометричної методики було дослідити особливості соціальної інтеграції дітей молодшого шкільного віку з особливими освітніми потребами, визначити рівень їхньої комунікації та соціального прийняття в учнівському колективі (рис 2.2).

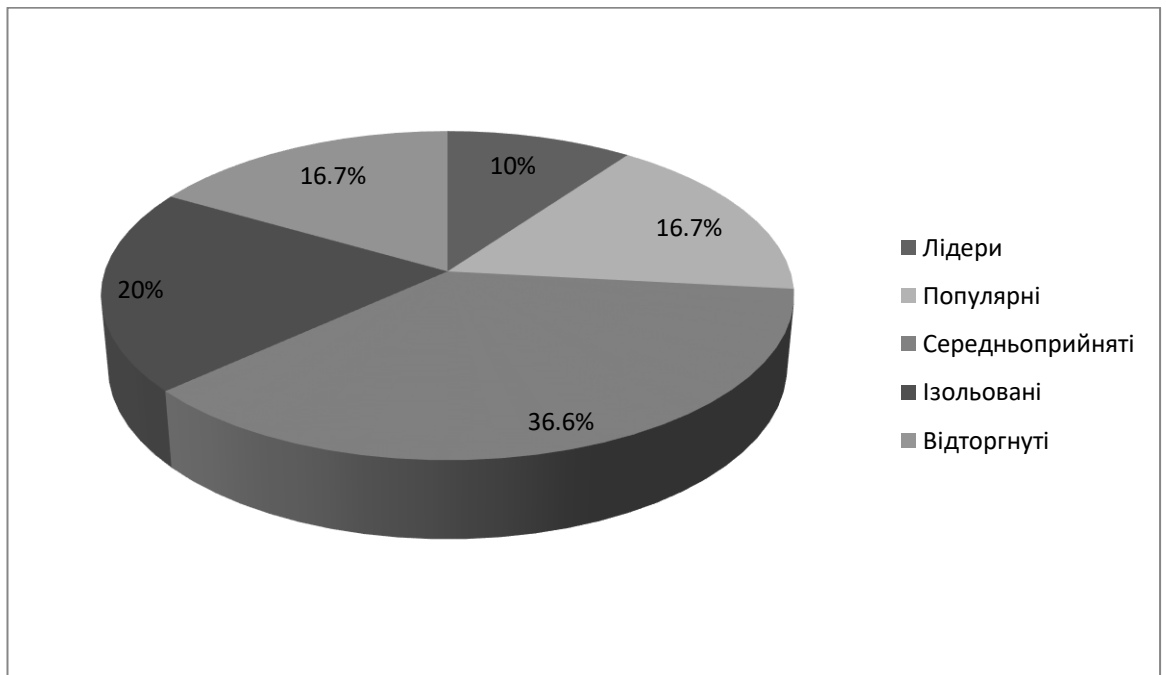


Рис. 2.2. Соціометричні статуси дітей молодшого шкільного віку з особливими освітніми потребами в умовах воєнного часу

Отримані дані показали, що лише 3 учні (10%) мають статус лідерів, тобто є найчастіше обраними серед однолітків, користуються авторитетом і симпатією, активно залучаються до спільної діяльності. До категорії «популярних» належить 5 дітей (16,7%), які отримали значну кількість позитивних виборів і здебільшого приймаються у групі. Найбільш чисельною

є група «середньоприйнятих» – 11 дітей (36,6%), які мають приблизно однакову кількість як позитивних, так і нейтральних виборів, і їхній соціальний статус можна охарактеризувати як «стабільний, але невиражений».

Разом із тим, дослідження виявило значну частку дітей з проблемами соціальної адаптації: 6 учнів (20%) віднесено до категорії «ізольованих» (вони отримали мінімум позитивних виборів або не отримали їх зовсім, але й не були активно відторгнуті). Ще 5 дітей (16,7%) отримали статус «відторгнутих», тобто вони отримали переважно негативні вибори і практично не користуються підтримкою однолітків. Таким чином, майже кожна третя дитина (36,7%) з ООП перебуває у групі ризику соціальної дезадаптації, що є доволі високим показником.

Аналіз індексу симпатії та антипатії показав, що середня кількість позитивних виборів становила 3,4 на дитину, а негативних – 2,1 на дитину. Для дітей з високим соціометричним статусом характерне співвідношення «позитивні : негативні вибори» на рівні 4:1, тоді як у «середньоприйнятих» воно зменшується до 2:1, а у «відторгнутих» спостерігається обернена пропорція – 1:3. Це свідчить про серйозні труднощі інтеграції окремих дітей у колектив.

Додатковий аналіз рівня соціального прийняття виявив, що високий рівень мають 8 дітей (26,7%), середній – 13 дітей (43,3%), тоді як низький рівень – 9 дітей (30%). Отже, майже третина вибірки не відчуває достатньої соціальної підтримки та прийняття в класному середовищі.

Варто відзначити, що діти з високим рівнем тривожності за методикою Спілбергера–Ханіна частіше потрапляли до категорій «ізольованих» або «відторгнутих», що підтверджує взаємозв'язок емоційного стану й соціального статусу. Також було помічено, що в тих класах, де педагоги активно створювали умови для інклюзії та підтримували ініціативу дітей з ООП (наприклад, залучали їх до спільних ігор, надавали асистентську допомогу), кількість ізольованих зменшувалася майже на 20%.

Таким чином, результати соціометричного обстеження свідчать про те, що значна частина дітей з особливими освітніми потребами має труднощі у формуванні соціальних контактів та відчутті приналежності до групи. Це знижує їхній соціальний компонент психологічного благополуччя та підкреслює необхідність цілеспрямованої роботи педагогів і психологів щодо формування сприятливого соціально-психологічного клімату в інклюзивному класі.

Далі розглянемо результати за методикою «Сходи́нки» (Г. Доманіцький), , що дозволяє визначити рівень самооцінки, особливості самосприйняття та позицію дитини у соціумі (рис. 2.3).

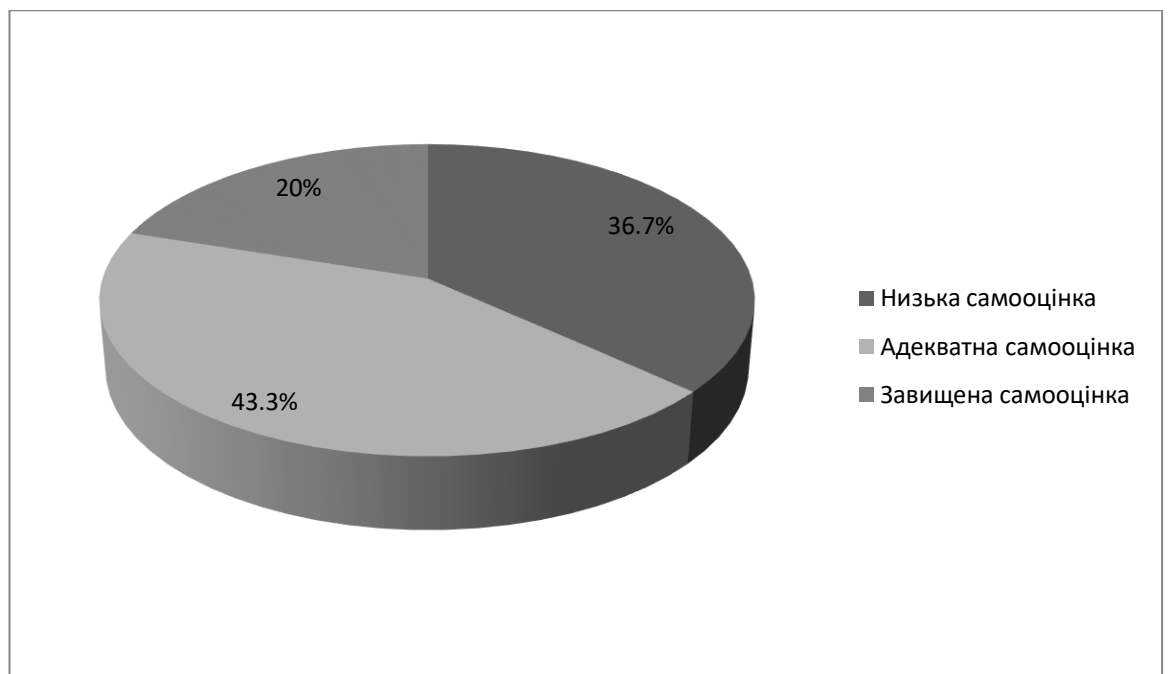


Рис. 2.3. Рівні самооцінки дітей молодшого шкільного віку з особливими освітніми потребами в умовах воєнного часу

Результати дослідження показали, що 11 дітей (36,7%) розмістили себе на нижніх сходах (1–4), що відповідає низькому рівню самооцінки. Для цих учнів характерні невпевненість у власних силах, схильність знецінювати свої досягнення, очікування невдач. Низька самооцінка поєднується у них із високим рівнем тривожності (за методикою Спілбергера–Ханіна) та наявністю значної кількості страхів (за методикою Захарової–Панфілової),

що свідчить про їхню підвищену емоційну вразливість. Такі діти частіше виявлялися у категорії «ізольованих» або «відторгнутих» у соціометричному опитуванні, що підтверджує тісний взаємозв'язок самооцінки та соціального статусу.

Найбільша група – 13 дітей (43,3%) – віднесла себе на середні сходинки (5–7), що відповідає адекватному рівню самооцінки. Такі діти мають більш гармонійне уявлення про власні можливості, реалістично оцінюють свої досягнення, уникають крайнощів у самосприйнятті. Вони більш адаптовані до вимог шкільного середовища, краще взаємодіють із ровесниками, а їхні показники соціометричного статусу значно вищі. Ця група учнів потребує підтримки для закріплення позитивної самооцінки та розвитку впевненості у собі.

Ще 6 дітей (20%) обрали верхні сходинки (8–10), що свідчить про завищений рівень самооцінки. Такі діти демонструють високу впевненість у собі, однак їхні оцінки не завжди відповідають реальному рівню досягнень. Часто вони виявляють демонстративність у поведінці, намагаються домінувати у групових завданнях. Завищена самооцінка у цьому випадку може виступати як компенсаторний механізм, спрямований на подолання внутрішніх труднощів, пов'язаних з особливими освітніми потребами.

Аналіз додаткових запитань («де була дитина вчора», «де хотіла б бути») дозволив виявити характерні тенденції. У більшості учнів (18 дітей, 60%) бажана позиція виявилася вищою за актуальну, що свідчить про прагнення до самовдосконалення та одночасне відчуття незадоволеності собою. У 7 дітей (23,3%) актуальна та бажана позиції співпали, що вказує на відносну гармонійність самооцінки. У 5 дітей (16,7%) бажана позиція була нижчою за актуальну, що може інтерпретуватися як занижений рівень домагань, невпевненість у власних силах чи внутрішній конфлікт між реальною поведінкою та очікуваннями оточення.

Таким чином, результати методики «Сходинки» демонструють, що самооцінка дітей з ООП у молодшому шкільному віці є нестабільною та

поляризованою. Майже половина учнів мають адекватний рівень, проте значна частина (понад третина) характеризується заниженою самооцінкою, що підвищує ризик емоційного неблагополуччя та соціальної ізоляції. Завищена самооцінка, притаманна п'ятій частині дітей, свідчить про компенсаторні стратегії і не завжди є показником реальної впевненості у собі.

Також з метою комплексного дослідження психологічного здоров'я дітей молодшого шкільного віку з особливими освітніми потребами окрім діагностики дітей було проведення опитування їх батьків чи осіб, що їх замінюють (загалом 30 дорослих), які надали оцінки емоційного стану дитини та рівня сімейної підтримки. Використання даної методики дало змогу врахувати точку зору найближчого соціального оточення, що є важливим чинником у формуванні емоційного благополуччя дитини (табл. 2.2).

Таблиця 2.2

Результати опитування батьків щодо емоційного стану дитини

Показник	Рівень	Кількість дітей / сімей	%
Емоційна стабільність дитини	Високий	7	23,3%
	Середній	13	43,4%
	Низький	10	33,3%
Рівень емоційної підтримки з боку родини	Високий	12	40%
	Середній	11	36,7%
	Низький	7	23,3%
Сімейний клімат	Сприятливий	13	43,3%
	Помірно напружений	11	36,7%
	Конфліктний	6	20%

Отже, отримані результати свідчать, що лише 7 дітей (23,3%) були охарактеризовані батьками як емоційно врівноважені, тобто демонструють стійкість, рідко скаржаться на погане самопочуття та здатні до самоконтролю. Найбільша група – 13 дітей (43,4%) виявляє середній рівень емоційної стабільності, що виражається у періодичних проявах тривожності, роздратованості, частих прохань про заспокоєння. Водночас 10 дітей (33,3%) мають низький рівень емоційної стабільності, що проявляється у постійних скаргах на головний біль, нічні пробудження, виражену втомлюваність та підвищену збудливість. Це означає, що майже 77% дітей з вибірки демонструють ті чи інші прояви емоційної нестабільності.

Не менш важливим є показник рівня емоційної підтримки з боку родини. Високий рівень підтримки відзначили батьки 12 дітей (40%), які отримують стабільну турботу, увагу та прийняття вдома. Для 11 дітей (36,7%) підтримка має середній рівень: батьки вказують на те, що емоційна допомога є, але не завжди достатньою чи регулярною. 7 дітей (23,3%) практично не отримують належної емоційної підтримки в родині. Саме у цій групі спостерігається найбільша кількість скарг на страхи, труднощі з емоційною регуляцією та високий рівень тривожності. Таким чином, лише кожна четверта дитина залишається у «зоні ризику» через дефіцит батьківської уваги та емоційного тепла.

Дослідження сімейного клімату показало, що у 13 сім'ях (45%) він характеризується як сприятливий: переважають взаєморозуміння, відсутність конфліктів, підтримка членів родини. У 11 сім'ях (36,7%) клімат був оцінений як помірно напружений – спостерігаються окремі непорозуміння або часткова нестача згуртованості. Нарешті, у 6 випадках (20%) виявлено конфліктний та нестабільний сімейний клімат, де батьки повідомили про часті сварки, високий рівень напруги та труднощі у взаєморозумінні. Саме в цій категорії сімей спостерігається найбільший відсоток дітей із низькою емоційною стабільністю та підвищеним рівнем тривожності.

Узагальнюючи отримані результати, можна зробити висновок, що сімейне середовище є одним із ключових факторів формування психологічного благополуччя дітей з ООП.

Також було проведено систематичне спостереження в умовах інклюзивного класу. Оцінювання здійснювали 10 педагогів (учителі інклюзивних класів, асистенти вчителів, практичні психологи), які заповнювали карти адаптації для 30 учнів. Враховувалися такі параметри, як увага на уроці, ініціативність, емоційна стабільність, рівень виконання завдань, реакція на зауваження та взаємодія з ровесниками (рис. 2.4).

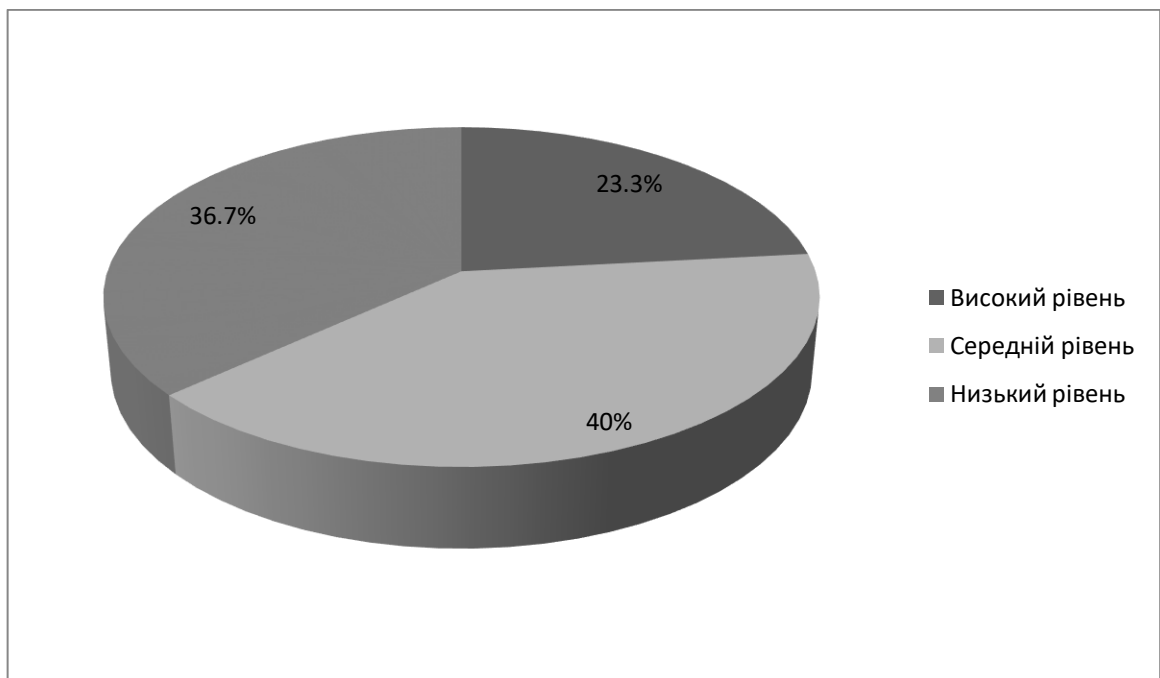


Рис. 2.4. Рівні адаптації дітей молодшого шкільного віку з особливими освітніми потребами в умовах воєнного часу

Результати показали, що лише 7 дітей (23,3%) мали високий рівень адаптації, характеризувалися стійкою увагою, здатністю завершувати завдання, адекватним реагуванням на зауваження та активною участю у спільних формах роботи. Ці учні проявляли емоційну стабільність та демонстрували достатній рівень соціальної взаємодії, що забезпечувало їхнє включення в навчальний процес.

Найбільша група – 12 дітей (40%) – продемонструвала середній рівень адаптації. Вони періодично відволікалися, мали труднощі з доведенням завдань до кінця, потребували додаткового контролю й підтримки з боку вчителя або асистента. У спілкуванні з ровесниками діти цієї групи проявляли вибірковість: контактували з одним-двома учнями, але рідше ініціювали взаємодію з усією групою.

Водночас у 11 дітей (36,7%) було виявлено низький рівень адаптації. Для них характерні виражені труднощі у виконанні завдань, низький рівень концентрації уваги, схильність уникати навчальної діяльності. Такі діти частіше демонстрували імпульсивність, емоційні зриви, конфліктність у стосунках з однолітками, нерідко залишалися соціально ізольованими. У класних ситуаціях вони мали підвищену втомлюваність, швидко втрачали самоконтроль, негативно реагували на зауваження вчителя.

Лише 8 учнів (26,7%) продемонстрували високий рівень самоконтролю та організованості. Більшість (13 дітей, 43,3%) мали помірні труднощі з виконанням завдань та дотриманням правил, а 9 дітей (30%) демонстрували часті порушення дисципліни, відмову від роботи, конфлікти з ровесниками. Це свідчить, що для значної частини дітей з ООП адаптація до вимог освітнього середовища потребує цілеспрямованої педагогічної підтримки.

Лише 6 дітей (20%) активно взаємодіяли з ровесниками, включалися у колективні ігри та групові завдання. Більшість (14 дітей, 46,7%) характеризувалися вибірковим спілкуванням, встановлюючи контакти лише з обмеженим колом однолітків. При цьому 10 дітей (33,3%) мали прояви соціальної ізоляції або конфліктної поведінки, що значно ускладнювало їх інтеграцію у колектив.

Крім того, наявність асистента вчителя або індивідуально адаптованих завдань значно полегшувала адаптацію дітей із тяжкими порушеннями розвитку.

Таким чином, результати спостереження підтверджують, що поведінковий та соціальний компоненти психологічного здоров'я дітей з

ООП у молодшому шкільному віці є найбільш уразливими. Значна частина учнів демонструє низький або середній рівень адаптації, що проявляється у труднощах виконання навчальних завдань, нестійкій поведінці та проблемах у налагодженні контактів з однолітками.

Для підтвердження гіпотези дослідження було здійснено статистичну обробку емпіричних даних, отриманих за комплексом методик.

Аналіз середніх значень показав, що рівень тривожності за методикою Спілбергера–Ханіна склав у середньому 42,1 бала ($SD = 8,3$), що відповідає підвищеному рівню тривожності у вибірці. Загальна кількість страхів за методикою Захарової–Панфілової становила $M = 9,7$ ($SD = 3,4$) при віковій нормі 3–5 страхів, що вказує на значне емоційне навантаження дітей з ООП.

Соціометричні показники свідчать про наявність труднощів соціальної інтеграції: середня кількість позитивних виборів склала 3,4, тоді як негативних – 2,1, що свідчить про значний відсоток дітей з низьким соціометричним статусом.

За результатами опитувальника для батьків, середні показники становили: емоційна стабільність – 12,8 бала, рівень підтримки – 14,2 бала, сімейний клімат – 13,6 бала. Методика «Сходинок» показала середній рівень самооцінки (5,9 сходинок із 10), тоді як результати карти спостереження засвідчили середній рівень адаптації (14,7 бала, $SD = 4,8$).

Таким чином, описові результати свідчать про наявність високого рівня емоційної вразливості та значні труднощі адаптації у значної частини дітей молодшого шкільного віку з ООП.

Для перевірки гіпотези також було здійснено аналіз взаємозв'язків між показниками. Кореляційний аналіз за коефіцієнтом Спірмена виявив низку статистично значущих залежностей:

- емоційна підтримка ↔ тривожність: $\rho = -0,46$, $p < 0,05$;
- емоційна підтримка ↔ кількість страхів: $\rho = -0,44$, $p < 0,05$;
- емоційна підтримка ↔ соціометричний статус: $\rho = +0,41$, $p < 0,05$;

- сімейний клімат ↔ емоційна стабільність: $\rho = +0,52, p < 0,01$;
- самооцінка ↔ тривожність: $\rho = -0,39, p < 0,05$;
- самооцінка ↔ соціометричний статус: $\rho = +0,36, p < 0,05$;
- адаптація (карта) ↔ тривожність: $\rho = -0,48, p < 0,01$;
- адаптація (карта) ↔ сімейний клімат: $\rho = +0,45, p < 0,05$.

Отримані результати свідчать про те, що діти, які мають високий рівень емоційної підтримки вдома та сприятливий сімейний клімат, демонструють нижчі рівні тривожності, меншу кількість страхів, вищий соціометричний статус та кращі показники шкільної адаптації. Водночас занижена самооцінка виступає значущим предиктором тривожності та соціальної ізоляції.

2.3 Програма збереження психологічного здоров'я дітей молодшого шкільного віку з особливими освітніми потребами в умовах воєнного часу

У сучасних умовах воєнного часу проблема збереження психологічного здоров'я дітей молодшого шкільного віку, особливо тих, які мають особливі освітні потреби, набуває особливої актуальності. Військові дії, вимушене переселення, перебування в умовах небезпеки та соціальної нестабільності створюють додаткові стресові фактори, які негативно впливають на емоційний стан та адаптацію школярів. Діти з ООП є ще більш уразливою категорією, оскільки їхні когнітивні, емоційно-вольові та соціальні ресурси не завжди достатньо сформовані для самостійного подолання психотравмуючих обставин.

Саме тому виникає потреба у створенні спеціальної програми психологічної підтримки, яка б сприяла збереженню психічного здоров'я дітей, зниженню рівня тривожності та страхів, розвитку адаптивних механізмів поведінки та формуванню позитивної самооцінки. Така програма має базуватися на принципах індивідуалізації, комплексності та

безперервності, а також передбачати активну взаємодію між педагогами, психологами та батьками.

Розробка програми збереження психологічного здоров'я дітей молодшого шкільного віку з особливими освітніми потребами в умовах воєнного часу ґрунтується на результатах проведеного емпіричного дослідження та враховує виявлені проблеми: підвищений рівень тривожності, наявність значної кількості страхів, труднощі соціальної адаптації, знижену самооцінку, проблеми з поведінковою регуляцією. Відповідно, програма орієнтована на цілісний розвиток емоційно-вольової, когнітивної, соціальної та поведінкової сфер дитини.

Мета програми: збереження та зміцнення психологічного здоров'я дітей молодшого шкільного віку з особливими освітніми потребами в умовах воєнного часу через розвиток емоційної стабільності, підвищення рівня соціальної адаптації, підтримку самооцінки та створення безпечного освітнього середовища.

Завдання програми:

- знизити рівень тривожності та кількість страхів у дітей;
- сформувати навички емоційної саморегуляції та стресостійкості;
- покращити соціальну взаємодію та навички комунікації;
- підвищити рівень самооцінки та впевненості у власних силах;
- забезпечити емоційно підтримуючий та безпечний мікроклімат у класі;
- активізувати співпрацю педагогів, батьків та психологів у процесі підтримки дитини.

Принципи реалізації програми:

- індивідуалізація (урахування особливих освітніх потреб і рівня розвитку кожної дитини);
- системність (взаємодія педагогів, психологів і батьків);
- безперервність (супровід протягом усього навчального процесу);

- позитивна підтримка (створення ситуацій успіху, заохочення досягнень);
- безпека (зниження травматизуючих факторів у школі та вдома).

Структура програми. Програма складається з 4 блоків, які відповідають компонентам психологічного благополуччя:

1. Емоційний блок – вправи на зниження тривожності, подолання страхів, розвиток емоційної регуляції (арт-терапія, казкотерапія, вправи на релаксацію).

2. Когнітивний блок – використання адаптованих завдань, візуальних матеріалів, ігор для стимуляції уваги та пам'яті.

3. Поведінковий блок – застосування методів позитивного підкріплення, тренінги соціально прийнятної поведінки, рольові ігри.

4. Соціальний блок – розвиток комунікативних навичок, групові вправи на співпрацю, ігри на згуртування колективу.

Очікувані результати реалізації програми:

- зниження рівня тривожності та страхів у дітей;
- підвищення емоційної стабільності та самоконтролю;
- покращення рівня шкільної адаптації та поведінкової регуляції;
- розвиток соціальних навичок, зниження рівня ізоляції;
- формування позитивної самооцінки та впевненості у власних можливостях;

- створення безпечного та підтримуючого освітнього середовища.

Програма складається з 8 занять. Тривалість заняття: 40–45 хв.

Форма роботи: групові та індивідуальні вправи.

Розглянемо детальніше зміст занять.

Заняття 1 «Я і мої емоції»

Тривалість: 40–45 хв.

Форма: групове заняття з елементами арт-терапії та ігрової терапії

Мета заняття:

- навчити дітей розпізнавати базові емоції (радість, сум, страх, злість);
- сприяти розвитку емоційної експресії;
- створити позитивну атмосферу у групі.

Завдання:

1. Ознайомити дітей із назвами та проявами емоцій.
2. Формувати здатність визначати власний емоційний стан.
3. Розвивати вміння співпереживати іншим.

Обладнання:

- картки із зображенням емоцій (смайлики, фото, малюнки облич);
- аркуші паперу, кольорові олівці/фломастери;
- м'яч для групової гри;
- аудіозапис спокійної музики.

Хід заняття

1. Вступна частина (5 хв.)

Привітання: педагог усміхається, називає дитину по імені.

Вправа «Мій настрій зараз»: діти обирають картку з емоцією, яка найбільше підходить до їхнього стану.

2. Основна частина (30 хв.)

Гра «Емоційне дзеркало» (10 хв.): педагог показує картку з емоцією, діти відображають її мімікою та рухами. Потім діти самі показують емоцію, а інші відгадують.

Арт-вправа «Намалюй свій настрій» (10 хв.): кожна дитина малює свій настрій кольорами та образами. Після малювання – коротке обговорення: «Який у мене настрій? Чому я вибрав ці кольори?»

Гра «Кольоровий м'яч емоцій» (10 хв.): діти передають м'яч по колу й називають емоцію, яку вони відчували сьогодні.

3. Заключна частина (10 хв.)

Вправа «Сонечко тепла»: діти стають у коло, кожен каже сусіду приємне слово.

Підбиття підсумків: «Яку емоцію ти відчуваєш зараз?» (повторне використання карток).

Релаксація під спокійну музику (1–2 хв.).

Очікувані результати діти починають краще розпізнавати та називати емоції; знижується емоційна напруга; формується доброзичлива атмосфера в групі.

Заняття 2 «Як приборкати страх»

Тривалість: 40–45 хв.

Форма: групове заняття з елементами казкотерапії, ігрової та арт-терапії

Мета заняття:

- допомогти дітям усвідомити свої страхи та навчитися їх долати;
- знизити рівень тривожності;
- сформувати відчуття контролю над власними переживаннями.

Завдання:

1. Виявити актуальні страхи дітей.
2. Сформувати навички символічного подолання страхів.
3. Розвивати уяву та вміння говорити про свій емоційний стан.

Обладнання:

- два аркуші з контурами «чорного» та «червоного» будиночків (методика Захарової–Панфілової);
- список поширених страхів для дітей цього віку;
- кольорові олівці або фломастери;
- маленькі ключики (намальовані або вирізані з картону).

Хід заняття

1. Вступна частина (5 хв.)

Привітання у колі.

Вправа «Мій сьогоднішній страх»: діти піднімають руку, якщо зранку чогось боялися, коротко розповідають.

2. Основна частина (30 хв.)

Казкотерапевтична історія «Хоробрий зайчик» (5 хв.): педагог читає коротку історію про зайчика, який боявся темряви, але навчився з нею справлятися. Обговорення: «А що допомогло зайчику?».

Методика “Чорний і Червоний будиночок” (15 хв.): дітям пропонують «розселити» страхи: страшні – у чорний будиночок, нестрашні – у червоний; педагог записує або малює символи страхів; обговорення: «Які страхи живуть у твоєму чорному будиночку?».

Вправа «Ключ від страху» (10 хв.): діти малюють замок на чорному будиночку, кладуть ключик на нього й символічно «викидають» ключ у коробочку.

3. Заключна частина (10 хв.)

Міні-гра «Сміливці» – кожен називає одну ситуацію, де він був хоробрим.

Релаксаційна вправа «Тиха хвилинка» (педагог пропонує уявити безпечне місце, де немає страхів).

Підсумок: «Який страх я залишив у чорному будиночку?»

Очікувані результати: діти вчаться відкрито говорити про свої страхи; формується символічний ритуал «позбавлення» від страху; знижується рівень тривожності, з’являється відчуття контролю.

Заняття 3 «Моє спокійне серце»

Тривалість: 40–45 хв.

Форма: групове заняття з елементами релаксації, тілесно-орієнтованих ігор та музикотерапії

Мета заняття:

- навчити дітей простих технік саморегуляції;
- знизити рівень тривожності;
- сформувати навички керування власним емоційним станом.

Завдання:

1. Ознайомити дітей із вправами для зняття напруги.
2. Розвивати навички дихальної релаксації.
3. Формувати позитивний образ «спокою» у свідомості дітей.

Обладнання:

- картки з малюнками квітки та свічки;
- аудіозапис спокійної музики;
- м'які килимки або коврики для вправи на розслаблення;
- маленькі м'ячики для пальчикової гімнастики.

Хід заняття

1. Вступна частина (5 хв.)

Привітання у колі.

Міні-гра «Моє серце зараз» – діти прикладають руки до грудей і кажуть: «Моє серце б'ється швидко/спокійно».

2. Основна частина (30 хв.)

Дихальна вправа «Квітка – свічка» (10 хв.): діти «нюхають квітку» (глибокий вдих), «задувають свічку» (повільний видих). Повтор 5–6 разів.

Пальчикова гімнастика «Спокійні ручки» (5 хв.): діти стискають і розтискають кулачки, перекочують м'ячик між долонями, уявляючи, що знімають напругу.

Візуалізація «Теплий промінь» (10 хв.): під спокійну музику діти уявляють, як теплий промінь сонця торкається голови, плечей, рук, ніг і розслабляє все тіло.

Обговорення «Що допомагає мені заспокоїтись?» (5 хв.): кожна дитина називає свій спосіб.

3. Заклучна частина (10 хв.)

Рухлива вправа «Серце б'ється спокійно» (діти кладуть руки на груди й повторюють: «Я спокійний. Моє серце відпочиває»).

Завершальне коло: діти діляться, який спосіб сподобався найбільше.

Релаксація під спокійну музику (2 хв.).

Очікувані результати: діти засвоюють техніки дихальної та тілесної релаксації; знижується рівень тривожності; формується позитивний образ спокою та безпеки.

Заняття 4 «Разом веселіше»

Тривалість: 40–45 хв.

Форма: групове заняття з іграми на комунікацію, взаємодію та згуртування

Мета заняття:

- розвивати комунікативні навички дітей;
- сприяти згуртованості групи та зниженню соціальної ізоляції;
- формувати почуття довіри та взаємопідтримки.

Завдання:

1. Створити умови для активної взаємодії дітей у групі.
2. Розвивати вміння слухати, обирати партнера, домовлятися.
3. Формувати позитивний досвід спільної діяльності.

Обладнання:

- аркуш із зображенням великого сонця для колективного малюнка;
- кольорові фломастери та олівці;
- маленькі картки із завданнями (для гри «Знайди пару»);
- м'яч для вправи на комунікацію.

Хід заняття

1. Вступна частина (5 хв.)

Привітання у колі.

Вправа «Обери друга» – кожна дитина називає, з ким би хотіла пограти чи виконати завдання (міні-соціометрія).

2. Основна частина (30 хв.)

Гра «Наше сонце дружби» (10 хв.): діти разом малюють сонце, на промінчиках пишуть або малюють імена/зображення друзів, які роблять їх щасливими.

Рухлива гра «Знайди пару» (10 хв.): діти отримують картки з малюнками (наприклад, кіт – мишка, сонце – хмаринка) і шукають собі пару. Потім завдання змінюється (наприклад, утворити трійку чи групу).

Гра «Комплімент по колу» (10 хв.): діти кидають м'яч один одному й говорять приємні слова («Ти мені подобаєшся, бо...»).

3. Заключна частина (10 хв.)

Вправа «Теплі долоньки»: діти складають долоні разом у колі, педагог каже: «Ми – команда, нам весело разом».

Підбиття підсумків: обговорення «Що мені найбільше сподобалось сьогодні?».

Очікувані результати: діти вчаться співпрацювати, обирати партнерів, домовлятися; підвищується рівень довіри та взаємопідтримки у групі; знижується соціальна ізоляція, формується позитивна атмосфера у класі.

Заняття 5 «Я можу, я вмію»

Тривалість: 40–45 хв.

Форма: групове заняття з елементами арт-терапії та ігрових методів

Мета заняття:

- підвищити рівень самооцінки та впевненості у власних силах;
- сформувати позитивне ставлення до власних досягнень;
- стимулювати внутрішню мотивацію.

Завдання:

1. Допомогти дітям усвідомити власні успіхи й сильні сторони.
2. Сформувати позитивний образ «Я – успішний».
3. Створити ситуацію успіху для кожної дитини.

Обладнання:

- картки-сходинок (для вправи «Сходинок успіху»);

- коробочка або конверт «Скарбничка перемог»;
- кольоровий папір, олівці, наліпки;
- м'яч для гри.

Хід заняття

1. Вступна частина (5 хв.)

Привітання.

Вправа «Я можу!» – діти по колу називають, що вони вміють робити добре («Я можу співати», «Я можу швидко бігати»).

2. Основна частина (30 хв.)

Вправа «Сходи успіху» (10 хв.): кожна дитина обирає сходинку, на якій вона зараз, і малює, чого хоче досягти. Обговорення: «Що допоможе піднятися вище?».

Гра «Моє досягнення» (10 хв.): діти по черзі розповідають або малюють щось, що у них вийшло добре за останній час. Група підтримує оплесками.

Вправа «Скарбничка перемог» (10 хв.): кожна дитина записує або малює свою маленьку перемогу й кладе у «скарбничку».

3. Заключна частина (10 хв.)

Гра «Комплімент по колу»: діти передають м'яч і кажуть щось добре один одному.

Підсумок: педагог наголошує, що у кожного є сильні сторони, і кожен зробив крок до успіху.

Очікувані результати: діти усвідомлюють власні сильні сторони; підвищується самооцінка та впевненість у собі; формується позитивний образ «Я»; зростає рівень внутрішньої мотивації.

Заняття 6 «Я керую своєю поведінкою»

Тривалість: 40–45 хв.

Форма: групове заняття з рольовими іграми, вправами на самоконтроль та позитивне підкріплення.

Мета заняття:

- навчити дітей регулювати свою поведінку у складних ситуаціях;
- сформувати вміння контролювати імпульсивні дії;
- розвивати навички конструктивного вирішення конфліктів.

Завдання:

1. Ознайомити дітей із прийнятними формами поведінки.
2. Відпрацювати навички самоконтролю через гру.
3. Сформувати позитивне ставлення до правил співжиття у групі.

Обладнання:

- картки із зображенням різних ситуацій (конфлікт, образа, допомога другові тощо);
- плакат «Правила нашої групи»;
- коробочка для «позитивних жетонів» (нагороди).

Хід заняття:

1. Вступна частина (5 хв.)

Привітання.

Міні-бесіда «Чому важливо керувати своєю поведінкою?».

2. Основна частина (30 хв.)

Рольова гра «Що робити, коли...» (15 хв.): діти обирають картку із ситуацією (наприклад, «товариш не ділиться іграшкою», «хтось мене штовхнув», «я образився») і розігрують можливі реакції. Разом з педагогом обговорюють, які дії є конструктивними, а які – ні.

Вправа «Стоп-рука» (5 хв.): педагог показує дітям сигнал – піднята долоня, яка означає «стоп». Діти відпрацьовують його використання для зупинки імпульсивної поведінки.

Метод позитивного підкріплення «Коробочка досягнень» (10 хв.): за кожну правильну реакцію чи добрий вчинок дитина отримує жетон і кладе його у коробочку.

3. Заключна частина (10 хв.)

Обговорення: «Що було важким? Що допомогло впоратися з емоціями?».

Педагог підсумовує: «Ви навчилися керувати собою, щоб усім було добре».

Завершальне коло: кожна дитина називає правило, якого вона намагатиметься дотримуватися.

Очікувані результати: діти засвоюють соціально прийнятні моделі поведінки; формується навичка самоконтролю; знижується рівень конфліктності у групі; розвивається здатність вирішувати проблеми мирним шляхом.

Заняття 7 «Моя безпечна школа»

Тривалість: 40–45 хв.

Форма: групове заняття з елементами арт-терапії, рольових ігор та тренінгових вправ.

Мета заняття:

- сформувати у дітей відчуття безпеки в освітньому середовищі;
- знизити рівень тривожності, пов'язаної зі школою та воєнним контекстом;
- розвинути довіру до дорослих та ровесників.

Завдання:

1. Ознайомити дітей із базовими правилами безпечної поведінки у школі та під час надзвичайних ситуацій.
2. Розвивати навички самозаспокоєння в ситуаціях небезпеки.
3. Сприяти формуванню атмосфери довіри у класному колективі.

Обладнання:

- аркуші паперу, кольорові олівці;
- наліпки у формі будиночків/щитів (символи безпеки);
- картки з описом ситуацій («раптом задзвонила сирена», «я залишився сам у класі», «у коридорі багато шуму» тощо).

Хід заняття

1. Вступна частина (5 хв.)

Привітання у колі.

Міні-бесіда: «Що таке безпека? Коли я відчуваюся захищеним?».

2. Основна частина (30 хв.)

Арт-вправа «Моє безпечне місце» (10 хв.): діти малюють місце, де вони відчувають себе у безпеці (кімната, клас, дім, мама поруч тощо). Кожен коротко розповідає про свій малюнок.

Тренінгова гра «Разом у команді» (10 хв.): діти виконують завдання у парах або групах («знайди друга і тримай його за руку», «зробіть разом будиночок із рук»). Обговорюють: «Чи легше бути в безпеці одному чи з другом?».

Рольові ігри «Що робити, коли...» (10 хв.): діти обирають картки із ситуаціями (сирена, шум, темна кімната) і разом із педагогом розігрують, як діяти, щоб почуватися безпечно (сигнал «разом», глибоке дихання, покликати дорослого).

3. Заключна частина (10 хв.)

Вправа «Щит безпеки»: кожна дитина отримує наліпку-щит і приклеює її на спільний плакат «Наша безпечна школа».

Обговорення: «Що сьогодні допомогло мені почуватися захищеним?».

Завершальне коло з фразою: «Я вмю берегти себе і допомагати іншим».

Очікувані результати: діти усвідомлюють, що у школі є безпечні місця і люди, яким можна довіряти; знижується тривожність, пов'язана з небезпекою та воєнними подіями; формується групова згуртованість і відчуття командної підтримки; розвиваються базові навички безпечної поведінки у стресових ситуаціях.

Заняття 8 «Ми сильні разом»

Тривалість: 40–45 хв.

Форма: групове заняття з елементами арт-терапії, ігор на згуртованість і рефлексії.

Мета заняття:

- інтегрувати набуті знання й навички з попередніх занять;

- закріпити позитивні зміни в емоційному стані та поведінці дітей;
- сформуванати відчуття колективної підтримки й сили «разом».

Завдання:

1. Узагальнити матеріал попередніх занять.
2. Підкріпити навички саморегуляції та взаємопідтримки.
3. Розвинути почуття спільності та командної сили.

Обладнання:

- великий аркуш ватману у формі дерева;
- кольорові паперові листочки (вирізані або заготовлені);
- маркери, фломастери;
- музичний супровід (бадьора й радісна мелодія).

Хід заняття

1. Вступна частина (5 хв.)

Привітання у колі.

Міні-бесіда «Що мені найбільше запам'яталось з попередніх занять?».

2. Основна частина (30 хв.)

Вправа «Дерево сили» (15 хв.):

- На ватмані зображене велике дерево.
- Діти отримують паперові листочки, на яких пишуть або малюють свої сильні якості (наприклад, «Я сміливий», «Я можу допомагати»).
- Всі приклеюють листочки на дерево. Педагог підкреслює: «Наше дерево сильне, бо у кожного з нас є свої сили».

Гра «Ланцюжок підтримки» (10 хв.): діти стають у коло, беруться за руки й по черзі говорять сусіду щось підтримуюче («Ти добрий», «Ти мій друг», «Ти сильний»).

Музично-рухова вправа «Разом веселіше» (5 хв.): діти виконують прості рухи під музику (танцюють, плескають у долоні, рухаються в колі).

3. Заключна частина (10 хв.)

Обговорення «Що нового я навчився на заняттях? Що допомагає мені бути сильним?».

Завершальне коло з фразою: «Ми сильні, бо ми разом!».

Очікувані результати: діти інтегрують навички, здобуті під час програми; формується позитивне ставлення до себе та групи; зміцнюється почуття спільності й взаємопідтримки; закріплюється установка на використання навичок саморегуляції й командної співпраці у повсякденному житті.

Таким чином, запропонована програма збереження психологічного здоров'я дітей молодшого шкільного віку з особливими освітніми потребами в умовах воєнного часу поєднує комплекс психолого-педагогічних заходів, спрямованих на розвиток емоційної стійкості, зниження рівня тривожності, формування соціальних навичок і підвищення самооцінки. Особлива увага приділяється створенню атмосфери підтримки та довіри, що є важливим чинником адаптації дітей у складних соціальних і воєнних реаліях.

Очікуваним результатом реалізації програми є позитивна динаміка у стані психологічного здоров'я дітей: зниження проявів емоційної напруги, скорочення кількості страхів, покращення поведінкової саморегуляції, активізація соціальних контактів і формування відчуття безпеки у шкільному середовищі.

Запропонована програма може бути використана як у роботі практичних психологів у закладах загальної середньої освіти, так і у діяльності вчителів інклюзивних класів, асистентів учителів та соціальних педагогів. Її систематичне застосування сприятиме підвищенню рівня психологічного благополуччя дітей з ООП, забезпеченню їх успішної адаптації та гармонійному розвитку навіть у складних умовах воєнного часу.

Висновки до другого розділу

Проведене емпіричне дослідження особливостей психологічного здоров'я дітей молодшого шкільного віку з особливими освітніми потребами в умовах воєнного часу дало змогу комплексно оцінити його основні компоненти – емоційно-вольовий, когнітивний, поведінковий, соціальний.

За результатами методики Спілбергера–Ханіна встановлено, що більшість дітей мають підвищений рівень тривожності, що свідчить про високий рівень емоційної напруги. Це підтверджується й даними методики Захарової–Панфілової: середня кількість страхів у дітей із вибірки перевищує вікову норму майже удвічі, а домінуючими є воєнні, соціальні та екзистенційні страхи.

Соціометричні дослідження показали, що понад третина дітей перебуває у статусі «ізольованих» або «відторгнутих», що свідчить про труднощі соціальної інтеграції. Водночас лише чверть учнів мають високий соціометричний статус («лідери» та «популярні»).

Дані опитувальника для батьків засвідчили, що лише 40% дітей отримують високий рівень емоційної підтримки у родині. У кожній п'ятій дитині сімейний клімат є конфліктним, що прямо корелює з низьким рівнем емоційної стабільності. Таким чином, сімейне середовище виступає ключовим чинником збереження або втрати психологічного благополуччя.

За методикою «Сходінки» виявлено, що понад третина дітей має занижену самооцінку, що зумовлює невпевненість у собі та соціальну пасивність. Адекватний рівень самооцінки продемонструвала майже половина вибірки, тоді як завищена самооцінка зустрічалася у п'ятій частині дітей і розглядалася як компенсаторний механізм.

Спостереження за дітьми в освітньому середовищі показало, що лише 23,3% учнів мають високий рівень шкільної адаптації. Близько 40% перебувають на середньому рівні, а понад третина – на низькому, що

виражається у труднощах з навчальною діяльністю, самоконтролем та соціальною взаємодією.

Виявлено значущі кореляційні зв'язки між рівнем емоційної підтримки та показниками тривожності, страхів, соціометричного статусу, адаптації та самооцінки. Сприятливий сімейний клімат асоційований із більшою емоційною стабільністю, нижчим рівнем тривожності та кращими показниками соціальної інтеграції.

Отже, результати емпіричного дослідження доводять, що емоційна підтримка дорослих (батьків, педагогів, психологів), безпечне й сприятливе освітнє середовище та індивідуалізований підхід є визначальними чинниками збереження психологічного здоров'я дітей молодшого шкільного віку з особливими освітніми потребами в умовах воєнного часу.

Розробка програми збереження психологічного здоров'я дітей молодшого шкільного віку з особливими освітніми потребами в умовах воєнного часу ґрунтується на результатах проведеного емпіричного дослідження та враховує виявлені проблеми. Мета програми: збереження та зміцнення психологічного здоров'я дітей молодшого шкільного віку з особливими освітніми потребами в умовах воєнного часу через розвиток емоційної стабільності, підвищення рівня соціальної адаптації, підтримку самооцінки та створення безпечного освітнього середовища.

Програма складається з 4 блоків, які відповідають компонентам психологічного благополуччя: емоційний блок – вправи на зниження тривожності, подолання страхів, розвиток емоційної регуляції (арт-терапія, казкотерапія, вправи на релаксацію); когнітивний блок – використання адаптованих завдань, візуальних матеріалів, ігор для стимуляції уваги та пам'яті; поведінковий блок – застосування методів позитивного підкріплення, тренінги соціально прийнятної поведінки, рольові ігри; соціальний блок – розвиток комунікативних навичок, групові вправи на співпрацю, ігри на згуртування колективу. Програма складається з 8 занять. Тривалість заняття: 40–45 хв. Форма роботи: групові та індивідуальні вправи.

ВИСНОВКИ

Проведене теоретичне та емпіричне дослідження проблеми особливостей збереження психологічного здоров'я дітей молодшого шкільного віку з особливими освітніми потребами в умовах воєнного часу дозволило зробити наступні висновки.

1. Розкрито сутність поняття «психологічне здоров'я». Психологічне здоров'я визначаємо як стан внутрішнього благополуччя (узгодженості) особистості, яке забезпечує оптимальний вибір дії, вчинків та поведінки у ситуаціях взаємодії з зовнішніми об'єктивними умовами, іншими людьми, і який дозволяє людині актуалізувати власні індивідуально-психологічні можливості. З'ясовано, що психологічне здоров'я дітей молодшого шкільного віку включає такі основні складові: емоційно-вольову, яка визначає здатність дитини регулювати власні переживання, справлятися зі стресом та формувати позитивні соціальні контакти; когнітивну, яка охоплює рівень розвитку мислення, уваги, пам'яті та здатність до навчальної діяльності; поведінкову, що відображає самоконтроль, імпульсивність та рівень соціальної відповідальності; соціальну, яка включає вміння взаємодіяти з іншими, будувати відносини та інтегруватися у соціальне середовище; вольову, яка визначається здатністю до прийняття рішень, плануванням власної діяльності та демонстрацією ініціативності, мотивацією до навчання. Поняття «діти з особливими потребами», широко охоплює всіх учнів, чиї освітні проблеми виходять за межі загальноприйнятої норми. Воно стосується дітей з особливостями психофізичного розвитку, обдарованих дітей та дітей із соціально вразливих груп (наприклад, вихованців дитячих будинків тощо). Загальноприйнятим є визначення, за яким до дітей з особливими потребами відносять дітей-інвалідів, дітей з незначними порушеннями здоров'я, соціальними проблемами та обдарованих дітей. Окрему увагу приділено психологічному здоров'ю дітей з особливими освітніми потребами. Дослідження доводять, що ця категорія дітей має

підвищений ризик психоемоційних труднощів, пов'язаних із соціальною ізоляцією, навчальними бар'єрами та недостатньою адаптацією до освітнього середовища. Виявлено, що забезпечення індивідуалізованої підтримки, адаптація навчального процесу та створення безпечного психологічного клімату є основними умовами збереження їхнього благополуччя.

2. Розроблено програму констатувального етапу емпіричного дослідження, яка включала методики, що дозволяють оцінити всі основні компоненти психологічного благополуччя: емоційно-вольовий, когнітивний, поведінковий, соціальний. Для реалізації цілей дослідження були відібрані наступні діагностичні методики: Методика діагностики рівня тривожності у дітей (Ч. Спілбергер – Ю. Ханін, адаптована для дітей), Методика виявлення дитячих страхів (О. Захарова і М. Панфілова), Соціометрія (Дж. Морено) (адапована для молодших школярів), Методика «Сходишки» (Г. Доманіцький), Опитувальник для батьків щодо емоційного стану дитини, спостереження за дитиною в освітньому середовищі (карта адаптації). До вибірки увійшли 60 осіб, з них: 30 дітей молодшого шкільного віку з ООП, серед яких були представлені діти з різними нозологіями: порушення мовлення, затримка психічного розвитку, розлади спектра аутизму, порушення слуху та інтелектуальні порушення легкого ступеня; 20 батьків (чи осіб, що їх замінюють), які надали оцінки емоційного стану дитини та рівня сімейної підтримки; 10 педагогів (учителі інклюзивних класів, асистенти вчителів, практичні психологи), які здійснювали спостереження та заповнювали карти адаптації.

3. Проведено емпіричне дослідження особливостей психологічного здоров'я дітей молодшого шкільного віку з особливими освітніми потребами в умовах воєнного часу. Результати якісно-кількісного аналізу отриманих результатів дозволили зробити наступні висновки. За результатами методики Спілбергера–Ханіна встановлено, що більшість дітей мають підвищений рівень тривожності, що свідчить про високий рівень емоційної напруги. Це підтверджується й даними методики Захарової–Панфілової: середня кількість

страхів у дітей із вибірки перевищує вікову норму майже удвічі, а домінуючими є воєнні, соціальні та екзистенційні страхи. Соціометричні дослідження показали, що понад третина дітей перебуває у статусі «ізолюваних» або «відторгнутих», що свідчить про труднощі соціальної інтеграції. Водночас лише чверть учнів мають високий соціометричний статус («лідери» та «популярні»). Дані опитувальника для батьків засвідчили, що лише 40% дітей отримують високий рівень емоційної підтримки у родині. У кожної п'ятої дитини сімейний клімат є конфліктним, що прямо корелює з низьким рівнем емоційної стабільності. Таким чином, сімейне середовище виступає ключовим чинником збереження або втрати психологічного благополуччя. За методикою «Сходинок» виявлено, що понад третина дітей має занижену самооцінку, що зумовлює невпевненість у собі та соціальну пасивність. Адекватний рівень самооцінки продемонструвала майже половина вибірки, тоді як завищена самооцінка зустрічалася у п'ятій частині дітей і розглядалася як компенсаторний механізм. Спостереження за дітьми в освітньому середовищі показало, що лише 23,3% учнів мають високий рівень шкільної адаптації. Близько 40% перебувають на середньому рівні, а понад третина – на низькому, що виражається у труднощах з навчальною діяльністю, самоконтролем та соціальною взаємодією. Виявлено значущі кореляційні зв'язки між рівнем емоційної підтримки та показниками тривожності, страхів, соціометричного статусу, адаптації та самооцінки. Сприятливий сімейний клімат асоційований із більшою емоційною стабільністю, нижчим рівнем тривожності та кращими показниками соціальної інтеграції. Отже, результати емпіричного дослідження доводять, що емоційна підтримка дорослих (батьків, педагогів, психологів), безпечно й сприятливе освітнє середовище та індивідуалізований підхід є визначальними чинниками збереження психологічного здоров'я дітей молодшого шкільного віку з особливими освітніми потребами в умовах воєнного часу.

4. Розроблено програму збереження психологічного здоров'я дітей молодшого шкільного віку з особливими освітніми потребами в умовах воєнного часу, яка ґрунтується на результатах проведеного емпіричного дослідження та враховує виявлені проблеми. Мета програми: збереження та зміцнення психологічного здоров'я дітей молодшого шкільного віку з особливими освітніми потребами в умовах воєнного часу через розвиток емоційної стабільності, підвищення рівня соціальної адаптації, підтримку самооцінки та створення безпечного освітнього середовища. Програма складається з 4 блоків, які відповідають компонентам психологічного благополуччя: емоційний блок – вправи на зниження тривожності, подолання страхів, розвиток емоційної регуляції (арт-терапія, казкотерапія, вправи на релаксацію); когнітивний блок – використання адаптованих завдань, візуальних матеріалів, ігор для стимуляції уваги та пам'яті; поведінковий блок – застосування методів позитивного підкріплення, тренінги соціально прийнятної поведінки, рольові ігри; соціальний блок – розвиток комунікативних навичок, групові вправи на співпрацю, ігри на згуртування колективу. Програма складається з 8 занять. Тривалість заняття: 40–45 хв. Форма роботи: групові та індивідуальні вправи.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Бех І. Д. Молодший школяр у виховному просторі міжособистісної взаємодії. *Початкова школа*. 2000. № 5. С. 1–3.
2. Бойко Ю. Науковий аналіз категорії «здоров'я» та «здоровий спосіб життя» з позиції педагогічної аксіології. *Психолого-педагогічні проблеми сільської школи*. 2014. Вип. 50. С. 63–71.
3. Болдирєва В. Е. Інтеграція та інклюзія як основні моделі навчання дітей з особливими освітніми потребами. *Актуальні проблеми навчання та виховання людей з особливими потребами*. 2012. № 9. С. 10–17.
4. Вітрук В., Шугай М. Розвиток психологічного благополуччя дітей з особливими потребами засобами арт-терапії. *Наукові записки Національного університету «Острозька академія». Серія Психологія*. 2018. Вип. 6. С. 91–96.
5. Вплив війни на психічне здоров'я дітей URL: <https://warchildhood.org/ua/impact-of-war-on-childrens-mental-health/> (дата звернення: 11.11.2025).
6. Галецька І. І. Критерії психологічного здоров'я. *Вісник Львівського університету. Філософські науки*. (2007). № 10. С. 317–328.
7. Гладких Н. Як війна змінила українських дітей? Разючі інсайти з дослідження «Індекс майбутнього». URL: <https://osvitoria.media/experience/yak-vijna-zminyla-ukrayinskyh-ditej-razyuchi-insajty-z-doslidzhennya-indeks-majbutnogo/> (дата звернення: 11.11.2025).
8. Гончарук О. Формування самосвідомості учнів початкової школи: теоретичний аналіз. *Молодь і ринок*. 2015. № 3. С. 130–134.
9. Горбаль І. С. Відчуття суб'єктивного благополуччя як передумова та втілення психологічного здоров'я особистості. *Науковий вісник Львівського державного університету внутрішніх справ (серія психологічна)*. 2012. № 2. С. 293–303.

10. Грибан В. Г. Валеологія : навч. посіб. Київ : Центр навч. літ., 2005. 256 с.
11. Дабіжа К., Дабіжа Л., Комарівська Н. Використання арт-технологій в роботі з дітьми з особливими освітніми потребами. *Modern Information Technologies and Innovation Methodologies of Education in Professional Training Methodology Theory Experience Problems*. 2022. С.64–71.
12. Данілавичюте Е. А. Діти з особливими освітніми потребами в інклюзивному середовищі. *Особлива дитина: навчання і виховання*. 2018. № 3 (87). С. 7–19.
13. Демченко В., Черніченко Л. Соціально-психологічна реабілітація дітей з особливими освітніми потребами постраждалих внаслідок війни засобами арт-терапії. *Вісник Освітньо-наукового центру сімейно-центрованих практик. Вип. 3*. Умань : Візаві, 2024. С. 126–128.
14. Дидактичні та соціально-психологічні аспекти корекційної роботи у спеціальній школі : наук.-метод. зб. /за ред. В. І. Бондаря, В. В. Засенка. Запоріжжя : Вид-во ХНРБЦ, 2006. Вип. 8. Т. 1. 323 с.
15. Діти з особливими потребами в школі : Психолого-педагогічний супровід / О. Романова та ін. Київ : Шк. світ, 2011. 128 с.
16. Дмитренко Р. Організація дистанційного навчання молодших школярів з особливими освітніми потребами. *Науковий простір студента: пошуки і знахідки (ч. 2) : матеріали VII Всеукраїнської науково-практичної студентської інтернет-конференції (12 травня 2020 року) : збірник тез*. Київ : НПУ імені М. П. Драгоманова, 2020. С. 104–109.
17. Дьоміна Г. А. Сприяння психосоціальному розвитку дітей з особливими потребами через освіту. *Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія «Психологічні науки»*. 2024. № 1. С. 45–51.
18. Євтушенко І. Психологічне здоров'я: поняття, критерії та рівні. *Вісник післядипломної освіти : зб. наук. пр. Сер. Соціальні та поведінкові науки. Сер. Управління та адміністрування*. 2023. № 25 (54). С. 56–69.

19. Завгородня О. В., Курганська Л. О. Психологічне здоров'я людини: теоретичні аспекти та прикладні аспекти : монографія. К. : ДП «Інформаційно-аналітичне агентство», 2008. С. 43–50.
20. Карамушка Л. М., Дзюба Т. М. Феномен «здоров'я» як актуальний напрям досліджень в організаційній психології. *Організаційна психологія. Економічна психологія*. 2019. № 1 (16). С. 22–33.
21. Кас'яненко О. М., Біличко В. Теоретичні аспекти створення індивідуальної програми розвитку дітей з особливими освітніми потребами молодшого шкільного віку. *Неперервна освіта: актуальні дискурси. Збірник наукових праць за матеріалами XVIII Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю*. Ужгород : ЗППО, 2024. С. 34–37.
22. Кашлюк Ю. Психологічне здоров'я і психологічне благополуччя особистості як складові задоволеності життям. *Psychological journal*. 2017. № 3. С. 47–58.
23. Кобильченко В. В. Психологічне здоров'я та благополуччя дітей з порушеннями психофізичного розвитку як актуальна проблема спеціальної психології. *Освіта осіб з особливими потребами: шляхи розбудови*. 2014. № 5. С. 65–73.
24. Коломоець Т. Г. Нормативне забезпечення майбутньої соціалізації та соціальної адаптації вихованців корекційних закладів освіти. *Суспільні науки, історія, сучасність і майбутнє : матер. Міжнародної науково-практичної конференції, 5-6 вересня 2014 р.* Київ : Київська наукова суспільнознавча організація, 2014. С. 48–51.
25. Колупаєва А. Інноваційні підходи до навчання дітей з особливостями психофізичного розвитку. *Науково-методичний журнал «Нова педагогічна думка»*. 2004. № 1. С. 34–38.
26. Колупаєва А. А. Інклюзивна освіта: реалії та перспективи : монографія. К. : Самміт-книга, 2009. 158 с.
27. Колупаєва А. А. Основи інклюзивної освіти : навчально-методичний посібник. К. : А.С.К., 2012. 308 с.

28. Колупаєва А. А., Савчук Л. О. Діти з особливими освітніми потребами та організація їх навчання. Видання доповнене та перероблене : наук.-метод. посіб. К. : Видавнича група «АТОПОЛ», 2011. 274 с.
29. Колупаєва А. А., Таранченко О. М. Навчання дітей з особливими освітніми потребами в інклюзивному середовищі : навч.-метод. посібник. Харків : Вид-во «Ранок», 2019. 304 с.
30. Коробка Л. М. Психологічне здоров'я людини в контексті здорового способу життя. *Освіта регіону. Політологія, психологія, соціальні комунікації*. 2011. № 2. С. 332–339.
31. Костюк Г. С. Навчально-виховний процес і психічний розвиток особистості. Київ : Рад. школа, 1989. 233 с.
32. Костюк Д., Костюк В. Психічне та психологічне здоров'я особистості: поняття, зміст та критерії. *Вісник Національного університету оборони України*. 2018. С. 45–50.
33. Коцан І. Я., Ложкін Г. В. Мушкевич М. І. Психологія здоров'я людини. Луцьк : Вежа, 2011. 430 с.
34. Лефтеров В. О. Проблеми психологічного здоров'я та надання психологічних послуг населенню. *Інтегративна Антропологія*. 2013. № 2 (22). С. 45–50.
35. Максимова Н. Ю., Мілютіна К. Л., Піскун В. М. Основи дитячої патопсихології : навч. посібник. Київ : Перун, 1996. 464 с.
36. Маланьїна Т. М. До проблеми психологічного здоров'я. *Вісник Чернігівського національного педагогічного університету. Серія Психологічні науки*. 2015. № 128. С. 176–179.
37. Мартиненко С. М., Осколова М. Д. Вивчення особистості молодшого школяра засобами педагогічної діагностики : навч.-метод. посіб. К. : Київ.ун-т ім. Б. Грінченка, 2013. 144 с.
38. Митник Т. Особливості психічного здоров'я особистості: критерії та показники. *Психічне здоров'я особистості у кризовому*

суспільстві : зб. тез II Всеукр. наук.-практ. конф. Львів : Львівський державний університет внутрішніх справ, 2017. С. 269–271.

39. Мосьпан М. О. Вікові особливості динаміки психічних станів учнів молодшого шкільного віку. *Збірник наукових праць «Проблеми сучасної психології»*. 2010. № 8. С. 727–736.

40. Овчаренко І. В. Психологічний супровід дитини з особливими освітніми потребами в інклюзивному класі. *Таврійський вісник освіти*. 2017. № 1. С. 249–254.

41. Павелків Р. В. Розвиток моральної свідомості та самосвідомості в молодшому шкільному віці : дис. ... доктора психол. наук: 19.00.07. Рівне, 2005. 455 с.

42. Павлик Н. Структура й критерії психологічного здоров'я особистості. *Психологія і особистість*. 2022. Вип. 1 (Січень). С. 34–59.

43. Пасічніченко А., Ковалевська Н. Психолого-педагогічні умови збереження психологічного здоров'я дошкільника. *Витоки педагогічної майстерності*. 2023. № 31. С. 182–186.

44. Пирог Н. Ю., Солод С. Ю. Важливість психолого-педагогічного супроводу у процесі забезпечення освітніх потреб дітей з особливими освітніми потребами у воєнний період. «Освіта осіб з особливими потребами в умовах миру і війни». *Матеріали ІХ Міжнародного конгресу зі спеціальної педагогіки та психології*. 2023. С. 401–404.

45. Порошенко М. А. Інклюзивна освіта : навчальний посібник. Київ : ТОВ «Агентство Україна», 2019. 300 с.

46. Пророк Н. В. Особливості переживання травмівних подій війни молодшими школярами, що відвідують заклади освіти в умовах воєнного стану. *Вісник НАПН України*. № 6 (2). 2024. URL: <https://visnyk.naps.gov.ua/index.php/journal/issue/view/14> (дата звернення: 11.11.2025).

47. Сак Т. Диференційований підхід до навчання учнів з особливими освітніми потребами. *Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова. Серія 19: Корекційна педагогіка та спеціальна психологія*, 2014. № 26. С. 215–219.
48. Сак Т. Індивідуалізація навчання учнів з особливими освітніми потребами в інклюзивному класі. *Особлива дитина: навчання і виховання*, 2014. № 4. С. 18–23.
49. Самсонова В. С. Психологічний супровід дітей, травмованих війною. Кривий Ріг : КДПУ, 2023. 39 с.
50. Сидоренко Ж. В. Соціально-психологічні передумови постановки життєвих завдань стосовно психологічного здоров'я. *Соціальна психологія*. 2010. № 2. С. 85–93.
51. Софій Н. З. Особливості планування в інклюзивному класі: створення індивідуальної навчальної програми. *Освіта осіб з особливими потребами: шляхи розбудови*. 2014. Вип. 6. С. 150–154.
52. Софій Н. З. Організаційно-педагогічні умови інтегрованого супроводу учнів з особливими освітніми потребами в інклюзивному навчальному закладі. *Prešov, Slovakia.[in Ukrainian]*. 2017. № 8. С. 215–223.
53. Сохор Н., Ясній О., Смашна О., Гашімова Н. Вплив війни та вимушеного переселення на психічне здоров'я дітей і підлітків (огляд літератури). *Психосоматична медицина та загальна практика*. 2024. Том 9 № 1. URL: <https://e-medjournal.com/index.php/psp/article/view/471/996> (дата звернення: 11.11.2025).
54. Титаренко Т. М. Індикатори психологічного здоров'я особистості. *Психологічні науки: проблеми і здобутки*. 2016. № 9. С. 196–215.
55. Томчук С. М. Теоретичний аналіз проблем адаптації дітей з особливими потребами до навчання у школі. *Актуальні проблеми навчання та виховання людей з особливими потребами*. К. : Кондор, 2005. С. 339–342.
56. Хомич І. Вікові особливості прояву особистісних характеристик молодших школярів. *Психологія: реальність і перспективи*. 2021. № 14. С. 221–225.

57. Хориняк В., Гончаровська Г. Особливості психокорекційної роботи з дітьми молодшого шкільного віку з особливими освітніми потребами. *Магістерський науковий вісник*. 2023. Випуск № 41. С. 45–49.

58. Чекстере О. Ю., Пророк Н. В. Вплив війни на сприйняття дітьми навколишнього світу. *Актуальні проблеми психології навчання в сучасній соціокультурній ситуації : матеріали круглого столу, присвяченого творчій спадщині І. О. Синиці (Київ, 4 березня 2024 р.)*. Київ, 2024. С. 124–139.

59. Шаронова І. В. Психічне здоров'я особистості як предмет психологічного дослідження. *Проблеми сучасної психології : зб. наук. праць К-ПНУ імені Івана Огієнка, Інституту психології ім. Г. С. Костюка НАПН України*. 2013. Випуск 20. С. 738–747.

60. Шевченко А. М. Теоретичні аспекти дослідження психологічного здоров'я особистості. *Організаційна психологія. Економічна психологія*. 2018. № 1 (12). С. 108–115.

61. Шиловська О. М. Забезпечення психологічного здоров'я дитини як можлива передумова особистісного розвитку молодшого школяра в умовах війни. *Актуальні проблеми психології: Т.2 Психологічна герменевтика*. 2023. Вип. 14. С. 49–59.

62. Шопша М. М., Ковальчук Н. В., Ярмоленко М. А. Самооцінка дітей молодшого шкільного віку. *Ways of distance learning development in current conditions : abstracts of XX International Scientific and Practical Conference Munich, Germany (May 22-24, 2023)*. Munich, 2023. P. 362–366.

63. Ярема Н. Ю. Психологічне здоров'я особистості. *Юридична психологія*. 2015. № 2. С. 106–115.

64. Яцина О. Ф. Вплив війни на психічне здоров'я: ознаки травматизації психіки дітей та підлітків. *Перспективи та інновації науки (Серія «Педагогіка», Серія «Психологія», Серія «Медицина»*. Київ : Громадська наукова організація «Всеукраїнська асамблея докторів наук з державного управління», 2022. № 7 (25). С. 554–567.

65. Bronfenbrenner U. The Ecology of Human Development: Experiments by Nature and Design. Cambridge, MA : Harvard University Press, 1979. 349 p.
66. Erikson E. H. Childhood and Society. New York, NY : Norton, 2013. 448 p.
67. Maslow A. H. A Theory of Human Motivation. *Psychological Review*. 1943. № 50. P. 370–396.
68. Piaget J. Psychology of the Child. New York, NY : Basic Books, 2008. 192 p.
69. Rogers C. R. Client-centered therapy: Its current practice, implications, and theory. Boston, MA : Houghton Mifflin, 1951. 560 p.
70. Seligman M. E. P. Authentic happiness: Using the new positive psychology to realize your potential for lasting fulfillment. New York, NY : Free Press, 2002. 304 p.

МЕТОДИКА ВИЯВЛЕННЯ ДИТЯЧИХ СТРАХІВ» (О. ЗАХАРОВА І ПАНФІЛОВА)

Перш ніж допомогти дітям у подоланні страхів, необхідно з'ясувати, весь спектр страхів і до яких конкретно страхів вони схильні. Зазвичай дана методика підходить в тих випадках, коли дитина ще погано малює чи не любить малювати. Дорослий малює контурно два будинки (на одному або на двох аркушах): чорний і червоний. І потім пропонує розселити в будиночки страхи зі списку (дорослий називає по черзі страхи). Записувати потрібно ті страхи, які дитина поселила у чорний будиночок.

У дітей старшого віку можна запитати: “Скажи, ти боїшся або не боїшся”. Бесіду слід вести неквапливо й ґрунтовно, перераховуючи страхи і чекаючи відповіді “так” – “ні” або “боюся” – “не боюся”. Повторювати питання про те, боїться або не боїться дитина, слід лише час від часу. Тим самим уникаючи наводки страхів, їх мимовільне навіювання.

При стереотипному запереченні всіх страхів просять давати розгорнуті відповіді типу “не боюся темряви”, а не “ні” або “так”.

Дорослий, що задає питання, сидить поруч, а не навпроти дитини, не забуваючи її періодично підбадьорювати і хвалити за те, що вона говорить все як є. Краще, щоб дорослий перераховував страхи по пам'яті, тільки іноді заглядаючи в список, а не зачитуючи його. Після виконання завдання дитині пропонується закрити чорний будинок на замок (намалювати його), а ключ – викинути. Даний акт заспокоює актуалізовані страхи.

Аналіз отриманих результатів полягає в тому, що експериментатор підраховує страхи в чорному будинку і порівнює їх з віковими нормами. Загальні відповіді дитини об'єднуються в кілька груп та видів страхів. Якщо дитина в трьох випадках з чотирьох-п'яти дає стверджувальну відповідь, то цей вид страху діагностується як наявний.

Інструкція для дитини: “У чорному будиночку живуть страшні страхи, а в червоному – не страшні. Допоможи мені розселити страхи зі списку по будиночках”.

Ти боїшся?

1. коли залишаєшся один;
2. нападу;
3. захворіти, заразитися;
4. померти;
5. того, що помруть твої батьки;
6. когось із дітей;
7. когось із людей;
8. мами чи тата;
9. того, що вони тебе покарають;
10. Баби Яги, Кошія Безсмертного, Бармалея, Змія Горинича, чудовиська. (У школярів до цього списку додаються страхи невидимок, скелетів, Чорної руки, Пікової Дами – вся група цих страхів позначена як страхи казкових персонажів);
11. перед тим як заснути;
12. страшних снів (яких саме);
13. темряви;
14. вовка, ведмедя, собак, павуків, змій (страхи тварин);
15. машин, поїздів, літаків (страхи транспорту);
16. бурі, урагану, повені, землетрусів (страхи стихії);
17. коли дуже високо (страх висоти);
18. коли дуже глибоко (страх глибини);
19. в тісній маленькій кімнаті, приміщенні, туалеті, переповненому автобусі, метро (страх замкнутого простору);
20. води;
21. вогню;
22. пожежі;

23. війни;
24. великих вулиць, площ;
25. лікарів (крім зубних);
26. крові (коли йде кров);
27. уколів;
28. болю (коли боляче);
29. несподіваних, різких звуків, коли щось раптово впаде, стукне (боїшся, здригаєшся при цьому);
30. зробити що-небудь не так, неправильно (погано – у дошкільнят);
31. спізнитися в садок (школу);

Всі перераховані тут страхи можна розділити на кілька груп:

1. Медичні страхи – біль, уколи, лікарі, хвороби;
2. Страхи, пов'язані із заповодіянням фізичної шкоди – транспорт, несподівані звуки, пожежа, війна, стихії;
3. Страх смерті (своєї);
4. Боязнь тварин;
5. Страхи казкових персонажів;
6. Страх темряви і кошмарних снів;
7. Соціально-опосередковані страхи – людей, дітей, покарань, запізнь, самотності;
8. Просторові страхи – висоти, глибини, замкнутих просторів;

Не варто забувати, що наявність страхів в певному віковому періоді є нормою.

3 – 5 років: смерть (діти усвідомлюють кінцівку життя); страшні сни; напад бандитів; вогонь і пожежа; хвороба і операція; природні стихії; отруйні змії; смерть близьких родичів.

6 – 7 років: зловісні істоти (відьма, привиди, та ін.); втрата батьків або страх загубитися самому; почуття самотності (особливо вночі через чорта,

диявола та ін.); шкільний страх (бути неспроможним відповідати образу «хорошої» дитини); фізичне насильство.

7 – 8 років: темні місця (горище, підвал, та ін.); реальні катастрофи; втрата любові оточуючих (з боку батьків, вчительки, ровесників і т.д.); запізнення в школу або відірваність від домашнього та шкільного життя; фізичне покарання і неприйняття в школі.

8 – 9 років: невдачі в школі або грі; власна брехня або негативні вчинки, помічені іншими; фізичне насильство; сварка з батьками, їх втрата.

9 – 11 років: невдачі в школі або спорті; захворювання; окремі тварини (щури, табун коней та ін.); висота, відчуття кружляння (деякі каруселі); зловісні люди (хулігани, наркомани, грабіжники, злодії тощо)

11 – 13 років: Неуспіх; власні дивні вчинки; невдоволення своєю зовнішністю; сильне захворювання або смерть; власна привабливість, сексуальне насильство; ситуація демонстрації власної дурості; критика з боку дорослих; втрата особистих речей.

СОЦІОМЕТРІЯ (ДЖ. МОРЕНО) (АДАПТОВАНА ДЛЯ МОЛОДШИХ ШКОЛЯРІВ)

Інструкція для дитини

«Уяви, що завтра в нас буде цікава гра (або робота в парі/групі). Назви трьох однокласників, з ким ти найбільше хотів/хотіла б бути разом. Тепер назви трьох однокласників, з ким ти найменше хотів/хотіла б бути разом. Твої відповіді нікому не покажуть, це потрібно тільки, щоб зробити наш клас дружнішим. Обирай так, як ти думаєш насправді».

Примітка (адаптація): якщо дитині складно назвати трьох – дозволяється 1–2 вибори. Якщо дитина має мовленнєві труднощі – можна показувати на список імен/фото учнів або на картки з іменами.

Стимульний матеріал (соціометричні критерії)

Для молодших школярів доцільно використовувати конкретну ситуацію вибору (одну на всіх дітей). Наприклад:

«З ким ти хотів/хотіла б сидіти за однією партою?»

«З ким ти хотів/хотіла б грати на перерві?»

«З ким ти хотів/хотіла б робити спільне завдання/проект?»

Бланк фіксації виборів (для дослідника)

Клас: _____ Дата: _____ Дослідник: _____

Соціометричний критерій: _____

1) Індивідуальний протокол (на одну дитину)

Код/ініціали дитини: _____

Позитивні вибори (хочу разом):

1) _____ 2) _____ 3) _____

Негативні вибори (не хочу разом):

1) _____ 2) _____ 3) _____

Примітки (поведінка, вагання, емоційні реакції):

ОПИТУВАЛЬНИК ДЛЯ БАТЬКІВ ЩОДО ЕМОЦІЙНОГО СТАНУ ДИТИНИ

Інструкція:

Шановні батьки! Просимо Вас уважно прочитати кожне твердження та позначити, як часто воно відповідає поведінці/стану Вашої дитини за останні 2–4 тижні. Правильних чи неправильних відповідей немає. Важлива Ваша щира думка.

Шкала відповідей (оберіть один варіант):

- 0 – ніколи;
- 1 – рідко;
- 2 – іноді;
- 3 – часто;
- 4 – завжди.

Твердження

А. Емоційна стабільність (прояви тривожності/стресу вдома)

1. Дитина часто виглядає напруженою або схвильованою без видимої причини.
2. Дитина швидко втрачає самоконтроль (плаче, кричить, різко злиться).
3. Дитина легко лякається (на звуки, новини, несподівані ситуації).
4. Дитині важко заспокоїтися після переживання або конфлікту.
5. Дитина скаржиться на головний біль, біль у животі, нудоту без очевидної хвороби.
6. У дитини спостерігаються порушення сну (важко засинає, прокидається вночі, кошмари).
7. Дитина уникає певних ситуацій через страх (темрява, самотність, гучні звуки тощо).

8. Дитина часто говорить про небезпеку або очікує «поганого».
9. Дитина стає дратівливою, коли змінюється звичний порядок/план дня.
10. Дитина важко переносить розлуку з близькими (хвилюється, потребує постійної присутності).

В. Рівень емоційної підтримки (що отримує дитина від дорослих)

11. Я знаходжу час, щоб уважно вислухати дитину, коли вона хвилюється.
12. Я допомагаю дитині назвати її почуття («тобі сумно/страшно/злісно»).
13. Я підтримую дитину словами та діями, коли їй складно (перед школою, після невдач).
14. Я заохочую дитину за старання, навіть якщо результат неідеальний.
15. Я пояснюю дитині правила та вимоги спокійно, без приниження.
16. У нашій родині прийнято обіймати/заспокоювати дитину, коли вона засмучена.
17. Я помічаю, що саме заспокоює дитину, і використовую це (ритуали, дихання, «тихе місце»).
18. Я відчуваю, що між мною і дитиною є довіра (вона звертається до мене по допомогу).

С. Сімейний клімат (атмосфера в родині)

19. У нашій родині часто виникають конфлікти/сварки у присутності дитини.
20. Вимоги до дитини вдома непослідовні (сьогодні дозволено, завтра – різко заборонено).
21. Дитина часто стає свідком розмов, що викликають у неї тривогу (про небезпеку, втрати тощо).
22. У родині є стабільні щоденні ритуали, які заспокоюють дитину (сон, харчування, спільні справи).

23. У нашій родині дитину приймають такою, як вона є, без постійних порівнянь і критики.

24. Я відчуваю, що загальна атмосфера вдома переважно спокійна й підтримувальна.

Обробка результатів

Кодування відповідей

0 – ніколи; 1 – рідко; 2 – іноді; 3 – часто; 4 – завжди.

Підшкали

1) Емоційна стабільність: пункти 1–10

Сума балів: 0–40

Чим вищий бал, тим вищі прояви емоційної напруги/тривожності (нижча стабільність).

2) Рівень емоційної підтримки: пункти 11–18

Сума балів: 0–32

Чим вищий бал, тим вищий рівень підтримки.

3) Сімейний клімат: пункти 19–24

Для коректності підрахунку частина пунктів є «негативними» і потребує реверсу.

Реверсні пункти: 19, 20, 21 (перерахувати як 4→0; 3→1; 2→2; 1→3; 0→4)

Прямі пункти: 22, 23, 24

Сума балів: 0–24

Чим вищий бал, тим сприятливіший сімейний клімат.

Додаток 4**МЕТОДИКА «СХОДИНКИ» (Г. ДОМАНІЦЬКИЙ)**

Інструкція: Дитині пропонують 10 сходинок. Вона має «поставити себе» на одну з них: 1 – найгірша дитина, 10 – найкраща. Потім дитину запитують, «де вона була б учора», «де хоче бути» тощо.

Інтерпретація:

1–4 сходинка – низька самооцінка

5–7 – адекватна

8–10 – завищена

Додаток 5

СПОСТЕРЕЖЕННЯ ЗА ДИТИНОЮ В ОСВІТНЬОМУ СЕРЕДОВИЩІ (КАРТА АДАПТАЦІЇ)

Період спостереження: протягом 5 навчальних днів (не менше 3 уроків і 2 перерв), або 2 тижнів (за наявності можливості).

Умови: спостереження проводиться у природних умовах (урок, перерва, групова робота) без нав'язливого втручання.

Інструкція

Оцініть поведінку дитини за кожним пунктом, спираючись на Ваші спостереження за останній період. Позначте один рівень прояву:

Шкала оцінювання:

0 – прояв відсутній / майже не спостерігається;

1 – прояв слабкий / нестійкий (епізодично);

2 – прояв помірний (часто, але залежить від ситуації);

3 – прояв виражений і стабільний (переважно характерний для дитини).

Бланк спостереження

Код/ініціали дитини: _____ Клас: _____ Вік: _____

Дата(и) спостереження: _____

Спостерігач (посада): _____

Примітки (умови: тривога/укриття/зміна розкладу тощо):

Показники адаптації (15 пунктів)

А. Навчальна включеність і саморегуляція

Увага на уроці: утримує увагу, переключається за інструкцією. 0 / 1 / 2 / 3

Розуміння інструкцій: сприймає й виконує усні/візуальні інструкції. 0 / 1 / 2 / 3

Темп і працездатність: працює в прийнятному темпі, доводить завдання до кінця. 0 / 1 / 2 / 3

Самостійність: виконує посильні завдання без постійної допомоги. 0 / 1 / 2 / 3

Організованість: має навчальні матеріали, дотримується порядку на робочому місці. 0 / 1 / 2 / 3

В. Емоційна стабільність і поведінкова регуляція

Емоційна стійкість: зберігає спокій, не «зривається» при труднощах. 0 / 1 / 2 / 3

Реакція на зауваження: приймає корекцію без різкого протесту/сльозливості. 0 / 1 / 2 / 3

Толерантність до фрустрації: витримує помилки, очікування, зміну правил. 0 / 1 / 2 / 3

Дотримання правил поведінки: виконує правила класу/школи на уроці й перерві. 0 / 1 / 2 / 3

Імпульсивність / рухова розгальмованість (негативний пункт): перебиває, не контролює рухи, заважає іншим. 0 / 1 / 2 / 3

С. Соціальна взаємодія і комунікація

Контактність із дорослими: звертається по допомогу, реагує на підтримку вчителя. 0 / 1 / 2 / 3

Взаємодія з однолітками: вступає в спільні ігри/роботу, підтримує контакт. 0 / 1 / 2 / 3

Комунікативні навички: висловлює прохання, дякує, домовляється (вербально/невербально). 0 / 1 / 2 / 3

Участь у груповій діяльності: працює в парі/групі, приймає роль. 0 / 1 / 2 / 3

Конфліктність / агресивні реакції (негативний пункт): сварки, провокування, образи, фізична агресія. 0 / 1 / 2 / 3

Обробка результатів

1) Реверс для негативних пунктів

Негативні пункти: 10, 15.

Під час підрахунку їх потрібно перетворити: 0→3; 1→2; 2→1; 3→0.

2) Підрахунок інтегрального показника адаптації

Підсумуйте бали за всіма пунктами з урахуванням реверсу.

Максимум: 15 пунктів × 3 бали = 45 балів.

Інтегральний бал адаптації: _____ / 45

3) Рівні адаптації

Високий рівень адаптації: 34–45 балів

Середній рівень адаптації: 22–33 бали

Низький рівень адаптації: 0–21 бал