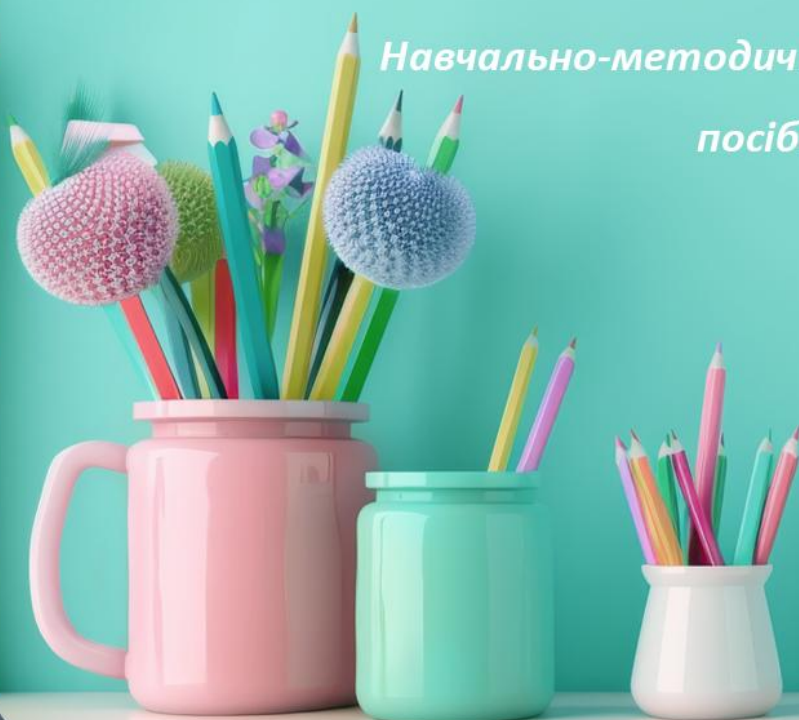




Ірина Омельченко

Науково-методичні основи
психологічного супроводу
дошкільників
із інтелектуальними
труднощами легкого
ступеня прояву в умовах
кризових ситуацій життя

Навчально-методичний
посібник



НАЦІОНАЛЬНА АКАДЕМІЯ ПЕДАГОГІЧНИХ НАУК УКРАЇНИ

ІНСТИТУТ СПЕЦІАЛЬНОЇ ПЕДАГОГІКИ І ПСИХОЛОГІЇ

ІМЕНІ МИКОЛИ ЯРМАЧЕНКА

ІРИНА ОМЕЛЬЧЕНКО

**НАУКОВО-МЕТОДИЧНІ ОСНОВИ
ПСИХОЛОГІЧНОГО СУПРОВОДУ
ДОШКІЛЬНИКІВ ІЗ ІНТЕЛЕКТУАЛЬНИМИ
ТРУДНОЩАМИ ЛЕГКОГО СТУПЕНЯ ПРОЯВУ В
УМОВАХ КРИЗОВИХ СИТУАЦІЙ ЖИТТЯ**

Навчально-методичний посібник

Видавець

Цибульська

Київ

2025

УДК 376-053.4-056.36:616.89-008.1:159.922.7-044.372] (072)
0-57

Рекомендовано вченою радою Інституту спеціальної педагогіки і психології

імені Миколи Ярмаченка НАПН України

(протокол № 8 від 26.06.2025)

Рецензенти:

ДУШКА Алла Луківна, докторка психологічних наук, професорка, професорка кафедри психології, Мелітопольського державного педагогічного університету імені Богдана Хмельницького;

КОНДРАТЮК Жанна Володимирівна, докторка філософії в галузі психології, директорка Комунального закладу «Інклюзивно-ресурсний центр» Вишгородської міської ради Київської області.

0-57 Омельченко І. М.

Науково-методичні основи психологічного супроводу дошкільників із інтелектуальними труднощами легкого ступеня прояву в умовах кризових ситуацій життя[Текст]: навчально-методичний посібник; Інститут спеціальної педагогіки і психології імені Миколи Ярмаченка НАПН України. Київ: Видавець Цибульська, 2025. 124 с.

У навчально-методичному посібнику представлено теоретичні та методичні основи організації психологічного супроводу дітей з інтелектуальними труднощами легкого ступеня прояву. Центральним акцентом посібника є застосування арт-терапії як провідного засобу психологічного впливу, що забезпечує емоційну стабілізацію, розвиток соціального інтелекту, комунікативної компетентності та адаптаційних можливостей дошкільників у кризових життєвих обставинах.

У посібнику розкрито зміст і специфіку арт-терапевтичних методик у системі психологічного супроводу, подано діагностичний інструментарій для оцінювання рівня соціально-емоційного розвитку дітей з інтелектуальними труднощами легкого ступеня прояву в кризових ситуаціях, описано алгоритми реалізації корекційно-розвивальних арт-терапевтичних програм. Висвітлено аспекти психологічного супроводу батьків та педагогів, які виховують дітей цієї категорії.

Реалізація матеріалів посібника сприятиме підвищенню ефективності психологічного супроводу дошкільників із інтелектуальними труднощами легкого ступеня прояву, подоланню психотравми, гармонізації ментального здоров'я та розвитку здатності до адаптації.

Посібник адресовано практичним психологам, вихователям, учителям-дефектологам спеціальних та інклюзивних закладів дошкільної освіти, фахівцям інклюзивно-ресурсних центрів, викладачам і студентам закладів вищої освіти спеціальностей С4 Психологія та А6 Спеціальна освіта, а також науковцям і практикам, які досліджують проблеми розвитку, діагностики та психологічного супроводу дітей із інтелектуальними труднощами легкого ступеня прояву.

УДК 376-053.4-056.36:616.89-008.1:159.922.7-044.372] (072)

© Омельченко І.М., 2025

© Інститут спеціальної педагогіки
і психології імені Миколи Ярмаченка НАПН України

ISBN 978-617-8324-61-2

© Видавець Цибульська, 2025

ЗМІСТ

ПЕРЕДМОВА.....	5
РОЗДІЛ 1. ТЕОРІЯ І МЕТОДИКА ПСИХОЛОГІЧНОГО СУПРОВОДУ ДОШКІЛЬНИКІВ З ІНТЕЛЕКТУАЛЬНИМИ ТРУДНОЩАМИ ЛЕГКОГО СТУПЕНЯ ПРОЯВУ В КРИЗОВИХ СИТУАЦІЯХ ЖИТТЯ.....	7
1.1. Теорія і методика психологічного супроводу дітей з особливими освітніми потребами: сталий розвиток і кризова парадигма.....	7
1.2. Передумови психологічного супроводу дошкільників із інтелектуальними труднощами легкого ступеня прояву.....	21
1.3. Плекання ментального здоров'я дитини в кризових ситуаціях життя як чинник сучасного психотравмівного соціуму.....	28
1.4. Арт-терапія як простір сучасного психологічного супроводу дошкільників із інтелектуальними труднощами легкого ступеня прояву в кризових викликах життя.....	48
Література до першого розділу.....	59
РОЗДІЛ 2. МЕТОДИКА АРТ-ТЕРАПІЇ В ПСИХОЛОГІЧНОМУ СУПРОВОДІ ДОШКІЛЬНИКІВ ІЗ ІНТЕЛЕКТУАЛЬНИМИ ТРУДНОЩАМИ ЛЕГКОГО СТУПЕНЯ ПРОЯВУ.....	70
2.1. Психодіагностичні, корекційні та розвивальні методики для психологічного супроводу дошкільників із інтелектуальними труднощами легкого ступеня прояву в умовах кризових ситуацій життя.....	70
2.1.1. Арт-терапевтична психодіагностика дошкільників із інтелектуальними труднощами легкого ступеня прояву в умовах кризових ситуацій життя.....	70

2.1.2. Ігрові техніки для зниження стресу.....	76
2.1.3. Образотерапія (ізотерапія, казкотерапія, лялькотерапія, пісочна терапія) в умовах кризових ситуацій життя.....	79
2.2. Співпраця з батьками та педагогами як запорука успішності психологічного супроводу дошкільників із інтелектуальними труднощами легкого ступеня прояву в кризових ситуаціях життя.....	109
Література до другого розділу.....	122

ПЕРЕДМОВА

Посібник присвячено надзвичайно актуальній темі сучасної психологічної практики – супроводу дітей дошкільного віку з інтелектуальними труднощами легкого ступеня в умовах зростаючої кількості соціальних, емоційних та життєвих криз. Авторка пропонує цілісну концепцію психологічного супроводу, що поєднує теоретичне осмислення, методологічні підходи та практичні інструменти підтримки таких дітей у складних умовах розвитку.

У першому розділі розкривається кризова парадигма як основа сучасного психологічного супроводу дітей з ООП. Авторкою здійснено глибокий аналіз особливостей психосоціального розвитку дошкільників з інтелектуальними труднощами легкого ступеня прояву, визначаються передумови та принципи ефективного супроводу в умовах криз (зокрема воєнних, сімейних, соціальних).

Особливої уваги заслуговує підрозділ, присвячений психотравмівному впливу кризових ситуацій, де аналізуються сучасні ризики соціального середовища, що негативно впливають на емоційно-поведінкову сферу дітей. Важливим методологічним акцентом є розгляд арт-терапії як простору психологічного супроводу – не лише як методу, а як цілісної методики подолання дезадаптаційних станів.

Другий розділ має чітко виражену прикладну орієнтацію. Авторка пропонує конкретні корекційні та розвивальні методики, адаптовані до потреб дітей з інтелектуальними труднощами легкого ступеня прояву. Зокрема, висвітлено ефективність образотерапії (ігрових технік, казкотерапії, лялькотерапії та пісочної терапії) в контексті зниження дитячого стресу та стабілізації емоційного стану.

Важливо, що у посібнику представлено систему роботи з дорослими – батьками та педагогами засобами арт-терапії та наративної психотерапії. Підкреслюється значення партнерської взаємодії та просвітницької підтримки, що забезпечують стабільність, безпеку та ефективність супроводу дитини в

кризових обставинах. Цей аспект додає виданню комплексності та прикладної цінності для фахівців освіти осіб з особливими потребами.

Наукова й практична цінність посібника полягає в: актуальності обраної тематики, з урахуванням реалій сьогодення (збройні конфлікти, вимушене переміщення, психологічні втрати); він вирізняється глибоким теоретичним аналізом проблеми; методологічною інноваційністю, зокрема акцентом на арт-терапевтичні методики; практичною корисністю – запропоновані методики можуть бути безпосередньо використані у роботі психологів, вихователів, дефектологів, логопедів, соціальних педагогів; орієнтацією на мультидисциплінарну співпрацю та партнерство з батьками.

Навчально-методичний посібник *«Науково-методичні основи психологічного супроводу дошкільників із інтелектуальними труднощами легкого ступеня прояву в умовах кризових ситуацій життя»* стане в нагоді практичним психологам, вихователям, фахівцям (консультантам) інклюзивно-ресурсних центрів, психологам-науковцям, аспірантам, викладачам вишів й може бути рекомендованим до друку та використання в освітньому процесі різних закладів освіти (спеціальних та інклюзивних).

РОЗДІЛ 1.

ТЕОРІЯ І МЕТОДИКА ПСИХОЛОГІЧНОГО СУПРОВОДУ ДОШКІЛЬНИКІВ З ІНТЕЛЕКТУАЛЬНИМИ ТРУДНОЩАМИ ЛЕГКОГО СТУПЕНЯ ПРОЯВУ В КРИЗОВИХ СИТУАЦІЯХ ЖИТТЯ

1.1. Теорія і методика психологічного супроводу дітей з особливими освітніми потребами: сталий розвиток і кризова парадигма

У вимірах сьогодення актуальності набуває науково-методичні основи психологічного супроводу дошкільників із інтелектуальними труднощами легкого ступеня прояву в кризових ситуаціях життя. Наявність у яких вторинних та третинних порушень розвитку зумовлює труднощі в навчанні разом зі своїми однолітками, драматизує, а часом і спотворюють процес формування особистості. Переживання комплексу неповноцінності на фоні стресових чинників, притаманне більшості дітей з інтелектуальними труднощами легкого ступеня прояву, з одного боку, та упереджене ставлення щодо них соціального оточення – з іншого, стають на заваді повноцінній взаємодії з однолітками та педагогами, що в свою чергу негативно позначається як на мотивації, так і на розвитку особистості загалом. Тому питання психологічного та соціально-психологічного супроводу та адекватних методів, якими є методи арт-терапії при організації спеціальної і інклюзивної групи для дошкільників із інтелектуальними труднощами легкого ступеня прояву є одними з першочергових.

Війна та її супутники суттєво впливають на психічне здоров'я дошкільників, які її переживають. Часто цей вплив зачіпає рівень особистості, що може спричинити соціальну дезадаптацію, різноманітні психічні та поведінкові розлади, такі як гострі реакції на стрес. Дослідження особистості дошкільників з особливими освітніми потребами в умовах кризових ситуацій життя засвідчує появу нових викликів, які переживають ці діти, їх родина та близькі до родини дорослі.

Стрес та гострі реакції на стрес переживають у родинному колі як діти так і дорослі, і відповідно вони найбільше виявляються в емоційній сфері та особистісному розвитку. Досвід науково-практичної спільноти свідчить про зростання кількості виявів посттравматичного стресового розладу як під час кризових ситуацій життя, так і після їх завершення. У таких обставинах діти з особливими освітніми потребами часто залишаються без належної підтримки, що негативно позначається на їхньому розвитку та уповільнює процес ресоціалізації.

На переконання Л. Прохоренко (2021), однією з актуальних проблем, пов'язаних з організацією дистанційної психологічної підтримки родин із дітьми з особливими освітніми потребами, є відсутність системи психологічного супроводу в умовах кризових ситуацій життя.

Спробуємо проаналізувати основні причини, що утруднюють ефективну взаємодію між дитиною та родиною, яка виховує дитину з ООП загалом та конкретно дитину з інтелектуальними труднощами легкого ступеня прояву:

- недостатній рівень психологічної компетентності учасників родинного мікросоціуму (батьків, сиблінгів та інших значущих дорослих);
- відсутність у батьків усвідомлення цінності раннього втручання у розвиток дитини та його ролі у формуванні особистості;
- нерозуміння фахівцями того, що саме батьки виступають основними замовниками змісту, форм та методів психологічного супроводу родини;
- недостатня поінформованість батьків щодо особливостей життя, діяльності та виховання дітей з особливими потребами;
- сприйняття батьків фахівцями не як активних учасників виховного процесу, а як його об'єктів;
- поширене серед фахівців переконання, що батькам слід надавати передусім наукові психолого-педагогічні знання, а не практичні життєві навички;
- недостатній рівень педагогічної рефлексії у батьків, що виявляється у невмінні аналізувати власні виховні підходи та визначати причини можливих помилок.

Психологічний супровід в кризових умовах життя дітей з інтелектуальними труднощами легкого ступеня прояву в умовах спеціальних та інклюзивним груп закладів дошкільної освіти (далі ЗДО) – це відстеження динаміки постравматичного розвитку, процесів соціалізації та адаптації дошкільника, вплив на ці процеси з метою оптимізації кризової соціальної ситуації розвитку дитини.

Один зі шляхів психологічної допомоги дітям із інтелектуальними труднощами легкого ступеня прояву є психологічний супровід. Суттєвим доробком щодо його технології в роботі з різними нозологічними групами дітей з особливими освітніми потребами, і також супроводу в умовах кризових станів у суспільстві стали праці таких фахівців як: Л. Прохоренко, О. Бабяк, Н. Баташева (2020) (психологічний супровід дітей з особливими освітніми потребами: стратегія реалізації), Е. Грішин (2024) (психологічний супровід розвитку резильєнтності як чинника саморегуляції особистості, яка перебуває в складній життєвій ситуації), Л. Гречко (2008) (психологічний супровід дітей молодшого шкільного віку з порушеннями психофізичного розвитку в умовах інтегрованого навчання), Н. Адамюк, О. Бабяк, А. Замша, О. Федоренко (2021) (компаративний аналіз змісту понять «допомога», «підтримка», «супровід» в контексті спеціальної педагогіки), Т. Калініна (2014) (психологічний супровід молодших підлітків із затримкою психічного розвитку), В. Кобильченко (2010, 2015, 2017), (психологічний супровід дошкільників, молодших школярів, підлітків із порушеннями зору), Х. Кочмарик (2015) (особливості психологічного супроводу аутичних дітей у дошкільній установі), С. Кузікова, В. Зливков, С. Лукомська, Т. Щербак, О. Котух (2024) (психологічний супровід особистості в умовах війни), В. Мартинюк (2019) (система психологічного супроводу соціальної реадаптації неповнолітніх в умовах сімейної депривації), М. Мушкевич (2020) (психологічний супровід сімей, що мають проблемних дітей), Л. Прохоренко (2021) (теоретичні й методичні основи психологічного супроводу в умовах кризових станів у соціумі), О. Реброва (2023) (психологічний супровід батьків дітей раннього віку з особливими освітніми потребами),

Г. Соколова (2019) (теоретико-методичні засади психологічного супроводу школярів із синдромом Дауна), О. Тохтамиш (2010) (психологічний супровід дітей дошкільного і молодшого шкільного віку з гіперактивністю та дефіцитом уваги), Т. Харченко (2016) (психологічний супровід процесу ресоціалізації засуджених з порушеннями психічного розвитку), А. Чобанян (2019) (психологічний супровід дітей старшого дошкільного віку з порушеннями інтелектуального розвитку помірного ступеня), Р. Шевченко (2019) (система соціально-психологічного супроводу військовослужбовців в умовах трансформаційних змін соціуму) та ін. Аналіз публікацій учених засвідчує зосередженість на традиції допомоги сім'ям, що мають дітей, з особливими освітніми потребами, насамперед на самій дитині, а члени сім'ї залишаються лише ресурсом, умовою чи ж перепорою її розвитку.

Слід зауважити, що в сучасній психології поняття психологічного супроводу трактується доволі широко, і наразі не існує єдиного загальновизнаного підходу до його визначення. Водночас науковці підкреслюють важливість чіткого окреслення цього поняття, що підтверджується вживанням схожих термінів, таких як «підтримка», «психологічне супроводження», «супроводження», «психологічна корекція», «супровід», «психологічний супровід».

На переконання Н. Адамюк, О. Бабяк, А. Замша, О. Федоренко (2021) для позначення слова у значенні «супровід» варто вживати слово «guide» як дію у значенні «ведення», «керування», «супроводження». Розмежовано особливості вживання змісту понять: «супровід» як спостереження за ситуацією, спрямовування руху в оптимальному напрямі; «підтримка» розглядається як дії для запобігання чомусь негативному; «допомога» – як дії, спрямовані на приведення до попереднього чи бажаного стану, коли щось негативне вже відбулося. На підставі результатів аналізу запропоновано визначення змісту понять: «психолого-педагогічний супровід осіб з особливими освітніми потребами» як системи перманентного психолого-педагогічного моніторингу за освітнім процесом осіб з особливими освітніми потребами (далі ООП) для

прогнозування ймовірності та вчасного попередження від виникнення освітніх бар'єрів під час здобуття освіти такою особою.

В контексті спеціальної освітології доречно таким чином розмежовувати зміст понять «супровід», «підтримка» та «допомога»:

– *психолого-педагогічний супровід* осіб з особливими освітніми потребами (ООП) – це система перманентного психолого-педагогічного моніторингу за освітнім процесом осіб з ООП для прогнозування ймовірності та вчасного попередження від виникнення освітніх бар'єрів під час здобуття освіти особою з ООП;

– *психолого-педагогічна підтримка* осіб з ООП – це комплекс взаємоузгоджених психолого-педагогічних заходів, спрямованих на оптимізацію освітнього середовища та процесу для створення найбільш сприятливих умов для саморозвитку та свідомого здобуття освіти здобувачем із ООП відповідно до його сильних сторін і збережених можливостей здоров'я, функціонування та життєдіяльності;

– *психолого-педагогічна допомога* особам з ООП – це комплекс психолого-педагогічних впливів безпосередньо на здобувача освіти з ООП для оптимізації розвитку та полегшення здобуття освіти, ускладнених існуванням певного порушення функціонування чи обмеження життєдіяльності здобувача освіти з ООП (Н. Адамюк, О. Бабяк, А. Замша, О. Федоренко, 2021: 99-100).

У нашому дослідженні ми спиратимемося на позицію В. Кобильченко та І. Омельченко, які вважають, що психологічний супровід спрямований на нормалізацію психоемоційного стану особистості, корекцію її образу «Я» та соціальних установок щодо інших людей, розв'язання певних психологічних труднощів і подолання бар'єрів на шляху особистісного розвитку (2010, 2019, 2023). Зазначені науковці розмежовують поняття «психологічний супровід» і «підтримка». Якщо у визначенні «супровід» акцент робиться на самостійності особистості у процесі прийняття рішень, тоді як роль фахівця полягає у створенні відповідних умов, то «підтримка» трактується як окремий напрям, який поряд із «навчанням» і «вихованням» передбачає активну участь спеціаліста в стабілізації

психоемоційного стану суб'єкта. Таким чином, у теорії супроводу ключовим чинником виступає саме створення сприятливих умов, тоді як у підтримці – безпосереднє розв'язання психологічної проблеми особистості.

В свій час Л. Гречко (2008), зауважила, що психологічний супровід дітей з ООП в умовах інтегрованого навчання, як свідчить теоретичний аналіз проблеми дослідження, – це відстеження динаміки розвитку учня, процесів його соціалізації та адаптації, вплив на ці процеси з метою оптимізації соціальної ситуації розвитку дитини. У літературі визначено, що соціальна ситуація розвитку молодшого школяра з ООП є деформованою і характеризується, зокрема, несформованою готовністю до шкільного навчання, труднощами спілкування з однолітками та педагогами, підвищенням соціальної залежності, нестійкістю саморегуляції, комплексом неповноцінності, хронічним накопиченням стресових ситуацій. В якості основних напрямів психологічного супроводу авторка рекомендує: корекцію пізнавальної сфери – усунення або зменшення виразності недостатності інтелектуального розвитку та парціальних порушень окремих пізнавальних функцій на основі розвитку усвідомленості й довільності психічних функцій; корекцію емоційно-вольової сфери за рахунок створення умов для регулювання негативних емоційних переживань, диференціації і усвідомлення емоційних станів; формування навичок довільної регуляції поведінкою; подолання комплексу неповноцінності, внутрішніх конфліктних переживань; формування позитивної «Я-концепції» на основі розвитку самопізнання, самоприйняття, саморегуляції; формування адекватної самооцінки; формування адекватних механізмів психологічного захисту.

Цікавими знахідками з проблематики психологічного супроводу вирізняється дослідження О. Околович (2024). Нею встановлено, що психологічний супровід у закладах дошкільної освіти являє собою сукупність сучасних методів, форм і засобів, спрямованих на розвиток індивідуально-психологічних характеристик педагогів і батьків як активних учасників інклюзивного освітнього процесу. Визначено, що до професійно важливих індивідуально-психологічних якостей належать емоційний інтелект,

емпатійність, толерантність та комунікативний самоконтроль. Ці риси впливають на когнітивну, емоційно-вольову та мотиваційно-ціннісну сфери педагогів, що, у свою чергу, забезпечує ефективну взаємодію з дітьми, зокрема з тими, що мають ООП.

Дослідницею М. Мушкевич (2020) обґрунтовано визначення сутності психологічного супроводу, який трактується як система професійної діяльності психолога, недержавна ефективна комплексна технологія взаємопов'язаних і взаємообумовлених заходів, організаційно-методичною основою яких є цілеспрямований процес, представлений використанням поетапних прийомів та методів, спрямованих на дослідження індивідуальних та міжособистісних особливостей членів сімей на рівні шлюбної та батьківської підсистем для створення оптимальних умов розвитку, адаптації та самореалізації кожної окремої особистості та сім'ї в цілому.

Психологічний супровід батьків дітей раннього віку з ООП визначено в науковій розвідці О. Ребрової (2023), як недержавну цілісну й комплексну інтегративну технологію, у тривалому процесі якої створюються психологічні умови для глибшого пізнання власної особистості, підвищення рівня психологічних знань і психологічної культури, відновлення потенціалу успішного функціонування родини, розвиток та саморозвиток кожного батьків. Встановлено, що розуміння психологічного супроводу батьків дітей раннього віку з ООП не відповідає сучасним вимогам, які висувуються традиційною психологічною практикою, що обумовлює необхідність пошуку ефективних діагностичних засобів та шляхів корекційно-розвиткової підтримки.

Специфіка психологічного супроводу дошкільників із аутизмом наведено в науковій розвідці Х. Качмарик (2015). На основі теоретичного аналізу літературних, наукових джерел визначено деякі теоретичні положення психологічного супроводу дітей з аутизмом, а саме: мету (досягнення функціональної норми), завдання (здійснення повної адекватної психологічної діагностики, психологічне консультування та підтримка батьків та фахівців, налагодження співпраці між усіма учасниками психологічного супроводу та

здійснення систематичного моніторингу його ефективності), та основні компоненти, якими є: психологічна діагностика, психологічне консультування, психологічна корекція, психотерапевтична взаємодія, психологічна підтримка, моніторинг ефективності психологічного супроводу дитини.

Модель психологічного супроводу аутичних дітей запропонована Х. Качмарик (2015) містить три блоки: діагностичний, змістовий та моніторинговий, основними функціями яких виступають: сенсорно-інтегративна, організаційно-корекційна та оцінювально-рефлексивна. Діагностичний блок забезпечує створення передумов психологічного супроводу та передбачає виконання індивідуальних програм корекції і розвитку. Змістовий блок містить програму психологічного супроводу дитини, диференційовану за чотирма напрямками: психологічне консультування, психологічна корекція, психотерапевтична взаємодія та психологічна підтримка. Блок моніторингу передбачає оцінювання ефективності впровадження супроводу за станом розумового розвитку, ступеня аутизму в когнітивній та емоційній сферах аутичної дитини.

У науковій студії Т. Калініної (2014) психологічний супровід молодших підлітків із ЗПР спрямований на вивчення особистісних особливостей молодших підлітків із ЗПР в його діагностичній частині, й на підвищення емоційної стійкості, позитивної самооцінки, на розвиток комунікативних здібностей, на зниження негативних емоційних переживань тощо – в його формувальній частині. Основні параметри особистісного розвитку запропоновані Т. Калініною варто розвивати як фундаментальні якості в умовах кризових ситуацій життя і у дошкільників із інтелектуальними труднощами легкого ступеня прояву (раніше затримкою психічного розвитку).

Ігротерапевтична програма психологічного супроводу дітей дошкільного і молодшого шкільного віку з гіперактивністю та дефіцитом уваги запропонована в розвідці О. Тахтамиша (2010), включає в себе ігрові методики різного характеру, які містять в собі як вербальні, так і невербальні компоненти. Гра є ведучою діяльністю для дитини дошкільного віку, у дитини молодшого

шкільного віку вона також займає важливе місце. Однією з найважливіших цілей роботи психолога з гіперактивною дитиною є засвоєння останньою певних правил діяльності, іноді, через гальмування сильних внутрішніх імпульсів. Гра містить в собі такі правила, і це виступає корисним ігровим тренінгом для такої дитини. Автором в якості методу психологічного супроводу застосовано методику ескалації тактильного контакту, що має більший вплив на зниження агресивності та підвищення дружельності у дітей. Окрім цього, вона має більш значущий вплив на оцінку батьками таких якостей дитини, як «слухняність» і «врівноваженість, рівний настрій».

В ключі розвитку соціальної компетентності в молодших школярів із синдромом Дауна розглядається психологічний супровід в дослідженні Г. Соколової (2019). На підґрунті теоретико-методологічних засад розроблено систему психологічного супроводу в якості соціальної підтримки і психологічної допомоги школярам із синдромом Дауна. Результатом сформованості соціальної компетентності дитини із синдромом Дауна визначено її адекватний соціальний статус, який найбільш інтегративно відображається у соціальній ситуації розвитку. Основні завдання було націлено на формування: соціальної адаптації дітей із синдромом Дауна (засвоєння інформації сприяє розвитку розумових процесів); соціальної ідентифікації (ототожнення дитини із деякими людьми або групами, засвоєнню різноманітних норм поведінки, властивих референтним оточуючим); індивідуалізації (розвиток соціальних компетенцій залежно від рівня психологічної готовності дитини до навчання та занурення у соціум).

За К. Крутій та І. Десновою (2022), перехід до взаємодії педагогів і здобувачів освіти на засадах суб'єкт-суб'єктних відносин розширює межі педагогічної діяльності та підкреслює необхідність змін: від традиційної формувальної моделі до педагогіки супроводу, підтримки й розвитку потенціалу дитини. Дослідниці підкреслюють, що поняття «підтримка» і «супровід» є близькими та взаємозалежними, проте не ідентичними. Підтримка передбачає створення педагогом умов для того, щоб дитина могла усвідомити свої інтереси,

схильності й шляхи досягнення успіху. Натомість супровід охоплює ширше коло впливів і реалізується як довготривала, комплексна діяльність команди фахівців, яка допомагає долати труднощі, формувати самостійну позицію та сприяє соціалізації (К. Крутій, І. Деснова, 2022 : 116).

Поряд з категорією «психологічний супровід» представлено також поняття «педагогічний супровід» в праці О. Федоренко (2015). Метою педагогічного супроводу є задоволення особливих освітніх потреб молодших школярів зі зниженим слухом для досягнення соціонавчальної інтегрованості, що проявляється в їхній активності у встановленні та підтриманні міжособистісної соціальної і навчальної взаємодії з суб'єктами навчального процесу, і стає передумовою для опанування цими учнями змісту освіти, формування у них активної позиції у навчанні та набуття компетентності й життєвого досвіду.

На переконання Д. Прохоренко (2024) основа ефективності системи психологічного супроводу дітей з особливими потребами визначається тим, що під час розроблення теоретичної моделі супроводу необхідно провести психологічну діагностику та оцінити динаміку психічного, інтелектуального і соціального розвитку дитини. Важливо виявити причини труднощів у навчанні, інтелектуальному та психосоціальному становленні, а також у процесі соціально-психологічної адаптації. Необхідно усунути виявлені проблеми психосоціального розвитку, мінімізувати ризики складнощів адаптації до соціуму в кризових умовах, своєчасно попереджати труднощі у міжособистісних відносинах та конфліктних ситуаціях під час взаємодії. Крім того, слід сприяти формуванню соціальної компетентності всіх учасників процесу супроводу та ін.

Після того, як фахівці ІРЦ проведуть комплексну оцінку розвитку дитини і розроблять рекомендації щодо супроводу дитини в умовах закладу освіти, педагоги команди супроводу починають роботу зі збору інформації для детального аналізу ситуації та складання індивідуальної програми розвитку дитини (далі – ІПР).

Комплексний психолого-педагогічний супровід дітей з ООП відбувається поетапно (О. Юдіна, 2025):

Діагностичний (усвідомлення суті проблеми і потенційних можливостей її вирішення);

Пошуковий (збір необхідної інформації про шляхи й способи вирішення проблеми, доведення її до всіх учасників команди супроводу, створення умов для усвідомлення інформації батьками, або особами, що їх замінюють);

Консультативно-проектувальний (обговорення зі всіма учасниками команди супроводу варіантів вирішення проблеми, побудова прогнозів ефективності, вибір методів, розподіл обов'язків з реалізації ІПР, терміни виконання і можливості коригування планів. Фахівці здійснюють спільне напрацювання рекомендацій для дитини, батьків, педагогів).

Ці три етапи проводяться впродовж двох тижнів з моменту зарахування дитини на інклюзивну форму навчання (Про затвердження Примірного положення про команду психолого-педагогічного супроводу дитини з особливими освітніми потребами в закладі загальної середньої та дошкільної освіти, 2018)

Діяльнісний. Цей етап направлений на реалізацію індивідуальної програми розвитку дитини.

Рефлексійний (осмислення результатів діяльності з вирішення проблеми; він може бути заключним в індивідуальному супроводі або стартовим у проектуванні наступних спеціальних заходів щодо запобігання або корекції інших проблем, які є у дитини). На цьому етапі проводиться аналіз реалізації задач супроводу, виконання рекомендацій всіма учасниками команди.

У команді психолого-педагогічного супроводу можуть бути передбачені різні форми взаємодії фахівців. Комплексна система супроводу може включати в себе різні напрями. Наприклад:

- Педагогічний супровід. Основна мета – розвиток навчальної та пізнавальної мотивації, створення сприятливих умов для розвитку дітей з навчальними труднощами. Соціальний захист прав дітей.

- Психологічний супровід. Основна мета – супровід та корекція емоційно-вольової сфери дітей, соціоадаптаційних труднощів.

- Корекційний супровід. Основна мета – корекція мовленнєвого, моторного, фізичного та когнітивного розвитку дітей. Консультування батьків, педагогічних працівників закладу освіти з питань розвитку відповідних сфер у дітей.

За всіма напрямками в закладі освіти має проводитися методична робота – майстер-класи, семінари, круглі столи, до проведення яких залучаються фахівці ІРЦ та представники ресурсних центрів підтримки інклюзивної освіти.

Основними завданнями психологічного супроводу в умовах стабільності в соціумі є (Про організацію психологічного і соціального супроводу дітей з особливими освітніми потребами в умовах інклюзивного навчання, 2012):

- актуалізація особистісного потенціалу розвитку дитини, що має ООП;
- формування дружнього та неупередженого ставлення до дітей з ООП в усіх учасників освітнього процесу;
- формування позитивних міжособистісних стосунків дітей з ООП та їх однолітків, профілактика стигматизації і дискримінації в дитячому середовищі;
- формування психологічної компетентності педагогів до взаємодії з дитиною з ООП;
- психологічна підтримка та консультування батьків дітей з ООП або осіб, які їх замінюють щодо особливостей розвитку, спілкування, навчання, професійної орієнтації, соціальної адаптації їх дитини тощо.

Під час вивчення потенційних можливостей і потреб дитини в ЗДО необхідно зосередити увагу на аналізі таких аспектів (за Н. Компанець, І. Луценко, Л. Коваль, 2018):

- поточний рівень розвитку (наявні знання, уміння та навички; обізнаність про навколишній світ; сформованість базових математичних та просторових уявлень; рівень самостійності; координація рухів; оволодіння навичками гігієни);

- мовленнєвий розвиток (наскільки мовлення є зрозумілим і виразним; використання мови як засобу спілкування з дорослими та однолітками);
- поведінкові особливості (специфіка взаємодії з іншими дітьми та дорослими, відповідність емоційних реакцій ситуаціям);
- поведінка в умовах навчальної діяльності (здатність працювати за партою, виконувати інструкції, критично оцінювати результати власної діяльності; реакція на запитання; поводження з навчальними матеріалами; взаємодія з однолітками під час виконання завдань тощо);
- індивідуально-типологічні характеристики (тип темпераменту, риси характеру, рівень пізнавальної мотивації, коло інтересів, прагнення до спілкування, ступінь розвитку комунікативних умінь);
- адаптаційні навички (орієнтація у просторі класної кімнати чи групи, загального середовища закладу, дотримання встановлених норм і правил);
- загальні характеристики діяльності (швидкість виконання завдань, працездатність, способи подолання втоми).

Хочемо зауважити, що психологічний супровід дошкільників із ООП в умовах кризових станів буде мати свою специфіку, зокрема варто звернути увагу на наступні складники:

1. Емоційно-психологічний стан дитини

- Виявлення проявів тривожності, страху, емоційної нестабільності, соматичних симптомів (плаксивість, замкнутість, порушення сну, апетиту).
- Спостереження за змінами в поведінці (агресія, регрес у розвитку, уникання спілкування).
- Забезпечення стабільного емоційного фону: створення відчуття безпеки, передбачуваності, підтримки.

2. Особливості комунікації та взаємодії

- Урахування специфіки сприймання й розуміння інформації дітьми з ООП (простота, наочність, повторення).
- Використання невербальних засобів (жести, міміка, малюнки, символи).

- Підтримка емоційного контакту через гру, казку, арт-терапію, лялькотерапію.

3. Підтримка базового відчуття безпеки

- Організація стабільного режиму дня, ритуалів початку й завершення занять.

- Створення «куточка спокою» (місця, де дитина може відновити емоційну рівновагу).

- Озвучування безпечних дій: що робити, якщо лунає сирена, як діяти разом з дорослими.

4. Опрацювання травматичного досвіду

- Використання ігрових, казкотерапевтичних, арт-терапевтичних прийомів для відреагування емоцій.

- Залучення сюжетів, у яких герой долає труднощі, відновлює спокій, знаходить підтримку.

- Можливість вербалізації почуттів через малюнок, ляльку, піщані композиції.

5. Робота з батьками

- Психопросвіта щодо проявів дитячої тривожності та способів реагування на неї.

- Консультації з питань створення вдома спокійного, структурованого середовища.

- Навчання прийомів емоційної підтримки та спільних ігор, що знижують напруження.

6. Командна взаємодія фахівців

- Узгодженість дій між психологом, вихователем, логопедом, дефектологом.

- Планування індивідуальної програми психологічного супроводу з урахуванням особливостей дитини.

- Моніторинг динаміки стану (емоційного, поведінкового, пізнавального).

7. Ресурсна підтримка дитини

- Формування почуття компетентності: «я можу», «у мене виходить».
- Зміцнення позитивного образу себе через успіх у доступних видах діяльності.
- Підтримка соціальних зв'язків – дружніх стосунків у групі, відчуття приналежності.

1.2. Передумови психологічного супроводу дошкільників із інтелектуальними труднощами легкого ступеня прояву

Стресові стани у дітей із інтелектуальними труднощами легкого ступеня прояву проявляються нестійкістю емоцій, незадоволеністю, нерішучістю та виникненням тривожно-фобічних реакцій. Через слабку емоційно-вольову сферу, обмежені психозахисні та компенсаторні механізми ці діти менш захищені від негативного впливу стресових факторів. Унаслідок цього у них часто з'являються страх і тривожність, спостерігаються труднощі у міжособистісних контактах, стримування емоційних проявів, а також схильність до ворожої чи конфліктної поведінки (Я. Мошняга, 2024).

Особливо вразливими до стресових ситуацій є діти з ІТЛСП, які потребують посиленої підтримки дорослих, оскільки вони ще не вміють ефективно регулювати власні емоції. Їхні реакції можуть бути непередбачуваними через специфіку сприймання та обробки інформації. У таких випадках надзвичайно важливо, щоб дорослий поруч знав, як надати підтримку дитині та запобігти можливим негативним наслідкам.

Основними завданнями психологічної допомоги фахівцями, які реалізують психологічний супровід з дошкільниками з інтелектуальними труднощами

легкого ступеня прояву в умовах війни в закладі дошкільної освіти є основні напрями роботи практичного психолога:

- діагностико-прогностична діяльність;
- корекційно-розвиткова робота з дітьми з ООП;
- психологічна підтримка педагогів;
- психологічна підтримка батьків.

Діагностико-прогностична діяльність. У воєнний період психолог здійснює систематичне вивчення психоемоційного стану та інтелектуального розвитку дітей із інтелектуальними труднощами легкого ступеня прояву. Основні завдання включають: виявлення рівня пізнавального розвитку, особливостей емоційно-вольової сфери, адаптаційних труднощів;

- виявлення психотравмувальних чинників, пов'язаних з умовами війни (стрес, тривожність, страх розлуки з батьками, втрата стабільного середовища тощо);

- прогнозування динаміки розвитку дитини та визначення індивідуальної освітньо-корекційної траєкторії;

- моніторинг ефективності психолого-педагогічного впливу та адаптації дитини до умов дошкільного закладу в кризових обставинах.

Корекційно-розвиткова робота з дітьми з ООП. Цей напрям зосереджений на формуванні та розвитку у дітей ключових психічних функцій, з урахуванням їхніх інтелектуальних труднощів:

- проведення індивідуальних та групових занять, спрямованих на розвиток уваги, пам'яті, мислення, мовлення, дрібної моторики;

- використання елементів арт-терапії, ігрової терапії, казкотерапії для зменшення тривожності та психоемоційного напруження;

- створення безпечного розвивального середовища, де дитина відчуває захист, прийняття й підтримку;

- сприяння формуванню соціальних навичок, навичок саморегуляції та впевненості у собі.

Психологічна підтримка педагогів. Під час війни практичний психолог надає педагогам емоційну, методичну та консультативну підтримку:

- індивідуальні й групові консультації щодо особливостей розвитку дітей з інтелектуальними труднощами легкого ступеня прояву;
- навчання педагогів методам психологічної саморегуляції, профілактики емоційного вигорання;
- організація супервізій, психоемоційного розвантаження (тренінги, майстер-класи, релаксаційні практики);
- формування у педагогів навичок чутливого ставлення до дітей, які пережили травматичні події.

Психологічна підтримка батьків. У воєнних умовах надзвичайно важливо забезпечити психоемоційну стійкість родини, оскільки вона є головним джерелом підтримки для дитини:

- проведення індивідуальних бесід та консультацій з батьками щодо особливостей розвитку дитини, впливу стресу на її поведінку;
- формування у батьків навичок ефективної взаємодії з дитиною у кризовий період;
- просвітницька робота щодо методів подолання тривожності, стабілізації родинного мікроклімату;
- залучення батьків до спільних занять, тренінгів, що зміцнюють взаєморозуміння в сім'ї.

Основними передумовами психологічного супроводу дошкільників із інтелектуальними труднощами легкого ступеня прояву є наступні:

1. Врахування вікових і когнітивних особливостей розвитку дитини.

- Дошкільний вік – це період активного формування емоційно-вольової, пізнавальної та соціальної сфер.
- Інтелектуальні труднощі легкого ступеня прояву уповільнюють або деформують цей розвиток, що потребує адаптації методів психолого-педагогічної допомоги.

- В умовах стресу чи травми дитина може регресувати у поведінці, що потребує чутливого реагування фахівців.

2. Усвідомлення впливу воєнної ситуації на психіку дитини.

- Війна порушує базове відчуття безпеки, стабільності, передбачуваності.

- Діти з інтелектуальними труднощами легкого ступеня прояву особливо вразливі до змін середовища, підвищеної тривожності, втрати близьких, переміщень або порушення рутини.

- Психологічна травма може проявлятися в порушеннях сну, поведінкових реакціях, соматичних симптомах, регресі розвитку.

3. Системний підхід до психологічного супроводу.

- Супровід має бути комплексним, індивідуалізованим і тривалим.

- Робота здійснюється не лише з дитиною, але й з її соціальним оточенням – педагогами, батьками, іншими спеціалістами.

- Важливо забезпечити неперервність підтримки, навіть за умов переміщення або зміни закладу.

4. Психологічно безпечне та ресурсне середовище.

- Психологічний супровід можливий лише за умов створення безпечного простору, де дитина відчуває захищеність, стабільність, турботу.

- Ресурсне середовище передбачає позитивне емоційне тло, доступ до ігрової та творчої активності, підтримувальні стосунки з дорослими.

5. Професійна підготовка та емоційна стійкість фахівців.

- Психологи та педагоги мають бути обізнаними з особливостями роботи в умовах психотравми, вміти застосовувати кризові інтервенції, стабілізаційні методики, техніки саморегуляції.

- Особиста емоційна стійкість фахівця – важлива передумова якісної допомоги.

6. Співпраця з батьками та міждисциплінарна взаємодія.

- Супровід має передбачати активну участь родини, адже саме вона є основним джерелом підтримки для дитини.

- Важливо забезпечити взаємодію психолога, логопеда, дефектолога, вихователя, соціального педагога для побудови єдиної стратегії допомоги.

Отже, зазначені передумови є фундаментом для побудови ефективної системи психологічного супроводу в надзвичайно складних умовах війни, коли дитина особливо потребує підтримки, розуміння та захисту.

1. Врахування вікових і когнітивних особливостей розвитку дитини.

У дошкільному віці дитина лише починає оволодівати навичками саморегуляції, контролю емоцій, логічного мислення та комунікації. Діти з інтелектуальними труднощами легкого ступеня прояву мають певні порушення або затримки в цих процесах. Вони можуть:

- повільніше засвоювати нову інформацію;
- мати труднощі у вербальному спілкуванні;
- швидко виснажуватися під час розумової діяльності;
- бути менш гнучкими в адаптації до нових чи стресових умов.

У ситуаціях стресу (зокрема в умовах війни), така вразливість значно підвищується. Тому психолог має враховувати:

- особистий темп розвитку дитини;
- знижені адаптаційні можливості;
- потребу у додатковому емоційному супроводі, підтримці та поясненні подій у доступній формі;
- важливість сенсорного комфорту, стабільної рутини та індивідуального підходу в роботі.

2. Усвідомлення впливу воєнної ситуації на психіку дитини

Війна – це надзвичайно травматичне явище, яке порушує базові потреби дитини: у безпеці, стабільності, любові та турботі. Особливо важкими для дитини можуть бути:

- розлука з батьками;

- звуки вибухів, сирен;
- переїзди, евакуація, втрата дому;
- спостереження за тривогою дорослих;
- порушення звичного способу життя.

Для дітей з ООП ці фактори мають ще сильніший вплив, оскільки їхня здатність до переробки емоцій, самозаспокоєння та осмислення подій є обмеженою. Реакції можуть включати:

- регресивні форми поведінки (дитина повертається до більш ранніх форм розвитку);
- підвищену агресивність або замкненість;
- тривожні розлади, порушення сну, енурез;
- повторне переживання травматичних подій у грі чи малюнках.

Психолог має вміти розпізнавати такі вияви і працювати з ними з урахуванням психотравмувального досвіду дитини.

3. Системний підхід до психологічного супроводу

Психологічний супровід дітей з інтелектуальними труднощами має бути:

- Комплексним – включати не лише роботу з дитиною, а й взаємодію з її найближчим соціальним оточенням (родиною, педагогами, фахівцями).
- Безперервним – здійснюватися систематично, навіть в умовах воєнних дій, переїзду, зміни освітніх закладів тощо.
- Індивідуалізованим – враховувати унікальні особливості дитини, її досвід, потреби, стиль реагування на стрес.

Така система має бути гнучкою до змін і готовою до кризових викликів, з акцентом на підтримку емоційного здоров'я дитини, її адаптації та стабілізації.

4. Психологічно безпечне та ресурсне середовище

Безпека – головна потреба дитини в умовах війни. Для дітей з інтелектуальними труднощами легкого ступеня прояву вона має включати:

- фізичну безпеку (укриття, наявність базових умов);
- емоційну безпеку – доброзичливе ставлення дорослих, передбачуваність режиму, стабільність стосунків;

- сенсорний комфорт – уникнення перевантажень світлом, шумом, тиском тощо.

Також важливо наповнити середовище ресурсами:

- можливістю гратися, малювати, будувати, фантазувати;
- присутністю стабільних дорослих, які вміють слухати, заспокоювати;
- доступом до занять, які зміцнюють самооцінку та навички саморегуляції.

5. Професійна підготовка та емоційна стійкість фахівців

Умови війни вимагають від психолога:

- високої професійної компетентності, знання кризових інтервенцій, стабілізаційних технік, методик роботи з дітьми з ООП;
- здатності до саморегуляції, підтримки власної психоемоційної стабільності;
- готовності до гнучкого реагування на непередбачувані ситуації, швидкої адаптації;
- етичності й емпатії – особливої чутливості до переживань дітей і родин, які постраждали від війни.

Фахівець має не тільки допомагати іншим, а й мати змогу отримувати підтримку сам – через супервізії, професійні об'єднання, колегіальне середовище.

6. Співпраця з батьками та міждисциплінарна взаємодія

Якісний психологічний супровід неможливий без активної участі родини та командної взаємодії між усіма фахівцями. Зазначене включає:

- інформування батьків про психоемоційний стан дитини та особливості її реагування;
- навчання батьків способам підтримки, спілкування, зниження тривожності;
- залучення сім'ї до занять, консультацій, тренінгів;

- тісну взаємодію психолога з педагогами, логопедами, дефектологами, адміністрацією для вироблення спільної стратегії підтримки дитини;
- дотримання єдиних підходів до розвитку та виховання дитини як у закладі, так і вдома.

Таким чином, передумови психологічного супроводу в умовах воєнного часу – це не лише технічні та методичні засади, а й людяність, чутливість, адаптивність і командна робота, спрямовані на те, щоб дитина, попри всі труднощі, змогла відчути себе важливою, зрозумілою і прийнятою.

1.3. Плекання ментального здоров'я дитини в кризових ситуаціях життя як чинник сучасного психотравмівного соціуму

В умовах глобальних трансформаційних змін, інших викликів, яких сучасний світ зазнав з початку XXI століття, проблема ментального здоров'я людства постає однією з найактуальніших для соціогуманітарної сфери як у науковому, так і практичному аспектах. Поряд з інфляцією, бідністю, втратою засобів до існування ментальне здоров'я, на думку жителів різних країн світу, зокрема й України, є одним із найбільших викликів сьогодення (Зеленська, 2023).

Дослідниками наголошується, що переклад англійського терміна «*mental health*» українською як «*психічне здоров'я*» є невдалим, адже в нашій культурі цей вислів має виразні медичні конотації (Титаренко, 2024:12). Автор пропонує використовувати більш коректний варіант – «*психологічне здоров'я*», який дає змогу уникнути редукаціоністського підходу, де здоров'я розглядається лише як відсутність соматичних, психічних чи соціальних патологій. Цей термін є ширшим і змістовнішим, оскільки акцентує не стільки на відсутності психічних хвороб, ментальних дисфункцій або труднощів адаптації, скільки на здатності долати проблеми та виклики, відновлюватися після травм і захворювань, а також успішно справлятися з перешкодами (Титаренко, 2024:12).

Разом з тим, ми услід за (Л. Карамушка, О. Креденцер, К. Терещенко та ін., 2024) вважаємо, що більш адекватним є підхід, який використовують зарубіжні вчені, тобто, у більшості випадків для всіх категорій осіб використовувати термін «психічне здоров'я». Думаємо, що надалі у вітчизняній практиці доцільним є використання саме терміну «психічне здоров'я»/«ментальне здоров'я» до стану осіб з ООП, а саме в контексті даної праці дошкільників із інтелектуальними труднощами легкого ступеня прояву, оскільки це буде сприяти створенню єдиного смислового поля із зарубіжними колегами, які працюють у цьому напрямку, та полегшить взаємодію з ними щодо аналізу та вивчення означеної проблеми. Однак, при цьому враховувати різні наявні «пласти», «вектори», рівні прояву психічного/ментального здоров'я. Тому у даному посібнику ми будемо використовувати, як базове поняття, поняття «ментальне здоров'я», яке є синонімом поняття «психічне здоров'я».

Резилієнс – це поняття, яке охоплює як індивідуально-психологічну характеристику особистості (зокрема, дитини), що проявляється у здатності конструктивно й позитивно долати складні, травматичні обставини, так і сам процес мобілізації внутрішніх і зовнішніх ресурсів – особистістю, групою або спільнотою – з метою збереження цілісності, емоційної рівноваги та ефективного функціонування. У кризових ситуаціях активізація механізмів резилієнс здатна запобігти виникненню серйозних негативних наслідків, зумовлених впливом травматичного стресу.

Плекання ментального здоров'я відбувається через активізацію резильєнсу та адаптивних стратегій поведінки у дітей на вплив кризових ситуацій життя.

Дослідниця Т. Титаренко (2003) визначає кризу як затяжний внутрішній конфлікт, що стосується життя в цілому, його сенсу, головних цілей і шляхів їх досягнення. Дослідниця розглядає людину в кризовому стані крізь призму її ставлення до життя, окремих його етапів, стресових подій, моделей поведінки, прийняття рішень і щоденного вибору. Вона підкреслює, що кризові ситуації можуть стати нагодою для переосмислення власного життєвого плану,

визначення подальшого напрямку розвитку та побудови траєкторії саморозвитку і особистісного зростання.

Концепція розуміння екстремальних явищ формується на основі трьох підходів.

Стимульний підхід розглядає екстремальні умови як зовнішні впливи на організм чи людину, що прирівнюються до надзвичайних ситуацій. Основні поняття цього підходу – екстремальні умови, реакції, дистрес, екстремальний або травматичний стрес, а також посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) (J. Bisson, C. Brewin, B. Andrews, J. Valentine).

Індивідуалістичний підхід акцентує увагу на особистісному сприйнятті подій, суб'єктивних переживаннях та інтерпретаціях. Людина тут виступає активним учасником подій, здатним здобувати позитивний досвід у надзвичайних ситуаціях. Важливими поняттями є посттравматичне зростання та життєстійкість (C. Agaibi, J. Wilson).

Інтерактивний підхід трактує екстремальні обставини як результат порушеної взаємодії між особистістю та середовищем. Він висвітлює міжособистісні травми, такі як ранні емоційні порушення через відсутність контакту з батьками, насильство, булінг, міжпоколіннєва травматизація (S. Mucci) – що особливо важливо в контексті нинішньої війни між росією та Україною.

У **зарубіжній психології стимульний підхід** представлений травматичною моделлю психічних розладів (J. Herman, A. Maercker, A. Mehr), де наслідки фізичної, сексуальної чи психологічної травми вважаються основними чинниками розвитку таких розладів, як депресія, тривожність, панічні атаки та психози. У цій моделі замість терміна «екстремальний стан» використовується поняття «травматична подія» – тобто подія, яка виходить за межі повсякденного досвіду та становить загрозу фізичному існуванню людини або близької їй особи. Згідно з DSM-5, саме наявність фізичної загрози (критерій A+) є визначальним для діагностики ПТСР, а не психоемоційне напруження.

Науковці вважають, що в процесі терапії психологічної травми доцільно застосовувати мультимодальні підходи, зокрема модель **BASIC Ph**, розроблену

М. Лахадом і О. Аялоном. Її використання спрямоване на підвищення рівня стресостійкості та подолання негативних психоемоційних станів, які виникають унаслідок дії травматичних життєвих подій і ситуацій. Модель BASIC Ph була розроблена ізраїльським психологом і психотерапевтом Мулі Лахадом у 1980-х роках у контексті роботи з населенням, що постраждало від військових дій і стихійних лих. Вона базується на ідеї, що кожна людина володіє унікальною комбінацією особистісних ресурсів, які активуються у відповідь на стресові фактори (Lahad, 1992; Lahad et al., 2013).

Назва моделі є акронімом шести основних каналів стресового копіngu:

- **B (Belief)** – віра, переконання, духовні цінності, які допомагають інтерпретувати події та знаходити сенс у пережитому;
- **A (Affect)** – здатність до емоційного вираження та розуміння власних почуттів;
- **S (Social)** – соціальні взаємодії, підтримка від родини, друзів, колег;
- **I (Imagination)** – творче мислення, візуалізація, мрії, мистецька самореалізація;
- **C (Cognition)** – використання логіки, аналізу, стратегічного мислення для вирішення проблем;
- **Ph (Physical)** – фізична активність, тілесне самопочуття, гігієна, ритм сну та харчування.

Кожна особа має власний «ресурсний профіль», тобто індивідуальну конфігурацію цих каналів, яка визначає її стиль подолання стресу (Lahad, 2000).

Практичне значення та психопрофілактичне застосування

Актуальність застосування моделі BASIC Ph особливо зростає в умовах соціальних криз, воєнних дій, внутрішньої міграції та постійного психоемоційного навантаження, які притаманні сучасному українському суспільству. Вивчення цієї моделі сприяє:

- підвищенню усвідомленості власних реакцій на стрес та травму;
- формуванню навичок саморегуляції та емоційної компетентності;

- зміцненню психологічної резильєнтності (стійкості до стресу);
- розбудові навичок підтримки інших без шкоди для себе (empathic resilience).
- Модель активно застосовується в навчальних програмах для фахівців соціальної сфери, педагогів, психологів та кризових інтервентів, а також в програмах психосоціальної підтримки в системі охорони здоров'я, освіти та неурядовому секторі (Braun-Lewensohn & Sagy, 2010; Elklit et al., 2015).

Кризова ситуація – це обставини, за яких людина стикається з труднощами у досягненні важливих життєвих цілей і не може подолати їх звичними способами. Виділяють два основних типи таких ситуацій: ті, що виникають як наслідок природного перебігу життєвого циклу, та ті, що спричинені травматичними подіями.

У таких умовах люди часто зазнають як фізичного, так і психологічного навантаження, намагаючись подолати стрес. Емоційне напруження може привести як до пристосування до нових обставин, так і до зриву або погіршення життєвих функцій. Деякі події можуть бути стресовими для всіх, але для окремих людей, залежно від їхніх особистісних рис, вони можуть перетворитися на кризу.

Науковці О. Бондаренко, В. Москалець, Н. Чепелева, С. Яковенко, Т. Яценко у своїх працях висвітлювали актуальний підхід до надання психологічної допомоги в екстремальних умовах. У результаті вивчення їхніх досліджень ми можемо дійти висновку про необхідність обізнаності сучасного психолога, не залежно від безпосередньої практичної діяльності, у видах надзвичайних ситуацій, знання їхніх вражаючих чинників, їхніх рівнів і психотравмувальної дії на ментальне благополуччя людини.

Залежно від характеру походження подій, що можуть зумовити виникнення НС, визначають такі види надзвичайних ситуацій: техногенного характеру; природного характеру; соціального характеру; воєнного характеру (Про затвердження Порядку класифікації надзвичайних ситуацій техногенного та природного характеру за їх рівнями, 2004).

Четвертим видом надзвичайних ситуацій є надзвичайні ситуації воєнного характеру – порушення нормальних умов життя та діяльності людей на окремій території чи об'єкті або на водному об'єкті, спричинене застосуванням звичайної зброї або зброї масового ураження, під час якого виникають вторинні чинники ураження населення, що їх визначають в окремих нормативних документах (Про затвердження Порядку класифікації надзвичайних ситуацій техногенного та природного характеру за їх рівнями, 2004).

Найбільшою загрозою ментальному здоров'ю українців стала війна росії проти України, що розпочалася в 2014 р. та з 2022 р. набула повномасштабного характеру. Війна є реальною загрозою фізичному існуванню кожної людини, водночас супроводжується і посилюється численними психічними розладами, реактивними станами, посттравматичними розладами, страхами, фобіями, психоемоційним напруженням (В. Панок, Т. Куліш, 2024).

На жаль, кризові обставини та трагічні події, спричинені війною, стали невід'ємною частиною повсякденного життя, що суттєво ускладнює гармонійний розвиток, психічне благополуччя та виховання дітей, ставлячи під загрозу їхнє щасливе дитинство та добробут. У реаліях воєнного стану особливої актуальності набуває потреба в посиленій підтримці ментального здоров'я та резильєнсу у дітей, що висуває нові виклики перед педагогами, батьками та всім суспільством. Від того, наскільки відповідально й чуйно дорослі реагуватимуть на ці виклики, залежатиме емоційне благополуччя, внутрішнє відчуття безпеки та психічна стабільність дитини дошкільного віку в умовах закладів дошкільної освіти.

Таким чином, криза – це специфічна реакція на обставини, що змушують людину переосмислити своє життя, змінити спосіб мислення, ставлення до себе, інших і до навколишнього світу, а також звернутися до фундаментальних життєвих питань.

У науковій літературі зазвичай розрізняють три основні типи кризових станів: невротичну, вікову (кризу розвитку) та травматичну. Невротичні кризи виникають під впливом внутрішніх особистісних чинників і пов'язані з

індивідуальним досвідом людини. Кризи розвитку (або вікові) спостерігаються на етапах переходу від одного вікового періоду до іншого. Травматичні кризи є реакцією на події, що мають психотравмівний характер.

У психологічній теорії життєві події вважаються стресовими, коли вони несуть реальну або потенційну загрозу задоволенню базових потреб, а також коли перед людиною постають проблеми, які вона не може вирішити навіть за допомогою наявних адаптаційних ресурсів.

На думку Я. Омельченко (2024) симптоми, які формуються під впливом кризових обставин значно впливають на функціонування психічних процесів дітей, що, в свою чергу порушує їхню навчальну діяльність. Психоемоційний стан дорослих значно впливає на психоемоційний стан дітей, що вказує на значущу роль дорослих у відновленні емоційної рівноваги, опануванні сприятливого алгоритму подолання стресових обставин та у підтримці ментального здоров'я дітей.

Також варто враховувати, що дитячий досвід травматичних подій може мати значно більш руйнівний ефект через недостатню сформованість психіки та адаптаційних механізмів. У таких випадках ключову роль відіграють втручання, орієнтовані на підтримку дитини, відновлення її відчуття безпеки та довіри до світу. З психологічної точки зору, травматична подія може активувати механізми захисту, такі як заперечення, витіснення або раціоналізація, що є природною реакцією психіки на надмірне емоційне навантаження. У довгостроковій перспективі травма може призвести до формування посттравматичного стресового розладу (ПТСР), для якого характерні нав'язливі спогади, підвищена тривожність, уникання ситуацій, пов'язаних із травмою, та емоційна відчуженість (А. Кравченко, 2019).

Крім того, рівень впливу травми залежить від індивідуальних особливостей особистості, таких як стійкість, рівень соціальної підтримки та наявність попереднього травматичного досвіду. Дошкільники з розвинутими навичками саморегуляції та емоційної стабільності часто демонструють більшу здатність до подолання стресу. У цьому контексті важливу роль відіграють

підтримка близьких, професійна психологічна допомога та участь у терапевтичних практиках, зокрема таких як арт-терапія чи тілесно-орієнтована терапія (Т. Дмитрієва, 2017).

Науковиця Т. Бєлавіна (2011) зазначає, що зазвичай виокремлюють основні копінг-стратегії (вирішення та подолання проблем, пошук соціальної підтримки, уникнення) і ключові копінг-ресурси (Я-концепція, локус контролю, емпатія, афіліація, когнітивні здібності). Стратегії вирішення проблем відображають здатність людини визначати суть проблеми, знаходити альтернативні шляхи її вирішення та ефективно долати стресові обставини. Водночас сам процес подолання може виявитися неефективним або неконструктивним, що інколи призводить до дезадаптації та ускладнює функціонування особистості в соціальному середовищі. Отже, питання ефективності чи неефективності копінгу безпосередньо пов'язане з поняттям копінг-стратегій, під якими розуміють прийоми та способи, що забезпечують сам процес подолання.

Проведена оцінка ефективності адаптивних копінг-стратегій під час війни, які стосуються різних аспектів життєдіяльності особистості, зокрема більше двох третин респондентів зазначили дієвість таких стратегій, як: прогулянки, хобі, музика, піклування про когось, спостереження за природою. Також більша частина респондентів вказала на ефективність таких занять, як: вживання смачної їжі, перегляд фільмів та серіалів, а також дозволя, що підвищує особистісне зростання (читання, вивчення мов, кіно, театр, музеї), однак інформованість населення щодо користі спортивних занять в умовах надмірного стресового навантаження потребує більшої уваги (С. Гозак, О. Єлізарова, Т. Станкевич, А. Парац, В. Чорна, Л. Товкун, Н. Лебединець, О. Бондар, 2023).

Таблиця 1.1.

Особливості функціонування та психолого-педагогічної підтримки копінг-стратегій та ресурсів у кризових ситуаціях життя

Копінг-стратегії / ресурси	Вияви у дошкільників з інтелектуальними труднощами легкого ступеня прояву	Ризики у кризових ситуаціях	Педагогічно-психологічна підтримка
Вирішення та подолання проблем	Дитина пробує діяти у межах зрозумілих і простих завдань (знайти іграшку після переїзду, адаптуватися до нової групи).	Може розгубитися при складних або нових вимогах; швидко виснаження через стрес.	Давати чіткі інструкції, розбивати завдання на етапи, хвалити за кожний маленький успіх.
Пошук соціальної підтримки	Активно звертається до вихователя, асистента, батьків чи знайомих дітей для отримання допомоги, втіхи або захисту.	Надмірна залежність від дорослих, зниження самостійності.	Навчати, як просити допомогу конкретно («покажи, допоможи»), підкріплювати успіхи в самостійному вирішенні дрібних проблем.
Уникнення	У кризі може уникати нових і незрозумілих завдань (відмова брати участь у грі, залишає приміщення).	Формування звички «втікати» від труднощів, втрата можливостей для розвитку.	Створювати безпечне середовище, де уникнення замінюється на поступове залучення через малі, успішні дії.
Я-концепція	Образ «Я» формується під впливом оцінок дорослих; у кризі особливо чутлива до підтримки або критики.	Низька самооцінка, почуття безпорадності.	Забезпечувати ситуації успіху, підкреслювати сильні сторони, уникати негативних ярликів.
Локус контролю	Часто переконана, що події не залежать від неї, а лише від дорослих чи випадку.	Пасивне очікування допомоги, втрата ініціативи.	Поступово давати можливість вибору та показувати зв'язок між діями дитини і результатом.
Емпатія	Може співпереживати, якщо емоції інших очевидні (плач, радість).	У кризі може бути зосереджена лише на власних переживаннях, ігнорувати емоції інших.	Використовувати казки, інсценізації, спільне обговорення «як почувається інший».
Афіліація	Шукає підтримку і спілкування в групі, прагне бути «своєю» серед однолітків.	Відмова від участі в колективних іграх через невпевненість або страх.	Організовувати спільні завдання з чітко розподіленими ролями, підкріплювати вияви взаємодопомоги.
Когнітивні здібності	Використовує наочні та знайомі способи мислення, краще засвоює інформацію в грі.	У кризі складно сприймати нову інформацію через перевантаження емоціями.	Забезпечувати повтори, наочні матеріали, короткі й чіткі інструкції, навчання через гру.

Війна, як екстремальний соціальний і психологічний стресор, ставить перед особистістю завдання не лише фізичного виживання, але й збереження психічної рівноваги, що безпосередньо пов'язано з розвитком адаптивності.

Учасники бойових дій, вимушені переселенці, діти та інші вразливі групи населення зазнають значного впливу стресу, що ускладнює їхнє повернення до нормального життя. Такі виклики вимагають цілісного підходу, який поєднує психологічну підтримку, освітні програми та соціальні інтервенції, спрямовані на розвиток ресурсів адаптивності.

Плекання ментального здоров'я дошкільників перш за все передбачає розвиток стресостійкості та адаптивності. Стресостійкість є однією з основних характеристик, що визначає здатність особистості долати труднощі без втрати функціональності. У професійній діяльності ця властивість слугує структурною передумовою успішної адаптації (Ю. Багно, 2016). Особи, які демонструють високий рівень стресостійкості, здатні зберігати концентрацію, раціонально планувати свої дії та діяти продуктивно навіть у критичних ситуаціях. Водночас низька стресостійкість може стати причиною дезадаптації, яка виявляється у вигляді агресивно-протестних чи депресивних реакцій. Такий стан супроводжується зниженням якості життя, труднощами у взаємодії з іншими людьми та зменшенням професійної продуктивності.

Купер (Cooper, 1986), спираючись на психоаналітичні положення З. Фрейда, трактує психічну травму як будь-яку психологічну подію, що раптово перевищує можливості його підтримувати базове відчуття безпеки та внутрішньої цілісності. Такий вплив викликає стан глибокої тривоги або безпорадності (чи загрози їх виникнення) і зумовлює стійкі зміни у структурі психічної організації особистості (А. Купер, 1986; 44).

Психотравмуючі ситуації є особливо складними для дітей, адже вони впливають на емоційну сферу, поведінку та пізнавальні процеси, залишаючи глибокий відбиток у їхній свідомості. Як підкреслює О. Яцина, «травма, отримана в дитинстві, стає передумовою депресивних розладів, що можуть призвести до руйнування особистості» (О. Яцина, 2022; 555). Реакція дитини на

травматичну подію визначається її віком, індивідуально-психологічними особливостями, характером ситуації та здатністю долати кризові стани. Однак у будь-якому випадку психологічна травма спричиняє дезадаптацію й психосоматичні прояви.

Серед основних наслідків психічної травматизації дослідники виокремлюють: порушення сну, панічні атаки, схильність до ізоляції, нав'язливі думки, підвищену лякливість і надмірну пильність. До соматичних симптомів належать: хронічні болі чи захворювання, розлади сну, часті головні болі тощо (І. Кобзева, 2022; 42).

Для підвищення адаптивності особистості необхідно працювати над розвитком когнітивної гнучкості, емоційної стійкості та здатності до саморегуляції. Практичні рекомендації для цього включають:

1. Формування навичок саморефлексії.
2. Розвиток емоційної стійкості.
3. Покращення соціальних навичок.
4. Освоєння нових знань та вмінь.

Таблиця 1.2.

Практичні рекомендації для підвищення адаптивності дошкільників з інтелектуальними труднощами легкого ступеня

Напрямок	Що розвиваємо	Приклади практичних дій (адаптовані)
1. Формування навичок саморефлексії	Усвідомлення емоцій та поведінки	– Використання великих наочних карток з емоціями (смайлики, фото облич). – Гра «Вибери настрій»: дитина обирає картинку, що відповідає її стану. – Малювання кольором «Який у мене сьогодні настрій?».
2. Розвиток емоційної стійкості	Уміння заспокоюватися, знижувати тривожність	– Дихальні вправи в ігровій формі («задуй свічку», «надуй кульку»). – Казки з простим сюжетом про героя, який долає труднощі. – «Куточок безпеки»: м'які іграшки, ковдра, сенсорні предмети для заспокоєння.

3. Покращення соціальних навичок	Співпраця, вміння ділитися та просити допомогу	– Прості рольові ігри («гості прийшли», «лікар і пацієнт») з короткими діалогами. – Групові ігри з чіткими правилами та повторенням. – Вправи «Скажи добре слово», «Дай п'ять», «Поділися іграшкою».
4. Освоєння нових знань та вмінь	Розвиток мислення, пам'яті, уваги	– Настільні ігри з мінімальною кількістю правил («мемо», сортери, пазли з великими деталями). – Малювання, аплікація, ліплення з поступовою допомогою дорослого. – Ознайомлення з новими словами/явищами через повторювані короткі казки, пісеньки, картки-зображення.

На психологічному рівні війна формує стійке відчуття небезпеки, втрати контролю над власним життям та невизначеності майбутнього. Особи, які пережили обстріли, бомбардування, окупацію чи втрату близьких, часто виявляють симптоми посттравматичного стресового розладу, тривожні та депресивні прояви, а також когнітивні порушення, що виражаються у зниженні концентрації уваги, погіршенні пам'яті та труднощах у прийнятті рішень. Втрата житла, звичного соціального оточення, роботи чи навчання посилює психоемоційний тиск, позбавляючи людину можливості опиратися на попередні життєві моделі поведінки, що спричиняє дезорієнтацію та внутрішній хаос.

У дитячих реакціях на стрес виразно проявляється вікова специфіка. Так, для дітей раннього віку провідним завданням розвитку є набуття базових життєвих навичок і формування довіри до себе та оточення. У цей період дитина поступово опановує контроль над власним тілом, вибудовує почуття автономії та уявлення про світ. Її сприйняття небезпеки значною мірою залежить від поведінки дорослих: як батьки реагують на кризові події та справляються з ними. Одним із найчастіших проявів є страх розлуки, що виявляється у надмірній прив'язаності до значущих дорослих.

Часто у пам'яті дитини зберігається окремий травматичний фрагмент, який постійно відтворюється у сюжетах гри чи малюнках. У дошкільників нерідко спостерігаються регресивні форми поведінки (повернення до смоктання пальця,

енурез), а соціальна взаємодія може набувати рис замкненості або агресивності. Ознаками підвищеної тривожності є сноходіння, розмови уві сні, нічні кошмари та загальний неспокій. У більшості випадків такі реакції мають тимчасовий характер і з часом поступово слабшають (П. Кушаков, 2025).

На сьогодні можна виділити такі ключові проблеми освітнього середовища дошкільників із інтелектуальними труднощами легкого ступеня прояву, які можуть позначатися на загальному емоційному стані учасників освітнього процесу в умовах кризових ситуацій життя.

Таблиця 1.3.

Особливості психологічних виявів дитини в кризових ситуаціях життя

Сфера	Основні вияви
Емоційні проблеми і загальний психологічний стан	- Емоційна нестабільність (різкі зміни настрою) - Підвищена чутливість до подразників - Афективні реакції (істерики, плач, агресивні спалахи) - Знижена саморегуляція, потреба в постійній підтримці - Відчуття невпевненості, безпорадності
Сфера спілкування	- Обмежені комунікативні навички, труднощі у вираженні думок - Схильність до замкненості, уникання контактів з однолітками - Залежність від значущого дорослого - Труднощі у встановленні дружніх стосунків - Агресивні або протестні реакції у взаємодії
Прояви тривожності	- Соматичні симптоми (болі в животі, головний біль, пітливість, порушення сну) - Уникання нових ситуацій, ігор, спілкування - Страхи (темряви, відокремлення від батьків, незнайомих людей) - Підвищена залежність від дорослого, потреба в постійній увазі - Настороженість, очікування небезпеки, перебільшені реакції - Регресивна поведінка (спрошення мовлення, відмова від самостійності)

1. Недостатня індивідуалізація освітнього процесу.

У багатьох закладах дошкільної освіти програми та методи роботи недостатньо адаптовані до особливих освітніх потреб дітей з інтелектуальними труднощами легкого ступеня прояву. Це призводить до перевантаження дитини, зниження її самооцінки, формування відчуття невдачі. Для педагогів така ситуація часто стає джерелом професійного вигорання, а для батьків – хронічного емоційного напруження.

2. Обмеженість ресурсів і матеріально-технічної бази.

Відсутність спеціально розроблених дидактичних матеріалів, сенсорних зон, обладнання для розвитку дрібної моторики та когнітивних функцій

ускладнює реалізацію інклюзивних підходів. Це викликає у вихователів відчуття безпорадності, а у дітей – труднощі з включенням у колективну діяльність.

3. Низький рівень підготовки педагогів до інклюзивної роботи.

Не всі вихователі та асистенти мають достатні знання й навички для ефективної взаємодії з дітьми, які мають інтелектуальні труднощі легкого ступеня прояву. Це може призводити до непорозумінь, конфліктів та некоректних форм педагогічного впливу, що негативно позначається на емоційній атмосфері групи.

4. Соціальна ізоляція та ризик стигматизації

Діти з інтелектуальними труднощами легкого ступеня прояву можуть мати обмежене коло друзів або зазнавати відторгнення з боку однолітків. Така ситуація спричиняє у них тривожність, почуття самотності, а також створює напруження у взаємодії між дітьми, що відчувають і педагоги, і батьки.

5. Високий рівень емоційного та фізичного навантаження на педагогів і батьків.

Робота з дітьми, які мають особливі освітні потреби, потребує значних емоційних ресурсів. Постійна потреба у підтримці, контролі та корекції поведінки дитини може призводити до стресу у дорослих, а це, своєю чергою, відбивається на якості взаємодії з усіма дітьми у групі.

6. Відсутність системної психологічної підтримки учасників процесу.

Нерегулярна робота психолога або її відсутність призводить до накопичення невирішених емоційних і поведінкових проблем. Це впливає на психологічний клімат у групі та підвищує рівень конфліктності.

Загалом, забезпечення збереження психологічного (ментального) здоров'я дітей у сучасних кризових умовах є одним із ключових пріоритетів функціонування освітнього середовища. Це потребує цілеспрямованого впровадження комплексу заходів, спрямованих на підтримку цієї складової освітнього процесу. Враховуючи окреслені проблеми, можна виокремити низку ефективних напрямів подолання труднощів, які виникають у дошкільників із легкими інтелектуальними труднощами в умовах кризи, зокрема:

1. Адаптація освітніх програм і методів.

В умовах кризи діти з інтелектуальними труднощами легкого ступеня потребують матеріалу, поданого у доступній, покроковій та повторюваній формі. Це зменшує когнітивне перевантаження, підтримує відчуття успіху та сприяє стабільності навчальної мотивації. Використання ігрових та сенсорних підходів допомагає знизити рівень тривожності та активізувати пізнавальні процеси, що особливо важливо у стресових умовах.

2. Психологічна підтримка дітей та дорослих.

Кризові обставини підвищують ризик розвитку емоційної нестабільності, тривожних станів та поведінкових розладів. Регулярна робота психолога, застосування арт-терапії, казкотерапії та технік релаксації дають змогу зняти напруження, відновити емоційну рівновагу та підвищити стресостійкість. Для педагогів і батьків групи підтримки знижують рівень вигорання і допомагають налагодити конструктивну взаємодію.

3. Підвищення кваліфікації педагогів.

Педагоги є ключовими модераторами емоційного клімату групи. У кризових умовах вони часто стикаються з поведінковими проявами, пов'язаними з посттравматичним стресовим розладом, і мають потребу у спеціальних знаннях та навичках кризового реагування. Підвищення кваліфікації допомагає уникати педагогічних помилок, зменшує кількість конфліктів і підвищує ефективність освітньої роботи.

4. Створення безпечного й стабільного освітнього середовища.

Для дитини з інтелектуальними труднощами легкого ступеня прояву відчуття безпеки і передбачуваності є критично важливим фактором емоційної стабільності. У кризових умовах організація фізично безпечного простору та чіткого розпорядку дня допомагає знизити тривожність, формує довіру до педагогів і створює умови для продуктивної діяльності.

5. Профілактика соціальної ізоляції.

Діти з особливими освітніми потребами у кризовий час особливо схильні до відторгнення з боку однолітків, що погіршує їхній емоційний стан і ускладнює

адаптацію. Цілеспрямоване включення таких дітей у колективну діяльність, розвиток емпатії та толерантності у групі сприяють зменшенню випадків соціальної ізоляції й формують позитивний соціальний досвід.

6. Розширення співпраці з родинами.

Підтримка сім'ї дитини в умовах кризи має прямий вплив на її емоційний стан та успішність адаптації. Регулярне інформування, тренінги для батьків та сімейні заходи допомагають гармонізувати взаємодію «дитина – батьки – педагоги» та створюють єдиний виховний простір, що підсилює ефективність супроводу.

Діти дошкільного віку надзвичайно вразливі до змін, які порушують стабільність, передбачуваність і відчуття безпеки в навколишньому середовищі, провокуючи глибокі зміни в їхніх психоемоційних зв'язках із дорослими. Масові заворушення та збройні конфлікти значно деформують звичний хід життя, який є основою емоційної рівноваги дитини. З одного боку, діти гостро переживають тривогу, страх і розгубленість, які часто відображають емоційний стан їхнього близького оточення. З іншого боку, доступні їм механізми емоційного саморегулювання не завжди є достатньо ефективними, оскільки й самі дорослі часто перебувають у стані внутрішньої нестабільності та ще не відновили власне психоемоційне благополуччя. Навіть якщо дитина безпосередньо не стикається з подіями війни, вона все одно зазнає суттєвого стресового впливу через тривожність та емоційне напруження серед найближчих дорослих, а також через незворотні зміни, які їй складно зрозуміти та прийняти.

Досвід роботи з дітьми, які постраждали від травмівних подій, дозволив З. Кісарчук, Я. Омельченко, І. Білій, Г. Лазос (2015) виділити за різними критеріями декілька їх категорій.

1. За ступенем впливу травмуючого фактору:

а) діти, які були безпосередніми очевидцями тяжких військових дій (обстрілів, бомбардувань);

б) діти, які втратили в наслідок масових заворушень когось із родини, близького оточення, друзів;

в) діти, які відчували суттєву зовнішню загрозу втрати безпечного середовища чи життя (загроза обстрілу чи бомбардування, знаходження поряд з зоною гострого конфлікту), але не були очевидцями відкритих військових конфліктів;

г) діти, які травмовані втратою стабільності чи безпеки через тривожну поведінку найближчого оточення, брак інформації про те, що відбувається, через необхідність переселення зі звичного середовища тощо.

2. За особливістю поведінкових, емоційних та когнітивних проявів у посттравматичний період:

а) діти, які відмовляються від будь-яких контактів з фахівцями та іншими дорослими чи однолітками, проявляють незвичні поведінкові та емоційні реакції;

б) діти, які мають складнощі у встановленні контакту з фахівцями, не можуть пояснити те, з яких причин їхнє життя втратило звичний плін, є емоційно пригніченими або розгальмованими;

в) діти, які охоче ідуть на контакт з фахівцями, можуть розповісти про те, що сталося, емоційно відреагувати ситуацію у прямій чи символічній формі.

Виходячи з вищезначеної класифікації, авторки констатують, що ті діти, які серед виділених категорій знаходяться на перших позиціях є найбільш тяжко травмовані і потребують посиленої уваги фахівців.

Найтипівішими ознаками посттравматичного стресового розладу (далі ПТСР) у дітей дошкільного віку (за даними Американського національного центру з ПТСР) є: безсилля і пасивність, відсутність звичайних реакцій; генералізований страх; підвищена збудливість та незібраність; пізнавальна плутанина; складність говорити про цю подію; складність визначати почуття; порушення сну, нічні кошмари; страх розлуки і «чіпляння» за близьку людину; регресивні симптоми (наприклад, повернення нічного нетримання сечі, втрата здатності говорити, рухових навичок); нездатність збагнути смерть як неминучість; тривога з приводу смерті; соматичні симптоми (болі в животі, головні болі та ін.); підсилена реакція на гучні звуки; «заморожування» (раптова

нерухомість); метушливість, нехарактерний плач; уникання або тривога у відповідь на конкретні стимули, специфічно пов'язані з травмою.

Методичні рекомендації з подолання кризових станів у дітей дошкільного віку з інтелектуальними труднощами легкого ступеня прояву

1. Загальні принципи роботи

1. **Безпека і стабільність** – дитина повинна мати чіткий режим дня, передбачуваність у взаємодії з дорослими, постійне відчуття захищеності.
2. **Простота та наочність** – пояснення подій та завдань мають бути короткими, зрозумілими, підкріплюватися картинками, жестами чи прикладами.
3. **Повторюваність і ритуали** – однакові слова, дії та звички допомагають дитині знизити тривожність і почуватися впевнено.
4. **Поєднання гри та терапії** – будь-які методи краще реалізовувати через ігрові форми, які природні для дошкільного віку.
5. **Співпраця з батьками** – обов'язкова узгодженість дій психолога, педагогів і родини.

2. Робота з емоційно-поведінковими виявами (страх, плач, тривога, «чіпляння» за дорослих)

- Використання **казкотерапії**: історії про героїв, які долають страх і знаходять підтримку.
- **Ігри з опорою на тіло**: обійми, «ковдра безпеки», спільне гойдання, масажні ігри.
- **Техніка «Предмет безпеки»**: улюблена іграшка чи маленький предмет, який дитина носить із собою й асоціює з відчуттям захищеності.
- Поступове тренування **відокремлення від дорослого**: спочатку на кілька хвилин, поступово на довший час.

3. Робота з когнітивними виявами (плутанина, незібраність, труднощі у вираженні почуттів)

- Використання **емоційних карток** (смайли, фото) для позначення настрою й почуттів.

- Малювання «Мій настрій кольорами» – допомагає дитині виразити те, що словами важко передати.

- **Прості завдання на увагу та пам'ять** (сортування за кольором, формою, ігри «знайди пару»).

- Створення **коротких розповідей із картинками**, що допомагають дитині відновити події й структурувати досвід.

4. Робота з фізіологічними виявами (нічні кошмари, соматичні скарги, «заморожування»)

- Вечірні ритуали: спокійна казка, колискова, теплий напій, приглушене світло.

- Дихальні вправи у грі: «задуй свічку», «надуй кульку», «подмухай на пір'їнку».

- Використання сенсорних ігор для зняття напруги (м'який пісок, вода, пластилін, антистрес-іграшки).

- Техніка «пробудження з нерухомості» – дорослий лагідно називає дитину по імені, торкається плеча, пропонує просту дію («візьми м'ячик»).

5. Робота з регресивними симптомами (повернення енурезу, втрата мовлення, рухових навичок)

- **Прийняття без осуду**: дорослі не повинні соромити дитину за повернення старих симптомів.

- Поступове відновлення навичок у формі гри: наприклад, «гра у магазин» (говоріння), «танці» (рухові дії).

- Використання **звукових і мовленнєвих ігор** (імітація звуків тварин, спів пісеньок, повторення римівок).

- Створення умов для **малих успіхів** – завдання мають бути простими й завершуваними, щоб дитина відчувала результат.

- **Підтримка батьків та педагогів**

- Консультації щодо **зниження власної тривожності** та демонстрації дітям спокійних моделей поведінки.

- Навчання дорослих **простим стабілізаційним технікам** (дихання, релаксація) для використання разом із дітьми.
- Формування **єдиних правил взаємодії**: послідовність, терпіння, передбачуваність.
- Створення **«системи підтримки»** – група педагогів, психолог, батьки спільно відстежують стан дитини та координують свої дії.

Подолання кризових станів у дошкільників із легкими інтелектуальними труднощами потребує поєднання **емоційної підтримки, ігрових методів, сенсорної стабілізації та послідовної співпраці дорослих**. Основне завдання психолога – відновлення відчуття безпеки, формування адаптивних навичок і поступове повернення дитини до стабільного розвитку.

1.4. Арт-терапія як простір сучасного психологічного супроводу дошкільників із інтелектуальними труднощами легкого ступеня прояву в кризових викликах життя

Упродовж останніх років українські дослідники та фахівці-практики активно зосереджують увагу на створенні й упровадженні новітніх методів соціальної інклюзії осіб та дітей з ООП. Одним із ефективних інструментів у цьому напрямі виступає арт-терапія, яка сприяє розвитку та корекції дрібної моторики, формує просторову орієнтацію, стимулює логічне мислення, розвиває естетичне сприйняття та забезпечує умови для емоційного розвантаження і внутрішньої гармонії (Л. Юрчук, 2017).

Арт-терапія (від лат. *ars* – мистецтво та грец. *therapeia* – лікування) є сучасним підходом до соціальної адаптації, який має особливе значення для людей з інвалідністю, котрі часто стикаються з соціальною дезадаптацією через об'єктивні обставини. Водночас лікування через мистецтво не лише сприяє психологічному та емоційному відновленню, а й полегшує інтеграцію цих осіб у суспільство. Основу арт-терапії становлять методи невербального спілкування, що особливо цінно для тих, хто має труднощі у словесному вираженні власних

думок та емоцій. До такої категорії відносяться дошкільники з інтелектуальними труднощами легкого ступеня прояву.

Аналіз українських дисертацій свідчить, що термін «арт-терапія» дедалі частіше використовується у наукових дослідженнях (З. Ленів, 2010; І. Лисенкова, 2012), особливо щодо роботи з особами з ООП. Зокрема, З. Ленів (2010) у дисертації «Корекція порушень усного мовлення в дітей старшого дошкільного віку засобами арт-терапії» розглядає арт-терапію як психокорекційну технологію, яка може інтегруватися в корекційно-виховну діяльність педагогів, психологів, логопедів та музичних фахівців закладів освіти.

Комплексний аналіз педагогічних, психологічних, філософських і соціологічних джерел дав змогу І. Лисенковій (2012) визначити специфіку соціально-педагогічної підтримки дітей із затримкою психічного розвитку в процесі їх навчання та соціалізації, а також окреслити можливості застосування арт-терапії у навчально-виховному середовищі закладів освіти для цієї категорії дітей.

Сутність арт-терапії полягає у гармонізації особистісної сфери дитини, її адаптації в сучасному світі та в Україні в процесі виховання, навчання та розвитку, психологічного супроводу в кризових умовах життя засобами мистецтва через художньо-творчу діяльність.

На сучасному етапі розвитку психологічної науки не існує єдиного, загальноприйнятого визначення поняття «*арт-терапія*». Різні дослідники трактують його по-своєму, акцентуючи увагу на різних аспектах цього феномена.

Так, У. Байер (2010) зазначає, що арт-терапія відкриває можливість глибше осягнути чинники, які визначають емоції, мислення та поведінку людини. Ці чинники є надзвичайно складними та багатограними, тому наукові підходи не завжди можуть повністю пояснити їх взаємозв'язки. З огляду на це, арт-терапію можна розглядати радше як мистецтво, ніж як точну науку, адже її сутність полягає у творчій взаємодії між терапевтом і клієнтом. Саме в цьому процесі, під час роботи з художніми матеріалами – фарбами, глиною, графічними засобами – відбуваються глибинні зміни у психоемоційному стані та поведінці людини. До

того ж автор визначає арт-терапію як інтегративну практику, що поєднує у собі досягнення медицини, педагогіки та соціальної сфери. У такому розумінні вона виконує терапевтичну, відновну та гармонізуючу функції, сприяючи поліпшенню психологічного самопочуття. Водночас арт-терапія розглядається як інноваційна система, яка включає сукупність теоретичних положень, методологічних підходів і практичних технологій, має широкий спектр міждисциплінарних зв'язків і характеризується гнучкістю, самостійністю та здатністю до інтеграції й трансформації.

Арт-терапевтичні техніки можуть мати велике значення як одна з форм психологічного супроводу та психологічної реабілітації дітей з особливостями розвитку. Найважливішим чинником позитивного впливу арт-терапії на дітей цієї групи є терапевтичні відносини, завдяки яким дитина може знайти спосіб виразити себе, відчувати почуття безпеки, розвинути комунікативні здібності та отримати найцінніший досвід прийняття та підтримки (M. Naumburg, 1973). Така взаємодія має стимулюючий вплив, розвиває здібності до прояву ініціативи та самостійності, концентрації уваги, дає вихід афектам.

Арт-терапія має низку вагомих переваг у порівнянні з психотерапевтичними методами, що ґрунтуються лише на вербальній комунікації, а саме:

1. Участь в арт-терапевтичних заняттях доступна практично кожній дитині з особливими потребами, незалежно від її віку, культурного досвіду чи соціального статусу. Для цього не вимагається наявності художніх здібностей або спеціальних навичок у сфері образотворчої діяльності.

2. Малювання та інші види творчої активності виступають потужним засобом налагодження взаєморозуміння, створюючи «міст» між дитиною та фахівцем. Це особливо важливо у випадках відчуження, труднощів у встановленні контакту або обговоренні складних тем.

3. Арт-терапія базується переважно на невербальному спілкуванні, що робить її цінною для тих, хто не володіє мовленням достатньою мірою, має

труднощі з вираженням власних почуттів словами або ж надмірно залежний від мовленнєвої комунікації.

4. Образотворча діяльність часто допомагає обійти «цензуру свідомості», відкриваючи можливості для вираження несвідомих процесів, прихованих ідей, внутрішніх станів чи соціальних ролей, які залишаються витісненими або майже не проявляються у повсякденному житті.

5. У більшості випадків арт-терапевтична робота викликає позитивні емоції, сприяє подоланню апатії та пасивності, допомагає сформувати активнішу життєву позицію, впевненість у власних силах, а також розвиває автономність і важливі особистісні якості.

6. Арт-терапія спрямована на активізацію творчого потенціалу дитини з особливими потребами, на використання її внутрішніх механізмів саморегуляції та зцілення. Вона відповідає базовій потребі в самоактуалізації, яка передбачає розкриття індивідуальних можливостей особистості та утвердження унікального способу її існування у світі (І. Кіпріанов, Т. Ковальчук, 2014.).

На переконання І. Грицюк (2017) залучення до арт-терапевтичної діяльності може відбуватися у різних формах творчості. Спектр проблем, які піддаються корекції за допомогою арт-терапевтичних технік, є досить широким: від внутрішніх і міжособистісних конфліктів до кризових станів, травматичного досвіду, екзистенційних і вікових криз, переживання втрат, післястресових ситуацій, невротичних розладів та інших психоемоційних труднощів і захворювань.

До основних напрямів арт-терапії належать: бібліо- та казкотерапія, маскотерапія, кольоротерапія, фототерапія, відеотерапія, музикотерапія, ігротерапія, анімаційна терапія, орігамі, робота з глиною, пісочна терапія тощо.

Мистецтво відіграє важливу роль у житті людини, а для дітей дошкільного віку розроблено спеціальні арт-терапевтичні програми. Вони спрямовані не лише на розвиток творчих здібностей, а й на всебічне становлення особистості.

Подібна терапія активізує внутрішні ресурси дитини, сприяє розвитку спонтанності, поліпшенню уваги та пам'яті.

На сьогодні у постіндустріальному суспільстві, в світі сучасних інформаційних технологій, телебачення і реклами, що характеризуються, в першу чергу, візуальністю символів, обґрунтовано Г. Витак (2014) використання арт-терапевтичних технологій як методу психологічної допомоги особистості. Арт-терапія найбільш точно відображає дух терапії майбутнього і відповідає постмодерністському підходу в культурі, мистецтві та науці. Арт-терапія в Україні знаходиться на стадії становлення, і зараз не слід очікувати від цього напрямку терапії чіткості і однозначності, так як мистецтво, творіння, фантазія – це завжди простір таємничості і незбагненності – в усі часи. Особливостями розвитку арт-терапії в Україні є: народна творчість, мультимодальність, прагнення до нових технологій, об'єднання артдіяльності та психотерапевтичних форм роботи, переважний розвиток у соціальній сфері та освіті (А. Бреусенко-Кузнецов, О. Вознесенська, Н. Заболотна, Є. Морозова, О. Плетка, Д. Трунов, А. Старовойтов).

Арт-терапія має широкий потенціал застосування для представників різних вікових груп. Для дітей дошкільного та молодшого шкільного віку такі заняття є безпечним середовищем, у якому через творчий процес дитина може вільно виражати емоції та почуття, розвивати креативність, мислення, увагу, пам'ять, дрібну моторику, мовленнєву активність і вдосконалювати навички емоційної саморегуляції (А. Бойко, 2014; Ю. Герасимова, 2020; Л. Ілійчук, 2016).

Дошкільний вік характеризується актуальною потребою у спілкуванні й налагодженні комунікації із значущими дорослими й однолітками. Ефективність цієї взаємодії визначатиметься засвоєними ціннісними орієнтаціями дитини. Оскільки, наші думки, а надалі, й дії базуються на емоціях, вважаємо необхідним поглиблення розуміння й вираження дітьми власних емоцій, що носять як позитивне, так й негативне забарвлення. Більше того, справді гуманне ставлення до іншого обов'язково передбачає розуміння ймовірності й готовність висловити не лише схвалення, а й осуд (у толерантній і

тактовній формі) (С. Ладивір, О. Долинна, В. Котирло, С. Кулачківська, С. Тищенко, О. Вовчик-Блакитна, Ю. Приходько, 2010: 112, 115). На наше переконання, впровадження елементів арт-терапії у процес виховання дітей якнайкраще підходить для досягнення заявленої мети, а саме розвиток позитивного самоствавлення й толерантного ставлення до інших, готовність до конструктивної взаємодії з ними.

Сутність арт-терапевтичної діяльності, подібно до ігрової, полягає у створенні різноманітних переживань, що мають велике значення для дитини. Особливо це актуально в дошкільному віці – сенситивному періоді розвитку спілкування, гри та емоційної сфери, коли формуються нові мотиви діяльності. Поєднання ігрового аспекту арт-терапії з емоційною складовою естетичних переживань найбільш гармонійно відповідає психологічним особливостям дитини цього віку й, на нашу думку, здатне викликати потужний резонансний ефект. Саме цей ефект сприяє формуванню мотивів діяльності, пробудженню зацікавленості та емоційній мобілізації уваги (О. Лазаревська, 2020).

У практиці арт-терапії виокремлюють два основні підходи – *директивний і недирективний* (О. Бернацька, 2009).

Директивний підхід передбачає чітку організацію занять і застосовується, зокрема, у роботі з групами дітей, які зазнали депривації (зокрема біогенної і соціогенної) або, які виховуються в дисфункційних сім'ях. Така форма арт-терапії допомагає дітям подолати почуття соціальної ізоляції, знизити рівень тривожності, створити структурований, передбачуваний простір, що сприяє самовираженню та відновленню почуття безпеки.

Під час групових занять арт-терапія може набувати динамічного характеру, супроводжуватись імпульсивними чи деструктивними реакціями дітей, тому потребує ретельної організації з боку психолога або педагога. Важливо, щоб фахівець поєднував чіткість структурування діяльності з емпатійним розумінням внутрішніх переживань учасників.

Ефективність директивного підходу особливо помітна у роботі з дітьми, які мають інтелектуальні труднощі легкого ступеня прояву (раніше затримку

психічного розвитку), розлад дефіциту уваги та гіперактивності (РДУГ), підвищену імпульсивність, а також у корекції взаємин у системі «мати – дитина» у випадках сімейних дисфункцій.

Недирективний підхід ґрунтується на спонтанній творчій діяльності дитини, що розгортається у безпечному, підтримувальному середовищі. Прикладами є ігри з піском, мініатюрними фігурками чи художні експерименти з фарбами та іншими матеріалами.

Індивідуальні недирективні заняття з дітьми з інтелектуальними труднощами легкого ступеня прояву дошкільного віку, які відвідують спеціальні ЗДО, сприяють розширенню спектра адаптивних і захисних реакцій. Контакт дитини з художніми матеріалами має особливу терапевтичну цінність, адже дозволяє прожити й виразити травматичний досвід, відновити чуттєву сферу, яка могла бути пригнічена через травму війни.

У межах вільного творчого простору дитина отримує змогу спостерігати за власними емоціями, осмислювати їх, шукати нові моделі поведінки у символічному світі художніх образів. З часом, із розвитком більш зрілого «Я», ці внутрішні зміни можуть реалізовуватися у реальному житті. Недирективна арт-терапія допомагає дитині відчувати власну цінність, усвідомити здатність керувати своїми почуттями, приймати відповідальність за себе, формуючи цілісний, інтегрований образ власного «Я».

До психотерапевтичних чинників, що впливають на дитину на етапі початку її образотворчої діяльності, належать фактори художньої експресії, психотерапевтичних взаємин та інтерпретації вербально-зворотного зв'язку. Фактор художньої експресії полягає у вираженні почуттів і думок дитини через роботу з різними образотворчими матеріалами, створенні художнього образу, який стає засобом вираження емоцій і набуває особливої сили впливу. Художній образ виникає в процесі символуутворення під час творчої діяльності. Багато дослідників пов'язують терапевтичний ефект арт-терапії саме із символуутворенням, адже через художні символи людина встановлює діалог із

собою та навколишнім світом, а також здійснює посередництво між внутрішньою і зовнішньою реальністю.

Арт-терапія як стратегія реалізації основних завдань психокорекційної роботи в період становлення свідомості дитини в умовах дитячо-дорослої спільноти ґрунтується на низці принципів (за О. Лазаревською, 2020):

- принцип творчого розвитку,
- принцип саморозвитку за активної підтримки дорослого, який передбачає прояви спонтанності й самобутності дитячої поведінки під час художньо-естетичної діяльності у взаємодії з іншими дітьми та дорослими, що забезпечує свободу творчого самовираження;
- принцип системного підходу до психокорекційної роботи, який сприяє досягненню психотерапевтичного ефекту;
- принцип опосередкування особистості дитини та її взаємин у процесі створення картини світу через формування візуальної моделі, що відображає систему графічних і кольорових символів – «візуальних архетипів» дитячої творчості.

Таким чином, змістовий характер впливу арт-терапії, який поєднує естетичні переживання, реалізацію творчого потенціалу та інтелектуальні емоції, має активізуючий ефект на психічний розвиток дітей дошкільного віку з інтелектуальними труднощами легкого ступеня прояву та в умовах нейротипового розвитку. В його основі лежить мотивуютьуючий вплив – внутрішнє спонукання до діяльності, що викликає емоційну мобілізацію уваги.

Арт-терапевт, застосовуючи психологічні чинники арт-терапії (художню експресію, психотерапевтичні взаємини, інтерпретацію та вербально-зворотний зв'язок), формує простір дитячо-дорослої взаємодії та вводить дитину у світ художньої культури. У процесі арт-терапії відбувається поступове становлення та розвиток трьох головних ліній відносин дитини:

- до самої себе,
- до інших людей,

– і до навколишнього світу, що в сукупності формує її цілісну картину світу.

Сучасна практика арт-терапії охоплює низку провідних напрямів, кожен із яких має свої унікальні засоби впливу та специфіку застосування.

Ізотерапія базується на використанні образотворчого мистецтва як інструменту психокорекції. Малювання – основний метод цього напрямку, який дає змогу клієнту вільно виражати внутрішні емоції за допомогою фарб, олівців, пастелі чи маркерів. Малюнок у цьому випадку виступає не лише як творча діяльність, а й як проєктивна техніка, що дозволяє виявити глибинні переживання, індивідуальні особливості й емоційні стани людини.

Мандалотерапія ґрунтується на створенні або розфарбовуванні мандал – символічних кругових композицій. Робота з мандалами сприяє відновленню емоційної рівноваги, зняттю напруги та пошуку внутрішніх ресурсів, що особливо важливо під час подолання стресових станів.

Пластична терапія (ліплення) використовує різноманітні пластичні матеріали – глину, солоне тісто, пластилін – для створення об'ємних форм. Такі заняття допомагають вивільнити емоції, усвідомити й трансформувати внутрішні переживання. Ефективність цього виду терапії доведена у роботі з наслідками стресу та посттравматичних розладів.

Музикотерапія передбачає вплив через звук і ритм. Клієнт може як слухати музику, так і створювати її самостійно – імпровізувати мелодії, співати пісні, відтворювати власні музичні образи. Звукові вібрації сприяють гармонізації психоемоційного стану, стимулюють самовираження та знімають напруження.

Пісочна терапія (сендплей) полягає у створенні сюжетів і композицій у спеціальній пісочниці. Через взаємодію з піском і мініатюрними фігурками клієнт проєктує власний внутрішній світ, що допомагає у роботі з травматичними переживаннями.

Метафоричні асоціативні карти (МАК) – відносно новий метод арт-терапії. За допомогою зображень на картках клієнт має можливість побачити власні проблеми під іншим кутом, осмислити почуття, знайти рішення або

дистанціюватися від складної ситуації. Існують колоди, розроблені спеціально для роботи зі стресом і ПТСР (О. Вознесенська, М. Сидоркіна, 2015).

Казкотерапія може розглядатися як самостійний напрям або як частина бібліотерапії. Вона ґрунтується на роботі з художніми текстами – читанні, переосмисленні, створенні власних казок, зміні сюжетів чи аналізі метафорічних образів. У бібліотерапії клієнт взаємодіє з текстом вибірково, знаходячи слова, які мають для нього особисте значення, і створює з них своєрідне звернення до себе.

Тканинна терапія використовує роботу з текстилем як засіб самовираження. Створення композицій з різних матеріалів сприяє емоційному розвантаженню. Аналогічно, колажування дозволяє клієнту створювати образи, поєднуючи вирізки з журналів і газет, а фототерапія – осмислити власний досвід через аналіз особистих фотографій.

Окремий напрям – лялькотерапія, у якій клієнт виготовляє ляльку як символ власного внутрішнього світу. Через роботу над образом ляльки людина виражає свої почуття, страхи, бажання, долаючи психологічні бар'єри.

Кінотерапія заснована на аналізі фільмів або відеороликів. Перегляд і подальше обговорення відеоматеріалу допомагає клієнту усвідомити власні цінності, переосмислити життєві ситуації та сформулювати нове бачення себе.

У цілому арт-терапія охоплює широкий спектр методів, що сприяють особистісному розвитку, емоційному відновленню та підвищенню адаптаційних можливостей людини. Дослідники підкреслюють, що її застосування забезпечує глибокий психотерапевтичний ефект і відкриває нові шляхи до гармонізації внутрішнього світу (О. Вознесенська і О. Скар, 2017; А. Доцюк, 2018; Н. Калька, 2020).

Арт-терапевтичні методи відіграють важливу роль як один із ефективних засобів психологічного супроводу та реабілітації дітей дошкільного віку з особливими освітніми потребами (зокрема, дітей з інтелектуальними труднощами легкого ступеня прояву) в звичайних та кризових умовах буття. Ключовим чинником позитивного впливу цього підходу є формування

терапевтичних взаємин між дитиною та фахівцем, у межах яких дитина має можливість безпечно виразити власні емоції, відчувати підтримку, навчитися комунікувати та пережити досвід прийняття (Н. Мусоріна, 2022) . Такі взаємодії створюють сприятливі умови для активізації внутрішніх ресурсів, розвитку самостійності, ініціативності та зосередженості. Крім того, вони допомагають дитині конструктивно виражати емоції, що сприяє зниженню психічного напруження й гармонізації її емоційного стану.

Література до першого розділу

1. Адамюк Н. Б., Бабяк О. О., Замша А. В., Федоренко О. Ф. [Компаративний аналіз змісту понять «допомога», «підтримка», «супровід» в контексті спеціальної педагогіки](#). *Інноваційна педагогіка*. 2021. Вип. №40. С. 96-101.
2. Багно Ю. М. Адаптація. Сучасний психолого-педагогічний словник / за заг. ред. О.І. Шапран. Переяслав-Хмельницький: Домбровська Я.М., 2016. С. 10.
3. Бернацька О. Б. Використання елементів арт-терапії у вихованні самостійності молодших школярів інтернатних закладів різного типу. *Наукові праці [Чорноморського державного університету імені Петра Могили]*. Сер. : Педагогіка. 2009. Т. 108. Вип. 95. С. 51-56. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Npchduped_2009_108_95_11 (дата звернення: 04.03.2024).
4. Белавіна Т. І. Інтеграційні копінг-стратегії представників етнолінгвістичних спільнот в Україні. *Наукові студії із соціальної та політичної психології*. 2011. Вип. 29. С. 67–75.
5. Бойко А. Використання артпедагогічних технологій як засобу творчого самовираження молодших школярів у позашкільних навчальних закладах. *Наукові записки. Серія «Психолого-педагогічні науки»*. 2014. № 5. С. 68–73.
6. Витак Г. Особливості становлення арт-терапії в Україні. *Гуманітарний вісник ЗДІА*. 2014. № 56. С. 43-51.
7. Вознесенська О. Л., Сидоркіна М. Ю. Арт-терапія у подоланні психологічної травми: практичний посібник. Київ: Золоті ворота, 2015. 148 с.
8. Герасимова Ю. А. Методичний посібник: Арт-терапевтичні технології. Ізотерапія у роботі з дітьми дошкільного віку. Кривий Ріг, 2020. 32 с.
9. Гозак, С., Єлізарова, О., Станкевич, Т., Парац, А., Чорна, В., Товкун, Л., Лебединець, Н., & Бондар, О. (2023). Адаптивні копінг-стратегії українців під час війни. *Психосоматична медицина та загальна практика (PMGP)* Грудень 2023. 29. URL: <https://uk.e-medjournal.com/index.php/psp/article/view/463> (дата звернення: 05.03.2024).

10.

11.Гречко Леся Миколаївна. Психологічний супровід дітей молодшого шкільного віку з вадами психофізичного розвитку в умовах інтегрованого навчання : к.психол.н. : спец.. 19.00.08 - Спеціальна психологія : захищена 2009-01-27; . Кам'янець-Подільський національний університет. [0409U000614](#). URL: <https://surl.li/mvylmu> (дата звернення: 07.03.2024).

12.Грицюк І. М. Арт-терапія в роботі практичного психолога з дітьми, які мають емоційні порушення. *Збірник наукових праць РДГУ Психологія: реальність і перспективи*. 2017. Випуск 8. С. 67-71.

13.Грішин Едуард Олександрович. Психологічний супровід розвитку резильєнтності як чинника саморегуляції особистості, яка перебуває в складній життєвій ситуації : Доктор філософії : спец. 053 Психологія : захищена 2024-06-26; . Західноукраїнський національний університет. Тернопіль, 0824U001789. URL: <https://surl.lu/ehwbik> (дата звернення: 09.03.2024).

14.Дмитрієва Т. М. Посттравматичний стресовий розлад у військовослужбовців: діагностика та терапія. *Медична психологія*. 2017. 12(3). С. 89-95.

15.Доцюк А. Арт-терапевтичні техніки у відтворенні власної захищеності: збереження, цілісність, стійкість. *Простір арт-терапії: творча інтеграція та трансформація в епоху плинного модерну: матеріали XV Міжнародної міждисциплінарної науково-практичної конференції (м. Львів, 16-18 лютого 2018 р.)*/ за наук. ред. А. П. Чуприкова, Л. А. Найдьонової, О. Л. Вознесенської, О. М. Скнар. С. 139–141.

16.Душка А. Л. Психоемоційні стани батьків дітей з психофізичними відхиленнями: концептуалізація, діагностика і корекція [Текст] : автореф. дис. д-ра психол. наук : 19.00.08; Нац. акад. пед. наук України, Ін-т спец. педагогіки. Київ, 2016. 42 с

- 17.Енциклопедичний словник з арт-терапії / за заг. наук. ред.. О. Л. Вознесенської, О. М. Скар. Київ: Видавець ФОП Назаренко Т. В., 2017. 312 с.
- 18.Зеленська О. (2023). Ментальне здоров'я – один із найбільших глобальних викликів майбутнього. Президент України: офіційне інтернет представництво. URL: <https://www.president.gov.ua/> (дата звернення: 10.03.2024).
- 19.Ілійчук Л. Педагогічні умови використання арт-терапії в освітньо-виховному просторі початкової школи. *Наукові записки. Психолого-педагогічні науки*. 2016. № 2. С. 114–118
- 20.Калініна Тетяна Станіславна. Психологічний супровід молодших підлітків із затримкою психічного розвитку : к.психол.н. : спец.. 19.00.08 Спеціальна психологія : захищена 2014-10-28; . Інститут спеціальної педагогіки Національної академії педагогічних наук України. [0414U004671](#). URL: <https://surl.lu/xxnkgf> (дата звернення: 14.03.2024).
- 21.Калька Н, Ковальчук З. Практикум з арт-терапії: навч.-метод. посібник. Ч. 1. Львів: ЛьвДУВС, 2020. 232 с .
- 22.Качмарик Христина Василівна. Особливості психологічного супроводу аутичних дітей у дошкільній установі : к.психол.н. : спец. 19.00.08 Спеціальна психологія : захищена 2015-06-26; Львівський національний університет імені Івана Франка. [0415U005021](#). URL:<https://surl.li/wpnzrs>(дата звернення: 15.03.2024).
- 23.Кобильченко В. В. Проблема супроводу в науковій та методичній психолого-педагогічній літературі. *Дефектологія. Особлива дитина: навчання і виховання*. 2010. № 2. С. 31–36.
- 24.Кіпріанов І. Ю., Ковальчук Т. І. Використання арт-терапії у роботі з дітьми з особливими потребами. *Науковий часопис НПУ імені М.П.Драгоманова. Серія 15 Науково-педагогічні проблеми фізичної культури (фізична культура та спорт)*. 2014 Вип. 5(48). С. 77-81.

- 25.Кобильченко В. В. Теоретичні основи психолого-педагогічного супроводу молодших школярів з порушеннями зору. Полтава : ТОВ «Фірма «Техсервіс», 2017. 367 с.
- 26.Кобильченко В. В., Омельченко І. М. Наукові аспекти психолого-педагогічного супроводу дітей з особливими освітніми потребами. *Вісник Науково-дослідної лабораторії інклюзивної педагогіки за матеріалами V Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю: «Інклюзивна освіта: теорія, методика, практика»* (Умань, 28 березня 2019 р.). Умань : ВПЦ «Візаві», 2019. С. 120–123.
- 27.Кобильченко В. В., Омельченко І. М. Інтегративна технологія психолого-педагогічного супроводу соціалізації підлітків з глибокими порушеннями зору. *Дистанційна освіта в Україні: інноваційні, нормативно-правові, педагогічні аспекти*. 2023. №2. С. 218-229. URL: <https://lib.iitta.gov.ua/739170/1/218-229.pdf> (дата звернення: 16.03.2024).
- 28.Кобильченко Вадим Володимирович. Теоретико-методичні засади психологічного супроводу підлітків з глибокими порушеннями зору : д.психол.н. : спец.. 19.00.08 Спеціальна психологія : захищена 2010-11-30; . Інститут дефектології Академії педагогічних наук України. [0510U000842](#). URL: <https://surl.li/gtmzwo> (дата звернення: 17.03.2024).
- 29.Кобильченко В.В., Омельченко І.М. Ресоціалізація та десоціалізація як форми прояву соціалізації дітей з особливими освітніми потребами в умовах війни. Матеріали XIV Міжнародної науково-практичної конференції «Соціалізація особистості у сучасних соціокультурних та соціально-політичних контекстах». Харківський національний педагогічний університет імені Г.С. Сковороди. Харків: ХНПУ, 2024. С. 116-119. URL: <https://surl.li/toksnf> (дата звернення: 17.12.2024).
- 30.Кобзева І. Подолання психічної травми у дітей засобами казкотерапії. *Вісник Дніпровської академії неперервної освіти. Філософія. Педагогіка*. 2022. № 1(2). С. 66–73.

- 31.Компанець Н., Луценко І., Коваль Л. Організаційно-методичний супровід дитини з особливими освітніми потребами в умовах ДНЗ: навчально-методичний посібник. Київ: Видавнича група «Атополог». 2018. 100 с.
- 32.Котлова Л. О., Харченко А. В. Психологічний супровід інклюзивної освіти на сучасному етапі. *Proceedings of the 4th International scientific and practical conference. Cognum Publishing House. Liverpool, United Kingdom. 2023. Pp. 599- 612.*
- 33.Кравченко А. С. Фактори психологічної стійкості військовослужбовців у бойових умовах. *Психологічний журнал*. 2019. 8(2). С. 77-84.
- 34.Крутій К., Деснова І. Термінологічне поле освітнього процесу: супровід та підтримка. *Věda a perspektivy: multidisciplinární mezinárodní vědecký magazín*. 2022. № 4(11). Р. 111-121.
- 35.Кузікова С., Зливков В., Лукомська С., Щербак Т., Котух О. Психологічний супровід особистості в умовах війни: навч. посібник. Київ. Ніжин: Видавець ПП Лисенко М.М., 2024. 260 с.
- 36.Кушаков П. К. Аналіз проблеми стресу в сучасних психологічних дослідженнях у контексті особливостей переживання стресу дитиною в умовах війни. 2025. Випуск 73. С. 169-173.
- 37.Ладивір С., Долинна О., Котирло В., Кулачківська С., Тищенко С., Вовчик-Блакитна О., Приходько Ю. Виховання гуманних почуттів у дітей / Ред. Т. Піроженко, С. Ладивір, Ю. Манилюк. Тернопіль : «Мандрівець», 2010. 168 с.
- 38.Лазаревська О. М. Психологічні фактори впливу арт-терапії на процес розвитку дітей. *Вісник ХНПУ імені Г.С. Сковороди. Психологія*. 2020. Випуск 63. С. 133-145. <https://doi.org/10.34142/23129387.2020.63.09>
- 39.Мартинюк Володимир Олександрович. Система психологічного супроводу соціальної реадaptaції неповнолітніх в умовах сімейної депривації : Кандидат психологічних наук : спец. 19.00.05 Соціальна психологія; психологія соціальної роботи : захищена 2019-02-25; . Східноукраїнський національний

- університет імені Володимира Даля. Сєверодонецьк, [0419U000699](#). URL: <https://surl.li/ucjavi> (дата звернення: 20.03.2024).
- 40.Ленів З. П. Корекція порушень усного мовлення у дітей старшого дошкільного віку засобами арттерапії : автореферат дис. ... канд. пед. наук : 13.00.03; керівник роботи М. К. Шеремет; Нац пед. ун-т ім. М. П. Драгоманова. - Київ, 2010. 21 с.
- 41.Лисенкова І. П. Арт-терапія як засіб соціально-педагогічної підтримки молодших школярів із затримкою психічного розвитку : автореф. дис. ... канд. пед. наук : 13.00.03. Миколаїв. 2012. 20 с.
- 42.Мошняга Я.В. Психологічні особливості стресу у дітей з особливими освітніми потребами Випускна кваліфікаційна робота. Освітній ступінь магістр. Умань, 2024. URL: <https://surl.li/rrdoeo> (дата звернення: 20.05.2025).
- 43.Мусоріна Н. В. Підходи та концепції арт-терапії в контексті роботи з відхиленнями у розвитку. *Габітус*. 2022. Випуск 43. С. 45-48.
- 44.Мушкевич Мирослава Іванівна. Психологічний супровід сімей, що мають проблемних дітей : Доктор психологічних наук : спец. 19.00.07 Педагогічна та вікова психологія : захищена 2020-09-28; Інститут психології імені Г. С. Костюка Національної академії педагогічних наук України. Київ, [0520U101474](#). URL: <https://surl.li/ncedza> (дата звернення: 21.03.2024).
- 45.Околович О. С. Напрями психологічного супроводу учасників інклюзивного процесу в закладі дошкільної освіти. Матеріали Х Міжнародного конгресу зі спеціальної педагогіки та психології «Безбар'єрність в освіті осіб з особливими освітніми потребами: досвід та інновації». Київ: ІСПП імені Миколи Ярмаченка НАПН України, 2024. С. 318-321.
- 46.Омельченко Я. М. Збереження ментального здоров'я дітей в освітньому середовищі у сучасних кризових умовах: Наукова доповідь загальним зборам НАПН України «Захист і підтримка ментального здоров'я українців в умовах воєнного стану: виклики і відповіді», 22 листопада 2024 р. *Вісник Національної академії педагогічних наук України*. 2024. 6(2), 1-6. <https://doi.org/10.37472/v.naes.2024.6223>

- 47.Панок В. Г., & Куліш Т. І. Захист і підтримка ментального здоров'я українців в умовах воєнного стану: виклики і відповіді : Наукова доповідь загальним зборам НАПН України «Захист і підтримка ментального здоров'я українців в умовах воєнного стану: виклики і відповіді», 22 листопада 2024 р. *Вісник Національної академії педагогічних наук України*. 2024. 6(2), 1-7. <https://doi.org/10.37472/v.naes.2024.6221>
- 48.Підготовка вчителів до розвитку життєстійкості / стресостійкості у дітей в освітніх навчальних закладах : навч.-метод. посіб. Вид. 2-ге, доп., виправ. заг. ред.: Чернобровкін В. М., Панок В. Г. Київ : Унів. вид-во ПУЛЬСАРИ, 2021. 282 с.: іл., табл.
- 49.Про затвердження Порядку класифікації надзвичайних ситуацій техногенного та природного характеру за їх рівнями : постанова Кабінету Міністрів України від 24 березня 2004 р. № 368. Офіційний вісник України. 2004. № 12. Ст. 728
- 50.Про затвердження Примірного положення про команду психолого-педагогічного супроводу дитини з особливими освітніми потребами в закладі загальної середньої та дошкільної освіти. Наказ Міністерства освіти і науки України від 08 червня 2018 р. № 609. URL: <https://surl.lu/nxdlfu> (дата звернення: 21.02.2025).
- 51.Про організацію психологічного і соціального супроводу дітей з особливими освітніми потребами в умовах інклюзивного навчання: Лист МОН від 26.07.2012 № 1/9-529. URL: <https://surl.li/fgkvfn> (дата звернення: 22.02.2025).
- 52.Прохоренко Д. До проблеми психологічного супроводу дітей з особливими освітніми потребами в умовах криз. *Освіта осіб з особливими потребами: шляхи розбудови*. 2024. 2(23), 103-114. <https://doi.org/10.33189/epsn.v2i23.233>
- 53.Прохоренко Л. І. Науково-психологічний супровід в освіті дітей з особливими потребами. *Вісник Національної академії педагогічних наук України*, 2019. 1(1). <https://doi.org/10.37472/2707-305X-2019-1-1-1-5>
- 54.Прохоренко Л. І. Психологічний супровід дітей з особливими потребами та їхніх родин в умовах кризових викликів: Наукова доповідь на

- методологічному семінарі НАПН України «Актуальні проблеми психологічної протидії негативним інформаційним впливам на особистість в умовах сучасних викликів» 8 квітня 2021 р. *Вісник Національної академії педагогічних наук України*. 2021. 3(1), 1-6. <https://doi.org/10.37472/2707-305X-2021-3-1-13-7>
55. Прохоренко Л. І., Бабяк, О. О., & Баташева Н. І. Психологічний супровід дітей з особливими освітніми потребами: стратегія реалізації. *Вісник Національної академії педагогічних наук України*. 2020. 2(1). <https://doi.org/10.37472/2707-305X-2020-2-1-7-5>
56. Психологічна допомога дітям у кризових ситуаціях: методи і техніки : методичний посібник / З. Г. Кісарчук, Я. М. Омельченко, І. М. Біла, Г. П. Лазос ; за ред. З. Г. Кісарчук. К. : Інститут психології імені Г.С. Костюка НАПН України. 232 с. URL: <https://lib.iitta.gov.ua/id/eprint/705405/1/%D0%904%20%D0%9C%D0%95%D0%A2%D0%9E%D0%94%D0%98%D0%A7%D0%9D%D0%98%D0%99%20%D0%9F%D0%9E%D0%A1%D0%86%D0%91%D0%9D%D0%98%D0%9A%202015.pdf> (дата звернення: 22.01.2025).
57. Реброва Ольга Олександрівна. Психологічний супровід батьків дітей раннього віку з особливими освітніми потребами : Кандидат психологічних наук : спец.. 19.00.08 Спеціальна психологія : захищена 2023-11-14; Інститут спеціальної педагогіки і психології імені Миколи Ярмаченка Національної академії педагогічних наук України. Київ, [0423U100199](https://surl.li/jltwgf). URL: <https://surl.li/jltwgf> (дата звернення: 22.03.2024).
58. Соколова Ганна Борисівна. Теоретико-методичні засади психологічного супроводу школярів із синдромом Дауна : Доктор психологічних наук : спец.. 19.00.08 Спеціальна психологія : захищена 2019-05-28; . Інститут спеціальної педагогіки і психології імені Миколи Ярмаченка Національної академії педагогічних наук України. Київ, [0519U000398](https://surl.li/tlwjex). URL: <https://surl.li/tlwjex> (дата звернення: 22.03.2024).

- 59.Ташматов В. А., Геращенко О. С., Костів Л. А. Психологічні аспекти класифікації надзвичайних ситуацій. Габітус. 2024. Випуск 67. С. 293-296. DOI <https://doi.org/10.32782/2663-5208.2024.67.49>
- 60.Технології забезпечення психічного здоров'я та благополуччя освітнього персоналу в умовах війни та післявоєнного відновлення: монографія. Л. М. Карамушка, О. В. Креденцер, К. В. Терещенко [та ін.]. За ред. Л. М. Карамушки. Київ: Інститут психології імені Г.С. Костюка НАПН України, 2024. 288 с.
- 61.Титаренко Т. М. Життєвий світ особистості: у межах і за межами буденності. Київ : Либідь, 2003. 376 с
- 62.[Титаренко Тетяна Михайлівна](#). Психологічне здоров'я особистості: засоби самодопомоги в умовах тривалої травматизації : монографія; Нац. акад. пед. наук України, Ін-т соц. та політ. психології. Кропивницький : Імекс, 2018. 159 с.
- 63.Тохтамиш Олександр Михайлович. Психологічний супровід дітей дошкільного і молодшого шкільного віку з гіперактивністю та дефіцитом уваги : к.психол.н. : спец.. 19.00.04 Медична психологія : захищена 2010-06-09; . Інститут психології ім. Г. С. Костюка Академії педагогічних наук України. [0410U003846](#). URL: <https://surli.cc/anbeep> (дата звернення: 22.02.2024).
- 64.Федоренко Оксана Филімонівна. Педагогічний супровід молодших школярів зі зниженим слухом в умовах інклюзивного навчання : к.пед.н. : спец.. 13.00.03 Корекційна педагогіка : дата захисту 2015-12-15; Статус: Захищена; Інститут спеціальної педагогіки Національної академії педагогічних наук України. – , [0415U006401](#). URL: <https://surl.li/ytinsb> (дата звернення: 22.02.2024).
- 65.Харченко Тамара Григорівна. Психологічний супровід процесу ресоціалізації засуджених з вадами психічного розвитку : к.психол.н. : спец. 19.00.08 Спеціальна психологія : захищена 2016-01-26; Національний педагогічний

- університет імені М.П. Драгоманова. [0416U001365](#). URL: <https://surl.li/wlnhdw> (дата звернення: 20.04.2025).
66. Чобанян Анна Варужанівна. Психологічний супровід дітей старшого дошкільного віку з порушеннями інтелектуального розвитку помірного ступеня : Кандидат психологічних наук : спец. 19.00.08 Спеціальна психологія : захищена 2019-12-24; Інститут спеціальної педагогіки і психології імені Миколи Ярмаченка Національної академії педагогічних наук України. Київ. [0419U005596](#). URL: <https://surl.li/ttfcuv> (дата звернення: 22.05.2024).
67. Шевченко Росіна Петрівна. Система соціально-психологічного супроводу військовослужбовців в умовах трансформаційних змін соціуму : Доктор психологічних наук : спец.. 19.00.05 Соціальна психологія; психологія соціальної роботи : захищена 2019-10-26; Східноукраїнський національний університет імені Володимира Даля. – Сєверодонецьк, 0519U001701. URL: <https://surl.li/vtzrrx> (дата звернення: 25.07.2025).
68. Юдіна Олена Вікторівна «Дорожня карта» супроводу дитини з особливими освітніми потребами в системі інклюзивної освіти. Безпечне освітнє середовище: нові виклики та сучасні рішення в умовах воєнного і повоєнного часу: збірник наукових статей, тез доповідей та інших матеріалів III Всеукраїнської науково-практичної конференції, 07 березня 2025 р. / Редколегія: О. М. Петровський, В. С. Мисик, І. М. Вітенко, О. І. Когут, Ю. Ч. Шайнюк, Т. В. Магера, Ф. І. Полянський, Н. Б. Стрийвус, Г. І. Герасимчук, М. І. Чорна. Тернопіль : ФОП Осадца Ю. В., 2025. С. 121-127.
69. Юрчук Л. Особливості арт-терапії в соціальній інклюзії. *Нова педагогічна думка*. 2017. № 4 (92). С. 57-59.
70. Яцина О.Ф. Вплив війни на психічне здоров'я: ознаки травматизації психіки дітей та підлітків. *Наукові перспективи*. 2022. № 7(25). С. 554–568.
71. Baer U. Was Kunsttherapie kann: Gefühle sehen, verstehen und. Weinheim : Beltz Verlag, 2010. 192 p.

72. Braun-Lewensohn O., & Sagy S. Coping resources as explanatory factors of stress reactions during missile attacks: Comparing Jewish and Arab adolescents. *Community Mental Health Journal*. 2010. 46 (3). P. 300–310.
73. Cooper A. Toward a limited definition of psychic trauma. In A. Rothstein (Ed.), *The Reconstruction of Trauma. Its Significance in Clinical Work*. 1986. Madison: International Universities Press. (pp. 41–56).
74. Elklit, A., Ditlevsen, D. N., & Christiansen, D. M. The psychological impact of childhood abuse: The role of resilience. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*. 2015. 24(5). P. 492–510.
75. Lahad M., Shacham M., Ayalon O. The «BASIC Ph2 model of coping and resiliency: Theory, research and cross-cultural application. London, England: Jessica Kingsley. 2013. 288 p.
76. Lahad M. Coping and resiliency: The BASIC Ph model of coping and resiliency. *Community Stress Prevention*. 1992. №1. P. 55–69.
77. Lahad M. Creative supervision: The use of expressive arts methods in supervision and self-supervision. London: Jessica Kingsley Publishers. 2000. 128 p.
78. Lahad M., Leykin D., & Aharonson-Daniel L. The «BASIC Ph» model of coping and resiliency: Theory, research and cross-cultural application. In S. Krippner, J. L. Combs, & L. S. Pallak (Eds.), *The Psychology of Terrorism*. Praeger. 2013.
79. Nabochenko Olha O., Dovhopola Kateryna S., Kostenko Tetiana M., Stakhova, Larisa L., Rudenko Liliia M., Omelchenko Iryna M., Liakhova Nataliia. Mental health of children with special educational needs in the context of long-term crisis challenges: as seen by parents. *Wiadomości Lekarskie Medical Advances*, VOLUME LXXVII, ISSUE 2, FABRUARY 2024. P. 280-286. doi: 10.36740/WLek202402114 ISSN 0043-5147E-ISSN 2719-342X. URL: <https://wiadlek.pl/02-2024/>
80. Naumburg M. An introduction to art therapy: studies of the «Free» art expression of behavior problem children and adolescents as a means of diagnosis and therapy. New York and London : Teachers College, Columbia University. 1973. P. 12–23.

РОЗДІЛ 2. МЕТОДИКА АРТ-ТЕРАПІЇ В ПСИХОЛОГІЧНОМУ СУПРОВОДІ ДОШКІЛЬНИКІВ ІЗ ІНТЕЛЕКТУАЛЬНИМИ ТРУДНОЩАМИ ЛЕГКОГО СТУПЕНЯ ПРОЯВУ

2.1. Психодіагностичні, корекційні та розвивальні методики для психологічного супроводу дошкільників із інтелектуальними труднощами легкого ступеня прояву в умовах кризових ситуацій життя

2.1.1. Арт-терапевтична психодіагностика дошкільників із інтелектуальними труднощами легкого ступеня прояву в умовах кризових ситуацій життя

В основу нашого дослідження лягли питання використання методів арт-терапії для діагностичної та наступної корекційно-розвивальної роботи. Всі вище зазначені методи дослідження особистості сприяли вивченню окреслених нами основних складових ціннісного ставлення до життя, таких як: – **ставлення до себе**. Метою вивчення даної складової є визначення рівня самоусвідомлення дитиною себе, її ставлення до себе – самооцінки та свого місця у соціумі, тобто усвідомлення себе як представника біологічного виду – людини розумної, здатної думати і виступати у ролі – «Я – творець власного життя»;

– **ставлення до власного здоров'я**, що сприяло виявленню рівня усвідомлення цінності власного здоров'я та підтримки здорового способу життя;

– **ставлення до власних емоцій**, що забезпечило визначення рівня усвідомлення цінності емоцій для життя та важливості емоційно-вольового регулювання для комунікації з оточуючим світом;

– **ставлення до соціуму**, який оточує дитину через визначення рівня усвідомлення цінності оточуючих людей, світу природи та світу речей для формування, організації та функціонування власного простору;

– **ставлення до життєорганізації** власного побуту та часу, що дозволяє визначити рівень усвідомлення цінності власного часу і простору, праці своєї та

оточуючих та забезпечило наступну потребу сформувати навички життєорганізації у дітей з інтелектуальними труднощами легкого ступеня прояву.

Арт-терапевтичний зміст психодіагностики дошкільників з інтелектуальними труднощами легкого ступеня прояву, які перебувають у кризових умовах життя.

У процесі психодіагностичної роботи з дітьми, які зазнали впливу війни, доцільно поєднувати традиційні методи дослідження з арт-терапевтичними технологіями, що дозволяють м'яко, в безпечній формі виявити емоційний стан, особистісні ресурси, рівень самоусвідомлення та соціальної адаптації дитини.

Арт-терапевтична психодіагностика спрямована не лише на отримання інформації про психоемоційний розвиток, а й на створення умов для самовираження, стабілізації стану, зниження тривожності та формування довірливого контакту з психологом.

1. Діагностика ставлення до себе

Мета: виявлення рівня самоусвідомлення, самооцінки та сприйняття власного «Я».

Арт-терапевтичні методики:

– **Малюнок «Я та мій світ»** – допомагає визначити, як дитина сприймає себе у взаємодії з оточенням, рівень емоційного комфорту та базового відчуття безпеки.

– **Техніка «Моє ім'я»** – створення символічного образу власного імені за допомогою фарб, кольорового паперу або пластиліну (дослідження емоційного ставлення до себе).

– **Гра «Я – герой своєї історії»** (наративно-арт-терапевтичний підхід) – дитина через малюнок чи казку відтворює власний образ сили, захисту, надії.

Діагностичні орієнтири: адекватність самооцінки, рівень автономності, здатність до самовираження, емоційне ставлення до власної особистості.

2. Діагностика ставлення до власного здоров'я

Мета: визначення рівня усвідомлення цінності власного тіла, фізичного та психічного здоров'я.

Арт-терапевтичні методики:

- Малюнок **«Моє тіло – мій друг»** – дозволяє оцінити ставлення дитини до свого тіла, тілесного образу, емоційного комфорту.
- Ліплення **«Я сильний/сильна»** – дослідження уявлень про фізичну та внутрішню силу, почуття контролю над власним тілом.
- Рухова арт-терапевтична вправа **«Рух мого настрою»** – поєднання жестів, міміки й кольору для розкриття зв'язку між емоційним і тілесним станом.

Діагностичні орієнтири: емоційна реакція на образ власного тіла, рівень самопідтримки, усвідомлення значення здоров'я для життя.

3. Діагностика ставлення до власних емоцій

Мета: виявлення здатності дитини розпізнавати, виражати й регулювати власні емоції.

Арт-терапевтичні методики:

- Малюнок **«Мій настрій»** або **«Погода в моїй душі»** – дозволяє діагностувати емоційний фон, рівень тривожності, наявність страхів.
- **Метафоричні картки «Обличчя емоцій»** – дитина вибирає або створює обличчя, яке відображає її теперішній стан.
- **Пісочна вправа «Місто почуттів»** – через побудову з піску дитина символічно відтворює свої емоції, їхній простір і безпеку.

Діагностичні орієнтири: диференціація емоцій, вираженість страхів, рівень емоційної стабільності, способи саморегуляції.

4. Діагностика ставлення до соціуму

Мета: вивчення соціальної спрямованості дитини, її ставлення до інших людей, здатності до взаємодії та емпатії.

Арт-терапевтичні методики:

- Малюнок **«Я і моя родина»** – виявлення уявлень дитини про сімейні стосунки, почуття приналежності, безпеки, довіри.

- **Колективна арт-терапевтична гра «Наш дім миру»** – створення спільного образу захищеного простору (діагностика соціальної взаємодії, рівня відкритості).

- **Пластилінова композиція «Друзі навколо мене»** – визначення соціальних уподобань, ставлення до групи, прийняття інших.

Діагностичні орієнтири: соціальна включеність, рівень довіри, здатність до співпереживання, прагнення до контактів.

5. Діагностика ставлення до життєорганізації побуту та часу

Мета: виявлення уявлень дитини про власний життєвий простір, часову організацію, відповідальність і працьовитість.

Арт-терапевтичні методики:

- **Малюнок «Мій день» або «Моє улюблене заняття»** – відображення структури часу, улюблених справ, почуття стабільності.

- **Колаж «Мій простір безпеки»** – створення образу місця, де дитина відчувається спокійно і захищено.

- **Пісочна вправа «Мій дім – моя фортеця»** – діагностика відчуття стабільності, контролю над власним середовищем.

Діагностичні орієнтири: організованість, усвідомлення зв'язку між діями та результатами, ставлення до простору, часу, обов'язків.

Арт-терапевтична психодіагностика дітей з інтелектуальними труднощами легкого ступеня, які перебувають у кризових умовах (зокрема через воєнні дії), є чутливим інструментом виявлення внутрішнього світу дитини. Вона дозволяє:

- оцінити емоційно-ціннісну сферу без використання вербальних тестів, що особливо важливо для дітей із когнітивними обмеженнями;
- забезпечити емоційну безпеку у процесі діагностики;
- виявити ресурси дитини для подальшої корекційно-розвивальної роботи.

Арт-терапевтична психодіагностика є ефективним засобом виявлення емоційного стану, ціннісних орієнтацій та внутрішніх ресурсів дошкільників з

інтелектуальними труднощами легкого ступеня прояву, які зазнали впливу війни. Психологічна оцінка через образотворчу діяльність дозволяє фахівцю м'яко дослідити ставлення дитини до себе, інших, емоцій та життєвого простору, не викликаючи у неї тривоги або опору.

Таблиця 2.1

Зміст діагностичних орієнтирів арт-терапевтичної психодіагностики

№	Напрямок психодіагностики	Мета дослідження	Арт-терапевтичні методики / техніки	Можливі показники (інтерпретація результатів)
1	Ставлення до себе	Визначити рівень самоусвідомлення, самооцінки та прийняття власного «Я».	Малюнок «Я і мій світ», «Автопортрет у кольорах», вправа «Моє ім'я» з використанням символів і кольорів.	Використання яскравих, гармонійних кольорів свідчить про позитивне самосприйняття; перевага темних тонів, дрібних фігур або відсутність себе на малюнку може вказувати на занижену самооцінку, емоційне напруження чи почуття ізоляції.
2	Ставлення власного здоров'я	Виявити усвідомлення цінності власного тіла, турботи про себе, фізичного та психічного благополуччя.	Малюнок «Я здоровий/я здорова», «Моє тіло», робота з пластиліном «Тіло радості».	Зображення цілісного тіла, активних рухів – ознака позитивного тілесного образу; фрагментарність, відсутність

				частин тіла чи акцент на травмах може сигналізувати про внутрішні переживання або тілесну тривогу.
3	Ставлення до власних емоцій	Оцінити здатність дитини усвідомлювати, виражати та регулювати власні емоції.	Малюнок «Мое сьогоднішнє обличчя», вправа «Емоційний дощ», використання кольорових плям для позначення настрою.	Домінування теплих кольорів та чітких контурів вказує на стабільність емоційного стану; хаотичність, агресивні кольори, різкі лінії – на емоційну напругу, страх або тривогу.
4	Ставлення до соціуму	Визначити рівень соціальної включеності, довіри до людей, здатності до взаємодії.	Малюнок «Моя сім'я», «Я у дитячому садку», гра з фігурками у пісочниці («Мое місто миру»).	Зображення близького контакту з іншими, спільної діяльності – показник соціальної відкритості; ізольовані фігури, відсутність людей, перевага предметів – ознака соціальної тривоги або відчуження.

5	Ставлення до життєорганізації, побуту і часу	Дослідити уявлення дитини про порядок, стабільність, власну роль у навколишньому середовищі.	Малюнок «Мій день», «Дім, у якому я живу», вправа «Моє безпечне місце».	Структурований простір, наявність життєвих атрибутів (будинок, сонце, дорога) свідчать про відчуття контролю; безлад, хаос або зруйновані предмети можуть вказувати на внутрішню дезорганізацію, наслідки стресу чи травматичного досвіду війни.
---	--	--	---	--

Психолог під час спостереження за дитиною має звертати увагу на особливості процесу створення малюнка – темп роботи, вибір матеріалів, коментарі, невербальні прояви. Усі результати інтерпретуються комплексно, з урахуванням віку, інтелектуального рівня та умов життя дитини.

2.1.2. Ігрові техніки для зниження стресу

На думку науковиць О.Федій, Т. Галиної (2022) теоретико-методологічні та методичні засади ігротерапії в контексті психолого-педагогічного процесу дозволяють зробити наступні висновки щодо стану та перспектив впровадження ігротерапевтичних технологій у фасилітативну педагогічну діяльність:

– Актуалізація фасилітативного потенціалу педагогічної ігротерапії в умовах сучасної воєнної ситуації в Україні передбачає застосування технологій ігротерапевтичного впливу на особистість з урахуванням створення

психологічно комфортного, естетизованого середовища для пізнавальної діяльності та творчої самореалізації дітей і педагогів під час освітнього процесу.

— Більшість наявних наукових шкіл ігротерапії відносяться до класичних напрямів психотерапевтичної науки і практики, проте традиційно їх застосовують переважно в психотерапії та психокорекції. Це обумовлює необхідність активної інтеграції цих підходів у освітній процес сучасних закладів освіти.

Однією з перших ігрову терапію дитини почала використовувати Анна Фрейд у своїй роботі з дітьми, які пережили бомбардування у Лондоні під час Другої світової війни. Донькою видатного психоаналітика було на практиці доведено, що, якщо дитина мала можливість виразити у грі свої хвилювання, вона звільнялася від страхів і уникала розвитку в собі психічної травми. Адже дітям від природи притаманне прагнення до морального комфорту, піклування про самого себе. Діти надзвичайно життєздатні. Тобто, у порівнянні із дорослою людиною, вони мають здатність виживати навіть у найнесприятливіших, стресогенних умовах (О. Федій, Т. Галина, 2022).

Гра, одночасно і сенсорне, і психологічне, і емоційне навчання і розвантаження для дитини дошкільника. Саме сюжетно–рольова гра допомагає сформувати початкові прояви психологічної і емоційної стійкості особистості дитини, завдячуючи чому відбувається заохочення, стимулювання і прояв до самостійності, створення дружньої атмосфери у грі, наданні один одному допомоги, долаючи разом з однолітками у грі певні труднощі. Педагоги і психологи які працюють з дошкільниками в закладах дошкільної освіти знають і підкреслюють значимість і особливість сюжетно– рольової гри, яка допомагає формувати прояви психологічної стійкості особистості дитини дошкільного віку, завдячуючи чому відбувається заохочення, стимулювання і прояв до самостійності, створення дружньої атмосфери у грі і побуті, надання один одному допомоги у подоланні різного роду труднощів. І дійсно, практика показує, що саме в ігровій діяльності, спочатку під деяким супроводом і наглядом

педагогів, діти разом з однолітками вправляються в моделюванні та належному виході із будь-яких стресових, кризових ситуацій (Л. Токарева, 2025).

Сюжетно-рольові ігри

1. «Лікарня для іграшок»

Мета: зниження тривожності, розвиток уміння співпереживати, формування відчуття безпеки.

Зміст: діти «лікують» іграшки (ведмедика, ляльку), наклеюють пластир, дають «ліки», заспокоюють. Дорослий підкреслює, що іграшка почувається краще завдяки допомозі.

Дитина через роль лікаря відпрацьовує власний досвід лікування/переживання травми.

2. «Рятувальники»

Мета: відновлення почуття контролю, зниження безпорадності, формування впевненості.

Зміст: діти у ролі пожежників чи рятувальників допомагають «врятувати» іграшку з уявної небезпеки (будинок із кубиків, який зруйнувався). В процесі наголошується, що завжди є допомога.

Режисерські ігри

3. «Безпечний дім»

Мета: формування почуття захищеності, відпрацювання теми безпеки.

Зміст: дитина будує з кубиків чи конструктора будинок для ляльки або звірятка. Вона вирішує, де будуть «міцні стіни», «затишна кімната». Дорослий підкреслює: «У твоєму домі тепло і безпечно».

4. «Подорож іграшки»

Мета: розвиток уяви, подолання страхів через програвання ситуацій.

Зміст: дитина керує грою, «веде» іграшку через різні місця (ліс, річку, місто). Якщо виникає «небезпека», дитина знаходить спосіб її подолати (побудувати місток, сховатися під парасолькою). Це допомагає опосередковано відпрацювати власні переживання.

Ігри-драматизації

5. «Сонечко після дощу»

Мета: символічне зняття напруження, відновлення позитивного емоційного стану.

Зміст: діти «стають» краплинками дощу (рухаються вниз, «плачуть»), а потім «перетворюються» на сонечко (піднімають руки, посміхаються). Дорослий коментує: «Дощ минув, і знову світить сонечко».

6. «Хоробрі звірята»

Мета: подолання страхів, розвиток впевненості в собі.

Зміст: діти отримують ролі звірят (зайчик, ведмедик, лисичка), які спочатку бояться грому чи темряви, але разом знаходять спосіб подолати страх (співати пісеньку, обійматися). В кінці всі радіють і святкують перемогу.

Отже, такі ігри: дають змогу дитині опосередковано програти травматичний досвід; формують відчуття безпеки та контролю; розвивають соціальну взаємодію та довіру до дорослого; знижують рівень тривожності та напруження.

2.1.3. Образотерапія (ізотерапія, казкотерапія, лялькотерапія, пісочна терапія) у кризових ситуаціях життя

Найпоширенішим арт-терапевтичним методом у роботі з дітьми дошкільного віку є метод ізотерапії.

Під час використання ізотерапії в психокорекційній роботі з дітьми з інтелектуальними труднощами легкого ступеня прояву психолог дотримується недирективної позиції, виявляє емпатію, забезпечує атмосферу психологічної безпеки та надає емоційну підтримку. Важливою умовою ефективної взаємодії є безумовне прийняття дитини, допомога у пошуку зображувальних форм, а також сприяння вербалізації та усвідомленню власних почуттів.

У межах малюнкової діяльності дітей виокремлюють кілька груп завдань:

— предметно-тематичні — спрямовані на зображення певних тем і відображення взаємин людини з навколишнім світом;

- образно-символічні – пов’язані зі створенням уявних образів абстрактних понять («добро/зло», «радість/гнів» тощо);
- завдання на розвиток уяви й образного сприйняття – наприклад, відтворення цілісного образу або малювання за крапками;
- вправи з образотворчим матеріалом – експериментування з фарбами, папером, фактурами;
- завдання на спільну діяльність – спрямовані на розвиток комунікативних навичок, покращення взаємин з однолітками та батьками.

Найбільш поширеними техніками ізотерапії є малювання олівцями, на воді чи склі, краплетерапія, створення відбитків листя або овочів, малювання мильними бульбашками, щіткою тощо. Через зображення дитина символічно відтворює власні емоції, почуття й ставлення до людей і навколишнього світу, які нерідко важко передати словами.

Ось приклад комплексного заняття з ізотерапії для дітей дошкільного віку з інтелектуальними труднощами легкого ступеня прояву, які переживають наслідки кризових ситуацій життя. Структура відповідає науково-методичному підходу й охоплює зазначені напрями діяльності.

Заняття з ізотерапії

Тема: *«Світ, у якому я почуваюся в безпеці»*

Вікова група: діти 5–6 років з інтелектуальними труднощами легкого ступеня прояву

Тривалість: 30–35 хвилин

Форма проведення: індивідуально-групова

Мета:

- сприяти емоційному розвантаженню та відновленню почуття безпеки;
- стимулювати розвиток уяви, образного мислення й комунікативних навичок;

– допомогти дитині символічно відтворити власні почуття через зображення.

Структура заняття

1. Вступна частина (5–7 хв.)

Мета: створити доброзичливу атмосферу, налаштувати на творчість.

Хід:

- Психолог вітає дітей, сідає з ними в коло.
- Проводиться коротка вправа на зняття напруги – *«Дихання спокою»*: діти повільно вдихають і видихають, уявляючи, як із кожним вдихом у груди заходить тепле світло, а з видихом зникає тривога.

Обговорення:

«Що допомагає вам почуватися у безпеці?», «Хто або що вас захищає?» (допомагаємо словами, картками, піктограмами).

2. Основна частина (20 хв.)

2.1. Предметно-тематичне завдання:

«Мій дім – місце, де мені добре»

– Діти малюють свій дім або місце, де вони почуваються спокійно (може бути кімната, садочок, родина).

– Психолог м'яко ставить запитання:

«Хто поруч із тобою на малюнку?», «Що робить тебе щасливим у цьому місці?»

Мета: відтворення позитивного досвіду, зміцнення відчуття стабільності.

2.2. Образно-символічне завдання:

«Кольори мого настрою»

- Діти обирають кольори, що відповідають їхнім почуттям зараз.
- Малюють абстрактний малюнок (плями, лінії, кола).
- Психолог допомагає назвати емоції через кольори:
- «Синій – спокій?», «Червоний – радість чи злість?»

Мета: розвиток емоційної рефлексії, опосередковане вираження почуттів.

2.3. Завдання на розвиток уяви та образного сприйняття:

«Краплинки перетворюються на...» (техніка краплетерації)

- На аркуш капають фарбу, складають навпіл, розгортають і дивляться, на що схоже зображення.
- Діти домальовують образ: тваринку, квітку, сонечко, фантастичну істоту.

Мета: стимуляція творчої уяви, розвиток довільності та цілісності образу.

2.4. Вправа з образотворчим матеріалом:

«Фарби настрою»

- Діти експериментують із різними матеріалами: малюють губкою, щіткою, пальцями.
- Завдання без конкретного зразка – лише вільне вираження себе через фактуру.

Мета: сенсорна стимуляція, зняття тривоги, розвиток моторики.

2.5. Завдання на спільну діяльність:

«Разом створимо веселку миру»

- Кожна дитина малює свою кольорову смугу на великому аркуші – спільна «веселка».
- Після завершення – коротке обговорення:
«Що наша веселка символізує?», «Як ми разом можемо робити світ кращим?»

Мета: розвиток почуття приналежності до групи, формування позитивних соціальних зв'язків.

3. Завершальна частина (5–7 хв.)

- Релаксаційна вправа «Світло в долоньках»: діти уявляють, що в їхніх долоньках світить маленьке тепле сонечко, яке вони дарують один одному.
- Підсумок:
- «Що сьогодні було найприємнішим?», «Який колір вашого настрою зараз?»

- Виставка малюнків на «Стіні добрих почуттів».

Матеріали: гуаш, пензлики, ватні палички, щітки, губки, кольоровий папір, серветки, картки з емоціями, великий аркуш для спільного малюнка.

Очікувані результати:

- дитина здатна передати емоційний стан у зображенні;
- знижується рівень тривожності, з'являється більше позитивних емоцій;
- формуються навички співпраці, зростає самооцінка та довіра до дорослого.

Методичні рекомендації для психолога щодо проведення занять з ізотерапії з дітьми дошкільного віку з інтелектуальними труднощами легкого ступеня прояву, які переживають наслідки війни

1. Мета та завдання ізотерапії

Метою ізотерапії є забезпечення психологічної підтримки дітей, які зазнали стресових переживань унаслідок війни, через творче самовираження, розвиток емоційної стабільності та формування позитивного образу «Я».

Основні завдання: створення безпечного емоційного простору для вільного самовираження; зниження рівня тривоги, агресії, емоційного напруження; розвиток дрібної моторики, сенсорного сприйняття, уяви та комунікативних навичок; формування навичок усвідомлення і вираження власних почуттів у прийнятний спосіб; відновлення почуття контролю, довіри до світу і дорослого.

2. Особливості організації занять

1. **Тривалість:** 20–25 хвилин (для дітей 4–6 років).
2. **Частота:** 1–2 рази на тиждень у підгрупах по 3–5 осіб або індивідуально.
3. **Приміщення:** затишне, добре освітлене, без подразників; бажано з м'якими кольорами в інтер'єрі.
4. **Матеріали:** кольорові олівці, крейда, фарби, фломастери, вологі серветки, папір формату А3, природні матеріали (пісок, камінці, листя, гілочки).

5. **Музичний супровід:** спокійна мелодія без різких темпів або дитячі пісні з лагідним ритмом.

6. **Психологічна атмосфера:** психолог утримується від оцінних суджень («гарно», «погано»), натомість підтримує дитину словами: «Мені цікаво, що ти намалював», «Розкажи про це місце», «Тут багато кольорів, вони нагадують...».

3. Структура ізотерапевтичного заняття

1. Вступна частина (5 хв):

– Привітання у колі, коротке ритуальне звернення (наприклад: «Посміхнемося сонечку, один одному»).

– Емоційна розминка: вправа «Покажи настрій» (діти зображують мімікою або жестом, як вони себе почувають).

2. Основна частина (15 хв):

– Виконання малюнкових або комбінованих творчих завдань (див. нижче).

– Психолог ненав'язливо ставить запитання про сюжет, колір, персонажів.

3. Заклучна частина (5 хв):

– Обговорення робіт у колі («Що було найцікавіше?», «Які кольори сьогодні тобі сподобались?»).

– Ритуал прощання – коротка релаксаційна вправа: «Ми вдихаємо спокій і видихаємо втому».

4. Орієнтовні напрями малюнкової діяльності

1. Предметно-тематичні завдання

Мета – активізувати пізнавальні процеси, стимулювати асоціативне мислення.

Приклади тем: «Мій дім – місце, де я у безпеці»; «Моє улюблене дерево»; «Що мене радує»; «Квітка дружби»; «Коли світить сонечко – все буде добре».

2. Емоційно-символічні завдання

Мета – допомогти дитині візуалізувати свої почуття, пережити травматичний досвід через символ.

Приклади: «Мій страх» (намалювати, а потім «заховати» або «змінити» колір страху); «Мій спокій» (створення малюнка у присмних кольорах, що викликають відчуття тепла); «Веселка емоцій» (кожен колір – певний настрій, обговорення після малювання).

3. Казково-образні завдання

Мета – стимулювати позитивне уявлення про майбутнє, формувати почуття надії.

Приклади: «Чарівний острів безпеки»; «Добрий чарівник допомагає мені»; «Друзі у країні світла» (малювання спільного простору добра).

4. Колективні образи

Мета – сприяти соціалізації, взаєморозумінню, довірі.

Приклади: «Ми разом будуємо мирне місто»; «Наш сад мрій»; «Сонце для всіх» (спільний малюнок, де кожна дитина додає промінчик).

5. Методичні поради психологу

- У процесі роботи не виправляти дитячі малюнки, не нав'язувати «правильних» форм чи кольорів.
- Слідкувати за невербальними реакціями дітей (напруження, відмова від діяльності, збудження) – це сигнали для психологічного аналізу.
- Після заняття коротко фіксувати у щоденнику спостережень емоційний стан, активність, особливості зображення.
- Використовувати результати малювання для планування подальших корекційних дій (індивідуальні консультації, ігрові вправи на подолання страхів).
- Залучати батьків до спільного перегляду дитячих робіт, але без оціночних суджень – лише через підтримку («Я бачу, що тобі подобається малювати!»).

6. Очікувані результати: зниження рівня тривожності, проявів страху; підвищення самооцінки та емоційної виразності; розвиток здатності до

довірливого спілкування; формування стабільнішої поведінки у соціальному середовищі; позитивна динаміка в емоційній сфері дитини.

Казкотерапія – це один із напрямів психотерапевтичної роботи, що базується на використанні казкового сюжету як інструмента для опрацювання емоційних станів, поведінкових реакцій і внутрішніх конфліктів особистості. Через символи та метафори казки людина має можливість усвідомити власні переживання, емоції та внутрішні суперечності, а процес ідентифікації з героями сприяє глибшому самопізнанню й емоційному розвантаженню.

Застосування цього методу допомагає:

- виразити та усвідомити емоції через ототожнення з персонажами;
- опрацювати психологічні травми й внутрішні конфлікти;
- розвивати емпатію, соціальні навички та здатність до співпереживання;
- стимулювати уяву, креативність і спонтанність;
- підвищувати самооцінку, формувати віру у власні сили;
- знижувати рівень тривожності й долати страхи, наслідуючи поведінку героїв казок;
- відновлювати емоційний баланс і формувати позитивне ставлення до життєвих ситуацій.

Основні типи казок:

Народні казки – відображають народну мудрість, вирізняються простотою, лаконічністю сюжету та відсутністю зайвих деталей, що не сприяють моральному вихованню. Приклади: «Котигорошко», «Курочка Ряба», «Колобок», «Коза-Дереза» та інші.

Авторські казки – створені відомими письменниками, такими як **Василь Сухомлинський** – «Сьома дочка», «Як Бджілка будила ведмедика», «Горобчик і ластівка», «Квітка щастя» – короткі оповідання-казки про доброту, дружбу, любов до природи; **Оксана Іваненко** – «Куди літав журавлик», «Лісові казки», «Про дівчинку Наталочку і сріблясту рибку» – казки з елементами пригод і чарів, близькі до дитячого сприйняття; **Іван Франко** – «Фарбований Лис» – весела

повчальна історія про хитрість і самозакоханість; **Леся Українка** – «*Біда навчить*» – коротка казка про досвід і відповідальність; **Марійка Підгірянка** – «*Казочка про сонце*» – поетична історія про добро і красу природи; **Григорій Бойко** – «*Про Левеня і Черепаху*» – добра казка про терпіння та взаємодопомогу та інші.

Психотерапевтичні казки – вирізняються щасливим завершенням, яке сприяє особистісному розвитку дитини та формує позитивне сприйняття життя.

Алгоритм застосування психотерапевтичної казки для дошкільників із інтелектуальними труднощами легкого ступеня прояву з метою зниження тривожності, що виникає у кризових ситуаціях

Визначення проблемної ситуації. Психолог спостерігає за дитиною та з'ясовує, які саме ситуації викликають у неї підвищену тривожність (звуки сирен, відсутність близьких, темрява, нові місця тощо).

Аналіз поведінкових проявів тривоги. Фіксуються характерні емоційні та поведінкові реакції дитини: плач, уникання спілкування, страх самотності, порушення сну, зниження ігрової активності.

Виявлення внутрішніх переживань. За допомогою бесіди, малюнка чи гри психолог допомагає дитині висловити свої почуття, виявити, чого саме вона боїться і як це відчуває.

Прогнозування можливих наслідків. Психолог визначає, як невирішена тривожність може вплинути на подальший емоційний розвиток дитини та її адаптацію до умов довкілля.

Створення образу головного героя. Обирається персонаж, який за рисами, віком, інтересами та поведінкою нагадує дитину. Герой має бути зрозумілим і близьким, щоб дитина легко ідентифікувала себе з ним.

Формування сюжету казки. У сюжеті описується звичне, безпечне життя героя, яке порушується несподіваною подією (схожою на ситуацію, що викликає тривогу у дитини). Важливо описати емоційний стан героя у момент тривоги.

Уведення підтримувального персонажа. До казки додається мудрий, доброзичливий персонаж (учитель, чарівник, тваринка), який допомагає герою

зрозуміти свої емоції, знайти ресурси для подолання страху та відновлення спокою.

Пошук рішень і позитивна трансформація героя. Герой, отримавши підтримку, навчається долати страх і тривогу, поступово повертає відчуття безпеки, радості, упевненості у власних силах.

Позитивне завершення історії. У фіналі герой стає спокійним, щасливим, сильнішим і мудрішим, ніж був на початку. Це створює у дитини віру в можливість подолання труднощів і стабілізує її емоційний стан.

Обговорення з дитиною. Після прочитання або інсценізації казки психолог разом із дитиною обговорює події: що відчував герой, що допомогло йому впоратися зі страхом, як це можна застосувати у власному житті.

Психотерапевтична казка, створена за таким алгоритмом, сприяє емоційній розрядці, зниженню тривожності, розвитку почуття безпеки та формуванню в дитини позитивних моделей реагування на кризові ситуації.

Дидактичні казки – використовуються для передавання дітям нових знань навчального змісту; у них абстрактні символи (букви, цифри) оживають і допомагають засвоювати матеріал у цікавій формі.

Психокорекційні казки – створюються з метою м'якого, ненав'язливого впливу на поведінку дитини, сприяючи розвитку емоційного саморегулювання.

Медитативні казки – допомагають сформуванню у дитини уявлення про позитивні зразки взаємодії зі світом і людьми; у таких казках немає негативних персонажів і конфліктів.

Діагностичні казки – застосовуються для виявлення особливостей характеру, емоційного стану чи внутрішніх труднощів дитини.

Психокорекційна цінність казок та їхній вплив на розвиток особистості дитини полягає у такому:

Непряме моральне навчання. Події у казках розгортаються природно, без відкритих повчань, завдяки чому дитина самотійно засвоює причинно-наслідкові зв'язки та моральні закономірності життя.

Передача досвіду поколінь. Через казкові образи дитина знайомиться з типовими життєвими ситуаціями: відокремлення від батьків, вибір життєвого шляху, взаємодопомога, боротьба добра і зла, любов. Щасливий фінал створює відчуття психологічної безпеки, а подолання труднощів героями навчає, що випробування сприяють внутрішньому зростанню.

Узагальнений образ героя. Відсутність конкретних імен і місць дії дозволяє дитині легше ототожнити себе з головним героєм і стати учасником подій.

Елемент чарівності й несподіванки. Таємничість, магічні перетворення та динамічний сюжет стимулюють активне емоційне сприйняття та полегшують засвоєння закладених у казці ідей і цінностей (Л. Шуплецова, 2018).

На переконання О. Федій (2009) багатогранність і невичерпний естетотерапевтичний потенціал казки роблять її одним із найактуальніших педагогічних засобів у роботі з дітьми сучасної епохи. Впровадження казкотерапії як інноваційної технології розвитку творчої особистості потребує від педагога креативного, гнучкого мислення та здатності застосовувати нелінійні професійні підходи в різних педагогічних ситуаціях. Особливої ваги при цьому набуває питання професійної підготовки педагога до ефективного використання елементів казкотерапії у виховному просторі сучасного освітнього закладу.

Казкотерапія у роботі зі старшими дошкільниками з інтелектуальними труднощами легкого ступеня прояву є ефективним засобом розвитку пізнавальної активності, уяви, мовлення та емоційно-вольової сфери дитини. Завдяки роботі з казковим матеріалом діти легше засвоюють моральні норми, вчаться розуміти власні почуття, розрізняти емоції героїв, висловлювати співчуття й підтримку. Казкові сюжети допомагають знижувати тривожність, агресивні прояви, формують почуття безпеки, сприяють розвитку самоконтролю та впевненості у власних силах.

Основні методичні прийоми роботи:

Прослуховування й обговорення казки – проводиться у спокійній атмосфері, з опорою на наочність (малюнки, ілюстрації, фігурки персонажів). Педагог допомагає дітям усвідомити дії героїв, їхні почуття та значення вчинків.

Створення простої «власної казки» – педагог разом із дитиною придумує короткий сюжет або завершує незакінчену казку. Це стимулює фантазію, мовленнєву активність і дає можливість безпечно висловити переживання.

Малювання за мотивами казки – діти передають кольором і формою свої емоції, зображають улюблених персонажів, що допомагає їм виражати внутрішній стан невербально.

Ігрове відтворення фрагментів казки – розігрування простих сцен за ролями, використання ляльок або масок сприяє розвитку комунікації, емоційної виразності, здатності до співпраці.

Зміна або доповнення сюжету казки – допомагає дитині навчитися знаходити інші варіанти розв’язання складних ситуацій, формує уявлення про причину й наслідок подій.

Ігри за мотивами казок та короткі притчі – використовуються для узагальнення моральних висновків, формування доброзичливого ставлення до інших і розвитку емпатії.

Казкотерапія в роботі з дітьми з інтелектуальними труднощами легкого ступеня створює сприятливі умови для емоційного розвитку, соціалізації та гармонізації особистісного стану.

На основі аналізу наукових підходів до казкотерапії можна визначити основні умови, що забезпечують її ефективність у подоланні психічної травми у дітей (М. Оксютович, 2023):

Добровільність. Головною передумовою успішної психокорекційної роботи є добровільна участь дитини. Будь-яке втручання, здійснене під тиском або через страх, лише посилює емоційне напруження й може погіршити стан дитини.

Відповідність. Казки, що застосовуються у терапевтичній роботі, повинні враховувати індивідуально-психологічні особливості дитини: її вік, стать,

інтереси, потреби, рівень розвитку та здатність до сприйняття змісту. Одна й та сама казка може мати різний вплив на різних дітей, тому її добір має бути виваженим і цілеспрямованим.

Гнучкість (лабільність). Процес казкотерапії не завжди відбувається за заздалегідь визначеним сценарієм. Особливо це стосується авторських або спільно створених із дитиною казок. Психолог повинен бути готовим коригувати мету, зміст чи сюжет казки, якщо помічає, що поточна робота не дає бажаного результату або може завдати шкоди.

Компетентність. Вирішальне значення для ефективності казкотерапії має професіоналізм психолога. Фахівець повинен володіти знаннями про специфіку роботи з дітьми, розуміти психологію дитячої травми, мати досвід застосування казкотерапевтичних методів і вміти створювати безпечний емоційний простір для дитини.

Диференційований підхід. Казкотерапія є потужним інструментом подолання наслідків психотравми, проте не є універсальним засобом. За потреби психолог може поєднувати її з іншими психокорекційними методами або залучати фахівців суміжних галузей, враховуючи індивідуальні особливості дитини та характер її проблем.

Отже, результати аналізу підтверджують, що казкотерапія є ефективним засобом психологічної допомоги дітям, які пережили травматичні події, сприяє зниженню емоційного напруження, відновленню внутрішньої рівноваги та гармонізації психоемоційного стану.

Заняття 1. «Добра казка про сонячного зайчика»

Мета: формувати вміння розпізнавати емоції (радість, доброту, страх); розвивати здатність до співпереживання та позитивного ставлення до інших; знижувати емоційну напругу через творчу діяльність.

Обладнання: Ілюстрації із зображенням зайчика, сонечка, хмарки; м'яка іграшка-зайчик; кольорові олівці, аркуші жовтого кольору, музичний супровід (спокійна мелодія).

Хід заняття:

1. Психолог розповідає коротку казку про зайчика, який шукав друзів і навчився ділитися своїм теплом.
2. Діти обговорюють: що відчував зайчик? що допомогло йому стати щасливим?
3. Малювання «Моє сонечко добра» – кожна дитина малює промінчики добра для інших.
4. Завершення заняття – коло «Сонячних побажань» (діти передають іграшкового зайчика по колу і бажають щось приємне сусіду).

Заняття 2. «Як ведмедик подолав свій страх»

Мета: допомогти дітям усвідомити власні страхи; навчити способів емоційної саморегуляції; розвивати мовлення й уяву через обговорення казкового сюжету.

Обладнання: Ілюстрації або фігурки ведмедика, ліхтарик, ковдра, аркуші паперу, воскові крейди.

Хід заняття:

Психолог читає казку про ведмедика, який боявся темряви, але знайшов чарівний ліхтарик.

Обговорення: «А що лякає тебе?», «Що може бути твоїм чарівним ліхтариком?».

Творче завдання – намалювати «Світло, яке допомагає мені не боятися».

Релаксаційна вправа – діти заплющують очі, уявляють тепле світло, яке огортає їх спокоєм.

Заняття 3. «Казка про чарівного метелика»

Мета: стимулювати пізнавальну активність і творчу уяву; розвивати дрібну моторику; закріплювати вміння висловлювати позитивні емоції.

Обладнання: Кольоровий папір, ножиці, клей, шаблони метеликів, музика «політ метелика».

Хід заняття:

1. Психолог розповідає казку про метелика, який розфарбував свої крила кольорами радості.
2. Діти обговорюють, які кольори «радісні», «сумні», «спокійні».
3. Створення власного «метелика радості» (аплікація).
4. Міні-вистава – діти «оживляють» своїх метеликів у таночку під музику.

Заняття 4. «Казковий мішечок емоцій»

Мета: розвивати емоційний інтелект; навчати розпізнавати та називати власні почуття; сприяти позитивній взаємодії в групі.

Обладнання: Мішечок із предметами-символами (сердечко, камінчик, сонце, хмарка, зірочка), картинки з емоціями.

Хід заняття:

Психолог дістає предмети з «чарівного мішечка» і розповідає коротку історію про кожен («Коли в мене в серці сонце...»).

Діти відгадують емоції, показують їх мімікою чи жестом.

Казка «Як емоції жили у чарівному мішечку» (інтерактивна історія з участю дітей).

Завершення – створення колажу «Моє обличчя радості».

У дітей з інтелектуальними труднощами, які пережили наслідки війни (стрес, тривогу, втрату безпеки), казкотерапія допомагає м'яко опрацьовувати травматичний досвід через символічні образи, відновлює відчуття захищеності, сприяє емоційній стабілізації. Нижче наведено кілька адаптованих занять для психолога, які поєднують *терапевтичний і розвивальний ефект*.

Заняття 1. «Казка про білу пташку миру»

Мета: відновити відчуття безпеки та спокою; знизити рівень тривожності; формувати віру у добро та мир.

Обладнання: Біла тканина або фігурка пташки, аркуші білого паперу, блакитна фарба, пензлики, музика «Легка колискова».

Хід заняття:

Психолог розповідає казку про білу пташку, яка приносить людям мир і спокій.

Обговорення: «Що допомагає пташці бути сміливою?», «Як ми можемо допомагати одне одному?».

Творче завдання: діти малюють свою «пташку миру» – символ добра, що захищає.

Завершення: колективне коло – діти з'єднують свої малюнки в «небо миру».

Заняття 2. «Казка про ведмедика, який шукав дім»

Мета: допомогти дитині опрацювати тему втрати, розлуки або переїзду; сформувати відчуття підтримки через взаємодію з дорослим; розвивати емпатію.

Обладнання: М'яка іграшка-ведмедик, аркуші, фломастери, маленькі будиночки з конструктора або картону.

Хід заняття:

1. Казка про ведмедика, який загубив дім, але зустрів друзів, що допомогли йому знайти новий.
2. Обговорення: «Коли ти сумуєш – хто тобі допомагає?», «Де ти відчуваєшся у безпеці?».
3. Малювання або аплікація «Мій дім спокою».
4. Ритуал завершення: дитина тримає ведмедика і каже слова підтримки («Все буде добре, ми разом»).

Заняття 3. «Казка про чарівне місто кольорів»

Мета: стабілізувати емоційний стан через колір; розвивати позитивне мислення; стимулювати мовленнєву активність.

Обладнання: Кольорові стрічки або хустинки, аркуші, фарби, кольорові олівці, музика «Веселковий дощ».

Хід заняття:

1. Казка про місто, де кожен колір відповідає певному почуттю: жовтий – радість, зелений – спокій, синій – мрія.

2. Діти вибирають колір, який їм подобається, і пояснюють, чому.
3. Малювання «Мій кольоровий настрій».
4. Завершення: утворення кола дружби з кольорових стрічок.

Заняття 4. «Казка про зернятко, яке не злякалося бурі»

Мета: формувати відчуття внутрішньої сили та витривалості; знизити прояви страху й тривоги; виховувати віру у власні можливості.

Обладнання: Насіння (пшениця, квасоля), ґрунт, маленькі горщики, ілюстрації до казки, спокійна музика.

Хід заняття:

1. Казка про зернятко, яке потрапило в землю під час бурі, але не злякалося й проросло до сонця.
2. Обговорення: «Що допомогло зернятку вирости?», «А що допомагає нам бути сильними?».
3. Практична частина – посадити своє зернятко «на щастя».
4. Завершення – ритуал надії: діти гладять землю і кажуть «Рости, зернятко, разом із нашою силою».

Заняття 5. «Казка про чарівний ліхтарик добра»

Мета: допомогти дитині долати страхи, пов'язані з темрявою чи гучними звуками; розвивати почуття впевненості; формувати навички самозаспокоєння.

Обладнання: Маленький ліхтарик або лампа, темна тканина, дзвіночки, фігурки звірят, м'яке світло.

Хід заняття:

1. Казка про ліхтарик, який світив усім, хто боявся темряви, і допомагав знайти дорогу додому.
2. Діти слухають і уявляють, як світло ліхтарика торкається кожного – стає спокійно.
3. Гра «Передай світло» – діти по черзі тримають ліхтарик і говорять: «Я світло добра».
4. Завершення – спільне «запалення» сердець (дихальна вправа «світло всередині»).

Методичні рекомендації психологу щодо проведення казкотерапії з дітьми, які пережили стрес війни

1. Загальні засади роботи. Казкотерапія для дітей, які зазнали впливу воєнних подій, має бути спрямована на відновлення почуття безпеки, стабільності та віри у добро. У роботі з дітьми з інтелектуальними труднощами легкого ступеня прояву важливо враховувати повільніший темп сприймання, конкретність мислення, потребу у візуальній та емоційній підтримці.

Основним принципом проведення таких занять є м'якість впливу, передбачуваність ситуацій і позитивне завершення кожної історії.

2. Психологічні принципи організації казкотерапії

1. **Безпечний простір.** Приміщення повинно бути затишним, з м'яким освітленням, де дитина відчуває себе захищеною. Варто уникати різких звуків і темних кольорів.

2. **Емоційна підтримка.** Дорослий виступає як «ведучий до світу добра», підтримує віру дитини у можливість подолання труднощів.

3. **Позитивне закінчення казки.** Усі історії мають завершуватися щасливо, адже це формує у дітей переконання, що добро перемагає зло, а труднощі можна подолати.

4. **Символічна безпечність.** Травматичні події не відтворюються буквально. Замість образів війни – використовуються метафори (буря, темрява, втрата будинку, загублений герой).

5. **Активна участь дитини.** Залучення до вибору персонажів, створення власних сюжетів або малюнків сприяє почуттю контролю над ситуацією.

6. **Індивідуальний підхід.** Психолог враховує рівень пізнавального розвитку, мовленнєві особливості, емоційну чутливість кожної дитини.

3. Структура казкотерапевтичного заняття.

Вступ (створення довірливого настрою): коротка гра, вітання, дихальна вправа, релаксаційна хвилинка.

Основна частина: прослуховування або розповідь казки, обговорення персонажів, почуттів, дій.

Творчий етап: малювання, ліплення, аплікація, рольова гра або створення власної казки.

Завершення: коло підтримки («що мені сподобалось», «кому сьогодні було добре»), ритуал спокою або символічна дія (запалити «вогник добра», посадити «зернятко надії»).

4. Рекомендації щодо вибору казкового матеріалу.

Використовувати авторські терапевтичні казки із позитивними героями, що долають труднощі завдяки дружбі, доброті, мужності.

Уникати сюжетів із елементами насилля, втрати, катастрофи.

Підбирати короткі, емоційно зрозумілі історії з простими моральними висновками.

У роботі з дітьми, що мають інтелектуальні труднощі, бажано використовувати наочний супровід: ілюстрації, ляльки, фігурки, предмети-символи.

5. Поради щодо комунікації з дітьми.

– Говоріть **спокійним, доброзичливим тоном**, зберігаючи повільний темп мовлення.

– Не примушуйте дитину до участі – створюйте атмосферу добровільності.

– Під час обговорення казки **фокусуйте увагу на почуттях** («як ти думаєш, що відчував герой?»).

– Заохочуйте дітей **називати свої емоції** – це формує навички емоційного усвідомлення.

– Підтримуйте будь-який прояв творчості (навіть якщо малюнок або сюжет відрізняються від завдання).

6. Очікувані результати казкотерапії: зниження рівня тривожності, страхів, емоційної напруги; формування відчуття внутрішньої безпеки й віри у

власні сили; підвищення самооцінки та розвиток позитивного образу «Я»; розвиток мовлення, уяви, емоційного інтелекту; покращення соціальних контактів, зниження агресивних або імпульсивних реакцій.

7. Рекомендації для батьків (додатково)

- Продовжуйте терапевтичний ефект удома: читайте казки разом, малюйте персонажів, обговорюйте почуття героїв.
- Створюйте спокійний ритуал перед сном – коротка добра історія допоможе дитині заснути спокійно.
- Пам'ятайте: головна мета – **відновлення емоційного благополуччя**, а не навчальний результат.

Лялькотерапія

Метод лялькотерапії належить до напрямів арт-терапії та ґрунтується на процесі ідентифікації дитини з іграшкою, персонажем казки, фільму чи мультфільму. Застосування цього методу сприяє діагностиці та усвідомленню індивідуальних моделей поведінки, розвитку навичок саморегуляції, удосконаленню комунікативних умінь і соціальної взаємодії, корекції страхів, формуванню мислення, мовлення та статево-рольової ідентичності.

Розвиток здатності до ідентифікації допомагає дитині не лише краще розуміти інших людей, а й усвідомлювати власну особистість, своє внутрішнє «я». Однією зі специфічних форм ідентифікації є антропоморфізм – надання неживим об'єктам рис живих істот. Такий спосіб пізнання себе і світу навколо є природним для дітей, адже саме через емоційне переживання та активну взаємодію з предметами вони навчаються розуміти різні ролі й точки зору. Коли дитина «оживляє» неживий предмет, вона вчиться виражати його характер, ставлення до навколишнього світу, а також через гру опрацьовує власні труднощі й емоції. Це ґрунтується на одному з основних принципів театру ляльок – принципі оживлення неживої матерії (Л. Калініна, 2009).

Взаємодія з побутовими предметами у такій формі відкриває широкі можливості для розвитку різноманітних здібностей: фантазії, уяви, спостережливості, асоціативного мислення, гнучкості, ритмічності, координації

та виразності. Лялькотерапія поєднує елементи музики, танцю та образотворчого мистецтва. Дітям пропонується створити власну ляльку – намалювати її, придумати образ і «одягнути» на малюнку так, як вони самі бажають. Це сприяє формуванню емоційного зв'язку між дитиною та її лялькою.

Варто зауважити, що багато дітей відчувають сором або невпевненість, коли потрібно співати чи танцювати. Проте, коли дитина бере ляльку-рукавичку, одягає її на руку й починає діяти від її імені, страх зникає: співає і танцює вже не сама дитина, а її лялька. Таким чином, дитина ніби «ховається» за ляльку, отримуючи можливість вільно самовиражатися.

Отже, використання театральної ляльки у роботі з дітьми, які мають інтелектуальні труднощі легкого ступеня прояву, сприяє формуванню їхньої соціальної стійкості, розвитку емоційної сфери та здатності до взаємодії з оточенням.

У межах лялькотерапії використовують як готові іграшки чи ляльки, так і створені дитиною власноруч. До терапевтичних засобів можуть належати пальчикові, тіньові, маріонеткові, мотузкові, площинні, перчаткові або об'ємні ляльки.

Основні прийоми роботи передбачають: відтворення звуків і мовлення від імені ляльки (зокрема у логопедичній практиці), листування з лялькою, створення історій і казок від її імені, розігрування казкових або життєвих ситуацій. Ефективною є також робота з інклюзивною лялькою, що сприяє формуванню толерантності та прийняттю різноманітності людей, зокрема осіб з інвалідністю.

Метод лялькотерапії має широкий корекційно-розвивальний потенціал: він допомагає у подоланні страхів, поведінкових труднощів, мовленнєвих порушень (зокрема заїкування), у пропрацюванні психологічних травм, у вираженні емоцій і почуттів через образ ляльки, а також сприяє зниженню емоційної напруги й відновленню психічної рівноваги дитини.

У роботі з дітьми, які мають психофізичні порушення, доцільно застосовувати різні типи ляльок, зважаючи на особливості кожного виду лялькотерапії та її корекційні можливості.

Маріонетки – це ляльки, що рухаються за допомогою ниток. Вони сприяють розвитку загальної координації рухів і моторики. Тематика таких вистав може бути найрізноманітнішою: «Червона шапочка», «Колобок» тощо.

Ляльки-рукавички складаються з твердої голови та м'якого тіла, яке надягається на руку. Вони зручні для постановок у дитячих лялькових театрах і сприяють розвитку виразності рухів та мовлення.

Об'ємні ляльки використовуються під час рухливих ігор і сюжетно-рольових сцен, допомагаючи дітям координувати рухи та розвивати просторове сприйняття.

Пальчикові ляльки – маленькі фігурки, що одягаються на палець. Їх ефективно застосовують у тих випадках, коли дитина через ляльку може висловити власні почуття, тривогу або переживання, які їй важко висловити безпосередньо.

Ростові ляльки – великі образи, що дозволяють дітям відчувати себе частиною казкової історії, сприяючи зняттю скутості та розвитку емоційної відкритості.

Ляльки зі шкарпеток – прості у виготовленні, дають дитині можливість проявити творчість і фантазію, створюючи власного персонажа.

Ляльки бібабо (петрушки) рекомендується використовувати у роботі з дітьми, які мають порушення мовлення (наприклад, заїкання). Вони сприяють м'язовому розслабленню, зниженню тривожності, розвитку комунікативних навичок і формуванню позитивної самоідентифікації.

Мотузкові ляльки виготовляються шляхом намотування ниток. Дитина, керуючи рухами такої ляльки, водночас тренує власну моторику та координацію, імітуючи дії персонажа.

Площинні ляльки вирізаються з щільного картону, а їхні руки й ноги кріпляться на кнопки, що дозволяє вільно рухати деталями. Такий вид ляльок

ефективний у роботі з дітьми, які мають труднощі у спілкуванні, поведінці або сприйнятті власного образу «Я».

Тіньові ляльки виготовляються з темного або чорного картону. Їх застосовують переважно для роботи зі страхами. У процесі гри дитина переносить свій страх на ляльку, осмислює його, знаходить способи подолання та позбавляється емоційного напруження.

Таким чином, використання різних видів ляльок у терапевтичній роботі забезпечує комплексний розвиток дитини, сприяє емоційній стабільності, розкриттю творчого потенціалу й формуванню впевненості у власних силах.

Моделювання прийомів роботи з лялькою у дошкільників із інтелектуальними труднощами легкого ступеня прояву в умовах кризових ситуацій (війни).

Застосування лялькотерапії у роботі з дошкільниками, які пережили кризові події, пов'язані з війною, спрямовується на зниження емоційної напруги, розвиток почуття безпеки, комунікативних умінь і навичок, саморегуляції. Нижче подано адаптовані прийоми, які можна ефективно впроваджувати в роботі з дітьми цієї категорії.

1. Листування у дружбі з лялькою

Мета: розвиток комунікативних навичок, зниження тривожності, формування емоційного зв'язку. **Зміст:** дитина разом із психологом або вихователем пише або малює листа улюбленій ляльці-другові, Святому Миколаю, казковому герою, захиснику України тощо. Якщо дитина не вміє писати – вона може створити малюнок, який символізує її прохання або почуття. **Результат:** діти навчаються відкрито висловлювати емоції, набувають досвіду емпатійної взаємодії, формують відчуття підтримки.

2. Подолання страхів через ляльку

Мета: зменшення емоційної напруги та страхів, пов'язаних із воєнними подіями. **Зміст:** дитині пропонується «чарівна коробка страхів». Вона називає або зображає страх (наприклад, вибухи, темрява, розлука). Разом із лялькою дитина обговорює, як можна його подолати – придумує «чарівне слово», малює

«захисний предмет» або створює символ перемоги над страхом. **Результат:** відбувається усвідомлення власних емоцій, поступове зниження рівня тривожності та розвиток почуття контролю над ситуацією.

3. Коригування поведінки за допомогою ляльки

Мета: формування соціально прийнятної поведінки, розвиток уміння розрізняти добрі та недобрі вчинки. **Зміст:** у грі розігрується ситуація, де одна лялька ображає іншу (наприклад, штовхає чи забирає іграшку). Діти обговорюють поведінку персонажів, висловлюють, як можна було діяти інакше. Через ототожнення з ляльками дитина вчиться розуміти наслідки своїх дій. **Результат:** формуються навички соціальної взаємодії, емпатії та самоконтролю.

4. Вправлення у мовленні з лялькою

Мета: розвиток артикуляційних навичок, подолання мовленнєвої скутості. **Зміст:** дитина одягає на руку ляльку-рукавичку та говорить від її імені, вимовляючи звуки, слова чи короткі фрази. Лялька «підказує», «грає голосом», заохочуючи дитину до правильної вимови. **Результат:** покращується мовленнєва активність, знижується напруження під час спілкування.

5. Інклюзивна лялька

Мета: виховання толерантності, розвиток соціальної чутливості та прийняття відмінностей. **Зміст:** у роботі використовуються ляльки, які мають ознаки порушень розвитку: лялька з милицями, у слуховому апараті, з окулярами тощо. Разом із дітьми розігруються ситуації, де герої допомагають один одному, дружать, навчаються. **Результат:** формується позитивне ставлення до людей з особливими потребами, розвивається емпатія та навички співпраці.

6. Відновлення почуття безпеки

Мета: стабілізація емоційного стану дитини після стресу. **Зміст:** дитина створює «ляльку-захисницю» або «ляльку-оберіг» (наприклад, із тканини чи ниток). У грі ця лялька «захищає» дитину від небезпеки, говорить заспокійливі фрази, «закриває від страхів». **Результат:** відновлюється базове почуття безпеки, формується впевненість і довіра до світу.

Запропоновані прийоми роботи з лялькою у дошкільників із інтелектуальними труднощами легкого ступеня прояву забезпечують комплексну психокорекційну підтримку в умовах війни. Вони сприяють гармонізації емоційного стану, зниженню тривожності, розвитку комунікативних і соціальних умінь, а також створенню терапевтичного простору довіри та захищеності.

Пісочна терапія (Sandplay therapy)

Пісочна терапія ґрунтується на ідеї творчого самовираження особистості. Цей психотерапевтичний підхід спрямований на опрацювання внутрішніх проблем людини через взаємодію з образами, що відображають особистісне та колективне підсвідоме. Створення образів у піску стає процесом самопізнання, особистісного розвитку, відкриття внутрішніх творчих ресурсів і духовного зцілення.

У спеціально організованому пісочному просторі за допомогою набору мініатюрних фігурок дитина може відтворювати та осмислювати життєві ситуації, які викликають у неї труднощі або внутрішнє напруження. У цьому процесі вона виступає своєрідним Творцем або Чарівником, який взаємодіє з природними й соціальними силами, наділяючи створений світ власними сенсами.

Пісочна терапія розглядається як один із ефективних методів психокорекційної та психотерапевтичної роботи з дітьми й підлітками, які мають широкий спектр труднощів у сфері психічного здоров'я. Її застосування виявляє позитивний вплив у випадках тривожних і депресивних станів, труднощів міжособистісної взаємодії, проявів інтерналізованої чи екстерналізованої поведінки, посттравматичного стресового розладу, розладу дефіциту уваги з гіперактивністю, а також інших емоційних, когнітивних, поведінкових, соматичних і соціальних проблем. Особлива цінність методу полягає у його здатності допомагати дітям і підліткам, яким складно виразити власний досвід і почуття вербальними засобами. Пісочна терапія ефективно впроваджується в різних культурних контекстах і професійних середовищах – у системі освіти (дошкільних закладах, школах, коледжах), медичних установах, соціальних службах тощо. Метод відзначається гнучкістю й може бути адаптований до

індивідуальних потреб практики: проводиться у короткостроковому або тривалому форматі, у груповій чи індивідуальній формі, виступати як основний або додатковий засіб психотерапевтичного впливу. На сучасному етапі розвитку психологічної практики пісочна терапія представлена різноманітними технологічними варіаціями, що забезпечує її доступність і можливість інтеграції в роботу фахівців різних теоретичних орієнтацій (Н. Зінченко, 2024).

Пісочна композиція має значний естетотерапевтичний потенціал: вона відкриває можливості для позитивних змін – у сюжеті, подіях, формах, стосунках і навіть у ставленні до навчання. Відтворення у пісочниці життєвих сцен допомагає дитині переглянути своє ставлення до них, знайти оптимальні рішення, вибудувати гармонійні взаємини із собою та навколишнім світом (О. Федій, 2009).

Оскільки діяльність у пісочниці має ігровий і казковий характер, дитина отримує безпечний простір для творчого перетворення ситуацій або внутрішніх станів, що викликають занепокоєння, тим самим відновлюючи внутрішню рівновагу й відчуття контролю над власним життям.

Пісочна терапія, як один із напрямів арт-терапії, є невербальним методом психологічної корекції, у якому головна увага приділяється творчому самовираженню дитини. Робота з піском сприяє розвитку сенсорного сприйняття, дрібної моторики рук, уяви, а також забезпечує релаксацію та емоційне розвантаження.

Заняття пісочною терапією триває в середньому 20–30 хвилин. Основний зміст пісочної композиції відображає актуальні потреби, життєві цінності та «зону найближчого розвитку» дитини. Інакше кажучи, сюжет пісочної картини демонструє те, що наразі є для неї найважливішим.

Розміщення фігурок у пісочниці має символічне значення: елементи, розташовані у лівому куті, зазвичай пов'язані з минулим досвідом і спогадами; центральна частина відображає теперішні думки, почуття та фантазії; правий кут символізує прагнення, мрії та уявлення про майбутнє (М. Козігора, 2018).

Таким чином, пісочна терапія сприяє гармонізації внутрішнього світу дитини, допомагає подолати емоційний хаос, формуючи більш прийнятне ставлення до себе, свого минулого, теперішнього й майбутнього.

Пісочна терапія є ефективним методом психологічної допомоги дітям, які зазнали травматичного досвіду. Її застосування забезпечує такі позитивні результати (за Н. Атаманчук, 2023):

Створення безпечного простору. Психолог організовує сприятливе середовище, де дитина відчувається захищеною та може вільно виражати власні емоції, думки й переживання.

Зниження рівня тривоги. Маніпуляції з піском сприяють зняттю емоційної напруги, заспокоюють дитину, допомагають зменшити відчуття страху та внутрішнього неспокою.

Формування самосприйняття. Завдяки роботі з піском дитина отримує можливість краще усвідомити свої почуття, зрозуміти власні реакції на складні життєві події, створюючи символічні образи, що відображають її внутрішній світ.

Опрацювання травматичного досвіду. Через створення піщаних композицій і сюжетів діти відтворюють травматичні ситуації в контрольованому, безпечному середовищі. Це сприяє емоційному розвантаженню, поступовому прийняттю й інтеграції болючих спогадів.

Розвиток копінг-умінь. Пісочна терапія допомагає дитині навчитися ефективно долати стрес, формувати стратегії подолання труднощів і відновлювати внутрішню рівновагу.

Аналітичне спостереження. Фахівець уважно спостерігає за тим, як дитина взаємодіє з піском та ігровими фігурками, аналізуючи її символічну діяльність для глибшого розуміння психологічних потреб і проблем.

Рефлексія та обговорення. Психолог заохочує дитину до розмови про створену піщану композицію, допомагаючи осмислити її зміст, усвідомити власні почуття та виробити здатність адаптуватися до стресових обставин.

Застосування технологій пісочної терапії в роботі з дітьми дошкільного віку з інтелектуальними труднощами легкого ступеня прояву

Наступним етапом арт-терапевтичної роботи в межах дослідження стала **пісочна терапія (Sandplay therapy)**, реалізована у форматі сенд-плей сесії відповідно до мультимодальної моделі **BASIC Ph**. Зазначена модель, спрямована на розвиток стресостійкості та подолання психоемоційних наслідків травматичного досвіду, передбачає активізацію шести базових каналів функціонування особистості: тілесного, афективного, соціального, уявного, когнітивного та духовного (М. Lahad, М. Shacham, О. Ayalon, 2013).

Проведення сесій відбувалося за стандартною процедурою юнгіанської пісочної терапії, адаптованої до вікових та інтелектуальних особливостей дітей дошкільного віку.

Процедура проведення

Дітям пропонувалося створити **«пісочну історію»** – сюжетну композицію у спеціальній пісочниці, використовуючи мініатюрні іграшки, фігурки людей, тварин, будівлі, природні об'єкти тощо. Під час роботи психолог забезпечував емоційно безпечну атмосферу, надавав дитині свободу вибору матеріалів і не втручався у процес створення картини.

Увага фахівця зосереджувалася на **поведінкових та емоційних проявах дитини**: характері рухів, темпі дій, міміці, виразності, вербальних реакціях. Важливою частиною сесії було вербалізування дитиною створеного сюжету.

Після завершення створення пісочної композиції дитину запрошували розповісти історію за зразком наративної технології **«Шлях героя»**, яка є частиною реалізації моделі BASIC Ph.

Приблизна структура обговорення пісочної історії

1. Хто є головним героєм твоєї історії? Де він перебуває?
2. Про що думає герой? Чого він прагне? Які у нього наміри?
3. Що його оточує? Хто допомагає, а хто заважає досягти мети?
4. Які труднощі стоять перед героєм? Що йому заважає?
5. Як герой долає ці перешкоди?
6. Чим завершується історія?

Таке структурування дозволяло дитині **поступово усвідомити власний внутрішній досвід**, емоційно відреагувати травматичні переживання та знайти символічні шляхи подолання труднощів.

Особливості роботи з дітьми з інтелектуальними труднощами

- Використовувалися **чіткі інструкції** з опорою на зорові та предметні підказки.
- Психолог **підтримував вербалізацію** дитини, ставлячи короткі запитання та допомагаючи сформулювати відповіді.
- Обсяг сесії становив **15–20 хвилин**, що відповідало можливостям уваги дітей цієї категорії.
- Для підтримки позитивного емоційного фону застосовувалося **спокійне музичне супроводження**.

Додаткові терапевтичні засоби

З метою глибшої рефлексії переживань після пісочної сесії застосовувалися **метафоричні асоціативні картки (МАК)**. Дітям пропонувалося обрати картку, яка, на їхню думку, «нагадує героя» або «показує, що відчуває герой». Це сприяло подальшому розширенню емоційного словника, розвитку мовлення та підвищенню рівня усвідомлення власних почуттів.

Очікувані результати

Використання технологій пісочної терапії у поєднанні з моделлю BASIC Ph забезпечує:

- зниження рівня емоційного напруження і тривожності;
- формування навичок саморегуляції;
- розвиток символічного мислення та уяви;
- покращення комунікативних умінь;
- підвищення впевненості у власних силах;
- гармонізацію емоційного стану дитини.

Під час роботи зі страхами та тривожністю доцільно застосовувати МАК, пісочну терапію, ізотерапію, казкотерапію, музичну й танцювальну терапії, а

також роботу з пластичними матеріалами (глинотерапію, кінетичний пісок, пластилін) і мандалотерапію.

У роботі над підвищенням самооцінки та подоланням невпевненості клієнта ефективними є казкотерапія, мандалотерапія та використання МАК.

Для розвитку комунікативних навичок рекомендується застосовувати МАК, пісочну терапію, драматерапію, бібліотерапію та кінотерапію.

Під час опрацювання психологічних травм доцільно використовувати пісочну терапію, мандалотерапію, МАК, роботу з пластичними матеріалами та ізотерапію (Ю. Бохонкова, О. Пелешенко, М. Кобиляцька, 2021).

2.2. Співпраця з батьками та педагогами як запорука успішності психологічного супроводу дошкільників із інтелектуальними труднощами легкого ступеня прояву в кризових ситуаціях життя

Психологічна підтримка батьків і педагогічних працівників в інклюзивному навчанні. Психологічна підтримка в контексті інклюзивної освіти покликана допомагати подолати труднощі, що виникають у щоденній практичній діяльності та спілкуванні, а також сприяти забезпеченню якісної освіти для дітей.

Психологічна підтримка батьків. Це система заходів, спрямована на:

- зменшення емоційного напруження, пов'язаного з особливостями розвитку дитини;
- формування у батьків впевненості в потенціалі дитини та в ефективності корекційної роботи;
- допомогу у формуванні реалістичного погляду на розвиток дитини та розуміння можливих труднощів на різних вікових етапах;
- підтримку позитивних сімейних стосунків і відповідних стилів виховання;
- інформування щодо вікових і психологічних особливостей дитини, специфіки інклюзивного навчання, а також способів реагування на поведінку як власної дитини, так і її однолітків;
- підвищення психологічної обізнаності з питань розвитку, навчання, виховання та соціалізації дитини як у родині, так і в умовах інклюзивної освіти.

Основна мета – створення сприятливих умов для соціальної адаптації сім'ї, яка виховує дитину з особливими потребами.

Підтримка сімей в інклюзивному середовищі. Супровід сім'ї охоплює не лише підтримку родин дітей з особливими освітніми потребами, а й формування позитивного ставлення до таких дітей серед усіх батьків інклюзивної групи.

Форми взаємодії з батьками включають:

- щоденне усне та письмове інформування про поведінку, успіхи і труднощі дитини;
- участь батьків у навчальному процесі, виконання домашніх завдань, дотримання рекомендацій;
- організацію семінарів, круглих столів, спільних занять із дітьми, батьківських зборів, індивідуальних консультацій, тренінгів, ділових ігор, просвітницьких заходів;
- проведення спільних святкових подій та заходів, що сприяють емоційному згуртуванню.

Психологічна підтримка педагогів. Метою підтримки є формування психологічної готовності педагогів до роботи з дітьми, які мають особливі освітні потреби, а також розвиток інклюзивної культури в освітньому середовищі.

Психологічна підтримка включає:

- інформування щодо індивідуальних особливостей розвитку дітей;
- надання інформації про сильні та слабкі сторони дитини, участь у підготовці психолого-педагогічної характеристики та індивідуальної програми розвитку;
- пошук ефективних шляхів взаємодії з дитиною;
- участь у засіданнях психолого-педагогічного консиліуму та команди супроводу;
- сприяння формуванню позитивного клімату в колективі та запобіганню стигматизації й дискримінації;
- розвиток педагогічної компетентності через впровадження ефективних методів і підходів до роботи з дітьми з ООП.

Основні форми роботи з педагогами:

- бесіди, індивідуальні консультації, тренінги, семінари-практикуми;
- міждисциплінарні консиліуми;
- командна взаємодія у форматі наставництва або фасилітації.

Наставництво в освітньому процесі. Наставництво використовується для розвитку професійних навичок педагогів і поділяється на:

– **Індивідуальне наставництво:** спостереження за роботою, індивідуальні консультації, майстер-класи, рефлексивні тренінги, практичні заняття, неформальні бесіди.

– **Групове наставництво:** рефлексивні обговорення, аналіз ситуацій, розбір успіхів, труднощів і типових помилок.

– **Взаємне наставництво:** передбачає обмін знаннями між педагогами різного віку та досвіду, де молодші спеціалісти можуть наставляти більш досвідчених колег.

– **Фасилітація.** Фасилітація – це процес організації колективного розв’язання проблем, який забезпечує ефективне використання часу, максимальне залучення учасників і досягнення запланованих результатів у стислий термін. Фасилітатор координує дискусії та сприяє конструктивному обговоренню складних питань.

Вважаємо виокремлення особливостей організації психологічного супроводу батьків дітей з інтелектуальними труднощами легкого ступеня прояву актуальним науково-прикладним завданням. На переконання О. Галян, З. Борисенко (2019) його розв’язання сприятиме систематизації знаннєвого компоненту професійної діяльності психологів в умовах інклюзивної освіти, орієнтованості їхньої психологічної допомоги на максимально можливе використання ресурсів мезо- (взаємодія двох і більше середовищ) та екзосистем (значуще коло спілкування) соціуму в оптимізації співдії батьків і дітей з особливими освітніми потребами, зміни батьківських настановлень та ставлень щодо перспектив самореалізації їхніх дітей у різних сферах соціальної активності, а також їх власного самоздійснення.

Зокрема, у працях J. Goddard, R. Lehr та J. Lapadat (2000) акцентується увага на феномені деконструктивного дискурсу, що простежується в наративах батьків дітей з інвалідністю. Цей дискурс охоплює «жахливі історії» та стереотипні уявлення, оповіді про боротьбу з відмінностями, пошук шляхів до «нормального» виховання, досвід взаємодії зі спеціалістами системи раннього втручання чи реабілітації, а також особисті історії, пов’язані з відчуттям

«іншості» в межах наявного культурного контексту. Подібні наративи формують у батьків сприйняття себе як осіб з обмеженими можливостями, неспроможних до повноцінної самореалізації у власній сімейній ситуації. Автори наголошують на доцільності застосування наративної психотерапії з метою стимулювання появи в досвіді батьків альтернативних, бажаних історій, які сприяють подоланню деструктивних стереотипів.

Наративна психотерапія з використанням елементів арт-терапії сприяє усвідомленню та інтеграції раніше неосмислених аспектів особистісного досвіду. Такий підхід дає змогу покращити емоційний стан, знизити вплив травматичних подій та активізувати внутрішні психологічні ресурси для подолання життєвих труднощів (Ю. Вакуленко, 2020).

Наративна психотерапія є відносно новим напрямом психологічної допомоги, який ґрунтується на метафорі «життєвої історії». Основною формою роботи виступає діалог, у процесі якого клієнт переосмислює власне життя, подаючи його у вигляді коротких розповідей.

Поняття наратив може мати як вузьке, так і широке трактування. У межах психоаналітичного підходу наратив розглядається як оповідь клієнта про власний життєвий досвід, який згодом підлягає інтерпретації. У більш широкому значенні наратив визначається як процес конструювання особистісних історій, переказів, казок, тобто створення зв'язного контексту з окремих фактів, що описує клієнт.

Наративний підхід відкриває можливість для людини по-новому поглянути на своє життя, дистанціюватися від травматичного досвіду, віднайти ресурси для змін і сформувати новий, конструктивний життєвий сценарій. В одному й тому ж досвіді можуть співіснувати різні історії – залежно від того, які смисли та зв'язки людина їм надає.

У центрі наративної практики перебуває усвідомлення людиною свого образу «Я», здатності впливати на власне життя, формування авторської позиції щодо власного життєвого шляху. Поєднання наративної психотерапії з арт-терапевтичними методами дозволяє через візуальні самопрезентації (малюнки, символічні образи, колажі) глибше розкрити зміст особистісного досвіду клієнта,

його емоційне сприйняття подій та смислове наповнення власного життєвого шляху.

Наративна психотерапія у поєднанні з арт-терапією є ефективним інструментом психологічного супроводу батьків, які виховують дітей з інвалідністю. Такий інтегрований підхід сприяє активізації внутрішніх ресурсів подолання труднощів, трансформації травматичних чинників у джерела особистісного зростання та розвитку.

Арт-терапія має значну перевагу в тому, що її засоби легко інтегруються в різні форми психологічного супроводу, забезпечуючи м'який і безпечний шлях до емоційного вираження та самопізнання.

Канва психологічного супроводу батьків, які виховують дітей дошкільного віку з інтелектуальними труднощами легкого ступеня прояву, які пережили вплив війни (з використанням наративної психотерапії та арт-терапії).

1. Вступно-діагностичний етап

Мета: встановлення довірливих стосунків, виявлення психоемоційного стану батьків, визначення рівня прийняття особливостей дитини та впливу війни на сім'ю.

Основні завдання:

- діагностика емоційного стану (тривожність, почуття провини, сором, безсилля, втрата надії);
- визначення наявних сімейних ресурсів та стратегій подолання труднощів;
- створення безпечного простору для вираження емоцій.

Методи і техніки:

- бесіда та глибинне інтерв'ю;
- проєктивні методи (наприклад, «Мій дім», «Моє сьогодні і моє завтра»);
- елементи арт-терапії – створення малюнка «Моя родина під час бурі і після неї».

2. Наративно-терапевтичний етап

Мета: відновлення цілісності особистісної історії, переосмислення травматичного досвіду, формування нової «історії сили» родини.

Основні завдання:

- допомогти батькам усвідомити власні почуття, переживання та реакції;
- відновити відчуття контролю над власним життям;
- трансформувати травматичні спогади у досвід, що сприяє розвитку внутрішньої стійкості.

Методи і техніки:

- техніка «**Переписування історії**» – створення нового наративу, у якому сім'я постає як суб'єкт подолання труднощів;
- вправа «**Лист собі у минуле**» – вербалізація болісних подій і надання їм нового сенсу;
- створення «**Книги родинної сили**», де батьки фіксують позитивні зміни, внутрішні ресурси, цінності.

3. Арт-терапевтичний етап

Мета: зняття емоційного напруження, підвищення самоцінності, виявлення прихованих ресурсів через творчість.

Основні завдання:

- допомогти батькам віднайти емоційну рівновагу;
- актуалізувати образи підтримки, турботи, стабільності;
- посилити контакт «батько/мати – дитина» через спільну творчість.

Методи і техніки:

- **Малювання образів ресурсів** («Моє дерево сили», «Джерело спокою»);
- **Кольоротерапія** – відображення власного настрою через колір;
- **Колаж «Моя сім'я у майбутньому»** – проєкція позитивних змін;
- **Пісочна терапія для батьків** – створення метафоричного простору, де відтворюються власні життєві історії, а також образи безпеки й підтримки.

4. Етап інтеграції досвіду та ресурсного підсумку

Мета: закріплення позитивних змін, формування внутрішньої опори, розвиток стратегії подолання стресу.

Основні завдання:

- інтегрувати досвід пережитих подій у позитивний контекст розвитку;
- сформуванню готовності до подальшої підтримки дитини;
- актуалізувати відчуття єдності сім'ї.

Методи:

- **Групові зустрічі підтримки** (обмін історіями сили між батьками);
- **Ресурсна арт-практика «Мій шлях від болю до сили»;**
- **Ритуал завершення** (створення символічного оберега родини).

Очікувані результати:

- зниження рівня тривожності, провини та безсилля у батьків;
- підвищення стресостійкості та емоційної стабільності;
- розвиток позитивного ставлення до дитини та її потенціалу;
- зміцнення сімейних стосунків і відчуття взаємної підтримки;
- формування усвідомленого батьківства навіть в умовах посттравматичного досвіду.

Зміст психологічного супроводу педагогів, які працюють з дітьми дошкільного віку з інтелектуальними труднощами легкого ступеня прояву, що пережили вплив війни (з використанням наративної психотерапії та арт-терапії).

1. Вступний етап: створення безпечного психоемоційного простору

Мета: формування довіри, усвідомлення педагогами власного емоційного стану, зниження напруги, створення атмосфери прийняття.

Основні завдання:

- забезпечити психологічну безпеку педагогічного колективу;
- допомогти педагогам усвідомити власні переживання, пов'язані з війною та роботою з дітьми, які мають особливі освітні потреби;

- активізувати ресурси взаємопідтримки у професійному середовищі.

Форми та методи роботи:

- групові зустрічі довіри («коло підтримки»);
- психоедукаційні бесіди про природу травми, стресу та професійного вигорання;
- арт-терапевтичні вправи («Мій емоційний стан сьогодні», «Мій символ безпеки»);
- вправа з наративної психотерапії «Моя історія педагога у часи випробувань».

2. Етап наративного переосмислення професійного досвіду

Мета: допомогти педагогам осмислити власну професійну історію через призму воєнних подій, відновити почуття цінності своєї діяльності та професійної місії.

Основні завдання:

- переосмислення свого професійного шляху;
- виявлення моментів сили, підтримки, натхнення;
- формування нового, ресурсного наративу – історії педагогічного зростання.

Методи та техніки:

- **техніка «Життєвий сюжет педагога»** – складання особистої історії у формі розповіді або колажу;
- **«Лист собі у минуле»** – звернення до власного професійного досвіду для визнання досягнень і прийняття труднощів;
- **метафоричні картки** для візуалізації власних почуттів, цінностей та змін;
- **створення «Книги педагогічних історій сили»** – колективне фіксування позитивних практик, що підтримують розвиток дітей у складних умовах.

3. Арт-терапевтичний етап: відновлення емоційного ресурсу

Мета: зниження рівня емоційного виснаження, розвиток навичок саморегуляції, формування ресурсного стану.

Основні завдання:

- відновлення внутрішньої рівноваги після пережитого стресу;
- пошук власних джерел натхнення та опори;
- формування творчого підходу до взаємодії з дітьми, які пережили травматичний досвід.

Методи і техніки:

- **малюнкові техніки** («Моє місце сили», «Моє світло для дітей»);
- **пісочна терапія** – створення символічного образу своєї групи або професійного шляху;
- **колаж «Я як ресурс для дітей»** – усвідомлення власної ролі у процесі підтримки;
- **музична імпровізація або ритмотерапія** для зняття напруги та активізації позитивного емоційного тону.

4. Етап професійної інтеграції та підтримки

Мета: формування стабільного емоційного стану, розвиток навичок самопідтримки та взаємопідтримки у колективі, інтеграція набутих знань і ресурсів у професійну діяльність.

Основні завдання:

- зміцнення професійної ідентичності педагога;
- запобігання синдрому емоційного вигорання;
- розробка індивідуальних стратегій психологічного самозбереження.

Методи:

- **групові наративні практики** («Моя педагогічна історія сили після війни»);
- **арт-сесії командної взаємодії** («Ми – команда підтримки»);
- **вправа «Коло ресурсів»** – визначення спільних джерел натхнення та допомоги;

– створення психологічного кейсу підтримки педагога (комплект вправ і технік для саморегуляції).

5. Очікувані результати:

- зниження рівня емоційного виснаження та тривожності у педагогів;
- відновлення професійної мотивації та віри у власні можливості;
- формування стійких стратегій саморегуляції й емоційного відновлення;
- посилення здатності педагогів підтримувати дітей, які мають інтелектуальні труднощі та пережили травматичні події;
- розвиток культури взаємної підтримки в педагогічному колективі.

Канва психологічного супроводу педагогів, які здійснюють психологічний супровід дітей дошкільного віку з інтелектуальними труднощами легкого ступеня прояву, які пережили вплив війни (з використанням наративної психотерапії та арт-терапії).

1. Мета супроводу

Забезпечення психологічної підтримки педагогів, формування в них ресурсних станів, емпатійного ставлення до дітей із інтелектуальними труднощами легкого ступеня прояву, оптимізація педагогічної взаємодії через використання наративних і арт-терапевтичних підходів.

2. Завдання

1. Діагностувати емоційний стан педагогів та рівень їх професійного вигорання.
2. Сформувати в педагогів розуміння психологічних наслідків війни для дітей з інтелектуальними труднощами легкого ступеня прояву.
3. Розвинути навички емоційної саморегуляції, рефлексії та підтримувальної комунікації.
4. Ознайомити педагогів із можливостями наративної психотерапії та арт-терапії у роботі з дітьми-дошкільниками, які пережили травматичний досвід.

5. Сприяти розвитку професійної стійкості, емпатії, толерантності та гнучкості педагогічного мислення.

Таблиця 2.2.

3. Етапи психологічного супроводу

Етап	Ціль	Зміст роботи	Методи Техніки	/ Очікувані результати
1. Діагностично-аналітичний	Визначення запитів педагогів, виявлення психологічного стану	Опитування, анкетування, бесіди, спостереження	Тест «Професійне вигорання» (К. Маслач, С. Джексон), методика «Рівень емпатії» (А. Меграбян, Н. Епштейн), інтерв'ю за наративним підходом	Отримано дані про ресурси, труднощі та потреби педагогів
2. Інформаційно-рефлексивний	Формування усвідомлення впливу війни на психіку дітей і дорослих	Лекційно-тренінгові заняття, групові обговорення, рефлексивні вправи	Міні-лекція «Дитина війна: особливості переживання», наративні практики «Моя професійна історія»	Педагоги усвідомлюють власні переживання, формують ставлення до травми як спільного досвіду
3. Корекційно-розвивальний	Розвиток навичок саморегуляції, емпатійного спілкування, підтримки дітей	Арт-терапевтичні сесії, наративні групові зустрічі	Арт-методики: «Мій ресурс», «Коло підтримки», колаж «Моє місце сили»; наративні техніки: «Переписування історії», «Метафора змін»	Зниження рівня емоційної напруги, підвищення відчуття професійної компетентності

Етап	Ціль	Зміст роботи	Методи Техніки	/ Очікувані результати
4. Практико-орієнтований	Інтеграція терапевтичних підходів щоденну роботу дітьми	Розроблення сценаріїв у занять, обговорення з кейсів, супервізії	Кейс-метод, спільне створення терапевтичних історій, використання символічних образів у роботі з дітьми	Педагоги набувають практичних навичок підтримки дітей через творчість і слово
5. Підсумково-рефлексійний	Усвідомлення власних змін і досягнень	Рефлексивна зустріч, створення групового наративу «Моя історія професійного зростання»	Колективний арт-об'єкт, метафоричні карти, відкрите коло обміну	Підвищення психологічної стійкості, задоволення від професійної діяльності

4. Принципи супроводу

- гуманістичність і прийняття;
- довіра й безпечний простір;
- урахування індивідуальних ресурсів;
- рефлексивність і співтворчість;
- поєднання вербально-символічних і невербальних методів.

5. Форми роботи

- індивідуальні консультації;
- групові тренінги й майстер-класи;
- супервізії, інтервізії;
- арт-майстерні та наративні групи підтримки.

6. Очікувані результати

- зниження рівня емоційного виснаження педагогів;
- підвищення їх здатності до емпатійного спілкування;
- формування ресурсної позиції у роботі з дітьми;

- інтеграція терапевтичних підходів у педагогічну практику;
- створення безпечного, підтримувального освітнього середовища для дітей, що пережили травму війни.

Література до другого розділу

1. Атаманчук Н. М. Пісочна терапія у роботі з психологічно травмованими дітьми. Психологія і соціальна робота у ХХІ столітті : зб. наук. матеріалів І Міжнарод. наук.-практ. форуму (1-3 листопада 2023 р., м. Полтава). Полтава, 2023. С. 147-153.
2. Бохонкова Ю., Пелешенко О., Кобиляцька М. Психологічні особливості використання видів арт-терапії в різні вікові періоди. *Теоретичні і прикладні проблеми психології*. 2021. № 1. С. 15-25. DOI: <https://doi.org/10.33216/2219-2654-2021-54-1-15-25>
URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Tipp_2021_1_4
3. Вакуленко Ю. В. Використання арт-терапії та наративної психотерапії у психологічному супроводі батьків дітей з порушеннями розвитку. *Міжнародний науковий журнал «Інтернаука»*. 2020. № 2 (82). С. 31-33.
4. Галян О. І. Борисенко З. Т. Психологічні аспекти супроводу батьків дітей з особливими освітніми потребами. *Теорія і практика сучасної психології*. 2019. № 2. Т. 2. С. 44-49 DOI <https://doi.org/10.32782/upj/2024-2-3-8>.
5. Зінченко Н. Пісочна терапія (сендплей) у роботі з дітьми та підлітками: обґрунтування методу, сфери застосування і докази ефективності. *Український психоаналітичний журнал*. 2024. Том 2 № 3. С. 76-89.
6. Калініна Л. А. Використання лялькотерапії як прямої арт-терапії у корекційній роботі з дітьми, які мають проблеми у розвитку. *Наукові праці [Чорноморського державного університету імені Петра Могили]. Сер. : Педагогіка*. 2009. Т. 108. Вип. 95. С. 25-29.
URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Npchduped_2009_108_95_6
7. Козігора М. А. Арт-терапія як засіб навчання і виховання учнів початкової школи. *«Молодий вчений»*. 2018. № 7 (59). С. 198-201.
8. Найчук В. В. Використання моделі Basic Рн як арт-терапевтичного інструменту в роботі з розвитку стресостійкості особистості. *Габітус*. 2024. Випуск 60. С. 159-163. DOI <https://doi.org/10.32782/2663-5208>

9. Оксютрович М.О. Особливості використання методів казкотерапії у роботі з психічною травмою. *Габітус*. 2023. Випуск 48. С. 131-135. DOI <https://doi.org/10.32782/2663-5208.2023.48.23>
10. Токарева Л. Д. Вектор психолого-педагогічного супроводу дошкільника в закладі дошкільної освіти в умовах війни. Всеукраїнська наукова конференція «Костюківські читання», присвячена 125-річчю від дня народження Григорія Силевича Костюка: збірник матеріалів наукових доповідей (м. Київ, 23 квітня 2025 року). Київ: Інститут психології імені Г. С. Костюка НАПН України, 2025. С. 598-605.
11. Федій О. А. Казкотерапія в професійній діяльності педагога : теорія і практика. *Наук. часопис Нац. пед. ун-ту імені М.П. Драгоманова. Серія 16. Творча особистість учителя : проблеми теорії і практики*: зб. наук. пр. К. : Вид-во НПУ імені М. П. Драгоманова. 2009. С. 27-31.
12. Федій О. А., Галина Т. Ігротерапія як психолого-педагогічна фасилітація. Інноваційні педагогічні рішення у початковій освіті: зб. наук. праць /за заг. ред. О. А. Федій, відп. ред. Ю. Г. Павленко. Полтав. нац. пед. ун-т імені В. Г. Короленка. Вип. 5. Полтава : ПП Астроя, 2022. С. 12-22. URL: <http://dspace.pnpu.edu.ua/handle/123456789/20477> (дата звернення 18.10.2024).
13. Федій О. А. Пісочна терапія у просторі професійної діяльності сучасного вчителя початкових класів. *Вісник Житомирського державного університету. Педагогічні науки*. 2009. Випуск 43. С. 96-101.
14. Хіля А. В. Реалізація діагностичного та корекційно-розвивального потенціалу арт-терапії у соціальній роботі з дітьми із кризових сімей (зокрема дітьми з функціональними обмеженнями). *Scientific Journal «ScienceRise: Pedagogical Education»*. 2016. № 11(7). С. 37-42.
15. Шуплецова Л. Ю. Арт-терапія як спосіб позитивного психотерапевтичного впливу на дитину. *Соціально-гуманітарний вісник*. 2018. Вип 18-19. С. 68-72.

- 16.Lahad M., Shacham M., Ayalon O. The «BASIC Ph2 model of coping and resiliency: Theory, research and cross-cultural application. London, England : Jessica Kingsley, 2013. 288 p.
- 17.Goddard J. A., Lehr R. & Lapadat J. C. Parents of children with disabilities : telling a different story. *Canadian Journal of Counselling*. 2000. Vol. 34:4. P. 273–289.

Навчальне видання

Ірина Миколаївна Омельченко

**НАУКОВО-МЕТОДИЧНІ ОСНОВИ ПСИХОЛОГІЧНОГО СУПРОВОДУ
ДОШКІЛЬНИКІВ ІЗ ІНТЕЛЕКТУАЛЬНИМИ ТРУДНОЩАМИ ЛЕГКОГО
СТУПЕНЯ ПРОЯВУ В УМОВАХ КРИЗОВИХ СИТУАЦІЙ ЖИТТЯ**

Навчально-методичний посібник

Ум. друк. арк. 8,64

Підписано у світ 11.11.2025

ФОП Цибульська В.О.

Свідоцтво про внесення суб'єкта видавничої справи

до Державного реєстру видавців, виготовлювачів

і розповсюджувачів видавничої продукції

ДК №6562 від 03.01.2019

ISBN 978-617-8324-61-2



9 786178 324612



Омельченко Ірина Миколаївна

Докторка психологічних наук, професорка, головна наукова співробітниця відділу психолого-педагогічного супроводу дітей з особливими потребами Інституту спеціальної педагогіки і психології імені Миколи Ярмаченка НАПН України.

Авторка понад 255 наукових праць з психологія комунікативної діяльності дітей дошкільного і шкільного віку із дитячим церебральним паралічем та затримкою психічного розвитку; розроблення інструментарію діагностування і технології формування психологічних механізмів комунікативної діяльності у дошкільників із затримкою психічного розвитку; розроблення наукового та навчально-методичного

забезпечення формування читацької компетентності та розвитку мовлення у молодших школярів, підлітків із затримкою психічного розвитку; теоретичне обґрунтування змісту та напрямів формування спілкування у навчальній діяльності дітей із затримкою психічного розвитку; розроблення системи діагностики і формування соціального інтелекту в дошкільників із інтелектуальними труднощами легкого ступеня прояву; психологічного супроводу в кризових ситуаціях життя дошкільників з інтелектуальними труднощами легкого ступеня прояву засобами арт-технік та технологій. Це монографії, підручники, посібники, наукові статті.

Основні наукові праці:

«Казки – нев’янучі духовні квіти народу. Комплексна казкотерапевтична програма» (2005);
«Організація літнього оздоровлення й відпочинку дітей з обмеженими психічними і фізичними можливостями: навчально-методичний посібник» (2008);

«Вступ до спеціальності: Логопедія: навчальний посібник» (2011);

«Психолого-педагогічні основи діагностики і формування комунікативної діяльності у дітей дошкільного віку із затримкою психічного розвитку: навчально-методичний посібник» (2015);

«Програма з корекційно-розвиткової роботи «Розвиток мовлення» для підготовчих, 1-4 класів спеціальних загальноосвітніх навчальних закладів для дітей із затримкою психічного розвитку» (2016);

Програма з корекційно-розвиткової роботи «Розвиток мовлення» для 5-9 класів спеціальних загальноосвітніх навчальних закладів для дітей із затримкою психічного розвитку (2016);

«Технологія формування спілкування дітей із затримкою психічного розвитку: навчально-методичний посібник» (2017);

«Комунікативна діяльність дошкільників із затримкою психічного розвитку: теорія і феноменологія: монографія» (2018);

«Спеціальна психологія: підручник» (2020);

«Психологічні основи діагностики соціального інтелекту у дошкільників із інтелектуальними труднощами легкого ступеня прояву: навчально-методичний посібник» (2023) та інших праць.

ISBN 978-617-8324-61-2



9 786178 324612