

5. Міськов, Г. В. (2023). Діти і війна: досвід екстреної психологічної допомоги. *Освіта осіб з особливими потребами: шляхи розбудови*, 2(25), 155-169. <https://spp.org.ua/index.php/journal/article/view/262>

МЯКУШКО ОКСАНА ІВАНІВНА,
кандидат психологічних наук,
Інститут спеціальної педагогіки та психології імені Миколи
Ярмаченка НАПН України,
(Київ, Україна)

ЗАСПОКІЙЛИВІ СТРАТЕГІЇ І ТЕХНІКИ ДЛЯ УЧНІВ З РОЗЛАДАМИ ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОГО РОЗВИТКУ

Розлади інтелектуального розвитку, порушення фізичного та інші проблеми психофізичного розвитку часто супроводжуються появою поведінкових та емоційних проблем. Тож розуміння того, як допомогти учням з порушеннями інтелекту справлятися зі своїми емоціями, може значно вплинути на якість їхнього життя. Особливої актуальності ці знання набувають на тлі тривалої дії стресогенного та такого, що породжує негативні емоції чинника, яким тепер є воєнні дії в Україні.

На сьогодні одним з загальноприйнятих напрямів вирішення поведінкових проблем в учнів із ООП в школі та вдома є їх навчання стратегіям заспокоєння (coping strategies) для керування своїми емоціями та поведінкою [2]. М. Аргайл визначає «рівновагу, спокій та гармонію» навіть в якості одного з чотирьох складових компонентів комунікативної компетентності (як антитезу соціальної тривожності).

Разом з тим встановлено, що учні із ООП відчують труднощі із саморегуляцією (більшості з них важко протистояти відволіканню, зосереджуватися на одній справі, ефективно планувати та організовувати свою

роботу чи мислення), а додатковою перешкодою для їх успіху в навчанні можуть бути ймовірні труднощі у формуванні соціальних чи емоційних навичок (E. Grigorenko, D. Compton et al., 2020 [цит. за 5]).

L. Massé & C. Verret (2020) визначають три механізми саморегуляції, які включають емоційний і поведінковий аспекти, у поєднанні з поведінковим гальмуванням), та які перетинаються й впливають один на інший [цит. за 5].

У сфері ерготерапії було розроблено багато корекційних засобів для регулювання емоцій і залучення дітей з РАС (з розладами сенсорної інтеграції) до виконання поставлених їм завдань, які згодом почали використовуватися й для вирішення інших проблем в учнів (гіперактивність, труднощі самоконтролю тощо) (E. Jasmin, F. Beauregard & S. Tétreault, 2012), включаючи обробку сенсорних відчуттів (шумів, температури, запахів, відчуття дискомфорту тощо) для запобігання появи або полегшення наявних у них труднощів із саморегуляцією (D. Sutton et al., 2013). M. Linehan (2015) вважає за можливе назвати ці втручання «заспокійливими заходами», оскільки вони, згідно ВООЗ (2019), дозволяють учням проявляти самоконтроль і повертати собі стан емоційного благополуччя, регулювати поведінку та відчувати безпеку після переживання інтенсивних негативних емоцій [цит. за 5].

Однак, не зважаючи на доступність, привабливість і високе оцінення учнями, заспокійливі стратегії, як зазначає C. Verret [5], здебільшого ігноруються в наукових дослідженнях, присвячених подоланню труднощів учнів у навчанні. Тому C. Verret, L. Massé та ін. (2019) надають працівникам шкіл унікальну роль у формуванні в учнів необхідних навичок для самостійного регулювання власної поведінки за рахунок використання заспокійливих заходів (що також сприятиме запобіганню, зменшенню та, за можливості, не застосування до учнів каральних чи примусових заходів з боку педагогів) [цит. за 5]. Але, щоб заспокійливі стратегії ефективно сприяли розвитку саморегуляції учнів, вони мають бути чітко сплановані і включені в якості складової в індивідуальну програму реабілітації.

Актуальність пошуку адекватних для учнів з порушеннями інтелекту

методів емоційної саморегуляції обумовила **мету статті**: аналіз зарубіжних досліджень щодо запропонованих заспокійливих стратегій і технік.

Виклад основного матеріалу. Встановлений зв'язок пропріоцепції з емоційною дисрегуляцією у нейротипових дорослих зумовили, як зазначає М. Paulus [3], зміну поглядів на функції та дисфункції мозку і зміщення акценту (на противагу когнітивній та афективній обробці інформації, які були в центрі уваги вивчення мозкових функцій у психології та психіатрії протягом багатьох років) на дослідження того, що можна вважати основною функцією мозку, – регулювання функції тіла. Цьому сприяла й концептуалізація інтероцепції як процесу, що складається з інтеграції інформації, яка надходить зсередини тіла в центральну нервову систему, та розуміння того, що складні емоційні процеси фундаментально залежать від обробки та регуляції соматичних станів.

Тож сучасні теорії емоцій та їх втілення¹ (*embodiment theory*) вважають пропріоцепцію (інформацію, що надходить від рецепторів позиційних та рухових аферентів тіла) суттєвим чинником у розвитку соціоемоційних процесів (А. Seth, 2013; М. Paulus, 2013; Т. Shafir et al., 2013 та ін.) [3, 4]. Так, згідно припущенню (С. Balaban & J. Thayer, 2001; Р. Hilber, 2022), у модуляції умовно-рефлекторного уникнення, тривоги й страху, або адаптації до стимулів беруть участь структури мозку, у яких сходиться соматична, вестибулярна, вісцеральна та екстероцептивна сенсорна інформація². В «теорії втілення» підкреслюється роль сенсорних механізмів у когнітивній психологічній та соціальній обробці інформації, наприклад: роль сприйняття пози тіла у тілесній емпатії (F. Schmidtsberger & Н. Löffler-Stastka, 2018; J. Stins et al., 2014); пов'язаність кодування положення кінцівок та створення соматотопічних карт з породженням поведінки та соціальних взаємодій (Р. Marshall & А. Meltzoff, 2020); важлива роль лицьових м'язів у кодуванні та передачі вхідних сигналів у нейронній

¹ Теорія втілення (*embodiment theory*) стверджує, що для розуміння свого власного емоційного досвіду і сприйняття емоцій інших людей ми використовуємо власний тілесний досвід і процеси у ньому, адже кожна емоція має один і той самий механізм вираження у тілі та спричинює узгоджені фізичні зміни у ньому.

² парабрахіальне ядро, яке пов'язане з вісцеральними та лімбічними функціями, або мозочок.

емоційній мережі в феномені «емоційної пропріоцепції»³ (E. Finzi & N. Rosenthal, 2016) [цит. за 4].

З іншого боку, R. Ackerley, J. Aimonetti & E. Ribot-Ciscar (2017) [цит. за 4] показаний можливий зворотний вплив емоційного стану на кінестетичне сприйняття у нейротипових дорослих за допомогою подовження м'язових веретен та аферентної м'язової активації. З огляду на це, змінене дихання стало вважатися корисним не лише як фізіологічний маркер тривоги, а також й як мета лікування з використанням інтероцептивного втручання [3].

Вплив пропріоцепції на емоційно-соціальну поведінку встановлений також і при порушеннях нейророзвитку⁴ і через це вчені визначають її як потенційну терапевтичну мету для емоційного балансування у дітей [4]. При цьому I. Riquelme та ін. [4] встановлено, що модель пропріоцептивного порушення різниться залежно від виду порушень (навіть за умов однакових дефіцитів і проблем в сенсорній обробці та регуляції емоцій), зокрема, у дітей з ДЦП⁵ виявлений значний дефіцит емоційних знань, а у дітей з РАС⁶ – переважання проблем із соціальною чуйністю.

На сьогодні для саморегуляції та відновлення стану благополуччя (емоційного балансу, позитивного настрою) для учнів запропоновані різноманітні заспокійливі стратегії і, зазвичай, всі вони, як зазначають F. Yunus, K. Liu та ін. (2015) використовують тактильні, пропріоцептивні або вестибулярні перцептивні провідні шляхи (чутливі нервові волокна) [цит. за 5]. Спираючись на роботи західних дослідників (S. Bodison & L. Parham, 2018; A. Daly-Smith et al., 2011; R. Martin & E. Murtagh, 2017; D. Sutton et al., 2013; C. Verret & L. Massé, 2017; F. Yunus et al., 2015), C. Verret [5] узагальнила 4 види заспокійливих стратегій, а саме:

³ тобто, як пояснює E. Finzi (2023), коли людина хмуриється, пропріоцептивний сигнал від м'язів обличчя впливає на її емоційний стан і змушує оцінювати неприємні стимули як більш негативні [цит. за 4].

⁴ Адже соматосенсорні порушення є загальними рисами для більшості з них, наприклад, синдрому ламкої X-хромосоми, РАС, синдрому дефіциту уваги/гіперактивності або ДЦП (Rais, Binder et al., 2019; Puts, Harris et al., 2017; Papadelis, Butler et al., 2017) [цит. за 4].

⁵ у яких пропріоцептивні порушення пов'язані з порушенням рухової функції та спастичністю (Cristella, Allighieri et al., 2022; Monica, Nayak et al., 2021; Jovellar-Isiegas, Resa Collados et al., 2020) [цит. за 4].

⁶ знижена пропріоцепція у яких пов'язана зі змінням її швидкості (тобто, надходження й обробки інформації від рецепторів) (Riquelme et al., 2021; Santana, et al., 2025) [цит. за 4].

1) *Середовищні (екологічні) стратегії* – передбачають можливість змінювати (модулювати) інтенсивність, складність або якість сенсорних стимулів.

2) *Дихальні та рухливі стратегії* (пропріоцептивні) – прості у виконанні та швидко справляють фізіологічний вплив, надаючи змогу учням швидко відновити концентрацію чи взяти під контроль свої емоції, розслабитися і помітити контраст між власним станом напруження і розслаблення (через що особливо рекомендуються в освітніх закладах).

3) *Стратегії привернення уваги, відволікання та закріплення* – спрямовані допомогти учням дистанціюватися від ситуації та знайти способи діяти, а також пережити та прийняти емоції замість їх блокувати та уникати.

4) *Фізичні навантаження* під наглядом, які дозволяють учням контролювати свої негативні емоції і не бути надмірно збудженими (тому слід заохочувати рухи, які є альтернативою агресивним жестам: штовхання стіни, кидання м'яча або стрибки на місці).

Для учнів з порушеннями інтелекту особливо корисними є такі заспокійливі техніки, як: глибоке дихання, розтяжка, стрибки, малювання, прослуховування заспокійливої музики, створення заспокійливого середовища, використання обтяжених ковдр, залучення до сенсорної діяльності, навчання техніки усвідомленості (майндфулнес), заохочення фізичної активності. Базові і психокорекційні техніки і вправи для регулювання та покращення емоційного стану детально представлені у роботах О. Мякушко (2020⁷, 2023⁸).

Вибір стратегій залежить як від учнів (одні можуть надавати перевагу стратегіям, які їх активізують, інші – стратегіям розслаблення), а також від пережитої емоції, її інтенсивності та контексту, в якому вона виражена. Маючи це на увазі, С. Verret & L. Massé (2017) рекомендують дати можливість учням спробувати кілька стратегій та іноді комбінувати їх на свій розсуд [цит. за 5]. Також учням буде корисно скласти список стратегій згідно своїх уподобань, що

⁷ <http://lib.iitta.gov.ua/id/eprint/725704> (С. 276-353).

⁸ <https://lib.iitta.gov.ua/737146> (С. 545-570, 585-664).

допоможе їм зробити найкращий вибір (скеровуючись дорослим) в разі індивідуальних потреб чи різних ситуацій, коли вони втрачають контроль [5].

Згідно С. Verret & L. Massé (2017), педагоги відіграють важливу роль у забезпеченні ефективного впровадження заспокійливих заходів. Передусім, їх застосування має проходити під наглядом дорослого, особливо в разі першого використання або коли емоції учня надто сильні. Вчителі повинні заохочувати учнів виражати свої емоції та стежити за собою до, під час (звертаючи увагу на рівень залученості учнів) і після використання заспокійливих стратегій і технік, а також – поступово модулювати свої емоції, щоб знайти свою зону комфорту, а не прагнути до повної зміни [цит. за 5].

Втім, слід пам'ятати, що заспокійливі стратегії не є панацеєю у вирішенні емоційних і поведінкових проблем учнів з порушеннями інтелекту. Частина з них потребує фармакологічного лікування. А для дітей з тяжкою формою розладу інтелектуального розвитку, у яких стан не покращується навіть після застосування медикаментозної та поведінкової терапії, ефективним варіантом лікування агресії може бути така методика, як глибока стимуляція мозку у задньомедіальних ядрах гіпоталамуса⁹ [1].

Таким чином, з метою керування власними емоціями та підтримання емоційного благополуччя учням з розладами інтелектуального розвитку можуть бути корисними заспокійливі стратегії. Для сприяння розвитку їх саморегуляції ці стратегії мають бути чітко сплановані і включені в якості складової в індивідуальну програму реабілітації.

Список літературних джерел:

1. Benedetti-Isaac, J.C., Camargo, L., Zambrano, M.T., Perea-Castro, E., Castillo-Tamara, E., Caldichoury, N., ... Flórez, Y. (2023) Deep brain stimulation may be a viable option for resistant to treatment aggression in children with intellectual disability. *CNS Neuroscience & Therapeutic*, 29 (7), 2010-2017. doi:

⁹ Після такого хірургічного втручання спостерігалось значне зниження агресивності пацієнтів, починаючи з 12 місяців емоційний контроль стабілізувався та зберігається протягом 18 місяців

2. *Complete Guide to Managing Behavior Problems*. (January 31, 2025). [Guide]. Child Mind Institute. <https://childmind.org/guide/parents-guide-to-problem-behavior/> (en Español).
3. Paulus, M. P. (2013). The breathing conundrum — Interoceptive sensitivity and anxiety. *Depression and Anxiety*, 30(4), 315–320. <https://doi.org/10.1002/da.22076>
4. Riquelme, I., Hatem, S. M., Sabater-Gárriz, Á., Martín-Jiménez, E., & Montoya, P. (2024). Proprioception, Emotion and Social Responsiveness in Children with Developmental Disorders: An Exploratory Study in Autism Spectrum Disorder, Cerebral Palsy and Different Neurodevelopmental Situations. *Children*, 11(6), 719. <https://doi.org/10.3390/children11060719>
5. Verret, C. (November 4th, 2021). *Calming Measures in the Classroom: Support or Distraction?* [Blog post]. LD@school. <https://www.ldatschool.ca/calming-measures/>

НЕЗДАТНА АНАСТАСІЯ ЮРІЇВНА,
аспірант Інституту спеціальної педагогіки
і психології імені Миколи Ярмаченка НАПН України,
викладач Медичного інституту Чорноморського національного
університету імені Петра Могили,
(Миколаїв, Україна)

МІСЦЕ ДІАЛОГІЧНОГО МОВЛЕННЯ В ЧИННИХ КОРЕКЦІЙНО-
РОЗВИВАЛЬНИХ ПРОГРАМАХ ДЛЯ ДІТЕЙ З ОСОБЛИВИМИ
ОСВІТНІМИ ПОТРЕБАМИ