

Уманський державний педагогічний університет  
імені Павла Тичини

Факультет соціальної та психологічної освіти  
Кафедра психології

## **ВИПУСКНА КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА**

**освітній ступінь «магістр»**

на тему:

### **ПСИХОЛОГІЧНА ПІДТРИМКА ДІТЕЙ З ОСОБЛИВИМИ ОСВІТНІМИ ПОТРЕБАМИ ПІД ЧАС ВОЄННОГО СТАНУ**

Виконала:

студентка 265 групи

спеціальність 053 Психологія

освітньо-професійна програма «Психологія»

Розумець Павлина Віталіївна

Керівник:

кандидат психологічних наук, професор

Якимчук Борис Андрійович

Рецензент:

доктор психологічних наук, професор

Сафін Олександр Джамільович

Умань – 2023

## ЗМІСТ

<b>ВСТУП .....</b>	<b>3</b>
<b>РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ПІДТРИМКИ ДІТЕЙ З ООП ПІД ЧАС ВОЄННОГО СТАНУ .....</b>	<b>7</b>
1.1. Інклюзивна освіта як соціально-педагогічний феномен .....	7
1.2. Специфіка психоемоційного розвитку дітей з ООП.....	18
1.3. Соціально-психологічні особливості сімей, які виховують дітей з ООП.....	26
1.4. Особливості організації психологічного супроводу дітей та батьків, що виховують дітей з ООП в умовах воєнного стану.....	35
<b>РОЗДІЛ 2. ОРГАНІЗАЦІЯ СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНОЇ РОБОТИ З ДІТЬМИ З ООП В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ .....</b>	<b>47</b>
2.1. Організація та характеристика вибірки емпіричного дослідження....	47
2.2. Аналіз результатів дослідження особливостей психоемоційного стану дітей з ООП в умовах воєнного стану.....	51
2.3. Зміст та специфіка соціально-психологічної роботи .....	57
2.4. Оцінка ефективності соціально-психологічної роботи.....	65
<b>ВИСНОВКИ.....</b>	<b>69</b>
<b>СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....</b>	<b>72</b>
<b>ДОДАТКИ.....</b>	<b>78</b>

## ВСТУП

**Актуальність дослідження.** Реалії сучасного українського суспільства характеризуються воєнним станом, глобальними економічними перетвореннями, високою інформативною насиченістю громадського середовища. Такий динамічний процес диктує свої вимоги до соціуму в цілому, що впливає на адаптацію до нових умов життєдіяльності кожної окремої особистості. Життя в теперішніх соціальних умовах пред'являє особливо високі вимоги до сучасних дітей. Тож увагу багатьох психологів та педагогів на сьогоднішній день залучено до проблем розвитку дітей, адже саме цей період життя є часом інтенсивного фізичного, психічного і морального розвитку. В свою чергу, в умовах воєнного стану однією з найбільш вразливих категорій є діти з особливими освітніми потребами, психіка яких відрізняється вразливістю, надзвичайною сприйнятливістю, нездатністю самотійно протистояти зовнішнім впливам. Ці діти, починаючи з перших місяців життя, потребують спеціально організованих заходів, націлених на формування у них механізмів компенсації порушень та соціально-психологічну адаптацію до умов сучасного життя. У зв'язку з цим, питання підтримки дітей з особливими освітніми потребами в умовах воєнного стану, зокрема створення можливостей продовжувати навчання в онлайн-форматі, підтримка дітей ВПО, надання їм необхідного корекційного, розвивального та психологічного супроводу, стають однією з актуальних проблем дитячої психології та педагогіки.

Проблему своєрідності розвитку дітей із особливими освітніми потребами висвітлюють у своїх роботах багато педагогів і психологів. Це роботи О. Завальнюк, В. Засенко, Р. Маранчак, Л. Міщик, Ю. Рібцун, Л. Яценюк тощо. Вчені визначили тенденції становлення психіки дітей з особливими освітніми потребами та засоби корекції цих порушень.

Над питаннями розробки і застосування ефективних форм і методів соціально-педагогічної роботи з дітьми особливими освітніми потребами та їх сім'ями працювали такі вітчизняні дослідники, як В. Бочелюк, О. Безпалько, Н. Жигайло, П. Таланчук, Л. Тюття, Т. Костенко, Л. Прохоренко, Ю. Білик. Особливості роботи з дітьми з ООП під час війни розглядали такі науковці, як Г. Дубровський, Л. Кірішко, О. Косенчук.

Тож сучасною наукою накопичено досить великий досвід допомоги дітям з ООП і їх сім'ям. Однак, проблема адаптації дитини з із особливими освітніми потребами в умовах війни досі залишається актуальною і значущою, що вимагає подальшої розробки.

**Мета** дослідження – на підставі теоретичного дослідження та емпіричного аналізу визначити особливості психоемоційної сфери дітей з особливими освітніми потребами в умовах воєнного стану та відповідно до цього розробити і реалізувати програму їх психологічного супроводу.

Згідно з метою кваліфікаційної роботи нами було поставлено такі **завдання дослідження:**

- 1) висвітлити проблему інклюзивної освіти як об'єкта наукового дослідження;
- 2) здійснити аналіз психоемоційного розвитку дітей з ООП у психолого-педагогічних дослідженнях;
- 3) з'ясувати специфіку організації психологічного супроводу дітей та батьків, що виховують дітей з особливими потребами;
- 4) емпірично дослідити особливості психоемоційного стану дітей з ООП в умовах воєнного стану;
- 5) розробити та реалізувати соціально-психологічну роботу з дітьми з ООП в умовах воєнного стану.

**Об'єкт** дослідження – діти з особливими освітніми потребами.

**Предмет** дослідження – специфіка психологічної підтримки дітей з особливими освітніми потребами під час воєнного стану.

**Методи дослідження.** Для розв'язання поставленої мети і завдань застосовувався комплекс теоретичних та емпіричних методів дослідження:

- *теоретичні*: аналіз та узагальнення – для з'ясування стану розробленості предмета дослідження; систематизація та інтерпретація досліджуваної проблеми;

- *емпіричні*: спостереження; бесіда; анкетування; психодіагностичні методики: «проективна методика «Кактус» (М. Панфілова); методика «Шкала явної тривожності СМАС» (за Дж. Тейлором, в адаптації А. Прихожан); методика «Стратегії і тактика поведінки в конфліктній ситуації» К. Томаса.

- *математико-статистичні*: обробка результатів дослідження відбувалась за допомогою математико-статистичного методу кількісного аналізу; t-критерій Стьюдента.

Узагальнення результатів здійснено з використанням *інтерпретаційних* методів (класифікація й узагальнення емпіричних даних).

**Експериментальна база дослідження.** Дослідження проводилося на базі закладу «Інклюзивно-ресурсний центр №2 Дарницького району м. Києва» (вул. Пасхаліна Юрія, 6/5). В експерименті взяли участь 18 дітей з особливими освітніми потребами.

**Теоретичне значення** дослідження полягають у тому, що набули подальшого розвитку знання психоемоційні прояви дітей з особливими освітніми потребами в умовах воєнного стану.

**Практичне значення** дослідження полягає у розробці та апробації соціально-психологічної роботи, націленої на корекцію психоемоційної сфери дітей з особливими освітніми потребами в умовах воєнного стану. Результати дослідження можуть бути використані практичними психологами, соціальними працівниками та педагогами в роботі дітьми з особливими освітніми потребами.

**Основні положення та результати** кваліфікаційного дослідження були представлені на III Всеукраїнській науково-практичній конференції

«Теорія і практика психокорекції особистості, що відбулася 26 жовтня 2023 року на базі Уманського державного педагогічного університету імені Павла Тичини та XII Всеукраїнській науковій Інтернет-конференції «Актуальні питання психології: теорія, методика, практика», що відбулася 11-12 жовтня 2023 року на базі Уманського державного педагогічного університету імені Павла Тичини.

**Публікації:** матеріали кваліфікаційного дослідження відображено в збірнику статей студентів факультету соціальної та психологічної освіти Уманського державного педагогічного університету імені Павла Тичини у 2023 році.

**Структура роботи.** Кваліфікаційна робота складається із вступу, двох розділів, висновків, списку використаних джерел, що налічує 50 найменувань та додатків. Основний текст роботи представлений на 71 сторінці. Повний обсяг роботи становить 84 сторінки. Робота містить 3 таблиці, 7 рисунків та 2 додатки.

## РОЗДІЛ 1.

### ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ПІДТРИМКИ ДІТЕЙ З ООП ПІД ЧАС ВОЄННОГО СТАНУ

#### 1.1. Інклюзивна освіта як соціально-педагогічний феномен

На сьогоднішній день значно зріс інтерес до інтеграції дітей із особливими освітніми потребами у загальноосвітнє середовище. Такий підхід у сучасній освіті отримав назву інклюзивної освіти (франц. *inclusif* – «той, що включає в себе», від лат. *include* – включаю) – термін, що використовується для опису процесу навчання дітей з особливими освітніми потребами в загальноосвітніх (масових) школах.

Причиною затвердження інклюзивного підходу в освіті стала зміна розуміння суспільством інвалідності. На зміну медичної моделі, яка проіснувала до середини 1960-х рр. та передбачала ізоляцію, сегрегацію людей з обмеженими можливостями здоров'я, прийшла модель нормалізації, яка існувала до середини 1980-х рр. і передбачала інтеграцію цих людей у суспільне життя. Модель нормалізації – період із середини 1980-х рр. – змінилася на соціальну модель, що розглядає інвалідність дитини не з позиції носія проблеми. Відповідно до соціальної моделі, діаметрально протилежної медичній, бар'єри та проблеми у навчанні дитини з особливими освітніми потребами може створювати суспільство, недосконалість суспільної системи освіти та взаємовідносини з оточуючими людьми [6, с. 8].

Розглядаючи різні визначення інклюзивної освіти, було виділено основні напрямки, яких дотримуються вітчизняні та зарубіжні дослідники:

- інклюзивна освіта як соціально-педагогічний феномен, орієнтований на зміну системи освіти в цілому та формування інклюзивного суспільства;

- інтегрована освіта як закономірний процес розвитку системи спеціальної освіти та зближення її із загальною освітою.

Характеризуючи перший напрямок, представимо деякі авторські позиції.

Так, А. Аріщенко зазначає, що інклюзивна освіта двояка за своєю природою: з одного боку, вона співвідноситься з освітньою політикою та соціальним розвитком держави; з іншого боку, вирішує свої специфічні завдання, поза прямим зв'язком з контекстом загальної освітньої політики. Витоки такої двоїстості лежать у тому, що ідеологія інклюзії є частиною руху за громадянські права соціальних меншин, забезпечення рівних прав та доступу до освіти і, тим самим, – по суті, політичним процесом, що вбудовується в освітній процес» [2, с. 381].

В. Засенко вважає, що інклюзія стає еволюційним переходом від жорстких форм здобуття освіти, до яких відносяться сегрегація та поділ дітей, до м'якого включення нових змінних у весь освітній простір школи та соціуму [13, с. 143].

Представлені авторські позиції дозволяють виділити основні характеристики інклюзивної освіти як соціально-педагогічного феномену:

- інклюзивна освіта – історичний процес переходу від виключення, сегрегації (поділу) та інтеграції (сполучення) до інклюзії (включення), що веде до розвитку інклюзивного суспільства;

- інклюзивна освіта як соціальний феномен включає такі складові: філософські основи, цінності та принципи інклюзії, індикатори успіху (зарубіжними дослідниками трактується як міцна основа – «скелет» інклюзії), реалізація в місцевих умовах та культурному середовищі (з позиції зарубіжних учених позначається як «тіло» інклюзії), постійна участь і критична оцінка того, хто повинен брати участь, яким чином вони повинні брати участь, коли і в чому (закордонне трактування – «кров» інклюзії) [22, с. 227];



- в інклюзивному процесі сама система освіти підлаштовується під потреби дитини з особливими освітніми потребами з огляду на індивідуальні особливості розвитку кожної дитини;

- інклюзивне середовище забезпечує розвиток всіх суб'єктів інклюзивного освітнього процесу (у тому числі дітей з особливими освітніми потребами та їх однолітків, що нормально розвиваються);

- винятковою особливістю інклюзивної освіти вважається її ідеологія, яка виключає будь-яку дискримінацію дітей, забезпечуючи рівне ставлення до всіх людей, але створюючи особливі умови для їх особливих потреб [30, с. 174].

З позиції іншого напрямку, автори розглядають інклюзивну освіту як один з варіантів інтегрованої освіти.

Розглянемо конкретні з них.

Так, О. Гноєвська зазначає, що правомірно розглядати інтеграцію та інклюзію як дві фази одного процесу, коли спочатку забезпечується просто присутність, а потім повне включення до освітньої системи» [8, с. 41].

У дослідженнях Н. Шемигон інтеграція розглядається як закономірний етап розвитку системи спеціальної освіти, пов'язаний з переосмисленням суспільством і державою свого ставлення до інвалідів, з визнанням їх прав на надання рівних з іншими можливостей у різних сферах життя, включаючи освіту [43, с. 29].

Н. Ніколаєнко констатує, що інтегрована освіта передбачає спільне навчання осіб, які мають фізичні та (або) психічні недоліки, та осіб, які не мають таких недоліків, з використанням спеціальних засобів, методів та за участю педагогів-фахівців [31, с. 46].

Аналіз розглянутих авторських позицій розкриває інтегровану (інклюзивну) освіту як закономірний процес розвитку системи освіти. Це знаходить свої риси у наступному:

- інтеграція пов'язана з переосмисленням суспільством та державою свого ставлення до осіб з обмеженими можливостями здоров'я;

- інтеграція – це процес і результат надання дитині з особливими освітніми потребами всіх прав і реальних можливостей брати участь у всіх видах соціального життя суспільства нарівні та разом з іншими членами суспільства в умовах, що компенсують їй відставання у розвитку та обмеження можливостей життєдіяльності;

- інтеграція ефективна лише в тому випадку, коли діти мають незначні психофізичні відхилення від розвитку;

- інтегрована (інклюзивна) освіта створює основу для вибудовування якісно нової взаємодії між масовою та спеціальною освітою, долаючи бар'єри та роблячи межі між ними прозорими.

Таким чином, інклюзивна освіта – це процес розвитку загальної освіти, що передбачає доступність освіти для всіх, у плані пристосування до різних потреб усіх дітей, що забезпечує доступ до освіти для дітей з особливими потребами. Інклюзивна освіта намагається розробити підхід до викладання та навчання, який буде більш гнучким для задоволення різноманітних потреб у навчанні та вихованні дітей.

В останні роки у педагогічних дослідженнях почали використовувати поняття «середовище» і «простір» у термінологічному і науковому значеннях.

Зазначимо, що поняття «інклюзивний освітній простір» уперше згадується в меморандумі Міжнародної конференції «Освітня політика у напрямку інклюзивної освіти: міжнародний досвід і українські перспективи» (13 – 14 квітня 2006 року, м. Київ) як:

- можливий наслідок прийняття філософії інклюзивної освіти на рівні державної політики і закріплення її в законодавчих та нормативно-правових актах;

- розробки концепції і державної програми розвитку інклюзивної освіти;

- реорганізації всієї системи освіти в інклюзивну, починаючи з дошкільної й закінчуючи професійно-технічною і вищою освітою [39, с. 78].

Освітній процес при інклюзивному підході дозволить учням набути необхідні компетенції відповідно до освітніх стандартів. Для дітей з особливими освітніми потребами повинні враховуватися певні умови, без яких навчання буде дуже скрутним:

1) забезпечення дотримання прав учнів для здійснення повноцінної освіти;

2) ергономічно доступне середовище (пандуси, ліфти, спеціально обладнані туалети, профілакторій, медичний кабінет, спеціально обладнаний спортивний зал);

3) організаційно-методична підтримка навчального процесу (індивідуальні навчальні програми; інноваційні інформаційні технології у навчальному процесі; виховна робота, що використовується у навчальному процесі; поточний та підсумковий контроль знань учнів);

4) моніторинг інклюзивної освіти (відстеження індивідуальних освітніх досягнень учнів).

Під поняттям «освітній простір» Л. Черніченко розуміє педагогічний феномен зустрічі та взаємодії людини з навколишніми її елементами-носіями культури (освітнім середовищем), у результаті чого відбувається їх осмислення та пізнання. Автор розглядає «освітній простір» як певну територію, яка пов'язана з явищами у галузі освіти; як певну частину соціального простору, у межах якого здійснюється нормована освітня діяльність; як єдність, цілісне утворення в галузі освіти, яке має свої межі, що уточнюються окремо, – світовий освітній простір, міжнародний освітній простір, європейський освітній простір, освітній простір регіону, школи, шкільного класу тощо [41, с. 538].

На сьогоднішній день науковці визначають освітній простір як існуюче в соціумі «місце», що має обов'язкові атрибути освітнього призначення (освітні заклади, особи, які надають освітні послуги, джерела змісту освіти, матеріально-технічна база, різноманітні засоби навчання тощо), яке змінюється з часом (поява нових закладів освіти чи зникнення

інших, видання нових навчальних посібників на заміну старим), але володіє стійкістю на певному часовому інтервалі і є відповідним світовим стандартом. До характеристик освітнього простору відносять також відповідні статистичні дані (кількісні і якісні показники, які дозволяють оцінити освітній простір, порівняти з іншими за нормативами: наповнюваність навчальних груп, рівень кваліфікації педагогів, технічні засоби навчання, комп'ютерні технології тощо). Крім того, освітній простір розглядають як поле потенційних можливостей, що дозволяють особі задовольнити свої освітні потреби, обрати в ньому індивідуальний маршрут для отримання освіти на різних стадіях свого розвитку. В освітньому просторі можна створити освітню систему, зокрема у ВНЗ така система може включати професійну підготовку студентів, систему довузівської підготовки, систему післявузівської підготовки, систему додаткової освіти.

Під впливом інклюзивних процесів в освіті освітній простір продовжує зазнавати змін, підлаштовуючись під потреби дітей та молоді з інвалідністю. У зв'язку з цим на початку 1950-х рр. виникла філософія дизайну, яка набула міжнародного визнання і закріпилась як концепція «універсального дизайну», що визначає стратегію розробки чи проектування й наповнення різних типів середовищ, виробів, комунікацій, інформаційних технологій і послуг, доступних та зрозумілих усім [41, с. 538].

В даний час болонська угода, в частині інклюзії як реформи, що підтримує відмінності та особливості кожного учня (стать, раса, культура, соціальний клас, національність, релігії, а також індивідуальні можливості та здібності), починає свої перші кроки в Україні. Інклюзія розглядається найчастіше виключно як навчання дітей з інвалідністю у загальноосвітніх школах разом із їхніми однолітками. Інклюзивне навчання дає можливість дітям розвивати соціальні відносини через безпосередній досвід. В основі практики інклюзивного навчання лежить ідея прийняття індивідуальності кожного учня і, отже, навчання має бути організоване таким чином, щоб задовольнити особливі потреби кожної дитини [45, с. 74].

Державна політика в галузі освіти дітей з особливостями розвитку регламентується законами України «Про освіту» (1991), «Про загальну середню освіту» (1999), Національною доктриною розвитку освіти України у XXI ст. (2002), Конвенцією ООН «Про права інвалідів», ратифікованою Верховною Радою України (2009), Концепцією «Державний стандарт спеціальної освіти» (2000). Ці документи визначили стратегічні напрями розвитку освітньої галузі, етапи її входження до європейського і світового соціокультурного простору.

Слід зазначити, що будь-які позитивні зрушення і тенденції в освіті дітей з особливими потребами були б неможливими без належного наукового супроводу цієї галузі.

Саме в результаті глибокого науково-теоретичного аналізу та різноаспектних експериментальних досліджень, зокрема співробітниками Інституту спеціальної педагогіки і психології імені Миколи Ярмаченка Національної академії педагогічних наук України, як єдиної державної науково-дослідної установи, що опікується проблемами розвитку, навчання й виховання дітей з особливими освітніми потребами і є основним розробником концептуальних підходів змістового і програмно-методичного забезпечення, та за їхньої безпосередньої активної участі було розроблено і втілено в педагогічну практику практично всі доленосні позиції і положення [15, с. 151].

Як показує досвід, інклюзивний підхід спрямований на більш повну взаємодію всіх учасників освітнього процесу (дітей, батьків, педагогів та персоналу). Спільна співпраця створює особливе середовище та культуру, в якій абсолютно всі будуть рівноцінні та причетні. Практика спільної роботи та участі ґрунтується і підтримується спільно поділюваними цінностями учнів та персоналу школи, відповідно до яких враховуються особливості кожної дитини чи дорослого. Ці цінності відбиваються не лише у тому, як

персонал шкіл відноситься до дітей, а й у взаємодії дорослих, щирій радості талантам і особливостям кожної людини [36, с. 243].

Неабияка роль в контексті реформування галузі відводиться інклюзивно ресурсним центрам (ІРЦ), яких в державі вже створено близько 600. Ці центри створено з метою надання психолого-педагогічних, корекційно-розвивальних послуг дітям з особливими освітніми потребами та забезпечення їх системного кваліфікованого супроводу, підтримки сім'ї та громади, до яких залучені такі діти. Психолого-педагогічна допомога, яка надається в ІРЦ, передбачає комплексну оцінку стану дитини й проводиться за такими напрямками: оцінка фізичного розвитку дитини; оцінка мовленнєвого розвитку дитини; оцінка когнітивної сфери дитини; оцінка емоційно-вольової сфери дитини; оцінка навчальної діяльності дитини. У разі встановлення фахівцями центру наявності у дитини особливих освітніх потреб висновок про комплексну оцінку є підставою для складення для неї індивідуальної програми розвитку та надання їй психолого-педагогічної допомоги, в тому числі фахівцями центру [34].

Нині фахівці ІРЦ стикаються зі значними труднощами, пов'язаними як з недостатньою фаховою підготовкою кадрів, так і з відсутністю окремих методик роботи.

Принагідно слід зазначити, що в Інституті спеціальної педагогіки і психології імені Миколи Ярмаченка НАПН України вже започатковано розроблення відповідних методик роботи, в тому числі діагностичних, і розроблення навчальних курсів, завдяки чому практичні працівники ІРЦ зможуть на постійній і ліцензованій основі підвищувати свій фаховий рівень [14, с. 144].

Що ж до вищої школи, то цей процес залишається досить обмеженим. Професійне співтовариство педагогів має гнучко пристосовуватись до змін у запиті суспільства на якість освіти. Але практикуючі педагоги готові працювати з учнями з «особливими освітніми потребами». Тут існують

прогалини як підготовки самих фахівців (це часто пов'язані з незнанням специфічного розвитку як на фізичному, і психічному рівні), так і неготовності самих установ приймати таких учнів.

У навчальних закладах працює «щадна модель» прийому, конкурсу та відбору «особливих» абітурієнтів, і коло професій, що отримуються, вже визначено, де не враховуються їхні бажання та інтереси. Специфіка одержуваних спеціальностей суворо окреслена медичним діагнозом. Головне завдання полягає в тому, щоб зробити вищу школу більш «сензитивною» стосовно дітей з обмеженими можливостями. Надати їм більшу свободу вибору, засновану насамперед на прагненні студентів отримати цікаву для себе професію. Один із головних напрямів діяльності на цьому шляху – усунення різноманітних бар'єрів в освіті – ґрунтується на соціальному підході до таких студентів. Соціальний підхід пропагує рівноправність усіх студентів та надання всім рівних стартових можливостей при здобутті якісної освіти, отже забезпечуючи рівні права та можливості для всіх учнів. Психологічні особливості цього підходу такі: якщо студент не може виконувати функціональну дію через свій діагноз, проблема знову полягає не в тому, як організовано цю дію і як її краще організувати, а в самому студенті, який не може це зробити. Студент фактично витрачає час на адаптацію до існуючого середовища, а не нарівні з іншими бере участь у житті навчального закладу. У той час як адаптаційні завдання можна вирішувати, не перебуваючи у тому ж середовищі і не замислюючись про перспективу. Інтегративний підхід передбачає дещо більші знання про ланцюжок середовищ, крізь які необхідно «провести» студента. Для інтегративного підходу характерний якісний супровід студента. При цьому супроводжуюча особистість повинна відстежити, що студента потрібно вчасно перемістити в інше середовище, яке більше відповідає можливостям та завданням його розвитку. Ті люди, які супроводжують особистість в процесі інтеграції та відстежують його індивідуальний маршрут, знаходяться разом з ним у тому ж середовищі, спостерігаючи за його розвитком.

Адаптаційні завдання включені як етапи у загальний освітньо-виховний процес [36, с. 243].

Перевагою інклюзивної освіти є створення сприятливих умов для якнайшвидшої соціалізації та індивідуалізації учнів, де ці процеси розуміються у більш широкому розумінні. Соціалізація як прояв індивідуального та творчого потенціалу кожної дитини. Основою такої індивідуалізації є можливість вести кожну конкретну дитину в напрямку освітнього стандарту своїм шляхом, не знижуючи в цілому рівня освіти. Такий принцип змінює не зміст, а методи та шляхи навчання. Різноманітність методів та шляхів навчання, націленість на підвищення освітнього рівня учня – ось те, чого слід прагнути. Тільки це дозволить гнучко вибудовувати індивідуальний освітній маршрут кожного учня, включеного до цього процесу. Тому для освітнього закладу важливою є необхідність взаємодії фахівців різних рівнів: вони мають дуже точно взаємодіяти у роботі з кожним конкретним учнем. Найскладніша проблема у цьому – інтеграція професійного знання. Інтеграція – це продуктивна спільна та творча суб'єкт-суб'єктна діяльність усіх учасників освітнього процесу, це єдина системна дія, вироблена спільними зусиллями професіоналів різних профілів, які навчилися «спілкуватися однією мовою» [45, с. 74].

Дітям з особливими освітніми потребами сьогодні зовсім не обов'язково навчатись у спеціальних установах, навпаки, здобути більш якісну освіту та краще адаптуватися до життя вони зможуть у звичайних умовах школи. Адміністрація та педагоги приймають дітей з особливими освітніми потребами незалежно від їхнього соціального становища, фізичного, емоційного та інтелектуального розвитку та створюють їм умови на основі психолого-педагогічних прийомів, орієнтованих на потреби цих дітей. Для цього необхідно, в першу чергу, підготувати фахівців, які на різних освітніх шаблонах допоможуть дітям отримати ці знання. Враховуючи значну варіативність індивідуального розвитку дітей, освітньою установою передбачається кілька моделей спільного навчання – від постійного до



епізодичного, із збереженням завжди необхідної спеціалізованої психолого-педагогічної допомоги. Для цього необхідно створити модель психолого-педагогічного супроводу та індивідуальні освітні маршрути для таких учнів, де на кожному освітньому ступені була б надана необхідна допомога фахівцями навчальних установ [22, с. 227].

Більшість педагогів зазнають труднощів при роботі з такими учнями, у цьому випадку на допомогу приходить психологічна служба закладу, яка має надати кваліфіковану допомогу та забезпечити більш продуктивний навчальний процес:

- 1) здійснюють консультації та семінари «на робочому місці» для педагогів;
- 2) відстежують індивідуальні маршрути учнів;
- 3) проводяться психодіагностична та корекційно-розвивальна роботи;
- 4) здійснюють профілактична та медична допомога з охорони та зміцнення фізичного та нервово-психічного здоров'я дітей [16, с. 192].

В рамках інклюзивного підходу правильним є планування освітніх програм, що враховують очікувані та реальні можливості всіх учнів зі своїми індивідуальними потребами. Саме такого підходу потребує сучасна школа. Основою такого підходу є орієнтир на нормальний психічний розвиток кожного учня, а не на відхилення у вигляді девіації чи патології (іноді деякі порушення фактично є нормою). Деякі порушення можуть завдавати значних «психічних страждань», проте вони не повинні визначати життя майбутнього фахівця [1, с. 4].

Розуміння та прийняття такого підходу дозволяє підвищувати самооцінку дітей з обмеженими можливостями здоров'я та дає їм право на рівні права та можливості. Такий підхід має величезне значення для системи вітчизняної освіти, а її позитивний досвід, наявний у кожному навчальному закладі використовуватиметься на благо інтеграції [7, с. 19].

Таким чином, аналіз поняття «інклюзивна освіта», його основних характеристик, що розкривають суть феноменології цього соціально-педагогічного явища, дозволяє зробити такі висновки.

Інклюзивна освіта як педагогічний феномен передбачає таку організацію освітнього процесу, коли всі діти, незалежно від своїх фізичних, психічних та інших особливостей розвитку, включені у загальну систему освіти а навчаються разом із здоровими однолітками. При цьому в освітніх організаціях надається специфічна педагогічна підтримка та корекційна допомога.

## **1.2. Специфіка психоемоційного розвитку дітей з ООП**

Психоемоційні стани, які переживає людина, безпосередньо впливають на якість реалізації нею будь-якої діяльності – гри, навчання, роботи, спілкування тощо. Від психоемоційних станів, які найчастіше відчуває та проявляє дитина, залежить успішність взаємодії з оточуючими її людьми, а отже, і успішність її соціального розвитку, соціалізації.

Дитинство – це період первинного фактичного складу особистості. Саме в цей час відбувається становлення основних особистісних механізмів та утворень. Розвиваються тісно пов'язані один з одним емоційна та мотиваційна сфери, формується самосвідомість. Для дошкільного дитинства властива загалом емоційна врівноваженість, відсутність значних емоційних спалахів та інцидентів із невеликих приводів. Цей новітній, порівняно стійкий, емоційний фон визначає динаміка поглядів дітей – незалежна і м'яка, проти афективно забарвлених дій сприйняття у ранньому дитинстві [9, с. 64].

Регуляція емоцій складається з зовнішніх і внутрішніх процесів, відповідальних за моніторинг, оцінку та зміну емоційних реакцій, особливо їх інтенсивних і тимчасових функцій, для досягнення власних цілей. Регулювання емоцій відповідно до віку і соціально схвалених способів – один з компонентів емоційної компетентності дітей, поряд з

усвідомленням емоцій та почуттів, розпізнаванням власних емоцій та емоцій інших людей, володінням мовою емоцій, емпатією, усвідомленням відмінностей внутрішнього емоційного стану і його зовнішнього вираження та залежності соціальних стосунків від характеру емоційної комунікації. Протягом дитинства діти навчаються зберігати або посилювати актуальні та корисні емоції, послаблювати доречні, але не корисні емоції, пригнічувати недоречні емоції. Згодом діти починають бачити зв'язок між вжитими зусиллями в регуляції емоцій і змінами в їх емоційному стані й стають більш гнучкими у виборі способів управління емоціями в певних умовах [46, с. 27].

Отже, емоційна стабільність формується протягом дошкільного дитинства, з розвитком непростих емоцій та створення функції психологічного відображення, осмислення та управління діяльністю. Усі без винятку емоційні рухи стають найбільш збалансованими. У разі збереження психологічної нестійкості до старшого дошкільного року можна говорити про неблагополуччя психологічної сфери дітей. Проте емоційна життєдіяльність дітей залишається яскравою, активною.

На основі даних наукових джерел зі спеціальної психології визначено загальні прояви несформованості емоційної сфери дітей з особливими освітніми потребами: недорозвиток когнітивно-афективних одиниць, низький рівень цінностей і емоційних реакцій, недосконалість мимічних і вербальних засобів експресії, обмеженість спілкування з оточуючими, труднощі в опануванні автономною соціальною роллю, що породжує формування негативних особистісних емоційно-ціннісних якостей дитини та негативно впливає на формування її життєвих компетентностей і саморегуляторних стратегій [28, с. 96].

Емоційна нестійкість виявляється вже у ранньому віці, а до 5–6 років вона зменшується, емоції стануть яскравішими. У. Кремінь зазначає, що недолік пластичності емоцій у старшому дошкільному віці, а також

закріплення на негативних емоціях вважаються ознаками відхилення у формуванні психологічної сфери дітей [18, с. 13].

Н. Баташева відзначає, що у дітей із низьким рівнем емотивності спостерігається зниження емоційної чутливості до позитивних емоціогенних ситуацій, слабо виражена міміка, стриманість у спілкуванні, у рухах, спокій, емоційна холодність. На відміну від цього, високоемотивні діти відрізняються яскраво вираженою мімічною активністю, динамічністю, комунікативністю, експресивністю, пластичністю при вираженні радості, образи чи невдоволення [4, с. 26].

У старшому дошкільному та молодшому шкільному віці формується здатність встановлювати емоційне відношення до інших людей. Діти можуть визначати почуття іншої особи по відношенню до себе. Уповільнення у формуванні даного вміння трапляється часто у дітей з ООП, а також у дітей з неблагополучних сімей, якщо у них створюються стійкі негативні емоційні хвилювання (занепокоєння, відчуття неповноцінності). Безсумнівно, це призводить до зменшення контактів у спілкуванні і, як наслідок, до незадовільного досвіду у сприйнятті емоцій інших. У цих дітей мало сформована й чуйність [9, с. 65].

З формуванням емоційної сфери дитини з часом відбувається від'єднання індивідуальних взаємин від об'єкта переживань. Формування емоцій, почуттів дітей пов'язані з встановленими громадськими установками. У дітей з особливими освітніми потребами недотримання звичайної ситуації (зміна порядку, способу існування дітей) здатне спричинити виникнення емоційних реакцій, а також переляку. Незадоволеність (стримування) нових потреб у дітей відповідно до віку спроможне спровокувати становище фрустрації. Пригніченість виявляється як ворожість (лютість, гнів, бажання напасти на ворога) або депресія (бездіяльне становище). Якщо дитина починає зображати себе у складних моментах або просто зображує жахливі сни, це знак про проблеми емоційного стану. У цьому випадку повідомляють про психологічну напруженість, прояви у повсякденній поведінці ознак

емоційної збудливості, психологічної загальмованості або ситуативної реактивності як несприятливих показників емоційного формування дітей. Емоції вважаються ознакою загального стану дітей, їх психологічного та фізіологічного здоров'я [46, с. 31].

Питання усвідомленості емоцій пов'язане з формуванням їх як вищих психологічних функцій і містить у собі дослідження того, що розуміють діти про емоційну сферу і як точно та диференційовано вони засвоїли значення слів, що означають почуття («словник почуттів») і сенсорні зразки формулювання емоцій, наявні у конкретній культурі з метою позначення діапазону емоційних переживань особистості. Засобом усвідомлення емоцій працює мова, а результатом усвідомленості психологічних процесів і станів вважаються пізнання та поняття про почуття у свідомості дітей, які базуються на їх можливості до розпізнавання та вербалізації особистих емоцій та емоцій інших людей. Крім освоєння сенсів слів, що виражають почуття, дитина повинна засвоїти також невербальну мову висловлювання почуттів у міміці, жестах, позах, інтонаціях. Цей процес збільшення усвідомленості почуттів вимагає від дітей чудового мовного формування, розвитку можливості до рефлексії [5, с. 4].

Емоційні стани впливають не тільки на особистісні характеристики та соціальний розвиток дитини, але також на інтелектуальний розвиток. Дитина з важкими переживаннями значно менше схильна до дослідження навколишнього середовища, ніж дитина, що має низький поріг для інтересу та радості [9, с. 65].

До відхилень, що найчастіше зустрічаються в емоційно-вольовій сфері у дітей з особливими освітніми потребами відносяться:

- а) емоційна млявість;
- б) апатичність;
- в) залежність від опікуючих осіб;
- г) невисока мотивація до самостійної діяльності, у тому числі спрямованої на корекцію власного хворобливого стану;

д) невисокий адаптивний потенціал.

Дослідники відзначають значні відмінності емоційних реакцій дітей із особливими освітніми потребами та дітей із нормальним рівнем розвитку.

С. Дерев'янку в якості провідних характеристик дітей з обмеженими можливостями здоров'я виділяє слабку емоційну стійкість, порушення самоконтролю у всіх видах діяльності, агресивність поведінки та її провокуючий характер, труднощі пристосування до дитячого колективу, метушливість, часті зміни настрою, почуття страху, маневрування по відношенню до дорослого [9, с. 65].

Г. Бенкевич наголошує на особливій залежності логіки розвитку дітей з обмеженими можливостями здоров'я від умов виховання [5, с. 4].

А. Міхова розглядає проблеми у сфері соціальних емоцій: діти не готові до емоційно теплих відносин з однолітками, у них можуть бути порушені емоційні контакти з близькими дорослими, вони слабо орієнтуються в морально-етичних нормах поведінки. Зазначені особливості дітей з особливими освітніми потребами створюють додаткові проблеми для діагностичної та корекційної роботи з ними [28, с. 96].

Форма висловлювання дітьми своїх емоцій, що істотно впливає на їх адаптацію в соціумі, від цього багато в чому залежить те, як дитину сприймає її оточення. Від емоційної атмосфери, що створюється у процесі спілкування дітей та дорослих, залежить не лише мотивація на розвиток себе, як особистості, а й психічне здоров'я загалом.

Діти з особливими освітніми потребами зазнають труднощів у вербалізації своїх емоцій, станів, настрою. Як правило, вони не можуть дати чіткого та зрозумілого сигналу про настання втоми, про небажання виконувати завдання, про дискомфорт та інше. Це може відбуватися з кількох причин:

а) недостатній досвід розпізнавання власних емоційних переживань не дозволяє дитині «дізнатися» про стан;

б) наявний у більшості дітей з особливими освітніми потребами негативного досвіду взаємодії з дорослим перешкоджає прямому та відкритому переживанню свого настрою;

в) у тих випадках, коли власне негативне переживання усвідомлюється і дитина готова про це сказати, часто їй не вистачає для цього словникового запасу та елементарного вміння формулювати свої думки;

г) багато таких дітей розвиваються поза культурою людських відносин і вони не мають, навіть будь яких, зразків ефективного інформування іншої людини про свої переживання. Дітям, що нормально розвиваються, також властиво недостатнє вміння вербалізувати свої переживання. Але у дітей з особливими освітніми потребами ця особливість виражена ще більшою мірою [38, с. 316].

Оскільки всі відхилення дитини пов'язані і змінами емоційного стану, то у дітей з обмеженими можливостями здоров'я є індивідуальні аспекти розвитку. Недоліки емоційної сфери виражаються в наступних моментах:

- ситуативність поведінки;
- рухливість емоційних проявів;
- відсутність можливості реалізувати віковий потенціал у створенні емоційної сфери.

Вчені співвідносять цю особливість зі специфічністю дефекту та незрілістю мозку дитини. На думку Г. Беньковича, відхилення у розвитку емоційної сфері у дітей з особливими освітніми потребами спостерігаються набагато частіше, ніж у здорових дітей. Спостерігається нетерпимість до тривожних подій. Невеликий привід може спровокувати емоційне збудження та неадекватну реакцію, негативну емоцію [5, с. 6].

Діти з погано розвиненою емоційною сферою мають порушення у комунікативній сфері, певні особливості у прояві своїх емоцій та емоційних настроїв. Також спостерігаються складнощі в еволюції морально-етичної сфери, відбувається дезорганізація сфери соціальних емоцій, погана спрямованість у морально-етичних нормах вчинків. При порушеннях

емоційної сфери виникають складності соціального розвитку, створення особистості – розвиток самооцінки, самосвідомості, власного «Я». Така дитина не розуміє емоційні настрої інших людей, її власні емоції слабкі, вона не може правильно висловлювати ті емоції, які відчуває. Вона не здатна самостійно контролювати свою поведінку згідно з нормами та правилами.

Вітчизняна дослідниця Ю. Рібцун розглядає особливості емоційно-вольової сфери дітей із порушеннями мовленнєвого розвитку. Вона відзначає, що у дітей із розладами мовлення значної невпевненості, сором'язливості, скутості, чутливості, замкнутості, невірноваженості, емоційної та поведінкової лабільності, плаксивості, домінування негативних почуттів, гіпо-і дистимічного відтінків настрою, фіксації на власних проблемах (мовленнєвих, психологічних, загальних психофізичних), підвищену схильність до стресових станів, афективності, надмірної помисливості та тривожності, агресивності, тенденції до уникнення труднощів, недостатньої самостійності, залежності від оточуючих, низької працездатності, слабкої регуляції довільної діяльності, пасивності, загальмованості, церебрально-органічної симптоматики, психоемоційного напруження, посилених вегетативних реакцій, прискореного серцебиття, нерівномірного дихання, підвищеного артеріального тиску, неспокійного сну, розладів кишково-шлункового тракту невротичного характеру, загальної виснаженості та втомлюваності, що в цілому ще більше погіршує стан мовлення [35, с. 297].

У словнику української мови налічується понад 6 тисяч лексем на позначення різного виду емоцій і почуттів. Діти з тяжкими порушеннями мовлення як недостатньо сприймають, упізнають, розуміють емоції, так і відтворюють їх зі значними труднощами. Зовнішні прояви емоцій (рухи, поза, лицьова, вокальна міміка, інтонація мовлення, рухи очей) є скутими, невиразними, недиференційованими, що зумовлено низькими кількісними та якісними показниками сприймання і розуміння інформації через наявні фонетико-фонематичні, лексико-граматичні



особливості як експресивного, так і імпресивного мовлення. Дітям зазначеної категорії через збіднені, неточні знання та уявлення про оточуючий світ, недостатній обсяг емоційного словника особливо важко висловлювати емоційно-оцінні судження, розуміти емоції героїв художніх і літературних творів, адже найдоступнішою тривалий час залишається лише полярність емоцій (радість – горе, любов – ненависть, симпатія – антипатія) [4, с. 31].

Діти з особливими освітніми потребами не вміють контролювати свої емоційні прояви і часто навіть не намагаються цьому навчитися. Навчання та виховання зможуть бути ефективними лише в тому випадку, якщо спиратимуться на почуття.

Характерною рисою затримки емоційного розвитку у дітей з особливими освітніми потребами є поведінка, яка супроводжується негативізмом, ворожістю, конфліктністю, і найчастіше вона спрямовується на педагогів або ровесників. Такі діти часто втрачають терпіння, можуть конфліктувати з дорослими, сердитися, відмовляти у послуху. Такі діти не прагнуть виконувати прохання дорослого, тому що їх це дратує та дуже часто намагаються звинуватити інших у своїх поразках чи невдачах [9, с. 67].

У такому разі виникає не порушення процесу розвитку особистості, а її «несправність», дефект, який характеризується вадами емоційно-вольових якостей та руйнуванням структури особистості. Це визначається виснаженням психічних процесів, недоліком активної уваги, зниженням пам'яті, зазвичай, руйнацією процесів довільного запам'ятовування і відтворення, зниження рівня аналітико-синтетичної діяльності мислення з тенденцією до спрямованості на конкретно-ситуативні ознаки подій. У дитини з'являються риси афективної вибуховості, схильність до розрядки роздратування, гніву, зростає готовність до конфліктів. Ці риси створюють зміцнення рефлексу протесту. Для подальшої зміни темпераменту відносять: зрушення емоційних станів у бік похмурості, найчастіше злості. У дитячому колективі у цих дітей формуються складності не тільки через свої

афективні спалахи, але ще й через постійну жорстокість, у бажанні самоствердитися за рахунок інших. Наслідки такої поведінки будуть набагато складнішими, якщо вона починає проявлятися у молодшому віці.

Виправлення емоційних дефектів у дітей з особливими освітніми потребами – це структурована система педагогічних та психологічних впливів. Головною спрямованістю якої, є зменшення емоційної незатишності у дітей, зростання лабільності та самостійності дітей, видалення вторинних особистісних рефлексів, зумовлених емоційними дефектами, як-от агресія, конфліктність, тривожність та інше. Важливий етап взаємодії з дітьми – це виправлення самооцінки, рівня усвідомлення, створення емоційної стійкості та саморегуляції [38, с. 314].

Таким чином, виділені нами аспекти відмінних рис емоційного формування дітей з особливими освітніми потребами можуть бути покладені в основу психодіагностичної, психокорекційної та формуючої роботи з дитиною. Розглядаючи формування як непростий, систематичний, закономірний процес ускладнення та збагачення емоційної галузі в онтогенезі, слід виділити різночасність формування окремих сторін емоційної сфери дітей, що потребує врахування особистих відмінних рис будь-якої дитини та суспільних умов її навчання.

### **1.3. Соціально-психологічні особливості сімей, які виховують дітей з ООП**

Труднощі сімей, в яких виховуються діти з ООП, істотно відрізняються від тих турбот, які хвилюють звичайну сім'ю. Така дитина потребує незрівнянно більше матеріальних, духовних і фізичних витрат. Її родичі стають перебірливими в спілкуванні, вони обмежують коло знайомих і спілкування з іншими родичами, що психологи пов'язують зі станом дитини, а також з особистими установками батьків.

Сім'ї дітей з ООП не готові до того, що стадії розвитку їхніх дітей не подібні до дітей з іншим «типовим» розвитком. Діти з ООП повільно досягають певних життєвих етапів, а іноді і зовсім їх не досягають. Відтак

такі сім'ї прагнуть до підтримки контактів з родинами, які мають дітей з схожими захворюваннями. Такий підхід батьків значно розширює можливість допомоги своїм дітям. Здебільшого вони створюють громадські організації, які вирішують проблеми дітей з особливими потребами.

Інколи найближчі родичі стають найкращими психотерапевтами, повертаючи віру в сенс життя й віру в самого себе, у свою дитину створюючи особливий психологічний клімат у сім'ї. Кожен успіх, кожне досягнення дитини – це успіх всієї родини.

Чинники, які негативно впливає у суспільстві на сім'ї що виховують дитину з ООП є ставлення суспільства до них як до чогось аномального. Це дійсно перепона, яку потрібно подолати, особливо у нашій країні. Важливо не лише готувати дитину з ООП до життя в суспільстві, а й готувати суспільну думку до того, що особа з інвалідністю – це людина, повноцінний громадянин цього суспільства.

Процес соціалізації таких дитиней має розпочинатися тоді ж коли й інших дітей тобто з ранніх років життя. Дитина з ООП має відвідувати освітні заклади поряд зі іншими дітьми, що допомагає не лише їй, а й навчає її малих однолітків сприймати оточуючих належним чином, не як щось незвичне, а як інше відмінне від неї, однак як товариша, іншу людину. При такому підході у дітей з раннього віку формується інша установка, ніж та, яка часто зустрічається у їхніх батьків.

Відтак задля вирішення проблем дітей з ООП важливого значення набуває психологічні проблеми дитини та батьків тобто взаємодії в родині загалом, а також – адаптації таких дітей у закладена освіти, у суспільстві, в ставленні до них як до рівноправних громадян суспільства. Стабілізація такого соціального інституту, як сім'я, має відбуватися як на особистішому так і на державному рівні.

Проаналізуємо стосунки у сім'ї, які виховують дітей з ООП за такими напрямками їхнього ставлення: до світу, до родини, до дитини, до самого себе.

У своєму ставленні до світу, батьки та родичі таких дітей, здебільшого, переходять від почуття образи на всіх за власні переживання страху й безпорадності до активних дій – пошуку будь яких форм допомоги. На початку у них виникають риторичні запитання: «за що мені ця кара?»; «чим я

(наша родина) завинив?»; «невже (і чим) погана моя сім'я, наша дитина?» тощо. З часом, що залежить від багатьох причин, батьки розподіляються на певні групи. Одні продовжують вважати себе знедоленими, скривдженими, не проявляють активності. Інші прагнуть жити повноцінно, знаходять радість, професійно зростають, випробування підштовхують на рішучі кроки до власних змін, у більшості випадків за рахунок розвитку дитини. Під час пошуку засобів допомоги такі батьки відкривають світ людей з такими ж проблемами, труднощі об'єднують сім'ї, спонукають до обміну інформацією щодо засобів отримання будь якої допомоги, допомагають гуртуватися в організації тощо.

Ставлення до родини – власних батьків, сім'ї свого дитинства, при народженні дитини ООП майже не змінюється. Родичі здебільшого є тим оточенням, яке надає першочергову, безпосередню психологічну та економічну підтримку. Їхня місце і значення в житті родини з часом здебільшого зростає.

Вдаючись до пошуку причин народження хворої дитини, батьки намагаються усвідомити те, що з ними сталося й спрямувати життя родини в певне русло.

Інша частина батьків не витримує випробувань, віддає дітей в інтернат, відмовляється від них задля створення сприятливіших (на думку дорослих) родинних умов для інших (здорових) дітей. Особлива дитина інколи стає офіційним чинником самоусунення батька з сім'ї. Залишити сім'ю, покинути жінку з дитиною для таких чоловіків не є соціально неприйнятною формою захисту власного життя та благополуччя.

Отож стосунки в сім'ї та ставлення до дитини з ООП складається з низки чинників, які утворюють велике різнобарв'я з пріоритетом чи ж паритетом. Серед них вчені виділяють біологічні складові, стан здоров'я дитини та її батьків, їхній психофізичний статус, оцінка спеціалістами та батьками рівня розвитку й перспектив розвитку дитини. Важливим також є економічна стабільність сім'ї, наявність роботи у батьків, хоча б середній рівень заробітної плати чи пенсії, спроможність задовольняти потреби дитини.

Певне значення має успішність оволодіння дитиною культурними навичками та життєво-необхідними знаннями: надії та реальні перспективи її

розвитку й соціалізації, виховна спроможність усієї родини, соціальне визнання їхньої професійної й батьківської діяльності з виховання, піклування, догляду тощо.

Найсуттєвішим чинником благополуччя зазвичай є любов до дитини та бажаність її народження. Однак світ для дорослих змінюється з появою дитини з особливими освітніми потребами, відбувається акцентування на проблемі. Відтак у вихованні батьки (частіше мати) вдаються до надмірної опіки, що гальмує розвиток дитячої активності, самостійності, впевненості в собі. Дуже часто батьки практикують приховування такої дитини вдома, щоб уберегти від небезпек вулиці, можливого поганого впливу, що поглиблює вроджену проблему дитини, робить з неї соціального й психічного інваліда. Інколи краща ситуація складається в селах, де кожна дитина, яка фізично «збережена», поступово змалечку долучається до побутової, хатньої та сільськогосподарської роботи. Впродовж певного (тривалого) періоду така дитина опановує елементарний вид діяльності та самообслуговування і відтак долучається до громадського життя.

Прийняття ситуації життя з дитиною з ООП, влаштування сімейного добробуту, планування робочого часу й відпочинку, реалізація чи відмова від кар'єри – ці та багато інших питань постають перед батьками як нагальні. Вони потребують вчасного втручання, взаємопереживання, вербалізації та певного вирішення. Відтак важливою допомогою є робота кваліфікованого психолога та педагога.

Отож підсумовуючи вдалося виділити такі соціально-психологічні особливості сімей з дітьми з ООП:

- така дитина потребує більше матеріальних, духовних і фізичних затрат, аніж здорова;
- батьки таких дітей здебільшого вдаються до надмірної опіки, що гальмує розвиток дитячої активності, самостійності, впевненості в собі;
- взаємодія сімей таких дітей не схожа розвитку взаємодії інших сімей;
- діти з ООП повільно досягають певних життєвих етапів, а іноді і зовсім не досягають їх.

Народження дитини з ООП змінює стосунки всередині родини, а також контакти з навколишнім соціумом. Причиною таких змін є емоційне навантаження на усю сім'ю на

основі довготривалого стресому. Інколи батьки у ситуації, що склалася стають безпорадними, їх стан можна охарактеризувати як внутрішній (психологічний) та зовнішній (соціальний) глухий кут.

У дослідження зазначається, що зміни в таких сім'ях проявляються на наступних рівнях: психологічному, соціальному і соматичному.

Здебільшого деформуються: сформований стиль сімейних взаємин, система відносин членів сім'ї з навколишнім соціумом; особливості світобачення та ціннісні орієнтації кожного з батьків зокрема. Усі надії та очікування членів сім'ї щодо майбутнього дитини виявляються марними й руйнуються в одну мить, а усвідомлення того, що сталося і формування нових життєвих цінностей інколи розтягується на тривалий період.

На наш погляд, це зумовлено багатьма чинниками, серед яких:

1. Відсутність позитивної підтримки впливу соціуму в контактах з сім'єю дитини з ООП.
2. Психологічні особливості самих батьків, їх здатність прийняти чи не прийняти таку дитину;
3. Наявність комплексу розладів, які характеризують те чи інше порушення розвитку, ступінь їх вираженості.

Розподіл обов'язків між чоловіком та дружиною, батьком і матір'ю в окремих родинах має традиційний характер. Проблеми, які пов'язано з забезпеченням її життєдіяльності (господарські, побутові), а також з вихованням та навчанням дітей, водночас і дитини з ООП, здебільшого покладено на жінку. Чоловік – батько такої дитини – забезпечує економічну підтримку сім'ї. Він не виключається у звичні соціальні стосунки і його життєвий стереотип загалом не змінюється, оскільки більшу частину часу він проводить у тому ж соціальному середовищі (на роботі, з друзями тощо). Відтак психіка батька не настільки піддається патогенному впливові, як психіка матері дитини з ООП. Означені характеристики, зазвичай, є найбільш поширеними. Однак, безумовно, є і виключення.

Емоційний вплив стресу на жінку, яка народила виховує дитину з ООП, незмірно великий. Усвідомлення того, що саме вона народила таку дитину, змушує її нестерпно страждати. У матері інколи спостерігаються істерики,

депресивні стани, властиве зниження психічного тону, занижена самооцінка, які проявляються унаслідок втрати перспектив професійної кар'єри, неможливості реалізації власних творчих планів, відтак втрачається інтерес до себе як до жінки й особистості загалом.

Виражені психофізичні порушення дитини, а також особистісне ставлення матері інколи стають джерелом материнської депривації. Любов до дитини як специфічне почуття, як стверджують наковці, виникає у жінки ще в період вагітності, однак саме це почуття зміцнюється та розквітається у відповідь на емоційну взаємодію з дитиною: її посмішку, комплекс поживлення при появі матері тощо. Депривація материнських почуттів може ініціюватися недостатністю цих соціально-психологічних проявів у дитини.

Наслідками народження дитини яка має порушення у розвитку, і надалі її виховання, навчання, спілкування з нею є тривалим патогенно діючим психологічним чинником, який впливає на особистість матері, відтак її психічний стан може зазнавати значних змін. Як зазначають вчені, депресивні переживання трансформуються в невротичний розвиток особистості й суттєво порушити соціальну адаптацію.

Отож, можемо узагальнити, що у сім'ях, які виховують дітей з ООП, формуються неадекватні міжособистісні стосунки в силу різних причин. До чинників, що порушують сімейну атмосферу й впливають на розвиток неконструктивних моделей дитячо-батьківських і батьківсько-дитячих взаємин та типів виховання дітей з ООП, віднесуть наступні:

1. характер та ступінь вираження порушень у дитини, їх незворотність, тривалість та зовнішні прояви психофізичної недостатності (скажімо, при розумовій відсталості, дитячому церебральному паралічі, ранньому дитячому аутизмі тощо);

2. особливості батьків (осіб, які їх замінюють), які загострюються в ситуаціях і травмують психіку (прояв тенденцій до розвитку акцентуацій або аномалій характеру);

3. ціннісні орієнтації батьків та характер впливу батьківських установок на процес виховання, їх залежність від сімейних, національно-етнічних традицій, соціально-культурного рівня й освіченості батьків як психологів чи педагогів; при цьому важливе значення у виборі батьками

моделі виховання мають їх психологічні особливості (авторитарний, невротичних, психосоматичний типи);

4) соціальне середовище та умови, які перешкоджають реалізації виховних завдань сім'ї.

Окрім того стосунки між батьками та дітьми з ООП впливають на подальше становлення до таких дітей у соціумі. Важливого значення набуває такий чинник, як ставлення батьків до дітей з особливостями у розвитку, а також прийняття чи неприйняття дитини батьками.

Також проаналізувавши психологічні особливості прийняття батьками дітей з особливими потребами вважаємо за доцільне обґрунтувати поняття «прийняття». У практиці дитячо-батьківських стосунків цей термін з'явився завдяки науковій діяльності психотерапевта ХХ ст., американського вченого Карла Роджерса. Вчений трактує прийняття як безумовно позитивне ставлення до дитини незалежно від того, чи приносить вона радість дорослим у даний момент. На думку Карла Роджерса, у поведінці дитини немає нічого такого, що дало б батькам привід сказати: «Якщо ти чиниш так, то я більше не поважаю і не люблю тебе». Водночас важливо зрозуміти: безумовне прийняття не означає буквально, що інші значущі люди повинні пробачати чи схвалювати усе, що дитина робить або говорить. Насправді йдеться про створення такого сімейного оточення, в якому малюка хвалять й визнають як повноцінного члена родини, котрий інколи може бути нестерпним, однак якого все ж таки люблять. К. Роджерс переконував, що виховання дітей з безумовним прийняттям та позитивною увагою забезпечує надійну основу для їхнього становлення та повноцінного функціонування у дорослому житті.

Враховуючи системний підхід до типологізації прийняття дитини та батьківського ставлення, готовність батьків до повного прийняття дитини визначається такими кроками: дозволяти дитині бути такою, якою вона є; увагою до її почуттів і думок, умінням почути та зрозуміти; здатністю підтримати, усвідомлюючи, що її цінності та системи поглядів можуть не збігатися з батьківськими; повагою до поглядів дитини, вірою в її сили та можливості; готовністю ділитися власними цінностями й поглядами, створюючи можливість дитині розуміти інших. Основою для цього є безкорислива, істинна любов батьків до дітей, яка допомагає дорослим



відмовитися від зосередження уваги на слабкостях, недоліках, недосконалостях, спрямовує виховні зусилля на підкріплення позитивних якостей особистості дитини, на підтримку її сильних сторін.

Найважливіше, що ця стратегія виграшна для всіх учасників виховного процесу – батьків і дітей, а відтак і для сім'ї загалом. Адже саме в якій атмосфері, де безоцінно приймаються будь-які індивідуальні відмінності, любов і прихильність виражаються відкрито, помилки допомагають здобути новий досвід, спілкування відкрите й довірливе, присутня особиста відповідальність і чесність – обов'язкові складові взаємин, може сформуватися почуття самоцінності в кожного члена сім'ї.

Психологічне прийняття – особливий погляд щодо себе та своєї дитини, яка має когнітивний, емоційно-змістовий та поведінковий компоненти. Розглянемо їх детальніше.

Когнітивний (пізнавальний) компонент проявляється у тому, що батьки мають необхідні знання про дитину, відтак не лише зовнішні а й інтуїтивні – вміють визначати потреби дитини.

Емоційно-змістовий компонент виражається у повному прийнятті батьками дитини з ООП як самостійної цінності: дитина не стає для батьків засобом самореалізації чи втримання партнера.

Поведінковий компонент характеризується взаємодією батьків з дитиною, адекватною до потреб дитини, здатною до відповідального вибору.

А.Варга і В.Столін в структурі прийняття виділяли наступні компоненти:

1. Сприймання дитини на когнітивному рівні («інфантилізація»), тобто намагання виховати дитину особистісно та соціально неспроможну тощо;
2. Інтегральне емоційне ставлення («прийняття-нехтування»), яке відображається у повазі батьків до індивідуальності дитини, чи навпаки, не повазі, оскільки, на їх думку, дитина нічого не досягне у житті;
3. Контроль за поведінкою дитини («авторитарна гіперсоціалізація»), яка відображається в авторитаризмі, в нав'язуванні дитині власних поглядів;
4. Міжособистісна дистанція у спілкуванні з дитиною («симбіоз»), яка характеризується такими чинниками як: потяг до симбіотичних відносин з дитиною, тобто чи відчують батьки себе єдиним цілим з дитиною.

Вивчення вченими батьківського ставлення до дітей з ООП доводить, що майже у більшості батьків значення має компонент «інфантилізація», що відображає проблеми у когнітивному компоненті прийняття. Високі показники компоненту «симбіоз» (порушення діагностується у половини батьків), та «авторитарна гіперсоціалізація» (виявлено майже у третини батьків) вказують на проблеми у поведінковому компоненті батьківського ставлення.

Можемо стверджувати, що у більшості батьків переважають певні порушення батьківського ставлення, які потребують психологічної корекції, а також, у структурі батьківських стосунків певну ступінь порушення мають усі три основні компоненти ставлення (емоційний, поведінковий, когнітивний).

Отож позитивний результат в процесі корекції неефективного батьківського ставлення до дитини з ООП досягається шляхом цілеспрямованого та комплексного впливу на когнітивний, емоційний та поведінковий компоненти прийняття.

Особливості прийняття батьками дітей з особливостями поділяють : на адекватні та неадекватні; суб'єктивні та об'єктивні.

Під адекватним розуміють прийняття дитини «такою, як вона є», адже саме близькі родичі повертають віру дитини в зміст життя та віру в саму себе, створюючи особливий психологічний клімат її життя у родині. При адекватному прийнятті дитини кожен її успіх, кожне досягнення – це успіх усієї родини.

Неадекватне прийняття – це «відвернення» від дитини, негативне ставлення до неї. У батьків таке ставлення проявляється у роздратуванні, ігноруванні її інтересів в силу їх примітивності а також у бажанні покарати дитину.

При суб'єктивному прийнятті дитина з ООП, вона сприймається як суб'єкт соціальних відносин, тобто як повноправний член суспільства. Притакимі підході ні батьки, ні найближче оточування не зосереджуються на інвалідності дитини, що є сприятливим чинником до її подальшої адаптації у суспільстві й соціумі, а також сприяє поступовій еволюції ставлення до людей з обмеженими можливостями у суспільстві.

Отож не можна не погодитись, що психологічними особливостями особистісного прийняття батьками дітей з ООП є розуміння того, що дитина з інвалідністю різко змінює все буття й поведінку сім'ї – цінності, прагнення, психологічні стан та реагування батьків.

Однією ж з проблем сім'ї, яка виховує дитину з особливостями, є сприймання її як причину, що порушує нормальну (в суспільстві усталену) функцію сім'ї. Розвиток сімейних стосунків гармонізує чи більше спотворює поява такої дитини й відповідним чином впливає як на дорослих, так і на інших дітей в сім'ї.

#### **1.4. Особливості організації психологічного супроводу дітей та батьків, що виховують дітей з ООП в умовах воєнного стану**

Однією із вразливих категорій населення, що особливим чином відчуває вплив екстремальних подій, які відбуваються у країні у зв'язку з широкомасштабною війною, є діти, зокрема, діти з особливими освітніми потребами, котрі достатньо гостро сприймають події, які змінюють константність, надійність, безпечність оточуючого середовища. Ці діти можуть потребувати більше часу, підтримки та поради, ніж інші. Зазвичай у кризових ситуаціях батьки найбільше переживають за дітей. Якщо в сім'ї дитини з ООП, то екстрені ситуації й навіть перебування вдома під час воєнного стану вимагає значно більше витримки та психологічного ресурсу. Так виникають нові завдання і перед психологічними службами, які працюють задля підтримки здоров'я дітей і дорослих [17, с. 104]. В ухваленій Кабінетом Міністрів України постанові від 29.04.2022 р. № 493 «Про внесення змін до Положення про інклюзивно-ресурсний центр» розширено коло завдань на період дії воєнного стану. Відповідно до вище зазначеного інклюзивно-ресурсні центри повинні проводити комплексну оцінку та здійснювати системний кваліфікований супровід дітей з ООП, які вимушено змінили місце проживання

(перебування) та були зараховані в інклюзивні класи (групи) або здобувають освіту з використанням технологій дистанційного навчання; надають інформаційну підтримку батькам дітей з особливими освітніми потребами щодо закладів, у яких дитина може продовжувати навчання та одержувати інші додаткові послуги. Психологи інклюзивно-ресурсних центрів надають психологічну підтримку дітям, які переживають психологічну травму [19, с. 101].

Потреба у наданні спеціальної психологічної допомоги дітям з ООП та їх сім'ям виникає через безліч різноманітних проблем, із якими ці сім'ї повсякденно зустрічаються. Найважливіше значення має створення сприятливого реабілітаційного та корекційно-навчального середовища для дитини в період її перебування вдома. Це вимагає від батьків певного обсягу знань, що сприяють розумінню потреб та можливостей дитини. Вони також повинні володіти практичними навичками, що дозволяють методично правильно спілкуватися з дитиною та правильно її виховувати.

Психокорекційна робота дозволяє також надати істотну допомогу батькам дітей із відхиленнями у розвитку. Спеціальна допомога необхідна батькам для нейтралізації тих психологічних проблем, що виникають унаслідок їх особистісних переживань, пов'язаних із порушеннями розвитку дитини. Особливого значення тут набувають особистісні особливості батьків, їх ставлення до аномального розвитку дитини, що віддзеркалюється на характері і змісті їх контактів із дитиною.

Отже, надання психологічної допомоги сім'ям дозволяє оптимізувати проблеми особистісного та міжособистісного характеру, що виникають унаслідок народження в сім'ї дитини з особливими освітніми потребами. Головною метою у цій роботі є зміна самосвідомості батьків, а саме: формування у них позитивного сприйняття дитини з порушеннями розвитку. Така позиція дозволить батькам набути нового життєвого сенсу, гармонізує взаємини з дитиною, підвищить власну самооцінку, оптимізує самосвідомість. Це, своєю чергою, націлить батьків на використання

гармонійних моделей виховання, а в перспективі забезпечить оптимальну соціальну адаптацію дитини [47].

Ф. Річчі та С. Леві визначають психолого-педагогічний супровід сім'ї як систему професійної діяльності психолога, спрямовану на створення умов для позитивного розвитку відносин дітей та дорослих у сім'ї, психологічного та психічного розвитку сім'ї [50].

Сучасний підхід до дитини з ООП та сім'ї, яка виховує дитину з особливими освітніми потребами, вивчає її як реабілітаційну структуру, з ймовірністю створення сприятливих умов розвитку та виховання.

Ключовими функціями, що властиві такій сім'ї є:

- корекційно-розвиваюча;
- компенсуюча;
- реабілітаційна.

Функції сім'ї, яка виховує дитину з особливими освітніми потребами, можуть бути порушені під впливом деяких факторів, у тому числі особливості особистості її членів та взаємовідносин між ними, умови життя сім'ї, порушення її структури тощо [10].

До основних періодів життєвого циклу сім'ї, яка виховує дитину з особливими освітніми потребами можна віднести:

- народження дитини: отримання інформації про наявність патології;
- дошкільний вік дитини: організація лікування, реабілітації, навчання та виховання дитини;
- шкільний вік дитини: вирішення проблем у взаємодії дорослих та однолітків;
- підлітковий вік дитини: звикання до захворювання дитини, вирішення проблем;
- період «випуску»: ухвалення рішення про відповідне місце проживання дитини [48, с. 142].

Отже, поява дитини з особливими освітніми потребами – це серйозна проблема для сім'ї, життя якої описується такими особливостями:

- батьки перебувають у стані напруги;
- батьки відчують почуття страху за майбутнє своєї дитини;
- батьки намагаються сховати від оточуючих факт народження дитини з особливими потребами, обмежують кількість зовнішніх контактів;
- можливості дитини з особливими освітніми потребами не виправдовуються очікуваннями батьків, у результаті виникає дратівливість, незадоволеність;
- порушуються стосунки серед членів сім'ї.

Є низка класифікацій моделей власне психологічного супроводу сім'ї.

У цьому випадку кожна модель спирається на свій психологічний підхід:

1. Психодинамічний напрямок. Для цього підходу характерна увага до минулого кожного члена сім'ї, до минулих психологічних проблем, проєкцій, що проявилися на різних етапах існування сім'ї. Велике значення у психодинамічному напрямі надається усвідомленню того, що невирішені у минулому сімейні проблеми впливають на нинішні стосунки у сім'ї та поведінку поза сім'єю кожного члена сімейного колективу.

2. Системний напрямок. Робота в рамках системного напрямку спрямована насамперед на подолання неадекватної близькості, нечіткості кордонів між членами сім'ї. Теоретики цього напрямку (Дж. Хейлі, К. Маданес, П. Вацдавік, Л. Хоффман) стверджують, що сімейні проблеми виникають через непродуктивну організацію сім'ї, а не через її історію. Минуле перестає бути предметом розгляду системної сімейної терапії, вона досліджує структуру сім'ї – альянсів і коаліцій членів сім'ї.

3. Техніки корекції сімейних проблем. Таких технік існує безліч. Найбільш традиційна та поширена форма сімейного консультування – бесіда.

4. Котерапія. Котерапія – це одночасна участь у роботі з клієнтами двох або більше психологів. Використання цієї техніки допоможе значно збільшити ефективність консультування, тому що погляд на ситуацію в сім'ї двох професіоналів об'єктивніший. До переваг котерапії відноситься також

те, що психологи допомагають один одному, звертаючи увагу на різні аспекти взаємин у сім'ї. Коли один «застряє», то в іншого може з'явитися гарна ідея. Кожен із консультантів може запропонувати абсолютно нові шляхи виходу клієнтів із скрутної ситуації.

5. Домашні візити. За допомогою цієї техніки психологу буде легше зрозуміти атмосферу сім'ї, якщо він зможе спостерігати своїх клієнтів у їхньому домашньому оточенні, більш природному для них, ніж кабінет. Домашні візити можуть допомогти включити всіх членів сім'ї. У той момент, коли психолог вирішив використати техніку домашніх візитів, він інформує сім'ю про своє бажання відвідати їхні будинки, погоджує час, зручний для візиту. Кількість таких візитів у кожному конкретному випадку буде різною. Більшість психологів включають один домашній візит до плану роботи з сім'єю.

6. «Сімейно-терапевтичний марафон». Дана техніка описана Бреслоу і Хроном (1977) і призначена для використання при роботі з тими сім'ями, які не можуть звернутися за допомогою до сімейного консультанта, тому що живуть далеко від того місця, де ведеться прийом, чинять опір регулярним зустрічам або вважають, що процес консультування порушує їхній службовий або шкільний розклад. Розмова триває в межах від трьох до семи годин та спрямована на запобігання руйнуванню сімейної структури, забезпечення позитивних змін у сім'ї. Сама проблема визначає тривалість консультації. Такий великий час, проведений сім'єю разом, сприятиме прориву сім'ї до більш функціонального стану. Консультант оцінює, коли зручно використовувати цю техніку, і кількість часу, необхідний сімейно-терапевтичному марафону. Потім обговорюється з сім'єю, чи є необхідність у такому вигляді техніки, а також – хто саме братиме участь [47; 49].

Отже, в результаті всього вищесказаного, сьогодні виникає гостра необхідність у створенні універсальних умов та комплексній системі психолого-педагогічного супроводу сімей, що виховують дітей з особливими освітніми потребами. Психологічний супровід дитини та загалом сім'ї, яка

виховує дитину особливими освітніми потребами, має на меті спільне з консультантами вивчення проблем сім'ї для зміни взаємовідносин у ній та забезпечення можливостей особистісного зростання дитини. Існують різні способи виділення моделей психологічного супроводу. Т. Мальцева виділяє три основні моделі – загальну, типову та індивідуальну.

*Загальна модель психологічного супроводу* – це система забезпечення оптимального розвитку сім'ї в цілому без індивідуального підходу. Вона включає комплекс загальних корекційних заходів: шадний охоронно-стимулюючий режим для дитини, відповідний розподіл навантажень з урахуванням психічного стану, організацію життєдіяльності дитини в школі, в сім'ї та в інших групах, регулярні, але не дуже часті консультації батьків у психолога.

*Типова модель психологічного супроводу* заснована на організації конкретних психокорекційних впливів на дитину з використанням різних методів: ігрової терапії, сімейної терапії, психорегулюючих тренувань та ін. Але при цьому основна увага приділяється дитині, а не сім'ї.

*Індивідуальна модель психологічного супроводу*, як випливає з її назви, розрахована на те, що робота з кожною сім'єю, яка виховує дитину з особливими освітніми потребами, ведеться індивідуально. Ця модель орієнтована на вирішення психологічних проблем сім'ї з урахуванням індивідуально-типологічних, психологічних, клініко-психологічних особливостей дитини та специфікою стосунків у сім'ї. Це досягається у процесі створення індивідуальних психокорекційних програм, спрямованих на вирішення конкретних проблем даної сім'ї [25, с. 122].

Зрозуміло, індивідуальна модель є кращою і на думку всіх авторів – найефективнішою, але потребує найбільших витрат.

Л. Яценюк, відштовхуючись від досвіду вивчення даної проблеми у контексті соціальної роботи, пропонує п'ять основних моделей психологічного супроводу сім'ї – власне психологічну, соціальну, педагогічну, медичну та комплексну.



У першому випадку акцент робиться суто на вирішенні психологічних проблем сім'ї, що виховує дитину з особливими освітніми потребами. Особистість будь-якого члена сім'ї у межах цього підходу сприймається як психологічний суб'єкт і під час психологічного супроводу вирішуються лише психологічні проблеми.

Соціальна модель психологічного супроводу передбачає вивчення та корекцію соціального статусу сім'ї, яка виховує дитину з особливими освітніми потребами. Завдання полягає в тому, щоб підвищити цей статус та зрівняти таку сім'ю у соціальних правах та громадській думці з «нормальними» сім'ями.

Третя модель спирається на існуючий арсенал педагогічних методів.

Четверта модель – медична. Тут основний наголос робиться на медичній реабілітації, а допомога психолога, найчастіше працюючого у медичному закладі є супутньою.

П'ята модель є комплексною і пропонує незважаючи на те, що йдеться про психологічний супровід, застосовувати для допомоги такій сім'ї методи і соціальної роботи, і педагогічні методи, і юридичне консультування, а також моральну, фізичну та фінансову допомогу.

При комплексній моделі у плані вирішення соціальних проблем сім'ї радять звернутися до конкретних соціальних служб – державних, приватних, світських, церковних, де сім'я може отримати допомогу, у тому числі й психологічну. Зрозуміло, швидке та ефективне надання такої допомоги сприятиме зниженню психологічної напруги в сім'ї. Виявляється, матеріальна та юридична допомога хоч і не відноситься до психологічної, але також сприяє вирішенню багатьох проблем, а отже, і покращенню психологічного клімату сім'ї. У педагогічному плані буде дано пораду – або помістити дитину до спеціалізованого дитячого закладу інтернатного типу, або до спеціалізованої школи. У школі психологічний супровід має здійснюватись шкільним психологом, тож рекомендуються й індивідуальні консультації у психолога щодо проблем, що виникають у сфері навчання [45, с. 74].

Власне психологічна допомога проводиться послідовно за такими напрямками:

- 1) проведення психологічної діагностики окремо дитини з ООП та сім'ї в цілому;
- 2) розробка основних напрямів психологічної допомоги;
- 3) використання психокорекційних та психотерапевтичних прийомів, спрямованих на надання допомоги дитині та її сім'ї [12, с. 57].

Основні завдання психокорекційної та психотерапевтичної роботи з дітьми з ООП та їх сім'ями такі:

- допомогти дітям та їх батькам прийняти себе та своїх дітей такими, якими вони є;
- розкрити власні творчі можливості;
- змінити погляд на свою проблему – сприймати її не як «хрест», а як «особливе призначення»;
- озброїти дітей та батьків різними способами комунікації;
- навчити допомагати та підтримувати один одного;
- допомогти позбавитися відчуття відокремленості та покинутості у своїй проблемі;
- допомогти у формуванні адекватної оцінки психологічного стану дитини з ООП;
- зняти тривогу та страх відкидання;
- сформувати адекватне уявлення про суспільні процеси та місце «особливих» людей у структурі суспільства;
- допомогти позбутися батькам комплексу провини та неповноцінності по відношенню до своєї дитини та своєї сім'ї [10].

Отже, комплексна модель, поза всяким сумнівом, є найкращою, але вона вимагає узгоджених дій цілого ряду фахівців, що працюють у різних службах, що мають різне підпорядкування. Насправді таку взаємодію здійснити досить складно. Саме тому найбільш розумно доручити психологічний супровід сімей з дітьми з ООП комплексним соціальним

центрам, в яких працюють усі перераховані вище фахівці: психолог, психотерапевт, соціальний працівник, юрист, медик, соціальний педагог.

Психолого-педагогічний супровід сімей та дітей з особливими потребами – це комплексна система соціальної підтримки та психологічної допомоги, що здійснюється в рамках діяльності служб соціального супроводу, створення умов для ресурсу розвитку та саморозвитку сім'ї та особистості [40, с. 77].

Мета психолого-педагогічного супроводу, незалежно від того, в рамках якої вікової та іншої соціальної групи він виробляється, є єдиною, це подолання складних життєвих труднощів, а також прагнення зменшення негативних наслідків або повне вирішення проблем окремого громадянина або широкої соціальної групи.

При комплексному супроводі вирішуються такі завдання:

- адаптація клієнта до реальних умов його життєдіяльності;
- реабілітація та виведення клієнта з кризових ситуацій;
- підвищення соціального статусу клієнта;
- нормалізація відносин та утвердження себе в соціумі;
- відновлення здоров'я, позбавлення від шкідливих звичок;
- створення умов самореалізації клієнта у сім'ї та суспільстві.

Комплекс соціального супроводу може містити різні види послуг.

1. *Медичні послуги*: діагностика стану здоров'я дитини та членів сім'ї; організація лікування; отримання медичних та реабілітаційних послуг; організація медичного обстеження; навчання батьків навичкам загального догляду за дітьми, навичкам проведення фізичної культури в домашніх умовах, навичкам масажу; заходи, створені задля формування здорового способу життя та інших.

2. *Психологічні послуги*: корекція психологічного стану та сімейних відносин батьків з дітьми; інформування про установи, що надають психологічні послуги; поглиблена психологічна діагностика; проведення індивідуальної чи груповий терапії; психологічне консультування, корекція,

реабілітація, тренінги; організація груп підтримки для сімей, які виховують дитину з особливими потребами.

3. *Педагогічні послуги*: адаптація до соціального середовища дитини; залучення дітей до корекційно-розвивальних занять; навчання у освітніх закладах дітей; професійне навчання батьків; проведення індивідуальних розмов; сприяння організації сімейного дозвілля; сприяння організації літнього відпочинку дітей.

4. *Юридичні послуги*: оформлення документів, отримання пільг та виплат; сприяння одержанню громадянами безоплатної юридичної допомоги; консультування сімей щодо соціально-правових питань, забезпечення сім'ї інформацією про законодавчі акти, що їх цікавлять, і права в питаннях, що порушуються.

5. *Соціальні послуги*: отримання матеріальної допомоги; оформлення заходів соціальної підтримки; отримання путівок для відпочинку та оздоровлення; оформлення компенсації оплати за дитячий садок; отримання довідок для оформлення пільг та допомоги учням та студентам; працевлаштування членів сім'ї [10; 34].

У процес комплексного супроводу включаються елементи навчання сім'ї, що виховує дитину з особливими освітніми потребами навичкам поведінки у побуті, комунікативним навичкам, соціальній реабілітації та методам саморегуляції.

На якість психолого-педагогічного супроводу сімей, які виховують дітей з особливими освітніми потребами впливають такі фактори, як:

- створення єдиного інформаційного поля супроводу сімей, включеність до нього суб'єктів та об'єктів психолого-педагогічного супроводу;
- проведення системної роботи з формування у суспільстві позитивного ставлення до психолого-педагогічного супроводу;
- налагодження конструктивної взаємодії спеціалістів установи з сім'єю;

- вибудовування конструктивної, довгострокової міжвідомчої та міжсекторальної взаємодії на базі нормативно закріпленого розмежування повноважень;

- глибина проблем сімей: чим вищий рівень кризовості сім'ї, тим більше ресурсів потрібно для вирішення проблем (матеріальних, кадрових, інформаційних, тимчасових);

- рівень задоволеності сімей якістю надання психолого-педагогічного супроводу [7, с. 19].

Ю. Рібцун [34] упорядкувала матеріали соціально-психолого-педагогічного спрямування для батьків і фахівців у період воєнних дій:

- «Поради від захисника України: інформаційний комікс для дітей у воєнний стан»;
- «Швидка «психологічна» допомога для дітей: ігри для зняття стресу»;
- «Весняні метелики» для подолання стресу. Поради батькам»;
- «Правила безпеки дитини під час евакуації»;
- «Як діти різного віку реагують на стрес та сприймають кризову ситуацію»;
- «Для дітей з особливими мовленнєвими потребами надзвичайно важливо слухати та чути. Аудіоказки»;
- «Як допомогти дітям впоратися з тривожністю під час воєнних дій»;
- «Онлайн-практикуми стійкості та відновлення для дітей і дорослих»;
- «Що сказати дітям у цей непростий час. Поради психолога»;
- «Поради від експертів ЮНІСЕФ: «Як підтримати дітей у стресових ситуаціях»;
- «Як адаптувати дитину на новому місці, якщо ви вимушено переїхали. Поради психологів»;
- «Як діяти у разі хімічної атаки?»;
- «Допомога психолога: «Кубик емоцій»;
- «Допомога психолога: «Лялькар»;
- «Допомога психолога: «Календар настроїв»;

- «Допомога психолога: «Книжечка з копінгстратегіями»;
- «Допомога психолога: «Рефлексія»;
- «Допомога психолога: «Барометр емоцій»;
- «Допомога психолога: «Живе обличчя»;
- «Допомога психолога: «Персоналізована пам'ятка почуттів»;
- «Допомога психолога: «Пастка для злості»;
- «Допомога психолога: «Я можу» (копінгплакат)»;
- «Як допомогти дитині під час воєнних дій»;
- «Ідеї для ігор, у які можна грати в укритті»;
- «Як допомогти дітям пройти крізь виклики війни»;
- «Як повідомити дитині про смерть людини, з якою вона контактувала»;
- «Разом до перемоги!»;
- «Віртуальна екскурсія Тиррелівським музеєм палеонтології для дітей»;
- «Безкоштовні курси читання та малювання для дітей на час війни»;
- «Навчання у воєнний час»;
- «Моє нове життя за кордоном. Як звикнути до школи і стати частиною колективу?»;
- «Учителі спеціальних шкіл об'єднуються для підтримки дітей з особливими освітніми потребами»;
- «Коротка пам'ятка для вчителів, які працюють із дітьми під час війни».

Таким чином, психолого-педагогічний супровід – це напрям соціальної роботи, що включає в себе комплекс заходів, спрямованих на підтримку процесів активної життєдіяльності та розвитку природних здібностей дитини з особливими освітніми потребами, а також створення умов для запобігання розвитку негативних наслідків та різних соціальних проблем, мобілізації сім'ї на активізацію прихованих резервів, навчання, здатності самостійно справлятися з проблемами.

## РОЗДІЛ 2.

### ОРГАНІЗАЦІЯ СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНОЇ РОБОТИ З ДІТЬМИ З ООП В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ

#### 2.1. Організація та характеристика вибірки емпіричного дослідження

*Мета* нашого емпіричного дослідження полягала у визначенні та аналізі психоемоційного стану дітей з особливими освітніми потребами в умовах воєнного стану.

Для реалізації поставленої мети в рамках емпіричного дослідження нами вирішувалися такі *завдання*:

- 1) ознайомитися з діяльністю центра соціальної служби;
- 2) підібрати експериментальну групу досліджуваних;
- 3) обрати психодіагностичний інструментарій для визначення психологічних особливостей психоемоційних проявів досліджуваних дітей з ООП;
- 4) провести діагностику із застосуванням обраних методик;
- 5) розробити та реалізувати соціально-психологічну роботу з дітьми з ООП в умовах воєнного стану;
- 6) порівняти результати констатуючого та формуючого експериментів, зробити висновки.

Отже, наше емпіричне дослідження включало такі послідовні етапи (табл. 2.1):

Таблиця 2.1

## Етапи проведення емпіричного дослідження

Етап	Завдання	Методи діагностики
<i>Організаційно-підготовчий</i>	Знайомство з діяльністю Центра, спеціалістами, батьками та дітьми з особливими освітніми потребами, проведення інструктажу щодо специфіки дослідження та процесу тестування	<ul style="list-style-type: none"> <li>• знайомство</li> <li>• бесіда</li> <li>• інструктаж</li> </ul>
<i>Діагностичний (констатуючий етап)</i>	Проведення тестування серед досліджуваних	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Анкетування батьків</li> <li>• Проективна методика «Кактус» М. Панфілової</li> <li>• Методика «Шкала явної тривожності СМАС» (за Дж. Тейлором, в адаптації А. Прихожан)</li> <li>• Методика «Стратегії і тактика поведінки в конфліктній ситуації» К. Томаса</li> </ul>
<i>Аналітичний</i>	Аналіз отриманих в ході проведеного дослідження результатів	<ul style="list-style-type: none"> <li>• математико-статистичний метод кількісного аналізу</li> <li>• t-критерій Стьюдента</li> </ul>
<i>Корекційна робота (формуючий етап)</i>	Розробка та реалізація соціально-психологічної роботи з дітьми з ООП в умовах воєнного стану	Аналіз ефективності програми <i>(контрольний етап)</i>



На *організаційно-підготовчому етапі* відбулося знайомство з діяльністю бази дослідження, а саме Інклюзивно-ресурсним центром №2 Дарницького району м. Києва (вул. Пасхаліна Юрія, 6/5), зокрема з особливостями його роботи та фахівцями центру, які в подальшому познайомили з досліджуваними дітьми з особливими освітніми потребами та їх батьками. Відбулась бесіда щодо мети та етапів дослідження. Батьки та спеціалісти центру відзначили, що діти відзначаються різними індивідуально-типологічними, фізіологічними та психічними особливостями, що впливає й на специфіку потреб та психологічній допомозі дитині та сім'ї в кожному окремому випадку.

Варто відзначити, що існують загальні психологічні вимоги до організації та проведення дослідження дітей з особливими освітніми потребами. До них відносяться: попереднє знайомство з історією розвитку, спостереження за поведінкою та діяльністю дитини та її батьків. Особливе значення надається встановленню контакту з дитиною, її сім'єю, організації місця проведення дослідження, вибору методик, що відповідають його меті.

Формування вибірки для емпіричного дослідження здійснювалося відповідно до теми, заявленої в нашій роботі. В експерименті взяли участь 18 дітей з особливими освітніми потребами, у віці 8–11 років. На підставі вивчення медичних карток досліджуваних дітей з'ясовано, що у 14 дітей вибірки наявний діагноз РСА (Симптоми розладів спектру аутизму), інші 4 дітей мають діагноз ЗПМР (Затримка психомовленнєвого розвитку). Всі діти навчаються в інклюзивних класах різних середніх загальноосвітніх школах Києва.

На *діагностичному етапі* було проведено дослідження з метою визначення психологічних особливостей емоційних проявів дітей з ООП. Діагностика проводилася в першу половину дня в спокійній та доброзичливій обстановці, що дозволило досягти мети експерименту. Був знайдений контакт з кожною дитиною, здійснений індивідуальний і диференційований підхід до кожної дитини.

Охарактеризуємо більш детально специфіку використання обраних методів для нашого дослідження на цьому етапі.

*Проективна методика «Кактус» М. Панфілової.* Ця методика спрямована на діагностику емоційно-особистісної сфери дитини старше 3 років, виявлення наявності агресії, її направленості і інтенсивності.

*Методика «Шкала явної тривожності СМАС» (за Дж. Тейлором, в адаптації А. Прихожан).* Ця методика розроблена за принципом шкали соціально-ситуаційної тривоги. Перевага методики полягає в тому, що вона дозволяє виявити області дійсності, об'єкти, якої є для дитини основними джерелами тривожності, а саме школа, самооцінка та міжособистісні взаємовідносини.

*Методика «Стратегії і тактика поведінки в конфліктній ситуації» К. Томаса.* Опитувальник націлений на визначення ключових типів поведінки людей в конфліктних ситуаціях, а саме: змагання, пристосування, компроміс, уникнення та співпраця.

Варто відзначити, що у проведенні діагностичних заходів сприяли фахівці закладу та батьки дітей з ООП.

На наступному *аналітичному етапі* дослідження був здійснений кількісний аналіз по всіх методиках, який відбувався шляхом обчислення відсоткових розподілів отриманих результатів.

Узагальнення результатів здійснено з використанням інтерпретаційних методів (класифікація й узагальнення емпіричних даних).

Таким чином, завдяки обраному психодіагностичному інструментарію нам вдалося визначити психологічні особливості емоційних проявів досліджуваних дітей з ООП, про що детальніше мова йтиме нижче. Відзначимо, що тестування проводилося дозовано та з перервами, а різні методики проводилися у різні дні з урахуванням вікових особливостей дітей і щоб не допустити їх навантаження та зберегти об'єктивність результатів.

## 2.2. Аналіз результатів дослідження особливостей психоемоційного стану дітей з ООП в умовах воєнного стану

Обробка та інтерпретація одержаних даних дали змогу проаналізувати психологічні особливості емоційних проявів досліджуваних дітей з ООП в умовах воєнного стану.

На початку дослідження, для того щоб скласти загальне уявлення про вплив війни на дітей, було зроблено опитування серед батьків. Узагальнені результати опитування схематично представлені на рис. 2.1.



**Рис. 2.1. Наслідки впливу війни на дітей з ООП (%)**

Отже, за результатами опитування було виявлено, що 67% дітей (12 дітей) лякаються гучних звуків, зокрема звуки повітряної тривоги, які, на жаль, є системним явищем сьогодні. Окрім цього, батьки відзначають, що на тлі подій, що відбуваються, у дітей збільшилися проблеми з концентрацією та увагою (56% або 10 дітей), які й так були притаманні в тій чи іншій мірі дітям з ООП, а також спостерігаються ще більша замкненість (44% або 8 дітей) та проблеми зі сном (39% або 7 дітей).

Відображення травмуючих подій в іграх та творчості спостерігалось серед 33% (6 дітей).

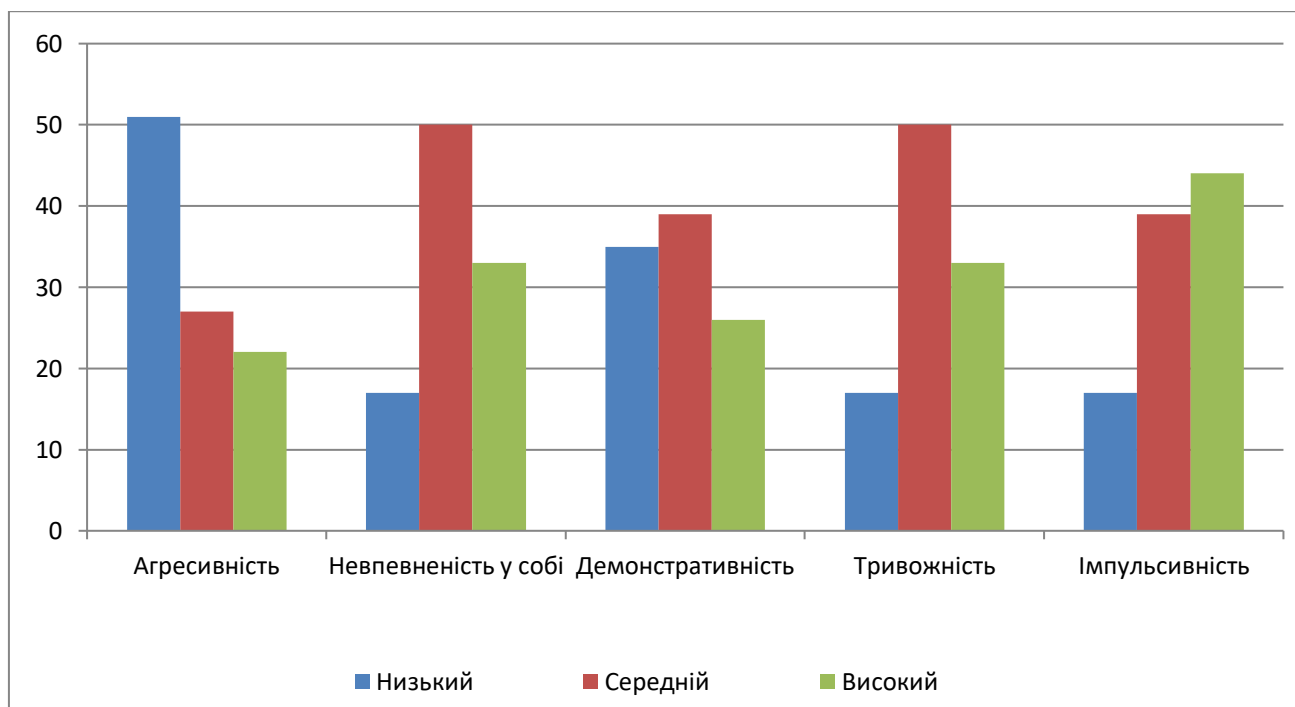
У частини дітей батьки відзначають такі ознаки як спалахи гніву і агресії (22% або 4 дітей), безпричинний плач (17% або 3 дітей) та відмову від їжі (22% або 4 дітей).

Окрім цього, на початку повномасштабного вторгнення всі діти були свідками або учасниками різноманітних подій, пов'язаних з війною. Зокрема діти зазнавали таких травмуючих подій як тимчасовий переїзд до іншого регіону або країни (44% або 8 сімей), обстріли та бомбардування (22% або 4 сім'ї), тривале перебування у холодному приміщенні (39% або 7 сімей).

Після опитування ми перейшли до безпосередньої діагностики психоемоційного стану дітей з особливими освітніми потребами.

Результати дослідження, отримані за допомогою *проективної методики «Кактус» М. Панфілової*, дозволили проаналізувати емоційно-особистісну сферу та виявити наявність агресії і її інтенсивності у наших досліджуваних.

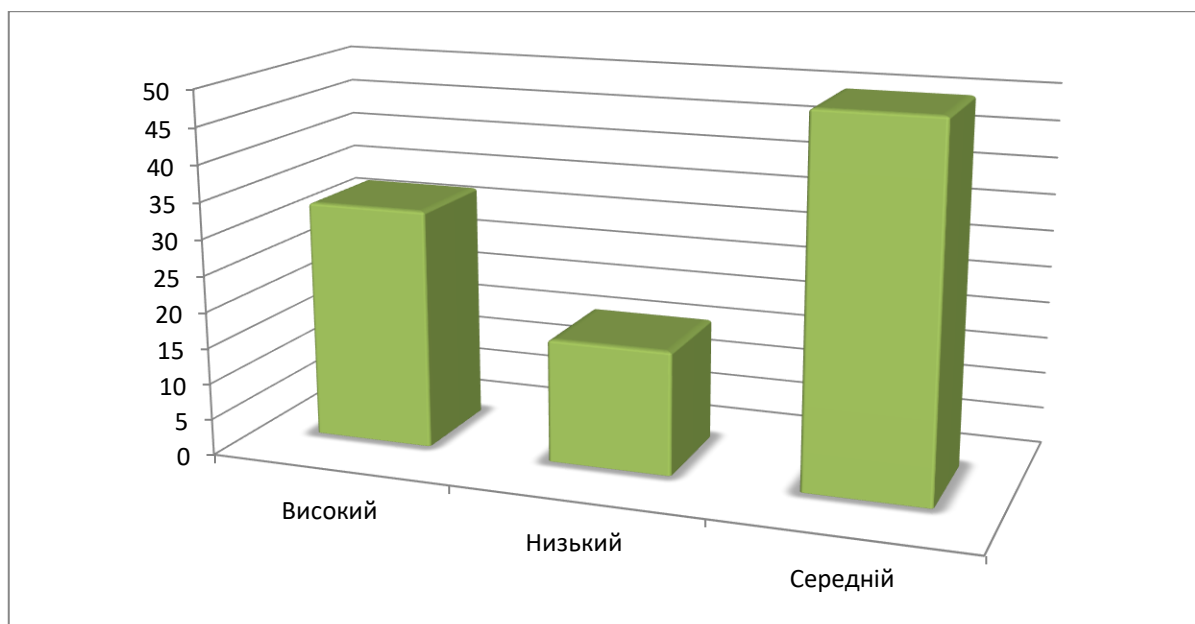
Графічно результати представлені на рис. 2.2.



**Рис. 2.2. Емоційно-особистісна сфера дітей з ООП (%)**

Аналізуючи дані, представлені на рис. 2.2, можна зробити висновок про те, що значна кількість дітей (44% або 8 дітей) схильні проявляти високу імпульсивність в своїй поведінці та діяльності. Це свідчить про те, що такі діти часто проявляють нестриманість в своїх вчинках, не можуть себе контролювати. Також половина дітей (50% або 9 дітей) відчують невпевненість в собі на середньому рівні, а 33% (6 дітей) на високому рівні, що свідчить про залежність цих дітей від інших, чужої думки. Так само було виявлено, що 39% дітей (7 осіб) схильні проявляти в своїй поведінці риси демонстративності на середньому та 27% (5 осіб) на високому рівнях. Це говорить про те, що діти люблять привертати до себе увагу. Більшість дітей з ООП відчують стан тривоги: 50% (10 осіб) на середньому та 33% (6 осіб) на високому рівнях, що свідчить про нестабільний емоційний стан дітей. А 22% (4 особи) схильні на високому рівні проявляти агресію в своїй поведінці та своїх діях.

За результатами дослідження дітей з ООП за допомогою *методики «Шкала явної тривожності СМАС»* нам вдалося визначити загальний рівень тривожності у досліджуваних дітей, що зображено на рис. 2.3.

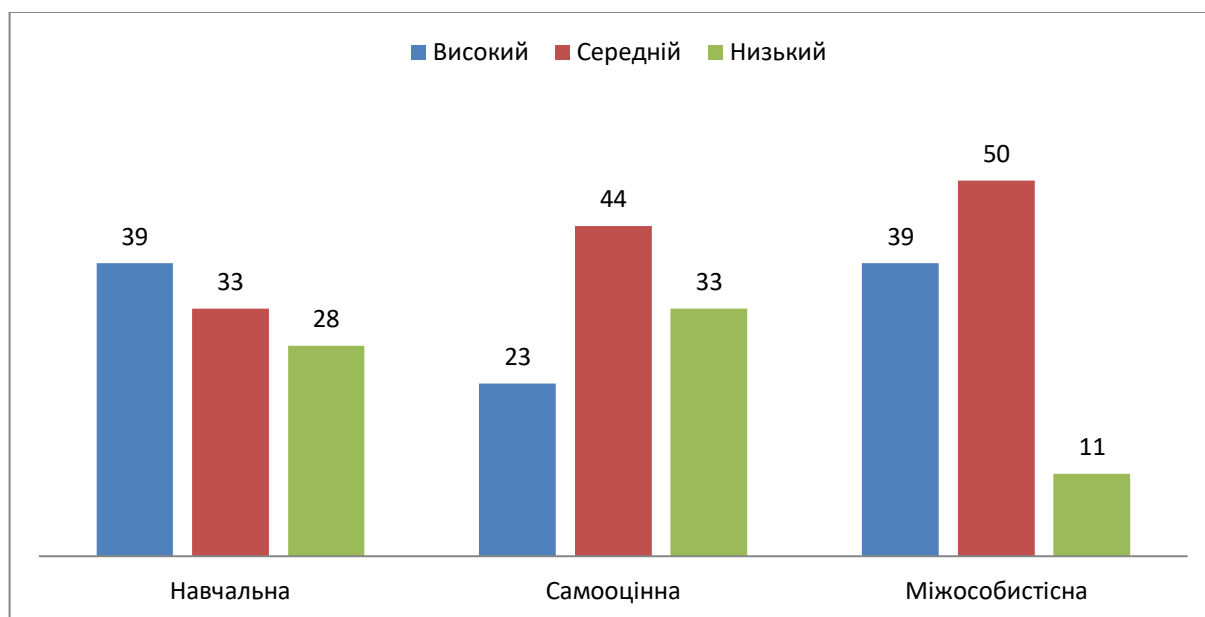


**Рис. 2.3. Загальний рівень тривожності досліджуваних (%)**

Тож, завдяки методиці ми виявили, що 50% дітей (9 осіб) з ООП мають середній рівень тривожності; 33% дітей (6 дітей) мають високий рівень

тривожності; 17% (3 особи) дітей мають низький рівень тривожності. Як бачимо, результати цієї методики також підтверджують результати по шкалі «тривожність» за попередньою методикою.

Окрім цього, за результатами методики нам вдалося визначити розподіл дітей в залежності від переважання виду тривожності за окремими шкалами: навчальна (шкільна), самооцінна, міжособистісна тривожність (рис. 2.4).



**Рис. 2.4. Розподіл дітей з ООП в залежності від виду тривожності (%)**

Отже, ми бачимо, що більшості дітей, незалежно від різних видів тривожності, характерний оптимальний середній рівень прояву тривожності. Ці діти в цілому соціально адаптовані та врівноважені, але в стресових ситуаціях вони зазвичай відчувають деяке занепокоєння, можуть замикатися в собі.

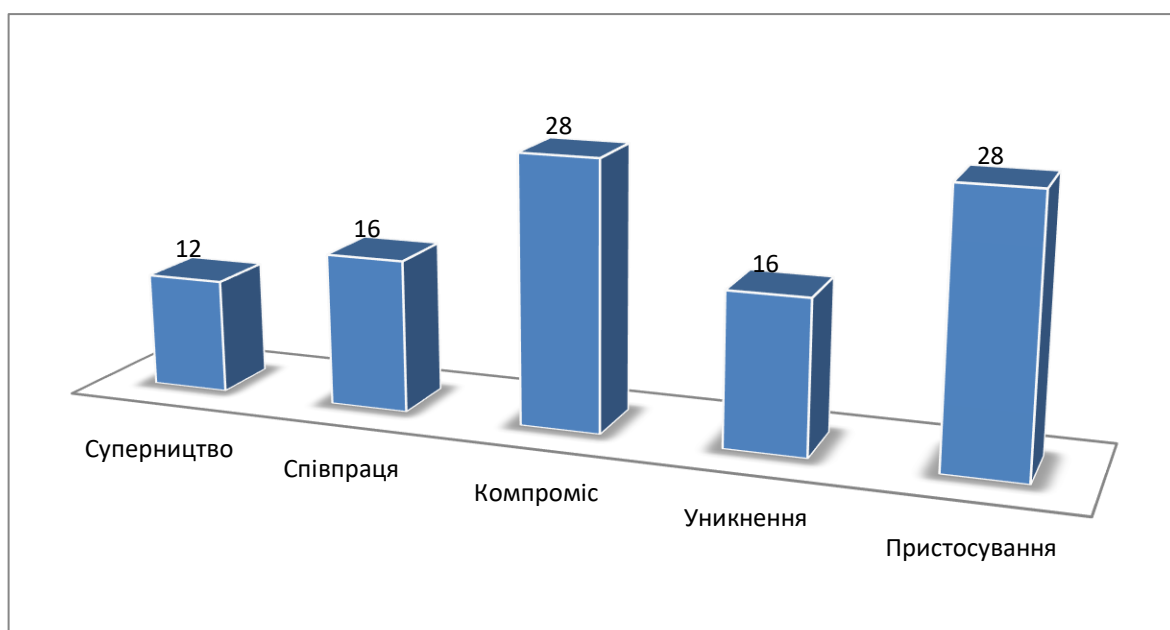
Високий рівень тривожності спостерігається у 39% (7 осіб) від усієї вибірки дітей у навчальній сфері, у 39% (7 осіб) – в міжособистісній сфері і 23% дітей (4 особи) властива самооцінна тривожність. Ці ті діти, які добре вчаться, відповідально ставляться до навчання, суспільного життя, шкільної дисципліни, проте це видиме благополуччя дається їм невинуватно великою ціною і загрожує зривами особливо при різкому ускладненні діяльності. У

таких дітей можуть бути неврози і психосоматичні порушення. Тривожність в цих випадках часто породжується конфліктністю самооцінки, наявністю в ній протиріччя між високими домаганнями і досить сильною невпевненістю в собі. Подібний конфлікт, змушуючи цих дітей постійно домагатися успіху, одночасно заважає їм правильно оцінити його, породжуючи відчуття постійної невпевненості, нестійкості та напруженості.

Низький рівень тривожності у 33% дітей (6 осіб) простежується по шкалі «самооцінна тривожність». Ці діти характеризуються, умовно кажучи, «надмірним спокоєм». Подібна нечутливість до неблагополуччя носить, як правило, компенсаторний, захисний характер і перешкоджає повноцінному формуванню особистості. Дитина неначе не допускає неприємний досвід у свідомість. Емоційне неблагополуччя в цьому випадку зберігається ціною неадекватного ставлення до дійсності, негативно позначаючись і на продуктивності діяльності.

Використання методики *«Стратегії та тактики поведінки в конфліктній ситуації» К. Томаса* обумовлено тим, що однією з ключових умов формування емоційно-гармонійної особистості є комунікативна компетентність, тобто вміння знаходити способи спілкування в команді, колективі, групі, працюючи на загальний результат. Особливо гостро це питання стоїть для дітей з ООП, оскільки для більшості з них комунікація та соціалізація – це найбільш складні для опанування навички, а в умовах стресу, зокрема під час воєнного стану, взагалі бувають регреси в розвитку.

На рис. 2.5 представлено розподіл досліджуваних дітей за вибором стилю поведінки в комунікативних ситуаціях у взаємодії.



**Рис. 2.5. Вибір стратегії і тактики дітей з ООП під час конфлікту (%)**

При виборі стратегії і тактики поведінки в конфліктній ситуації домінуючими стилями поведінки були обрані «компроміс» та «пристосування» (по 28% або по 5 осіб).

При використанні стилю «компроміс» обидві сторони трохи поступаються в своїх інтересах. На відміну від співпраці компроміс досягається на більш поверхневому рівні, передбачає відсутність пошуку прихованих інтересів, причини конфлікту не будуть зачіпатися.

Стилі «пристосування» (28%) і «уникнення» (16%) в сукупності склали 44%, що теж небажане явище, яке характеризується відсутністю готовності відстоювати власні інтереси, униканням співпраці і кооперації, ігноруванням проблеми. При аналізі був також виявлений незначний вибір способу «співпраця» (16%). Отже, аналіз результатів показав, що в цілому більість дітей не використовують такі стилі поведінки, які сприяють формуванню вищевказаних компетенцій, так як тільки стиль «співпраця» передбачає активну і продуктивну взаємодію.

Такий чином, завдяки діагностиці та інтерпретації одержаних даних, нам вдалося скласти комплексне уявлення про загальний психоемоційно-особистісний розвиток досліджуваних дітей з ООП в умовах воєнного стану.



### 2.3. Зміст та специфіка соціально-психологічної роботи

Результати констатуючого експерименту підтвердили необхідність розробки системи соціально-психологічної роботи з дітьми з особливими освітніми потребами в умовах воєнного стану.

На формуючому етапі дослідно-експериментальної роботи вирішувалися наступні завдання:

- 1) розробити корекційну програму з розвитку емоційної сфери дітей з ООП, ознайомити з нею дітей, батьків та фахівців ІРЦ;
- 2) апробувати поетапно програму разом з досліджуваними дітьми;
- 3) здійснити психологічно-педагогічний супровід в процесі проходження досліджуваними програми.

Зауважимо, що реалізація програми включала в себе декілька складових. Зокрема було проведено спеціальні тренінгові заняття для розвитку психоемоційної сфери та оптимізації міжособистісних відносин дітей з ООП, а також повторну діагностику по його закінченню.

При реалізації програми ми спиралися на такі *принципи*.

1. Уважне і терпляче ставлення до дітей.
2. Принцип врахування вікових, психологічних та індивідуальних особливостей дітей з ООП.
3. Принцип системності і послідовності. Психологічна підтримка дітей повинна здійснюватися послідовно. Існує закономірність: при дотриманні логічних зв'язків засвоєний матеріал запам'ятовується в більшому обсязі і міцніше. Тому важливо, щоб знання та вміння освоювалися досліджуваними послідовно і в певній системі, коли кожен новий елемент засвоєного матеріалу логічно зв'язується з іншим, коли наступне спирається на попереднє і готується до засвоєння нового знання.
4. Принцип активності. Допомога не може бути забезпечена тільки впливом ззовні на особистість за рахунок створення певних умов. Системоутворюючим її елементом є внутрішня позиція особистості, яка

формується в результаті її власної активності. Тому важливо створювати умови для прояву усвідомленого бажання до зміни своєї поведінки, для їх стимулювання до засвоєння нових ефективних форм відносин з урахуванням особистісних особливостей. Для цього слід продумати засоби і методи пізнавальної активності дітей.

5. Принцип єдності теоретичних знань і практичних умінь та навичок. Для психолого-педагогічної роботи з дітьми недостатньо мати наявність певних теоретичних знань про те, як ці компетентності повинні бути сформовані, необхідно опанувати певними вміннями і навичками їх побудови.

Отже, для проведення соціально-психологічної роботи був розроблений спеціальний цикл занять.

Основна структура занять:

1. Встановлення доброзичливої атмосфери серед дітей.
2. Повторення, згадування того, що робили минулого разу.
3. Обговорення дій, емоцій тощо.
4. Вихід з занять, створення позитивного настрою дітей.

На заняттях враховуються індивідуальні особливості дитини, її інтереси, бажання. Обговорення в ході заняття варіюється в залежності від відповідей та поведінки кожної окремої дитини. В процесі роботи кожна дитина безумовно приймається групою, дітям регулярно даються завдання, що сприяють досягненню дітьми гарантованого успіху, тобто створюється ситуація успіху. В результаті такого підходу кожна дитина ставатиме впевненішою в собі – вона може бачити свій успіх, чути похвалу з боку дорослого та інших дітей. Все це сприяє, на нашу думку, найбільш швидкому встановленню довірчого контакту в групі дітей, більш продуктивній їх взаємодії та розвитку емоційної сфери.

В структурі занять використовувалися різноманітні *форми і методи роботи*:

- дискусія;
- робота в парах;
- робота в малих групах;
- психологічна гра;
- візуалізація;
- рольове програвання ситуацій;
- проектні методи діагностики емоційної сфери;
- дихальна гімнастика.

*Передбачувані результати:*

- розвиток адекватності емоційних проявів;
- формування адекватної самооцінки і освоєння ефективних поведінкових стратегій з метою регулювання міжособистісних відносин;
- зменшення факторів, що призводять до надмірного напруження та тривожності;
- формування навичок адекватної конструктивної поведінки;
- розвиток навичок доброзичливого спілкування.

Заняття проводилися 2 рази на тиждень. Тривалість заняття – 45–60 хвилин. Програма розрахована на 7 занять (табл. 2.2).

*Таблиця 2.2.*

**Навчально-тематичний план та зміст занять**

<b>№</b>	<b>Тема заняття</b>	<b>Зміст заняття</b>	<b>Кількість годин</b>
1.	Моє захоплення	<b>1. Підготовча частина.</b> <u>Знайомство.</u> <i>Гра «Градусник настрою».</i> Педагог-психолог показує справжній градусник і розповідає про його дії. Дітям пропонується показати свій настрій (як градусник показує температуру) тільки руками: поганий настрій – долоні торкаються один одного, гарний – руки	60 хвилин

		<p>розведені в сторони.  <i>Гра «Снігова куля».</i>          Кожна дитина по черзі називає своє ім'я та улюблене заняття.  <b>2. Основна частина.</b>          Розподіл дітей по парам. Діти вільно спілкуються. Обговорюють інтереси один одного, знаходять спільні інтереси. Через 10 хвилин спілкування психолог по парам починає опитувати бажаних виступити і розповісти про свого співбесідника, про його інтереси та вподобання.  <b>3. Заключна частина.</b>  <u>1.Рефлексія заняття.</u>          Дане заняття допомагає не тільки більше дізнатися про свого товариша, а й вчить почути його, виділити основні аспекти, розвинути пам'ять та уважність до іншої людини.  <u>2. Ритуал прощання.</u></p>	
2.	Конфлікт та як його уникнути	<p><b>1. Підготовча частина.</b>  <u>Ритуал вітання.</u>  <i>Гра «Річка».</i>          Учасники стають в одну колону. Психолог оголошує, що всі вони – велика річка, яка в одному місці «розливається» на два рукави: дві маленькі річки. На початку колони необхідно поставити двох лідерів і, показуючи, як «розливається» річка, розвести їх в різні боки. Решта дітей по черзі розходяться в різні боки. Враховується бажання кожного.  <b>2. Основна частина.</b>          Діти діляться парами, кожній парі дається конфліктна ситуація (наприклад, один забрав олівець в іншої дитини, одна дитина обзиває іншу дитину) і дається загальне завдання, як мирним шляхом вирішити цей конфлікт. Опитування проводиться за бажанням у вигляді невеликої сценки.          Психолог допомагає і підказує під час проведення сценки та подання рішення конфлікту.</p>	45 хвилин

		<p>Потім підводяться підсумки заняття, педагог пояснює дітям наскільки важливо вчасно зупинитися і припинити конфлікт дітям. Наводить приклади спільного з дітьми мирного вирішення конфліктних ситуацій.</p> <p><b>3. Заключна частина.</b></p> <p><u>1. Рефлексія заняття.</u> Даний тренінг в сучасному агресивному суспільстві допомагає дітям не тільки не продовжити конфлікт, але і вийти з конфліктної ситуації та зберегти хороші відносини з іншими.</p> <p><u>2. Ритуал прощання.</u></p>	
3.	Правила спілкування	<p><b>1. Підготовча частина.</b></p> <p><u>Ритуал вітання.</u> <i>Гра «Добра тварина».</i> Діти стають в коло і беруться за руки. Психолог говорить: «Ми – одна велика, добра тварина. Давайте послухаємо, як вона дихає. А тепер подихаємо разом. Вдих – всі роблять крок вперед. Видих – крок назад. Наша тварина дихає дуже рівно і спокійно. А тепер давайте покажемо і послухаємо, як б'ється її велике серце. Стук – крок вперед, стук – крок назад.</p> <p><b>2. Основна частина.</b> На початку уроку психолог дає завдання: «Розповідаємо один одному, чим займалися вчора після школи» і на протязі 1–2 хвилин дає дітям просто спілкуватися. Потім робить акцент на тому шумі, який був, коли діти говорили одночасно. Запитує результат шляхом підняття руки, з метою відповісти на наступні питання: «Кому не сподобалося, коли говорили всі одночасно? Підніміть руки», «Кому подобається, коли шумно?». Підніміть руки» і схожі питання по оцінці шуму і особистої думки дітей. Далі психолог пропонує кожній дитині придумати по одному правилу поведінки в великому колективі і по черзі вставати і</p>	45 хвилин

		<p>говорити правило.  <i>Вправа «Дзеркало»</i>  Діти діляться на пари. Один з пари приймає яку-небудь позу, інший дзеркально її відображає, намагається зрозуміти відчуття і почуття партнера. Потім учасники діляться враженнями, наскільки було важко зрозуміти, що відчував партнер.</p> <p><b>3. Заключна частина.</b>  <b>1. Рефлексія заняття.</b>  Підведення підсумків викладач робить загальний висновок з пропозицій правил дітей. Підводить підсумок, наскільки важливо, щоб в колективі зберігався спокій і тиша.</p> <p><b>2. Ритуал прощання.</b></p>	
4.	Як правильно попросити прощення	<p><b>1. Підготовча частина.</b>  <b>Ритуал вітання.</b>  <i>Гра «Ласкаве ім'я».</i>  Ведучий пропонує кожній дитині назвати ласкаво сусіда, що сидить поряд, який неодмінно повинен подякувати, сказавши «Дякую».</p> <p><b>2. Основна частина.</b>  <i>Вправа на міміку «Мім».</i>  Діти без слів, використовуючи тільки міміку й жести, показують різні дії та що при цьому відчувають. Потрібно передати по черзі один одному м'яч, уявивши, що це: важке каміння; ваза зі скла; склянка, доверху наповнена водою.</p> <p>Діти розбиваються по парах. Педагог дає всім приклад, коли одна дитина образила іншу: «Дівчинка стояла біля дошки, хлопчик, проходячи повз, не побачив дівчинку, оскільки йшов спиною вперед і штовхнув дівчинку. Як правильно вчинити далі хлопчику?».</p> <p>Діти обговорюють протягом 2–3 хвилин, що далі має зробити хлопчик. Далі по черзі кожен встає і дає відповідь. Відповіді можуть повторюватися. Педагог виділяє кілька правильних відповідей.</p>	45 хвилин

5.	Увага і допомога	<p>Далі пропонує кожній дитині придумати слова ввічливості. І в зворотному порядку починає опитувати.</p> <p><b>3. Заключна частина.</b></p> <p><u>1.Рефлексія заняття.</u></p> <p>Мета даного уроку показати дітям наскільки важливо вчасно попросити вибачення, познайомити дітей з словами ввічливості.</p> <p><u>2. Ритуал прощання.</u></p> <p><b>1. Підготовча частина.</b></p> <p><u>Ритуал вітання.</u></p> <p><i>Гра «Маски».</i></p> <p>На гравця надягають маску тварини, але він не знає, якої тварини, і ніхто йому не говорить. Щоб здогадатися, чия на ньому маска, він може запропонувати комунебудь з дітей зобразити цю тварину. Якщо тварину буде вгадано, ведучим буде та дитина, яка так уміло, зображувала цю тварину.</p> <p><b>2. Основна частина.</b></p> <p>Діти діляться по парам. Психолог дає одному завдання, наприклад, «не можеш вирішити домашнє завдання», «не знаєш домашнє завдання», «тебе образив інший учень», «ти отримала двійку», «ти отримав п'ятірку», «ти забув ручку» і так далі, але головна умова, що сусід не знає завдання. Далі по черзі виходять всі діти і одна дитина показує без слів завдання, а друга намагається зрозуміти.</p> <p><i>Вправа «Повітряна кулька».</i></p> <p>Діти повинні уявити, що вони надувають кульку. Ведучий: «Вдихніть повітря, а тепер уявіть, що, роздуваючи щоки, через відкриті губи ви надуваєте повітряну кульку. Намагайтесь стежити за вашою кульку та уявляйте як вона стає все більшою. Надули? А тепер покажіть ваші кульки один одному, відпустіть та подивіться як гарно вони полетіли.</p> <p><b>3. Заключна частина.</b></p> <p><u>1.Рефлексія заняття.</u></p>	45 хвилин
----	------------------	---	-----------

6.	Знайомство з	<p>В кінці уроку психолог розповідає про те, що необхідно надавати увагу друзям і дітям, бути добрим і допомагати оточуючим.</p> <p><u>2. Ритуал прощання.</u></p>	45 хвилин
	сім'єю	<p><b>1. Підготовча частина.</b>  <u>Ритуал вітання.</u>  <i>Гра «Пазли».</i>          Кожній дитині і її члену сім'ї видається по пазлу. Завдання команди – зібрати картинку, як можна швидше. Обговорення в загальному колі. Кожна команда розповідає, що допомагало або, навпаки, заважало виконанню завдання.</p> <p><b>2. Основна частина.</b>          На заняття запрошуються хтось з батьків. Кожній дитині треба представити сусідові по парті своїх рідних і розповісти про них. Після цього друга дитина робить так само. Даний тренінг необхідний для того, щоб дізнатися всередині групи більше не тільки самим дітям, а й згуртувати батьків і дітей.</p>	
7.	Підведення підсумків занять	<p><b>3. Заключна частина.</b>  <u>1.Рефлексія заняття.</u>          Після уроку пропонується провести чаювання з печивом.</p> <p><u>2. Ритуал прощання.</u></p> <p><b>1. Підготовча частина.</b>  <u>Ритуал вітання.</u>  <i>Гра. «Слухаємо тишу».</i>          Психолог пропонує дітям закрити очі і послухати тишу. Потім з'ясовується, хто і що почув. Гру можна повторити кілька разів. Для різноманітності можна видати будь-які шуми.</p> <p><i>Вправа «Повітряна куля».</i>          Діти встають в коло і беруться за руки та повинні уявити себе однією великою кулею. Вдих – крок назад – куля роздувається.</p> <p><i>Вправа «Вгадай емоцію».</i></p>	60 хвилин



		<p>Дітям потрібно спробувати виразити очима та бровами різні емоції: страх, гнів, здивування, радість, сум.</p> <p><b>2. Основна частина.</b> На цьому тренінгу кожна дитина повинна вийти перед групою і поділитися своєю думкою про тренінги, чому вони її навчили. Що сподобалося, а що не сподобалося. Чого не вистачало під час тренінгу та хотілося б додати. Дане заняття допомагає розслабитися і навчитися виступати при великій групі людей</p> <p><b>3. Заключна частина.</b> Ритуал прощання.</p>	
--	--	---	--

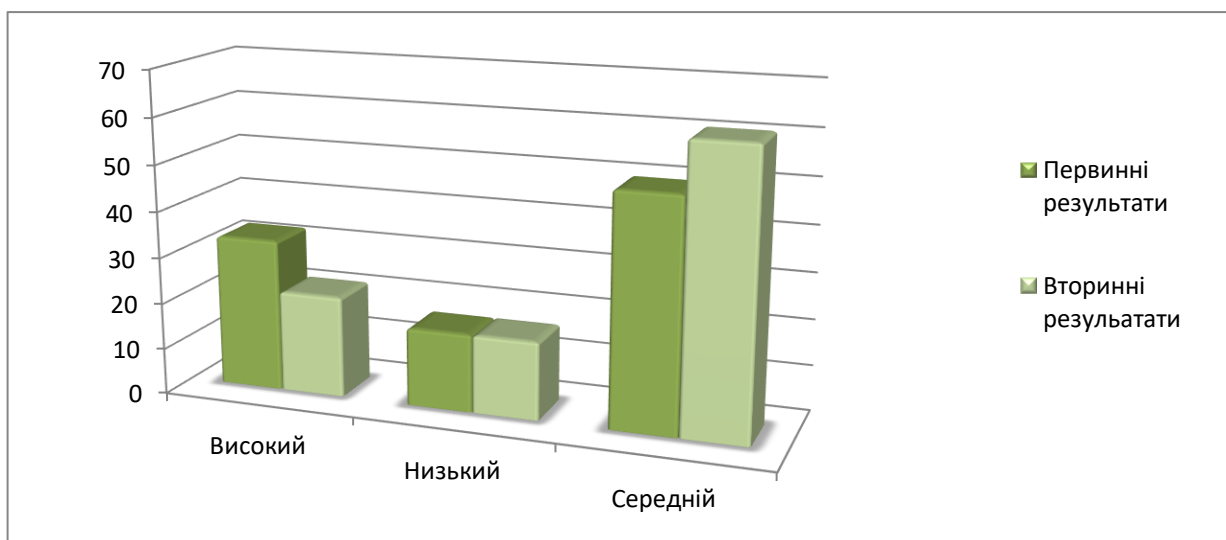
Таким чином, завдяки розробленому тренінгу нам вдалося провести формувальний експеримент з метою покращення психоемоційної сфери дітей з особливими освітніми потребами.

#### 2.4. Оцінка ефективності соціально-психологічної роботи

Після проведення соціально-психологічної роботи було проведено повторну діагностику. Відзначимо, що на *контрольному етапі вирішувалися такі завдання:*

- 1) провести підсумкову діагностику досліджуваних дітей з ООП, зробити порівняльний аналіз отриманих результатів;
- 2) уточнити ефективність експериментальної програми за допомогою кількісного і якісного аналізу, методів математичної статистики.

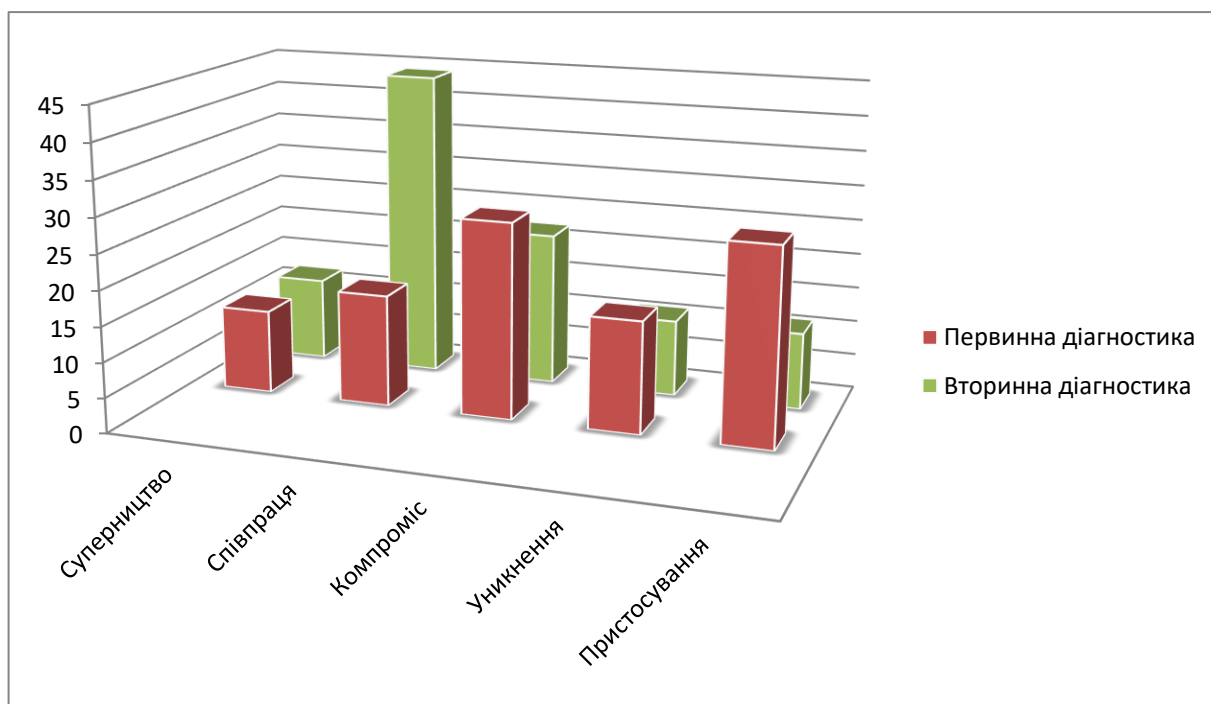
За повторними результатами дослідження дітей за допомогою *методики «Шкала явної тривожності СМАС»* нам вдалося визначити зміни загального рівня тривожності у досліджуваних дітей, що зображено на рис. 2.6.



**Рис. 2.6. Порівняльні результати рівня тривожності дітей з ООП (%)**

Тож, завдяки методиці ми виявили, що після проходження тренінгу серед дітей з ООП спостерігаються позитивні результати. Зокрема, на відмінну від попередньої діагностики зменшився рівень високої тривожності (з 33% до 22%) та, за рахунок цього, збільшився оптимальний середній рівень тривожності (з 50% до 61%). Показники дітей за рівнем «низький» не змінилися.

За повторними результатами *методики «Стратегії та тактики поведінки в конфліктній ситуації» К. Томаса* нам вдалося проаналізувати, як змінився вибір стилю поведінки дітей в комунікативних ситуаціях у взаємодії. Графічно результати представлені на рис. 2.7.



**Рис. 2.7. Порівняльні результати вибору стратегії і тактики в конфліктній ситуації дітей з ООП (%)**

Як видно з наведених діаграм, щодо стилів поведінки в конфліктній ситуації, то спостерігається абсолютне зростання показника «співпраця». У той же час відбулося зменшення стилів «компроміс», «пристосування» та «уникнення». Показники за стилем «суперництво» суттєво не змінилися.

На нашу думку, подібні зміни безпосередньо пов'язані з участю дітей з особливими освітніми потребами, де вони були задіяні не лише як окремі індивіди, але й як команда, що й дозволило вивести стиль «співпраця» на перше місце та покращити загальний психоемоційний стан кожного.

Для порівняння результатів «до» і «після» реалізації соціально-психологічної роботи за вказаними методиками, був використаний t-критерій Стьюдента для залежних вибірок. Дані представлені в таблиці 2.3.

Таблиця 2.3

## Емпіричні значення t-критерію Стьюдента

<i>Методика</i>	<i>Середнє значення первинної діагностики</i>	<i>Середнє значення вторинної діагностики</i>	<i>Емпіричне значення критерію</i>	<i>Рівень значимості</i>
<b><i>Шкала явної тривожності СМАС</i></b>	33.333±23.094	33.333±28.43 1	0.378	0.742
<b><i>Стратегії та тактики поведінки в конфліктній ситуації</i></b>	22±7.583	20±13.565	0.255	0.811

Таким чином, між первинною та вторинною діагностикою не було виявлено статистично значущих відмінностей. Однак, варто відзначити, не дивлячись на те, що ефект у дослідженні не виявлено *статистично*, але «*по факту*» він присутній серед досліджуваних. Результати констатуючого і формуючого експериментів продемонстрували свою відмінність з позитивною динамікою по всіх показниках у методиках. Подібні ж статистичні результати можна пояснити тим, що для вибірки дослідження фактична різниця показників в незначну кількість осіб не несе статистичної значущості. Проте в реальності такі зміни вказують на те, що цілеспрямоване систематичне використання соціально-психологічної роботи є ефективним в контексті розвитку психоемоційного стану дітей з особливими освітніми потребами в умовах воєнного стану.

## ВИСНОВКИ

Мета нашого дослідження полягала у комплексному теоретичному та емпіричному аналізі психоемоційної сфери дітей з особливими освітніми потребами в умовах воєнного стану та в розробці і реалізації програми їх психологічного супроводу. На підставі цієї мети було поставлено ряд завдань, які були вирішені протягом виконання даної роботи. За результатами дослідження ми прийшли до наступних висновків.

На підставі аналізу наукової літератури визначено, що на сьогоднішній день сучасною наукою емоційна сфера розглядається як одна з базових передумов, що окреслює повноцінне психічне здоров'я людини. В цьому контексті актуальності набуває емоційно-особистісний розвиток дітей, адже важливим аспектом передачі дітям соціально значущих цінностей та прийняття їх в соціумі є пробудження в них адекватних емоційних переживань. Водночас, особливо гострим це питання постає у зв'язку з впровадженням інклюзивної освіти, яка передбачає таку організацію освітнього процесу, коли всі діти, незалежно від своїх фізичних, психічних та інших особливостей розвитку, включені у загальну систему освіти і навчаються разом із здоровими однолітками. Інклюзивна освіта як соціальний феномен передбачає формування у суспільстві особливої культури відносин до осіб з обмеженими можливостями здоров'я. Головним завданням у цьому випадку стає створення умов інклюзивного освітнього простору, реалізація яких забезпечує соціалізацію та максимально можливу самореалізацію осіб з інвалідністю. Досліджуючи особливості психоемоційного розвитку дослідники відзначають певні особливості емоційних реакцій дітей із особливими освітніми потребами. В якості провідних характеристик дітей з особливими освітніми потребами можна виділити: слабку емоційну стійкість, порушення самоконтролю у всіх видах діяльності, агресивність поведінки та її провокуючий характер, труднощі пристосування до дитячого колективу, метушливість, часті зміни настрою,

почуття страху, маніпулювання дорослими тощо. Тож корекція психоемоційного стану дітей з особливими освітніми потребами – це структурована система педагогічних та психологічних впливів.

З'ясовано, що психологічний супровід дітей з ООП та їх сімей – це комплексна система соціальної підтримки та психологічної допомоги, що здійснюється в рамках діяльності служб соціального супроводу сімей, створення умов для ресурсу розвитку та саморозвитку сім'ї та особистості. Відповідно до цього, основне завдання психологічного супроводу дітей з ООП та їх сімей заключається в тому, щоб в перспективі дитина та сім'я змогла обходитися без цієї допомоги, що і вважається основним критерієм професійного успіху. На сьогоднішній день, у зв'язку з широкомасштабною війною, діти з особливими освітніми потребують ще більше часу, а також підтримки й порад. Під час воєнного стану навіть перебування вдома вимагає значно більше витримки та психологічного ресурсу, тож перед соціально-психологічними службами виникають нові завдання.

Завдяки обраному психодіагностичному інструментарію на констатуючому етапі дослідження проаналізовано психологічні особливості психоемоційних проявів дітей з особливими освітніми потребами в умовах воєнного стану. Результати дослідження, отримані за допомогою проективної методики «Кактус» (М. Панфілова), дозволили з'ясувати, що більшість дітей схильні проявляти високу імпульсивність в своїй поведінці, відчують невпевненість в собі, залежать від іншої думки, відчують стан тривоги та схильні проявляти агресію. Також визначено, що більшості школярів незалежно від різних видів тривожності (за СМАС): навчальної, самооцінної і міжособистісної, характерний оптимальний середній рівень прояву тривожності. А от результати методики «Стратегії та тактики поведінки в конфліктній ситуації» (К. Томас) показали, що в цілому більшість дітей не використовують найбільш прийнятний стиль «співпрацю», що потребує спеціальної корекції.

На підставі емпіричного аналізу розроблено та реалізовано соціально-психологічну роботу, націлену на корекцію психоемоційної сфери дітей з особливими освітніми потребами в умовах воєнного стану. Тож основною метою формувального етапу експерименту була апробація системи роботи з досліджуваними дітьми. Реалізація програми включала в себе декілька складових. Зокрема було проведено спеціальні тренінгові заняття для розвитку та корекції психоемоційної сфери та оптимізації міжособистісних відносин дітей з особливими освітніми потребами, а також повторну діагностику по його закінченню. Програма розрахована на 7 занять, які проводилися 2 рази на тиждень. В структурі занять використовувалися такі різноманітні форми і методи роботи, як дискусія, робота в парах, робота в малих групах, психологічна гра, візуалізація, рольове програвання ситуацій, проектні методи діагностики емоційної сфери, дихальна гімнастика. Після занять було проведено повторну діагностику. Повторні результати методик продемонстрували, що після проходження тренінгу у досліджуваних дітей з особливими освітніми потребами спостерігаються позитивні зміни, що свідчить про актуальність проведення подібних занять.

## СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Андрійчук Н. Інклюзивна освіта в сучасній гуманітарній науці : понятійно-категоріальний апарат. *Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова. Серія 16 : Творча особистість учителя: проблеми теорії і практики*. Вип. 26. С. 3–7.
2. Аріщенко А. (2018). Інклюзивний освітній простір ЗВО України : сучасний стан та перспективи розвитку. *Педагогічні науки : теорія, історія, інноваційні технології*. 2016. № 5. С. 381–389.
3. Ашиток Н. Інклюзивна освіта : системний підхід. *Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М. П. Драгоманова. Серія 19 : Корекційна педагогіка та спеціальна психологія*. 2015. Вип. 29. С. 11–16.
4. Баташева Н. Особливості довільної регуляції емоцій у дітей із затримкою психічного розвитку. *Освіта осіб з особливими потребами : шляхи розбудови*. 2019. № 15. С. 25–37.
5. Бенькевич Г. Виток емоцій (екскурс вантичність) : соціокомунікаційний аспект. *Вісник Харківського національного університету імені В.Н. Каразін*. 2018. Вип. 13. С. 4–9.
6. Бойко В. Інклюзивна освіта : до питання визначення поняття та особливостей її запровадження. *Наукові записки [Ніжинського державного університету ім. Миколи Гоголя]. Сер. : Психолого-педагогічні науки*. 2012. № 4. С. 7–10.
7. Волчелюк Ю. Інклюзивна освіта як чинник соціальної адаптації студентів з особливими потребами. *Збірник наукових праць Хмельницького інституту соціальних технологій Університету «Україна»*. 2010. № 2. С. 18–20.
8. Гноєвська О. Інклюзивна освіта як психолого-педагогічна проблема. *Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова. Серія 19 :*



- Корекційна педагогіка та спеціальна психологія*. 2011. Вип. 18. С. 40–43.
9. Дерев'янка С. Онтогенез розвитку здатності до розуміння та управління емоціями. *Вісник Чернігівського національного педагогічного університету. Сер. : Психологічні науки*. 2013. Вип. 114. С. 64–68.
10. Допомога дітям з ООП під час війни. Поради для батьків. [Електронний ресурс]. Режим доступу : <https://nus.org.ua/articles/dopomogadityam-z-oor-pid-chas-vijny-porady-dlya-batkiv/>
11. Дубровинський Г. Діти війни : дослідження явища психотравми під час військової агресії в Україні. *Український психологічний журнал*. 2022. № 1. С. 16–26.
12. Завальнюк О. Дошкільна інклюзивна освіта як шлях максимальної соціалізації дітей з вадами психофізичного розвитку. *Збірник наукових праць Хмельницького інституту соціальних технологій Університету «Україна»*. 2009. № 1. С. 56–58.
13. Засенко В. Освіта «особливих» дітей : стан і перспективи розвитку. *Педагогіка і психологія*. 2016. №4. С. 19–23.
14. Засенко В., Прохоренко Л. До проблеми реформування галузі освіти дітей з особливими потребами. *Освіта осіб з особливими потребами : шляхи розбудови*. 2020. № 16. С. 143–160.
15. Засенко В., Прохоренко Л. Нова українська школа – стратегія розвитку освіти дітей з особливими потребами. *Nauka Edukacja Wychowanie I Praca*. 2019. №1. С. 149–158.
16. Заярнюк О. Інклюзивна освіта в Україні : проблеми та шляхи їх вирішення. *Науковий вісник Міжнародного гуманітарного університету. Серія : Економіка і менеджмент*. 2015. Вип. 11. С. 190–193.

- 17.Калініна Т.С. Психологічна допомога батькам дітей з особливими освітніми потребами в умовах військових дій. *Дніпровський науковий часопис публічного управління, психології, права*. 2022. Вип. 3. С. 103–107.
- 18.Кемінь У. Емоція, емоційність та емотивність : до проблеми розмежування термінопонять. *Актуальні питання суспільних наук та історії медицини*. 2020. № 1. С. 12–16.
- 19.Кірішко Л. Психологічна підтримка дітей з особливими освітніми потребами в умовах воєнного стану. *Інклюзивна освіта*. 2023. № 4. С. 101–103.
- 20.Колупаєва А. Інклюзивна освіта : теоретико-методичні підходи. *Освіта осіб з особливими потребами : шляхи розбудови*. 2010. Вип. 1. С. 153–158.
- 21.Колупаєва А. Інклюзивна освіта як трансформаційна стратегія сучасної освітньої політики. *Актуальні проблеми навчання та виховання людей з особливими потребами*. 2010. № 7. С. 11–19.
- 22.Корнієнко С. Інклюзивна освіта як пріоритетний напрям державної політики України у сфері освіти дітей з інвалідністю. *Вісник Національної академії державного управління при Президентові України*. 2012. № 2. С. 226–231.
- 23.Косенчук О. Особливості роботи соціального педагога з дітьми та сім'ями, що опинилися у складних життєвих обставинах внаслідок військових конфліктів. *Theory and methods of educational management*. 2022. № 1. С. 212–214.
- 24.Малишевська І. Інклюзивна освіта як соціально-педагогічний феномен. *Освіта осіб з особливими потребами : шляхи розбудови*. 2015. Вип. 10. С. 141–145.
- 25.Мальцева Т. Інклюзивна освіта – шлях до вищої освіти людей з особливими навчальними можливостями. *Проблеми соціальної роботи : філософія, психологія, соціологія*. 2013. № 1. С. 121–126.

26. Маранчак Р. Інклюзивна освіта як одна із умов соціальної адаптації дітей з особливими потребами. *Збірник наукових праць Хмельницького інституту соціальних технологій Університету «Україна»*. 2013. № 2. С. 128–132.
27. Мартинчук О. Інклюзивна освіта : формування наукового тезаурусу. *Освіта осіб з особливими потребами : шляхи розбудови*. 2015. Вип. 10. С. 145–154.
28. Міхова А. Емоції і прояви емоцій: історичний екскурс (стресові та стресоподібні стани). *Наука і освіта*. 2012. № 3. С. 95–98.
29. Міщик Л. Інклюзивна освіта як умова соціалізації дітей-інвалідів у процесі навчання. *Збірник наукових праць Хмельницького інституту соціальних технологій Університету «Україна»*. 2012. № 5. С. 139–142.
30. Москалюк О. Інклюзивна освіта в контексті проблем, суперечностей та перспектив. *Науковий вісник Ужгородського національного університету. Серія : Педагогіка. Соціальна робота*. 2017. Вип. 1. С. 172–174.
31. Ніколаєнко Н. Інклюзивна освіта як гарантія права на освіту дітей з обмеженими можливостями. *Право і Безпека*. 2012. № 3. С. 45–48.
32. Психологічна підтримка дітей в умовах війни [Електронний ресурс]. Режим доступу : <https://www.youtube.com/watch?v=VUQFJCSojOg>
33. Постанова Кабінету Міністрів України від 29.04.2022 р. № 493 «Про внесення змін до Положення про інклюзивно-ресурсний центр» [Електронний ресурс]. Режим доступу : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/493-2022-%D0%BF#Text>
34. Рібцун Ю. Організаційно-методичні засади діяльності інклюзивно-ресурсних центрів : навчально-методичний посібник. Київ. 2018. 122 с.

- 35.Рібцун Ю. Розвиток емоційної сфери дітей із тяжкими порушеннями мовлення. *Освіта осіб з особливими потребами : шляхи розбудови*. 2020. № 16. С. 295–313.
- 36.Семак С. Інклюзивна освіта: сутність, поняття, термінологія. *Збірник наукових праць Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка. Серія : Соціально-педагогічна*. 2012. Вип. 19. С. 242–251.
- 37.Смешнова А. Інклюзивна освіта як сучасна модель навчання. *Імідж сучасного педагога*. 2015. № 3. С. 51–53.
- 38.Соколова Г. Розвиток емоційної сфери школярів з порушеннями інтелектуального розвитку. *Освіта осіб з особливими потребами : шляхи розбудови*. 2020. № 16. С. 313–228.
- 39.Тамм А. Інклюзивна освіта як предмет наукових досліджень в сучасній Україні. *Актуальні проблеми державного управління*. 2012. № 1. С. 78–86.
- 40.Чайковський М. Інклюзивний освітній простір як середовище соціально-педагогічної роботи з молоддю з інвалідністю. *Збірник наукових праць Хмельницького інституту соціальних технологій Університету «Україна»*. 2017. № 13. С. 76–80.
- 41.Черніченко Л. Інклюзивна освіта як сучасна освітня інновація. *Молодий вчений*. 2017. № 12. С. 537–541.
- 42.Чуйко О. Зарубіжні моделі психосоціальної реабілітації дітей, травмованих війною. *Український психологічний журнал*. 2023. № 1. С. 192–203.
- 43.Шемигон Н. Адаптивний інклюзивний освітній простір закладу вищої освіти – його характеристики, функції та структура. *Проблеми інженерно-педагогічної освіти*. 2019. № 65. С. 29–36.
- 44.Як працювати з дітьми з ООП та підтримувати їх під час війни [Електронний ресурс]. Режим доступу : [https://www.youtube.com/watch?v=jSXDfVyb6\\_s&t=4s](https://www.youtube.com/watch?v=jSXDfVyb6_s&t=4s)

45. Яценюк Л. Інклюзивна освіта як фактор гуманізації навчання дітей з особливими освітніми потребами. *Нова педагогічна думка*. 2016. № 3. С. 74–76.
46. Harris, P. Children and emotion. *The Development of Psychological understanding*. Oxford. England. Basil Blackweii. 1989. P. 25–117.
47. 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.
48. Mazzucchelli T.G., Hodges J., Kane R.T., Sofronoff K., Sanders M.R. et al. Parenting and family adjustment scales (PAFAS) : validation of a brief parent-report measure for use with families who have a child with a developmental disability. *Research in Developmental Disabilities*. 2018. Vol. 72. P. 140–151. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2017.10.011>.
49. McIntyre L.L. Promoting well-being in families with children with intellectual and developmental disabilities. *Spotlight on disability newsletter*. 2016. Vol. 8. URL : <https://www.apa.org/pi/disability/resources/publications/newsletter/2016/09/family-developmental-disabilities>.
50. Ricci F., Levi C., Nardecchia E. et al. Psychological aspects in parents of children with disability and behavior problems. *European Psychiatry*. 2017. Vol. 41. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2017.01.1519>.

## ДОДАТКИ

Додаток А

### Текст опитувальника «Шкала явної тривожності СМАС»

(за Дж. Тейлором, в адаптації А. Прихожан)

1. Тобі важко думати про що-небудь одному.	ВІРНО НЕВІРНО
2. Тобі неприємно, якщо хто-небудь спостерігає за тобою, коли щось робиш.	ВІРНО НЕВІРНО
3. Тобі дуже хочеться в усьому бути краще за всіх.	ВІРНО НЕВІРНО
4. Ти легко червонієш.	ВІРНО НЕВІРНО
5. Всі, кого ти знаєш, тобі подобаються.	ВІРНО НЕВІРНО
6. Нерідко ти помічаєш, що в тебе сильно б'ється серце.	ВІРНО НЕВІРНО
7. Ти дуже сильно соромишся.	ВІРНО НЕВІРНО
8. Буває, що тобі хочеться опинитися якнайдалі звідси.	ВІРНО НЕВІРНО
9. Тобі здається, що в інших усе виходить краще, ніж у тебе	ВІРНО НЕВІРНО
10. В іграх ти більше любиш вигравати, ніж програвати.	ВІРНО НЕВІРНО
11. У глибині душі ти багато чого боїшся.	ВІРНО НЕВІРНО
12. Ти часто відчуваєш, що інші незадоволені тобою.	ВІРНО НЕВІРНО
13. Ти боїшся залишитися вдома на самоті.	ВІРНО НЕВІРНО
14. Тобі важко зважитися на що-небудь.	ВІРНО НЕВІРНО
15. Ти нервуєш, якщо тобі не вдається зробити те, що тобі хочеться.	ВІРНО НЕВІРНО
16. Часто тебе щось мучить, а що - не можеш зрозуміти.	ВІРНО НЕВІРНО
17. Ти зі всіма і завжди ведеш себе чемно.	ВІРНО НЕВІРНО
18. Тебе турбує, що тобі скажуть батьки.	ВІРНО НЕВІРНО
19. Тебе легко роздратувати.	ВІРНО НЕВІРНО
20. Часто тобі важко дихати.	ВІРНО НЕВІРНО
21. Ти завжди добре поводишся.	ВІРНО НЕВІРНО
22. У тебе потіють руки.	ВІРНО НЕВІРНО
23. У туалет тобі треба ходити частіше, ніж іншим дітям.	ВІРНО НЕВІРНО
24. Інші хлопці більш вдалим тебе.	ВІРНО НЕВІРНО
25. Для тебе важливо, що про тебе думають інші.	ВІРНО НЕВІРНО
26. Часто тобі важко ковтати.	ВІРНО НЕВІРНО
27. Часто хвилюєшся через те, що, як з'ясується пізніше, не мало значення.	ВІРНО НЕВІРНО
28. Тебе легко образити.	ВІРНО НЕВІРНО
29. Тебе весь час мучить, чи все ти робиш правильно, так, як слід.	ВІРНО НЕВІРНО
30. Ти ніколи не хвалишся.	ВІРНО НЕВІРНО
31. Ти боїшся того, що з тобою може щось трапитися.	ВІРНО НЕВІРНО
32. Увечері тобі важко заснути.	ВІРНО НЕВІРНО

33. Ти дуже переживаєш через оцінки.	ВІРНО НЕВІРНО
34. Ти ніколи не запізнюєшся.	ВІРНО НЕВІРНО
35. Часто ти відчуваєш невпевненість в собі.	ВІРНО НЕВІРНО
36. Ти завжди говориш тільки правду.	ВІРНО НЕВІРНО
37. Ти відчуваєш, що тебе ніхто не розуміє.	ВІРНО НЕВІРНО
38. Ти боїшся, що тобі скажуть: «Ти все робиш погано».	ВІРНО НЕВІРНО
39. Ти боїшся темряви.	ВІРНО НЕВІРНО
40. Тобі важко зосередитися на навчанні.	ВІРНО НЕВІРНО
41. Іноді ти злишся.	ВІРНО НЕВІРНО
42. У тебе часто болить живіт.	ВІРНО НЕВІРНО
43. Тобі буває страшно, коли ти перед сном залишаєшся один в темній кімнаті.	ВІРНО НЕВІРНО
44. Ти часто робиш те, що не варто було б робити.	ВІРНО НЕВІРНО
45. У тебе часто болить голова.	ВІРНО НЕВІРНО
46. Ти турбуєшся, що з твоїми батькам що-небудь трапиться	ВІРНО НЕВІРНО
47. Ти інколи не виконуєш свої обіцянки.	ВІРНО НЕВІРНО
48. Ти часто втомлюєшся.	ВІРНО НЕВІРНО
49. Ти часто грубиш батькам і іншим дорослим.	ВІРНО НЕВІРНО
50. Тобі нерідко сняться страшні сни.	ВІРНО НЕВІРНО
51. Тобі здається, що інші хлопці сміються над тобою.	ВІРНО НЕВІРНО
52. Буває, що ти брешеш.	ВІРНО НЕВІРНО
53. Ти боїшся, що з тобою станеться щось погане.	ВІРНО НЕВІРНО

### **«Діагностика схильності до конфліктної поведінки» К. Томаса**

*Мета:* визначення переважного способу поведінки людини в конфліктних ситуаціях.

#### ***Опис методики***

На ранніх етапах вивчення конфліктів широко використовувався термін «вирішення конфліктів», який має на увазі, що конфлікт можна і необхідно розв'язувати або елімінувати. Таким чином, метою вирішення конфліктів був деякий ідеальний безконфліктний стан, де люди працюють в повній гармонії.

Однак, останнім часом ставлення фахівців до цього аспекту дослідження конфліктів істотно змінилося. Це викликано, на думку К.Томаса, двома обставинами: усвідомленням марності зусиль з повної елімінації конфліктів, а також підтвердженням наявності позитивних функцій конфліктів. Звідси, згідно з підходом К.Томаса, наголос повинен бути перенесений з елімінування конфліктів на управління ними. Тому, автор вважає за потрібне сконцентрувати увагу на таких аспектах зміни конфліктів: які форми поведінки в конфліктних ситуаціях характерні для людей, які з них є більш продуктивними або деструктивними; яким чином можна стимулювати продуктивну поведінку.

Для опису типів поведінки людей в конфліктних ситуаціях, К.Томас запропонував двовимірну модель регулювання конфліктів, основними вимірами в якій є кооперація (пов'язана з увагою людини до інтересів інших людей, залучених до конфлікту) і напористість (для якої характерний акцент на захисті власних інтересів). Відповідно цим двом вимірам, автор виділяє наступні способи регулювання конфліктів:

- 1) змагання (конкуренція) як прагнення досягти своїх інтересів на шкоду іншому;
- 2) пристосування — на противагу суперництву, принесення в жертву власних інтересів заради іншого;
- 3) компроміс;
- 4) уникнення — відсутність як прагнення до кооперації, так і тенденції до досягнення власних цілей;
- 5) співпраця, коли учасники ситуації приходять до альтернативи, що повністю задовольняє інтереси обох сторін.





### П'ять способів регулювання конфліктів за К.Томасом

К.Томас вважає, що при уникненні конфлікту жодна з сторін не досягає успіху. При таких формах поведінки, як конкуренція, пристосування і компроміс, або один з учасників виявляється у виграші, а інший програє, або вони обидва програють, оскільки йдуть на компромісні поступки. І тільки в ситуації співпраці обидві сторони виявляються у виграші. У своєму опитувальнику з виявлення типових форм поведінки К.Томас описує кожний з п'яти наведених можливих варіантів 12 судженнями про поведінку індивіда в конфліктній ситуації. У різних поєднаннях вони згруповані в 30 пап. Тест можна використати в груповому варіанті, як в поєднанні з іншими тестами, так і окремо.

*Інструкція.* У кожній з поданих пар виберіть те судження, яке є найбільш типовим для вашої поведінки. Відведений час — не більш 15-20 хвилин.

#### Типова карта методики

1. А. Іноді я надаю можливість іншим взяти на себе відповідальність за вирішення спірного питання.  
Б. Замість того, щоб обговорювати те, в чому ми розходимося, я стараюся звернути увагу на те, з чим ми обидва не згодні.
2. А. Я стараюся знайти компромісне рішення.  
Б. Я намагаюся улагодити справу з урахуванням інтересів іншого і моїх власних.
3. А. зазвичай я настійливо прагну добитися свого.  
Б. Я стараюся заспокоїти іншого і, головним чином, зберегти наші відносини.
4. А. Я намагаюся знайти компромісне рішення.  
Б. Іноді я жертвую своїми власними інтересами заради інтересів іншої людини.
5. А. Улагоджуючи спірну ситуацію, я весь час стараюся знайти підтримку у іншого.  
Б. Я намагаюся зробити все, щоб уникнути напруженості, від якої немає ніякої користі.
6. А. Я намагаюся уникнути виникнення прикросців для себе.  
Б. Я намагаюся добитися свого.
7. А. Я намагаюся відкласти розв'язання спірного питання з тим, щоб згодом вирішити його остаточно.  
Б. Я вважаю за необхідне в чомусь поступитися, щоб домогтися іншого.
8. А. зазвичай я наполегливо прагну домогтися свого.  
Б. Я насамперед стараюся ясно визначити те, в чому полягають всі порушені

інтереси і питання.

9. А. Думаю, що не завжди варто хвилюватися через якісь розбіжності, що виникають.

Б. Я роблю зусилля, щоб домогтися свого.

10. А. Я твердо прагну досягнути свого.

Б. Я намагаюся знайти компромісне рішення.

11. А. Я насамперед стараюся ясно визначити те, в чому полягають всі порушені інтереси і питання.

Б. Я стараюся заспокоїти іншого, і головним чином, зберегти наші відносини.

12. А. Часто я намагаюся не займати позицію, яка може викликати суперечки.

Б. Я даю можливість іншому в чомусь залишитися при своїй думці, якщо він також іде мені назустріч.

13. А. Я пропоную середню позицію.

Б. Я наполягаю, щоб було зроблено по-моєму.

14. А. Я повідомляю іншому свою точку зору і питаю про його погляди.

Б. Я намагаюся показати іншому логіку і перевагу моїх поглядів.

15. А. Я стараюся заспокоїти іншого, і головним чином, зберегти наші відносини.

Б. Я стараюся зробити все необхідне, щоб уникнути напруженості.

16. А. Я стараюся не зачепити почуттів іншого.

Б. Я намагаюся переконати іншого в перевагах моєї позиції.

17. А. зазвичай я наполегливо стараюся домогтися свого.

Б. Я стараюся зробити все, щоб уникнути напруженості, від якої немає ніякої користі.

18. А. Якщо це зробить іншого щасливим, я дам йому можливість наполягти на своєму.

Б. Я даю можливість іншому в чомусь залишитися при своїй думці, якщо він також іде мені назустріч.

19. А. Я, насамперед, стараюся ясно визначити те, в чому полягають всі порушені інтереси і спірні питання.

Б. Я стараюся відкласти розв'язання спірного питання з тим, щоб згодом вирішити його остаточно.

20. А. Я намагаюся негайно подолати наші розбіжності.

Б. Я стараюся знайти найкраще поєднання вигадів і втрат для нас обох.

21. А. Ведучи переговори, я стараюся бути уважним до бажань іншого.

Б. Я завжди схильюся до прямого обговорення проблеми.

22. А. Я намагаюся знайти позицію, яка знаходиться посередині між моєю позицією і точкою зору іншої людини.

Б. Я відстоюю свої бажання.

23. А. Як правило, я заклопотаний тим, щоб задовольнити бажання кожного з нас.

Б. Іноді я надаю можливість іншим взяти на себе відповідальність за

розв'язання спірного питання.

24. А. Якщо позиція іншого здається йому дуже важливою, я постараюся піти назустріч його бажанням.

Б. Я стараюся переконати іншого прийти до компромісу.

25. А. Я намагаюся показати іншому логіку і перевагу моїх поглядів.

Б. Ведучи переговори, я стараюся бути уважним до бажань іншого.

26. А. Я пропоную середню позицію.

Б. Я майже завжди заклопотаний тим, щоб задовольнити бажання кожного з нас.

27. А. Часто уникаю займати позицію, яка може викликати суперечки.

Б. якщо це зробить іншого щасливим, я дам йому можливість наполягти на своєму.

28. А. зазвичай я настійно прагну добитися свого.

Б. Улагоджуючи ситуацію, я зазвичай стараюся знайти підтримку у іншого.

29. А. Я пропоную середню позицію.

Б. Думаю, що не завжди варто хвилюватися через якісь розбіжності, що виникають.

30. А. Я стараюся не зачепити почуттів іншого.

Б. Я завжди займаю таку позицію в спірному питанні, щоб ми спільно з іншою зацікавленою людиною могли домогтися успіху.

*Обробка даних:*

Питання	Суперництво	Співпраця	Компроміс	Уникнення	Пристосування
1				А	Б
2		Б	А		
3	А				Б
4			А		Б
5		А		Б	
6	Б			А	
7			Б	А	
8	А	Б			
9	Б			А	
10	А		Б		
11		А			Б
12			Б	А	
13	Б		А		
14	Б	А			
15				Б	А
16	Б				А
17	А			Б	
18			Б		А
19		А		Б	
20		А	Б		
21		Б			А

22	Б		А		
23		А		Б	
24			Б		А
25	А				Б
26		Б	А		
27				А	Б
28	А	Б			
29			А	Б	
30		Б			А