МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ЗАПОРІЗЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

ФАКУЛЬТЕТ СОЦІАЛЬНОЇ ПЕДАГОГІКИ ТА ПСИХОЛОГІЇ
КАФЕДРА ПСИХОЛОГІЇ

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА МАГІСТРА

на тему: ПСХОЛОГІЧНИЙ СУПРОВІД СІМЕЙ З ДІТЬМИ З ОСОБЛИВИМИ ОСВІТНІМИ ПОТРЕБАМИ В УМОВАХ ВІЙНИ В УКРАЇНІ

Виконав: студентка 2 курсу,
групи 8.0533-з-2-дн
спеціальності 053– Психологія
Квіткіна Ірина Василівна
Керівник: Гура Т.Є., д. психол. н., професор
кафедри менеджменту освіти
та психології ЗОІППО
Рецензент: Остапенко Л.В.к. пед. н.,
менеджер “Space Запоріжжя”

Запоріжжя – 2025

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ

ЗАПОРІЗЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

Факультет соціальної педагогіки та психології
Кафедра психології
Рівень вищої освіти магістр
Спеціальність 053 Психологія
Освітня програма Психологія

ЗАТВЕРДЖУЮ

Завідувач кафедри _____

к.психол.н., доцент. Н.О. Губа

«____»_____2025 р.

З А В Д А Н Н Я

НА КВАЛІФІКАЦІЙНУ РОБОТУ СТУДЕНТЦІ

Квіткіній Ірині Василівні

Тема роботи Психологічний супровід сімей з дітьми з особливими освітніми потребами в умовах війни в Україні

керівник роботи Гура Т.Є., д. психол. н., професор кафедри менеджменту освіти та психології ЗОІППО

затверджені наказом ЗНУ від «24» 09 2024 року № 1446-с

2. Строк подання студентом роботи _____

3. Вихідні дані до роботи аналіз психолого-педагогічної літератури.

4. Зміст розрахунково-пояснювальної записки: здійснити аналіз науково-теоретичних основ дослідження психологічних особливостей сімей з дітьми з особливими освітніми потребами в умовах війни в Україні та напрямів їх психологічного супроводу; здійснити емпіричне дослідження впливу війни на психологічний стан дітей з особливими освітніми потребами та їхні сім'ї; розробити програму психологічного супроводу сімей з дітьми з особливими освітніми потребами в умовах війни в Україні ; розробити рекомендації для практичних психологів з питань психологічного супроводу сімей з дітьми з особливими освітніми потребами в умовах війни в Україні.

5. Перелік графічного матеріалу: 2 таблиці, 16 малюнків

6. Консультанти розділів роботи

Розділ	Прізвище, ініціали та посада консультанта	Підпис, дата	
		Завдання Видав	Завдання прийняв
Вступ	Гура Т.Є, професор		
Розділ 1	Гура Т.Є, професор		
Розділ 2	Гура Т.Є, професор		
Розділ 3	Гура Т.Є, професор		
Висновки	Гура Т.Є, професор		

7. Дата видачі завдання _____

КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

№ з/п	Назва етапів кваліфікаційної роботи	Строк виконання етапів роботи	Примітка
1	Збір та систематизація матеріалу	січень –лютий 2024 р.	Виконано
2	Робота над вступом	березень 2024 р.	Виконано
3	Робота над першим розділом	квітень-травень 2024 р.	Виконано
4	Робота над другим розділом	червень 2024 р.	Виконано
5	Робота над третім розділом	серпень-вересень 2024 р.	Виконано
6	Написання висновків	жовтень 2024 р.	Виконано
7	Передзахист	січень 2025 р.	Виконано
8	Нормоконтроль	лютий 2025 р.	Виконано

Студент _____ І.В. Квіткіна

Керівник роботи _____ Т.Є. Гура

Нормоконтроль пройдено
Нормоконтролер _____ О. М. Гредінарова

РЕФЕРАТ

Кваліфікаційна робота магістра: 94 сторінки, 16 малюнків, 2 таблиці, 51 джерело, 4 додатки.

Об'єкт дослідження: психологічні особливості сім'ї з дітьми з особливими освітніми потребами

Предмет дослідження: психологічний супровід сімей з дітьми з особливими освітніми потребами в умовах війни в Україні

Мета дослідження: вивчення особливостей психологічного супроводу сімей з дітьми з особливими освітніми потребами в умовах війни в Україні.

Гіпотеза дослідження: Військовий конфлікт в Україні негативно впливає на психологічний стан дітей з особливими освітніми потребами та їхніх сімей, підвищуючи рівні тривожності та депресії, а також знижуючи загальне емоційне благополуччя. Сім'ї, які активно беруть участь у програмах психологічного супроводу, демонструють кращі результати в адаптації та психологічному стані, порівняно з тими, хто не отримує такої підтримки.

Методи дослідження: теоретичні (аналіз науково-теоретичної літератури з проблеми дослідження); емпіричні (тестування за психодіагностичними методиками).

Наукова новизна полягає у результатах проведеного теоретичного та емпіричного дослідження психоемоційного стану батьків дітей з ООП в умовах війни в Україні.

Результати дослідження можуть бути використанні в практичній діяльності психологів, соціальних педагогів та соціальних працівників, у роботі центрів соціально-психологічної допомоги, що надають підтримку в умовах військового конфлікту сім’ям з дітьми з ООП.

ПСИХОЛОГІЧНИЙ СУПРОВІД, СІМ’Ї З ДІТЬМИ ОСОБЛИВИМИ ОСВІТНІМИ ПОТРЕБАМИ (ООП), ВІЙНА, ТРИВОЖНІСТЬ, ДЕПРЕСІЯ.

SUMMARY

Kvitkina I. V. Psychological Support for Families with Children with Special Educational Needs During the War in Ukraine.

Master's Qualification Work: 94 pages, 16 illustrations, 2 table, 51 references, 10 appendix on 28 pages.

Object of research: the psychological characteristics of families with children with special educational needs.

Subject of research: psychological support for families with children with special educational needs in the context of the war in Ukraine.

The purpose of research: to study the features of psychological support for families with children with special educational needs in the context of the war in Ukraine.

The hypothesis of the research: the military conflict in Ukraine negatively affects the psychological state of children with special educational needs and their families, increasing levels of anxiety and depression while reducing overall emotional well-being. Families actively participating in psychological support programs demonstrate better adaptation and psychological conditions compared to those not receiving such support.

Research Methods: theoretical: (nalysis of scientific and theoretical literature on the research problem), empirical (esting using psychodiagnostic methods).

A scientific innovation: the novelty lies in conducting original theoretical and empirical research to determine the levels of anxiety and depressive states among parents of children with special educational needs (SEN) and analyzing changes in the behavior and emotional state of children resulting from the military conflict in Ukraine.

Research Results: the results can be used in the practical work of psychologists, educators, and social workers to develop psychological support programs for families with children with special educational needs.They can also be applied in social and psychological assistance centers providing support during the military conflict.

Key words: psychological support, families with children with special educational needs (sen), war, anxiety, depressive state.

ЗМІСТ

ВСТУП 7
РОЗДІЛ І. НАУКОВО ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ ПСИХОЛОГІЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ СІМЕЙ З ДІТЬМИ З ОСОБЛИВИМИ ОСВІТНІМИ ПОТРЕБЕМИ ТА НАПРЯМІВ ЇХ ПСИХОЛОГІЧНОГО СУПРОВОДУ 10
1.1 Психологічні особливості сімей з дітьми з особливими освітніми потребами 10
1.2 Психотравматичні наслідки військових дій для сімей, які виховують дитину з особливими освітніми потребами 20
1.3 Особливості психологічного супроводу сімей що виховують дітей з особливими освітніми потребами. 29
РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ ВІЙНИ НА ПСИХОЕМОЦІЙНИЙ СТАН БАТЬКІВ ДІТЕЙ З ОСОБЛИВИМИ ОСВІТНІМИ ПОТРЕБАМИ 42
2.1 Організація та хід емпіричного дослідження 42
2.2 Результати емпіричного дослідження 53
РОЗДІЛ 3. ПРОГРАМА ПСИХОЛОГІЧНОГО СУПРОВОДУ 67
3.1 Наукове теоретичне обґрунтування програми 67
3.2 Пропонована програма психологічного супроводу 67
3.3 Рекомендації для психологів, які працюють із сім'ями дітей з ООП в умовах війни 75
ВИСНОВКИ 87
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ 89
ДОДАТКИ 95

ВСТУП

Тема психологічного супроводу сімей з дітьми з особливими освітніми потребами в умовах війни в Україні є надзвичайно актуальною, оскільки ситуація війни створює численні виклики для таких сімей. В умовах воєнного стану в країні, часто трапляються екстремальні, не типові для життєвої норми ситуації, які несуть в собі величезний потенціал до стресу та психотравми.

Психологічний стан дітей і їхніх батьків може суттєво погіршитися через постійне відчуття тривоги, стрес, відчуження, почуття невизначеності, нестачу ресурсів, як фінансових так і моральних а також ризики, пов’язані з безпекою.

Як зазначає Чижишин О., постійне відчуття тривоги, труднощі у вирішенні повсякденних питань та криза у сфері соціальної підтримки з боку держави стають причиною психоемоційного стресу не лише у дітей з інвалідністю, а й у їхніх батьків. Вимушена боротьба з непростими обставинами виснажує їх удвічі більше, що зрештою призводить до розвитку синдрому емоційного вигорання [46].

Дослідженням питань визначення стратегії психологічного супроводу дітей з особливими освітніми потребами, їх родин і формування напрямів роботи займалася Колбасова Х. Автор надала характеристику та акцентувала увагу на діагностичній, консультативній та психолого корекційній, психотерапевтичній роботі в процесі навчання, соціалізації і життєдіяльності дітей з особливими освітніми потребами [13].

Питання забезпечення своєчасного та відповідного психолого-педагогічного супроводу дітей з особливими освітніми потребами впродовж усіх вікових етапів їхнього індивідуального розвитку розглядали Олефір Н.В., Слободенюк О.О., Пісковенко А.О [4].

Актуальність теми полягає в необхідності зрозуміти й підтримати сім’ї в цих умовах, забезпечуючи їм доступ до психологічної допомоги, ресурсів і адаптаційних стратегій. Це дасть змогу не лише зменшити негативний вплив

стресу, а й посилити стійкість сімей до викликів. Новизна дослідження може бути зосереджена на розробці нових підходів до надання психологічної підтримки, що враховують специфіку війни, потреби сімей і дітей з особливими освітніми потребами. Наприклад, можна дослідити вплив групової терапії, дистанційних методів підтримки, інтервенцій, які враховують індивідуальні потреби кожної дитини. Також, варто звернути увагу на інтеграцію методів соціальної підтримки і ресурсів для таких сімей, оскільки це є важливим чинником у забезпеченні загального благополуччя в умовах глобального стресу.

Актуальність даної проблеми визначили вибір тему дослідження.

Об’єкт дослідження - психологічні особливості сім'ї з дітьми з особливими освітніми потребами

Предмет дослідження- психологічний супровід сімей з дітьми з особливими освітніми потребами в умовах війни в Україні

Метою даного дослідження є вивчення особливостей психологічного супроводу сімей з дітьми з особливими освітніми потребами в умовах війни в Україні.

Гіпотеза дослідження: військовий конфлікт в Україні негативно впливає на психологічний стан дітей з особливими освітніми потребами та їхніх сімей, підвищуючи рівні тривожності та депресії. Сім’ї, які активно беруть участь у програмах психологічного супроводу, демонструють кращі результати в адаптації та психологічному стані, порівняно з тими, хто не отримує такої підтримки.

Завдання дослідження:

1. Здійснити аналіз науково-теоретичних основ дослідження психологічних особливостей сімей з дітьми з особливими освітніми потребами в умовах війни в Україні та напрямів їх психологічного супроводу

2. Здійснити емпіричне дослідження впливу війни на психоемоційний стан і потреби у психологічній підтримці батьків та дітей з особливими освітніми потребами.

3. Розробити програму психологічного супроводу сімей з дітьми з особливими освітніми потребами в умовах війни в Україні

4. Розробити рекомендації для практичних психологів з питань психологічного супроводу сімей з дітьми з особливими освітніми потребами в умовах війни в Україні

Методи дослідження: теоретичні (аналіз науково-теоретичної літератури з проблеми дослідження); емпіричні (тестування за психодіагностичними методиками).

Наукова новизна полягає у результатах проведеного теоретичного та емпіричного дослідження психоемоційного стану батьків дітей з ООП в умовах війни в Україні.

Практична цінність проведеного дослідження полягає у можливості використання його результатів для покращення психологічної допомоги сім'ям з дітьми з особливими освітніми потребами (ООП) в умовах війни в Україні. Розроблена програма психологічного супроводу може бути застосована у роботі психологів, педагогів та соціальних працівників, а також у центрах соціально-психологічної допомоги.

Рекомендації, розроблені за підсумками дослідження, можуть сприяти зниженню рівня тривожності та депресивних станів як у дітей з ООП, так і у їхніх батьків, допомагаючи їм адаптуватися до складних умов. Отримані дані також можуть слугувати основою для подальших досліджень у галузі психологічного супроводу під час кризових ситуацій.

РОЗДІЛ І.
НАУКОВО ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ ПСИХОЛОГІЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ СІМЕЙ З ДІТЬМИ З ОСОБЛИВИМИ ОСВІТНІМИ ПОТРЕБЕМИ ТА НАПРЯМІВ ЇХ ПСИХОЛОГІЧНОГО СУПРОВОДУ

1.1 Психологічні особливості сімей з дітьми з особливими освітніми потребами

В українському законодавстві термін «Дитина з особливими освітніми потребами» охоплює дітей з порушеннями фізичного, психічного, інтелектуального розвитку, сенсорними порушеннями та дітей з інвалідністю [30]. Проаналізувавши наукові джерела та законодавство України можемо виділити такі категорії дітей з особливими освітніми потребами, а саме:

- діти з вадами слуху;
- діти з порушеннями зору;
- з порушеннями мовлення;
- інтелекту, діти з порушеннями опорно-рухового апарату;
- емоційно-вольової сфери;
- з затримкою психічного розвитку;
- зі складними недоліками розвитку;
- тяжкими порушеннями мовлення;
- із проблемами соціального змісту;
- обдаровані діти (Цимбал –Слатвінська, 2019) [19, 157].

Діти з особливими освітніми потребами визначаються у міжнародній стандартній класифікації як діти, котрі мають вроджені або придбані впродовж життя розлади психічного або фізичного розвитку (мають відхилення від умовної норми), мають соціальні проблеми [28, 306].

Успішна взаємодія з оточенням, соціалізація, соціальний розвиток такої дитини залежить від психоемоційних станів, які вона відчуває та проявляє. На реалізацію будь-якої діяльності будь то спілкування, гра або навчання

важливий вплив має саме психоемоційний стан дитини.

Діти з особливими освітніми потребами потребують додаткової підтримки в навчанні через свої особливості психофізичного розвитку, стан здоров'я або соціального становища.

В умовах сьогодення дітям з фізичними або психічними проблемами достатньо важко бути соціально адаптованими та інтегрованими в суспільство. Значних успіхів у вирішенні питань соціалізації та адаптації діти з ООП можуть досягти за умов активної участі і підтримки сім'ї, в першу чергу батьків.

Сім'я – це мікросоціум, в якому формуються моральні якості дитини, її відношення до людей, уявлення про характер міжособистісних взаємин. І цей факт не можна упускати як в діагностичній, так і в подальшій корекційній роботі із дитиною з проблемами в розвитку.

На взаємини та атмосферу в сім'ї впливає не лише тип порушення у дитини, а й його ступінь. Від тяжкості порушень залежить рівень турботи й уваги з боку батьків, а також частота їхніх звернень до медичних і соціальних служб.

Останніми роками в різних напрямках психології та дефектології з'являються дослідження, що підкреслюють важливість вивчення сімей, які виховують дітей з особливими освітніми потребами. Фахівці аналізуючи процес формування нових навичок і вмінь у таких дітей, а також розглядають сім'ю як ключовий чинник, що сприяє стабілізації стану дитини в процесі адаптації та в нестандартних ситуаціях.

Дослідження показують, що брак належного виховання у дитини з особливими потребами може призвести до подальшого поглиблення її особистісного недорозвитку. Саме сім'я виступає для дитини з ООП першим і найважливішим прикладом соціального середовища [39].

Як зазначає О. Реброва важливим питанням залишається питання інтеграції дитини з ООП в суспільство. У Західній Європі та Америці такі діти навчаються разом зі здоровими дітьми. Процес активної інтеграції людей з ООП у суспільство за кордоном розпочався 15-20 років тому, і вже

зараз дослідження свідчать про значне підвищення соціокультурного рівня та якості життя осіб з обмеженими можливостями. Суспільство демонструє більше поваги до людей з ООП і стає відкритішим для них.

На думку О. Реброві, основною причиною проблем, з якими стикаються батьки дітей з ООП, залишається традиційно байдуже ставлення суспільства до людей з психічними та фізичними особливостями. Основні труднощі, з якими стикаються діти з ООП та їхні батьки, полягають у соціальній ізольованості та відокремленості від суспільства [35].

Важливим напрямом психологічного супроводу сімей, батьки яких виховують дітей з ООП є розробка рекомендацій щодо подолання негативних та болісних реакцій на несприятливе та осудливе ставлення оточуючих.

Адаптація батьків, життя яких ускладнене інвалідністю дитини напряму залежить від сприйняття суспільства до проблем інвалідності і є важливим фактором, що впливає на успішність адаптації родини, тому О. Реброва акцентує увагу на тому, що при роботі з батьками дітей з ООП потрібно враховувати психологічну специфіку такого явища, як дезадаптація батьків[35].

Простежуючи досвід батьків, які зіткнулися з ситуацією народження дитини з особливими потребами, такі дослідники як Райт, Дуккан, Дрокері Шухардт дійшли висновку, що їхні емоційні стани спонтанно змінюються в процесі адаптації. Такі стани характерні для будь-якого переживання горя або травмуючої події. Це пов'язано з тим, що народження дитини з функціональними обмеженнями запускає в організмі батьків процес «горювання», інколи не сприйняття ситуації.

Від того, як батьки ставляться до дитини з психофізичними труднощами, залежить динаміка розвитку та становлення такої дитини. Тому важливе значення мають психологічні особливості прийняття батьками дітей з особливими потребами.

Результати емпіричного дослідження описаного в роботі Подкоритової Л.О. та Кочмарської Я.В. щодо особливостей батьківського ставлення до дітей з особливими потребами вказують на те, що більшість батьків

(близько 60%) за шкалою «Прийняття - відкидання», відкидають своїх дітей з особливими освітніми потребами і в той же час прагнуть створити позитивний, соціально прийнятний образ свого ставлення до дітей (96 % за шкалою «Кооперація»). 86% досліджуваних сімей мають високі показники за шкалою «Симбіоз», що свідчить про сильне прагнення батьків до тісних симбіотичних стосунків з дітьми. Вони намагаються бути з ними нерозривно пов'язаними, задовольняти всі їхні потреби, постійно відчувають тривогу за них, сприймаючи дітей як маленьких і беззахисних, що призводить до обмеження дитини в її самостійності.

У той же час спостерігаються досить низькі показники за шкалою «Контроль» та «Інфантилізм», що свідчить про довіру дитині, серйозне ставлення до інтересів, почуттів та думок дитини, прагнення завжди підтримати у процесі розвитку. При цьому батьки виявляють низьку схильність до авторитарної поведінки щодо своєї дитини та не прагнуть її інвалідизувати.

Загалом, за показниками загального батьківського ставлення виявлено 61% осіб з високим рівнем та 39% з низьким рівнем батьківського ставлення до дітей з ООП [27].

Таблиця 1

Результати емпіричного дослідження батьківського ставлення до дітей з ООП

Шкала	Високий рівень	Низький рівень
Прийняття - відкидання	60%	40%
Кооперація	96%	4%
Симбіоз	86%	14%
Авторитарна гіперсоціалізація	36%	64%
Маленький невдаха	26%	74%

Дослідженнями впливу порушень розвитку дитини на психіку та поведінку батьків проводили О. Горецька, І. Сухіна та Б. Андрєйко. Автори акцентують увагу на тому, що у матерів дітей з порушеннями розвитку часто виникають різноманітні психологічні та психосоматичні проблеми. Це

пов'язано з високим рівнем стресу, емоційними труднощами та деструктивними стосунками між батьками та дітьми, що суттєво впливає на загальне благополуччя сім'ї.

Поява в сім’ї дитини з відхиленнями психофізичного розвитку для батьків є стресовою подією. Трансформація відношення до цього факту відбувається через певні часові проміжки. А. Торнбал виділяє декілька періодів життя родини, які супроводжуються підвищеним рівнем стресу, у випадку виховування дитини з особливими освітніми потребами

- Період після народження дитини, коли батьки дізнаються точний діагноз, період емоційного звикання та адаптації;
- Шкільний період. В цей період перед батьками постає питання вибору форми навчання (інклюзивне або спеціалізоване). Додатковий стрес викликають думки про організацію позашкільних занять, вступом до школи, реакцію однолітків.
- Підлітковий період. В цей період підвищений рівень стресу та переживань викликає адаптація до хронічного характеру хвороби або окремих порушень в розвитку дитини, статевий розвиток та виховання дитини, ізоляцією від однолітків, плануванням зайнятості дитини;
- Період «випуску» характеризується тим, що сім'я поступово звикає до думки про тривалу відповідальність за дорослу дитину, приймає рішення щодо її майбутнього місця проживання та стикається з труднощами соціалізації через обмежені можливості для інтеграції в суспільство.
- Постбатьківський період характеризується зміною взаємин між подружжям, особливо якщо дитина почала жити самостійно, а також налагодженням співпраці з фахівцями в місці проживання дорослої дитини. На кожному етапі життя сім’ї з «особливою» дитиною можна виділити як проблеми самої дитини, так і проблеми, з якими стикаються батьки. Саме особливості взаємовідносин між батьками та дитиною в різні періоди життя повинні враховуватись спеціалістами на шляху допомоги таким сім’ям [51, 226]. У своїй монографії Е. Шухард розглядає переживання як процес

адаптації до змін у житті. Автор пропонує власну періодизацію кризових станів, які переживають батьки на емоційному рівні.

Перше, що відчувають батьки, дізнавшись про діагноз дитини, - це шок і стан невизначеності, паніка та жах перед невідомим, відчуття того, що нормальне, звичне життя руйнується.

Трохи згодом приходить поступове розуміння та визначеність. На цьому етапі батьки відчувають протиріччя між розумінням проблеми на раціональному рівні та її несприйняття на рівні емоцій та почуттів.

Далі може виникати агресія, проявлятися негативні почуття у вигляді емоційних спалахів, що в результаті може призводити до агресії, спрямованої на оточуючих.

Четвертий етап це заперечення – батьки вірять у зцілення дитини або помилковість діагнозу. На цьому етапі батьки часто мандрують від одного лікаря до іншого, від безвиході можуть звертатися до знахарів та екстрасенсів із надією на чудо, що зможе допомогти їхній дитині.

На п’ятому етапі батьки часто відчувають депресію, яка пов’язана з переживанням почуття безнадійності, відчаю у зв’язку з тим, що пошук зцілення дитини виявляється безуспішним.

На шостому етапі батьки приймають факт порушення фізичного чи психічного порушення у дитини. На цьому етапі у батьків з’являється новий сенс життя, а саме допомога та полегшення життя власної дитини.

Сьомий етап Е. Шухард називає активізацією. У батьків з’являється інтерес до навколишнього життя, відкриття нових можливостей самореалізації

Восьмий етап - це солідарність. На цьому етапі батьки знайомляться та об’єднуються з іншими батьками, у яких схожі труднощі.

Представник гуманістичної психології К. Роджерс ввів термін «прийняття» у практику дитячо-батьківських стосунків. За Роджерсом «прийняття» - це безумовне позитивне ставлення до дитини, не залежно від того чи радує вона дорослих в певний момент часу. Йдеться про сімейне оточення дитини, у якому її хвалять і визнають як повноправного члена

родини, дитина повинна розуміти, що не зважаючи на інколи нестерпну поведінку дитину люблять. На думку К. Роджерса, таке прийняття та позитивна увага є фундаментом для подальшого становлення у дорослому житті, також він зауважує, що дорослим слід обмежити свою увагу від фіксації на слабкостях, недоліках та недосконалостях, а спрямувати виховні зусилля на підкріплені позитивних якостей особистості дитини, на підтримку її сильних сторін. Саме в такій атмосфері формується почуття самоцінності у кожного члена родини [12].

Від того, який курс на виховання буде прийнятий батьками, детермінується розвиток індивідуальності дитини. Часто батьки проявляють надмірну турботу до «особливої дитини», зосереджені на інтересах дитини, демонструють гіперопіку. У цьому випадку дитина не може в повній мірі сформувати самостійність, автономність, ініціативність. Дитина демонструє егоцентричну поведінку та брак відповідальності. Сімейним стосункам при цьому властиві замкнутість та сконцентрованістю на вадах дитини. У деяких випадках емоційне відчуження дитини може стати стилем сімейних відносин [48, 226-227]. У таких випадках батьки не усвідомлюють свого негативного ставлення до дитини та несвідомо намагаються компенсувати своє ставлення через подарунки та надмірну турботу про здоров’я дитини.

Оптимальним і ефективним підходом у вихованні в родині є позиція прийняття та турботи. Батьки визнають цінність і унікальність своєї дитини, помічають її потенціал. У процесі взаємодії вони заохочують її до самостійності, підтримують розвиток, допомагають, а також встановлюють чіткі межі, коли це необхідно [48, 227].

Окрім психологічного стану самої дитини важливо звернути увагу на емоційний та психологічний стан самих батьків.

Такі дослідники Andrew W. Y. Cheng та Cynthia Y. Y. Lai в своїй роботі виділили чотири основні фактори ризику та захисні фактори, а саме: стать батьків, труднощі, пов’язані з прийняттям діагнозу, соціально-економічні складнощі та соціальна ізоляція батьків.

За результатами досліджень, виявилося, що матері відчували більше емоційне навантаження та стрес, аніж батьки. Це пояснюється тим, що за фінансову сторону життя родини здебільшого відповідають саме чоловіки, у той час, коли матері забезпечують догляд за дитиною, мають більш тісну взаємодію з дитиною для врегулювання її поведінки, яка викликана діагнозом дитини. Важливо усвідомити, що адекватна підтримка обох батьків в майбутньому стане основою для розвитку та ставлення дитини [49].

Результати досліджень Andrew W. Y. Cheng та Cynthia Y. Y. Lai показали, що ключовими факторами ризику є складна або проблемна поведінка дітей з психофізичними особливостями (РАС, СДУГ), виявили, що емоційні проблеми дітей з особливими освітніми потребами підвищують рівень стресу у батьків. Якщо батьки не отримують належної підтримки з боку професіоналів та соціальних служб, це може призвести до неефективних підходів до виховання дитини з ООП [49].

Andrew W. Y. Cheng та Cynthia Y. Y. Lai вказують на те що на рівень стресу батьків напряму залежить від фінансового становища родини, чим нижче соціально-економічне становище родини, тим вище рівень стресу батьків. Через соціальний тиск, сором та страх бути осудженими батьки часто вагаються шукати фінансову та соціальну допомогу. При дослідженні цього питання в таких країнах, як Ізраїль, В'єтнам, Африканська Малаві та Китай було виявлено, що звернення до державних служб за допомогою стало джерелом сорому та конфліктів з іншими членами родини.

Наступний фактор ризику на який вказують автори, це соціальна ізоляція родини, яка виховує «особливу» дитину. Але було виявлено, що міцні, підтримуючі сімейні стосунки та достатня допомога стають захисними факторами та знижують рівень стресу батьків.

Також різні дослідження показали, що батьки, які знали діагноз своєї дитини від народження, значно краще змогли адаптуватися до нових умов сімейного життя.

Четвертий фактор ризику - соціальна ізоляція родини, яка виховує дитину з психофізичними проблемами. При дослідженні цього питання було

виявлено, що соціальна ізоляція, не достатня підтримка з боку сім'ї та засудження з боку інших значно підвищують рівень стресу батьків [49].

У своїй роботі Андрейко Б.В. стверджує, що для батьків дітей з ООП порушення емоційної сфери пов'язано з підвищеною тривожністю, депресією, негативними емоціями, поганим настроєм. У зв'язку з постійною тривожністю у батьків дітей з психофізичними особливостями підвищений рівень роздратування, почуття провини та образи. Хронічна втома погіршує настрій батьків, але при цьому збільшує їх бажання ставитися до дитини як до менш зрілої і розвинутої, як в особистісному, так і в соціальному плані [1,4].

Також автор виділяє основні фактори, які впливають на погіршення емоційного стану батьків «особливих» дітей а саме:

- ✓ тривалий процес встановлення остаточного діагнозу, в деяких сім'ях цей процес може займати декілька років через складність порушень;
- ✓ постійне почуття провини, яке викликає негативні думки та емоції;
- ✓ хронічна втома, почуття безсилля, роздратування, через невідповідністю між очікуванням і реальністю [1, 5].

Андрейко Б.В., порівнявши показники емоційної сфери батьків здорових дітей та батьків дітей з особливими освітніми потребами, підтвердила гіпотезу, яка доводить той факт, що несприятливий прогноз психоемоційного розвитку дитини значно впливає на погіршення емоційних станів батьків [1,4]. Проаналізувавши роботи таких авторів, як: Коваленко О. В. 2022 (Емоційний стан та соціальна підтримка батьків дітей з особливими освітніми потребами); Hastings, R. P. 2002. (Стрес батьків і поведінкові проблеми дітей з порушеннями розвитку), Калініна Т. С. 2022 (Психологічна допомога батькам дітей з особливими освітніми потребами в умовах військових дій), можемо говорити, що такі чинники, як: хронічний стрес, емоційне напруження, соціальна ізольованість, матеріальні складнощі, відсутність підтримки з боку спеціалістів, страх за майбутнє дитини, можуть вплинути на виникнення у батьків синдрому емоційного вигорання.

Вперше термін «синдром емоційного вигорання» був запропонований американським психіатром H.J. Freundenberger у 1974 році. Він описав його як «поразку, виснаження або зношення, що відбувається з людиною внаслідок різко завищених вимог до власних ресурсів і сил» [10].

Виділяють три етапи розвитку синдрому емоційного вигорання:

І стадія - напруження характеризується почуттям емоційного виснаження та втоми, спричиненої професійною діяльністю;

ІІ стація - резистенція проявляється через надмірне емоційне виснаження, що викликає захисні реакції, які роблять людину замкненою, відчуженою та байдужою.

ІІІ стадія - виснаження проявляється через фізичне та психічне перевтомлення, зниження цінності власних професійних досягнень, погіршення професійних комунікацій та розвиток психосоматичних розладів [41, 5].

Такі прояви є загальними, і характерні для людей, які знаходяться у різних соціальних умовах, але особливе значення має вивчення таких симптомів у батьків, які виховують дітей з особливими освітніми потребами в умовах сьогодення (дистанційне навчання, військові дії).

Сухіна І. зауважує що окрім зовнішніх факторів, які впливають на емоційне вигорання батьків, важливо враховувати індивідуально-особистісні характеристики, які впливають на психоемоційний стан батьків дітей з ООП такі як: властивості темпераменту, особистісні характеристики.

Автор зазначає, що ризик емоційного вигорання значно підвищується, якщо людина має високий рівень нейротизму (емоційної нестійкості, мінливості та неврівноваженості, підвищеної збудливості), схильності людини до тривожності на низькому порозі їх виникнення [41].

Також важливою властивістю темпераменту батьків, що виховують особливу дитину, є інтровертованість або екстровертованість. Згідно з теорією Карла Юнга інтроверти більш орієнтовані на свій внутрішній світ, зосереджені на власних думках і почуттях віддають перевагу тихому і спокійному навколишньому середовищу [43]. При інтенсивності подій та

емоційному напружені, наприклад, в сімейному житті, інтроверти швидше виснажуються, однак, як зазначає Сухіна І., якщо характеристики батьків за шкалою інтровертованості збігаються, і обидва партнери схильні до спокою, дотримання дистанції в спілкуванні та впорядкованості, інтровертованість не виступає фактором, що спричиняє вигорання.

Одним із факторів, що може призвести до емоційного вигорання, є ступінь толерантності до невизначеності. Цей фактор визначає знатність людини справлятися зі складними ситуаціями без сильних негативних емоцій. Коли ця здатність низька і фрустрація виникає швидко, що часто пов’язано з високим рівнем стресу, це може призвести до емоційного вигорання в сім’ї.

У контексті організації психологічного супроводу сімей, що виховують дітей з особливими потребами, важливо створити умови для налагодження взаємодії між батьками і дітьми, зміцнення сімейних зв'язків та взаємної підтримки. Також слід залучати зацікавлених осіб, таких як дорослі з близького оточення, інші члени родини та друзі. Ефективним інструментом такої взаємодії може стати розробка чіткої стратегії співпраці між дітьми та дорослими, а також участь сімей у різних соціальних програмах і проєктах за підтримки фахівців, спрямованих на соціально-психологічну підтримку на різних рівнях [31, 4].

1.2 Психотравматичні наслідки військових дій для сімей, які виховують дитину з особливими освітніми потребами

Реалії сучасного життя в Україні характеризується військовим станом, який триває вже більше двох років, інформаційним перевантаженням в суспільстві, економічною нестабільністю. Усі ці умови диктують свої вимоги до українського соціуму і змушують адаптуватися до нових умов життя кожну особистість. В умовах воєнного стану однією з найбільш вразливих категорій залишаються діти, а особливо діти з особливими освітніми потребами. Психіка дітей з психофізичними особливостями найбільш

вразлива, не здатна самостійно протистояти зовнішнім негативним факторам [36].

Murthy та Lakohminarayana проаналізували багато досліджень щодо психічного здоров'я дітей, які були проведені в таких зонах збройних конфліктів: Афганістан, Балкани, Камбоджа, Чечня, Ірак, Ізраїль, Ліван, Палестина, Руанда, Шрі-Ланка, Сомалі та Уганда. Вони зробили висновок, що травма спричинена військовими діями, призводить до довгострокових наслідків для психіки дітей – чим довший конфлікт, тим гостріші симптоми

Практичні психологи виділяють декілька основних факторів, які визначають вплив військових дій на психічне здоров'я дітей з психофізичними особливостями.

До таких чинників слід віднести позбавлення дитини життєво необхідних ресурсів таких, як: житло, вода, їжа, спілкування з друзями та рідними, можливість підтримувати здоров'я [8].

Наступним фактором впливу може стати порушення звичних стосунків у сім'ї та сімейного укладу, оскільки через воєнні дії часто сім'ї змушені змінювати місце проживання, бути в розлуці з близькими (з одним із батьків), переміщувати дитину в іншу місцевість чи країну, переживати втрату одного із членів родини. Також психологи говорять про вплив дискримінації через втрату звичного побутового статусу, що негативно впливає на самоідентифікацію та самооцінку.

Наступним чинником може стати схильність до негативних поглядів (постійна тривога, нав'язливі думки негативного характеру, відчуття втрати або скорботи, нездатність бачити позитивні перспективи майбутнього, відсутність радості від повсякденних дрібниць тощо).

Ще одним фактором впливу на психіку дітей може стати відношення до насильства як до звичного способу життя, сприйняття його як норми [51, 107-109].

У результаті стресових подій, викликаних воєнними діями у дітей, зокрема у дітей з психофізичними особливостями, часто спостерігаються розлади психіки, як невротичного, так і психогенного характеру. Одним із

таких порушень може бути посттравматичний стресовий розлад. У міжнародній класифікації хвороб (МКХ - 10) описується як психотравма, що належить до невротичних розладів, які виникають внаслідок стресових або травматичних подій, що перевищують можливості організму впоратися з ним. Симптоми неврозу можуть проявлятися як на психоемоційному так і на фізичному рівнях.

За О. Орловим на психоемоційному рівні спостерігаються такі симптоми як: дратівливість, запальність, плаксивість, тривожність, різкі зміни настрою. Також дитина може бути зациклено на травмуючій події, проявляючи це по різному, в залежності від віку. До симптомів також слід віднести прагнення максимально обмежити контакти з оточуючими.

На фізичному рівні невроз проявляється у порушенні сну, погіршені концетрації уваги, швидкій стомлюваності, складнощах з запам'ятовуванням, проблемами з вегетативною системою [32].

Для дітей, зокрема для «особливих», посттравматичний стресовий розлад може проявитися після пережитої травмуючої події в гострій формі (від 1 до 3 місяців), в хронічній формі (більше 3 місяців). Навіть через деякий час відносної емоційної стабільності після пережитого стресу можуть проявитися симптоми ПТСР (через 6 місяців після стресової події і пізніше) [6, 2].

Реакція на стрес та пережиту кризову ситуацію залежить також від вікової категорії дитини з ООП.

Діти, в тому числі, діти з особливими освітніми потребами від народження і до 3 років у відповідь на стресові події можуть демонструвати дратівливість, страх гучних звуків і різких рухів, часто плачуть. У цей період для них важливо відчувати фізичну близькість з батьками, тому важливо забезпечити саме тактильний контакт.

Діти від 4 до 6 років, які пережили або переживають стресову ситуацію, часто заглиблюються в себе, відчувають себе безпорадними та безсильними, уникають спілкування з іншими дітьми та дорослими. Для емоційної стабільності та спокою для таких дітей важливо відчувати

підтримку батьків (в тому числі через тактильний контакт), тому необхідно спілкуватися з дитиною та пояснювати, що дитина і батьки перебувають в безпеці.

У віці від 7 до 10 років діти, зокрема з психофізичними особливостями, можуть вже досить добре розуміти загрозу, відчувають панічний страх, страх втратити звичне життя або страх померти, часто почувають себе винним через те, що не в змозі допомогти своїм рідним та собі. Вони часто уявляють себе казковими героями або супер героєм з фільму. У цьому випадку батькам потрібно максимально забезпечити звичний спосіб життя дитини та безпечне середовище. Проводити звичні щоденні ритуали, спілкуватися з друзями. Важливо обговорити з дитиною його переживання щодо травмуючої події.

Діти, в тому числі з особливими освітніми потребами у віці від 11 до 13 років, що пережили стресову ситуацію можуть проявляти агресивність, злість. Часто замикаються в собі та проявляють ознаки депресії. Часто діють наперекір правилам, що встановили батьки або загальноприйнятим правилам. Під час військового стану в країні можуть цілком усвідомлено бояться за своє життя та життя своїх рідних. У цьому віці діти з ООП краще розуміють, що відбувається, та часто орієнтуються на поведінку та емоційний стан близьких людей, але обмежений життєвий досвід породжує у них тривогу та почуття безпорадності. Батькам слід відкрито обговорювати з дітьми свої емоції та страхи, активно спілкуватися, поважати думки дитини і сприяти збереженню її соціальних зв’язків.

У підлітковому віці (14 – 18 років) діти можуть надто гостро сприймати ситуацію, особливо якщо відчувають, що звичний світ руйнується. Для них властивий страх втратити себе та своє місце в житті близьких людей. У цей період не потрібно спонукати підлітка брати на себе роль дорослого, натомість краще ділитися власним досвідом, вести бесіди на різні теми, жартувати, що допоможе зняти емоційне напруження. Батькам важливо проявити максимальну підтримку та дати змогу дитині бути природним у своїх переживаннях та емоціях [23, 125-126].

Психологи наголошують, що в умовах військового стану та стресових подій, пов'язаних з війною, практично у всіх дітей, зокрема у дітей з особливими освітніми потребами, спостерігається певний регрес у поведінці та розвитку. Діти втрачають набуті навички, часто не виконують домовленості, мають проблеми з концентрацією, знижується інтерес до улюблених занять. Це є нормальною реакцією на стрес і батькам не варто хвилюватися через таку поведінку. Важливо створити максимальне комфортне та безпечне середовище для дитини, а при належних умовах почати роботу над відновленням втрачених навичок.

Як стверджує О. Вовченко у частини дітей та підлітків з особливими освітніми потребами прояви посттравматичного синдрому проявляються протягом місяців чи навіть років. Деякі діти можуть тривалий час не відчувати проявів ПТСР, але потім симптоми різко погіршуються. Інші ж діти щоденно мають прояви посттравматичного розладу.

Вчені довели, що посттравматичний стресовий розлад (ПТСР), негативно впливає на особистість дітей, оскільки вони можуть бути в силу свого віку або особливостей емоційно не стійкі та мають високу вразливість до травматичних подій. [6]

До основних симптоматичних ознаків ПТСР у дітей та підлітків з психофізичними порушеннями відносяться:

- ✓ багаторазове мимовільне переживання травматичної події (багаторазові спогади, нічні кошмари, тривожні образи та відчуття що постійно повторюються);
- ✓ постійні тривожні думки і питання (Чому це сталося зі мною? Чи міг я зарадити цьому?), які не дають змиритися зі стресовою подією;
- ✓ дистанціювання та емоційна оціпенілість;
- ✓ спроба заблокувати та уникнути спогади про травматичні події (часто діти намагаються уникати розмов про подію, що стала для них травматичною, людей, місць, які нагадують про це);

- ✓ гіпервозбудження (відчуття постійної напруженості. Деякі діти можуть стати надмірно тривожними і втратити здатність до розслаблення. Вони постійно думають про можливі загрози і легко лякаються) [51, 341].

Особливості прояву посттравматичного стресового розладу (ПТСР) у дітей, зокрема з особливими освітніми потребами, можуть відрізнятися на різних рівнях їхнього функціонування.

На емоційному рівні це може спричинити загострення страху (особливо це стосується страху розлуки: дитина може не відпускати від себе одного з членів родини та гостро реагувати на його відсутність), тривожного стану, агресивності, схильності до бурхливого прояву емоцій або навпаки зменшити емоційні прояви [44].

На фізіологічному рівні виникають проблеми зі сном, дитина може часто просинатись через кошмари. Також можуть спостерігатися головні болі, болі у животі, розлад шлунку, нервові тіки, посмикування.[3, 20].

На когнітивному рівні погіршується діяльність процесів пам’яті, (часто діти не можуть згадати інформацію про травматичні або стресові події), уваги, мислення, збідніліcть мовлення або навпаки мовна активність, у дітей, зокрема з ООП, можуть з’являтися думки про смерть, можуть спостерігатися «флешбеки»

На соматичному рівні може підвищитися втомлюваність та сонливість, можуть загострюватися хронічні захворювання, спостерігатися втрата апетиту, головні болі, порушення дихання, розлади у роботі серця, нудота, блювання, захворювання верхніх дихальних шляхів тощо.

До поведінкових проявів психотравми у дітей відносять порушення сну, нічні кошмари, заперечення, впертість, регресія поведінки, багато дітей іноді повертаються до поведінки, більш характерної для раннього віку [44]. Деякі починають мочитися в ліжко, втрачають навички самостійної гігієни, смокчуть пальці та демонструють поведінку, схожу на молодших дітей.

Діти з ООП, які зазнали травми, зазвичай демонструють широкий спектр страхів або унікальної поведінки, таких як боязнь виходити з дому, залишатися наодинці або перебувати в замкнутому просторі [3]. Також

можуть спостерігатись гіперактивність або навпаки пасивність та замкнутість, постійне прагнення до контакту з дорослими, нав’язливі ігри з негативними сюжетами. Посттравматичний стресовий розлад може бути поєднаний з іншими психофізичними особливостями [44].

Діти, особливо ті, які мають особливі освітні потреби, після пережитих екстремальних ситуацій вимагають підвищеної уваги, підтримки, психологічної допомоги та належного супроводу [18]. Реакція дітей з ООП на стресові події залежить від багатьох особистісних факторів, таких, як вік дитини, характер, темперамент, рівень стресової ситуації. Також важливо врахувати, що психоемоційна стабільність та прогрес розвитку напряму залежать від створення спеціальних умов, враховуючи індивідуальні особливості та психофізичний розвиток дитини. Діти з ООП дуже чутливо реагують на психоемоційний стан батьків та близьких людей, тому негативні емоції (страх за себе та своїх близьких, паніка, стрес) оточуючих можуть несприятливо вплинути на поведінку та розвиток самої дитини. У таких випадках може з’явитися відчуття тривоги та незахищеності, тому психологи наголошують, що важливо за потреби надавати психологічний супровід комплексно для родини. Важливо навчити дітей і дорослих, які оточують дитину, правильній реакції на стрес і розвинути у них навички стресостійкості [22].

Одним із підходів до вивчення стійкості перед труднощами у дітей, які постраждали внаслідок військових конфліктів, є соціоекологічний підхід. Цей підхід, запропонований Ю. Бронфенбреннером у 1979 році, розглядає дитину в контексті її взаємодії з різними рівнями соціального середовища, такими як сім'я, школа, спільнота та суспільство. Він акцентує на тому, як ці середовища впливають на розвиток стійкості дитини перед труднощами.

Згідно з теорією Ю. Бронфенбреннера, індивідуум у процесі свого розвитку перебуває на різних рівнях систем, що оточують його.

✓ Перший рівень — це мікросистема, яка охоплює його безпосереднє оточення, зокрема активності, соціальні ролі та міжособистісні стосунки (наприклад, родина, школа).

- ✓ Другий рівень — мезосистема — описує взаємодію між різними аспектами мікросистеми, такими як стосунки між сім'єю, школою та однолітками.
- ✓ Третій рівень — екзосистема, яка хоча і не впливає безпосередньо на дитину, але суттєво впливає на її розвиток (наприклад, місце роботи батьків).
- ✓ Четвертий рівень — макросистема, яка охоплює ширші культурні та соціальні впливи, що визначають усі попередні системи.

Стресостійкість залежить від ресурсів, які людина має та використовує на різних рівнях: індивідуальному, соціальному та культурному. Коли подія (стресор) загрожує таким ресурсам, як статус, економічна стабільність, близькі люди чи власність, виникає стрес. Тому для ефективності психосоціальна підтримка повинна бути багаторівневою, враховуючи як соціальне оточення, так і індивідуальні чинники, що впливають на дитину, зокрема дітей з психофізичними особливостями. Таким чином, підвищення резильєнтності (стресостійкості) передбачає як розвиток індивідуального ресурсного потенціалу, так і здатність найближчого оточення захищати дитину від негативного впливу.

А. Боднар і Н. Макаренко визначали стресостійкість як інтегративну властивість особистості, тоді як В. Мозговий і Д. Натт досліджували вікові аспекти її формування. Н. Бамбурак у своїх роботах доводить, що здатність самостійно регулювати стрес сприяє ефективному подоланню життєвих труднощів завдяки мобілізації внутрішніх ресурсів.

Психологічну підтримку дітей з особливими освітніми потребами в умовах війни активно досліджують Ю. Букіна, О. Григор'єва, Л. Кірішко, О. Малікова, О. Масик, І. Огорілко, Л. Прядко та Г. Торопій. Діагностика стресостійкості у дітей з особливими освітніми потребами, а також розвиток їх емоційного інтелекту розглядаються у працях О. Вовченко, Н. Грудій, В. Зливкова, С. Лукомської, Х. Стельмащук, Я. Полупанова, О. Федан та інших дослідників [22, 121].

Психологи наголошують на необхідності враховувати індивідуальні особливості життєвої ситуації кожної дитини окремо при дослідженні психологічних чинників стресостійкості дітей з ООП. Важливо брати до уваги характер порушення або ускладнень розвитку, притаманних дитині. Психофізичний розвиток дитини з особливими освітніми потребами відбувається в різних умовах , які мають вплив на особистісні риси та на здатність організму справлятися зі стресом:

- ✓ інтелектуальний розвиток дітей з психофізичними особливостями може не відповідати віковим нормам розвитку, що характеризується не самостійною або пасивною розумовою діяльністю, шаблонністю мислення. У цьому випадку основне завдання спеціалістів полягає в розвитку когнітивних навичок та навчанні використовувати вже наявні знання в різних життєвих ситуаціях;
- ✓ мотиваційно-цілісний аспект може бути не достатньо розвинений, через недостатню соціалізацію, брак уваги зі сторони батьків або близьких людей, відсутність спілкування з дітьми з нормотиповим розвитком. Ці фактори призводять до не чітких та розмитих уявлень про цінності та міжособистісну комунікацію, що підкреслює важливість допомоги дитині у самовираженні та самоствердженні як серед однолітків так і сімейному оточенні. Занижена самооцінка дитини, яка формується переважно під впливом думки оточуючих, призводить до пригнічення особистісного «Я» та посилення психологічних проблем у старшому віці;
- ✓ у емоційній сфері та у стосунках з дорослими та однолітками дитина з особливими освітніми потребами може намагатися обмежити спілкування. Це може бути спричинене почуттям недовіри та тривоги, що в подальшому може проявлятися через агресію та інші негативні реакції.

Нестабільний емоційний контакт з оточуючими та труднощі у розумінні емоційного стану інших людей також часто спостерігаються у дітей з ООП. У такому випадку для розвитку стресостійкості спеціалісту і батькам важливо звернути увагу на розвиток емоційного інтелекту дитини.

Для дітей з особливими освітніми потребами властиві порушення емоційно-вольової сфери. Для «особливих» дітей властиві підвищена тривожність, нервова напруга, психічна втома, агресія, недовіра, нестриманість, або навпаки емоційній відстороненості, пасивності та депресивних станах. При несприятливих умовах виховання ці порушення можуть негативно впливати на емоційний, психологічний чи соціальний стан дитини. Ізоляція або відсторонення дітей від стимулюючого соціального середовища, а також їхня сепарація (наприклад, через переїзд до країни з незнайомою мовою або окупацію) призводять до незадоволення найважливіших особистісних потреб. Ступінь соціальної депривації залежить від віку дитини, коли вона втратила повноцінні соціальні контакти, а також від тривалості такої ізоляції.

Особливою формою соціальної депривації, з якою діти змушені стикатися під час військових дій, є емоційна депривація, коли вони позбавлені емоційних контактів з близькими для них людьми, (наприклад, батько, який залишився в країні під час переїзду родини за кордон, або втрата родичів, що загинули внаслідок бойових дій) [22, 123-124].

Я. Гошовський зазначає, що переживання деприваційного синдрому дитиною призводить до зниження загальної стійкості та психосоціальної збалансованості. Це може проявлятися у звуженні комунікативної активності, фрагментарності емоцій та тенденціях до соціальної ізоляції, астенії і депресії. Діти часто недооцінюють серйозність стресових подій, фокусуючись на самозахисті, що може призводити до агресивних реакцій. Психотравми викликають замкнутість або надмірну активність, імітацію травматичних подій у грі, порушення сну, апетиту та уваги, а також регрес на ранні етапи розвитку [22, 124].

1.3 Особливості психологічного супроводу сімей що виховують дітей з особливими освітніми потребами

На сьогодні не існує однозначної думки серед фахівців щодо визначення поняття «психологічний супровід». Поняття психологічного

супроводу можна трактувати по різному, в залежності від поставлених цілей . Супровід може виконувати різні завдання, в залежності від індивідуальних особливостей людини та конкретної ситуації в якій вона опинилася [5, 36]. Шляхом психологічного супроводу можливо вирішити та попередити багато особистісних проблем у розвитку індивідуума. Цю тему досліджували сучасні психологи, серед яких С.Д. Максименко, Т.І. Чиркова, К.В. Седих та інші [26, 280].

Проблема психологічного супроводу також була предметом досліджень українських дослідників – О. Вовченко (2019), Л. Гречко (2009), А. Душки (2011), В. Кобильченка (2009), А. Колупаєвої (2019), Ю. Мартинюк (2020), О. Таранченко (2013) [26, 127].

Поняття "психологічний супровід" охоплює значний обсяг інформації і є цілісним процесом, який тісно пов'язаний з різними психологічними принципами, підходами та методами [11, 36].

Вивчаючи оперативно-службову діяльність особового складу підрозділів охорони державного кордону України, А. Журавель поняття «психологічний супровід» визначає, як процес планування та виконання комплексу дій, які спрямовані на подолання труднощів, підвищення рівня загальної та ситуативної психологічної стійкості, а також на забезпечення успішного виконання завдань у різних умовах діяльності. На основі цього визначення поняття психологічного супроводу, можна виділити головну мету, суб’єкти та об’єкти психологічного супроводу, основні напрямки а також форми, методи і засоби психологічного супроводу [11, 5].

Л. Шульман розглядає психологічний супровід у контексті соціальної роботи як інтегративну методику підтримки клієнта на кожному етапі його взаємодії з соціальними службами. Він підкреслює важливість побудови довірливих відносин між соціальним працівником і клієнтом для успішної адаптації та соціальної інтеграції.

Як правило під терміном «психологічний супровід» розуміють підтримку та психологічну допомогу як психічно здоровим людям так і з особливостями психофізичного розвитку, у подолання особистісних

труднощів на певному етапі життя. Психологічний супровід може допомогти в вирішенні проблем міжособистісних конфліктів, подоланні стресових ситуацій, налагодженні складних сімейних стосунків, адаптації до різких змін у житті. Цей підхід може бути одним із видів системної, комплексної соціальної-психологічної підтримки особистості [7, 1].

Важливо чітко розрізняти психологічний супровід і психологічну допомогу. Психологічний супровід має на меті систематичне підтримання розвитку особистості, забезпечення її емоційного благополуччя, адаптації та самореалізації протягом тривалого періоду часу. Це включає постійну взаємодію, підтримку на кожному етапі життєвого розвитку або вирішення конкретних завдань. Супровід є безперервним процесом, що включає профілактику проблем, розвиток навичок, зміцнення психічного здоров'я, консультації, тренінги. Він спрямований на створення умов для гармонійного розвитку особистості або групи людей. Психологічний супровід триває довший період і може бути регулярним, залежно від потреб клієнта. Психологічна допомога, на відміну від супроводу, має на меті надання термінової підтримки в ситуаціях, де вже існує певна проблема або криза, яку потрібно вирішити. Вона спрямована на зменшення стресу, усунення або полегшення наявної проблеми, надання порад або інструментів для вирішення конкретної ситуації. Це більш точковий процес, який включає консультації, кризову інтервенцію, психотерапевтичні сесії для вирішення конкретних проблем, таких як емоційні труднощі, травми чи конфлікти. На противагу психологічного супроводу, психологічна допомога може бути короткостроковою та мати епізодичний характер, оскільки вона надається у відповідь на конкретну потребу або кризову ситуацію.

Для здійснення психологічного супроводу сімей, які виховують дітей з особливими освітніми потребами, психолог має відповідати певним вимогам та критеріям:

- ✓ психолог повинен мати вищу психологічну освіту, що охоплює як теоретичні, так і практичні аспекти роботи з різними групами людей. Окрім базової освіти, необхідна спеціалізація в галузі роботи з дітьми з

особливими освітніми потребами, такими як аутизм, ДЦП, інтелектуальні порушення. Курси з інклюзивної освіти також відіграють ключову роль, оскільки вони дозволяють краще зрозуміти, як адаптувати методи до потреб дітей з ООП;

- ✓ володіти методиками психологічного супроводу, регулярно підвищувати рівень знань та навичок (проходження тренінгів, семінарів тощо), що допоможе психологу краще розуміти та застосовувати нові та ефективні методики підтримки сімей, які виховують дітей з ООП.
- ✓ психолог зобов'язаний дотримуватися повної конфіденційності при роботі з сім'ями. Інформація про стан дитини, проблеми родини та результати роботи не повинна бути розголошена без згоди батьків або законних представників;
- ✓ психолог має дотримуватись етичних норм та правил, діяти з повагою до індивідуальних особливостей кожної родини, незалежно від культурних, соціальних чи економічних чинників. Важливо, щоб психолог не допускав дискримінації за станом здоров'я або іншими ознаками;
- ✓ проявляти чуйність до потреб дітей та батьків, розуміти їхні труднощі та виклики. Робота з дітьми з ООП вимагає великої емпатії, оскільки такі діти можуть відчувати труднощі з емоційною саморегуляцією, комунікацією та взаємодією з іншими;
- ✓ бути терпимим до різноманітних форм поведінки дитини та реакцій батьків на ситуацію. Сім'ї з дітьми з ООП можуть переживати різні стадії прийняття особливостей своєї дитини, і психолог має підтримувати їх без осуду;
- ✓ вміти слухати, бути уважним до деталей, володіти здатністю встановлювати довірливі стосунки як з дітьми, так і з їх батьками;
- ✓ для створення комплексного підходу до супроводу сім’ї що виховує дитину з ООП володіти навичками співпраці з іншими фахівцями (педагогами, лікарями, соціальними працівниками)
- ✓ знати правову базу, що регулюють права дітей з ООП, зокрема Закони України про інклюзивну освіту, захист прав дітей, а також

міжнародні норми, такі як Конвенція ООН про права людей з інвалідністю;

- ✓ повинен бути обізнаним про державні та недержавні програми підтримки сімей з дітьми з ООП, включаючи освітні, соціальні та медичні послуги. Це допомагає інформувати родини про можливі варіанти допомоги та пільг [26, 127].

Робота з сім'ями, що мають дітей з ООП, може бути емоційно виснажливою, оскільки вона часто включає вирішення складних ситуацій, пов'язаних з емоційними та поведінковими труднощами дітей. Психолог повинен володіти навичками саморегуляції та збереження емоційної рівноваги під час роботи [33]. Важливо, щоб спеціалісти практикували самодогляд і профілактику емоційного вигорання, оскільки інтенсивність і постійність їх роботи можуть призвести до виснаження.

О. Колишкін окреслює основні завдання корекційної педагогічної роботи з сім’ями, що виховують дітей з ООП, які можуть збігатися і завданням психологічної роботи а саме:

- ✓ корегування та покращення відносин батьків і дітей;
- ✓ покращення подружніх і внутрішньосімейних стосунків;
- ✓ гармонізація взаємин між матір'ю, дитиною, іншими членами родини та сторонніми особами
- ✓ корекція поведінкових і емоційних реакцій батьків дітей з особливими освітніми потребами;
- ✓ розвиток комунікативних навичок, що сприяють самоактуалізації та самоствердженню дорослих, які виховують дитину цієї категорії;
- ✓ Розвиток умінь та навичок ефективної соціальної взаємодії;
- ✓ особистісний розвиток кожного члена родини дитини з особливими освітніми потребами в процесі корекційних занять [26, 127].

Провідні науковці в сфері психологічного супроводу дітей з особливими освітніми потребами Т. Ілляшенко і Т. Жук акцентують увагу на кардинальній проблемі батьків - адекватне сприйняття стану їхньої дитини та прийняття її такою, якою вона є. Вирішення цієї проблеми є головним завданням психологічного супроводу батьків, що виховують дітей з

психофізичними особливостями, оскільки від цього залежить як успішність підвищення психолого-педагогічної компетентності батьків, так і їхня здатність до ефективної співпраці з фахівцями у процесі навчання та соціальної інтеграції дитини.

Зважаючи на вищесказане, Т. Ілляшенко та Т. Жук формулюють наступні стратегічні завдання психологічного супроводу, зокрема в умовах роботи спеціалізованого інклюзивно-ресурсного центру:

- зменшення психологічної травматизації батьків та надання їм підтримки у прийнятті особливостей розвитку дитини, що сприятиме емоційному прийняттю самої дитини;
- покращення сімейних взаємин, особливо у сфері спілкування з дитиною, яка має психофізичні порушення розвитку;
- покращення соціальної активності та адаптації батьків;
- підвищення зацікавленості та компетентності батьків [26, 127].

Фахівці інклюзивно-ресурсних центрів, які забезпечують психологічний супровід та підтримку сім'ям, що виховують дітей з особливими освітніми потребами, надають наступні рекомендації щодо ключових завдань супроводу для досягнення основних цілей:

- побудова рівноправних стосунків з батьками — психолог або педагог сприймає батьків як партнерів у виховному процесі та не розглядає їх як об’єкт для впливу;
- цілісний підхід до організації корекційно-педагогічного процесу — в роботі з сім'ями повинні брати участь різні фахівці навчального закладу (психолог, логопед, дефектолог, соціальний педагог, лікар), забезпечуючи міждисциплінарну підтримку;
- поєднання діагностики та корекції — фахівці, зокрема навчального закладу, повинні продовжити діагностичну роботу, розпочату в ІРЦ, визначити стратегії корекційної роботи з дитиною та розробити індивідуальний план її розвитку, враховуючи роль сім'ї у цьому процесі.
- фокус на позитивних сторонах дитини — спершу необхідно звертати увагу батьків на сильні та збережені якості їхньої дитини, а також на

її потенціал для розвитку. Лише після цього варто обговорювати наявні труднощі та порушення. Такий підхід допомагає зміцнити віру батьків у можливості дитини та сприяє побудові адекватних і підтримуючих стосунків з нею;

- врахування стану, думок та досвіду батьків — важливо при виборі змісту, форм та методів роботи з родинами педагог бере до уваги здоров'я батьків, їхній емоційний стан, можливості, моральні цінності, наявний досвід, ставлення до проблем дитини, сімейні відносини, здатність членів родини вирішувати проблеми, а також їхні соціальні зв'язки;
- ведення бесіди з батьками у довірливому тоні, без нав'язування порад чи докорів, а також дотримання конфіденційності щодо сімейних обставин, відомих спеціалісту.

Спільне проведення всіх етапів роботи фахівцями разом з батьками дозволяє більш ефективно та якісно залучати їх до навчально-виховного процесу в спеціалізованих закладах, навчально-реабілітаційних центрах і загальноосвітніх школах з інклюзивною формою навчання [31, 18].

Як зазначає П. Розумець в своїй роботі — психологічний супровід сімей, що виховують дітей з особливими освітніми потребами може здійснюватися за допомогою різних моделей супроводу, в залежності від потреб та запитів самої сім’ї.

Загальна модель психологічного супроводу – це система, спрямована на забезпечення гармонійного розвитку всієї родини без індивідуалізованого підходу. Вона передбачає низку загальних корекційних заходів, таких як щадний стимулюючий режим для дитини, раціональний розподіл навантажень з урахуванням її психофізичного стану, а також організацію діяльності дитини в школі, сім'ї та інших соціальних групах. Крім того, в цю модель входять регулярні, але не надто часті консультації психолога для батьків.

Типова модель психологічного супроводу фокусується на використанні різноманітних психокорекційних методів, орієнтованих переважно на дитину. У рамках цієї моделі застосовуються такі підходи, як ігрова терапія,

спрямована на розвиток емоційної сфери та комунікативних навичок, сімейна терапія, яка допомагає розв'язувати конфлікти або покращувати взаємодію в сім'ї, а також психорегулюючі тренування, що сприяють корекції поведінки та емоційної стабільності дитини. Однак, у цій моделі основна увага приділяється саме дитині, її особистісному розвитку та психічному стану, тоді як сім'я виступає лише як допоміжний елемент у процесі супроводу. Взаємодія з сім'єю має другорядний характер і не є центральною у плануванні психологічних заходів.

Індивідуальна модель психологічного супроводу, як можна зрозуміти з її назви, передбачає персоналізований підхід до кожної сім'ї, що виховує дитину з особливими освітніми потребами. Відмінною рисою цієї моделі є те, що психологічна робота будується з урахуванням унікальних характеристик дитини, включаючи її індивідуально-типологічні особливості, психологічний та клініко-психологічний стан, а також динаміку стосунків у самій родині. Мета цієї моделі полягає в тому, щоб глибше зрозуміти специфіку психологічних проблем як дитини, так і її найближчого оточення.

Для досягнення цієї мети розробляються індивідуальні психокорекційні програми, які орієнтовані на вирішення конкретних труднощів, з якими стикається родина. Такий підхід дозволяє враховувати не лише загальні чинники, але й більш глибокі аспекти взаємодії в сім'ї, спрямовуючи психокорекційну роботу на оптимізацію міжособистісних стосунків та вирішення психологічних проблем. Важливим аспектом є індивідуальний підхід до корекційної роботи, що дозволяє враховувати унікальність кожної сім'ї та її потреби. Це забезпечує більш гнучку та ефективну підтримку, спрямовану на покращення загального психологічного клімату в родині, сприяючи гармонійному розвитку як дитини, так і її близького оточення [36, 21].

Л. Яценюк, досліджуючи питання психологічного супроводу сімей у сфері соціальної роботи, виділяє п'ять ключових моделей. Кожна з них орієнтована на розв'язання різних аспектів підтримки родини, зокрема тих,

які виховують дітей з особливими освітніми потребами або стикаються зі складними життєвими обставинами. Детально розглянемо ці моделі:

Психологічна модель акцентує увагу на емоційному благополуччі членів сім'ї. Основна мета – допомогти сім'ї впоратися з внутрішніми емоційними проблемами через індивідуальну або групову терапію. Психологічна підтримка спрямована на зниження рівня стресу, вирішення конфліктів, навчання ефективним комунікативним навичкам, а також роботу з травмами, що можуть виникати внаслідок соціальних чи особистих проблем.

Соціальна модель орієнтована на надання допомоги сім'ї в подоланні соціальних бар'єрів, таких як фінансові труднощі, проблеми із зайнятістю або соціальною інтеграцією. В рамках цієї моделі сім’ї отримують доступ до соціальних ресурсів, допомогу в оформленні соціальних виплат, підтримку в отриманні житла або правову допомогу. Основний акцент робиться на покращенні соціальних умов життя родини, сприянні її самостійності та інтеграції в суспільство.

Педагогічна модель зосереджена на освітньому та виховному аспектах. Спеціалісти працюють над тим, щоб навчити батьків ефективних методів виховання дитини, зокрема дитини з особливими потребами. Педагоги допомагають розробити індивідуальні стратегії навчання та розвитку для дитини, а також надають рекомендації щодо вирішення навчальних труднощів. Ця модель також включає роботу з дитиною для розвитку її когнітивних та соціальних навичок.

Медична модель спрямована на вирішення проблем фізичного та психічного здоров'я членів сім'ї. У рамках цієї моделі здійснюється співпраця з медичними установами для забезпечення необхідного лікування, профілактики та реабілітації. Особлива увага приділяється дітям з хронічними захворюваннями або особливими потребами, забезпечуючи їм доступ до медичних послуг, регулярних оглядів і спеціалізованих програм реабілітації.

Комплексна модель поєднує в собі елементи всіх попередніх підходів і спрямована на всебічну підтримку сім'ї. Вона передбачає тісну взаємодію між психологічними, соціальними, педагогічними та медичними аспектами для забезпечення найбільш ефективного супроводу. Комплексний підхід дозволяє адаптувати програму підтримки до індивідуальних потреб кожної родини, забезпечуючи системну роботу з усіма аспектами життя сім'ї.

Таким чином, ці п'ять моделей допомагають вирішувати широке коло проблем сімей, надаючи підтримку як на емоційному, так і на соціальному, освітньому та медичному рівнях, забезпечуючи гармонійний розвиток кожного члена родини [36, 41-42].

Відповідно до завдань, роботу з батькам дітей з ООП доцільно проводити в три етапи.

Діагностичний етап – на цьому етапі в процесі розробки індивідуальної картки супроводу дитини з ООП здійснюється збір інформації про сім'ю. Вивчається склад родини, її соціальний статус, культурний та освітній рівень батьків, а також місце дитини в сімейній структурі. Окрім цього, важливим аспектом є оцінка педагогічної компетентності батьків у вихованні дитини з психофізичними особливостями, а також їх готовність співпрацювати зі спеціалістами та брати безпосередню участь у процесі корекційної роботи

Зібрані дані вносяться до індивідуальної картки супроводу для подальшого створення індивідуальної програми розвитку.

Враховуючи дані обстеження родини, зібрані на діагностичному етапі можна переходити до наступного етапу – інформаційного. На цьому етапі можна використовувати індивідуальні та групові консультації. На індивідуальних консультаціях одним із завдань є навчити батьків способам співпраці з дитиною. Ефективність таких занять значно знижується, якщо в ній не беруть участь усі члени сім'ї.

На практичному етапі роботи з батьками дітей з особливими освітніми потребами (ООП) основна увага приділяється реалізації індивідуальних корекційних програм, які були розроблені на основі даних, зібраних на попередніх етапах. Практичний етап передбачає активну участь батьків у

процесі навчання та корекції поведінки дитини, а також удосконалення їх педагогічних навичок [31, 16-17].

Під час психологічного супроводу сімей, які виховують дітей з особливими освітніми потребами (ООП) в умовах воєнного стану, особливо важливо навчити батьків декільком ключовим аспектам:

Стратегії зменшення стресу. В умовах війни рівень стресу у всіх членів сім'ї, включаючи дітей, суттєво підвищується. Важливо навчити батьків способам контролю та управління стресом, як для себе, так і для дитини. Це можуть бути техніки дихання, релаксаційні вправи, або створення стабільної рутини для дитини, що сприяє її емоційній рівновазі.

Розуміння емоцій дитини. Діти з ООП можуть по-різному реагувати на стресові ситуації, такі як війна. Психологічний супровід повинен включати навчання батьків навичкам розпізнавання емоційних станів дитини та ефективної емоційної підтримки.

Створення безпечного середовища. Одним із важливих аспектів є створення вдома умов, де дитина почуватиметься в безпеці. Навчання батьків способам забезпечення такого середовища, включаючи зменшення впливу новин про війну, контроль за джерелами інформації та забезпечення регулярних режимів дня, значно допомагає знизити рівень тривоги.

Відпрацювання навичок кризового реагування. В умовах воєнного стану можуть виникати непередбачувані ситуації. Батьків варто навчати, як реагувати на такі ситуації, як евакуація чи різкі зміни в життєвих умовах, з урахуванням потреб дитини з ООП. Це включає планування та підготовку дитини до таких подій, а також створення системи підтримки.

Емоційна стійкість. Важливо допомогти батькам розвивати власну емоційну стійкість, щоб вони могли стати опорою для своїх дітей. Підтримка від спеціалістів може допомогти батькам навчитися справлятися з власними емоціями і не передавати їх дитині, що сприяє загальному стабільному емоційному фону в сім'ї.

Ці аспекти допомагають сім'ям не лише справлятися з кризовими ситуаціями, але й підтримувати розвиток та навчання дитини, незважаючи на

важкі умови війни.

Зважаючи на вищесказане можемо зробити висновок, що ефективний психологічний супровід сімей, які виховують дитину з особливими освітніми потребами, повинен бути спрямований як на саму дитину, так і на всю родину, зважаючи на її специфічні потреби, ресурси та життєві умови. Ефективність цього супроводу залежить від взаємодії між психологічними, соціальними, педагогічними та медичними аспектами.

Завдяки індивідуальному підходу, що враховує психофізичні особливості дитини, соціальний та емоційний стан батьків, можна забезпечити всебічну підтримку родини, покращити якість їх життя та сприяти гармонійному розвитку дитини. Така робота вимагає тісної співпраці між спеціалістами різних напрямків та батьками, які повинні брати активну участь у процесі корекційної роботи.

Таким чином, психологічний супровід сімей, що виховують дітей з ООП, повинен бути орієнтованим на створення безпечного і стабільного середовища для розвитку дитини, а також на зміцнення емоційної стійкості і педагогічної компетентності батьків.

Отже, діти з особливими освітніми потребами (ООП) належать до однієї з найбільш вразливих категорій у сучасних умовах, зокрема під час воєнного стану. Їхня психіка через особливості розвитку не здатна ефективно протистояти стресовим подіям, що підкреслює важливість комплексної психологічної підтримки як для них, так і для сімей, що виховують таку дитину.

Серед основних проблем сімей з дітьми з особливими освітніми потребами є порушення звичного укладу життя, дискримінація та ізоляція відчуття, які можуть спричинити посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) у дітей. Симптоми ПТСР варіюються залежно від віку, типу порушень і соціальних умов, але завжди потребують професійного втручання та підтримки.

Психологічний супровід таких сімей є багатогранним процесом, який включає роботу як із дітьми, так і з батьками. Основними завданнями супроводу є гармонізація стосунків у родині, зниження рівня стресу, навчання ефективної взаємодії батьків з дитиною та розвиток її потенціалу. Для цього застосовуються різні моделі супроводу – від загальної до індивідуальної, а також методи, що поєднують психологічну, соціальну, педагогічну та медичну допомогу.

Ефективність психологічного супроводу залежить від професійної підготовки фахівців, їх здатності враховувати індивідуальні потреби сім'ї, а також від залучення міждисциплінарних команд. Особливу роль відіграють інклюзивно-ресурсні центри, які не лише надають підтримку, а й сприяють розвитку стійкості батьків та дітей у складних умовах.

Таким чином, психологічний супровід сімей, що виховують дітей з ООП, повинен бути спрямований на створення безпечного середовища, емоційної стабільності та всебічного розвитку дитини, а також на підвищення стресостійкості та педагогічної компетентності батьків. Комплексний та індивідуальний підхід дозволяє забезпечити якісну підтримку родини та полегшення її гармонійного функціонування в умовах сучасних викликів.

РОЗДІЛ 2
ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ ВІЙНИ НА ПСИХОЕМОЦІЙНИЙ СТАН БАТЬКІВ ДІТЕЙ З ОСОБЛИВИМИ ОСВІТНІМИ ПОТРЕБАМИ

2.1 Організація та хід емпіричного дослідження

Мета емпіричного дослідження полягала у визначенні впливу війни на психоемоційний стан і потреби у психологічний підтримці батьків дітей з ООП

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

1) Визначити вибірку сімей, які виховують дітей з особливими освітніми потребами

2) проаналізувати психодіагностичний інструментарій для оцінки психоемоційного стану батьків та обгрунтувати методики дослідження

3) здійснити діагностику психоемоційного стану і потреби у психологічний підтримці батьків дітей з ООП

4) Проаналізувати отримані результати та розробити програму психологічного супроводу сімей із дітьми з ООП в умовах війни і відповідні рекомендації для практичних психологів.

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

Таблиця 2.1

Етапи проведення емпіричного дослідження

Етап	**Завдання**	**Методи**
Організаційно-підготовчий	Визначити вибірку сімей, які виховують дітей з особливими освітніми потребами через соціальні мережі та месенджери.	Пошук через соціальні мережі та месенджери Онлайн-спілкування Ознайомлення з умовами дослідження

Продовження таблиці 2.1

Діагностичний (констатуючий етап)	Обрати психодіагностичний інструментарій для оцінки психоемоційного стану батьків. Провести діагностику рівня тривожності та депресії батьків з ООП за допомогою обраних методик. Розробити анкету для отримання загальної інформації про сім'ю.	• Шкала депресії Бека •Опитувальник Спілбергера-Ханіна (СХ) • Онлайн-анкетування та тестування • Авторська анкета
Аналітичний	Проаналізувати результати, отримані під час діагностики, та визначити основні тенденції, проблеми і потреби батьків і дітей з ООП.	Метод описової статистики
Корекційна робота (формуючий етап)	Розробка програми психологічного супроводу сімей із дітьми з ООП в умовах війни. Розробка рекомендації для практичних психологів.	опис підходів, технік та інструментів, які будуть використані для досягнення поставлених цілей

На *організаційно-підготовчому етапі* було проведено онлайн-зустріч із батьками, які виховують дітей з особливими освітніми потребами. Метою цієї зустрічі було не лише знайомство, але й створення сприятливої атмосфери для подальшої взаємодії. Під час заходу учасники отримали інформацію про ключові аспекти, пов'язані з майбутнім опитуванням, його мету, важливість та правила проведення.

Окрему увагу було приділено роз'ясненню, як результати опитування можуть допомогти визначити потреби дітей та покращити підходи до їхнього навчання.

Крім цього, під час зустрічі відбувся обмін досвідом між батьками, що дозволило створити простір для підтримки та спільного пошуку рішень. Учасники отримали матеріали з подальшими інструкціями. Даний етап став важливою складовою успішного старту дослідження, забезпечуючи залученість і довіру з боку батьків.

На *діагностичному етапі* було організовано та проведено опитування, спрямоване на визначення рівня тривожності та депресії серед батьків, які виховують дітей з особливими освітніми потребами.

Також була розроблена авторська анкета з метою дослідження впливу війни на психологічний та емоційний стан як самих батьків, так і їхніх дітей. Основна увага приділяється виявленню труднощів, з якими стикаються сім'ї, та визначає рівень потреби у психологічній підтримці.

Структура анкети включає такі розділи:

- ✓ *Загальна інформація.* Збір базових даних про батьків та дітей (вік, тип ООП, місце проживання до та під час війни). Важливим є питання про переміщення, що дозволяє зрозуміти, як війна вплинула на міграцію сімей з дітьми з особливостями.
- ✓ *Вплив війни на сім'ю.* Описуються ключові труднощі, з якими стикаються родини, такі як фінансові проблеми, втрата соціальних зв'язків, житла або доступу до освітніх і медичних послуг. Питання про рівень стресу та симптоми недостатньо оцінити загальний психологічний стан батьків.
- ✓ *Емоційний стан дитини***.** Цей розділ присвячений аналізу змін у поведінці та емоційному стані дитини внаслідок війни. Батьків просять відзначити ознаки підвищеної тривожності, проблеми зі сном або соціальною активністю у дитини, якщо батьки такі симптоми помітили.
- ✓ *Потреби в психологічній підтримці.* Досліджується рівень доступу сімей до психологічної допомоги.
- ✓ *Загальні коментарі.* У цьому розділі анкети батьки висловлювали свої думки щодо основних потреб родини та труднощів, з якими вони стикаються при вихованні дитини з особливими освітніми потребами.

Також за допомогою авторської анкети були виявлені основні причини через які сім’ї з дітьми з ООП не мають доступу до психологічної підтримки.

А саме:

- ✓ Відсутність доступу до фахівців через бойові дії або окупацію території.
- ✓ Брак фінансових ресурсів на оплату приватних консультацій, частина безкоштовних програм перевантажена або недоступна.
- ✓ Недовіра до психологічної допомоги або недостатня обізнаність про її важливість.
- ✓ Переміщення та нестабільність місця проживання, що ускладнює тривалу терапію.

Анкета була спрямована на батьків дітей з особливими освітніми потребами (ООП) як дослідження основних респондентів. Такий підхід обумовлений тим, що діти з ООП можуть мати різні нозології (наприклад, РАС, синдрому Дауна, порушення слуху тощо), які впливають на їхню здатність до повноцінного самостійного та правильного формулювання відповідей.

Оскільки батьки виступають найбільш свідомими спостерігачами за змінами в поведінці, емоційному стані та загальному благополуччі дитини, а також вони є безпосередніми учасниками життя дитини та мають змогу фіксувати навіть незначні зміни у настрої, поведінці чи фізичному стані. Саме тому анкета орієнтована на батьків, що дозволяє отримати більшу достовірність та об'єктивні дані про вплив війни на емоційний стан та психологічне здоров'я дітей з ООП.

Крім того, залучення батьків як респондентів сприяє збору інформації не лише про дітей, але й про самих батьків – їхній емоційний стан, рівень стресу, потреби у психологічній підтримці, що є одним з основних аспектів комплексного дослідження. Аналізуючи відповіді, можна оцінити загальний рівень тривожності та емоційної напруги у сім’ях, визначити фактори, які найбільше впливають на психологічний стан родини, та напрямки змін, які потребують посиленого психологічного супроводу.

Таким чином, анкета виконує подвійну функцію – дозволяє оцінити емоційний стан як дітей з ООП, так і їхніх батьків, забезпечуючи комплексний підхід до дослідження впливу війни на сім'ї з дітьми цієї категорії.

Батьки могли відповідати на запитання в зручний для них час, обираючи темп і умови, які сприяли зосередженості, оскільки на виконання опитування усім учасникам було надано один місяць, що дозволило уникнути поспіху і забезпечити більш точні результати.

Для оцінки рівня тривожності використовувалася *Шкала Спілбергера-Ханіна (СХ)*, а для визначення рівня депресії — *Шкала Бека*.

Розглянемо більш детально специфіку використання обраних методів для дослідження.

Шкала депресії Бека (Beck Depression Inventory, BDI) є одним із найпоширеніших та найбільш ефективних інструментів для оцінки депресивного стану та визначення його ступеня. Вона широко використовується як у клінічній практиці, так і в наукових дослідженнях, що дозволяє швидко та точно оцінити психологічний стан людини. Цей метод розроблений американським психіатром Аароном Беком і широко використовується як у клінічній практиці, так і в психологічних дослідженнях.

Опитувальник складається з 21 пункту (групи тверджень), у кожному з яких представлено чотири, що описують різні варіанти стану або відчуття людини. Ці підтвердження відображають переживання, характерні для депресії, та допомагають оцінити такі аспекти психічного і фізичного стану:

- ✓ *Настрій* – загальний емоційний фон.
- ✓ *Налаштування на майбутнє* – очікування та плани.
- ✓ *Відчуття невдачі* – сприйняття власних помилок і втрат.
- ✓ *Рівень задоволеності* – здатність отримати задоволення від життя.
- ✓ *Почуття провини* – хворість до самозвинувачення.
- ✓ *Почуття покарання* – відчуття, що заслуговуєш на покарання.

- ✓ *Відношення до себе* – сприйняття своєї цінності та значущості.
- ✓ *Самокритичність* – розвиток до самозневажання.
- ✓ *Думки про суїцид* – наявність суїцидних думок або наслідків.
- ✓ *Схильність до плачу* – емоційна чутливість.
- ✓ *Роздратованість* – рівень дратівливості.
- ✓ *Інтерес до людей* – здатність до соціальної взаємодії.
- ✓ *Прийняття рішення* – здатність зосередитися та діяти.
- ✓ *Задоволеність зовнішністю* – сприйняття своєї фізичної привабливості.
- ✓ *Енергія* – рівень фізичної та психічної активності.
- ✓ *Сон* – якість і тривалість сну.
- ✓ *Втома* – рівень виснаження.
- ✓ *Апетит* – зміни в харчових звичках.
- ✓ *Вага* – сприйняття змін у вазі.
- ✓ *Здоров'я* – фізичне самопочуття.
- ✓ *Ставлення до сексу* – інтерес до інтимного життя.

Кожне твердження оцінюється за шкалою від 0 до 3 балів, де 0 – відсутність симптомів, а 3 – максимальна їх вираженість.

Використання Шкали Бека сприяло швидкому виявленню депресії та її ступеню у членів сімей, що перебувають в умовах війни в Україні, та допомогла розробити стратегії психологічної підтримки, спрямовані на зниження стресу та відновлення їх емоційного балансу.

Метою використання цієї шкали було визначення, наскільки депресивні прояви поширені серед батьків, оскільки емоційний стан батьків безпосередньо впливає на психічне здоров'я дитини, високий рівень депресії або тривожності у батьків може негативно позначатися на адаптації та емоційному стані дитини з особливими освітніми потребами (ООП). На основі відповідей батьків було проведено порівняння рівня депресивних станів у двох групах сімей: тих, хто отримує психологічний супровід, і тих, хто такої підтримки не має, що в подальшому дозволило зробити висновки про ефективність психологічної допомоги та її вплив на емоційний стан респондентів.

Отримані результати були систематизовані за категоріями (мінімальний, легкий, помірний та високий рівень депресії), що дозволило глибше проаналізувати відмінності між групами та оцінити загальне благополуччя сімей які отримують психологічну підтримку та ті які не отримують

Шкала тривоги Спілбергера (40 питань), яка була використана для дослідження, була розроблена Чарльзом Спілбергером і є широко використовуваним інструментом у психіатрії, психології та психотерапії для оцінки рівня реактивної (ситуаційної) та особистісної тривожності (Spielberger, 1983). Вона використовується для клінічної діагностики тривожних розладів, а також для розмежування тривожних станів та депресії у сім'ї. Цей опитувальник дозволяє визначити ступінь реактивної та особистісної тривожності.

Складається з двох блоків по 20 тверджень в кожному. Питання першого блоку від 1 до 20 оцінюють рівень реактивної тривожності («Як ви почуваєте себе в даний момент?») та від 21-40 питання для визначення особистісної тривожності («Як ви себе почуваєте звичайно?») Кожне запитання містить чотири варіанти відповіді:

Для шкали реактивної тривожності – за рівнем інтенсивності: «Зовсім ні», «Мабуть так», «Вірно», «Цілком вірно».

Для шкали особистісної тривожності – за частотою проявів: «Майже ніколи», «Іноді», «Часто», «Майже завжди»[47].

Реактивна тривожність – це стан, який визначає ступінь занепокоєння та емоційної напруги та виникає при конкретній стресовій ситуації. Реактивна тривожність може бути достатньо динамічною в залежності від часу та за інтенсивністю.

Особистісна тривожність – відносно стала індивідуальна характеристика особистості, яка визначає рівень її стурбованості, занепокоєння та емоційної напруги в результаті впливу стресових факторів. Вона є показником того, наскільки часто і сильно людина переживає тривожні стани при взаємодії з факторами, які сприймаються як загрозливі

або викликають невпевненість. Ця якість формується на основі попереднього досвіду, особливостей характеру та рівня психологічної стійкості.

Кожна з частин опитувальника містить 20 тверджень, на які респонденти давали відповіді, вказуючи ступінь їхньої згоди з тим чи з іншим твердженням за чотирибальною шкалою. Загальна кількість балів дозволила визначити ступінь тривожності членів родини, які виховують дітей з ООП що отримують психологічний супровід та без супроводу. Показник результату за кожною шкалою може знаходитись в діапазоні від 20 до 80 балів. Чим він більший, тим вищий рівень тривожності (реактивної або особистісної).

Формування вибірки для емпіричного дослідження здійснювалося відповідно до теми, заявленої в даній роботі. У дослідженні взяли участь 15 сімей з дітьми з особливими освітніми потребами у віці від 4 до 15 років. А саме 1 дитина віком 4, 7, 11, 14 та 15 років – по 7% (від загальної кількості), 4 дитини віком 5 років – по 27% (від загальної кількості), 2 дитини віком 10, 12 та 13 років – по 13% від загальної кількості (рис 2.1).

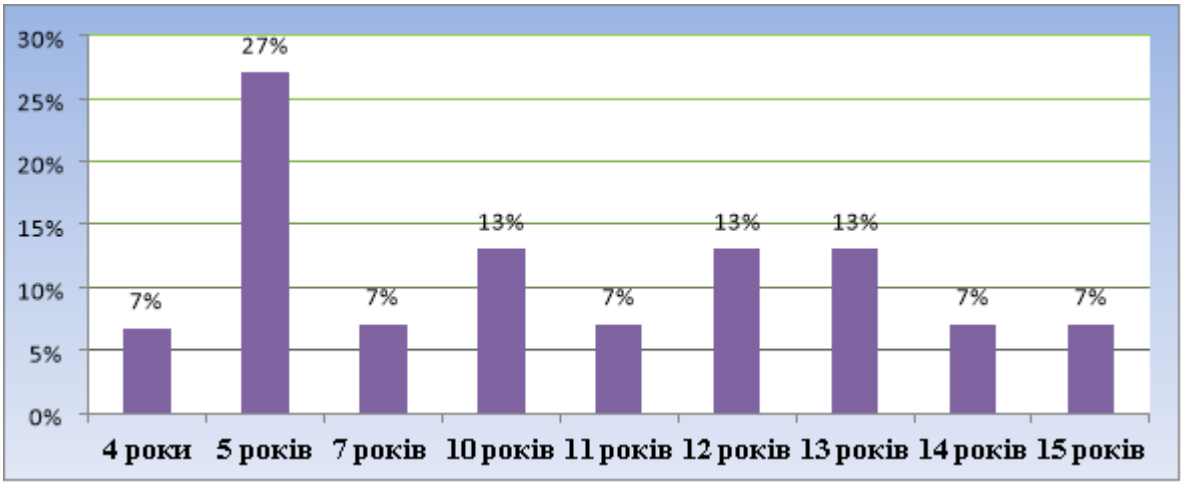


Рис. 2.1. Розподіл дітей з ООП за віком, сім'ї яких взяли участь у дослідженні

Вік батьків, які взяли участь в дослідженні коливається від 35 до 55 років(рис 2.2).

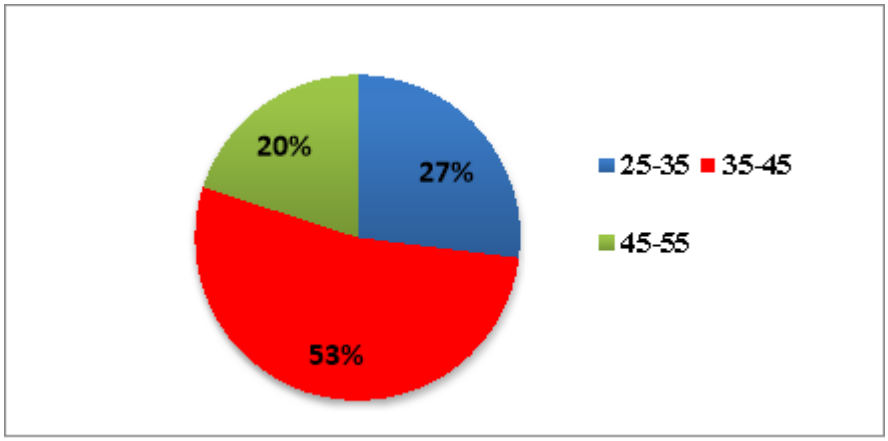


Рис. 2.2. Розподіл за віком, батьків з дітьми з ООП, які прийняли участь у досліджені

У дослідженні прийняли участь батьки від 25-35 років – 4 родини (27 % від загальної кількості), 35-45 років – 8 родин (53 % від загальної кількості) та 45-55 років – 3 родини (із загальної кількості). Такий розподіл показує переважання батьків середнього віку (35-45 років) серед учасників дослідження.

На підставі відповідей батьків на питання авторської анкети було з'ясовано, що 9 дітей з вибірки мають діагноз РСА (Розлад спектру аутизму) що складає 60% від загальної кількості, 2 дітей ЗПМР (затримка психомовленнєвого розвитку) – 13 %, 3 з дітей мають порушення слуху – 20% і 1 дитина має діагноз синдром Ніймеген що складає 7% від загальної кількості (рис.2.3).

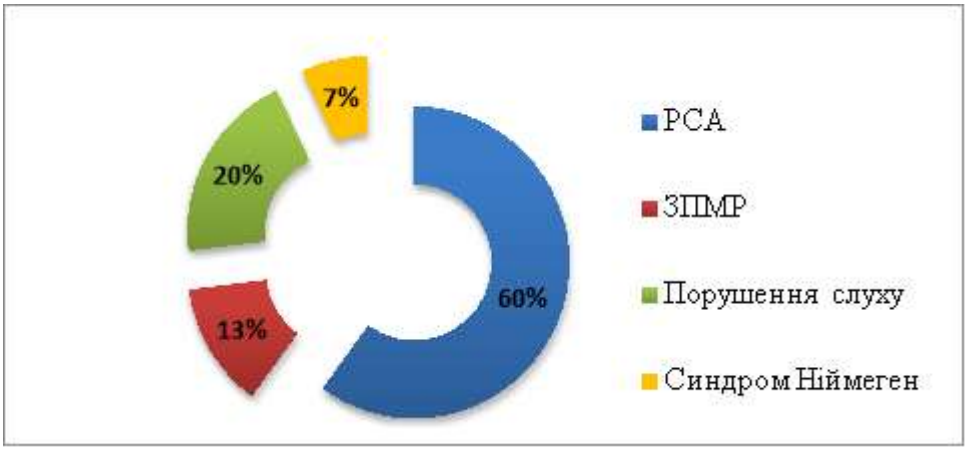


Рис. 2.3. Розподіл вибірки дітей за типами порушень

Найпоширенішим діагнозом серед вибірки є розлад спектру аутизму , що свідчить про високий рівень потреб у спеціалізованих підтримках та адаптаційних програмах для сімей, які виховують дітей з аутизмом.

Поєднання різних типів порушень (порушення слуху, порушення психомовленнєвого розвитку та рідкісних захворювань, як синдром Ніймегена) демонструє необхідний індивідуальний підхід до кожної сім'ї та розробки різних моделей супроводу.

У дослідженні, проведеному серед 15 сімей з дітьми з особливими освітніми потребами, з'ясувалося, що більшість з них – 53% (8 сімей) – отримує психологічний супровід. Це говорить про високий рівень потреб у психологічній допомозі, що обумовлено складними умовами життя під час війни в Україні.

Водночас 43% (7 сімей) не мають доступу до психологічного супроводу (рис 2.4).

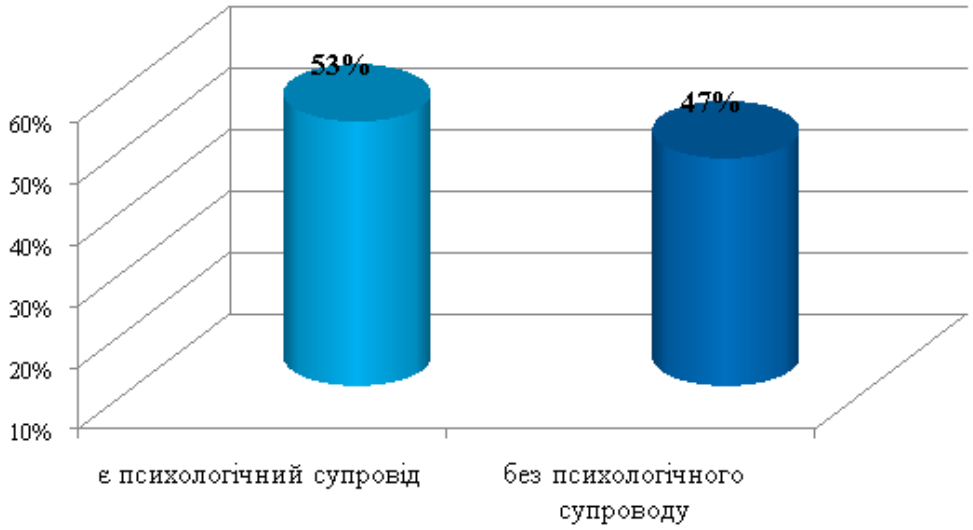


Рис. 2.4. Частка сімей з дітьми з ООП, що отримують психологічний супровід та без нього

Всі сім’ї, які брали участь у дослідженні проживають в межах України, але важливо зазначити що 10 сімей, а це складає 67% від загальної кількості, вимушені були виїхати в інший регіон України у зв’язку з військовими діями, 5 сімей, що складає 33% залишились в межах свого регіону (рис. 2.5)

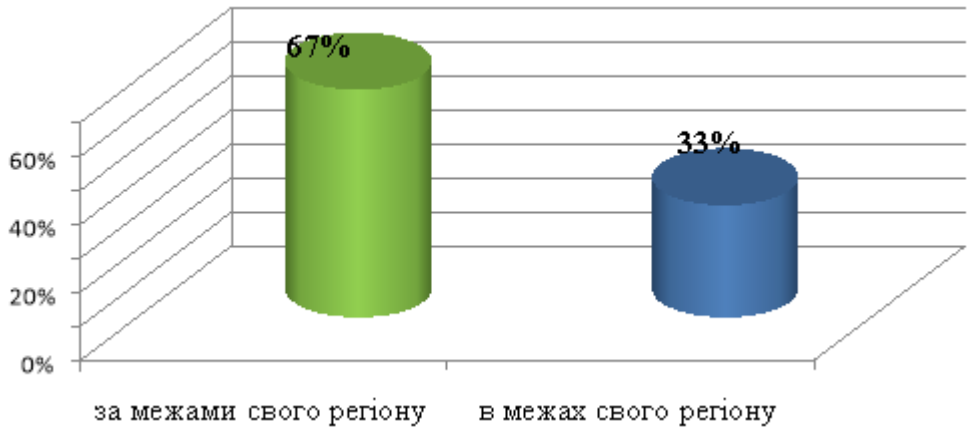


Рис. 2.5. Частка внутрішньо переміщених сімей з дітьми з ООП внаслідок воєнних дій

У роботі для аналізу даних було застосовано метод описової статистики, який дозволяє досліджувати та описувати основні характеристики зібраної інформації. Таким чином, було підраховано частоту відповідей на значущі для дослідження запитання анкети або дослідження, а також здійснено обчислення у відсотках відповідей від загальної кількості респондентів. Результати були наочно представлені за допомогою різних типів діаграм, таких як стовпчасті діаграми, кругові діаграми або гістограми. Це дало змогу наочно продемонструвати розподіл показників між двома групами сімей: тими, які отримують психологічний супровід, та тими, що не отримує психологічного супроводу. Візуалізація зробила дані більш зрозумілими, що полегшило аналіз відмінностей і тенденцій.

На наступному етапі був проведений порівняльний аналіз результатів, що дозволило зробити детальне співставлення характеристики двох груп сімей з дітьми, які мають особливі освітні потреби (сім'ї що отримують психологічний супровід та що його не мають). Завдяки такому підходу були відпрацьовані як загальні закономірності, так і особливі відмінності між групами сімей. Також це дозволило визначити, як психологічний супровід впливає на ключові психоемоційні показники в родині, що моє значення для подальшого розвитку підтримки таких сімей.

Результати аналізу дозволили краще визначити потреби сімей з дітьми з ООП та розробити рекомендації для вдосконалення системи психологічного супроводу.

2.2 Результати емпіричного дослідження

Під час дослідження було проведено опитування серед батьків для того щоб виявити рівень тривожності членів сім'ї, які виховують дитину з ООП.

Обробка результатів дослідження яке було проведено за допомогою Шкали тривоги Спілбергера, дозволила виявити та порівняти рівень реактивної та ситуативної тривожності між батьками дітей з особливими освітніми потребами, які отримують психологічний супровід, та тими, які його не мають.

Виявилося 42% батьків дітей з ООП (7 осіб), які не отримують психологічного супроводу, мають високий рівень тривожності, ще 42% - середній рівень тривожності і лише 14,3% (1 особа) відзначаються низьким рівнем тривожності (рис. 2.6).

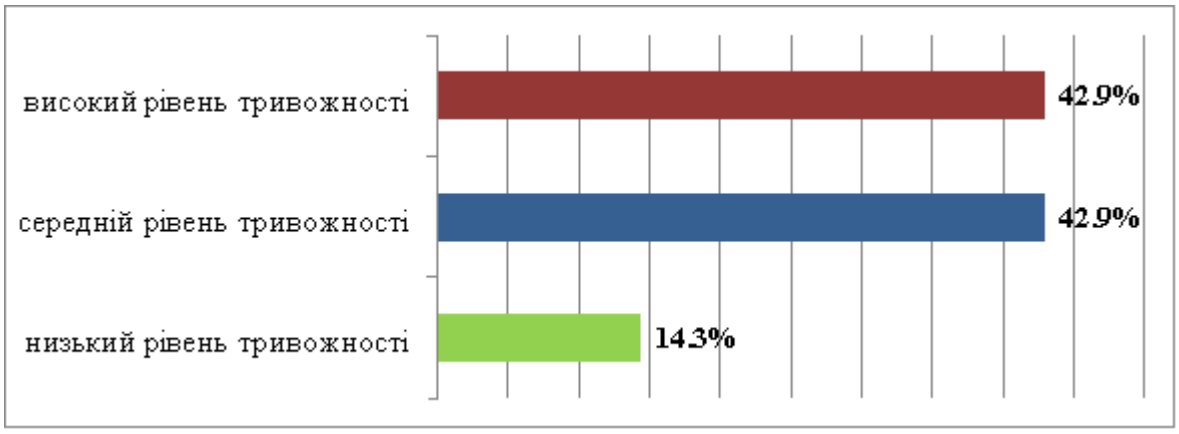


Рис. 2.6. Реактивна тривожність батьків дітей з ООП, які не отримують психологічний супровід (%)

Рівень реактивної тривожності серед батьків дітей з особливими освітніми потребами (ООП), які отримують психологічний супровід, демонструє значну різницю з групою батьків, які такої підтримки не мають.

За результатами опитування, більше 62% (5 осіб із 8) демонструють стійкий емоційний стан і здатність ефективно справлятися із ситуативними стресами, 25% (2 особи) мають середній рівень тривожності та лише 12,5% (1 особа) має високий рівень тривожності (рис. 2.7)

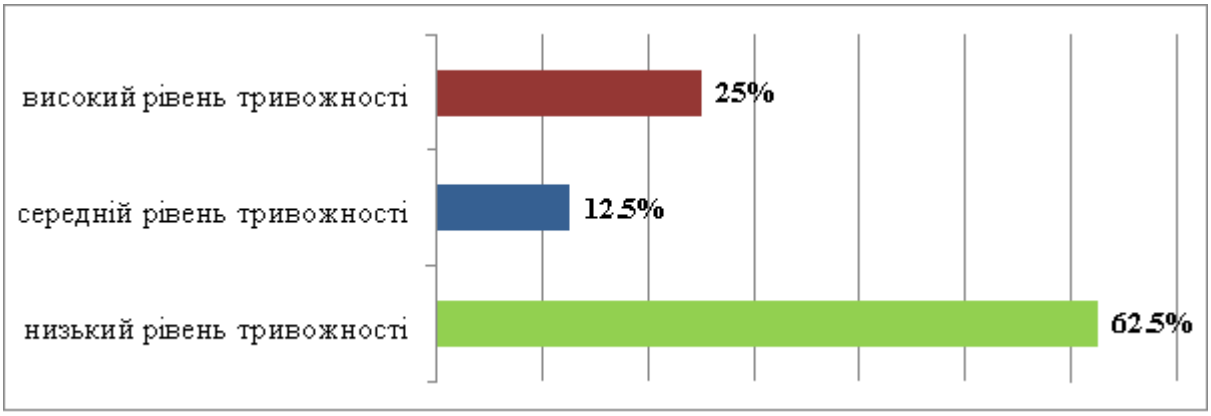


Рис. 2.7. Реактивна тривожність батьків дітей з ООП, які отримують психологічний супровід (%)

Ці показники свідчать про те, що психологічний супровід та підтримка з боку фахівців мають важливу роль у зниженні реактивної тривожності батьків, які виховують дітей з особливостями під час війни в Україні. Такий відсоток низької реактивної тривожності також може бути результатом комплексного підходу, який включає психоедукацію, консультації щодо емоційного саморегулювання, а також можливість обговорювати своє переживання стосовно стратегій виховання та підтримки дитини в умовах війни з професіоналами.

Якщо порівняти результати рівня реактивної тривожності між двома групами батьків дітей з ООП (ті що мають психологічний супровід і ті що його не мають) можемо констатувати, що психологічна підтримка позитивно впливає на зниження рівня тривожності серед батьків з ООП. У групі, яка бере участь у програмах супроводу, помітно вищий відсоток батьків із низьким рівнем тривожності та нижчий відсоток осіб із високими показниками тривожності (рис. 2.8).

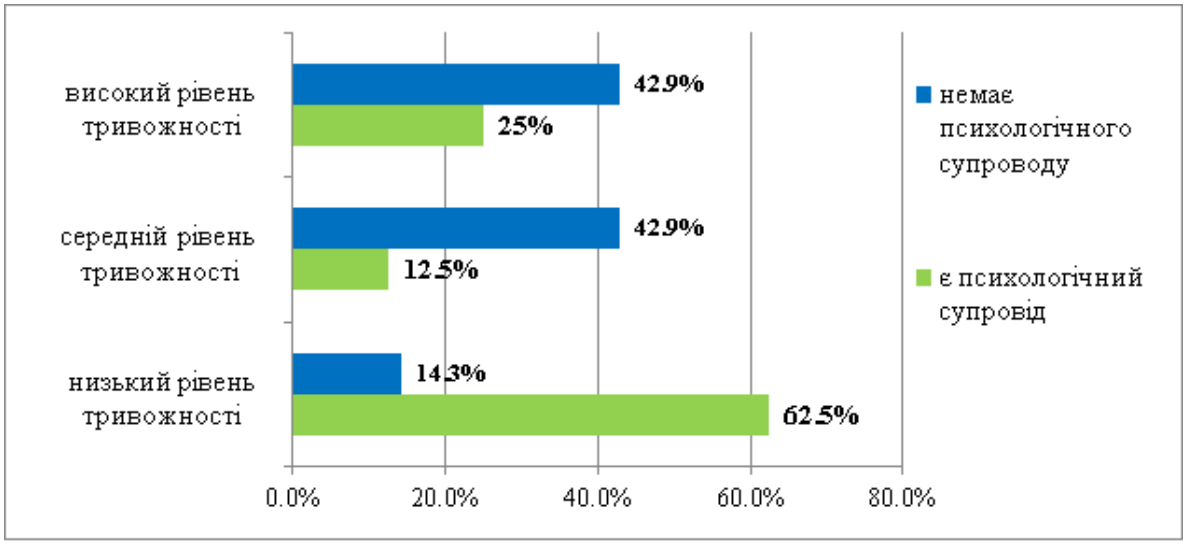


Рис. 2.8. Порівняльний аналіз реактивної тривожності батьків дітей з ООП з психологічним супроводом і без супроводу.

Таким чином, отримані дані підкреслюють потребу і доцільність впровадження системного психологічного супроводу для батьків дітей з ООП у рамках освітніх та соціальних програм.

Друга частина опитувальника, розробленого за методикою Шкали тривоги Спілбергера-Ханіна, спрямована на визначення рівня особистісної тривожності.

Аналізуючи результативність опитування батьків, які виховують дітей з особливими освітніми потребами (ООП), які мають психологічний супровід, бачимо, що високий рівень тривожності спостерігається у 12% респондентів цієї групи, що відповідає 1 особі із 8. Це результат свідчить про те, що невелика частина батьків навіть за наявності підтримки психолога продовжує все ж таки відчувати значний емоційний дискомфорт у стресових ситуаціях.

Середній рівень тривожності також у 38% батьків (3 особи), що може свідчити про їхню емоційність до помірної емоційної напруги у відповідь на стресові фактори.

Найбільша частка, а саме 50% (4 особи), свідчить про низький рівень ситуаційної тривожності. Це означає, що половина батьків дітей з ООП, які отримують психологічну підтримку успішно справляється з психічними

викликами, відчуваючи менший рівень напруження в стресових ситуаціях, що, ймовірно, є результатом ефективного психологічного супроводу (рис.2.9)

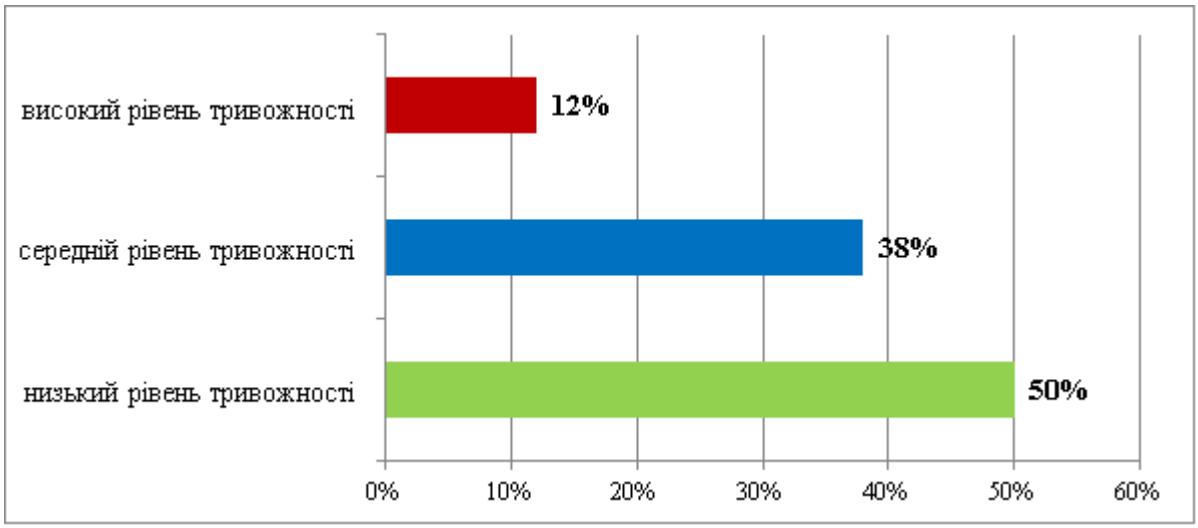


Рис.2.9. Ситуативна тривожність батьків дітей з ООП, які мають психологічний супровід (%)

Отримані дані свідчать про позитивний вплив психологічної підтримки на емоційний стан батьків дітей з ООП, водночас вказуючи на необхідність продовження роботи з групою, що має високий і середній рівень тривожності. Інтенсивніші або індивідуальні програми психологічної допомоги можуть бути корисними для цієї частини сімей з дітьми з ООП, із зазначенням досягнення більш стійкого емоційного стану.

Результати дослідження показують, що серед батьків дітей з особливими освітніми потребами (ООП), які не отримують психологічного супроводу, значна частина – 44% (3 з 7 осіб) – демонструє високий рівень ситуативної тривожності. Це вказує на те, що майже половина опитаних відчуває інтенсивний стрес у відповідь на поточні обставини, що може негативно позначатися на їхньому психоемоційному стані та якості життя.

Водночас, 28% учасників (2 з 7 осіб) мають середній рівень тривожності, що є менш критичним, але все ще свідчить про наявність напруги та стресових реакцій. Ще 28% (2 з 7 осіб) продемонстрували низький рівень тривожності, що свідчить про стійкість цих батьків до стресових факторів або їхню здатність ефективно справлятися з викликами (рис. 2.10).

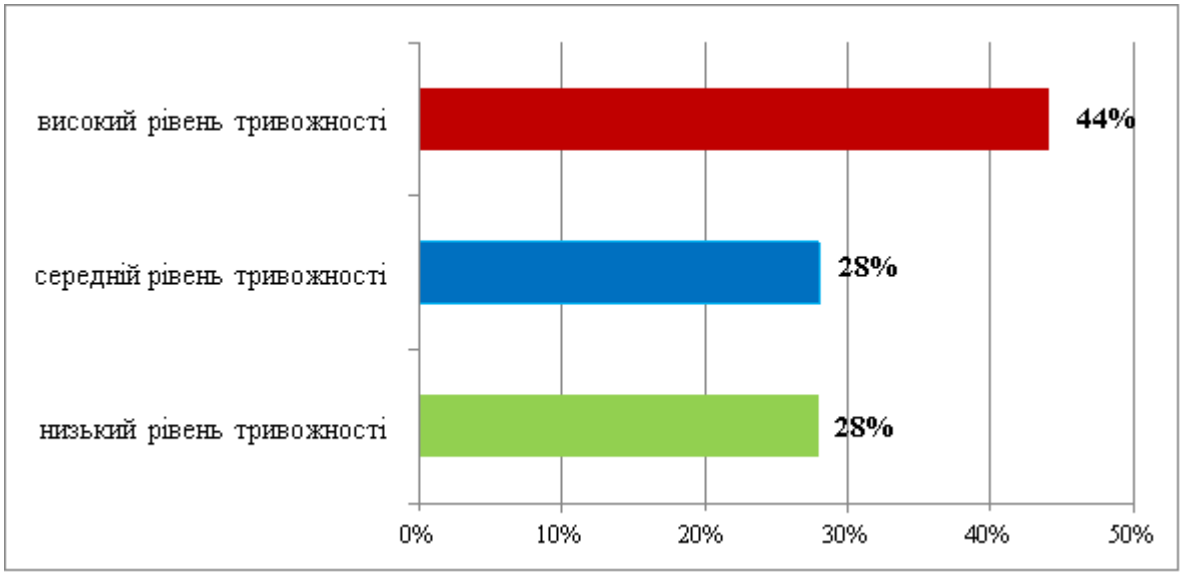


Рис.2.9. Ситуативна тривожність батьків дітей з ООП, сім'ї яких не мають психологічного супроводу (%)

Таким чином, аналіз результатів показує, що 72% сімей з дітьми з особливими освітніми потребами (ООП), які не отримують психологічного супроводу, мають середній або високий рівень ситуативної тривожності. Це свідчить про значний рівень емоційної напруги та стресу, з яким стикаються батьки у повсякденному житті. Високий рівень тривожності, зафіксований у 44% опитаних, вказує на те, що майже половина цих сімей перебуває в стані постійного психологічного напруження, що може негативно впливати не лише на емоційний стан батьків, але й на їхню здатність ефективно реагувати на потреби дитини та на міжособистісні відносини в родині.

При порівнянні рівня ситуативної тривожності між двома групами батьків дітей з особливими освітніми потребами (ООП) можемо спостерігати, що рівень тривожності у групі без психологічного супроводу значно вищий, ніж у групі з психологічним супроводом. Це підтверджується тим, що в першій групі 44% батьків мають високий рівень тривожності, тоді як у другій групі цей показник становить лише 12%.

Низький рівень тривожності частіше спостерігається серед батьків, які отримують психологічний супровід (50% проти 28% у першій групі) (рис 2.12).

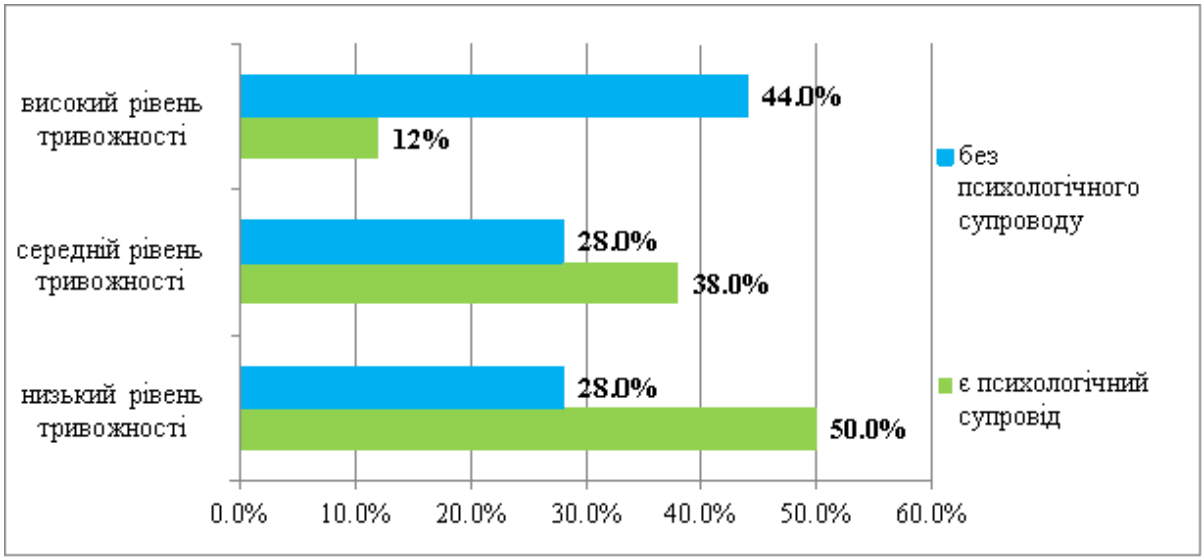


Рис. 2.12. Порівняльний аналіз ситуативної тривожності батьків що мають психологічний супровід і без супроводу.

Отримані результати свідчать про те, що психологічний супровід суттєво знижує рівень ситуативної тривожності батьків, сприяючи їхній емоційній стійкості та здатності ефективніше долати стресові ситуації.

Для перевірки гіпотези про те, що військовий конфлікт в Україні негативно впливає на психологічний стан дітей з особливими освітніми потребами та їхніх сімей, підвищуючи рівень депресії, було проведено дослідження для оцінки рівня депресивних станів серед батьків дітей з особливостями за допомогою шкали депресії Бека. Цей інструмент є одним із найбільш надійних методів психодіагностики, який дозволяє виявити різні ступені депресії — від мінімального до клінічно значущого.

Метою використання цієї шкали було визначення, наскільки депресивні прояви поширені серед батьків, оскільки емоційний стан батьків безпосередньо впливає на психічне здоров'я дитини, високий рівень депресії або тривожності у батьків може негативно позначатися на адаптації та емоційному стані дитини з особливими освітніми потребами (ООП). Також порівняння рівня депресивних станів у двох групах сімей: тих, хто отримує психологічний супровід, і тих, хто такої підтримки не має, дозволило зробити

висновки про ефективність психологічної допомоги та її вплив на емоційний стан респондентів.

Отримані результати були систематизовані за категоріями (мінімальний, легкий, помірний та високий рівень депресії), що дозволило глибше проаналізувати відмінності між групами та оцінити загальне благополуччя сімей, які отримують психологічну підтримку, та тих , які не отримують.

За результатами дослідження рівня депресії серед батьків дітей з особливими освітніми потребами (ООП) у першій групі, яка не отримує психологічного супроводу, було виявлено, що мінімальна депресія спостерігається у 28% респондентів, що відповідає 2 особам із 7. Ці респонденти демонструють відсутність суттєвих депресивних проявів, що вказує на відносно стабільний емоційний стан, незважаючи на виклики, пов’язані з вихованням дитини з ООП.

Легка депресія була виявлена у 44% учасників, або 3 осіб із 7. Ця категорія свідчить про наявність певних депресивних симптомів, які можуть включати емоційну пригніченість, втрату інтересу до звичних справ або загальну втому, що потребує уваги з боку фахівців.

Помірна депресія зафіксована також у 28% респондентів, що відповідає 2 особам із 7. Респонденти цієї категорії демонструють більш виражені симптоми депресії, які можуть впливати на їхнє повсякденне функціонування та якість життя. Цей рівень депресії вказує на потребу в додатковій психологічній підтримці.

Важка депресія не спостерігається у жодного з респондентів цієї групи, що свідчить про відсутність критичних депресивних станів, які вимагають негайного втручання (рис. 2.13)

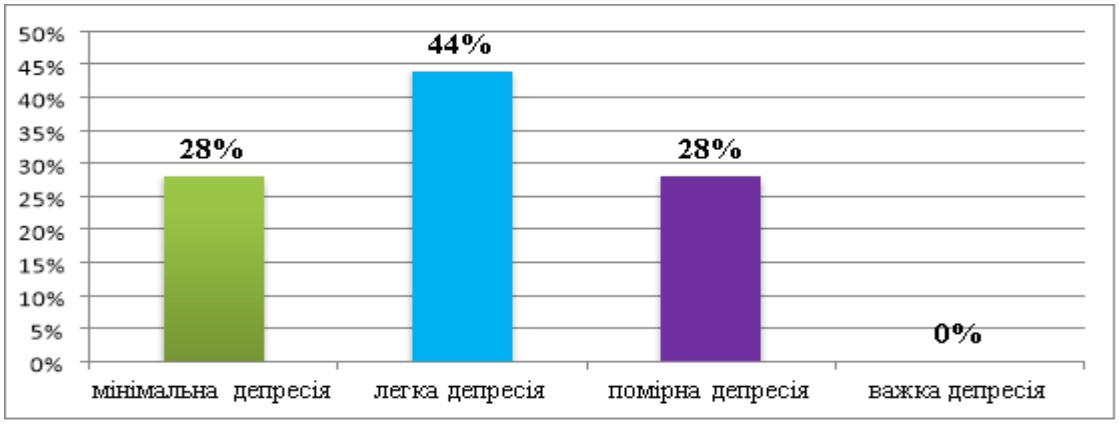


Рис. 2.13. Рівень депресії серед батьків дітей з ООП, які не мають психологічного супроводу (%)

Отримані результати демонструють, що в групі батьків без психологічного супроводу значна частина (72%) має легкий або помірний рівень депресії. Це вказує на потенційну емоційну вразливість та необхідність забезпечення психоедукаційної підтримки й ресурсів для зниження впливу стресових факторів, пов’язаних із вихованням дитини з ООП.

Такі дані є важливими для розробки програм психологічної допомоги, спрямованих на поліпшення емоційного стану батьків.

Для порівняння рівня депресії серед батьків дітей з особливими освітніми потребами (ООП), які отримують психологічний супровід, і тих, хто його не має, було проведено аналіз другої групи респондентів. Ця група включає батьків, які регулярно отримують психологічну підтримку з боку фахівців. Метою аналізу було визначення впливу психологічного супроводу на емоційний стан батьків та виявлення можливих відмінностей у рівнях депресії в порівнянні з першою групою, що не отримує такої підтримки.

Проведений аналіз відповідей другої групи батьків дітей з особливими освітніми потребами (ООП), які отримують психологічний супровід, показав наступні результати щодо рівня депресії: половина респондентів, а саме 50% (4 особи з 8), демонструють мінімальний рівень депресії, що свідчить про їхній стабільний емоційний стан та здатність ефективно справлятися з життєвими труднощами.

Легкий рівень депресії виявлено у 25% учасників (2 особи з 8), що може свідчити про незначні емоційні труднощі або короткотривалий вплив стресових факторів. Помірний рівень депресії також зафіксовано у 25% респондентів (2 особи з 8). Це вказує на наявність більш виражених емоційних труднощів, які потребують додаткової уваги з боку психологів.

Ознак важкої депресії серед цієї групи не виявлено, що підтверджує позитивний вплив психологічного супроводу на емоційний стан батьків (рис. 2.14)

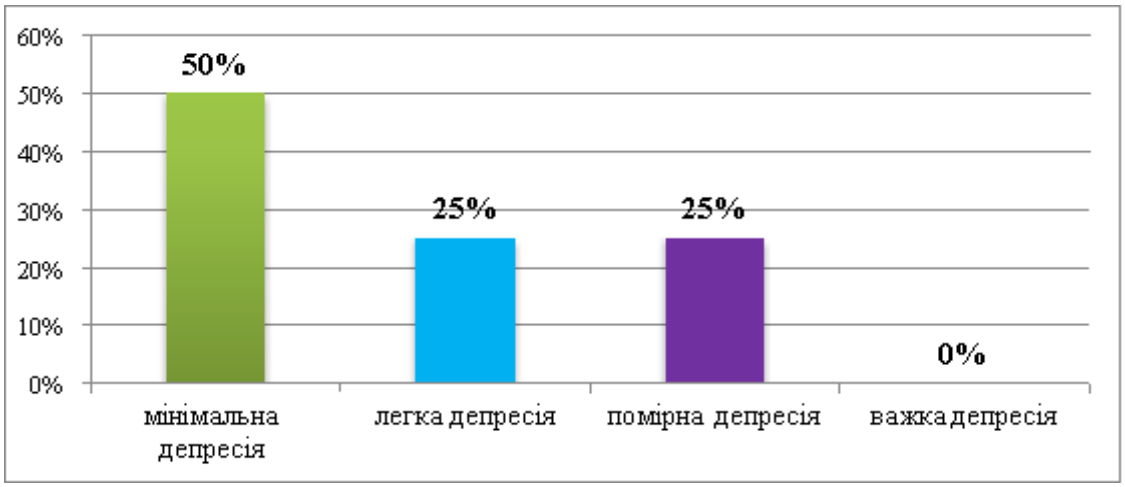


Рис.2.14. Рівень депресії серед батьків дітей з ООП, які не мають психологічного супроводу (%)

Результати порівняльного аналізу свідчать про те, що рівень депресії, що може впливати на загальне психоемоційне благополуччя родини, яка виховує дитину з ООП під час війни в Україні, демонструють значно вищий рівень емоційної стабільності та стійкості до стресу, батьків, які мають психологічний супровід, що позитивно позначається на їхній здатності ефективно підтримувати дитину та справлятися із викликами виховання особливої дитини.

Значно вищий рівень мінімальної депресії серед батьків із психологічним супроводом (50% проти 28%) свідчить про те, що регулярна професійна підтримка батьків знижує рівень емоційної напруги що дає можливість краще адаптуватися до складних життєвих умов.

Легка депресія серед батьків без психологічного супроводу (44% проти 25%) вказує на недостатній рівень підтримки цієї родини, що може призвести до накопичення стресу та емоційного вигорання. Це може негативно позначитися не лише на емоційному стані батьків, але й на загальному розвитку дитини.

Схожий рівень помірної депресії в обох групах (28% і 25%) свідчить про те, що навіть у батьків із психологічним супроводом частина респондентів все ще потребує додаткових індивідуальних заходів допомоги для подолання емоційних труднощів.

Відсутність важкої депресії в обох групах батьків є позитивним фактором, який вказує на здатність батьків навіть без психологічного супроводу частково адаптуватися до складних умов (рис. 2.16)

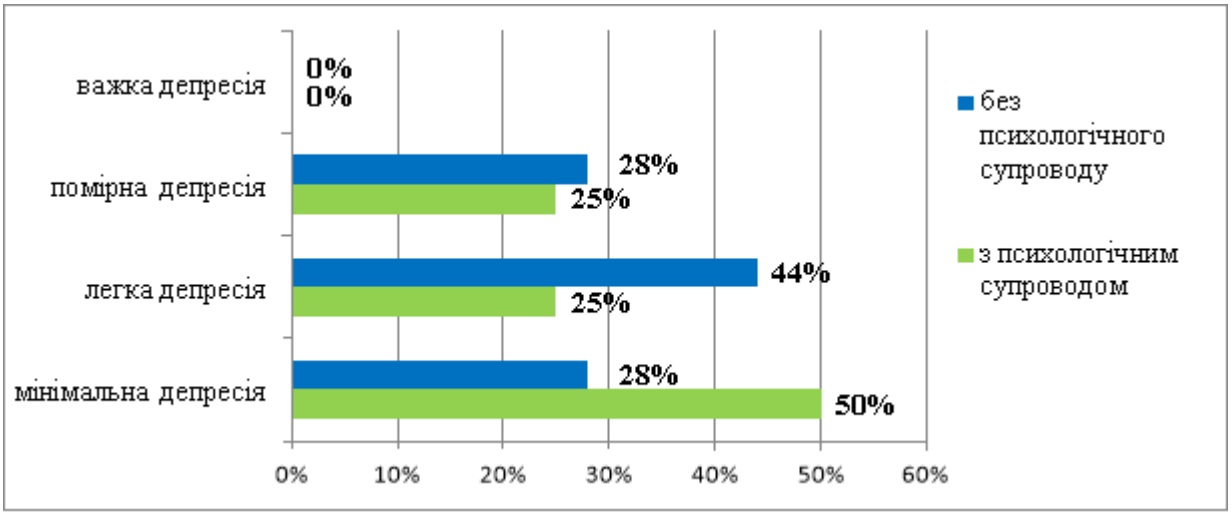


Рис. 2.16. Порівняльний аналіз депресії батьків дітей з ООП з психологічним супроводом і без супроводу

Під час проведення опитування батьків дітей з особливими освітніми потребами у батьків була можливість відповісти на запитання щодо психологічного стану своїх дітей та позначити симптоми, які виникли або посилилися під час війни.

Серед найпоширеніших симптомів у дітей з ООП батьки зазначили підвищену тривожність та замкнутість, що часто супроводжується зниженням соціальної активності.

Підвищена тривожність спостерігається у 3 дітей з першої групи (що на момент проведення опитування отримували психологічний супровід) та 6 дітей з групи сімей, що не мали психологічного супроводу. Цей прояв є типовими для станів, спричинених тривалим стресом та травматичними обставинами.

Також у 2 дітей з 8 (що мали психологічний супровід на момент проведення опитування), були зазначені такі симптоми, як замкнутість або зниження соціальних контактів, цей показник більший (5 з 7 осіб) серед дітей, які не мали на момент проведення опитування психологічної підтримки (рис. 2.17).



Рис. 2.17. Порівняння показників тривожності та рівня замкнутості або соціальних контактів між дітьми з ООП, які отримують психологічний супровід та які його не мають.

Варто зазначити, що такі зміни в поведінці дітей з особливими освітніми потребами потребують уваги з боку фахівців, зокрема психологів, педагогів та лікарів. Підвищена тривожність може проявлятися у вигляді частих страхів, труднощів із засинанням, підвищеної чутливості до звуків чи змін у середовищі. Замкнутість або зниження соціальної активності може виражатися у відмові від спілкування, уникненні контактів навіть із близькими людьми .

Серед інших симптомів, які зазначили батьки, були: порушення сну, зниження інтересу до улюблених занять та агресивність або істерики.

Серед дітей з особливими освітніми потребами (ООП), які не мають психологічного супроводу, спостерігаються помітно вищі показники порушення сну: 4 із 7 дітей мають цей симптом, що становить 57% . Натомість серед дітей, які мають психологічну підтримку, порушення сну зафіксовано лише у 2 з 8 дітей , або 25% . Це свідчить про те, що психологічний супровід допоможе ефективніше знизити рівень стресу, що впливає на якість сну у дітей.

Також серед дітей, які не мають психологічного супроводу, зафіксовані вищі показники агресивності або істерик: 2 з 7 дітей , що становить 28% . У той час серед дітей, які отримують психологічну допомогу, цей показник становить лише 1 з 8 дітей (12,5%). Це свідчить про те, що психологічна підтримка покращує стабілізацію емоційного стану дітей, допомагаючи їм ефективніше адаптуватися до складних умов, зокрема війни.

Проте показник зниження інтересу до улюблених занять є дещо вищим серед дітей, які мають психологічний супровід: 3 з 8 дітей (або 37%), відповідно з 2 з 7 дітей (або 28,5%) у групі без супроводу. Різниця складає 12%. Це може пояснюватися тим, що в сім'ях із психологічною підтримкою, зниження інтересу до заняття може бути наслідком перенапруження або переорієнтації уваги дітей на більш складні завдання, що виникають у процесі психологічної роботи (рис. 2.18).

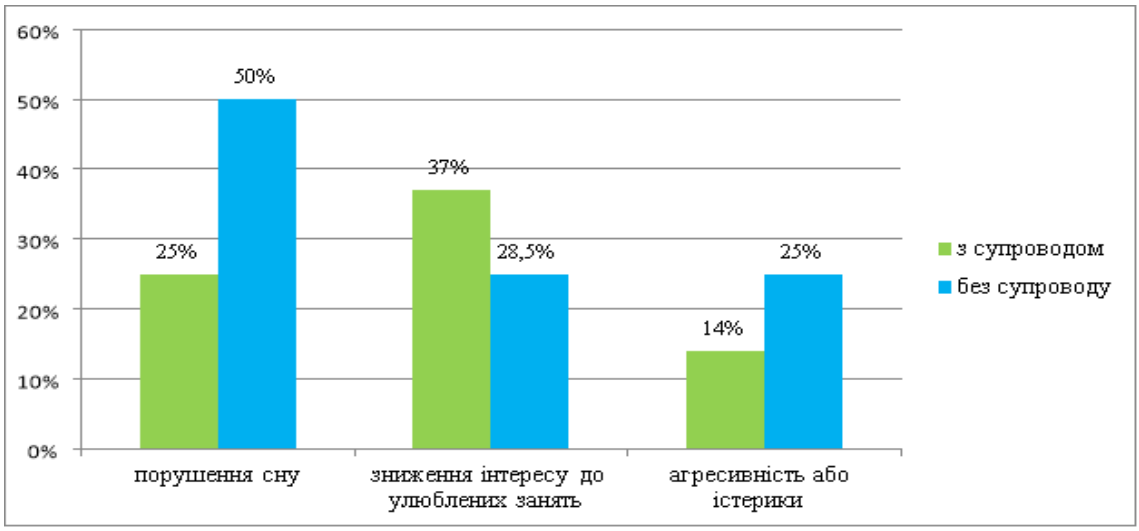


Рис. 2.17. Симптоми у дітей з ООП що виникли або посилились під час війни (з психологічним супроводом і без супроводу)

Такі результати свідчать про необхідність розробки індивідуальних програм психологічної підтримки для сімей і дітей, які враховують специфіку їхніх потреб у період кризи.

Отже, серед батьків дітей з особливими освітніми потребами, які не мають доступу або можливості отримувати психологічний супровід, спостерігається вищий рівень реактивної тривожності та депресивних симптомів. У цій групі населення є легкий або більший рівень депресії, що провокує недостатню нервову підтримку. Натомість батьки що отримують психологічний супровід демонструють вищий рівень емоційної стійкості та здатність справлятися зі стресовими ситуаціями.

Отримані дані підкреслюють важливість впровадження системного психологічного супроводу для родин, які виховують дітей з ООП, особливо в умовах війни. Комплексна допомога, що включає психоедукацію, навчання емоційного саморегулювання та можливість обговорювати стратегії підтримки дитини з фахівцями, є необхідною для стабілізації психоемоційного стану як дітей, так і їхніх батьків. Результати дослідження підкреслюють необхідність розвитку програми психологічної підтримки дітей з ООП та їхньої родини в рамках освітніх і соціальних систем, що буде сприяти зниженню рівня емоційної напруги, підвищенню стійкості до стресу, а також створенню позитивного середовища для розвитку дитини.

У дітей з особливими освітніми потребами (ООП) в умовах війни спостерігаються такі симптоми, як підвищена тривожність, замкнутість та зниження соціальної активності. Ці симптоми є типовими проявами тривалого стресу та травматичних особливостей. Зміни в поведінці часто супроводжуються страхами, труднощами із засинанням, чутливістю до звуків, уникненням контактів та зниженням інтересу до улюблених занять.

Порівняльний аналіз між групами дітей з ООП та їхніми батьками, які отримують психологічний супровід, і тими, хто його не має, показав, що психологічна підтримка значно знижує рівень тривожності, емоційного напруження та депресивних проявів. У сім'ях із психологічним супроводом частина батьків і дітей із високим рівнем тривожності значно нижча, а

емоційний стан стабільніший. Це підтверджує ефективність професійної допомоги для покращення психоемоційного стану родини.

Таким чином, результати емпіричного дослідження свідчать про важливість інтеграції психологічного супроводу в систему підтримки родини із дітьми з особливими освітніми потребами для подолання викликів, спричинених війною та стресовими умовами.

РОЗДІЛ 3.
ПРОГРАМА ПСИХОЛОГІЧНОГО СУПРОВОДУ

3.1 Наукове теоретичне обґрунтування програми

Результати емпіричного дослідження показали, що військові дії знижують психоемоційний стан дітей з особливими освітніми потребами (ООП) та їх родини. Підвищений рівень страху та невизначеності посилює ризики виникнення тривожних розладів, депресії та регресу у розвитку дитини. Особливо це актуально для дітей з ООП, які потребують стабільного середовища та особливого підходу до навчання та соціалізації. Війна загострює існуючі проблеми в родині, викликаючи конфлікти, нервове виснаження батьків і зниження рівня адаптаційних можливостей дитини. У цьому контексті психологічний супровід родини є не лише елементом підтримки, а й критичним фактором для збереження психічного здоров’я дітей та їхніх батьків.

У результаті проведеного дослідження було встановлено, що у дітей з особливими освітніми потребами (ООП) з'явилися або посилилися симптоми, які раніше (до початку війни) не спостерігалися. Так, було виявлено підвищений рівень тривожності, замкнутість, а також зниження рівня соціальної активності. Ці зміни можуть бути зумовлені як пережитими травматичними подіями, так і загальною нестабільністю та невизначеністю, що панує в умовах військового стану.

У батьків, які виховують дітей з освітніми потребами (ООП) в умовах війни в Україні, виявлено підвищений рівень тривожності та різні стадії депресії. Це є аспектом, який слід врахувати при розробці рекомендацій та програми психологічного супроводу для таких сімей. Дослідження показує, що діти переживають травматичні події через емоції та реакції своїх батьків. Якщо психологічний стан близьких дорослих є стабільним та емоційно врівноваженим, стресові ситуації рідше призводять до глибоких

психологічних проблем у дитини. Тому забезпечення психологічної підтримки батьків є важливим фактором у зниженні негативного впливу травматичних подій на дітей.

Враховуючи результати дослідження, були розроблені рекомендації для фахівців, які надають психологічну підтримку та супровід сім'ям, які виховують дітей з ООП. Основна мета цих рекомендацій полягає у зниженні рівня тривожності, покращенні соціалізації та адаптації дітей з ООП та формуванні навичок емоційної саморегуляції.

Вона базується на сучасних психологічних теоріях, таких як теорія стресу та копінг-стратегій Лазаруса [20], біоекологічній моделі Бронфенбреннера, в якій він наголошував на важливій ролі соціального середовища, в якому зростають діти, і вважав, що розпад сім'ї є ключовою причиною зростання відчуження, апатії, бунтарства, злочинності та насильства серед молоді в США. Його дослідження сприяли появі нових підходів до вивчення питань добробуту дітей і сімей, а також розробці програм, спрямованих на їхню підтримку. Теорія біоекологічних систем Бронфенбреннера пояснює, як розвиток дитини залежить від взаємодії з іншими рівнями її соціального середовища. Ці рівні включають:

- ✓ мікросистема – найближче оточування дитини (сім'я, школа, друзі).
- ✓ мезосистема – зв'язки між елементами мікросистеми (наприклад, взаємодія між батьками та вчителями);
- ✓ екзосистема – зовнішні фактори, які впливають на дитину через мікросистему (наприклад, робота батьків, політична ситуація);
- ✓ макросистема – культурні, соціальні й економічні умови, в яких живе дитина;
- ✓ хроносистема – зміни, які відбуваються в житті дитини та її оточенні з часом (наприклад, вплив війни).

Ця теорія особливо актуальна для психологічного супроводу сімей із дітьми з ООП під час війни в Україні. Війна створює значні проблеми на всіх рівнях екологічної системи: руйнується стійкість мікросистеми через

міграцію чи внутрішнє середовище звичного середовища, послаблюється підтримка мезосистеми (школи, фахівців), а макросистема (економічна і соціальна криза) послаблює загальний добробут сімей.

Програма супроводу, базуючись на цій теорії, може зосередитися на:

- ✓ підтримці мікросистеми через психологічну допомогу сім'ям та індивідуальну роботу з дітьми;
- ✓ відновленні зв'язків у мезосистемі шляхом інтеграції дітей у нове середовище;
- ✓ впровадженні рекомендацій, які максимально адаптують сім'ю до умов, створених макросистемою та хроносистемою.

Таким чином, підхід Бронфенбреннера дає можливість розглядати сім'ю та дітей з ООП у контексті їхнього соціального відчуження, що дозволяє адаптувати програму до реальних потреб у час війни.

Ці підходи допомагають не лише стабілізувати емоційний стан дітей, а й розвинути адаптаційні ресурси у їхніх батьків.

Основними завданнями програми є підтримка батьків для зміцнення їх стресостійкості, індивідуальна та групова робота з дітьми, спрямована на зниження тривожності, розвиток емоційної стійкості та соціальної активності. Програма містить також рекомендації для створення більш стабільного середовища, яке сприяє розвитку та адаптації дітей навіть в умовах тривалого стресу.

3.2 Пропонована програма психологічного супроводу

Одним із завдань дослідження було розробити програму психологічного супроводу, на основі результатів дослідження, для підтримки родин із дітьми з особливими освітніми потребами (ООП) в умовах війни. Така програма була розроблена (Додаток 4)

Вона базується на чіткому розумінні того, як тривалий стрес і травматичні події впливають на дітей з ООП та їхніх батьків, і пропонує практичні рішення для стабілізації їхнього психоемоційного стану.

Програма враховує ключові проблеми, виявлені в дослідженні: підвищену тривожність, замкнутість, зниження соціальної активності, страхи, труднощі із засинанням, чутливість до звуків і втрату інтересу до улюблених занять. Програма також передбачає заходи для підтримки батьків, які відчувають підвищену тривожність та різного рівня депресивні симптоми.

Програма складається з чотирьох основних блоків:

1. Психодіагностика (2 заняття)
2. Консультування (2 заняття)
3. Корекційна робота (8 заняття)
4. Профілактика та стабілізація (3 занять)

Психодіагностика – це перший етап програми психолого-педагогічного супроводу родини, яка виховує дітей з особливими освітніми потребами (ООП). Вона охоплює три зустрічі, кожна з яких має на меті створення цілісної картини емоційного стану дитини та її батьків, виявлення рівня тривожності, страхів та проблем адаптації до соціального середовища. Цей етап є ключовим для подальшої корекційної роботи, оскільки дозволяє виявити сильні та слабкі сторони як дитини, так і родини в цілому.

Перша зустріч присвячена встановлення довіри, оцінка емоційного стану дитини, первинний збір інформації. У комфортній та безпечній атмосфері дитина виконує проективні завдання, які допомагають фахівцю виявити приховані страхи, рівень тривожності та душевного переживання. Один із ключових методів – *малюнковий тест «Моя сім'я»* , де дитина зображує свою родину так, як вона її бачить. Велике значення має розташування членів родини, їхній розмір, кольори та деталі зображення. Це дозволяє психологу зрозуміти, наскільки дитина відчуває себе захищеною, чи є у неї нервова дистанція з кимось із родиною, або чи відчуває вона страх чи самотність.

Ще одним інструментом діагностики є методика *«Будинок-Дерево-Людина»*. Дитина малює три об'єкти, які символізують її внутрішній світ, сприйняття себе та навколишнього середовища. Наприклад, великий і міцний

будинок може свідчити про стабільність, тоді як маленький або недобудований – про відчуття нестачі захисту.

Під час другої зустрічі особлива увага приділяється батькам. Через анкетування та індивідуальні бесіди фахівець оцінює рівень тривожності дорослих, їх психоемоційний стан та реакцію на стресовий контекст. Використовуються перевірені методики, такі як *Шкала тривожності Спілбергера (STAI)* , яка дозволяє застосувати як ситуативну, так і особистісну тривожність. Крім того, використовують *дослідник «Ваші емоції»* та *Шкала оцінки стресу (PSS)* , які допомагають оцінити рівень емоційного напруження та здатність батьків контролювати життєву ситуацію.

Цей підхід є важливим, оскільки стан батьків має значний вплив на емоційний фон у родині та самопочуття дитини. Часто батьки з ООП відзначають підвищений рівень стресу, відчувають вину або безпорадність. Діагностика дозволяє оцінити ці проблеми та запропонувати ефективні стратегії підтримки.

Далі відбувається обговорення результатів попередніх етапів з батьками, а також додаткові спостереження за поведінкою дитини під час гри або творчої. Гра є природним середовищем для дитини, і саме в ній найкраще проявляються її емоції, внутрішні конфлікти та способи взаємодії зі світом. У гри процесі фахівець спостерігає за тим, як дитина вирішує ігровий режим, як вона реагує на проблеми або спілкується з дорослими.

Ключовим результатом психодіагностики є створення *індивідуальної карти потреби родини* . Вона містить детальний опис емоційного стану дитини, рівень її тривожності, основних страхів і труднощів. Окремо визначені ресурси родини – ті сфери, які є джерелом сили та підтримуються для дитини (наприклад, тісні стосунки з бабусею або спільні сімейні традиції).

Програма психодіагностики дозволяє виявити не тільки проблеми, але й підкреслити позитивні сторони родини. Завдяки цьому батьки отримують розуміння, на які ресурси вони можуть спиратися, психолог має можливість

запропонувати ефективний план подальшої роботи для зниження тривожності та підвищення емоційної стійкості дитини.

На *етапі консультування* програма спрямована на підтримку дітей з особливими освітніми потребами в умовах стресу та війни. Його основна мета – навчити батьків ефективно допомагати своїй дитині, знижувати рівень її тривожності та створювати стабільне та безпечне середовище вдома.

Під час консультацій фахівець працює з батьками над розумінням того, як проявляється тривожність у дітей, які фактори її посилюють і як з цим справлятися. Велика увага приділяється навчанню методів, які допомагають стабілізувати емоційний стан дитини, зокрема через розвиток навичок саморегуляції та створення чітких і зрозумілих для дитини правил та ритуалів.

Оскільки під час дослідження було виявлено, що батьки дітей з ООП мають різні рівні тривожності та депресії, що може знижувати їхню здатність підтримувати дитину, тому частина консультування присвячена роботі над стресостійкістю батьків. Вони вчаться визначати власні ресурси та відновлювати емоційний рівень, що сприяє покращенню атмосфери в родині.

Окрема увага приділяється складній темі комунікації з дитиною про війну, втрати та страхи. Батьки вчаться, як правильно говорити з дитиною про події, що її турбують, як відповідати на запитання просто та зрозуміло, не поглиблюючи тривогу, а також як бути опорою для дитини у важкі моменти.

Результатом цього етапу є підвищення впевненості батьків у своїх діях, підвищення їх психічної стабільності та створення позитивного мікроклімату в родині. Це, у свою чергу, сприяє зниженню рівня тривожності у дитини та її кращої адаптації до складних умов життя, що було одним із завдань даного етапу дослідження.

Корекційна робота є важливим та тривалим етапом програми супроводу, що охоплює серію із дев'яти зустрічей. Вона спрямована на зниження рівня тривожності дитини, розвиток її емоційної стійкості та навичок саморегуляції. У процесі роботи працюють методи, які допомагають

дитині безпечно пережити свої емоції, краще розуміти себе та навколишній світ.

Основна мета корекційної роботи – допомогти дитині навчитися керувати власними емоціями, зменшити напругу та швидше реагувати на стресовий стан, оскільки в процесі дослідження батьки вказали на симптоми у дітей, що вказують на підвищену тривожність, замкнутість, зниження інтересу до улюблених занять, агресію та істерики. У дітей з особливими освітніми потребами (ООП) часто спостерігається підвищена чутливість до змін у середовищі, невизначеності або соціальних контактів. Тому цей етап включає засоби, які сприяють зниженню страхів, розвитку внутрішньої стабільності, мотивації діяльності та встановлення міцних соціальних зв’язків.

Методи корекційної роботи

Арт-терапія – один із ключових інструментів, що дає можливість дитині виразити свої почуття та емоції через малювання, ліплення чи створення аплікацій. Часто дитина не може словами описати своє переживання, але робить це через символічні образи. Маючи певні страхи, дитина може краще їх зрозуміти, а трансформація цих образів (додавання кольорів, зміна форми) посилить послабити їхній вплив. Арт-терапія дозволяє працювати з підсвідомими страхами, які дитина не усвідомлює повністю.

Сенсорна терапія з використанням кінетичного піску, тканини, камінців або глини спрямована на заспокоєння та зняття тривожності через тактильний контакт. Робота з різними текстурами сприяє концентрації дитини в сучасному моменті, заспокоює нервову систему та дає відчуття комфорту й стабільності. Діти з ООП часто мають підвищену сенсорну чутливість, тому сенсорні ігри сприяють зменшенню напруги та допомагають краще контролювати ваші емоції.

Тілесні практики спрямовані на роботу з тілом через прості фізичні вправи, дихальні техніки та вправи на заземлення. У моменти тривоги або стресу дитина може втягнути зв'язок зі своїм тілом, тому важливо навчити її

відчувати фізичну опору та розслабитися. Наприклад, коли дитина уявляє себе деревом із сильним корінням або робить вправи на глибоке дихання, це сприяє зниженню рівня тривоги.

Казкотерапія дитини створює власний захищений простір через вигадування історії. У процесі роботи дитина створює героїв, які долають труднощі та захищають її явний світ. Завдяки цій техніці дитина вчиться переносити отриманий досвід у реальне життя. Наприклад, уявний герой, який захищає її від страхів у казці, може стати ключовим ресурсом у складних ситуаціях. Це формує у дитини контроль відчуття та зменшує почуття безпорадності перед життєвими викликами.

Окремо корекційна робота включає розвиток соціальних навичок . Через рольові ігри та групові вправи дитина вчиться взаємодіяти з іншими, проявляти ініціативу та долати сором'язливість або страх. Психолог пропонує дитині сценарії знайомства, спільної гри або вирішення конфліктів, що дозволяє їй практикуватися в безпечному середовищі.

Загалом результатом корекційної роботи є формування у дитини емоційної стійкості, яка дозволяє їй краще адаптуватися до змін, долати стресовий стан і впевнено рухатися вперед, незважаючи на труднощі, з якими вона стикається в умовах війни та соціальних змін.

Етап *профілактики та стабілізації* спрямований на закріплення позитивних змін у сімейній системі та створення умов для завершення стабільного розвитку дитини в майбутньому. Цей етап забезпечує розвиток навичок взаємопідтримки та профілактику психічного вигоряння.

Під час роботи з батьками особливу увагу слід приділити темі емоційного благополуччя. Адже постійна тривожність батьків може стати перешкодою на шляху до стабільності в родині. У ході зустрічі учасники досліджують причини стресу, навчаються освоювати практичні техніки для відновлення енергії. Це можуть бути дихальні вправи, розвантажувальні перерви в щоденних справах або прості методи релаксації.

Ще одним напрямком роботи є створення сімейних ритуалів і традицій. Вони допомагають будувати атмосферу довіри, передбачуваності та

взаємоповаги. Наприклад, це можуть бути щотижневі спільні вечори, обговорення планів на тиждень чи навіть сімейні ігрові вечори. Такі прості, але значущі дії стають символами єдності, які залишаються з дитиною протягом усього її життя.

Особливо цікавою і творчою частиною цього етапу є виготовлення сімейного герба або дерева ресурсів. Герб може символізувати цінності, цілі та мрії родини, а дерево ресурсів — ті внутрішні та зовнішні сили, які допомагають сім’ї долати труднощі. Цей процес не тільки зміцнює зв'язки, але допомагає кожному члену родини усвідомити свою унікальну роль і вклад у загальне благополуччя.

Результатом цієї роботи стає посилення сімейних зв'язків і створення стабільного середовища, в якому дитина почувається захищеною. Крім того, родина розробляє власну стратегію реагування за умови стресової ситуації в майбутньому. Це дозволяє з упевненістю дивитися вперед, знаючи, що вони готові впоратися з будь-якими викликами разом.

3.3 Рекомендації для психологів, які працюють із сім'ями дітей з ООП в умовах війни

З 15 сімей, які взяли участь у дослідженні, 9 батьків зазначили про підвищений рівень тривожності у дітей з особливими освітніми потребами. Це становить 60% від загальної кількості вибірки. Тривога у дітей може мати як адаптивний, так і дезадаптивний характер.

*Адаптивна роль тривоги***.** Тривога є природною реакцією факторів на стрес та деякі загрози. Вона виконує важливу функцію, допомагаючи підготуватися до можливих небезпек або викликів. У ситуаціях, що здаються небезпечними, тривога активує низку фізіологічних змін, які мобілізують організм для реагування – наприклад, для боротьби або втечі. У таких випадках тривога є адаптивною завдяки ускладненню виживання та підвищенню здатності долати складні характеристики.

Коли тривога стає дезадаптивною. Хоча тривога є нормальною реакцією на стрес, у деяких випадках вона може стати високою або хронічною. Особливо це стосується дітей з ООП, які можуть мати підвищену чутливість до змін у навколишньому середовищі. Під час війни чинники постійної небезпеки, нестабільність та невизначеність можуть викликати у дітей таку тривогу, яка виходить за межі адаптивної реакції. У цих випадках тривожність стає дезадаптивною, приводячи до постійного відчуття страху, емоційного усвідомлення та зниження здатності до навчання та соціалізації [29]. На основі результатів дослідження та виявлених особливостей психоемоційного стану дітей з ООП і їхніх батьків у стресових умовах війни були розроблені наступні рекомендації для *зменшення тривожності та стресу серед дітей з ООП.*

1. Використовувати техніку релаксації (дихальні вправи, прогресивна м'язова релаксація для зняття фізичного та емоційного напруження, спричиненого тривалим стресом. Для цього можна використовувати дихальні вправи такі як «дихання животом» або «дихання 4-7-8». Такі вправи будуть сприяти нормалізації серцевого ритму та зниженню рівня кортизолу (гормону стресу). Прогресивна м'язова релаксація навчить дітей контролювати напруження в тілі, що часто супроводжує тривожність.

2. Застосовувати казкотерапію та ігрові методи. Завдяки цьому підходу діти можуть безпечно виражати свої страхи та переживання. Казкотерапія створює позитивні образи, які замінюють травматичні або тривожні спогади, а ігрові методи сприяють покращенню емоційного стану, активізують фантазію та відновлюють відчуття контролю над ситуацією.

3. Застосування арттерапії (малювання, ліплення, музика), адже творчість дає дітям можливість висловлювати свої емоції, з якими вони не можуть впоратися вербально. Наприклад, малювання дозволяє перенести негативні емоції на папір, а музика може допомогти зняти напругу і створює відчуття безпеки. Це також розвиває емоційну грамотність і підвищує саморегуляцію.

Для роботи з порушеннями сну

1. Розробити ритуали «підготовки до сну», оскільки чіткі ритуали перед сном формують у дітей відчуття стабільності та безпеки. Війна часто порушує звичний розпорядок дня, що посилює тривожність. Ритуали, наприклад, читання перед сном, тепла ванна або спокійна музика, допомагають стабілізувати організм на відпочинок.

2. Навчати дитину техніки самозаспокоєння (дихання «4-7-8», візуалізація безпечного місця) Техніка самозаспокоєння навчить дітей самостійно справлятися з атаками тривоги, які заважають заснути. Дихання «4-7-8» (вдих на 4 рахунки, підтримка дихання на 7, видих на 8) уповільнює фізіологічні реакції на стрес. Візуалізація безпечного місця: рослина «переноситься» в уявне середовище, де відчуває себе в спокої і захищеності.

3. Уникати передачі інформації, пов'язаної з війною, оскільки така інформація, особливо страшні новини чи зображення, активізує тривогу у дітей і може спровокувати нічні кошмари або посилення страхів. Також така інформація може викликати емоційне навантаження та вплинути на стабільність психічного стану дитини

4. Відмовлятися від гаджетів за 1-2 години до сну, забезпечувати зменшення впливу яскравого світла та гучних звуків у вечірній час.

Робота з тривожністю та порушеннями сну у дітей з ООП важлива, оскільки хронічний стрес та тривога можуть уповільнювати когнітивний розвиток і погіршувати здатність до навчання.

Такий прояв, як порушення сну, впливає на загальне самопочуття дитини, її здатність зосереджуватися та адекватно реагувати на зовнішні подразники.

Методи релаксації та стабілізації створюють «емоційний щит», який дозволяє дітям краще справлятися з поточними труднощами і залишатися емоційно стійкими в умовах війни. Комплексне впровадження таких підходів сприяє стабілізації психоемоційного стану дітей, що вкрай важливо для їх адаптації в умовах кризових ситуацій.

Серед опитаних сімей 47% батьків (7 із 15) відзначили, що спостерігають у своїх дітей зниження соціальної активності та замкнутість. Ці зміни в поведінці можуть бути тривожним сигналом, який вказує на емоційні та психологічні труднощі, зумовлені впливом воєнних дій та нестабільної ситуації в країні. Діти, особливо з особливими освітніми потребами (ООП), часто більш чутливо реагують на стресові фактори та різкі зміни у звичайному середовищі. Перебування в умовах постійної небезпеки, перебування в укриттях, переїзди, розлука з рідними можуть викликати відчуття тривоги, невпевненості та страху. Ці фактори можуть знижувати інтерес до спілкування з однолітками, зменшувати кількість соціальних контактів і віддавати перевагу ізоляції.

Замкнутість також може проявлятися у вигляді:

- ✓ Уникання спільних ігор або групових занять.
- ✓ Відмови від участі в шкільних заходах.
- ✓ Важкості у встановленні нових соціальних зв'язків.
- ✓ Частих скарг на втому, апатію або втрату мотивації.

Ці прояви можуть бути тимчасовими, але якщо вони зберігаються протягом тривалого часу, це може свідчити про розвиток посттравматичного стресового розладу (ПТСР) або інших емоційних порушень. Тому психологу необхідно приділити увагу заходам для підтримки соціальної активності.

Заходи для підтримки соціальної активності.

1. Організовувати групові заходи для дітей (заняття з розвитку комунікації, колективні ігри).
2. Заохочувати дітей до взаємодії через спільні творчі чи навчальні проекти.
3. Поступово допомогти дітям вийти з ізоляції, працюючи над страхом спілкування.

Серед сімей, які взяли участь у дослідженні, частина батьків зазначила, що спостерігають у дітей зниження інтересу до улюблених занять. таким чином, цей симптом відзначено у 3 дітей з 8, які отримують психологічний

супровід, та у 2 дітей з 7, які такого супроводу не отримують. У зв'язку з цим можна включити до програми супроводу заходи для мотивації діяльності.

Заходи для мотивації до діяльності.

1. Створювати індивідуальні програми, спрямовані на розвиток інтересів дитини.

2. Підтримувати успіхи дитини, використовуючи позитивне підкріплення (похвала, символічні нагороди).

3. Включити елементи навчання через гру для стимулювання інтересу до занять.

4. Враховувати особливості дитини (її темперамент, інтереси, рівень розвитку) при плануванні терапії.

5. Якщо зниження інтересу до заняття є результатом травматичного досвіду, акцент зробити на методах, які допомагають опрацьовувати травму (ігрова терапія, арт-терапія, казкотерапія).

6. Заохочувати дитину до нових або спрощених форм її улюблених занять, щоб зменшити вимоги та збільшити або відновити інтерес.

Також серед дітей, які не мали психологічного супроводу, зафіксовані вищі показники агресивності або істерик: 2 з 7 дітей , що становить 28% . У той час серед дітей, які отримують психологічну допомогу, цей показник становить лише 1 з 8 дітей (12,5%). У зв'язку з вищесказаним психологу за необхідності важливо звернути на це увагу. Для подолання таких проявів емоційного стану дитини з ООП можуть бути корисними наступні рекомендації:

Рекомендації для зниження агресивності або істерик

Вивчати емоції і навчати їх виражати. Залучати дітей до захоплення, які допомагають усвідомити свої емоції. Наприклад, через арттерапію (малювання, ліплення), гру чи казкотерапію.

1. Навчати дитину глибокого дихання, зворотного відліку (наприклад, від 10 до 1) або стискання та розтискання кулачків для відчуття емоційної напруги. Така техніка допоможе дитині навчитись заспокоюватися.

2. Формувати стратегії для управління стресом. Вчити дитину замінити деструктивну поведінку конструктивною, наприклад, замість крику запропонувати проговорити емоції словами або зосередитися на фізичній активності.

3. Замінювати тригери. Створювати безпечне середовище, яке мінімізує фактори, які можуть викликати тривожність або стрес у дітей з особливими освітніми потребами. Це може включати адаптацію простору, використання заспокійливих технологій, зниження рівня шуму та передбачуваність щоденних активностей. Важливо створити стабільний розпорядок дня, де дитина відчуває своєчасний контроль над ситуацією та матиме чітке розуміння розвитку подій.

Також важливо провести інформаційну роботу з батьками, щодо поводження членів родини під час істерики або агресії від дитини.

Рекомендації для батьків при агресії або істериці дитини з ООП

1. Діти відчувають емоції батьків, тому важливо говорити спокійним, врівноваженим голосом, навіть якщо ситуація напружена.

2. Уникайте крику та фізичного впливу – це може посилити агресію або страх

3. Якщо дитина стала агресивно або кидається предметами, подбайте про безпеку: введіть її в безпечне місце або заберіть небезпечні речі з її досяжності.

4. Уникайте фізичної конфронтації, намагайтеся не обмежувати рухи дитини, якщо це можливо, адже це може призвести до більшого спротиву.

5. Скажіть: «Я бачу, що ти злишся (боїшся, засмучений), і це нормально». Визнання емоцій дітей відчути, що її розуміють, і зменшує напруження.

6. Уникайте фраз типу: "Заспокойся!" або "Не можна так поводитися". Натомість використовуйте: "Я поруч, ми разом це подолаємо".

7. Якщо дитина не хоче контактувати, дайте її кілька хвилин побути наодинці, але будьте в зоні досяжності, щоб вона знала, що ви тут і готові допомогти.

8. Пропонуйте тактильний контакт (обійми або взяти за руку), але тільки якщо цього хоче дитина.

9. Залучіть дитину до заспокійливих технік.

Результати дослідження, проведеного серед батьків, які виховують дітей з особливими освітніми потребами (ООП) в умовах війни в Україні, показали наявність підвищеного рівня тривожності та різних рівнів депресії у значній частині опитаних. Ці показники свідчать про значний вплив емоційного навантаження на батьків, що потребує цілеспрямованої підтримки.

На основі отриманих даних розроблені рекомендації, спрямовані на зниження тривожності, профілактичну та ефективну роботу при депресії у батьків дітей з особливими освітніми потребами (ООП). Ці рекомендації мають на меті підвищити емоційну стійкість батьків, допомогти їм впоратися зі стресовими ситуаціями, покращити їх психоемоційний стан і створити сприятливе середовище для розвитку дитини. Особливий акцент зроблено на комплексному підході, який включає психоосвіту, розвиток навичок саморегуляції, залучення до соціальних і психологічних програм, а також підтримку гармонійних стосунків у родині.

Навчання душевного саморегулювання

Проводити тренінги з управління стресом, наприклад, через техніку mindfulness (усвідомленість). Оскільки війна є потужним джерелом стресу, тому багато людей у цей час стикаються з підвищеною тривожністю, відчуттям важкості, втомою та браком енергії для виконання щоденних завдань. Дослідження практичного майндфулнесу в умовах війни набуває особливого значення, оскільки вони сприяють покращенню психічного здоров'я цивільного населення, зменшенню симптомів посттравматичного стресового розладу (ПТСР), тривожності, депресії, а також допомагають ефективніше керувати емоціями та долати інші психологічні проблеми,

спричинені військовими діями. Майндфулнес техніки навчають бути повністю усвідомленим у момент «тут і зараз». Вони сприяють усвідомленню звичайних станів свідомості, контролю уваги та поведінки. Люди, які займаються майндфулнесом, менше схильні до стресу, оскільки менш вразливі до нав’язливих думок. Це, в свою чергу, зменшує ризик травматизації та сприяє кращому переробленню надмірно напружених подій та ситуацій [21]

Цей метод допоможе батькам краще усвідомлювати свої емоції, знижувати рівень тривожності. Уміння залишитися в моменті «тут і зараз» дозволяє не зациклюватися на негативних думках про майбутнє чи минуле, що погіршує емоційну стабільність.

Діти з особливими освітніми потребами часто відчувають емоції батьків. Якщо батьки будуть демонструвати спокій, самоконтроль та здатність справлятися зі стресом, дитина зможе вчитися копіювати ці моделі поведінки, що сприятиме її емоційному розвитку та покращенню адаптації до складних умов.

Навчання техніки когнітивно-поведінкової терапії (КПТ) для роботи з тривожними та негативними думками що є одним з ключових рекомендацій для роботи з батьками, які виховують дітей з особливими освітніми потребами (ООП) в умовах війни в Україні. КПТ є ефективним методом подолання стресу, тривожності та депресії, заважає змінювати негативні моделі мислення та поведінки, формуючи здоровіші емоційні реакції на складний життєвий статус.

Когнітивно-поведінкова терапія (КПТ) є структурованим, науково обґрунтованим і цілеспрямованим методом психотерапії, який націлений на допомогу людям у виявленні та зміні негативних або ірраціональних переконань, думок і моделей поведінки, що сприяють розвитку або посиленню тривожності, страхів та інших психологічних проблем. Основна ідея КПТ виникає в тому, що наші думки, емоції та дії взаємопов'язані, і зміна одного з цих компонентів може позитивно впливати на психоемоційний стан в цілому.

Процес терапії зазвичай починається з аналізу ситуацій, які викликають тривогу або дискомфорт у людини. Пацієнт спільно з спеціалістом працює над тим, щоб виявити автоматичні негативні думки, які виявилися у відповіді на певні тригери. Потім ці думки піддаються критичному аналізу та замінені більш реалістичними і конструктивними.

Важливою складовою КПТ є експозиційна терапія – метод, який передбачає поступове і контрольоване занурення пацієнта в ситуації або контакт з об'єктами, які викликають страх або тривогу. Цей процес дозволяє людині поступово звикнути до тривожних стимулів, забезпечуючи рівень емоційної реакції на них. У ході експозиції пацієнт навчається ефективним стратегіям подолання страху та розвитку навичок самоконтролю. Когнітивно-поведінкова терапія (КПТ) може стати потужним інструментом для батьків, які виховують дітей з особливими освітніми потребами (ООП) в умовах війни. КПТ разом з батьками дозволить не тільки краще зрозуміти власні емоції та реакції на стрес, а й навчитися підтримувати дитину в кризових ситуаціях.

Для інформаційної підтримки батьків дітей з ООП

1. Розробити прості рекомендації для щоденної підтримки дітей у кризових умовах.
2. Інформувати батьків про особливості дітей з ООП та вплив стресу на їхній стан.
3. Надати знання про те, як війна може впливати на дітей і як їм допомогти подолати тривожність, страхи та інші прояви стресу.

Для створення безпечного, емоційно підтримувального середовища, яке сприятиме підтримці дитини, її стабільному розвитку та зниженню стресу.

1. Допомагати батькам будувати довірливі стосунки з дитиною.
2. Консультувати батьків щодо методів ефективного слухання, ненасильницького спілкування та підтримки дитини в складних ситуаціях.
3. Проводити регулярні групові зустрічі для батьків, щоб вони могли поділитися досвідом і отримувати підтримку.

Загальні рекомендації для організації психологічного супроводу

Системна робота з родиною дітей з особливими освітніми потребами (ООП) забезпечує комплексний підхід, який допоможе покращити емоційний стан як дітей, так і їхніх батьків. Важливим елементом такої роботи є організація регулярних зустрічей із сім'ями. Під час цих зустрічей спеціалісти проводять моніторинг психоемоційного стану дітей і батьків, що дозволяє вчасно виявляти потреби родини та коригувати підходи до підтримки.

Кожна родини має унікальні потреби, тому важливо розробляти індивідуальні плани допомоги. Такі плани враховують особливості дитини, розвиток, її емоційний стан, а також труднощі, з якими стикається сім'я. Це дозволяє створити цілеспрямовану систему підтримки, яка є максимально ефективною.

Не менш важливою є координація між спеціалістами, які взаємодіють із сім'ями. До роботи залучаються педагоги, соціальні працівники та медичні спеціалісти, які спільно створюють єдиний підхід до надання допомоги.

Для полегшення доступу до інформації й послуг необхідно забезпечити сімейні ресурси, такі як інформаційні матеріали, освітні курси для батьків, а також можливість участі в групах підтримки. Це дозволить батькам краще розуміти потреби своїх дітей, знаходити відповіді на складні питання та отримувати моральну підтримку.

Важливим напрямком роботи є залучення родини до соціальних програм. Наприклад, участь у реабілітаційних програмах чи адаптаційних таборах для дітей з ООП дає їм змогу не лише отримувати фахову допомогу, а й розвивати соціальні навички в безпечному середовищі. Такі програми також сприяють взаємодії з іншими родинами, що стикаються з подібними викликами

Також важливо підтримувати інтеграцію дітей у соціальне середовище. Це можна реалізувати через участь у культурних та освітніх заходах, які допомагають дітям відчути себе частиною громади, розвивають її впевненість у собі та комунікативні навички.

Таким чином, системна робота з родиною спрямована на всебічну підтримку, яка охоплює як практичну допомогу, так і емоційне сприяння. Це дозволяє створити гармонійне середовище для розвитку дитини та покращити добробут у всій родині.

Психологу, який працює з сім’єю з дитиною з ООП, важливо врахувати, що багатьом з них довелося покинути своє місце проживання через військові дії, так серед вибірки сімей, які взяли участь у дослідженні 67% (10 родин) проживають за межами свого регіону, тому при необхідності необхідно розробити онлайн-програми для забезпечення доступу до необхідної допомоги сім’ям із дітьми з особливими освітніми потребами (ООП). Така програма може включати кілька важливих компонентів:

1. Освітній контент для батьків: курси, тренінги та відеоуроки, які пояснюють особливості розвитку дітей з ООП, методи підтримки, техніки управління стресом і взаємодії з дитиною в складних ситуаціях.

2. Індивідуальні консультації: онлайн-платформа може забезпечити можливість онлайн-зустрічей із психологами, педагогами або соціальними працівниками, що дозволять отримувати персоналізовану підтримку.

3. Групи взаємодопомоги: віртуальні спільноти для обміну досвідом між батьками, де вони зможуть отримати моральну підтримку й корисні поради.

4. Матеріали для дітей: інтерактивні ігри, завдання й терапевтичні вправи, розроблені для розвитку соціальних і комунікативних навичок дітей.

5. Доступність на різних пристроях: програма повинна бути зручною для використання на телефонах, планшетах і комп'ютерах, а також працювати навіть за умов низької швидкості Інтернету.

Отже, у цьому розділі розроблено рекомендації для роботи з дітьми з ООП та їх батьками, враховуючи результати емпіричного дослідження. Виділено основні напрямки роботи з дітьми, зокрема подолання симптомів, які з'явилися або посилилися внаслідок війни. Рекомендації охоплюють роботу з порушенням сну, підтримку соціальної активності та мотивації до діяльності. Також розроблено заходи для зниження агресивності та істерик у

дітей з ООП та рекомендації для батьків у випадку агресії або істерики у дитини. Окремим підрозділом описані рекомендації для роботи з батьками дітей з особливостями, для підвищення емоційної стійкості батьків, допомоги у стресових ситуаціях та покращенню психоемоційного стану для створення сприятливого середовища розвитку дитини. Цей підрозділ описує основні поради для навчання батьків душевного саморегулювання, навчання техніки когнітивно-поведінковій терапії для роботи з тривожними та негативними думками. Також у розділі були описані основні рекомендації для інформаційної підтримки батьків з дітьми з ООП. Оскільки під час військових дій, як показало дослідження, багато сімей вимушені були виїхати за межі свого регіону, важливою складовою роботи з такими сім'ями є забезпечення супроводу та інформаційної підтримки через онлайн ресурси.

Також за результатами та аналізом даних емпіричного дослідження була розроблена та описана програма психологічного супроводу сімей що виховують дітей з ООП в умовах війни в Україні. Програма розрахована на 15 занять та має основні чотири етапи (психодіагностика, консультування, корекційна робота, профілактика та стабілізація).

На основі розробленої програми психологічного супроводу передбачається комплексна робота з дитиною з ООП та її батьками, що сприятиме подоланню негативних наслідків впливу війни. Такий підхід дозволить покращити психоемоційний стан дитини та батьків, а також створити сприятливе середовище для розвитку та соціальної адаптації дитини. Програма враховує загальні особливості роботи з дітьми з ООП та їхніми батьками в умовах війни, що робить її інструментом підтримки для зменшення негативного впливу військових дій.

ВИСНОВКИ

У дослідженні розглядається проблема психологічного супроводу сімей, які виховують дітей з особливими освітніми потребами (ООП) в умовах військових дій. Проведено теоретичний аналіз наукової літератури, емпіричне дослідження впливу стресових чинників війни на дітей з ООП та їхніх батьків, а також розроблено рекомендації для практичної роботи з цими сім'ями.

У теоретичній частині роботи проведено аналіз психологічних особливостей сімей, які виховують дітей з особливими освітніми потребами (ООП). Особлива увага приділена дослідженням впливу військових дій для таких сімей, включаючи вплив стресових факторів на психоемоційний стан дітей і батьків. Також слід враховувати особливості психологічного супроводу сімей, які виховують дітей з ООП, з урахуванням їх специфічних потреб в умовах війни.

Проведене емпіричне дослідження підтвердило гіпотезу, що військовий конфлікт в Україні негативно впливає на психологічний стан дітей з особливими освітніми потребами та на їх сім’ї, підвищуючи рівень тривожності, депресивних проявів і загального емоційного напруження, що суттєво знижує їхнє емоційне благополуччя. Водночас сім'ї, які активно залучені до програмного психологічного супроводу, демонструють кращі результати в адаптації, стійкості до стресу та психоемоційному стані. Це проявляється у зниженні рівня тривожності та депресії, стабілізації емоційного фону та підвищеній здатності справлятися зі стресовими ситуаціями як у дітей з ООП, так і в їхніх батьків.

Ключовим результатом є розробка програми психологічного супроводу для сімей, які виховують дітей з ООП в умовах війни. Програма складається з чотирьох основних етапів: діагностики, консультування, корекційної роботи та профілактики зі стабілізацією. Вона спрямована на комплексну допомогу, що включає як підтримку дітей, так і роботу з батьками щодо покращення

психоемоційного стану у всій сім'ї.

На основі результатів дослідження розроблено рекомендації для психологічної роботи з дітьми з ООП та їхніми батьками. Вони охоплюють підтримку соціальної активності дітей, роботу з порушенням сну, мотивацію до діяльності, а також зниження агресивності й істерик. Особливий акцент зроблено на інформаційній підтримці та психоосвіті батьків, навчальній техніці саморегуляції, а також когнітивно-поведінковій терапії для роботи з тривожними та негативними думками.

Загалом, результати дослідження підкреслюють потребу системної психологічної підтримки сімей, які стикаються зі значними під час війни, та демонструють ефективність комплексного підходу у роботі з дітьми з ООП та їхніми батьками.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Андрейко Б. В. Несприятливий прогноз розвитку дитини раннього віку як чинник порушення емоційного стану батьків : дис. … канд. психол. наук : 19.00.08 «Спеціальна психологія». Київ, 2018. 248 с.

2. Аспекти аналітичної діяльності працівника психологічної служби : метод. рек. / упоряд.: І. В. Марухина, Л. О. Кондратенко, Г. Б. Растроста, О. Б. Сагайдак. Суми, 2011. 30 с.

3. Безпечний простір. Корекційно-розвиткова програма формування стійкості до стресу в дітей дошкільного віку та школярів : навч.-метод. посіб. / С. О. Богданов, Т. Б. Гніда, О. В. Залеська, Н. В. Лунченко, В. Г. Панок, В. В. Соловйова ; за заг. ред. В. М. Чернобровкіна, В. Г. Панок. Вид. 3-тє, доп., виправ. Київ : Унів. вид-во ПУЛЬСАРИ, 2021. 368 с.

4. Борисенко Л. Л., Корват Л. В. Психологічні особливості депресивних станів осіб в умовах воєнного стану в Україні. *Перспективи та інновації науки*. 2022. № 9(14). DOI : https://doi.org/10.52058/2786-4952-2022-9(14)-53-65.

5. Боярчук А. Сучасні погляди на проблему психологічного супроводу. *Освіта осіб з особливими потребами: шляхи розбудови*. 2024. № 24. С. 33–48. DOI : https://doi.org/10.33189/epsn.v1i24.238.

6. Вовченко О. А. Посттравматичні стресові розлади у дітей з особливими освітніми потребами в умовах воєнного часу. *Science and innovation of modern world*. Proceedings of the 5th International scientific and practical conference. Cognum Publishing House. London, United Kingdom. 2023. P.338–343. URL : https://surl.li/gmsspz (дата звернення: 11.08.2024).

7. Волошина О. Інформатизація як невід’ємна складова менеджменту інклюзивного закладу дошкільної освіти. *Освіта осіб з особливими потребами: шляхи розбудови.* 2024. № 24. С. 49–61.

8. Вплив війни на психічне здоров’я дітей. Музей воєнного дитинства : веб-сайт. URL : https://surl.li/bvarns (дата звернення: 21.08.2024).

9. Гайденко К., Ворожбіт-Горбатюк В. Спілкування з дитиною з особливими освітніми потребами. *Збірник наукових праць ΛΟГОΣ*. 2020. № 4. С. 140–142. DOI : https://doi.org/10.36074/11.12.2020.v4.51

10. Громова Т. Синдром вигорання. Професійний портал клінічних випробувань в Україні. URL : https://crupp.org/uk/sindrom-vigorannya/ (дата звернення: 30.07.2024).

11. Журавель А. П. Психологічний супровід оперативно-службової діяльності особового складу підрозділів охорони державного кордону України : автореф. дис. ... канд. психол. наук : 19.00.09 / Хмельницький, 2006. 20 с.

12. Ковальова Л. Особливості психологічного прийняття батьків дітьми з особливими потребами. *З турботою про дитину*. 2015. № 1 (46). С. 28.

13. Колбасова Х. Психологічний супровід навчання дітей з ОПП за умов воєнного часу: на допомогу батькам та освітянам. *Наукові інновації та передові технології.* 2022. № 7(9). С. 46–58. DOI : https://doi.org/10.52058/2786-5274-2022-7(9)-46-58

14. Колодич О. Б., Черній А. Л. Проблема диференційної корекційної допомоги дітям з особливими освітніми потребами як спосіб актуалізації вікових можливостей розвитку. Pedagogical and psychological sciences: regularities and development trends : collective monograph. Riga. 2020.P. 119–140. DOI: https://doi.org/10.30525/978-9934-26-023-0-8.

15. Коломоєць Т. Г. Психолого-педагогічна підтримка батьків, що виховують дітей з особливими потребами, в умовах інклюзивних груп закладів дошкільної освіти. Львів, 2019. DOI : https://doi.org/10.31812/123456789/4996.

16. Крамаренко Т. Г., Захарчева Л. М. Методика навчання стохастики учнів з особливими освітніми потребами засобами дистанційних технологій. *Проблеми математичної освіти* : матеріали Міжнар. наук.-метод. конф. (м. Черкаси, 11–12 квітня 2019 р.). Черкаси, 2019. С. 215–216.

DOI: https://doi.org/10.31812/123456789/3379.

17. Левчук С., Штундер А., Ярова Т. Діти з особливими освітніми потребами : соціально-психологічний супровід. *Психолог*. 2012. № 10. С. 50–52.

18. Луценко І. Ефективний психолого-педагогічний супровід учня з особливими освітніми потребами. *Заступник директора школи*. 2016. № 1. С. 45 – 54.

19. Мамічева О., Немерюк Ю. Психокорекція мовленнєвих порушень у дітей з посттравматичним стресовим розладом: виклики та можливості. *Освіта осіб з особливими потребами: шляхи розбудови*. 2024. № 24. С. 149–163. DOI: https://doi.org/10.33189/epsn.v1i24.245.

20. Мишко Н., Тітова Т., Тесленко М., Удіна Н. Особливості копінг-стратегій у чоловіків та жінок під час воєнного стану. *Психологія і особистість.* 2022. № 2. С. 115–127. DOI : https://doi.org/10.33989/2226-4078.2022.2.265489.

21. Міщенко М., Батяшова Є. Майндфулнес техніки для розвитку життєстійкості в умовах війни. *Психологічний журнал*. 2024. № 12. С. 130–136. DOI : https://doi.org/10.31499/2617-2100.12.2024.306815

22. Нікора А. О. Переживання стресу дитиною з особливими освітніми потребами в умовах воєнних дій. *Міжнародний форум: проблеми та наукові рішення* : матеріали 11-ї Міжнар. наук.-практ. конф. (Мульбурн, Австралія, 6–8 квітня 2023р.). Мельбурн. 2023. № 149. С. 120–125.

23. Обухівська А. Психологу про дітей з особливими потребами у загальноосвітній школі. Київ : Редакція загальнопед. газет, 2012. 128 с.

24. Панок В. Г. Психологічна служба : навч.-метод. посіб. Кам’янець-Подільський : ТОВ Друкарня Рута, 2012. 488 с.

25. Подкоритова Л.О. Зміст психологічної роботи з батьками дітей з особливими освітніми потребами. *Теорія і практика сучасної психології*. 2020. № 1. Т. 2. С. 125–129.

26. Подкоритова Л. О., Кочмарська Я. В. Емпіричне дослідження ставлення батьків до своїх дітей з особливими освітніми потребами. *Теорія і практика сучасної психології*. 2019. № 34. С. 112–116.

27. Полударова А. Л., Щорс В. В. Тиждень інклюзивної освіти. *Шкільному психологу усе для роботи*. 2011. № 12. С. 2–32.

28. Пономарьова В. Л., Захарченко В. В. Психологічні особливості сімей, які виховують дитину з особливими освітніми потребами. *Trends in the scientific development* : матеріали II Міжнар. наук. конф. (Ванкувер, Канада, 28 вересня – 1 жовтня 2021 р.). Ванкувер, 2021. С. 306–309.

29. Про визначення завдань працівників психологічної служби системи освіти в умовах інклюзивного навчання : Лист від 02.01.2013 № 1/9 1. URL: https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v_9-1736-13#Text (дата звернення: 15.09.2024).

30. Про освіту : Закон України від 05.09.2017 № 2145-VIII. Дата оновлення: 06.06.2024. URL : https://zakon.rada.gov.ua/go/2145-19 (дата звернення: 21.08.2024).

31. Продан Є. Організація психологічної допомоги батькам дітей з особливими освітніми потребами. *Особлива дитина: навчання і виховання.* 2019. № 2. С. 14–20.

32. Прохоренко Д. Дослідження психотравматичних наслідків у дітей з особливими освітніми потребами. *Освіта осіб з особливими потребами: шляхи розбудови.* 2024. № 1 (24). С. 208–220. DOI : https://doi.org/10.33189/epsn.v1i24.249.

33. Психологічний супровід інклюзивної освіти : метод. рек. / за ред. А. Г. Обухівська. Київ : УНМЦ практичної психології і соціальної роботи, 2017. 92 с.

34. Путівник для батьків дітей з особливими освітніми потребами : навч.-метод. посіб. / за заг. ред. А. А. Колупаєвої. К., 2010. 363 с.

35. Реброва О. Психологічні особливості родин, що виховують дитину з особливими освітніми потребами. *Вісник Львівського університету*. Серія психологічні науки. 2021. Вип. 9. С. 220–228.

36. Розумець П. В. Психологічна підтримка дітей з особливими освітніми потребами під час воєнного стану : випускна кваліфікаційна робота на здобуття освітнього ступеня «магістр» за спеціальністю 053 «Психологія». Умань, 2023. 78 с.

37. Свириденко М. М. Організація психологічного супроводу дітей з особливими освітніми потребами в умовах інклюзивного навчання (з досвіду роботи). Суми, 2017. 62 с.

38. Сімонова Т. Робота з дітьми з особливими освітніми потребами. *Психолог*. 2012. № 9. С. 51–54.

39. Соціальна адаптація дітей з особливими освітніми потребами до навчання в школі : навч.-метод. посіб. / уклад. О. М. Холодій. Черкаси, 2014. 125 с.

40. Сухар А., Єфименко Л. Актуальність проблеми психолого педагогічної роботи з батьками, які мають дітей з ООП. *Наукове забезпечення технологічного прогресу XXI сторіччя* : матеріали Міжнар. наук. конф. (Чернівці, 1 травня 2020 р.). Чернівці, 2020. Т. 1, С. 108–110. DOI: https://doi.org/10.36074/01.05.2020.v3.12.

41. Сухіна І. Емоційне вигорання у батьків дітей з особливими освітніми потребами: реалії та шляхи подолання. *Освіта осіб з особливими потребами: шляхи розбудови*. 2020. Вип. 17. С. 220–235.

42. Український психологічний ХАБ. Інтровертований тип особистості згідно Юнга. *Психологічна енциклопедія*. URL: https://surl.li/hperpa (дата звернення: 06.08.2024).

43. Уманець Г. М., Кобзар О. В., Кулєш В. О. Інклюзивна освіта: Особливій дитині – особлива увага. Донецьк : Витоки, 2010. 135 с.

44. Управління ДСЯО у Київській обл. Психологічна підтримка дітей в умовах війни, 2022. YouTube. URL: https://surl.li/iemoto (дата звернення: 22.08.2024).

45. Харченко Л. М. Соціальна адаптація дітей з особливими освітніми потребами в інклюзивному класі : кваліфікаційна робота магістра спеціальності 231 «Соціальна робота: соціальна педагогіка» / наук. керівник О. Г. Лещенко. Запоріжжя : ЗНУ, 2020. 81 с.

46. Чижишин О.І. Особливості психологічного супроводу сімей з дітьми з особливими освітніми потребами в умовах війни в Україні. *International Scientific Journal «Internauka»*. 2022. № 8. С. 45–55. DOI : https://doi.org/10.25313/2520-2057-2022-8.

47. Шкала самооцінки (тест Ч. Д. Спілбергера – Ю. Л. Ханіна). ПСИХОЛОГІС – енциклопедія практичної психології. URL: https://surl.li/iymcdx (дата звернення 01.10.2024).

48. Ястремська А. Психологічні особливості сімей, які виховують дитину з особливими освітніми потребами. *Практична психологія в сучасному вимірі* : VIII Міжнар. наук.-практ. конф. молод. учен. і студ.: тези доповідей. (Дніпро, 30 березня 2017 р.). Дніпро : Університет імені Альфреда Нобеля, 2017. С. 225–227.

49. Cheng A. W. Y., Lai C. Y. Y. Parental stress in families of children with special educational needs: a systematic review. *Frontiers in Psychiatry*. 2023. Vol. 14. DOI: https://doi.org/10.3389/fpsyt.2023.1198302.

50. Lang D. Parenting and Family Diversity Issues. *Iowa State University Open Book*s, 2020. URL: https://surl.li/gihfcv (дата звернення 25.09.2024).

51. Taylor S. Clinician’s Guide to PTSD: A Cognitive-Behavioral Approach. *Guilford Publications,* 2017. 372 p

ДОДАТКИ

Додаток 1

Авторська анкета для батьків

Шановні батьки! Запрошуємо вас прийняти участь в анонімному опитуванні, мета якого – визначення рівня тривожності та стресу сімей, що виховують дітей з особливими освітніми потребами в умовах війни в Україні. Ваші відповіді дозволять розробити ефективну програму психологічного супроводу для таких сімей.

1. Вкажіть ваш вік
    - 20-25
    - 25-35
    - 35-45
    - 45-55
    - 55-65
2. Вкажіть вік вашої дитини_____–
3. Вкажіть тип особливих освітніх потреб вашої дитини (наприклад порушення зору, порушення слуху, РАС)_____
4. Де ви з сім’є зараз проживаєте
    - У своєму регіоні
    - У іншому регіоні України
    - За кордоном
5. Чи виїжджали ви з постійного місця проживання через війну?
    - Так
    - Ні
6. Чи зверталися ви за психологічною допомогою для себе або дитини останнім часом?
    - Так зверталися і отримали допомогу
    - Так зверталися, але не отримали допомогу

- Ні, не зверталися

7. Чи змінилися стосунки дитини з однолітками або членами родини через війну ?
    - Так, стали гіршими
    - Так, стали кращими
    - Ні, нічого не змінилося
8. Чи спостерігали ви у вашої дитини такі зміни (позначте ті варіанти, які вам підходять)
    - Підвищена тривожність
    - Порушення сну
    - Зниження інтересу до улюблених занять
    - Агресивність або істерики
    - Замкнутість або зниження соціальної активності
9. Чи відчували ви такі симптоми останнім часом (оберіть варіанти, які вам підходять)
    - Постійне відчуття тривоги
    - Проблеми зі сном
    - Роздратованість
    - Агресивність
    - Емоційне виснаження
10. Як війна вплинула на вашу сім’ю?
    - Фінансові труднощі
    - Розрив соціальних зв’язків
    - Втрата Житла
    - Проблеми з доступом до послуг (медичних, соціальних, освітніх)
11. Який вид підтримки був би для вас найбільш корисним?
    - Індивідуальні консультації з психологом
    - Групова терапія для батьків
    - Інформаційна підтримка (освітні матеріали, тренінги)
    - Корекційні заняття з дитиною

Додаток 2

Опитувальник Спілбергера-Ханіна

	Майже ніколи	Ніколи	Часто	Майже завжди
Я відчуваю задоволення	1	2	3	4
Я швидко втомлююсь.	1	2	3	4
Я легко можу заплакати.	1	2	3	4
Я хотів би бути таким же щасливим, як і інші.	1	2	3	4
Буває, що я програю через те, що недостатньо швидко приймаю рішення.	1	2	3	4
Я почуваю себе бадьорим.	1	2	3	4
Я спокійний, холоднокровний і зібраний.	1	2	3	4
Очікувані труднощі дуже непокоять мене.	1	2	3	4
Я занадто переживаю через дрібниці.	1	2	3	4
Я буваю повністю щасливий.	1	2	3	4
Я приймаю все занадто близько до серця.	1	2	3	4
Мені не вистачає впевненості у собі.	1	2	3	4
Я почуваю себе в безпеці.	1	2	3	4
Я стараюсь обходити критичні ситуації і труднощі.	1	2	3	4
У мене буває хандра	1	2	3	4
Я задоволений.	1	2	3	4
Всякі дрібниці відволікають та хвилюють мене.	1	2	3	4
Я так сильно переживаю свої розчарування, що потім довго не можу про них забути.	1	2	3	4
Я врівноважена людина	1	2	3	4
Мене охоплює сильне занепокоєння, коли я думаю про свої справи та турботи.				

	Ні, не зовсім так	Мабуть так	Вірно	Цілком вірно
Я спокійний.	1	2	3	4
Мені нічого не загрожує.	1	2	3	4
Я напружений.	1	2	3	4
Я відчуваю співчуття.	1	2	3	4
Я відчуваю себе вільно.	1	2	3	4
Я прикро вражений.	1	2	3	4
Мене хвилюють можливі негаразди.	1	2	3	4
Я відчуваю себе відпочившим	1	2	3	4
Я насторожений.	1	2	3	4
Я відчуваю внутрішнє задоволення.	1	2	3	4
Я впевнений у собі.	1	2	3	4
Я нервую.	1	2	3	4
Я не знаходжу собі місця.	1	2	3	4
Я напружений (накручений в собі)	1	2	3	4
Я не відчуваю напруги і скованості.	1	2	3	4
Я задоволений.	1	2	3	4
Я заклопотаний.	1	2	3	4
Я занадто збуджений і мені ніяково.	1	2	3	4
Мені радісно.	1	2	3	4
Мені приємно.	1	2	3	4

Додаток 3

Шкала депресії Бека

Інструкція. Цей опитувальник складається з 21 пункту, кожен з яких містить кілька варіантів тверджень. Будь ласка, **уважно прочитайте** всі варіанти відповідей до кожного пункту і виберіть один з них, який найкраще описує Ваше самопочуття **протягом останніх двох тижнів, включаючи сьогоднішній день**

1.
- Мені не сумно
- Значну частину часу мені сумно
- Я увесь час чуюсь сумним, пригніченим
- Я відчуваю нестерпний сум та тугу

2.
- Я не вважаю, що заслуговую покарання
- Я допускаю, що заслуговую покарання
- Я вважаю, що маю бути покараний
- Я відчуваю, що доля карає мене

3.
- Я спокійно думаю про майбутнє
- Думки про майбутнє викликають в мене занепокоєння більше, ніж раніше
- Мені нема чого чекати від майбутнього і на що надіятися
- Я відчуваю, що в моєму майбутньому нема нічого доброго і я нічого не можу змінити

4.
- Я не відчуваю себе невдахою
- В минулому я мав би менше зазнавати невдач
- Моє життя – це суцільна низка невдач та помилок.
- Я абсолютний невдаха в усьому (навчанні, праці, сімейному житті і т.д.)

5.

- Я в основному задоволений тим, ким я є.
- Я втратив впевненість у собі
- Я розчарований в собі
- Я не люблю себе

6.

- Я отримую задоволення від улюблених занять і речей
- Я не отримую такого задоволення, як раніше від улюблених занять та речей
- Я отримую дуже мало задоволення від того, що зазвичай мене тішило
- Я не можу отримати задоволення від того, що зазвичай мене тішило

7.

- Я критикую і звинувачую себе не більше, ніж зазвичай
- Я більш критичний до себе, ніж зазвичай
- Я критикую себе за всі свої помилки
- Я звинувачую себе у всьому поганому, що відбувається

8.

- Я не відчуваю відчуття провини
- Я відчуваю почуття провини за багато речей, зроблених мною
- Я дуже часто чуюсь поганою людиною і мене мучить відчуття провини
- Мене мучить постійне відчуття провини

9.

- У мене не виникає думок про самогубство
- У мене бувають думки про самогубство, але я знаю, що не зроблю цього
- Я хочу вмерти і планую самогубство
- Якщо б була нагода, я б зробив самогубство

10.

- Я не більш неспокійний або збуджений, ніж зазвичай
- Я відчуваю більше занепокоєння і збудження, ніж зазвичай

- Я відчуваю таке занепокоєння і збудження, що мені важко сидіти спокійно
- Я відчуваю таке занепокоєння і збудження, що змушений весь час рухатися або щось робити

11.

- Я не плачу більш часто, ніж звичайно
- Я плачу частіше, ніж звичайно
- Я пла́чу кожен день по кожному незначному приводу
- Я хочу плакати, але не можу

12.

- Я не втратив цікавості до інших людей і занять
- Люди і речі цікавлять мене менше, ніж раніше.
- Я значною мірою втратив цікавість до інших людей і занять
- Мене важко чимось зацікавити

13.

- Я не дратуюсь частіше, ніж звичайно
- Я дратуюся легше, ніж звичайно
- Я дратуюся значно легше, ніж звичайно
- Я постійно відчуваю роздратування

14.

- Мені не є важче, ніж звичайно приймати рішення
- Тепер частіше, ніж раніше я зволікаю з прийняттям рішень
- Мені дуже важко прийняти будь-яке рішення
- Я не в стані приймати жодних рішень

15.

- Мій апетит не змінився
- Мій апетит дещо знижений у порівнянні зі звичайним
- Мій апетит дещо підвищений в порівнянні зі звичайним
- Мій апетит значно знижений в порівнянні з минулим
- Мій апетит значно підвищений в порівнянні з минулим

- У мене зовсім нема апетиту
- Я постійно хочу їсти

16.
- Я не відчуваю себе нікчемним
- Я не відчуваю себе таким же цінним і корисним, як завжди
- Я відчуваю себе менш цінним, ніж інші
- Я відчуваю себе повністю нікчемним

17.
- Я так само добре можу зосередитися, як завжди
- Я не можу так само добре зосередитися, як завжди
- Мені важко довго утримувати увагу на чому-небудь
- Я не можу зосередитися ні на чому

18.
- Я так само енергійний, як зазвичай
- У мене менше енергії, ніж зазвичай
- У мене недостатньо енергії, щоб зробити багато чого з того, що потрібно
- У мене немає сил ні на що

19.
- Я втомлююся не більш, ніж зазвичай
- Я втомлююся значно легше, ніж раніше
- Через втому я не можу виконувати багато звичних для мене справа
- Через втому я не можу виконувати більшість звичних для мене справа

20.
- Я сплю так само, як завжди
- Я сплю дещо більше, ніж зазвичай
- Я сплю дещо менше, ніж зазвичай
- Я сплю значно більше, ніж зазвичай
- Я сплю значно менше, ніж зазвичай
- Я сплю більшу частину дня
- Я прокидаюся на 1-2 години раніше, ніж звичайно і мені важко знову заснути

21.
- Мій інтерес до статевого життя за останній час не зменшився
- Статеве життя мене цікавить зараз менше, ніж звичайно
- Мій інтерес до статевого життя значно зменшився
- Я повністю втратив інтерес до статевого життя

Додаток 4

Програма психологічного супроводу сімей з дітьми з особливими освітніми потребами в умовах війни в Україні

Заняття 1. Оцінка психоемоційного стану дитини

Мета: створити комфортну атмосферу для дитини, провести початкову діагностику емоційного стану дитини, виявити її страхи, рівень тривожності та емоційне самопочуття.

Структура заняття

Вітання та встановлення контакту:

Психолог знайомиться з дитиною, встановлює довірливі відносини через ненав'язливе спілкування (наприклад, запитати, як дитина провела день, чи є у неї улюблені іграшки/хобі).

Проективні методики:

Малюнковий тест "Моя сім'я":
Завдання: Намалювати свою родину так, як дитина її бачить.

Інструкція: "Намалюй свою сім'ю, коли всі вдома і займаються своїми справами".

Аналіз малюнка: розташування членів сім'ї (хто ближчий, хто далі), розміри персонажів (хто виглядає більшим/меншим), використані кольори (яскраві чи темні).

Методика "Будинок-Дерево-Людина":
Завдання: Намалювати будинок, дерево та людину.

Аналіз малюнка: розмір будинку (великі розміри — відчуття стабільності, маленькі — почуття незахищеності), особливості дерева (коріння, крона, міцність), людина (пропорції, вираз обличчя, положення).

Заключна бесіда. Психолог запитує, що дитині сподобалося під час заняття, як вона почувалася.

Пісочна терапія: створення сцени з піску.

Під час цієї вправи дитина працює з пісочницею та набором фігурок, створюючи власну сцену чи світ. Вибір фігурок, їх розташування та взаємодія може допомогти зрозуміти, як дитина сприймає навколишній світ, які теми її хвилюють, а також зрозуміти її емоції, страхи та ставлення до сім'ї. Це безпечний спосіб для дитини висловити своє переживання без слів.

Результат. Первинний аналіз емоційного стану дитини. Визначення сильних сторін та проблемних зон для подальшої роботи.

Заняття 2: Оцінка емоційного стану батьків

Мета: виявити рівень тривожності та стресу у батьків, оцінити їх здатність справлятися зі складними ситуаціями.

Індивідуальна бесіда з батьками. Психолог ставить відкриті запитання:

"Що зараз є для вас найбільшим викликом у вихованні дитини?" "Як ви відчуваєте себе емоційно?" "Як змінилося ваше життя через труднощі дитини?"

Тестування:

- ✓ **Шкала тривожності Спілбергера (STAI)**
- ✓ **Шкала оцінки стресу (PSS)**
- ✓ **Анкета "Ваші емоції"**

Обговорення попередніх спостережень із батьками. З’ясування, які саме фактори найбільше впливають на емоційний стан (наприклад, почуття провини, постійна втома чи відчуття безпорадності).

Вправи для батьків («Карта ресурсу»). Під час вправи «Карта ресурсу» батьки малюють або записують на аркуші паперу символічне зображення себе чи своєї сім’ї в центрі, а навколо позначають свої внутрішні (особливі якості, сили) та зовнішні ресурси (люди, події, місця чи речі, які їх підтримують). Це разом з ними усвідомити, які сили та можливості вони мають для подолання труднощів, а також знайти джерела підтримки для кращого реагування на виклики.

Обговорення результатів з батьками (15 хвилин):

Результат після 2 зустрічей:

Створення індивідуальної карти потреби родини :

- ✓ Рівень тривожності та дитини.
- ✓ Основні страхи та труднощі дитини.
- ✓ Ресурси родини та рівень підтримки.
- ✓ Рекомендації щодо подальших корекційних занять.

3-4. Консультування (2 зустрічі):

Мета: Надання батькам практичних інструментів для підтримки дітей з ООП, навчання регуляції тривожності та зменшення емоційного напруження у родині.

Заняття 3. Психонавчання для батьків

Тема: Дитяча тривожність: як вона проявляється і як її знижувати. **Тривалість:** 90 хвилин.

Структура заняття.

1. **Вступ (10 хвилин):**

✓ Привітання, короткий підсумок результатів психодіагностики.

✓ Окреслення мети зустрічі – навчити батьків краще розуміти тривожність дітей та ефективно реагувати на її прояв.

2. **Теоретична частина (30 хвилин):**

✓ **Що таке тривожність:** ознаки та причини (психофізіологія стресу).

✓ **Як тривожність проявляється у дітей з ООП:** замкнутість, агресія, вікові розлади, психосоматичні симптоми.

✓ **Вплив війни та стресових подій на емоційний стан дітей.**

✓ **Фактори, що посилюють тривожність:** непередбачуваність, недостатня підтримка, конфлікти в родині.

3. **Практична частина (40 хвилин):**

Права «Контейнер для тривоги»:

Батьки на аркуші малюють скриню або контейнер, де записують свої тривоги та страхи щодо дитини. Потім спільно шукають способи, як «зменшити» ці тривоги (обговорення рішень та кроків). Це добре усвідомити, що частина тривог піддається контролю, а частина може бути тимчасовою.

Техніка «Заземлення»: навчання батьків дихальних вправ та тілесних практик для стабілізації емоційного стану (4-7-8 дихання).

Домашнє завдання: провести з дитиною щовечора спільну техніку «Дякую за день» (по черзі назвати 3 речі, за які вдячні).

Мета: навчити батьків керувати власними емоціями та зменшувати стрес.

Завдання: Познайомити батьків з методами релаксації, техніками зменшення стресу.

Методи: дихальні практики, вправи на релаксацію, обговорення методів самопідтримки.

Заняття 4. Стратегії подолання стресу та тривожності для батьків

Мета: навчити батьків стратегії зниження стресу та тривожності через дихальні техніки, м'язову релаксацію та усвідомлення впливу стресу на фізичний і психологічний стан. Це допоможе їм бути більш стійкими, емоційно врівноваженими та ресурсними у щоденній взаємодії з дитиною з ООП.

Структура заняття

1. Вступ. Обговорення важливості самопідтримки для батьків, що виховують дітей з ООП. Ведучий пояснює, що стрес впливає не лише на психічний, а й на фізичний стан. Ведучий запитує учасників: «Як ви знімаєте стрес? Чи маєте якусь техніку самозаспокоєння або релаксації?»

2. Лекція: Вплив стресу на тіло та важливість релаксації

Ведучий коротко пояснює, як стрес впливає на фізичний та душевний стан людини:

Фізичні симптоми стресу: головний біль, втома, порушення сну, м'язове напруження.

Психологічні симптоми: дратівливість, тривога, апатія, зниження мотивації.

Пояснює, що релаксація та зменшення стресу позитивно впливають на загальне самопочуття та допомагають зберегти здоров'я.

Ведучий може навести приклад, коли після практики релаксації людина відчуває себе більш спокійною і краще контролює свої емоції, що важливо у взаємодії з дитиною.

3. Практика дихальних технік

Ведучий пропонує кілька простих дихальних вправ і пояснює, як кожна з них діє на організм:

Вправа 1: Глибоке дихання

Учасники сідають зручно, закривають очі і роблять повний глибокий вдих носом, відчуваючи, як розширюється грудна клітка і наповнюються легені.

Потім повільний видих через рот, звільняючи повітря і зосереджуючи увагу на відчутті спокою. Повторюють 5-10 разів, зосереджуючи увагу на диханні.

Права 2: "4-7-8" дихання

Учасники вдихають носом на рахунок 4, підтримують дихання на рахунок 7, і видихають через рот на рахунок 8. Ведучий пропонує повторити цю техніку 4-5 разів, звертаючи увагу на повність і контроль дихання.

Вправа 3: Дихання «животом»

Учасники кладуть руки на живіт і роблять глибокий вдих, відчуваючи, як живіт надується під час вдиху. Видихають, відчуваючи, як живіт знову опускається. Це дихання зняти напруження в діафрагмі та м'язах життя, що заспокоює нервову систему.

4. Вправа на релаксацію "М'язова релаксація за методом Джекобсона"

Ведучий пояснює, що м'язова релаксація призвела до розвитку різних напружень і розслаблень м'язів, що разом зняли загальне напруження і ускладнили психологічне заспокоєння.

Кроки для виконання:

1. Почати з рук: сильно стиснути кулаки на кілька секунд, потім розслабитися.

2. Далі перейти до рук, плечей, шиї, обличчя, спини, живота, ніг — напружуючи шкірну групу м’язів на 5-7 секунд, а потім розслабляючи.

3. Після завершення вправи ведучий запрошує учасників оцінити своє відчуття після розслаблення. Це допоможе зрозуміти, як тілесна релаксація впливає на нервовий стан.

5. Обговорення методів самопідтримки та відновлення

Мета: Познайомити батьків з простими методами самопідтримки, які допомагають зберегти емоційний баланс у повсякденному житті.

Ведучий пропонує обговорити, які методи самопідтримки батьки використовували у своєму житті. Потім надає додаткові рекомендації:

Техніка “Турбота про себе”: включення в розклад часу для хобі, спорту, прогулянок або творчості.

Практика ведення щоденника: щоденне записування емоцій, думок, що аналізують і структурують почуття.

Візуалізація спокійного місця: закрити очі і уявити місце, де ви відчуваєтеся спокійно і комфортно, наприклад, ліс або берег моря. Ця візуалізація втратити тривожність і стрес.

Фізична активність: навіть коротка прогулянка або легкі фізичні вправи допомагають знизити рівень стресу, підвищити настрій і підвищити рівень енергії.

Кожен учасник може поділитися своїми методами релаксації та обговорити, що для них працює найкраще. Це обмін обмінюватися досвідом і знайти нові ідеї для підтримки морального балансу.

6. Рольова гра "Стресова ситуація та реакція"

Ведучий пропонує батькам розіграти ситуацію, в якій вони зазвичай відчувають стрес, і практикувати різні техніки, які допомагають заспокоїтися.

Приклади ситуацій для гри:

- Дитина істерично плаче в громадському місці.
- Дитина відмовляється виконувати завдання, коли ви поспішаєте.

- Тривога через отримання інформації від школи щодо поведінки дитини.

Учасники практикують обрану техніку релаксації в обраній ситуації, а потім діляться своїми враженнями: що було ефективним, що б вони змінили.

7. Питання та відповіді

Учасники можуть поділитися своїми запитаннями щодо управління стресом або обговорити власну ситуацію, де їм потрібна допомога з вибором техніки релаксації.

8. Підсумок заняття та домашнє завдання

Ведучий підсумовує основні моменти заняття: важливість управління стресом, вплив релаксації на емоційний стан, практичні техніки зниження стресу.

Домашнє завдання: батьки обирають одну з техніки релаксації, яку вони випробували на занятті, і практикують її вдома щодня протягом тижня, щоб побачити, як вона працює на їхнє самопочуття.

Корекційна робота (Заняття 5-12)

Заняття 5. Робота з тривожністю у дітей

Мета: Навчити дітей розпізнавати та знижувати рівень тривоги через ігрову техніку та арттерапію.
Тривалість: 60 хвилин.

Структура заняття

1. **Вступ (10 хвилин):**

✓ Привітання, створення комфортної атмосфери.

✓ Обговорення ситуацій, які викликають тривогу.

2. **Основна частина (40 хвилин):**

✓ **Ігрова техніка "Повітряна кулька":** демонструємо, що тривога — це повітряна кулька. Діти «надують» кульку, показуючи, як тривога зростає, а потім «здують» її, коли тривога зменшується.

✓ **Малюнкова справа "Мій страх":** діти малюють свій страх, а потім разом шукають способи "перетворити" його в щось позитивне.

3. **Завершення (10 хвилин):**

Обговорення, як діти почувалися під час вправ.

Домашнє завдання: намалювати малюнок "Що робить мене щасливим".

Заняття 6. Емоційна регуляція у дітей

Мета: Вчити дітей розпізнавати емоції та знаходити способи їхнього вираження.

Тривалість: 60 хвилин.

Структура заняття

Вступ (10 хвилин):

Обговорення: "Як я сьогодні почуваюся?"

Основна частина (40 хвилин):

✓ **Гра "Палітра емоцій":** діти обирають кольори, які відповідають їхнім емоціям, і створюють "карту емоцій".

✓ **Казка-терапія:** обговорення вигаданої історії, що навчається долати негативні емоції.

Приклад казки. Жив-був у небі маленький Сонячний Промінчик. Він дуже любив приносити світло і тепло всьому навколо: травам, квітам, пташкам і людям. Але одного разу з'явилася Темна Хмаринка, яка закрила його з усього світу.

— Чому ти мене закриваєш? — запитав Промінчик. — Тому що я сумна і не хочу, щоб хтось бачив світло, — відповіла Хмаринка.

Промінчик задумався, адже він завжди вірив, що світло може допомогти навіть у найтемніші часи…

Завершення (10 хвилин). Обговорення результатів.

Домашнє завдання: скласти список речей, які приносять радість.

Заняття 7. Формування соціальних навичок у дітей з ООП

Мета: навчити батьків підтримувати розвиток соціального навичок у дітей.

Вступ. Ведучий розпочинає заняття, пояснюючи батькам важливість соціальної адаптації дітей з ООП. Також, наголошує на тому, що вміння

спілкуватися і взаємодіяти з іншими є фактором для емоційного розвитку дитини і для її здатності успішно вчитися та співіснувати з оточуючими.

Ведучий запитує батьків про їхній досвід: «Чи виникали у вашої дитини труднощі у спілкуванні з іншими дітьми? Яка ж ситуація є найбільшою складнощів?»

2. Лекція: Основні соціальні навички

Ведучий розповідає про основні соціальні навички, які важливо розвивати у дітей для їхньої успішної адаптації:

Уміння вітатися і прощатися . Цей простий ритуал допомагає встановлювати контакт і проявляти повагу до оточуючих.

Звернення за допомогою . Важливо навчити дитину не соромитися просити допомогу, якщо їй важко або вона не знає, як впоратися із завданням.

Вміння слухати . Це навичка, що дозволяє дитині сприймати інформацію від інших і адекватно реагувати.

Емоційна регуляція . Важливо навчити дитину справлятися з розчаруванням, гнівом, радістю у присутності інших, не порушуючи їхніх кордонів.

Розв'язання конфліктів . Дитині потрібно допомогти навчитися розв'язувати конфлікти мирним шляхом.

Приклад: Ведучий наводити приклади, де ці навички є корисними, і пояснює, що навіть дорослі часто стикаються з труднощами у розвитку таких навичок, тому дитині з ООП потрібна підтримка й розуміння.

4. Вправа «Відображення емоцій»

Мета: Навчити дітей розпізнавати і виражати емоції, допомагаючи їм краще розуміти емоційні сигнали інших людей.

Ведучий показує учасникам картки із зовнішніми емоціями (радість, смуток, страх, гнів) і пропонує батькам уявити себе в ролі дитини, яка відчуває ці емоції.

Приклади ситуацій:

- Дитина відчуває смуток, бо її не запросили на день народження до друга.
- Дитина відчуває страх перед новим вчителем.
- Дитина відчуває радість від нового подарунка.

Обговорення: Після кожної картки батьки обговорюють, як можна підтримати дитину в кожній емоційній ситуації, щоб вона могла зрозуміти і безпечно виразити свої емоції.

5. Обговорення типових ситуацій та вирішення конфліктів.

Ведучий пропонує кілька типових ситуацій, з якими можуть стикатися діти, і запрошує батьків обговорити, як вони можуть навчити дитину, реагувати на них.

Приклади ситуацій для обговорення:

Дитина на майданчику сперечається з іншою дитиною через іграшку.

Однокласник ображає дитину або не дозволяє їй приєднатися до гри.

Дитина відчуває труднощі через те, що не може знайти спільну мову з однолітками.

Обговорення: Батьки обговорюють свої підходи до вирішення цих ситуацій. Ведучий може дати кілька рекомендацій щодо розв'язання конфліктів:

- Використовувати "Я-повідомлення" (наприклад, «Мені не подобається, коли мене штовхають»).
- Ставити акцент на розумінні емоцій іншої сторони.
- Показати дитині приклад того, як можна домовлятися чи поступати, якщо це доречно.

Питання та відповіді. Учасники можуть розмістити свої запитання щодо соціальних навичок або обговорити власний сайт, у якому вони хочуть отримати переваги. Ведучий пояснює додаткові моменти, якщо батькам потрібна допомога в адаптації конкретних технік для їхніх дітей.

Підсумок заняття та домашнє завдання. Ведучий підсумовує основні моменти поняття, наголошуючи на важливості підтримки дітей у розвитку навичок спілкування

Заняття 8. Розвиток стресостійкості у дітей

Мета: Навчити дітей справлятися зі стресовими ситуаціями. **Тривалість:** 60 хвилин.

Структура заняття

Вступ. Розмінка: "Як я почуваюся сьогодні?".

Основна частина

Гра "Чарівний ліс"

Діти уявляють себе мандрівниками, які проходять через чарівний ліс, долаючи перешкоди. Перешкоди обираються відповідно до групи потреб:

"Болото тривог": діти стрибають з каменя на камінь (розкладені подушки або кольоровий папір), промовляючи, що їх лякає.

«Гори сміливості»: Уявляють, як пробиваються на гору, голосно вигукуючи свої сили (наприклад, «Я сміливий!», «Я допомагаю іншому!»).

"Місто радості": Завершують подорож, зображуючи, як вони святкують свої перемоги.

Вправа для розслаблення: використання техніки прогресивного розслаблення м'язів.

Підсумки. Обговорення того, як ці техніки можна використовувати у повсюдному житті.

Домашнє завдання: спробувати техніку розслаблення вдома.

Заняття 9. Робота над порушенням сну у дітей.

Мета: Навчити дітей методам розслаблення перед сном, зниженню тривожності та створенню позитивних асоціацій зі сном. **Тривалість:** 60 хвилин.

Структура заняття

Вступ

Тема для обговорення: "Що таке хороший сон і чому він важливий?"

Вправа "Вкладаємо спати ведмедика (або улюблену іграшку)"

Під час заняття психолог пропонує дитині взяти улюблену іграшку, наприклад, ведмедика, ляльку або навіть машинку. Далі психолог пояснює, що іграшка дуже втомилася за день і хоче заснути, але їй може бути трохи страшно чи незручно. Завдання дитини — допоможи їй відчути себе в безпеці.

Разом із дитиною психолог шукає або створює "ліжечко" для іграшки. Це може бути плед, невелика коробка чи просто спеціально обране місце. Під час цього процесу важливо залучати дитину, запитуючи, чи все їй подобається. Це дозволяє дитині відчути контроль над ситуацією та навчитися приймати рішення.

Коли іграшка "лягає спати", психолог пропонує дитині сказати їй кілька лагідних слів або навіть заспівати колиску. Якщо дитина не знає, що сказати, психолог разом: наприклад, "Скажи ведмедику: 'Не хвилюйся, я тут поруч', або 'Спи спокійно, завтра буде гарний день'." Дитина може також дмухнути на іграшку, як на гарячий чай, вільно вдихаючи й видихаючи, щоб її заспокоїти.

Після того, як іграшка «заснула», психолог пропонує дитині уявити, що вона може бачити приємні сни. Наприклад, можна запитати: "Як думаєш, що сниться твоєму ведмедику? А що б ти хотів, щоб йому наснилося?" Така бесіда дорослих усвідомити, що засинання може бути спокійним і приємним процесом.

Дихальна вправа "Спокійний подих"

Опис: Дитина навчається техніці дихання для розслаблення. Попросіть дитину сісти або лягти зручно, заплющити очі.

Вправа:

1. Вдих через ніс на рахунок "1-2-3".
2. Підтримка дихання на рахунок "1-2".
3. Повільний вид через рот на рахунок "1-2-3-4".
4. Повторити цикл 5–7 разів.

Домашнє завдання:

1. **Практикувати "Спокійний подих"** перед сном впродовж тижня.

2. **Вправа "Скринька хороших снів":** вдома разом з батьками зробити маленьку коробочку (з паперу, картону) та написати на маленьких листочках позитивні події, які відбулися за день.

Щовечора перед сном класти до "скриньки" новий листочок.

Заняття 10: Зниження агресії та істерик у дітей з ООП

(робота з батьками)

Тема: Як допомогти дитині навчитися регулювати емоції та зменшити прояв агресії та істерик.

Мета: ознайомити батьків із причинами агресії та істерик у дітей з ООП, надати практичні стратегії, які зменшать частоту таких проявів, сформувати у батьків навички спокійного реагування та підтримувати дитину.

Структура заняття

Вступ

Вітання. Коротке обговорення проблемних ситуацій, з якими стикалися батьки останнім часом.

Питання для обговорення:

- ✓ Як ви реагуєте на агресію чи істерику?
- ✓ Що, на вашу думку, викликає ці поведінкові реакції?

Теоретична частина

Обговорення основних причин агресії та істерик:

- ✓ Складнощі із саморегуляцією (дитина не може висловити свої емоції словами).
- ✓ Сенсорна перевантаженість (занадто багато подразників у середовищі).
- ✓ Почуття невпевненості, страху або фрустрації.
- ✓ Незадоволені базові потреби (втома, голод, бажання уваги).

Ключові принципи допомоги:

Стабільність і прогнозованість: дитині важливо розуміти, що буде далі.

Раннє попередження: розпізнання ознаки наближення істерики.

Власний душевний стан: батьки мають збереження, адже діти «зчитують» їхню енергію.

Практична частина

Техніка навчання для роботи з дитиною:

Метод “Крок до спокою”. Коли дитина починає нервувати, зверніть увагу на неї і скажіть: "Давай подихаємо разом!" Повільно вдихайте і видихайте з дитиною кілька разів.

Сенсорний куточок. Організуйте вдома місце, де дитина може заспокоїтися (подушка, м'яка іграшка, сенсорні м'ячики). Поясніть дитину, що це "місце спокою", куди можна піти, коли хочеться кричати чи злитися.

Альтернативи агресії. Замість того, щоб кидати предмети чи кричати, можна бити по подушці, рвати папір або стискати м'ячик.

Домашнє завдання

1. Запровадити "місце спокою" вдома.
2. Відпрацювати техніку дихання з дитиною у спокійному стані, вона засвоїла її вперед.
3. Вести щоденник емоцій дитини: коли виникають істерики, які були тригери, як допомогти

Заняття 10. Зниження агресії або істерик (робота з дитиною)

Мета: допомогти дитині усвідомити свої емоції, особливо злість, та навчитися безпечно і конструктивно виражати негативні почуття через гру, фізичну активність і творчі вправи. Також ознайомтеся з дитиною простими техніками саморегуляції, такими як дихальні вправи та релаксація, щоб знизити рівень агресії чи істерики та створити асоціацію між активним вираженням емоцій і заспокоєння.

Структура заняття

Вступ.

Обговорення: почати заняття з короткої розмови: "Як ти почуваєшся зараз?", "Чи було щось сьогодні, що тебе засмутило або розізлило?"

Пояснити дітям: «Злість — це нормальна емоція, але важливо вчитися її контролювати, щоб не завдати шкоди собі чи іншим».

Проведення гри "Яке в мене сьогодні обличчя?". Дитина за допомогою дзеркала або на малюнку показує свої емоції (радість, злість, сум). Попросіть дитину розповісти, що змусило б її відчувати ці емоції.

Вправа "Кулачок — долонька" (10 хвилин)

Під час заняття психолог пояснює дитині, що злість — це нормальна емоція, яка часто спостерігається через внутрішню напругу в тілі. Щоб впоратися із цією напругою, важливо вміти її розпізнавати й навчитися розслаблятися. Для цього пропонується проста вправа, яка допоможе відчути різницю між напруженим і розслабленим станом.

Психолог звертається до дитини зі словами: "Уяви, що ти тримаєш у руках щось дуже важливе — наприклад, великий, круглий камінь. Стисні кулачки якомога сильніше, щоб цей камінь не випав. Тримай його міцно-міцно, наче це відбувається річ у світі." Відчуваєш, як у руках з'являється напруга? Раз, два, три, п'ять, А тепер різко відпускай камінь!

Дитина виконує цю дію, а психолог уважно спостерігає за її реакцією, підбадьорюючи:

"Молодець! Що ти відчула, коли кулачки були стиснуті? А коли їх розтиснула? Чи стало легше? Спробуй помітити, як твої руки стали м'якшими, і уяви, що з ними пішла вся злість і напруга».

Психолог пропонує повторити вправу 5–6 разів, заохочуючи дитину кожного разу, важливо стежити за своїми відчуттями. Наприкінці вправи він пояснює, що ця техніка хоче звільнити тіло від напруги та впоратися зі злістю, а підтримувати її можна будь-де: вдома, у школі чи навіть перед сном, якщо з'являється тривога чи дратівливість.

Таким чином, через гру та фізичне відчуття напруги й розслаблення дитина краще усвідомлює свої емоції й отримує інструмент для їх контролю.

Вправа «Злий дракон»

Під час цієї гри психолог пропонує дітям уявити себе злими драконами, які накопичили багато гніву й хочуть випустити його. Однак випустити свій "вогонь" потрібно безпечно для оточення. Це саме дозволяє дітям виразити свої емоції через фізичну активність, а також навчитися заспокоюватися після викиду енергії.

Психолог звертається до дитини словами: "Уяви, що ти — великий й сильний дракон. Ти дуже злий, тому твій вогонь в середині кипить і хоче вирватися назовні! Зараз ми разом допоможемо тобі випустити вогонь безпечно. Бачили драконів, коли вони сердиті? А тепер голосно гарчи, наче справжній дракон, і покажи вогонь, але тільки так, щоб ніхто його не злякався."

Коли дитина починає гарчати, дихати важко й енергійно, психолог підтримує її словами: «От так, молодець! А тепер уяви, що ти стукаєш лапами, наче дракон ступає по землі. вогонь вийшов."

Далі психолог пропонує додати рух: "Дракони завжди розмахують своїми великими крилами. Покажіть, які у вас сильні крила! Розмахніть руками й пострибайте високо, наче летите у небі."

Після того, як дитина активно проявила свою уявну «драконячу злість», психолог переходить до наступного етапу: «А тепер наші дракон випустив весь свій вогонь. Уяви, що він втомився й хоче заспокоїтися. Глибокий вдих, а потім повільно видихай, наче дуєте на гарячий чай Повторимо кілька разів, щоб дракон ліг відпочивати."

Вправа "Мій спокійний куточок"

Опис: Запитайте у дітей: "Що тобі заспокоїтися, коли ти злишся?" "Де б ти хотів опинитися, щоб відчути себе спокійним?"

Разом із дитиною створіть "візуальний куточок спокою".

Дайте аркуші паперу та олівці й попросіть намалювати місце, де вони почуваються щасливими (наприклад, казковий ліс, кімнату з іграшками, море).

Запропонуйте: «Коли ти відчуваєш, що злишся або хочеш кричати, уяви, що ти в своєму спокійному куточку».

Домашнє завдання:

Вправа "Дихання дракона": перед сном або коли злишся, зроби 5 повних вдихів і видихів, наче ти видихаєш вогонь.

Ритуал малювання: перед сном намалювати або розповісти батькам, що хорошого було за день.

Заняття 12. Розвиток сенсорної інтеграції

Мета: допомогти дітям порушити емоційну напругу через вправи, які покращують сприйняття й обробку сенсорної інформації.

Тривалість: 60 хвилин.

Структура заняття

Невелика розминка: «Як почувається моє тіло?»

Сенсорна гра «Знайди скарб» : У коробці, заповненій крупами або піском, заховані маленькі предмети (наприклад, іграшки або кнопки). Діти повинні за допомогою рук знайти всі предмети, не дивлячись у коробку. Це надалі розвиває тактильні сприйняття, увагу та концентрацію, а також знімає стрес через активну взаємодію із справжніми текстурами. Під час пошуку предметів діти також навчаються бути терплячими.

Вправа «Чарівний пластилін» : Дітям дається пластилін різних кольорів, і вони мають можливість створювати фігурки за своїм бажанням. Головна частина зосереджується на тактильних відчуттях, які сприяють роботі з пластиліном — м'якість, тепло, текстура. Діти ліплять фігурки, відчуваючи кожен рух рук, навчаються контролювати силу натискання і зосереджуються на своїх відчуттях. Це саме розвиває моторику, сприяє зняттю емоційного напруги, а також стимулює творче мислення.

Завершення вправи включає обговорення, де діти можуть поділитися своїми враженнями, що вони відчували під час вправи і як це допомогло їм

розслабитися. Це сприяє усвідомленню власних почуттів і розвиток самосвідомості.

Домашнє завдання: створити свою сенсорну коробку вдома, наповнивши її справжніми матеріалами (пісок, крупи, нитки, кульки), а також предметами для пошуку. Це дозволяє дітям не тільки працювати над розвитком своїх сенсорних навичок вдома, але й створити атмосферу для сімейного спілкування.

Заняття 14. Психоосвіта для батьків

Мета: Навчити батьків краще розуміти емоційні потреби дитини та підтримувати її в умовах стресу.

Тривалість: 90 хвилин.

Структура заняття

Обговорення. Вплив стресу на поведінку дитини. Як розпізнати та підтримати дитину під час емоційного кризу.

Вправа «Емоційний щоденник»

Батькам разом із психологом необхідно створити шаблон для відстеження емоцій дитини. Основною метою батьків є навчання помічати емоційні зміни у поведінці їхньої дитини, а також вести запис про її емоційний стан в течії.

Батьки разом з психологом обговорюють, які емоції можуть бути у дитини в різних ситуаціях (страх, радість, тривога, злість), як ці емоції можуть проявлятися через поведінку. Створюючи шаблон «емоційного щоденника», батьки записують дії та події, які могли викликати певні емоції у дитини, а також реакцію дитини на ці події. Це разом не тільки навчити батьків Звернути увагу на внутрішній стан дитини, а й дає можливість відстежити прогрес у емоційному розвитку та створити ситуацію, яка може бути стресовою для малюка.

Техніка активного слухання

Психолог демонструє техніку, надаючи приклади правильних запитань та реакцій на емоційний стан дитини, які дозволяють їй відчувати себе почутою та зрозумілою. Це може бути підтримка висловлення, повторення

або перефразування того, що дитина сказала, щоб підтвердити її переживання. Така техніка дитина відчуває себе важливою, розуміти, що її емоції значать, і що з ними можна працювати.

Підсумок. У підсумковій частині психолог відповідає на питання батьків, які виникли під час обговорення, та дає додаткові рекомендації. Це дозволяє поглибити розуміння важливості емоційної підтримки дитини в стресових ситуаціях. Також психолог може уточнити моменти, з якими батьки зустрічаються у повсюдному житті, і допомогти знайти їм найкращі способи взаємодії з дитиною.

Домашнє завдання: «Душевний щоденник». Домашнє завдання полягає в тому, щоб батьки намагалися разом із дитиною вести «душевний щоденник». Це може бути спільна діяльність, під час якої батьки записують у щоденник емоції, переживання дитини протягом дня. Важливо, щоб це не було лише списком подій, а саме рефлексією нервового стану. Таким чином, батьки допомагають дитині висвітлити свої почуття, а також навчаються краще розуміти емоційні потреби дитини та допомагати їй у складних ситуаціях.

Заняття 15. Заключна зустріч

Мета: Оцінка результатів програм, отриманих зворотного зв'язку від родини.

Тривалість: 60 хвилин.

Структура заняття

Вступ. Підбиття підсумків програми.

Основна частина: Обговорення досягнень дитини та сім'ї.

Фінальна вправа "Дерево змін": родина створює символічне "дерево", де кожна гілка — це успіх або досягнення.

Завершення. Узгодження рекомендацій для подальшої роботи. Вручення пам'ятних матеріалів для підтримки.