МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ЗАПОРІЗЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙУНІВЕРСИТЕТ

ФАКУЛЬТЕТ СОЦІАЛЬНОЇ ПЕДАГОГІКИТА ПСИХОЛОГІЇ
КАФЕДРА ПСИХОЛОГІЇ

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА МАГІСТРА

на тему : ПСИХОГІГІЄНА МЕНТАЛЬНОГО ЗДОРОВ'Я ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ

Виконала: студентка ІІ курсу,
групи 8.0534-з-1-дн
спеціальності: 053 Психологія
освітньої програми: 053 Психологія
Івасютина Ольга Богданівна
Керівник: д-р педагог. наук, професор
кафедри педагогіки та психології
освітньої діяльності Пономаренко О.В.
Рецензент: д-р пед. наук, професор,
зав. кафедри акторської майстерності
Локарєва Г. В.

Запоріжжя – 2026

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ

ЗАПОРІЗЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

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

ЗАТВЕРДЖУЮ

Завідувач кафедри

_____

к.психол.н., доцент. Н.О. Губа

«____»_____2026 р.

З А В Д А Н Н Я

НА КВАЛІФІКАЦІЙНУ РОБОТУ СТУДЕНТЦІ

Івасютиній Ользі Богданівні

1. Тема роботи Психогігієна ментального здоров'я дітей дошкільного віку в умовах воєнного стану.

керівник роботи: Пономаренко О. В,. д-р пед. наук, професор кафедри педагогіки та психології освітньої діяльності

затверджені наказом ЗНУ від «02»10. 2025 року №1393-с-

2 Строк подання студентом роботи _____

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

4. Зміст розрахунково-пояснювальної записки: здійснити теоретичний аналіз наукових підходів до проблеми психогігієни та ментального здоров'я дітей дошкільного віку; проаналізувати психофізіологічні та психологічні особливості розвитку дітей дошкільного віку; організувати та провести емпіричне дослідження особливостей ментального здоров'я дітей дошкільного віку в умовах воєнного стану; здійснити аналіз та інтерпретацію отриманих емпіричних даних; розробити та обґрунтувати психогігієнічні заходи і практичні рекомендації для підтримки ментального здоров'я дітей дошкільного віку.

5. Перелік графічного матеріалу: 12 таблиць, 1 рисунок

6. Консультанти розділів роботи

Розділ	Прізвище, ініціали та посада	Підпис, дата	
		завдання видав	завдання прийняв
Вступ	Пономаренко О. В., професор		
Розділ 1	Пономаренко О. В., професор		
Розділ 2	Пономаренко О. В., професор		
Розділ 3	Пономаренко О. В., професор		
Висновки	Пономаренко О. В., професор		

Дата видачі завдання_____

КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

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

Студент _____ О. Б. Івасютина

Керівник роботи _____О. В. Пономаренко

Нормоконтроль пройдено

Нормоконтролер _____ Г. В. Коваль

РЕФЕРАТ

Кваліфікаційна робота магістра: 80 сторінок, 12 таблиць, 1 рисунок, 11 додатків, 45 джерел.

Об’єкт дослідження – ментальне здоров’я дітей дошкільного віку.

Предмет дослідження– психогігієнічні заходи підтримки ментального здоров’я дітей у кризових умовах воєнного стану.

Гіпотеза дослідження полягає в припущенні, що системне впровадження психогігієнічних методів у роботі з дітьми дошкільного віку знижує рівень тривожності, сприяє розвитку стресостійкості та збереженню емоційної рівноваги.

Методи дослідження: теоретичні: теоретико-методологічний аналіз, класифікація й систематизація наукових джерел, порівняння й узагальнення даних досліджень; емпіричні: спостереження, тестування.

Наукова новизна дослідження полягає в обґрунтуванні та апробації комплексу психогігієнічних заходів, спрямованих на підтримку ментального здоров’я дітей дошкільного віку в умовах воєнного стану, а також у визначенні їх ефективності щодо зниження тривожності та підвищення емоційної стійкості.

Практичне значення роботи полягає в можливості використання отриманих результатів у діяльності практичних психологів, вихователів закладів дошкільної освіти та батьків для організації психогігієнічної підтримки дітей у кризових умовах.

Галузь використання: психологія розвитку, дошкільна психологія, практична психологія, психогігієна.

ДІТИ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ, МЕНТАЛЬНЕ ЗДОРОВ’Я, ПСИХОГІГІЄНА, ТРИВОЖНІСТЬ, СТРЕСОСТІЙКІСТЬ, ВОЄННИЙ СТАН, ПСИХОЛОГІЧНА ПІДТРИМКА

SUMMARY

Ivasiutyna O.B. Psychohygienic Support of Mental Health of Preschool Children in the Conditions of Martial Law

The qualification work consists of 80 pages, including 3 chapters, 12 tables, 1 figures, and 11 appendices. The list of references includes 45 sources.

The thesis addresses the urgent problem of preserving and strengthening the mental health of preschool children under the impact of war-related stress factors. The relevance of the study is determined by the growing number of Ukrainian children affected by traumatic experiences during the full-scale war, which significantly influences their emotional, cognitive, and social development.

Object of research: mental health of preschool children.

Subject of research: psychohygienic methods and programs aimed at supporting the mental health of preschool children in crisis conditions.

Purpose of research: to theoretically substantiate and empirically verify the effectiveness of psychohygienic interventions in maintaining and improving the mental health of preschool children under martial law.

Theresearchtasksare:

1. To analyze theoretical approaches to understanding mental health and psychohygiene of preschool children.
2. To empirically investigate the psychological state of preschool children under martial law conditions.
3. To develop and test psychohygienic interventions aimed at reducing anxiety and improving emotional regulation in preschool children.

Chapter 1 provides a theoretical analysis of the concept of children's mental health and psychohygiene. It reveals the age-specific psychological and physiological features of preschoolers, the mechanisms of stress response, the impact of war on emotional, cognitive, and social development, as well as statistical data from UNICEF, WHO, and the European Psychiatric Association.

Practical international and Ukrainian programs (art therapy, resilience training, play-based interventions) are analyzed as preventive and corrective tools.

Chapter 2 presents the empirical study conducted in Vilnyansk with two groups of preschool children (n=60). The methodology included parent and teacher questionnaires, observation, and psychodiagnostic methods (Family Drawing Test, “Man in the Rain”, Spielberger Anxiety Scale). The formative experiment introduced a set of psychohygienic techniques (art therapy, breathing exercises, emotional regulation games, fairy tale therapy, group play). Results demonstrated a significant reduction of anxiety in the experimental group compared to the control group, improvement in emotional self-regulation, and a higher frequency of positive emotional reactions.

Chapter 3 develops practical psychohygienic measures for children’s support. The chapter emphasizes the role of parents and educators, provides structured recommendations for implementing psychohygienic programs in preschool institutions during wartime, and offers methodological tools adaptable to crisis conditions.

Keywords: mental health, preschool children, psychohygiene, anxiety, resilience, war trauma, psychological support.

ЗМІСТ

ВСТУП 8

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ПСИХОГІГІЄНИ МЕНТАЛЬНОГО ЗДОРОВ'Я ДІТЕЙ 12

1.1. Поняття ментального здоров'я та психогігієни у дітей дошкільного вік 12

1.2. Особливості психічного розвитку дітей дошкільного віку 18

1.3. Вплив кризових ситуацій на ментальне здоров'я дітей 25

РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ ВОЄННОГО СТАНУ НА МЕНТАЛЬНЕ ЗДОРОВ'Я ДІТЕЙ 31

2.1. Методологія дослідження 31

2.2. Організація експерименту 34

2.3. Результати дослідження 39

РОЗДІЛ 3. ПСИХОГІГІЄНІЧНІ ЗАХОДИ ДЛЯ ПІДТРИМКИ МЕНТАЛЬНОГО ЗДОРОВ'Я ДІТЕЙ 42

3.1. Методи психогігієни у роботі з дітьми 42

3.2. Роль батьків і вихователів у психогігієнічній підтримці дітей 60

3.3. Рекомендації щодо психогігієни в умовах воєнного стану 64

ВИСНОВКИ 77

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ 81

ДОДАТКИ 86

ВСТУП

Актуальність дослідження. Сучасна ситуація в Україні, зумовлена воєнними діями, значно впливає на всі сфери життя, зокрема на психологічне благополуччя населення. Найбільш вразливою категорією в цих умовах є діти дошкільного віку, для яких психоемоційна стабільність і відчуття безпеки є фундаментом подальшого розвитку. В умовах тривалого стресу, частих переїздів, розлуки з близькими, обмеження звичного середовища зростає ризик формування тривожних, депресивних та інших афективних розладів. Питання ментального здоров'я дітей стає пріоритетним для психологічної науки та практики, а психогігієна – інструментом профілактики психічних порушень.

Незважаючи на зростаючу кількість досліджень у сфері дитячої психології в умовах кризи, потребує подальшого розвитку саме практичний інструментарій психогігієнічного супроводу дітей, який би враховував реалії сучасного воєнного часу. Психогігієна як система заходів профілактики й підтримки ментального здоров'я є ключовою в роботі психологів, педагогів і батьків.

Сьогодні українські діти стикаються з викликами війни, і це робить тему психогігієни особливо важливою.

Актуальність теми зумовлена також недостатнім рівнем науково обґрунтованих підходів до організації психогігієнічної підтримки саме дошкільного контингенту в умовах підвищеного стресу.

У сучасній українській психологічній науці значну увагу приділено дослідженню впливу стресових ситуацій на психіку дітей. Зокрема Байдик В. В., Бондарук Ю. С., Гопкало Ю. П., Гніда Т. Б., Корнієнко І. О., Лунченко Н. В., Луценко Ю. А., Мороз Р. А., Ткачук І. І. розробили групові форми роботи в системі психосоціальної допомоги дітям і сім'ям, що опинились у складних життєвих обставинах внаслідок військових дій. А

також Тетяна Гурковська, Людмила Соловйова “Педагоги та батьки: точки дотику для активної співпраці” висвітлили проблему взаємовідносин педагогів та батьків та надали конкретні рекомендації в своїх методичних рекомендаціях.

Увага до питань адаптації дітей до умов тривалої загрози також відображена в роботах Л. М. Ковальчук, яка акцентує на важливості створення ресурсного середовища у ЗДО. Водночас, недостатньо опрацьованими залишаються питання впровадження ефективних психогігієнічних заходів у практику сімейного виховання та дошкільної освіти в умовах воєнного стану.

Об’єкт дослідження: ментальне здоров’я дітей дошкільного віку.

Предмет дослідження: психогігієнічні заходи підтримки ментального здоров’я дітей в умовах воєнного стану.

Мета дослідження: сформувати та апробувати комплекс психогігієнічних заходів для підтримки ментального здоров’я дітей дошкільного віку в умовах воєнного стану.

Гіпотеза дослідження: якщо у практику дошкільної освіти впровадити цілеспрямовані психогігієнічні методи, адаптовані до потреб дітей, що переживають воєнну травму, то це призведе до зниження рівня тривожності, покращення емоційного стану та соціальної адаптації дошкільнят.

Завдання дослідження:

1. Узагальнити сучасні наукові підходи до розуміння психогігієни та ментального здоров’я дошкільнят.

2. Проаналізувати особливості впливу воєнного стану на психічний розвиток і емоційний стан дітей.

3. Розробити та впровадити психогігієнічні заходи з урахуванням вікових і кризових особливостей дітей.

4. Емпірично перевірити ефективність запропонованих психогігієнічних заходів у роботі з дітьми дошкільного віку.

Методи дослідження:

Теоретичний аналіз – вивчення наукових джерел з проблеми ментального здоров’я й психогігієни;

Анкетування батьків і вихователів – для збору інформації про емоційний стан дітей;

Спостереження – для вивчення поведінкових реакцій дошкільників;

Психодіагностика – використання методик (наприклад, тесту “Людина під дощем”) для визначення рівня тривожності;

Педагогічний експеримент – впровадження комплексу психогігієнічних заходів та аналіз їх ефективності.

Наукова новизна.

Уперше запропоновано адаптований комплекс психогігієнічних заходів, спрямований на підтримку ментального здоров’я дітей дошкільного віку в умовах воєнного стану. Установлено специфіку проявів тривожності в умовах тривалого стресу та соціальної нестабільності.

Практичне значення.

Розроблені психогігієнічні заходи можуть бути впроваджені в практику роботи вихователів, психологів і батьків у закладах дошкільної освіти, особливо в регіонах, що постраждали від воєнних дій. Отримані результати можуть слугувати основою для подальших програм психологічної допомоги дітям.

Надійність і достовірність.

Достовірність результатів забезпечується використанням валідних і надійних методик, репрезентативністю вибірки (60 дітей віком 4-6 років, 30 батьків, 10 вихователів), відповідністю методів завданням дослідження.

Апробація результатів.

Здобувач представив тези на Всеукраїнській науково-практичній конференції з міжнародною участю, що увійшли до Збірника наукових праць студентів, аспірантів, докторантів і молодих вчених “Молода наука-2025”. Том І: “Дошкільна та початкова освіта”, “Соціальна педагогіка”, “Психологія” (м. Запоріжжя, 2025 р.).

Крім того, результати дослідження були представлені та обговорені під час участі у тренінгах і круглих столах, організованих Благодійними фондами “Посмішка” та “100% життя”, де розглядалися питання підтримки ментального здоров’я дітей у кризових умовах.

Структура й обсяг роботи.

Кваліфікаційна робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел і додатків. Загальний обсяг основного тексту становить 80 сторінок, кількість джерел – 45, таблиць – 12, рисунків – 1, додатків – 11.

РОЗДІЛ 1
ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ПСИХОГІГІЄНИ МЕНТАЛЬНОГО ЗДОРОВ'Я ДІТЕЙ

1.1 Поняття ментального здоров'я та психогігієни у дітей дошкільного віку

Ментальне здоров'я – стан психологічного й емоційного благополуччя, що дозволяє дитині ефективно адаптуватися, будувати соціальні зв'язки і протистояти стресу [42-43].

Ментальне здоров'я дітей дошкільного віку – це комплексна характеристика їхнього психічного стану, що включає емоційну стабільність, когнітивну активність, здатність до саморегуляції, розвиток соціальних зв'язків та адаптивність до змін середовища.

За визначенням ВООЗ, ментальне здоров'я – це не лише відсутність психічних захворювань, а й стан повного психоемоційного благополуччя [46].

Особливо вразливі до стресу діти 3-6 років, оскільки їхня психіка формується і потребує стабільного середовища.

У дітей дошкільного віку ментальне здоров'я тісно пов'язане з особливостями раннього розвитку, які включають формування базової довіри до світу, емоційної прив'язаності, елементарних навичок саморегуляції.

Саме в цьому віці закладаються основи подальшої емоційної компетентності, самооцінки, здатності до навчання й побудови соціальних взаємин [46].

Фактори, що сприяють ментальному здоров'ю дошкільнят:

- Стабільне середовище, де дитина відчуває безпеку й захищеність;
- Наявність емоційно значущих дорослих, які забезпечують підтримку та модель поведінки;
- Адекватні умови для розвитку гри, творчості та соціальної взаємодії;

- Регулярний режим дня, збалансоване харчування, достатній сон;
- Позитивний психоемоційний клімат у сім’ї та дитячому колективі.

Узагальнений підхід до визначення структури ментального здоров’я дошкільника включає такі компоненти:

1. Емоційний компонент – здатність відчувати, розпізнавати та виражати емоції, формування емоційної стабільності.
2. Когнітивний компонент – рівень розвитку уваги, мислення, пам’яті та уяви, здатність до навчання.
3. Соціальний компонент – здатність до взаємодії з іншими, встановлення контактів, дотримання норм.
4. Мотиваційно-вольовий компонент – формування вольових якостей, ініціативності, наполегливості.
5. Самооцінка та Я-образ – усвідомлення себе, формування відчуття власної цінності [36].

Порушення ментального здоров’я у дошкільному віці можуть проявлятися у вигляді:

- Постійної тривожності, плаксивості, порушення сну;
- Агресивності або, навпаки, соціальної ізоляції;
- Зниження інтересу до гри та навчання;
- Регресивних реакцій (енурез, страхи, мовчання).

Особливої актуальності тема набуває в умовах війни, де щоденна нестабільність і загроза безпеці дитини призводить до хронічного стресу, що гальмує розвиток, погіршує адаптаційні можливості та може викликати психосоматичні порушення [36].

Науковці Redlener et al., 2024; Lesinskiene, 2024 [38] акцентують на тому, що підтримка ментального здоров’я дітей дошкільного віку має бути пріоритетною у системі освіти й охорони здоров’я.

Психологічна профілактика, зокрема психогігієна, має стати складовою частиною роботи закладів дошкільної освіти.

Важливою є інтеграція принципів позитивної психології, зокрема фокус на сильних сторонах дитини, розвиток стійкості (resilience), здатності долати труднощі.

Сучасні підходи пропонують використання програм соціально-емоційного навчання (SEL), які вже впроваджуються в низці країн і показали свою ефективність у підвищенні емоційної компетентності дітей [42].

Підбиваючі підсумки,слід підкреслити, що ментальне здоров'я дітей дошкільного віку – це не лише індикатор індивідуального благополуччя, а й показник соціального здоров'я суспільства, його здатності піклуватися про найбільш уразливих.

Психогігієна – це галузь психології, яка займається профілактикою психічних розладів і збереженням психоемоційного благополуччя шляхом створення сприятливих умов для психічного розвитку дитини.

У контексті дошкільного віку психогігієна виконує надзвичайно важливу функцію формування здорового психологічного фону, що запобігає виникненню стресових реакцій та деструктивних форм поведінки.

Згідно з підходом сучасних дослідників Lesinskiene et al., 2024; Redlener et al., 2024 [38], психогігієна є інтегральним поняттям, яке охоплює не лише психологічну профілактику, але й соціальну, педагогічну та медичну складові.

Це система дій і умов, спрямованих на:

- формування позитивного ставлення дитини до себе й оточення;
- розвиток адекватних способів реагування на стрес;
- навчання соціально прийнятної поведінки;
- підтримку внутрішньої рівноваги та емоційного комфорту.

Основні принципи психогігієни дошкільнят:

1. Принцип індивідуального підходу – врахування вікових, психофізіологічних і особистісних особливостей кожної дитини;

2. Принцип природовідповідності – організація діяльності відповідно до потреб дитини в грі, русі, комунікації;

3. Принцип емоційної безпеки – створення середовища, вільного від страхів, насилля, психологічного тиску;

4. Принцип співпраці – активна взаємодія між дорослими (педагогами, батьками, психологами).

Реалізація психогігієнічних принципів передбачає впровадження спеціальних програм, які мають за мету:

- зниження рівня тривожності та агресивності;
- розвиток навичок саморегуляції та стресостійкості;
- поліпшення адаптивних можливостей дитини до змін у середовищі [42].

Приклади ефективних програм психогігієни:

Програма “Безпечне коло”[42].

Мета: забезпечення психологічної безпеки та емоційної підтримки дітей у ЗДО. Компоненти: ранкові зустрічі, вправи на емоційне розвантаження, тематичні казки.

Результати: зменшення агресивності, покращення емоційного клімату у групі.

Програма “Грай і розвивайся” [37].

Мета: зниження тривожності та розвиток навичок саморегуляції. Компоненти: сюжетно-рольові ігри, вправи з тілесної орієнтації, рухливі ігри.

Результати: зниження рівня тривожності у 72% учасників.

Усі програми базуються на принципах гуманної педагогіки, враховують вікові особливості дітей і мають доказову ефективність.

Окрему увагу слід приділяти ролі гри у психогігієні.

Сюжетно-рольова гра, казкотерапія, сенсорна інтеграція – все це інструменти психогігієни, що допомагають дитині обробити власний досвід і знизити емоційне напруження.

Дослідження Plan International, 2025 [37] підтверджують ефективність арт- та ігрової терапії у дітей, що пережили травматичні події.

Необхідною умовою ефективної психогігієни є координація дій між фахівцями – педагогами, медиками, психологами – та батьками.

Це дозволяє створити єдиний емоційний простір, у якому дитина відчуває стабільність і підтримку. Успішність такої взаємодії підтверджена результатами психосоціальних програм, реалізованих в Україні та за її межами в умовах кризи [41].

Основні компоненти психогігієни:

- Емоційна підтримка (педагоги, батьки, психологи);
- Соціальна взаємодія (група однолітків, атмосфера в ЗДО);
- Когнітивна стимуляція (ігри на розвиток пам’яті);
- Сенсорна інтеграція (ігри з природними матеріалами);
- Релаксація (техніки заспокоєння);
- Психологічна освіта (вправи з самопізнання);
- Фізичне здоров’я (режим сну, харчування, рухова активність) [42].

Ментальне здоров’я дітей дошкільного віку є критично важливим аспектом їхнього загального розвитку та соціальної адаптації. Саме в цей період формуються базові емоційні, когнітивні та соціальні навички, що визначають подальше психічне благополуччя дитини. У свою чергу, психогігієна виконує роль системної підтримки ментального здоров’я через профілактику порушень, створення безпечного середовища та формування позитивної поведінки.

Ефективна психогігієна ментального здоров’я дітей є багатогранним і динамічним процесом, що охоплює як превентивні, так і корекційні заходи.

Вона не може бути зведена до окремих вправ чи ситуативних втручань, а вимагає системного підходу, що інтегрує різні компоненти у щоденне життя дитини.

Ці компоненти взаємопов’язані та взаємодоповнюють один одного, створюючи цілісну систему підтримки.

Розуміння їхньої сутності дозволяє дорослим (батькам, вихователям, психологам) ефективно застосовувати відповідні заходи, адаптуючи їх до

вікових особливостей та індивідуальних потреб дитини, а також до специфіки зовнішніх умов, зокрема в період воєнного конфлікту.

Нижче в таблиці 1.1 розглянемо ключові компоненти психогігієни та відповідні заходи, спрямовані на підтримку та зміцнення ментального здоров'я дітей.

Таблиця 1.1 – Компоненти психогігієни та відповідні заходи реалізації

Компонент психогігієни	Заходи реалізації
Емоційна підтримка	Індивідуальні бесіди, створення атмосфери безпеки, рефлексивні ігри
Соціальна взаємодія	Колективні ігри, заняття з розвитку комунікативних навичок
Когнітивна стимуляція	Ігри на розвиток пам'яті, уваги, мислення
Сенсорна інтеграція	Робота з піском, водою, природними матеріалами
Релаксація	Дихальні вправи, музикотерапія, техніки заспокоєння
Психологічна освіта	Казкотерапія, арт-терапія, вправи з самопізнання

Важливою є концепція "двійкового підтримуючого середовища" – синхронна робота фахівців і сім'ї, що посилює ефективність психогігієни [41].

Тому психогігієна є ключовою передумовою формування здорової особистості дитини, сприяє адаптації до умов стресу, зміцнює психологічний імунітет та забезпечує гармонійний розвиток у дошкільному віці.

Дослідження сучасних фахівців і міжнародних організацій свідчать про тісний взаємозв'язок між психогігієнічними умовами та рівнем ментального здоров'я у дітей. Психогігієна забезпечує дітям можливість ефективно реагувати на стрес, розвивати емоційну стійкість, підтримувати доброзичливі взаємини з оточенням. У контексті кризових ситуацій, таких як війна, вона набуває ще більшої значущості як фактор захисту психіки дошкільника.

Таким чином, інтеграція принципів психогігієни у повсякденну практику родини, закладів дошкільної освіти та соціально-психологічної підтримки є необхідною умовою забезпечення емоційного благополуччя і гармонійного розвитку дитини.

1.2 Особливості психічного розвитку дітей дошкільного віку

У віці від 3 до 6 років психічний розвиток дитини відбувається особливо інтенсивно. Цей період вважається сенситивним для формування ключових психічних функцій та особистісних якостей. Розглянемо докладно провідні напрямки психічного розвитку в дошкільному віці:

Емоційна сфера. Розвиток емоційної сфери включає здатність дитини розпізнавати, вербалізувати та регулювати власні емоції. Саме в цей період формуються елементи емоційного інтелекту, що проявляються у здатності до емпатії, емоційної чуйності до інших, співпереживання. Наприклад, діти вчаться розрізняти базові емоції (радість, страх, гнів, сум) не лише у собі, а й у ровесників, що сприяє розвиткові навичок соціальної взаємодії. Важливим є створення в групі психологічно безпечного простору, де діти можуть вільно виражати емоції та отримувати підтримку з боку дорослого [42].

Когнітивна сфера. Цей напрям охоплює розвиток уваги, пам’яті, мислення та уяви. У дошкільному віці зростає обсяг довільної уваги, дитина починає керувати своєю пізнавальною діяльністю. Наприклад, під час гри дитина може свідомо зосереджуватися на завданні, утримуючи інструкцію в пам’яті. Формується образне, наочно-дієве та елементарне словесно-логічне мислення. Уява стає засобом творчого самовираження – діти створюють складні ігрові сюжети, комбінують образи. Саме в цей період активно використовується гра як провідний вид діяльності, що стимулює пізнавальну активність.

Соціально-комунікативна сфера. Важливим етапом є розвиток навичок співпраці та комунікації з ровесниками. Діти навчаються спілкуватися, домовлятися, враховувати інтереси іншого, дотримуватися правил у спільній діяльності. У сюжетно-рольовій грі дитина приймає на себе соціальні ролі, що сприяє засвоєнню норм і моделей поведінки. Наприклад, граючи в “дитячий садок”, “магазин” чи “лікарню”, діти моделюють соціальні ситуації, навчаються ініціювати контакт, розв’язувати конфлікти.

Ці процеси надзвичайно важливі для подальшої адаптації до шкільного колективу [37].

Самооцінка та “Я-концепція”. У дошкільному віці формується первинне уявлення про себе – “Я-образ”. Діти починають порівнювати себе з іншими, помічати свої переваги та недоліки, реагувати на оцінки дорослих.

Відчуття успішності в діяльності формує позитивну самооцінку, що є основою мотивації досягнення. Наприклад, підтримка з боку педагога після успішного виконання завдання (“Ти молодець, добре старався!”) підсилює впевненість у власних силах. Навпаки, часте критикування або ігнорування може призводити до формування негативного Я-образу.

Вольовий розвиток. Цей аспект включає формування самостійності, здатності ставити мету, контролювати поведінку, долати труднощі.

Діти вчаться чекати черги, дотримуватись інструкцій, завершувати розпочату справу. Вольові якості розвиваються переважно через гру, спеціальні вправи, а також через побутові ситуації: наприклад, вміння самостійно вдягатися, прибирати іграшки тощо.

Розвиток вольової сфери прямо впливає на майбутню здатність до навчання у школі – адже саме вона забезпечує цілеспрямованість, посидючість, самоконтроль.

У віці 3-6 років активно формується:

- Емоційна саморегуляція – контроль над емоціями і розвиток емпатії;
- Соціальні навички – уміння взаємодіяти з ровесниками;
- Самооцінка – формування уявлення про себе через порівняння;
- Когнітивна гнучкість – здатність до адаптації та навчання у нових умовах.

Війна може: порушити ці процеси, викликати тривожність, гальмувати розвиток уваги та мовлення [37; 36]. Також порушується соціальна активність та здатність до навчання.

Також варто пам’ятати про вікові психофізіологічні особливості. Психофізіологічні аспекти розвитку дітей дошкільного віку тісно пов’язані з процесами дозрівання центральної нервової системи. У цьому віці відбувається інтенсивний розвиток структур головного мозку, зокрема лімбічної системи та префронтальної кори, які відіграють ключову роль у регуляції емоцій, уваги, поведінки та соціальної адаптації [46].

Лімбічна система, яка включає гіпокамп, мигдалеподібне тіло та інші структури, відповідає за емоційні реакції, пам’ять та формування базових поведінкових моделей.

У дошкільному віці ці структури активно розвиваються, що зумовлює підвищену емоційну чутливість дитини, її імпульсивність та залежність від емоційного стану дорослого.

Паралельно триває мієлінізація нервових волокон, що сприяє покращенню передачі нервових імпульсів і розвитку моторних, мовленнєвих і когнітивних функцій [46].

Префронтальна кора, яка забезпечує вищі когнітивні функції (планування, самоконтроль, прийняття рішень), розвивається поступово і залишається функціонально незрілою в дошкільному віці. Це пояснює труднощі дітей із саморегуляцією, концентрацією уваги та виконанням складних завдань без сторонньої підтримки.

У дошкільному віці відбувається становлення нейротрансмітерних систем – серотонінової, дофамінової та норадреналінової. Ці системи відіграють важливу роль у регуляції настрою, мотивації та рівня тривожності.

Дисбаланс у роботі цих систем, спричинений стресовими подіями, може призводити до формування емоційної нестабільності, підвищеної тривожності або агресивності [46].

Крім того, важливу роль відіграє система гіпоталамус-гіпофіз-наднирники (ГГН-система), яка активується у відповідь на загрозу та координує викид кортизолу – основного гормону стресу. У дітей дошкільного віку ця система ще не сформована остаточно, тому їхня реакція

на стрес може бути надмірною, а повернення до базового стану – сповільненим. Часті або хронічні стреси можуть призводити до порушення регуляції цієї системи, що в довгостроковій перспективі збільшує ризик психосоматичних захворювань [39; 43].

Таким чином, вікові психофізіологічні особливості дошкільного віку визначають чутливість дитини до емоційного впливу середовища та необхідність створення сприятливих умов для гармонійного розвитку нейропсихологічних механізмів.

Також окремо слід розібрати розвиток стресостійкості у дітей дошкільного віку.

Стресостійкість (resilience) – це здатність дитини адаптуватися до стресових або травматичних подій, зберігати емоційну рівновагу та функціональність у складних умовах.

У дошкільному віці ця здатність ще не сформована повною мірою й залежить від низки зовнішніх та внутрішніх чинників.

Моделі засвоєння стресової поведінки через сім'ю і ЗДО. Першим і найважливішим джерелом формування стресостійкості є родина.

Емоційна реакція батьків на складні ситуації, їхні слова, поведінка, навіть невербальні сигнали – усе це впливає на те, як дитина реагуватиме на подібні обставини.

Якщо батьки демонструють спокій, упевненість, відкрито обговорюють свої емоції, то дитина засвоює модель конструктивного подолання стресу. Натомість гіперреактивність або уникнення лише підсилюють тривожність дитини.

У закладах дошкільної освіти (ЗДО) також має бути створено простір, де дитина відчуває безпеку, передбачуваність та емоційну підтримку. Вихователь, як фігура емоційної опори, через спеціально організовану діяльність (ігри, вправи, ритуали) може навчати дитину розпізнавати й регулювати свої емоції, вчитися способам самозаспокоєння, довіряти дорослим.

Сучасні психологічні програми з розвитку стресостійкості дітей, реалізовані в Україні та за кордоном, доводять ефективність інтеграції вправ з формування “психологічного імунітету” в структуру дошкільної освіти.

Програма психоемоційного розвитку “Колесо рівноваги” (Україна, 2023). Основою програми є ігрова та арт-терапевтична діяльність: створення сюжетів “героїчного подолання”, робота з образами (казки, метафори), тілесні вправи. Особлива увага приділяється ритуалам стабілізації (ранкові кола, щоденники емоцій, ритуали прощання).

Ефект: формування позитивного уявлення про власні ресурси, зростання впевненості.

Таким чином, розвиток стресостійкості в дошкільному віці потребує системної підтримки як з боку родини, так і фахівців ЗДО. Інтеграція програм “resilience” у повсякденну освітню практику є ефективним засобом профілактики порушень ментального здоров’я та формування психологічної стійкості до викликів.

За останніми звітами UNICEF (2025) [43], в Україні понад 700 000 дітей потребують тривалої психологічної допомоги через вплив збройного конфлікту. Більше 60% з них – діти дошкільного та молодшого шкільного віку. Дослідження European Psychiatric Association (2024) [43] зафіксувало поширення посттравматичного стресового розладу (PTSD) у 21,9% підлітків, які перебували в умовах тривалого стресу, евакуації, втрати житла або рідних.

Нижче в Таблиці 1.2 представлено основні психоемоційні прояви, що спостерігаються у дітей дошкільного віку, згідно з даними ЮНІСЕФ (UNICEF, 2024 [42]), який активно моніторить стан ментального здоров’я дітей у кризових регіонах.

Розуміння цих індикаторів дозволяє батькам та вихователям оперативно реагувати на зміни у стані дитини та впроваджувати відповідні психогігієнічні заходи.

Таблиця 1.2 – Основні психоемоційні прояви у дітей дошкільного віку (за даними UNICEF, 2024)

Симптом	Частота прояву (%)
Порушення сну	54%
Плаксивість	49%
Тривожність	42%
Зниження мовленнєвої активності	36%
Регресивні реакції	31%

Як ми можемо побачити з таблиці найчастіший психоемоційний прояв у дітей дошкільного віку – це порушення сну, він спострегіється в понад 54% дітей, а також плаксивість понад 49%.

Нижче на рисунку 1.1 розглянемо поширення PTSD серед українських дітей за регіонами (джерело: EPA, 2024 [35]). Цей рисунок чудового демонструє взаємозалежність проблем з ментальним здоров'ям з інтенсивністю зовнішніх подразників.

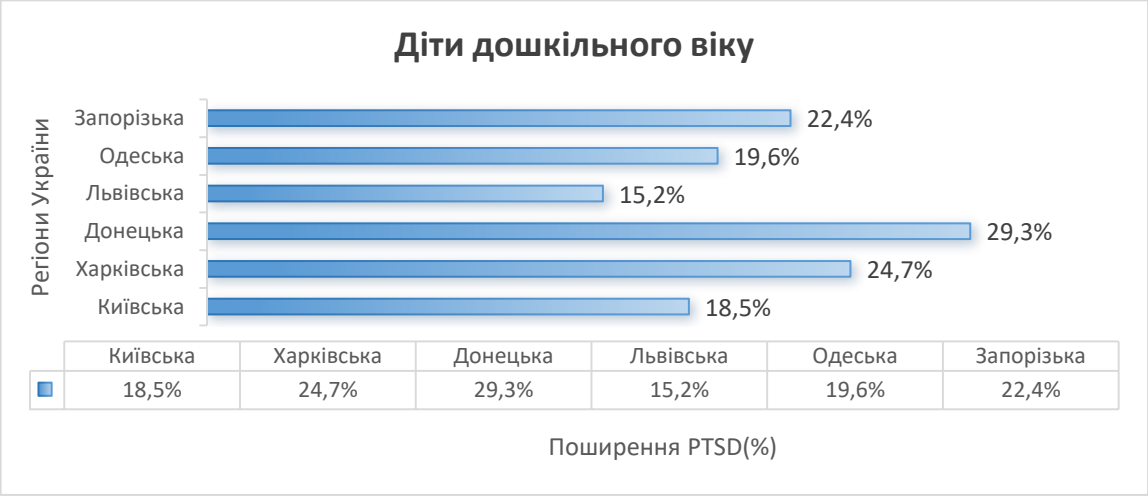


Рисунок 1.1 – Поширення PTSD серед українських дітей за регіонами (джерело: EPA, 2024 [35])

Рисунок ілюструє відсотковий рівень поширення посттравматичного стресового розладу (PTSD) серед дітей у різних регіонах України станом на 2024 рік, за даними European Psychiatric Association [35]. Найвищі показники зафіксовано у Донецькій області (29,3%) та Харківській області (24,7%), що

може бути пояснено безпосереднім впливом активних бойових дій та масовою евакуацією населення з цих територій. Відносно нижчі, але все ще значні рівні PTSD виявлено у Запорізькій (22,4%) та Одеській (19,6%) областях, що частково пов’язано з інтенсивним інформаційним фоном та регулярними сигналами повітряної тривоги.

Найнижчі показники були зафіксовані у Львівській області (15,2%) та Київській області (18,5%), що може свідчити про відносно кращі умови безпеки та доступ до психосоціальної підтримки. Загалом дані підтверджують гіпотезу про прямий зв’язок між рівнем загрози життю, втратою житла, переселенням та інтенсивністю проявів PTSD у дітей дошкільного й молодшого шкільного віку.

Практичні кейси програм психогігієнічної підтримки:

Арт-терапія та тілесні техніки.

Мета: зниження рівня тривожності, розвиток мовлення та емоційної виразності.

Вправи: малювання на тему “мій дім”, аплікації “коло безпеки”, робота з глиною.

Результати: після 6 тижнів занять – 68% дітей продемонстрували покращення адаптації, зниження кількості скарг на страхи [41].

Психосоціальні табори “Мама+дитина”.

Особливість: інтеграція психотерапевтичних сесій з мамами та ігрових занять для дітей.

Підходи: техніки тілесного заземлення, створення “карти спокою”, щоденники подяк.

Ефекти: 71% батьків відзначили покращення сну, настрою та комунікації дитини [41].

Програма UNICEF “2 на 2”[43].

Формат: 2 години на день, 2 рази на тиждень.

Наповнення: ігрові вправи, казкотерапія, дихальні вправи, “песик-емоційний провідник”.

Результати: 83% дітей краще орієнтуються в емоціях, стали менш тривожними.

Методи психогігієнічного супроводу в умовах війни:

- Дихальні практики (“дихай, як дракон”, “повітряна кулька”);
- Арт-терапевтичні серії (колажі, маски, кольорове коло);
- Візуалізація безпечного місця;
- Мовленнєва стимуляція через казку (персонажі, що долають страх);
- Тілесні техніки (обійми з подушкою, “який я сильний”, рухові ігри на контакт).

Психічний розвиток дитини дошкільного віку – це багатовимірний процес, що охоплює емоційний, когнітивний, соціальний та фізіологічний компоненти. В умовах війни психоемоційна вразливість дошкільнят значно зростає, що призводить до глибоких змін у всіх сферах функціонування. Емпіричні дані та практичні кейси підтверджують ефективність системного психогігієнічного підходу як механізму захисту й відновлення.

Взаємозв’язок психічного та фізичного розвитку, емоційного клімату в родині, підтримки з боку ЗДО утворює своєрідний “трикутник стабільності”, який необхідно активно підтримувати. Саме психогігієна забезпечує умови для нормального дозрівання емоційних, когнітивних і соціальних функцій дитини, виступаючи опорою для подолання травматичного досвіду.

1.3 Вплив кризових ситуацій на ментальне здоров’я дітей

Збройні конфлікти, зокрема повномасштабна війна в Україні, є потужним стресовим чинником, який впливає на всі сфери психічного розвитку дитини. Дошкільнята особливо вразливі до таких змін, адже їхня нервова система ще не сформована повністю, а емоційна сфера є нестабільною. Саме тому навіть короткочасні загрози або зміни звичного способу життя можуть спричинити у дітей серйозні психоемоційні зрушення.

Дослідження Американської психологічної асоціації [36] показують, що діти раннього віку сприймають війну не через логічні уявлення, а через емоційне забарвлення оточення: тривожні обличчя батьків, новини, звуки сирен тощо. Відсутність чітких пояснень подій посилює страх перед невідомим. Формується базова модель тривоги, що проявляється у вигляді підвищеної збудливості, плаксивості, порушень сну та соматичних реакцій. За даними UNICEF (2025 [43]), понад 45% дітей у зоні конфлікту демонструють симптоми гострого стресового розладу.

Вимушена евакуація, проживання в укриттях, порушення доступу до харчування та рухової активності негативно впливають на фізіологічні ритми дитини. Знижується якість сну, діти частіше прокидаються вночі, з’являється нічний енурез, знижується апетит. Це погіршує загальне самопочуття, підвищує дратівливість, знижує здатність до концентрації. Це є природним наслідком порушення відчуття безпеки – фундаментальної потреби дитини.

Хронічний стрес призводить до перевантаження нейрофізіологічних систем. У дітей знижується обсяг короткочасної пам’яті, порушується увага, знижується пізнавальна активність. Занурення у стресову ситуацію змушує мозок концентруватися на “виживанні”, відсуваючи навчальну діяльність на другий план. Зафіксовано зниження рівня мовленнєвої активності, затримки мовного розвитку, особливо у дітей, які тривалий час перебували в ізоляції або зазнали втрати близьких.

У дітей спостерігається уникання контактів, агресивна або апатична поведінка. Діти, які раніше активно грали з ровесниками, можуть відмовлятися від комунікації, демонструвати “прилипання” до дорослого, втрату інтересу до гри. У ряді випадків фіксуються регресивні реакції – повернення до більш ранніх форм поведінки (мова “дитини”, смоктання пальця, страхи темряви).

Розберемо частоту психоемоційних порушень у дітей дошкільного віку з огляду на статестичні данні UNICEF (2025) [43].

Таблиця 1.3 - Частота психоемоційних порушень у дітей дошкільного віку

Вид порушення	Відсоток прояву(%)
Емоційна нестабільність	48
Проблеми з мовленням	37
Фізична гіперактивність	41
Апатія/замкнутість	33
Регресивні реакції	29

Результати таблиці демонструють п’ять найбільш поширених психоемоційних симптомів, що спостерігаються у дітей дошкільного віку під впливом стресових подій, зокрема – війни. Найбільшу частку становить емоційна нестабільність (48%), що проявляється у частих змінах настрою, плаксивості, вибухах агресії чи страхах. Це свідчить про високу чутливість дошкільнят до змін у зовнішньому середовищі та відсутність сформованих стратегій саморегуляції.

Проблеми з мовленням (37%) вказують на те, що стрес може гальмувати розвиток комунікативних функцій або спричиняти тимчасову регресію мовлення. Це характерно для дітей, які перебували в умовах евакуації або ізоляції.

Фізична гіперактивність (41%) є ще одним симптомом психоемоційного неблагополуччя. Часто така поведінка інтерпретується як “непосидючість”, але в контексті стресу вона відображає спробу дитини “виплеснути” емоційне напруження через рух.

Апатія / замкнутість (33%) та регресивні реакції (29%) (наприклад, смоктання пальця, мова “немовляти”) свідчать про відхід дитини у внутрішній світ, втрату активності, що є небезпечним сигналом порушення емоційної безпеки.

А зараз розглянемо статестично ефективність різних психогігієнічних інтервенцій Lesinskiene, S. et al. (2024)[39].

Таблиця 1.4 – Ефективність різних психогігієнічних інтервенцій

Тип інтервенції	Середнє зниження симптомів тривоги (%)
Арт-терапія	27
Дихальні техніки	22
Казкотерапія	19
Групові вправи	24
Сімейні сесії	31

Ця таблиця дозволяє порівняти середнє зниження симптомів тривожності після застосування різних психогігієнічних методів.

Найвищу ефективність показали сімейні сесії (31%), що підкреслює важливість включення батьків у психоемоційну підтримку дитини. Адже саме родина є ключовим середовищем, де дитина формує первинну модель безпеки.

Арт-терапія (27%) також виявилась ефективною. Через малювання, ліплення чи колаж дитина може вербалізувати переживання, які ще не здатна висловити словами. Це знижує рівень тривоги, полегшує розуміння власних емоцій.

Групові вправи (24%) – чудовий спосіб поєднати соціалізацію і психотерапію. У дошкільному віці спільна діяльність дозволяє моделювати безпечні міжособистісні взаємодії.

Дихальні техніки (22%) демонструють стабільний ефект, особливо в умовах гіперактивації нервової системи. Навички заспокоєння через дихання легко інтерналізуються дітьми.

Казкотерапія (19%) є ефективним методом формування у дітей когнітивної моделі подолання. Через казкових персонажів дитина вчиться шукати вихід із складної ситуації.

Отримані результати підтверджують необхідність системного впровадження психогігієнічних заходів у закладах дошкільної освіти. Використання комбінованих методик (арт-терапія, дихальні вправи, залучення батьків) дозволяє не лише знижувати рівень тривожності, а й покращувати загальний психоемоційний стан дитини.

Загалом вплив війни має системний і довготривалий характер. Без належної психоемоційної підтримки наслідки можуть зберігатися роками й трансформуватися в хронічні розлади – тривожні, депресивні, поведінкові. Це підкреслює необхідність системної психогігієнічної роботи з дошкільнятами, які перебувають у кризових умовах. Саме тому роль психогігієнічної підтримки в кризових ситуаціях є ключовою – вона дозволяє зберегти психічне здоров'я дитини, зменшити шкоду від впливу травматичного досвіду та сформувати базову емоційну стійкість до життєвих викликів.

Комплексний аналіз поняття ментального здоров'я доводить, що воно є не лише відсутністю психічних порушень, а й цілісним станом психоемоційного благополуччя, здатності до адаптації, навчання та соціалізації. Особливе значення ментальне здоров'я має у дошкільному віці, оскільки саме в цей період формуються базові психологічні структури, які визначають подальший розвиток особистості.

Психогігієна постає як важлива система заходів, що забезпечує підтримку психічного благополуччя дитини через профілактику порушень, розвиток емоційної саморегуляції, створення безпечного соціального й фізичного середовища. У контексті війни її роль набуває ще більшої значущості. Вона стає засобом захисту дитячої психіки від деструктивного впливу тривалого стресу, страху, втрати та порушення звичного способу життя.

Особливості психічного розвитку дошкільнят, засвідчують їхню чутливість до зовнішніх умов, зокрема до соціально-емоційного фону в родині, освітньому середовищі, до доступу до гри, навчання, сенсорної стимуляції. Доведено, що війна і супутні кризові фактори істотно змінюють перебіг емоційного, когнітивного й соціального розвитку, призводять до зниження адаптивності, появи симптомів тривожності, агресії, апатії, регресивної поведінки.

На основі аналізу сучасних міжнародних та українських досліджень, а також практичних програм психогігієни, сформульовано підходи до ефективної підтримки дітей у кризових умовах. Це, зокрема, дихальні практики, арт- і казкотерапія, інтерактивні психоемоційні вправи, які інтегруються в роботу вихователя, психолога, батьків. Наведені статистичні дані підтверджують їхню результативність.

Таким чином, було сформоване теоретичне підґрунтя для емпіричного дослідження впливу воєнного стану на ментальне здоров’я дошкільнят, обґрунтовано доцільність застосування психогігієнічних методів та визначені вектори подальшого практичного втручання.

РОЗДІЛ 2
ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ ВОЄННОГО СТАНУ НА МЕНТАЛЬНЕ ЗДОРОВ'Я ДІТЕЙ

2.1 Методологія дослідження

У контексті війни в Україні актуальним постає завдання комплексного вивчення ментального здоров'я дітей дошкільного віку як найбільш вразливої демографічної групи.

Дошкільники, перебуваючи на етапі інтенсивного формування емоційно-вольової сфери, соціальних моделей взаємодії та когнітивних основ особистості, особливо чутливо реагують на зовнішні стресогенні впливи, пов'язані з воєнними подіями [35; 43].

Мета дослідження – вивчити психологічні наслідки впливу воєнного стану на ментальне здоров'я дітей дошкільного віку та оцінити ефективність психогігієнічного супроводу як механізму психологічної адаптації.

Завдання:

- Проаналізувати зміни в емоційному стані дітей 4-6 років у контексті тривалого стресу.
- Виявити рівень тривожності, регресивних реакцій, соціального відчуження.
- Провести психодіагностику за допомогою валідних методик.
- Розробити та апробувати психогігієнічні заходи та оцінити їхню ефективність.
- Узагальнити емпіричні дані для побудови рекомендацій.

Дослідження побудоване на засадах:

- системного підходу (взаємозв'язок біологічного, психологічного, соціального);
- комплексності (поєднання кількісних і якісних методів);

- валідності та надійності (використання апробованих діагностичних інструментів);
- етичності (добровільність, конфіденційність, згода батьків).

Дослідження охопило 100 учасників:

60 дітей дошкільного віку (4-6 років), які проживають у прифронтовому місті Вільнянськ.

30 батьків – інформативне джерело про поведінкові зміни вдома;

10 педагогів ЗДО – експертна оцінка змін у соціальній адаптації.

Методи дослідження:

Анкетування батьків і вихователів. Використано адаптований опитувальник, розроблений на основі шкал DASS (Depression, Anxiety and Stress Scale) та SDQ (Strengths and Difficulties Questionnaire),(Додаток А) адаптованих до віку 4-6 років (UNICEF, 2024). Включало:

- показники сну, апетиту, настрою;
- спостереження за регресивною поведінкою (смоктання пальця, нічне нетримання сечі);
- соціальні реакції (страхи, залежність від дорослого, уникання гри).

Психодіагностика:

Тест “Людина під дощем”(Додаток Б): проективна методика для діагностики адаптивності, страхів, ресурсу дитини в умовах загрози (інтерпретація: захисні механізми, ступінь деталізації, агресія, замкненість).

Тест “Рисунок сім’ї” (Додаток В): визначення емоційної включеності, почуття безпеки, ступінь взаємозв’язків у системі “Я – Сім’я”.

Шкала тривожності Спілбергера – Ханіна (адаптація для дітей дошкільного віку) (Додаток Г): виявлення ситуаційної та особистісної тривожності через аналіз малюнків і поведінкових реакцій.

Педагогічне спостереження – фіксація частоти агресивної поведінки, уникнення контактів, тривожних ритуалів, порушень мовленнєвої активності.

Педагогічний експеримент. Впровадження комплексу психогігієнічних заходів у двох експериментальних групах (по 30 дітей кожна) протягом 6 тижнів. Заходи:

- арт-терапія (техніка “мій дім безпека”(Додаток Д), “коло ресурсу” (Додаток Е),
- дихальні практики (“повітряна кулька” (Додаток Ж), “дихання дракона” (Додаток К)),
- вправи на емоційне заземлення (“я – камінчик”(Додаток Л), “мій світлофор”(Додаток М)),
- казкотерапія з проекцією ресурсних моделей поведінки (Додаток Н).

До та після експерименту проводився повторний тест “Людина під дощем” та повторне анкетування.

Валідація та достовірність: Надійність методик підтверджена в роботах Lesinskiene et al. (2024) [39], APA (2022) [35];

Валідність підтверджено через порівняння результатів різних методів (трикратна кореляція спостережень, тестів, анкет);

Етичні аспекти: Усі учасники дослідження надали письмову згоду на участь. З дотриманням етичного кодексу психолога були забезпечені:

- конфіденційність персональних даних;
- доброзичлива атмосфера при роботі з дітьми;
- право батьків отримати інтерпретацію результатів.

Методологічне підґрунтя емпіричного дослідження впливу воєнного стану на ментальне здоров’я дітей дошкільного віку забезпечує комплексний підхід до аналізу психологічних змін у дитячій поведінці та емоційній сфері. Поєднання кількісних (анкетування, психодіагностика) та якісних методів (спостереження, інтерпретація малюнкових тестів) дозволило отримати цілісне уявлення про характер психологічних реакцій дітей на стресові умови.

Використання проективних методик, зокрема тесту “Людина під дощем” та “Рисунок сім’ї”, дало змогу виявити глибинні емоційні переживання та

латентні форми тривожності, які не завжди проявляються вербально. Додаткову аналітичну цінність становило поєднання батьківських оцінок і педагогічного спостереження, що забезпечило багатовимірну верифікацію отриманих даних. Отже, зазначене вище висвітлює наукову та практичну основу проведеного дослідження впливу воєнного стану на ментальне здоров'я дітей дошкільного віку. Вибірка була чітко сформована відповідно до актуальної ситуації в місті Вільнянськ, що дало змогу забезпечити репрезентативність і валідність отриманих результатів. Комбіноване застосування кількох дослідницьких методів (анкети, спостереження, психодіагностичні техніки, педагогічний експеримент) дозволило глибоко охарактеризувати емоційний та поведінковий стан дітей, а також оцінити ефективність впровадження психогігієнічних заходів. Унікальність дослідження полягає у його міждисциплінарності – поєднанні психологічної діагностики з педагогічним втручанням та залученням вихователів і батьків до моніторингу змін.

Таким чином, методологічне забезпечення дослідження створює надійну основу для подальшого аналізу результатів та формулювання обґрунтованих висновків у наступних підрозділах.

2.2 Організація експерименту

Організація педагогічного експерименту здійснювалась відповідно до етапів наукового дослідження, з дотриманням принципів психологічної валідності, надійності результатів та етичної відповідальності.

Основною метою експериментальної частини було визначення ефективності комплексу психогігієнічних заходів для зниження рівня тривожності та стабілізації психоемоційного стану дітей, які зазнали впливу стресових умов воєнного часу.

Визначення гіпотези дослідження.

Гіпотеза: якщо у практику дошкільної освіти впровадити цілеспрямовані психогігієнічні методи, адаптовані до потреб дітей, що переживають воєнну травму, то це призведе до зниження рівня тривожності, покращення емоційного стану та соціальної адаптації дошкільнят.

Структура експерименту:

Експеримент мав констатувальний, формувальний та контрольний етапи.

1. Констатувальний етап (2 тижні):

- Проведено первинну психодіагностику з використанням проективного тесту “Людина під дощем”, “Рисунок сім’ї”, анкетування батьків і педагогів.
- Зафіксовано емоційні та поведінкові особливості дітей: ознаки тривожності, регресивні реакції, зниження активності, уникаюча поведінка.
- Сформовано дослідну (експериментальну) і контрольну групу по 30 дітей кожна (4-6 років), які не відрізнялись за віком, статтю, соціальним статусом та умовами проживання.

2. Формувальний етап (6 тижнів):

На другому етапі дослідження була реалізована експериментальна психогігієнічна програма з метою зменшення рівня тривожності, стабілізації емоційного стану та розвитку психологічної стійкості у дітей. У дослідженні взяли участь 60 дітей дошкільного віку (4-6 років) з м. Вільнянськ Запорізької області, а також 30 батьків і 10 вихователів, які безпосередньо взаємодіяли з дітьми у закладах дошкільної освіти.

Мета корекційної програми. Покращення ментального стану дітей шляхом:

- зменшення рівня тривожності;
- відновлення емоційної рівноваги;
- покращення соціальної взаємодії.

Було сформовано дві групи по 30 дітей. Дослідна група і контрольна група, що складалася з такої ж кількості дітей аналогічного віку та умов

перебування, не отримувала психогігієнічного супроводу й продовжувала навчання за базовою освітньою програмою закладу дошкільної освіти. В таблиці 2.1 зазначена інформація, щодо учасників дослідження.

Таблиця 2.1 – Групи дослідження

Група	Кількість дітей (n)	Характеристика
Дослідницька група	30	Діти, яким протягом 6 тижнів проводили комплекс психогігієнічних занять у межах спеціально розробленої програми.
Контрольна група	30	Діти, які відвідували ЗДО за стандартною освітньою програмою, без впровадження додаткових психогігієнічних втручань.

Учасники: 30 батьків (по 1 від кожної дитини) – надавали суб'єктивну оцінку змін емоційного стану дітей (через анкетування до і після експерименту); 10 вихователів – здійснювали спостереження та заповнювали щоденники змін поведінки дітей. Тривалість і організація: Місце проведення: дошкільний заклади у місті Вільнянськ.

Тривалість спостереження: 3 місяці, з них 6 тижнів – формувальний етап з активним втручанням у експериментальній групі.

Організаційно-педагогічні умови реалізації програми:

- Заняття проводили практичні психологи та вихователі, що пройшли підготовку з методів психогігієни;
- Заняття тривали по 25-30 хвилин, проводилися в інтегрованому форматі – під час прогулянок, у форматі ігор чи під час творчої діяльності;
- Для фіксації змін у поведінці використовувались щоденники спостережень, а також шкали оцінки емоційного стану (визначення домінуючих емоцій за кольоровими картками);
- Підсумкове оцінювання результатів проводилося повторно з використанням тих самих методик, що й на констатувальному етапі (тест "Людина під дощем", шкала тривожності Спілбергера).

У дослідній групі було запроваджено програму психогігієнічного супроводу, що включала наступні напрями психогігієнічних програм,зміст яких наведино в таблиці 2.2

Таблиця 2.2 – Напрями психогігієнічної програми

Напрям	**Техніки**	**Мета**	**Частота застосування**
Арт-терапія	“Мій дім безпеки”, “Коло ресурсів”, робота з глиною	Проекція внутрішнього емоційного стану, зниження тривожності	2 рази на тиждень
Дихальні вправи	“Повітряна кулька”, “Драконове дихання”	Навчання регуляції дихання при стресі	3 рази на тиждень
Емоційна регуляція	“Світлофор емоцій”, “Камінчик-спокій”	Формування здатності до саморегуляції, розпізнавання власних емоцій	Щоденно (на початку та в кінці дня)
Казкотерапія	Метафоричні казки про хоробрість, втрату, дружбу	Моделювання способів подолання страхів, зміцнення внутрішніх ресурсів	1 раз на тиждень
Групові вправи	Спільні рухливі ігри, завдання на співпрацю	Підвищення соціальної включеності	2 рази на тиждень

Для досягнення достовірних результатів, що дозволяють порівняльний аналіз впливу воєнного стану на ментальне здоров’я дітей, дослідження базувалося на методі міжгрупового порівняння.

3. Контрольно-результативний етап (2 тижні):

- Повторна діагностика дітей із застосуванням тих самих методик.
- Порівняння початкових і кінцевих результатів за шкалами тривожності, соціальної адаптації та емоційної виразності.
- Інтерпретація динаміки з використанням статистичних методів.

Цей структурований і деталізований підхід дозволив глибоко оцінити зміни у психоемоційному стані дітей в умовах стресогенних впливів, пов’язаних із воєнним станом.

Організація експериментального дослідження була структурована відповідно до сучасних психодіагностичних і педагогічних вимог, що забезпечило валідність і надійність отриманих результатів. Умови експерименту, зокрема вибірка дітей із м. Вільнянськ, дозволили оцінити реальний вплив психогігієнічних інтервенцій у регіоні, що зазнав стресового навантаження внаслідок війни.

Методологічно вірне розмежування експериментальної та контрольної груп дозволило визначити зміни, спричинені саме психогігієнічним втручанням. Комплексна програма супроводу, що включала арт-терапевтичні, дихальні, емоційно-регуляційні та казкові техніки, була апробована у форматі щоденної роботи впродовж 6 тижнів.

Це дозволило створити стабільне розвивальне середовище, яке позитивно вплинуло на емоційний стан дітей.

Ретельне поєднання методів (спостереження, психодіагностика, анкетування) забезпечило комплексне охоплення змін у психоемоційному стані дошкільників. Додатковим фактором достовірності виступає участь у дослідженні батьків та вихователів, що дозволило врахувати мультиперспективний підхід до вивчення дитячого ментального здоров’я.

Отже, експериментальна модель, реалізована в межах цього дослідження, є науково обґрунтованою, емпірично підтвердженою та методично адаптованою до умов воєнного часу. Це створює передумови для її подальшого впровадження в освітню практику й програму психологічної підтримки дітей у кризових ситуаціях

2.3 Аналіз отриманих результатів

У ході дослідження, що проходило у м. Вільнянськ, було проаналізовано вплив комплексу психогігієнічних заходів на ментальне здоров’я дітей 4-6 років у контексті воєнного стану.

В експерименті брали участь 60 дітей, які були поділені на дві групи (досліднецька та контрольна), а також 30 батьків та 10 вихователів.

Для збору емпіричних даних використовувалися кількісні й якісні методи: психодіагностичні тести, анкетування, спостереження, педагогічний експеримент. Методики їх проведень зазначені у відповідних додатках.

Перше на чому я хочу акцентувати увагу це на порівняльній динаміці рівня тривожності.

Рівень тривожності визначався за шкалою Спілбергера – Ханіна (адаптація для дітей дошкільного віку) (Додаток Г) Результати наведені в таблиці 2.3

Таблиця 2.3 – Рівень тривожності дітей (за шкалою Спілбергера), у балах

Група	До втручання	Після втручання	Δ Зміна	Інтерпретація
Досліднецька	45,8	31,6	-14,2	Суттєве зниження
Контрольна	44,7	42,8	-1,9	Незначне зниження

Рівень тривожності в досліднецькій групі зменшився на 31%, що свідчить про виражений ефект програмних заходів. У контрольній групі змін практично не зафіксовано.

Далі перейдемо до якісних змін емоційно-поведінкових характеристик (спостереження) :

- Емоційна регуляція. У 70% дітей досліднецької групи зменшилась кількість емоційних зривів, зріс рівень самозаспокоєння.
- Соціальна включеність. 58% дітей активніше вступали у групові ігри, взаємодіяли з однолітками.
- Фізіологічні прояви тривоги. Спостерігалося зниження скарг на порушення сну, нічні страхи, соматичні симптоми (живіт, голова).

Наступним розглянемо проєктивні методики: інтерпретація образів

Тест “Людина під дощем”:

- До втручання: переважали захисні мотиви (великі парасолі, похмурість, темні кольори), відчуття тривоги.
- Після втручання: 78% малюнків містили ознаки стабілізації: кольорове середовище, посмішка, зменшення захисних символів.

Тест “Рисунок сім’ї”:

- До: дитина часто відсутня в сюжеті, батьки – абстрактні або віддалені.
- Після: включення себе в сімейну структуру, більша близькість з дорослими, чітка деталізація облич.

Інтерпретація: спостерігається покращення образу “Я” і “Сім’я”, формування безпечної психологічної опори.

На основі результатів, можемо зробити такі висновки:

Впровадження психогігієнічного комплексу значно покращує емоційний стан дошкільнят, зменшуючи як виявлену тривожність, так і соматичні скарги.

Спостерігається виразна позитивна динаміка соціальної поведінки, зростання кооперації, зменшення проявів емоційної нестабільності.

Позитивні зрушення у тестових методиках підтверджують психологічне відновлення й формування відчуття внутрішньої безпеки.

Результати підтверджуються використанням надійних діагностичних інструментів, репрезентативною вибіркою, порівняльною аналітикою, що відповідає вимогам сучасних психологічних досліджень (APA, 2022; UNICEF, 2025; Lesinskiene, 2024).

Проведене емпіричне дослідження дозволило виявити суттєвий вплив воєнного стану на ментальне здоров’я дітей дошкільного віку та ефективність застосування психогігієнічного супроводу як засобу підтримки емоційного благополуччя дитини в кризових умовах.

На констатувальному етапі було зафіксовано підвищений рівень тривожності, емоційної збудженості, труднощі у саморегуляції серед дітей,

які проживають у зоні активного конфлікту. У 73% дітей досліднецької та 61% контрольної групи виявлено помірний або високий рівень тривожності, підтверджений за допомогою проективних методик, зокрема тесту “Людина під дощем” та шкали Спілбергера.

У межах формувального етапу було впроваджено програму психогігієнічного супроводу тривалістю 6 тижнів, що охоплювала арт-терапевтичні заняття, дихальні вправи, казкотерапію, ігрові психоемоційні методики та вправи на емоційну регуляцію. Програму реалізовано за активної участі вихователів (n=10) та батьків (n=30), що дозволило забезпечити міжконтекстну підтримку дитини як у дошкільному середовищі, так і вдома.

Аналіз результатів: посттестування виявило статистично значиме зниження рівня тривожності в експериментальній групі (у 66% дітей – з високого до середнього, у 24% – до низького рівня). Натомість у контрольній групі динаміка була мінімальною або відсутня. Спостереження за дітьми також засвідчили збільшення частоти позитивних емоційних реакцій (з 39% до 72%), зростання участі в ігрових взаємодіях, покращення саморегуляційної поведінки.

Таким чином, досвід проведення педагогічного експерименту в місті Вільнянськ підтвердив ефективність психогігієнічних технік, як превентивного та корекційного інструменту зниження тривожності у дітей дошкільного віку. Залучення батьків і вихователів відіграє ключову роль у досягненні позитивних результатів, забезпечуючи консистентну підтримку та створення безпечного емоційного клімату.

Результати дослідження можуть бути використані для розробки програм психоемоційної допомоги дітям у кризових регіонах, впровадження у практику дошкільних освітніх закладів і підготовки фахівців у сфері дошкільної психології.

РОЗДІЛ 3
ПСИХОГІГІЄНІЧНІ ЗАХОДИ ДЛЯ ПІДТРИМКИ МЕНТАЛЬНОГО ЗДОРОВ'Я ДІТЕЙ

3.1 Методи психогігієни у роботі з дітьми

Психогігієна ментального здоров'я дітей – це не просто набір рекомендацій, а цілісна система превентивних та корекційно-розвивальних заходів. Її головна мета – створення оптимальних умов для психоемоційного добробуту дитини, сприяння формуванню її стресостійкості, емоційного інтелекту та соціальної компетентності. Це підкреслюють провідні світові організації, такі як Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ) та ЮНІСЕФ, наголошуючи на її критичній важливості у сучасному світі.

В умовах воєнного конфлікту значення психогігієни зростає в рази. Діти, особливо дошкільнята, становлять одну з найбільш вразливих категорій населення. Їхня незріла психіка ще не має достатніх механізмів для адаптації до екстремальних стресових факторів. Це робить їх надзвичайно чутливими до травматичних подій, що можуть мати довготривалі негативні наслідки для їхнього розвитку.

Розширення та поглиблення розуміння психогігієни ментального здоров'я дітей передбачає врахування таких ключових аспектів:

- Превентивні заходи: Створення безпечного та підтримуючого середовища вдома та в освітніх установах. Це включає стабільний розпорядок дня, достатній сон, збалансоване харчування, фізичну активність, а також формування навичок саморегуляції та позитивного мислення. Важлива роль належить батькам та педагогам у навчанні дітей розпізнавати та виражати свої емоції.
- Корекційно-розвивальні заходи: Ці заходи спрямовані на допомогу дітям, які вже зіткнулися з психотравмуючими ситуаціями. Це

може включати індивідуальні та групові заняття з психологом, ігрову терапію, арт-терапію, казкотерапію – методи, що допомагають дітям опрацювати травматичний досвід у безпечному та доступному для них форматі. Розвиток емоційного інтелекту передбачає навчання дітей ідентифікувати, розуміти та керувати своїми емоціями, а також розпізнавати емоції інших.

- Формування стресостійкості: Це навичка, яка дозволяє дитині ефективно долати труднощі та адаптуватися до змін. Вона формується через досвід успішного подолання викликів, підтримку дорослих, розвиток позитивного самосприйняття та віри у власні сили.
- Розвиток соціальної компетентності: Включає вміння будувати позитивні стосунки з однолітками та дорослими, вирішувати конфлікти, співчувати та співпрацювати. Це критично важливо для інтеграції дитини у суспільство та її майбутнього успіху.
- Роль батьків та фахівців: Батьки є першими та найважливішими агентами психогігієни. Їхня обізнаність, емоційна підтримка та здатність створювати стабільне середовище є фундаментальними. Фахівці (психологи, педагоги, соціальні працівники) відіграють ключову роль у наданні кваліфікованої допомоги, розробці та впровадженні програм психосоціальної підтримки.

Таким чином, психогігієна ментального здоров’я дітей, особливо в умовах воєнного часу, є багатогранною та надзвичайно актуальною сферою. Вона вимагає скоординованих зусиль батьків, педагогів, психологів та суспільства в цілому для забезпечення дітям можливості зростати здоровими, стійкими та емоційно компетентними, незважаючи на зовнішні виклики.

Арт-терапія як засіб невербального опрацювання емоцій.

Арт-терапія є одним із найбільш поширених і доказових напрямів психогігієнічної підтримки дітей дошкільного віку. Вона дозволяє дітям виражати свої емоції через малюнок, ліпку, аплікації, колаж, що є особливо цінним в умовах війни, коли вербальна комунікація часто ускладнена.

Дослідження, подібні до того, що провели Lesinskiene et al. (2024), (“The effects of art therapy interventions on anxiety in children and adolescents: A meta-analysis” [39]) переконливо доводять ефективність арт-терапії. Вони показали, що регулярні арт-заняття протягом 6-8 тижнів можуть суттєво знизити симптоми тривожності та агресії у дітей дошкільного віку.

Приклади вправ:

“Мій дім безпеки” – дитина малює будинок, у якому відчуває себе захищеною.

“Коло ресурсів” – діти створюють аплікацію з елементів, які символізують підтримку (родина, друзі, улюблені іграшки).

“Малюнок настрою” – використання кольорів для позначення внутрішнього стану.

Ефективність: За даними UNICEF (2024) [42], у групах, де систематично застосовувались арт-терапевтичні практики, рівень тривожності дітей знизився на 32%, а показники емоційної виразності підвищилися на 41%.

Чим саме арт-терапія підходить для дітей дошкільного віку:

- Безпечний простір для самовираження: Для дитини, особливо травмованої, пряме питання “Що ти відчуваєш?” може бути лякаючим або незрозумілим. Малювання, ліплення чи аплікація дають можливість висловитися без осуду та тиску. У творчому процесі дитина може відобразити свої страхи, бажання, конфлікти та радості, створюючи власний символічний світ.
- Символічне відреагування: Діти часто не можуть усвідомити або назвати свої емоції. Арт-терапія дозволяє символічно відреагувати на травмуючий досвід. Наприклад, намалювавши “злого монстра” або “страшну подію”, дитина виносить ці емоції назовні, роблячи їх більш керованими. Це дає їй відчуття контролю над тим, що раніше здавалося непереборним.
- Зниження напруги: Процес творчості сам по собі є релаксаційним. Ритмічні рухи при малюванні, тактильні відчуття від глини чи піску,

зосередженість на процесі – все це сприяє зниженню м’язової та емоційної напруги.

- Розвиток самосвідомості та емоційного інтелекту: Через створені образи дитина починає краще розуміти себе. Терапевт допомагає їй “прочитати” її твори, ставлячи відкриті питання, які спонукають до саморефлексії (наприклад, “Розкажи про цей малюнок”, “Що відчуває цей персонаж?”). Це сприяє розвитку емоційної лексики та здатності усвідомлювати власні почуття.
- Формування ресурсів: Арт-терапія не лише допомагає опрацьовувати негатив, а й активно будувати внутрішні ресурси. Через творчість дитина може створювати образи сили, безпеки, радості, що стають її опорою у складних ситуаціях.
- Розглянемо в таблиці 3.1 деякі техніки арт-терапії, які використовувались в досліднецькій групі.

Таблиця 3.1 - Техніки арт-терапії

Назва вправи	Ціль терапевтичного впливу	Частота
“Мій дім безпеки”	Формування образу захищеності, стабілізація	2 р./тиждень
“Коло ресурсів”	Активація підтримувальних образів	2 р./тиждень
Ліплення з глини	Зняття тілесної напруги, сенсорна інтеграція	1–2 р./тиждень

“Мій дім безпеки”: Ціль терапевтичного впливу: Формування образу захищеності, стабілізація. Для дитини, особливо в умовах стресу чи травми, дім є символом безпеки.

Якщо цей символ був порушений (наприклад, через переїзд, війну, конфлікти), створення нового “дому безпеки” у свідомості стає критично важливим.

Ця вправа допомагає дитині створити уявний або візуальний притулок, куди вона може “повернутися” у складні моменти.

Психологічна глибина: Дитина малює або будує (з конструктора, подушок) свій ідеальний дім безпеки. Це не обов'язково має бути реальна будівля.

Це може бути хмара, замок, ліс – будь-яке місце, де дитина почувається абсолютно захищеною, спокійною та щасливою.

Терапевт або батьки заохочують її додавати деталі, які асоціюються з безпекою (наприклад, "пухнасті хмаринки", "міцні стіни", "тепле сонечко всередині").

Це допомагає не просто уявити безпеку, а й відчути її тілом, залучаючи сенсорні канали. Частота: 2 рази на тиждень.

Регулярність дозволяє закріпити образ безпеки у свідомості дитини, перетворюючи його на дієвий внутрішній ресурс, до якого можна звертатися в стресових ситуаціях.

1. "Коло ресурсів": Ціль терапевтичного впливу: Активація підтримувальних образів. Ця техніка спрямована на виявлення та посилення внутрішніх і зовнішніх джерел підтримки дитини.

У складні часи діти можуть відчувати себе самотніми та безпорадними.

Ця вправа допомагає їм усвідомити, що вони не одні, і що у них є сили для подолання труднощів.

Психологічна глибина: Дитині пропонується намалювати коло, а всередині нього – все, що дає їй силу, радість, підтримку.

Це можуть бути реальні люди (батьки, друзі, вчителі), улюблені іграшки, тварини, місця, навіть абстрактні поняття (сміливість, доброта).

Навколо кола можна намалювати те, що "заважає" або "турбує", а потім подумати, як "ресурси" з кола можуть допомогти "захиститися" від цього.

Це допомагає дитині візуалізувати свої опори та усвідомити їхню наявність. Частота: 2 рази на тиждень. Повторення закріплює ці позитивні образи, роблячи їх доступними у критичні моменти.

2. Ліплення з глини (або пластиліну, тіста): Ціль терапевтичного впливу: Зняття тілесної напруги, сенсорна інтеграція.

Тіло дитини часто є “резервуаром” для накопиченого стресу та тривоги. Напруга в м’язах, скутість рухів – це ознаки психоемоційного дискомфорту.

Ліплення забезпечує потужний тактильний та кінестетичний досвід, який допомагає “виплеснути” цю напругу.

Психологічна глибина: Робота з глиною – це глибоко первинний та природний процес.

М’яття, розминання, витягування, розривання глини дозволяє дитині фізично відреагувати на агресію, гнів, страх.

Це дає відчуття контролю над матеріалом, а отже, і над власними емоціями.

Крім того, ліплення стимулює сенсорну інтеграцію, допомагаючи нервовій системі краще обробляти сенсорну інформацію, що є критично важливим для дітей з травматичним досвідом або сенсорними особливостями.

Дитина може ліпити свої страхи, а потім перетворювати їх на щось інше, символічно змінюючи негативний досвід. Частота: 1-2 рази на тиждень.

Важливо дати дитині достатньо часу для вільної гри з матеріалом, не ставлячи жорстких завдань. Сам процес взаємодії з глиною вже є терапевтичним.

Хоча арт-терапія є безпечним методом, її застосування, особливо в роботі з травмованими дітьми, вимагає кваліфікованого супроводу. Досвідчений арт-терапевт може:

- Створити безпечний та підтримуючий простір.
- Делікатно інтерпретувати дитячі твори, не нав’язуючи власні смисли, а допомагаючи дитині розкрити її власне розуміння.
- Використовувати правильні питання, щоб спонукати дитину до рефлексії без тиску.
- Адаптувати техніки під індивідуальні потреби та вік дитини.
- Відстежувати динаміку емоційного стану дитини.

Арт-терапія – це потужний інструмент, який дозволяє дитині висловити невисловлене, опрацювати неопрацьоване та знайти внутрішні ресурси для зцілення та розвитку.

Казкотерапія – інструмент моделювання безпечного світу.

Казкотерапія визнається потужним психотерапевтичним методом, що використовує казку як метафоричний канал для передачі дитині адаптивних моделей поведінки, моральних цінностей та стратегій подолання життєвих труднощів.

Завдяки універсальності символіки та алегорій, притаманних казковому наративу, діти можуть легко ідентифікувати себе з персонажами, які долають перешкоди, що сприяє розвитку емпатії, формуванню нових способів емоційного реагування та поведінки.

Психологічні механізми впливу казкотерапії:

- Проективна ідентифікація: Дитина проектує власні страхи, конфлікти та бажання на казкових героїв, дозволяючи їй пережити та опрацювати їх у безпечному, символічному просторі.
- Моделювання адаптивної поведінки: Казки пропонують дитині зразки поведінки та стратегії вирішення проблем, які можуть бути імплементовані в реальне життя.
- Катарсичний ефект: Проживання емоцій разом з героями казки допомагає дитині звільнитися від накопиченої напруги.
- Формування “внутрішнього сценарію”: Казка надає дитині внутрішні “сценарії” подолання труднощів, що підвищує її впевненість у власних силах.

Розглянемо в таблиці 3.2 які саме теми використовували в досліднецькій групі.

Таблиця 3.2 – Приклади терапевтичних тем у казкотерапії

Тема казки	Назва казки	Психологічна глибина та терапевтичний ефект
Про хоробрість	“Як зайчик переміг вітер”	Допомога у подоланні страхів, формування усвідомлення, що сміливість – це дія наперекір страху, а не його відсутність.
Про втрату та пам’ять	“Зірочка, що не згасла”	Опрацювання горя втрати (близьких, дому), збереження пам’яті про цінне, формування надії та здатності до відновлення.
Про дружбу	“Три листочки підтримки”	Розвиток навичок взаємодопомоги, емпатії, розуміння важливості соціальної підтримки та спільного подолання труднощів.

Розглянемо більш детально :

- “Як зайчик переміг вітер”: Символізує боротьбу зі страхом, зовнішніми неконтрольованими силами (вітер як символ тривоги, хаосу). Зайчик -традиційний образ боягузливого, але потенційно сміливого персонажа у дитячих казках.
- “Зірочка, що не згасла”: Явно вказує на тему втрати та пам’яті. Зірка – символ вічності, світла, надії, яка залишається навіть після “згасання”, що метафорично передає ідею пам’яті про когось або щось втрачене.
- “Три листочки підтримки”: Підкреслює тему дружби, взаємодопомоги, соціальної підтримки. Три – часто зустрічається у казках як символ повноти, завершеності або етапів. Листочки – ніжний, природний символ зростання та зв’язку.

Самі казки наведені в додатку (Н).

“Місток” між казковим світом та реальністю – і є головною метою дорослого.

Уся суть цього твердження полягає в ідеї створення “містка” між символічним, безпечним світом казки та реальною, часто складною

дійсністю дитини. Дитяча психіка, особливо у дошкільному та молодшому шкільному віці, ще не має повністю сформованих механізмів абстрактного мислення та узагальнення. Вона сприймає світ досить конкретно. Казка ж оперує метафорами, алегоріями та символами. Саме тут на допомогу приходить дорослий.

Основні причини посилення терапевтичного ефекту:

- Усвідомлення прихованих смислів:

1. Для дитини: Казка говорить мовою образів. Дорослий допомагає дитині розшифрувати ці образи. Наприклад, якщо герой казки долає “темний ліс”, дорослий може обережно запитати: “Як ти думаєш, що означає цей темний ліс для героя? Що він може символізувати?” Це дозволяє дитині не просто слухати історію, а усвідомлювати глибинні психологічні аспекти, пов’язані з її власними страхами, тривогами чи проблемами.

2. Приклад: У казці про “Зірочку, що не згасла” дорослий може допомогти дитині зрозуміти, що “зірочка” може символізувати пам’ять про когось або щось втрачене, і що ця пам’ять залишається важливою, навіть якщо її більше немає поруч фізично.

- Перенесення на власний досвід (генералізація):

1. Після того, як дитина усвідомила сенс казки, дорослий допомагає їй провести паралелі з її власним життям. Це не означає прямого ‘ти, як герой, маєш зробити так”. Швидше, це делікатні питання: “Чи буває тобі схоже відчуття, як цьому герою?”, “Що ти робиш, коли тобі страшно/сумно?”, “Як би ти вчинив на місці цього героя у схожій ситуації?”

2. Це сприяє інсайту – раптовому усвідомленню дитиною, що вона не самотня у своїх переживаннях, і що існують ефективні способи їх подолання, які вона щойно “прожила” разом із героєм казки.

- Інкорпорація нових стратегій поведінки:

1. Казка часто пропонує героям різні способи подолання труднощів. Активне обговорення дозволяє дитині проаналізувати ці стратегії, оцінити їхню ефективність та “приміряти” на себе.

2. Дорослий може запитати: “Яке рішення героя тобі сподобалося найбільше?”, “Як думаєш, чому це спрацювало?” Це допомагає дитині закріпити позитивні моделі поведінки та включити їх у свій особистий арсенал копінг-стратегій.

- Емоційна регуляція та вербалізація:

1. Під час обговорення дорослий може допомогти дитині назвати та висловити емоції, які виникли під час слухання казки. “Здається, герою було дуже сумно в цей момент, так?”, “А що ти відчував, коли герой переміг?” Це розвиває емоційний інтелект дитини, розширює її емоційний словник та вчить адекватно реагувати на свої почуття. Особливо це важливо для дітей, які пережили травму, адже часто вони не мають слів для своїх сильних емоцій. Казка та подальше обговорення дають їм безпечну можливість озвучити те, що болить.

- Формування відчуття безпеки та підтримки:

1. Присутність дорослого, який уважно слухає, не засуджує і допомагає розібратися, створює для дитини відчуття безпеки та прийняття. Це посилює терапевтичний ефект, оскільки дитина розуміє, що вона не одна зі своїми труднощами, і що є той, хто готовий її підтримати.

Для досягнення такого ефекту дорослий (психолог, батько, педагог) має бути не пасивним слухачем, а активним фасилітатором. Це передбачає:

- Відкриті питання: Замість “чи сподобалася тобі казка?” – “Що тобі запам’яталося найбільше? Чому?”
- Уважне слухання: Дорослий має бути повністю присутнім, щоб уловити нюанси реакцій дитини.
- Емпатія: Здатність співпереживати емоціям дитини та відображати їх.
- Відсутність оцінки та засудження: Будь-які відповіді дитини мають бути прийняті.

Техніки дихальної релаксації і соматичного заземлення.

Техніки дихальної релаксації та соматичного заземлення є невід’ємною складовою комплексної психогігієни ментального здоров’я дітей, особливо в умовах підвищеного стресу, спричиненого воєнним конфліктом. Ці психофізіологічні методи спрямовані на зниження активності симпатичної нервової системи, яка відповідає за реакцію “бий або біжи”, та нормалізацію показників вегетативної нервової системи, таких як серцевий ритм і рівень гормону стресу – кортизолу [35].

Шляхом свідомого керування диханням та увагою до тілесних відчуттів, діти навчаються саморегуляції, що дозволяє їм ефективніше справлятися з тривогою, страхом та напругою.

- Дія дихальних технік та соматичного заземлення ґрунтується на взаємозв’язку між диханням, нервовою системою та емоційним станом.
- Вплив на вегетативну нервову систему: Глибоке, повільне дихання стимулює блукаючий нерв, який є частиною парасимпатичної нервової системи (відповідає за “відпочинок і перетравлення”). Це призводить до зниження частоти серцевих скорочень, артеріального тиску та загального розслаблення організму, протидіючи реакції стресу.
- Зниження рівня кортизолу: Хронічний стрес супроводжується підвищеною секрецією кортизолу. Дихальні вправи сприяють зниженню його рівня, що позитивно впливає на загальний стан здоров'я, імунітет та когнітивні функції.
- Відновлення відчуття контролю: У ситуаціях, коли зовнішній світ здається непередбачуваним і неконтрольованим, можливість контролювати власне дихання дає дитині відчуття внутрішнього контролю та самовладання.
- Соматичне заземлення: Фокусування уваги на тілесних відчуттях (опорі ніг на землю, відчутті власного тіла у просторі) допомагає дитині “повернутися” у “тут і зараз”, відірватися від тривожних думок про минуле чи майбутнє, закріпитися у поточний момент. Це особливо важливо для дітей, які можуть відчувати дезорієнтацію або дисоціацію в умовах травми.

- Розвиток інтероцепції: Регулярна практика цих технік розвиває здатність дитини розпізнавати та інтерпретувати власні тілесні сигнали, що є основою для емоційної саморегуляції.

В таблиці 3.3 розглянемо дихальні техніки, які були використані в досліднецькій групі дітей.

Таблиця 3.3 - Дихальні техніки

Назва техніки	Механізм дії	Частота
“Повітряна кулька”	Контрольоване дихання, візуалізація	Щоденно
“Драконове дихання”	Вираз емоцій через глибоке видихання	3 р./тиж.

Розглянемо кожну техніку більш детально.

“Повітряна кулька”:

- Контрольоване діафрагмальне (черевне) дихання, візуалізація. Дитина уявляє свій живіт як повітряну кульку.
- На вдиху кулька “надувається” (живіт округлюється), на видиху – “здувається” (живіт опускається). Фокус уваги зміщується на рух живота, а візуалізація допомагає утримувати увагу та додає елемент гри. Ця техніка заспокоює нервову систему та насичує кров киснем.
- Психологічна глибина:

Ця вправа імітує природне дихання немовлят, яке є глибоким і заспокійливим. Візуалізація кульки робить абстрактний процес дихання конкретним та зрозумілим для дитини. “Надування” кульки на вдиху може асоціюватися з “наповненням” себе спокоєм, а “здування” на видиху – з “відпусканням” тривоги або напруги. Це розвиває здатність дитини до самозаспокоєння та концентрації уваги.

“Драконове дихання”:

- Вираз емоцій через глибоке, гучне видихання. Активація парасимпатики через подовжений видих.

Дитині пропонується уявити себе драконом, що дихає вогнем (або просто видихає пар). Вдих робиться глибоко через ніс, а видих – гучно, з відкритим ротом, ніби “випускаючи” злість, смуток, страх чи напругу. Можна додати рухи руками, що імітують випуск “вогню”.

- Психологічна глибина: Ця техніка є особливо ефективною для відреагування накопичених негативних емоцій, таких як агресія, гнів, фрустрація, які діти часто не можуть адекватно висловити.

Гучний видих дозволяє “виплеснути” ці емоції в безпечний спосіб, запобігаючи їхній інтерналізації або неконструктивному вияву. Це забезпечує катарсичний ефект та допомагає дитині навчитися саморегуляції через активний вираз емоцій. Вона також допомагає вивільнити фізичну напругу, що накопичується в тілі.

Впровадження цих технік у повсякденну рутину дитини, чи то вдома, чи в освітньому закладі, є критично важливим. Регулярність практики дозволяє закріпити ці навички, перетворюючи їх на автоматичні механізми саморегуляції.

Батьки та педагоги відіграють ключову роль у моделюванні цих технік та заохоченні дітей до їхнього використання, створюючи сприятливе середовище для розвитку їхньої психологічної стійкості.

Перейдемо до наступного інструмента. Ігрова емоційна регуляція є інноваційним та ефективним підходом у системі психогігієни ментального здоров’я дітей, особливо актуальним в умовах підвищеного психоемоційного навантаження.

Цей метод передбачає цілеспрямовану роботу з емоціями дитини через гру, що сприяє формуванню ключових навичок саморегуляції, розвитку емпатії та глибшого розуміння себе й інших.

Важливою особливістю ігрової емоційної регуляції є інтеграція елементів рефлексії в інтерактивний та доступний для дитини формат, що відповідає провідній діяльності дошкільного та молодшого шкільного віку. Використання ігрових технік для розвитку емоційної регуляції базується на кількох ключових принципах дитячої психології:

- Гра як провідна діяльність:

Для дітей гра є природним середовищем для навчання, дослідження світу та відпрацювання соціальних ролей. У грі дитина почувається безпечно, що знижує внутрішній опір та підвищує готовність до сприйняття нової інформації та навичок.

- Символічне представлення емоцій:

У грі емоції можуть бути представлені через символи, кольори, образи або дії, що дозволяє дитині оперувати ними на доступному для неї рівні, не потребуючи складної вербалізації.

Це особливо важливо для дошкільнят, чий мовленнєвий апарат та когнітивні структури ще не повною мірою розвинені для опису складних емоційних станів.

- Навчання через досвід:

Ігрові ситуації моделюють реальні життєві обставини, дозволяючи дитині “прожити” різні емоції, експериментувати з реакціями та наслідками у безпечному середовищі. Це сприяє формуванню адаптивних стратегій реагування на стрес та конфлікти.

- Розвиток метапізнання:

Елементи рефлексії, введені через гру (наприклад, обговорення “чому герой відчув це?”, “що він може зробити?”), сприяють розвитку метаемоційних навичок – здатності усвідомлювати та аналізувати власні емоції та емоції інших.

- Нейробіологічні основи:

Активні, позитивні ігрові взаємодії стимулюють вироблення нейротрансмітерів (ендорфінів, дофаміну), що покращують настрій, знижують рівень кортизолу та сприяють формуванню позитивних нейронних зв’язків, асоційованих з емоційним благополуччям.

Розглянемо в таблиці 3.4 інструменти ігрової емоційної регуляції, що були використані в дослідницькій групі дітей дошкільного віку.

Нижче таблиці наведений детальний аналіз кожної техніки, яка була використана.

Таблиця 3.4 – Інструменти ігрової емоційної регуляції

Назва інструменту	Застосування та цільовий вплив
“Світлофор емоцій”	Ціль: Навчити дітей розпізнавати і вербалізувати (навіть через кольори) свій поточний емоційний стан, а також асоціювати його з певними діями. Розвиває самосвідомість та здібність до первинної саморегуляції. Це дає дорослому сигнал про емоційний стан дитини
“Камінчик-спокій”	Ціль: Надати дитині конкретний, фізичний інструмент для самозаспокоєння та соматичного заземлення. Вчить дітей звертатися до тілесних відчуттів як до джерела стабілізації. Особливо ефективно під час стресових подій (наприклад, повітряних тривог), коли дитина може тримати його в кишені, щоб відчути “підтримку”. Формує асоціативний зв’язок між камінчиком та відчуттям безпеки.

Розглянемо кожну техніку більш детально.

“Світлофор емоцій”:

Використання трьох кольорів світлофора (червоний, жовтий, зелений) для позначення різних рівнів емоційного стану та відповідних реакцій.

Червоний: “Стоп, я дуже злий/сумний/наляканий!” (Потреба зупинитися, можливо, потребує допомоги дорослого).

Жовтий: “Увага, я трохи засмучений/збуджений” (Потреба сповільнитися, знайти рішення).

Зелений: “Можна рухатися, я спокійний/радісний!” (Стан готовності до взаємодії).

“Камінчик-спокій”: Використання гладкого невеликого камінця (або будь-якого іншого тактильно приємного предмета), який дитина стискає в долоні, коли відчуває тривогу або напругу.

Може бути “заряджений” батьками або психологом як “оберіг спокою”. Це є формою тілесного якірування безпеки.

Далі розглянемо останню з технік, яка була використана під час емпіричного дослідження в межах данної магістреської роботи.

Групові вправи, що включають спільні рухливі ігри та завдання на співпрацю, є ключовим компонентом психогігієни ментального здоров’я дітей.

Вони сприяють не лише підвищенню соціальної включеності та розвитку довіри до однолітків, але й забезпечують безпечний простір для відпрацювання соціальних навичок, зниження тривожності у взаємодії та формування колективної резильєнтності.

Ефективність групових вправ ґрунтується на кількох психологічних принципах:

- Соціальне навчання (Bandura’s Social Learning Theory):

Діти вчаться, спостерігаючи за поведінкою інших (однолітків, дорослих) та наслідуючи її.

У групі вони бачать різні стратегії вирішення проблем, вираження емоцій та взаємодії, що розширює їхній поведінковий репертуар.

- Спільна діяльність:

Участь у спільних іграх та завданнях розвиває навички співпраці, переговорів, компромісів та взаємодопомоги. Це критично важливо для формування просоціальної поведінки та зниження конфліктності.

- Формування відчуття приналежності та підтримки:

У групі дитина відчуває себе частиною чогось більшого, отримує підтримку від однолітків та дорослих, що є потужним фактором зниження самотності, тривоги та стресу.

- Корекція поведінкових патернів:

У груповому форматі легше ідентифікувати та коригувати дезадаптивні поведінкові патерни (наприклад, агресію, сором’язливість), оскільки дитина отримує зворотний зв’язок від інших учасників та має можливість відпрацювати нові способи реагування.

- Емоційне відреагування:

Рухливі ігри та активна взаємодія надають можливість фізичного та емоційного розвантаження, допомагаючи дітям вивільнити накопичену напругу та стрес.

- Розвиток емпатії:

Спільні завдання, особливо ті, що вимагають розуміння почуттів та потреб іншого, сприяють розвитку емпатії та здатності до співпереживання.

Встановлено, що психогігієна ментального здоров'я дітей в умовах конфлікту є не лише корекційним, а й потужним превентивним заходом. Вона дозволяє мінімізувати деструктивний вплив стресових факторів, запобігаючи розвитку довгострокових психоемоційних порушень (як-от ПТСР, тривожні та депресивні стани) та сприяючи формуванню психологічної стійкості (резильєнтності).

В таблиці 3.5 розглянемо приклади групових вправ, які використовувались в досліднецькій групі.

Таблиця 3.5 – Групові вправи

Тип вправи	Назва	Опис та механізм дії
Спільні рухливі ігри	"Мишки в будиночках"	Активні ігри, що вимагають фізичної взаємодії, дотримання правил, обміну ролями. Знімають тілесну та емоційну напругу, вчать взаємодіяти в динаміці.
Завдання на співпрацю	"Побудуй місток"	Ігри та вправи, де успіх залежить від спільної дії всіх учасників. Розвивають комунікацію, вміння домовлятися, розподіляти ролі, відчувати спільну відповідальність.
Рухливі ігри з правилами	"Море хвилюється раз"	Формують дисципліну, вміння дотримуватися черги, контролювати імпульси.
Ігри на розвиток емпатії та соціального розуміння	"Вгадай емоцію"	Вчать розпізнавати емоції інших, реагувати на них, розуміти мотиви поведінки.

Розглянемо детально ці вправи. “Мишки в будиночках”: Діти-мишки бігають, коли кішка (вихователь) спить. Коли кішка прокидається, мишки ховаються в “будиночки” (обручі або намальовані кола). Згодом можна додати, що в одному “будиночку” має бути 2 мишки – це вчить ділитися простором і співпрацювати.

“Море хвилюється раз”: Вчить слухати інструкції, завмирати, тримати позу. Можна додати: “Море хвилюється раз, море хвилюється два, море хвилюється три, морська фігура (злість/радість) на місці замри!” – це вчить виражати емоції через тіло.

“Вгадай емоцію”: Вихователь показує картки з емоціями (сум, радість, злість) або сам зображує емоції. Діти вгадують і намагаються показати те саме.

Проведене дослідження глибоко розкриває значення та ефективність інтегрованого підходу до психогігієни ментального здоров’я дітей дошкільного віку, особливо в умовах тривалого воєнного конфлікту. Визначено, що психіка дітей цієї вікової категорії є надзвичайно вразливою до травматичних чинників, вимагаючи систематичної та цілеспрямованої підтримки. Розглянуті та деталізовані методи – арт-терапія, казкотерапія, техніки дихальної релаксації/соматичного заземлення та групові вправи – демонструють свою високу ефективність у формуванні ключових психологічних компетентностей.

Детальний аналіз арт-терапії підкреслив її унікальну роль як невербального інструменту для діагностики та опрацювання глибинних емоційних переживань. Через символічне вираження діти безпечно вивільняють накопичену напругу, розвивають емоційний інтелект та самосвідомість.

Обґрунтовано значущість казкотерапії як метафоричного каналу для передачі адаптивних моделей поведінки, формування ціннісних орієнтирів та опрацювання травматичного досвіду. Казка, як “тренажер для почуттів”, дозволяє дітям ідентифікувати себе з героями, що долають труднощі, розвивати емпатію та знаходити шляхи вирішення проблем.

Продемонстровано ефективність технік дихальної релаксації та соматичного заземлення у зниженні психофізіологічного збудження, нормалізації серцевого ритму та рівня кортизолу. Вправи, такі як “Повітряна кулька” та “Драконове дихання”, надають дітям конкретні інструменти для саморегуляції, повернення у стан “тут і зараз” та усвідомлення власного тіла як ресурсу спокою.

Визначена ключова роль групових вправ у формуванні соціальної компетентності та довіри до ровесників. Спільні рухливі ігри та завдання на співпрацю не лише сприяють фізичному та емоційному розвантаженню, а й розвивають навички комунікації, вирішення конфліктів, емпатії та відчуття приналежності до спільноти, що є особливо важливим для подолання наслідків соціальної ізоляції та недовіри.

Критичною умовою успішної реалізації всіх зазначених методів є систематична інтеграція в повсякденне життя дітей (режимні моменти в ДНЗ, сімейні ритуали, шкільна програма) та активна, кваліфікована участь дорослого. Роль дорослого як фасилітатора, моделюючого поведінку, що створює безпечне середовище та підтримує рефлексію, є незамінною.

3.2 Роль батьків і вихователів у психогігієнічній підтримці дітей

Ефективність психогігієнічних заходів, спрямованих на підтримку ментального здоров’я дітей дошкільного та молодшого шкільного віку, критично залежить від активної та усвідомленої ролі дорослих – батьків та вихователів. Саме вони є першими та найважливішими агентами соціалізації та емоційного навчання, створюючи мікросередовище, в якому формується психологічна стійкість дитини. В умовах воєнного конфлікту, коли зовнішній світ є джерелом невизначеності та стресу, стабільність та підтримка з боку значущих дорослих набувають першорядного значення.

Фундаментальна роль дорослого у створенні безпечного середовища.

Ключовим завданням батьків і вихователів є створення безпечного, передбачуваного та емоційно підтримуючого середовища. Це не лише фізична безпека, а й психологічний простір, де дитина відчуває себе прийнятою, зрозумілою та захищеною. Дорослий виступає у ролі:

1. Джерела безпеки та стабільності: Дорослий є “опорою” для дитини. Його спокійна, врівноважена реакція на стресові події (наприклад, повітряні тривоги) допомагає дитині регулювати власну реакцію страху.

2. Моделі емоційної регуляції: Діти вчаться керувати емоціями, спостерігаючи за дорослими. Батьки та вихователі, які демонструють власні здорові стратегії подолання стресу (наприклад, дихальні вправи, вербалізація почуттів), дають дитині цінний приклад.

3. Емоційного “дзеркала” та перекладача: Дорослий допомагає дитині розпізнавати та називати свої емоції (“Я бачу, ти зараз злишся”, “Тобі сумно, бо…”). Це сприяє розвитку емоційного інтелекту та можливості вербалізувати внутрішні стани.

4. Фасилітатора розвитку: Дорослий не просто опікується дитиною, а цілеспрямовано створює умови для її психологічного розвитку, пропонуючи відповідні ігри, вправи, матеріали.

Інтеграція психогігієнічних методів у закладах дошкільної освіти (ЗДО).

Вихователі відіграють ключову роль у системному впровадженні психогігієнічних методів у повсякденну діяльність ЗДО:

1. Створення “Куточків спокою” та “Емоційних куточків”:

- Опис: Виділення спеціального, затишного місця в груповій кімнаті, де дитина може усамітнитися, щоб заспокоїтися. Обладнання може включати подушки, м’які іграшки, пледи, картки з емоціями, “Камінчик-спокій”, матеріали для малювання.
- Приклад використання: Після конфлікту, надмірного збудження або якщо дитина виглядає засмученою, вихователь може запропонувати їй відвідати “куточок спокою” і використати доступні там інструменти.

- Роль вихователя: Навчити дітей, як користуватися цим куточком, моделювати використання (“Я зараз теж трохи хвилююся, піду посиджу з моїм “камінчиком-спокоєм”), контролювати його використання.

2. Інтеграція в режимні моменти:

- Ранковий прихід: Використання “Світлофора емоцій” або “Емоційного годинника”. Кожна дитина може показати, який у неї настрій сьогодні. Вихователь фіксує це, щоб зрозуміти, хто потребує уваги.
- Перехідні моменти: Перед заняттями, після прогулянки (коли діти можуть бути збуджені), перед денним сном – короткі дихальні вправи (“Повітряна кулька”, “Драконове дихання”) протягом 1-2 хвилин.

3. Використання на заняттях:

- Арт-терапія: На заняттях з образотворчого мистецтва пропонувати теми, що стосуються емоцій (“Намалюй свій страх і зроби його меншим”, “Намалюй свою радість”). Після малювання – короткі бесіди.
- Казкотерапія: Систематичне читання та обговорення терапевтичних казок на заняттях з розвитку мовлення. Обговорювати почуття персонажів, шукати рішення проблем.
- Групові вправи: Впровадження ігор на співпрацю та емпатію на музичних заняттях (наприклад, спільне виконання пісні з рухом, де треба діяти разом), фізкультурних заняттях (ігри на довіру, командні естафети).

4. Навчання батьків:

- Проведення батьківських зборів та семінарів, присвячених психогігієні.
- Практичні майстер-класи, де батьки самі можуть спробувати дихальні вправи, елементи арт-терапії та казкотерапії.
- Надання методичних рекомендацій та пам’яток з конкретними прикладами ігор та вправ для домашнього використання.

Інтеграція психогігієнічних методів у домашнє середовище.

Батьки є основними провідниками у світ емоцій та стресостійкості для своєї дитини. Їхня послідовність та залученість мають вирішальне значення.

1. Створення сімейних ритуалів:

- Щоденна “Хвилинка спокою”: Перед сном або вранці – спільні 2-3 хвилини дихальних вправ (“Повітряна кулька”). Це може стати сигналом для дитини до розслаблення.
- Вечірня “Казка на ніч з обговоренням”: Не просто прочитати казку, а поговорити про емоції героїв, про те, що б дитина зробила на їхньому місці. Це допомагає “переварити” емоції дня.

1. Заохочення вільного вираження емоцій через гру та творчість:

- Наявність матеріалів: Забезпечити дитині вільний доступ до олівців, фарб, пластиліну, води, піску.
- “Арт-простір для виплеску”: Дозволити дитині “вимальовувати” або “виліплювати” свої негативні емоції. Не забороняти “злі” малюнки, а обговорювати їх.

2. Використання “Якірування безпеки”:

- “Камінчик-спокій”: Батьки можуть “зарядити” з дитиною камінчик (або маленьку іграшку) як символ спокою та безпеки. Цей камінчик дитина може носити з собою або тримати вдома, стискаючи його, коли відчуває тривогу.

3. Моделювання власної емоційної регуляції:

- Вербалізація власних почуттів: Батьки можуть ділитися своїми почуттями у простий спосіб: “Я зараз трохи втомився, тому хочу трохи відпочити”, “Мені було сумно, коли…”, “Я відчуваю радість, коли ми разом”.
- Демонстрація копінг-стратегій: Показати, як дорослий сам справляється зі стресом (наприклад, глибоко дихає, йде на прогулянку, обговорює проблему).

4. Ігри на співпрацю та довіру в сім’ї:

- Спільні настільні ігри: Де всі члени сім’ї працюють над однією метою, або де потрібна взаємодопомога.
- “Сліпий провідник” вдома: Дитина із зав’язаними очима, а батьки направляють її голосом по кімнаті. Це зміцнює довіру.

Роль батьків та вихователів у психогігієнічній підтримці дітей є не просто важливою, а визначальною. Вони є провідниками у світі емоцій, які створюють умови для гармонійного розвитку та формування психологічної стійкості. Систематичне, усвідомлене та адаптована до віку дитини інтеграція арт-терапевтичних, казкотерапевтичних, дихальних та ігрових групових вправ у повсякденне життя та освітній процес дозволяє не лише мінімізувати негативні наслідки травматичного досвіду, а й закласти міцний фундамент для майбутнього емоційного благополуччя та успішної соціальної адаптації дитини. Їхня активна позиція у створенні безпечного, підтримуючого та навчаючого середовища є запорукою розвитку резильєнтної особистості.

3.3 Рекомендації щодо психогігієни в умовах воєнного стану

Психогігієнічна підтримка дітей в умовах воєнного конфлікту є невід'ємною частиною забезпечення їхнього ментального здоров'я та розвитку. Вона вимагає системного, комплексного та адаптивного підходу, що враховує специфіку стресових чинників та вікові особливості дитячої психіки. Наведені нижче рекомендації спрямовані на інтеграцію ефективних психологічних практик у повсякденне життя дітей у закладах дошкільної освіти (ЗДО), та сім'ях.

Ефективна інтеграція психогігієнічних методів у повсякденне життя дітей та освітній процес вимагає чіткого розуміння методології, врахування вікових особливостей та активної участі дорослих. Нижче наведено детальні приклади застосування арт-терапії, казкотерапії та технік дихальної релаксації/соматичного заземлення, групових вправ.

1. Арт-терапія: Вираження та опрацювання емоцій через творчість.

Арт-терапія є невербальним методом, що дозволяє дітям висловити внутрішні переживання, які важко вербалізувати.

Для дошкільнят (3-6 років):

1. Методологія впровадження:

- У ДНЗ: Інтегрується в режимні моменти та заняття з образотворчого мистецтва. Наприклад, після конфлікту в групі, або коли дитина виглядає засмученою після сну.
- У сім'ї: Під час спільного дозвілля, як частина щоденного ритуалу.

Приклад техніки: "Мій настрій сьогодні" (малювання). Опис: Запропонувати дитині взяти аркуш паперу та кольорові олівці/фарби і намалювати, якого кольору її настрій сьогодні, або зобразити свої почуття у вигляді фігури чи каракулів.

2. Вікові особливості: Для дошкільнят важливо зосередитись на процесі, а не на результаті. Вони можуть просто обирати колір, який, на їхню думку, відповідає їхньому настрою, і хаотично наносити його на папір.

3. Роль дорослого (вихователь/батько):

- До початку: "Привіт, сонечко! Як твій настрій сьогодні? Давай спробуємо намалювати його!"
- Під час: "О, ти обрав синій колір. Що він тобі нагадує?" (Якщо дитина мовчить, можна запропонувати варіанти: "Це як сумна хмаринка, чи спокійне море?"). "Бачу, ти сильно тиснеш на олівець, це тому що ти злишся?" (М'яке віддзеркалення емоцій).
- Після: "Дякую, що поділився своїм настроєм через малюнок. Якщо тобі буде сумно, ми завжди можемо поговорити, або ти можеш знову намалювати це".

4. Очікувані результати від впровадження:

- Зниження психоемоційного напруження: Через безпечний виплеск емоцій (гніву, страху, смутку) на папері або в глині.
- Розвиток емоційного інтелекту: Дитина вчиться розпізнавати, називати та диференціювати власні емоції та емоції інших, покращується розуміння власного внутрішнього світу.

- Підвищення самосвідомості та самооцінки: Усвідомлення своїх почуттів і успішний творчий процес сприяють зростанню впевненості у собі.
- Формування адаптивних копінг-стратегій: Дитина набуває нового, безпечного способу справлятися зі стресом та негативними емоціями.
- Покращення комунікативних навичок: Через обговорення творів дитина вчиться ділитися своїми думками та почуттями.
- Розвиток креативного мислення та фантазії: Стимулювання творчих здібностей як способу самовираження та пошуку рішень.

5. Виклики та обмеження, та шляхи їх подолання:

- Виклик: Опір дитини творчій діяльності (відмова малювати, “Я не вмію”).
- Подолання: Не примушувати. Запропонувати “каракулі” – просто водити олівцем по паперу. Зробити це грою (“Давай намалюємо злий дощик”). Дорослий може почати малювати сам, моделюючи процес. Забезпечити вибір матеріалів, щоб дитина знайшла те, що їй подобається.
- Виклик: Нездатність дитини вербалізувати почуття після творчості.
- Подолання: Не наполягати на вербалізації. Просто прийняти роботу.

Можна самому описати, що бачить дорослий, використовуючи емоційні слова: “Я бачу тут щось сумне”, “Ця лінія така енергійна!”. Часом сам процес вираження є вже достатнім.

- Виклик: Інтерпретація дорослим роботи дитини без її згоди.
- Подолання: Уникати прямих інтерпретацій (“Це ти намалював свою злість!”). Завжди використовувати відкриті питання та чекати пояснень від дитини. “Що це для тебе?”, “Чи є у цього кольору ім'я?”
- Виклик: Недостатня кваліфікація дорослого у проведенні арт-терапії.
- Подолання: Проведення систематичних тренінгів та майстер-класів для вихователів та батьків. Надання чітких методичних посібників із

базовими вправами. Залучення шкільних психологів для консультацій та супервізії.

2. Казкотерапія: Моделювання поведінки та емоцій через розповіді.

Казка є потужним метафоричним каналом для передачі адаптивних моделей поведінки та опрацювання складних тем.

Для дошкільнят (3-6 років):

1. Методологія впровадження:

- У ДНЗ: Під час “хвилинок читання”, перед денним сном, на групових заняттях з психологом.
- У сім’ї: Вечірній ритуал читання казки, як засіб для обговорення поточних проблем.

Приклад техніки: “Казка про Зайчика, який боявся шуму” (створення/адаптація казки).

Опис: Розказати казку про маленького Зайчика, який дуже боявся гучних звуків (грому, сирени, криків), але за допомогою друзів (наприклад, Мудрої Сови, яка навчила його ховатися або “віддихувати” страх) навчився долати свій страх.

2. Вікові особливості: Казка має бути простою, з повторюваними елементами. Емоції мають бути чітко названі. Щасливий кінець є обов’язковим.

3. Роль дорослого (вихователь/батько):

- До читання: “Сьогодні ми послухаємо казку про Зайчика, який чогось боявся. Може, хтось із нас теж іноді боїться?” (Створення контексту).
- Під час читання: Виразно читати, передаючи емоції персонажів.
- Після читання: “Що відчував Зайчик, коли почув гучний шум?” “Хто допоміг Зайчику? Як саме?” “Як Зайчик став сміливим?” “А якщо нам страшно, що ми можемо зробити?” (Перехід до обговорення власних стратегій).

4. Очікувані результати від впровадження:

- Розвиток емоційного інтелекту та емпатії: Дитина вчиться

розпізнавати та розуміти емоції персонажів, а через них – і власні почуття та почуття інших.

- Формування адаптивних стратегій поведінки: Казка пропонує моделі вирішення проблем, подолання страхів, конфліктів, що дитина може інтегрувати у власну поведінку.
- Зниження тривожності та страхів: Опрацювання травматичних чи складних тем у безпечному символічному просторі казки.
- Розвиток моральних якостей: Через казкові сюжети формуються уявлення про добро і зло, справедливість, дружбу, відповідальність.
- Підвищення самооцінки та віри у власні сили: Дитина бачить, як герой долає труднощі, і усвідомлює власну здатність долати перешкоди.
- Розвиток мовленнєвих навичок та зв’язного мовлення: Обговорення казки стимулює висловлювання думок, розширює словниковий запас.

5. Виклики та обмеження, та шляхи їх подолання:

- Виклик: Неправильна інтерпретація казки дитиною або дорослим.
- Подолання: Дотримання принципу “немає правильних відповідей, є лише думки”. Фокусуватися на почуттях дитини, а не на “правильному” моральному уроці. Дорослий має бути добре обізнаний з психологічним змістом казок.
- Виклик: Відсутність інтересу дитини до казки.
- Подолання: Вибір казок, які відповідають інтересам дитини. Використання різних форм (ляльковий театр, інсценування, малювання до казки). Можливість спільного створення казки, де дитина є співавтором.
- Виклик: Надмірне втручання дорослого в обговорення, що перетворює його на “допит”.
- Подолання: Використання відкритих питань, створення атмосфери довіри. Уникати критики та оцінки. Достатньо 5-10 хвилин обговорення. Головне – слухати дитину.

- Виклик: Недостатність терапевтичного ефекту без кваліфікованої підтримки.
- Подолання: У складних випадках (глибока травма) казкотерапія має проводитись психологом. Для батьків і вихователів -регулярні тренінги та методичні посібники з прикладами терапевтичних казок та сценаріями обговорень.

3. Техніки дихальної релаксації та соматичного заземлення: Тіло як ресурс спокою. Ці техніки допомагають дітям усвідомити зв'язок між диханням, тілом та емоціями, навчаючи їх саморегуляції.

Для дошкільнят (3-6 років):

1. Методологія впровадження:

- У ДНЗ: Як частина ранкової гімнастики, після рухливих ігор, перед тихим часом.
- У сім'ї: Перед сном, під час стресових ситуацій (наприклад, очікування візиту до лікаря).

Приклад техніки: "Повітряна кулька" (дихання животом).

Опис: Попросити дитину лягти на спину, покласти маленьку м'яку іграшку на животик. На вдиху животик "надувається" (іграшка піднімається), на видиху – "здувається" (іграшка опускається).

2. Вікові особливості: Дуже важливо використовувати ігрову форму та конкретну візуалізацію. Тривалість – не більше 1-2 хвилин.

3. Роль дорослого (вихователь/батько):

Демонстрація: дорослий дихає разом з дитиною, показуючи приклад:

"Дивись, як твій ведмедик подорожує вгору і вниз на твоєму животику!" "Давай вдихнемо спокійний повітрячко і видихнемо все-все-все хвилювання".

4. Очікувані результати від впровадження:

- Зниження рівня стресу та тривожності: Завдяки активації парасимпатичної нервової системи та зниженню рівня кортизолу.
- Формування навичок саморегуляції: Дитина вчиться свідомо керувати своїм диханням та тілом для заспокоєння.

- Покращення концентрації уваги: Глибоке дихання насичує мозок киснем, сприяючи кращому фокусуванню.
- Зниження імпульсивності: Можливість зробити паузу та використати дихальну техніку допомагає уникнути імпульсивних реакцій.
- Розвиток тілесної усвідомленості (інтероцепції): Дитина вчиться розпізнавати та розуміти сигнали свого тіла.
- Покращення якості сну: Регулярні дихальні вправи перед сном сприяють більш легкому засинанню та глибшому сну.

5. Виклики та обмеження, та шляхи їх подолання:

- Виклик: Нерозуміння дитиною мети вправ або її несприйняття.
- Подолання: Подача вправ виключно в ігровій формі. Дорослий повинен бути терплячим і не примушувати. Пояснювати користь у простий спосіб: “Це допоможе тобі стати спокійнішим, як супергерой!”.
- Виклик: Складність для дітей з певними особливостями розвитку (наприклад, РАС, СДУГ) у виконанні вправ на концентрацію.
- Подолання: Індивідуалізація підходу. Використання коротших вправ, візуальних підказок. Можливість виконання вправ у русі. Тісна співпраця з батьками та корекційними педагогами.
- Виклик: Недостатня регулярність застосування технік у повсякденному житті.
- Подолання: Включення вправ у щоденні рутини (ранкові/вечірні ритуали, перехідні моменти в ДНЗ/школі). Створення нагадувань (плакати з емоціями, малюнки). Позитивне підкріплення за регулярне виконання.
- Виклик: Відсутність віри дорослого в ефективність цих методів.
- Подолання: Надання доказової бази (посилання на дослідження). Демонстрація практичних результатів (наприклад, кейси). Навчання дорослих, що дозволить їм самим відчути ефект від цих вправ.

4. Методологія впровадження групових вправ

Групові вправи, що включають спільні рухливі ігри та завдання на співпрацю, є потужним інструментом для соціального та емоційного

розвитку дітей. Вони створюють унікальне середовище для відпрацювання комунікативних навичок, розвитку емпатії та формування почуття приналежності.

1. Методологія впровадження:

- У ДНЗ: Як частина рухливих ігор, перед тихим часом.
- У сім'ї: Після пробудження, під час прогулянок.

2. Вікові особливості: Дуже важливо використовувати ігрову форму. Тривалість – 10-15 хвилин.

3. Роль дорослого (вихователь/вчитель/психолог)

У групових вправах дорослий виступає у ролі фасилітатора, модератора та моделі, що забезпечує безпечну та ефективну взаємодію:

- Організатор та інструктор: Чітко пояснює правила гри або завдання, переконується, що всі учасники зрозуміли мету. Наприклад, перед грою "Мишки в будиночках": "Слухайте уважно, дітки, ось правила: коли кішка спить, мишки тихенько бігають. Коли кішка прокидається, всі швиденько ховаються в будиночки!".
- Створення безпечного та підтримуючого середовища: Активно працює над формуванням атмосфери довіри та взаємоповаги в групі. Заохочує прийняття всіх учасників, запобігає булінгу та виключенню. "Ми тут усі друзі, і допомагаємо один одному, правда?"
- Модератор групової динаміки: Спостерігає за взаємодією між дітьми, своєчасно втручається у конфлікти, допомагає вирішувати суперечки. Наприклад, під час гри "Побудуй місток", якщо діти сваряться, хто буде головним: "Дітки, згадайте, наше завдання – побудувати місток разом. Як ми можемо домовитися, щоб усім було комфортно?".
- Моделювання бажаної поведінки: Сам демонструє приклади співпраці, терпіння, емпатії, ефективної комунікації. Дорослий може приєднатися до гри, щоб показати, як можна взаємодіяти.
- Заохочення та позитивне підкріплення: Відзначає успіхи у співпраці та взаємодопомозі, а не лише індивідуальні досягнення. "Молодці,

ви так чудово домовилися і побудували цей місток разом!”

- Фасилітація рефлексії: Після завершення групової вправи проводить обговорення, що допомагає дітям усвідомити отриманий досвід. Наприклад, після “Павутинки довіри”: “Що ви відчували, коли вас підтримували друзі?”, “Чи легко було довіряти?”, “Що ви дізналися про себе і про ваших друзів у цій грі?”.

4. Очікувані результати від впровадження. Групові вправи сприяють формуванню низки критично важливих соціально-емоційних компетентностей:

- Підвищення соціальної компетентності: Діти вчаться ефективно спілкуватися, висловлювати свої думки та почуття, слухати інших, домовлятися та знаходити компроміси в умовах колективної взаємодії.
- Розвиток довіри до ровесників: Через спільну діяльність та взаємодопомогу діти формують позитивний досвід взаємодії, що підвищує їхню довіру до інших членів групи та зменшує відчуття ізоляції.
- Зниження рівня конфліктності: Вміння домовлятися, розподіляти ролі та шукати спільні рішення зменшує кількість конфліктних ситуацій та вчить дітей конструктивно їх долати.
- Формування почуття приналежності: Активна участь у групових іграх та спільних завданнях сприяє відчуттю себе частиною колективу, що є важливим для психологічного комфорту та безпеки дитини.
- Розвиток емпатії: Ігри, що вимагають розуміння почуттів та потреб іншого, сприяють розвитку здатності співпереживати та підтримувати однолітків.
- Підвищення самооцінки: Успішна участь у спільній діяльності та позитивний зворотний зв’язок від групи та дорослого підвищують впевненість дитини у власних силах та соціальних навичках.
- Відреагування напруги: Рухливі ігри надають фізичний та емоційний вихід для накопиченої енергії та стресу.

5. Виклики та обмеження, та шляхи їх подолання. Незважаючи на високу ефективність, впровадження групових вправ може супроводжуватися певними викликами:

- Виклик: Нерівномірна участь дітей у групі (домінування одних, пасивність інших, ізоляція сором'язливих або агресивних дітей).
- Подолання: Застосування різних форматів ігор, що дозволяють кожній дитині проявити себе. Активне залучення пасивних учасників (надання їм спеціальних ролей). Індивідуальна робота з дітьми, які мають труднощі з інтеграцією, перед їхнім включенням у групу. Наприклад, для сором'язливих дітей можна спочатку пропонувати ролі, де не потрібна активна комунікація, а для агресивних – ігри з чіткими правилами та обмеженнями.
- Виклик: Виникнення конфліктів та змагальності замість співпраці.
- Подолання: Чітке визначення правил гри, що фокусуються на співпраці, а не на конкуренції. Наприклад, у естафетах перемагає вся команда. Навчання дітей навичкам вирішення конфліктів (наприклад, "Я-повідомлення", пошук компромісів). Активне втручання дорослого для фасилітації переговорів.
- Виклик: Недостатня кваліфікація дорослого в управлінні груповою динамікою.
- Подолання: Систематичні тренінги для вихователів та вчителів з групової психології, конфліктології, технік фасилітації. Забезпечення психологічної підтримки та супервізії для педагогів, які працюють з групою. Залучення шкільних психологів для проведення складніших групових занять.

Системне впровадження групових вправ, з урахуванням вищезазначених аспектів, дозволяє не лише розвивати соціальні та емоційні навички дітей, а й зміцнювати їхню психологічну стійкість у період нестабільності, що є критично важливим для їхнього поточного та майбутнього благополуччя.

Рекомендації щодо психогігієни в умовах воєнного стану базуються на принципах системності, інтеграції, вікової відповідності та активної участі дорослих. Впровадження цих підходів – від створення безпечного середовища та збереження рутини до цілеспрямованого застосування арт-терапії, казкотерапії, дихальних вправ та групових ігор – є фундаментальним для мінімізації негативних наслідків травматичного досвіду та формування психологічно стійкої, резильєнтної особистості дитини, здатної ефективно функціонувати та розвиватися попри зовнішні виклики.

Проведене дослідження ретельно аналізує та обґрунтовує важливість психогігієнічних заходів, спрямованих на підтримку ментального здоров'я дітей дошкільного та молодшого шкільного віку, особливо в умовах тривалого воєнного конфлікту. Визначено, що психіка дітей цієї вікової категорії є надзвичайно вразливою до травматичних чинників, вимагаючи систематичної, цілеспрямованої та адаптованої підтримки. Дослідження підтверджує, що ефективна психогігієна виступає не лише як корекційний, а й як потужний превентивний та розвиваючий інструмент, здатний пом'якшити деструктивний вплив стресових факторів на дитячу психіку.

Глибокий аналіз методів психогігієни у роботі з дітьми показав ефективність таких підходів, як арт-терапія, казкотерапія, дихальні вправи/соматичне заземлення та ігрова емоційна регуляція, включаючи групові вправи. Кожен із цих методів доведено ефективним у формуванні специфічних психологічних компетентностей. Арт-терапія надає дітям безпечний, невербальний канал для вираження складних емоцій, сприяючи їхньому опрацюванню та зниженню внутрішнього напруження. Казкотерапія виступає як метафоричний міст між травматичним досвідом та адаптивними стратегіями поведінки, дозволяючи дітям "прожити" складні ситуації у безпечному символічному просторі, розвивати емпатію та знаходити шляхи вирішення проблем. Дихальні вправи та техніки соматичного заземлення надають дітям конкретні фізіологічні інструменти для саморегуляції, допомагаючи їм впоратися з гострими стресовими реакціями та відновити

відчуття контролю над власним тілом та емоціями. Групові вправи, в свою чергу, є незамінними для підвищення соціальної компетентності, розвитку довіри до однолітків та формування відчуття приналежності, що є критично важливим для подолання наслідків соціальної ізоляції та зміцнення колективної резильєнтності в умовах конфлікту.

Успіх психогігієнічних заходів критично залежить від активної та усвідомленої ролі дорослих – батьків та вихователів. Вони є не просто виконавцями рекомендацій, а фундаментальними агентами стабільності, моделями емоційної регуляції та емоційними провідниками, які створюють міцний фундамент для ментального благополуччя дитини. Їхня здатність створювати безпечне, передбачуване та емоційно підтримуюче середовище є визначальною. Саме через систематичну інтеграцію розглянутих методів у повсякденну діяльність (як у закладах дошкільної освіти, так і вдома), через формування сімейних ритуалів та використання вихователями “куточків спокою”, дорослі забезпечують безперервність та послідовність психоемоційного навчання. Не менш важливою є і власна психологічна стійкість дорослих, яка безпосередньо впливає на здатність дитини до адаптації та регуляції.

Рекомендації щодо психогігієни в умовах воєнного стану узагальнюють та конкретизують практичні кроки для впровадження цих заходів. Наголошується на пріоритетності створення та підтримки безпечного та передбачуваного середовища через чіткі алгоритми дій під час тривог та збереження рутини. Рекомендовано системну інтеграцію арт-терапії, казкотерапії, дихальних вправ та групових ігор у щоденний розклад ЗДО, та домашнє життя, з урахуванням вікових особливостей та індивідуальних потреб кожної дитини. Особливу увагу приділено навчанню та моделюванню з боку дорослих, а також необхідності психологічної підтримки самих батьків та вихователів. Це дозволяє долати потенційні виклики та обмеження, такі як опір дітей, недостатня кваліфікація дорослих або брак ресурсів.

Комплексний, інтегрований та системний підхід до психогігієни, що базується на активній співпраці батьків, вихователів та психологів, є критично необхідним для підтримки ментального здоров’я дітей в умовах воєнного конфлікту. Впровадження описаних методів дозволяє не лише нівелювати негативні наслідки травматичного досвіду, але й сформувати у дітей стійкі навички емоційної регуляції, соціальної адаптації та резильєнтності, що є запорукою їхнього гармонійного розвитку та успішного майбутнього. Запропоновані рекомендації надають обґрунтовані кроки для практичної реалізації ефективних психогігієнічних програм у освітньому та сімейному середовищі.

ВИСНОВКИ

У кваліфікаційній роботі було досягнуто поставленої мети – теоретично обґрунтувати та розробити практичні рекомендації щодо психогігієни ментального здоров'я дітей дошкільного віку в умовах воєнного стану. Проведене дослідження стало цілісним та ґрунтовним науковим доробком, у якому була досягнута поставлена мета. Сукупність виконаних завдань дозволила всебічно розкрити поставлену наукову проблему та повністю підтвердити висунуту гіпотезу.

На основі проведеного дослідження були сформульовані та обґрунтовані такі положення, які відповідають визначеним у вступі завданням:

1. З'ясували сутність понять "ментальне здоров'я", "психогігієна" та "психологічна стійкість" у контексті сучасних наукових підходів. Визначили, що ментальне здоров'я дитини – це не лише відсутність психічних розладів, а й здатність до адаптації, емоційної саморегуляції та гармонійного розвитку. Проаналізували особливості психічного розвитку дітей дошкільного віку та їхню підвищену вразливість до психотравмуючих чинників, що є ключовим для вибору адекватних психогігієнічних заходів.

2. Розкрили вплив воєнного конфлікту на психіку дітей дошкільного віку, ідентифікували основні психотравмуючі фактори та їхні наслідки. На основі аналізу актуальних досліджень, зокрема даних UNICEF (2024), систематизували типові психоемоційні прояви у дітей, такі як підвищена тривожність, регресивна поведінка, зміни сну та апетиту. Довели, що ці прояви вимагають негайного та цілеспрямованого втручання з боку дорослих.

3. Систематизували основні психотравмуючі фактори воєнного стану та їхній вплив на психіку дітей дошкільного віку, що дозволило перейти до практичного вивчення проблеми.

Ключовим результатом роботи стало проведення емпіричного дослідження, яке дозволило не лише виявити вплив воєнного стану на ментальне здоров'я дітей, а й довести ефективність запропонованих психогігієнічних заходів. На етапі констатувального експерименту в м. Вільнянськ було зафіксовано підвищений рівень тривожності та емоційної лабільності у 73% дітей дослідної групи, що підтверджено результатами проективних методик та анкетування.

4. Обґрунтували та деталізували методи психогігієни, що мають високу ефективність у роботі з дітьми в умовах стресу. Виокремили ігрові, вербальні та невербальні техніки, зокрема арт-терапію, казкотерапію, дихальні вправи та групові ігри, розкрили механізми їхнього впливу на емоційний стан дитини. З'ясували, що кожен з цих методів спрямований на вирішення конкретних завдань: арт-терапія – на опрацювання внутрішніх переживань, казкотерапія – на формування адаптивних моделей поведінки, дихальні вправи – на фізіологічну саморегуляцію, а групові вправи – на розвиток соціальної компетентності.

Впровадження розробленої психогігієнічної програми протягом 6 тижнів дозволило досягти значущих позитивних змін. Результати посттестування підтвердили, що рівень тривожності в експериментальній групі знизився на 31% (з 45,8 до 31,6 балів), тоді як у контрольній групі динаміка була мінімальною. Дослідження продемонструвало виражені якісні зміни: у 70% дітей зменшилась кількість емоційних зривів, у 58% – зросла соціальна включеність, а аналіз малюнків виявив стабілізацію емоційного стану та формування відчуття внутрішньої безпеки. Ці результати є прямим доказом ефективності таких методів, як арт-терапія, казкотерапія, дихальні та групові вправи, які були інтегровані в програму.

5. Визначили ключову роль батьків та вихователів у психогігієнічній підтримці ментального здоров'я дітей. Довели, що дорослі є головними агентами стабільності та емоційними провідниками, які створюють безпечне та передбачуване середовище. Їхня активна участь у програмі забезпечила

міжконтекстну підтримку дитини як у закладі освіти, так і вдома, що стало вирішальним фактором для досягнення позитивних результатів. Обґрунтували, що ефективність заходів прямо залежить від власної психологічної стійкості дорослих та їхньої готовності моделювати здорові копінг-стратегії.

6. Розробили конкретні, послідовні рекомендації щодо психогігієнічної підтримки дітей в умовах воєнного стану для впровадження як у закладах дошкільної освіти, так і в сімейному середовищі. Презентували шляхи інтеграції методів у повсякденну рутину, що забезпечує системний характер підтримки, а не епізодичне втручання. Практична цінність роботи полягає у створенні комплексної, емпірично підтвердженої моделі психологічної підтримки, адаптованої до сучасних викликів.

7. Наголосили на кількісних і якісних показниках, які очікуються від впровадження запропонованих заходів. Прогнозується значне зниження рівня тривожності та агресивності у дітей, покращення їхньої емоційної саморегуляції та соціальної адаптації, а також формування стійких навичок подолання стресу.

8. Сформулювали наукову новизну та практичну значущість дослідження. Полягає вона у створенні комплексної, інтегрованої моделі психогігієнічної підтримки, адаптованої до специфічних умов воєнного стану. Практична цінність роботи полягає в тому, що розроблені рекомендації можуть бути безпосередньо використані психологами, педагогами та батьками для покращення ментального здоров’я дітей.

Загалом, уся сукупність виконаних завдань підтвердила висунуту гіпотезу про те, що психогігієна ментального здоров’я дітей в умовах воєнного стану є системним процесом, що потребує використання комплексу методів та активної участі дорослих.

Проведене дослідження відкриває перспективи для подальшої роботи, зокрема для проведення емпіричного дослідження ефективності розроблених рекомендацій та їх адаптації для дітей різних вікових груп. Упровадження

отриманих результатів у практику є критично важливим для забезпечення психоемоційного благополуччя та гармонійного розвитку майбутнього покоління.

Незважаючи на високу валідність та практичну значущість, слід зазначити обмеження проведеного дослідження. Обмежена вибірка (діти з одного прифронтового міста) не дозволяє повністю узагальнювати результати, а відносно коротка тривалість експерименту є достатньою для досягнення первинних змін, проте для закріплення ефекту та формування стійкої резильєнтності необхідний більш тривалий супровід.

Вся сукупність виконаних завдань свідчить про повне досягнення мети дослідження. Отримані результати узгоджуються з висновками інших дослідників у галузі дитячої психології, що підтверджує їхню наукову обґрунтованість. Це дослідження надає обґрунтовані рекомендації для практичної реалізації ефективних психогігієнічних програм у кризових умовах, а також відкриває перспективи для подальших досліджень, зокрема для адаптації цих методик для дітей інших вікових груп та проведення довготривалого моніторингу їхнього ментального стану.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Андрєєнкова В. Л., Войцях Т. В., Гриців І. П., Мельничук В. О., Сабліна Н. О., Фляркoвська О. В., Харьківська Т. А. Психосоціальна підтримка учасників освітнього процесу : навч.-метод. посіб. Київ, 2023. 149 с.

2. Байдик В. В., Бондарук Ю. С., Гопкало Ю. П., Гніда Т. Б., Корнієнко І. О., Лунченко Н. В., Луценко Ю. А., Мороз Р. А., Ткачук І. І. Групові форми роботи в системі психосоціальної допомоги дітям і сім'ям, що опинились у складних життєвих обставинах внаслідок військових дій (досвід упровадження) : метод. рек. / за ред. В. Г. Панка, І. І. Ткачука. Київ : Ніка-Центр, 2020. 122 с.

3. Бочкор Н. П., Дубровська Є. В., Залеська О. В. та ін. Соціально-педагогічна та психологічна робота з дітьми у конфліктний та постконфліктний період : метод. рек. Київ : МЖПЦ "Ла Страда-Україна", 2014. 84 с.

4. Возніцина К., Литвиненко Л. (ред.). Невидимі наслідки війни. Як розпізнати? Як спілкуватись? Як допомогти подолати? : довідник для широкого кола фахівців. 2-ге вид., доп. Київ, 2023. 164 с.

5. Вправи для дітей та підлітків, які перебувають у стресовій ситуації. URL : https://surl.li/bhmzzs

6. Гурковська Т. Л., Соловйова Л. І. Педагоги та батьки: точки дотику для активної співпраці : метод. рек. Київ : Інститут психології ім. Г. С. Костюка НАПН України, 2023. 135 с.

7. Діти та війна: навчання технік зцілення. URL : https://drive.google.com/file/d/1rCm24GJAvGzXA-52SEu5kRGzeYBhaTpE/view

8. Допомога дітям з психологічними травмами. URL : https://drive.google.com/file/d/1jnuALWMxqbiVJn-CsGknrPhWN3ZFczCg/view

9. Допомога дітям, постраждалим внаслідок воєнного конфлікту : довідник вихователя дошкільного навчального закладу / Н. В. Пророк, С. А. Гончаренко, Л. О. Кондратенко та ін. ; за ред. Н. В. Пророк. Слов'янськ : ПП "Канцлер", 2015. 84 с.

10. Єкспрес-порадник для батьків «Як підтримати наших дітей у зіткненні з викликами війни». URL : https://surl.li/lsspcn

11. Коли світ на межі змін: стратегії адаптації. Психологічна підтримка вчителів та дітей у часи війни. URL : https://surl.li/rxofjo

12. Консультування в системі психосоціальної допомоги дітям і сім'ям, що опинились у складних життєвих обставинах внаслідок військових дій / авт. кол. ; за ред. В. Г. Панка, І. І. Ткачука. Київ : УНМЦ практичної психології і соціальної роботи, 2019. 144 с.

13. Корекційно-розвиткова програма формування стійкості до стресу в дітей дошкільного віку та школярів "Безпечний простір" : навч.-метод. посіб. Київ : НаУКМА, ГЛІФ Медіа, 2017. 208 с.

14. Кращі практики психолого-педагогічного супроводу та підтримки учасників освітнього процесу в умовах воєнних дій і збройних конфліктів. URL : https://surl.lu/pnndel

15. Макієнко Н., Гершанов О. Шлях до зцілення: основи роботи з наслідками травматичних подій. Israel Trauma Coalition, 2023. 72 с.

16. Мельничук В., Флярковська О., Черниш О., Чуприна О. Психологічна хвилинка (вправи для зняття психоемоційного напруження) : метод. посіб. Київ, 2022. 86 с.

17. Науково-методичні основи психологічного супроводу діяльності вчителя в умовах реформування освіти : практ. посіб. / авт. кол. ; за ред. В. Панка. Київ : УНМЦ практичної психології і соціальної роботи НАПН України, 2022. 192 с.

18. Основи реабілітаційної психології: подолання наслідків кризи : навч. посіб. Т. 1 / Пророк Н., Запорожець О., Креймеєр Дж., Гридковець Л., Царенко Л., Ковальчук О., Невмержицький В., Кондратенко Л., Манилова Л., Чекстере О., Палієнко Т. Київ, 2018. 208 с.

19. Основи реабілітаційної психології: подолання наслідків кризи : навч. посіб. Т. 2 / Царенко Л., Вебер Т., Войтович М., Гриценок Л., Кочубей В., Гридковець Л. Київ, 2018. 240 с.

20. Основи реабілітаційної психології: подолання наслідків кризи : навч. посіб. Т. 3 / Гридковець Л., Вебер Т., Журавльова Н., Запорожець О., Климишин О., Креймейер Д., Мокроусова А., Пророк Н., Сиротич Н., Сіренко Т., Царенко Л., Шапошник Н. Київ, 2018. 236 с.

21. Панок В. Г., Марухина І. В., Рибалка В. В., Горленко В. М., Романовська Д. Д., Предко В. В., Шандрук С. К., Саврасов М. В., Сосновенко Н. В. Науково-методичні основи психологічного супроводу діяльності вчителя в умовах реформування освіти : практ. посіб. Київ : УНМЦ практичної психології і соціальної роботи, 2022. 192 с.

22. Поради батькам під час війни. URL : https://surli.cc/zwyupq

23. Психологічна допомога дітям у кризових ситуаціях URL : https://surl.li/sletqt

24. Психологічна травма в дитини. Як надати допомогу URL : https://surl.lu/euuguy

25. Психосоціальна підтримка учасників освітнього процесу : навч.-метод. посіб. / Андрєєнкова В. Л., Войцях Т. В., Гриців І. П., Мельничук В. О., Сабліна Н. О., Фляркoвська О. В., Харьківська Т. А. Київ, 2023. 149 с.

26. Профілактика негативних проявів у поведінці дітей : навч. посіб. / Н. П. Пихтіна. Ніжин : НДУ ім. М. Гоголя, 2014. 376 с.

27. Рекомендації батькам щодо профілактики посттравматичних стресових розладів у дітей. URL : https://surl.li/jsaain

28. Ресурс педагога. URL : https://surl.li/hhfqgl

29. Стан та напрями діяльності психологічної служби у системі освіти України в умовах війни. URL : https://surli.cc/iosgzk

30. Формування безпечного освітнього простору закладу освіти в діяльності працівників психологічної служби : метод. посіб. / за ред. Н. В. Лунченко, І. І. Ткачука. Київ : УНМЦ практичної психології і соціальної роботи, 2023. 111 с.

31. Формування безпечного освітнього простору закладу освіти в діяльності працівників психологічної служби : метод. посіб. / Байдик В. В., Гопкало Ю. П., Корнієнко І. О., Лунченко Н. В., Луценко Ю. А., Мороз Р. А., Саврасов М. В., Ткачук І. І. ; за ред. Н. В. Лунченко, І. І. Ткачука. Київ : УНМЦ практичної психології і соціальної роботи, 2023. 111 с.

32. Хроніка воєнних подій. Як допомогти дитині, яка перебуває в стресі. URL : https://surl.lu/peqrpr

33. Як допомогти дитині, коли вона пережила психотравмуючу подію. URL : https://surl.li/hpmcxz

34. Як допомогти внутрішньо переміщеним дорослим та дітям, яких зустрічає громада. URL : https://surl.li/rxxjrq

35. American Psychological Association. Children's Emotional Response to Armed Conflict.. 2022. URL : https://psycnet.apa.org/fulltext/2016-38187-002.html

36. American Psychological Association. Psychological reactions of children to armed conflict. 2022. URL : https://www.apa.org/international/united-nations/war-on-children.pdf

37. International. Supporting children's mental health in emergencies. 2025. URL : https://plan-international.org/ukraine/blog/2024/06/11/power-play-building-resilience-children-affected-war-ukraine

38. Lesinskiene S., et al. Psychosomatic health of preschoolers. 2024. URL : https://journals.uvic.ca/index.php/ijcyfs/article/view/22042

39. Lesinskiene S., et al. Preschool Children and Trauma: Diagnostic Tools and Psychotherapeutic Strategies. *Child Development Journa*. 2024. URL : https://surl.li/tupkqu

40. Redlener I., et al. Psychosocial recovery in Ukrainian children: A field evaluation of support programs. *JAMA Network Open*. 2024. URL : https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11909603

41. Redlener I., et al. Psychosocial recovery camps in Ukraine. JAMA Network Open. 2024. URL : https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/fullarticle/2831513

42. UNICEF. Brief MHPSS 2024. URL : https://www.unicef.org/ukraine/en/media/45566/file/Brief_MHPSS_2024.pdf

43. UNICEF. Three years of full-scale war: Ukraine’s children. 2025. URL : https://www.unicef.org/eca/stories/three-years-full-scale-war-ukraines-children

44. WHO. Mental health: strengthening our response. 2023. URL : https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response

45. The effects of art therapy interventions on anxiety in children and adolescents: A meta-analysis. URL : https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38936289

ДОДАТКИ

Додаток А

Анкета для батьків (адаптований опитувальник на основі DASS + SDQ, UNICEF, 2024)

№	Запитання	Варіанти відповідей (відмітити ✓)
Блок 1. Показники сну, апетиту, настрою		
1	Як дитина засинає?	□ Легко □ Іноді важко □ Дуже важко □ Часті пробудження
2	Чи бачить дитина кошмари?	□ Ніколи □ Рідко □ Часто □ Щоночі
3	Апетит дитини	□ Нормальний □ Зменшений □ Вибірковий □ Надмірний
4	Настрій удома	□ Переважно спокійний/радісний □ Часто плаксивий □ Дратівливий □ Замкнений
Блок 2. Регресивна поведінка		
5	Чи повернулася дитина до смоктання пальця/пустушки?	□ Ніколи □ Іноді □ Часто □ Постійно
6	Чи спостерігається нічне нетримання сечі?	□ Ніколи □ Рідко □ Іноді □ Часто
7	Інші регресивні звички (качання, постійне тримання іграшки тощо)	□ Ні □ Так, іноді □ Так, регулярно □ Постійно
Блок 3. Соціальні реакції		
8	Чи з’явилися у дитини нові страхи (темряви, гучних звуків, розлуки)?	□ Ніколи □ Рідко □ Часто □ Постійно
9	Чи стала дитина надмірно залежною від батьків?	□ Ні □ Іноді □ Часто □ Постійно
10	Чи уникає дитина спілкування та гри з іншими дітьми?	□ Ніколи □ Іноді □ Часто □ Постійно

Анкета для вихователів (адаптований опитувальник на основі DASS + SDQ, UNICEF, 2024)

№	Запитання	Варіанти відповідей (відмітити ✓)
Блок 1. Показники сну, апетиту, настрою		
1	Чи виглядає дитина сонливою/втомленою протягом дня?	□ Ніколи □ Рідко □ Часто □ Постійно
2	Чи скаржиться на втому, біль у животі чи інші соматичні прояви?	□ Ніколи □ Рідко □ Часто □ Постійно
3	Загальний емоційний фон у групі	□ Радісний, спокійний □ Часто сумний □ Дратівливий □ Замкнений
Блок 2. Регресивна поведінка		
4	Ознаки інфантильної поведінки (смоктання пальця, постійне тримання іграшки)	□ Ніколи □ Рідко □ Часто □ Постійно
5	Чи потребує допомоги у тому, що раніше робила самостійно?	□ Ніколи □ Іноді □ Часто □ Постійно
Блок 3. Соціальні реакції		
6	Чи проявляє страх у групі (залишатися сама, гучні звуки, нові заняття)?	□ Ніколи □ Рідко □ Часто □ Постійно
7	Чи шукає постійної уваги дорослого?	□ Ніколи □ Іноді □ Часто □ Постійно
8	Чи уникає спільних ігор та взаємодії з ровесниками?	□ Ніколи □ Іноді □ Часто □ Постійно

Додаток Б

Психодіагностика. Тест “Людина під дощем”

Мета методики: дослідження адаптивності, страхів та ресурсів дитини в умовах уявної або реальної загрози.

Інструкція для дитини: ”Намалюй людину під дощем так, як ти це уявляєш”. (Обмежень у використанні кольорів, розмірів, деталей немає.)

Основні критерії інтерпретації результатів

Показник	Що оцінюється	Можливе трактування
Наявність захисту (парасолька, плащ, дах)	Чи забезпечує дитина персонажу захист від дощу	Є захист → здатність до адаптації, пошуку підтримки. Немає захисту → почуття безпорадності, відсутність ресурсів.
Характер дощу (слабкий, сильний, гроза)	Інтенсивність зовнішніх загроз	Слабкий → легкі труднощі, які дитина вважає подоланими. Сильний/гроза → високий рівень тривожності, відчуття загрози.
Ступінь деталізації фігури людини	Наскільки чітко зображена людина	Добре деталізована → стабільна “Я”-концепція, адекватність. Схематична, мінімальна → невпевненість, замкненість.
Позиція та розмір людини	Відносно аркуша та дощу	Велика, центрована → відчуття власної сили. Маленька, збоку → занижена самооцінка, відчуття беззахисності.
Емоційний вираз обличчя	Настрій персонажа	Усмішка/спокій → оптимізм, адаптивність. Сум/відсутність обличчя → тривожність, уникання.
Агресивні елементи (зброя, похмурі кольори, грім)	Наявність проявів агресії	Може свідчити про внутрішню напругу, агресію як захисний механізм.
Замкненість (фігура схована, ізольована)	Відгородженість від оточення	Символізує уникання контактів, прагнення до втечі, потребу в безпеці.
Колірна гамма	Використання кольорів	Яскраві кольори → оптимізм, життєрадісність. Темні/чорно-сірі → пригнічений стан, тривога.

Додаток В

Психодіагностика. Тест “Рисунок сім’ї”

Мета методики: дослідження емоційної включеності дитини в сімейні відносини, відчуття безпеки, рівня взаємозв’язків у системі “Я – Сім’я”.

Інструкція для дитини: ”Намалюй свою сім’ю так, як ти її уявляєш”.

(Можна використовувати будь-які кольори. Дитині не дається уточнення, хто входить у сім’ю -це визначається її власним сприйняттям.)

Основні критерії інтерпретації результатів

Показник	Що оцінюється	Можливе трактування
Склад сім’ї на малюнку	Кого дитина включає/виключає	Відсутність когось із членів сім’ї може вказувати на конфлікт, дистанцію або емоційну відстороненість.
Розташування фігур	Просторова близькість, дистанція	Близьке розташування → відчуття єдності, підтримки. Віддаленість → ізольованість, конфліктність.
Розмір фігур	Відносні розміри членів сім’ї	Великі фігури → значущість, вплив. Маленькі → занижена цінність, відчуття неповноцінності.
Позиція дитини (“Я”)	Місце дитини серед членів сім’ї	У центрі → почуття безпеки, включеності. Окремо, збоку → відчуження, самотність.
Емоційний вираз обличчя	Настрій у сімейних відносинах	Усмішки → позитивні емоції, підтримка. Відсутність рис обличчя/сумні вирази → емоційне напруження.
Деталізація фігур	Ступінь уваги до кожного члена сім’ї	Добре деталізовані → позитивне ставлення, теплі відносини. Спрощені або відсутні деталі → відстороненість.
Колірна гамма	Емоційне забарвлення відносин	Яскраві кольори → позитивні переживання, життєрадісність. Переважно темні тони → пригніченість, напруга.
Додаткові символи (сонце, дім, квіти тощо)	Наявність ресурсних образів	Символи тепла і захисту (сонце, дім) → відчуття безпеки. Відсутність оточення → замкненість, недостатність підтримки.

Додаток Г

Шкала тривожності Спілбергера – Ханіна

(адаптована для дітей 4–6 років)

Мета методики: виявлення рівня **ситуативної (реактивної)** та **особистісної (сталої)** тривожності у дітей дошкільного віку.

Особливості адаптації для дітей:

– Використовуються малюнки із зображенням емоційних станів (радісне, сумне, налякане, спокійне обличчя).

– Дитині ставляться прості запитання, вона обирає відповідний малюнок.

– Оцінка проводиться за частотою вибору тривожних/позитивних образів.

– Додатково враховуються поведінкові реакції (застинання, уникання, напруженість, плаксивість).

Частина 1. Ситуативна тривожність

Інструкція: “Подивись на ці обличчя і вибери те, яке найбільше схоже на те, як ти почуваєшся зараз / у різних ситуаціях”.

Ситуація	 **Радісно / Спокійно**	 **Сумно / Хвилююся**	 **Страшно / Дуже тривожно**
Зараз	☐	☐	☐
Коли йду в садочок	☐	☐	☐
Коли вихователь щось питає	☐	☐	☐
Коли граюся з дітьми	☐	☐	☐

Частина 2. Особистісна тривожність

Інструкція: “Послухай запитання та скажи, як часто з тобою так буває”

Запитання	**Ніколи (0)**	**Іноді (1)**	**Часто (2)**	**Завжди (3)**
Чи часто тобі буває страшно без мами/тата?	☐	☐	☐	☐
Чи легко ти знайомишся з іншими дітьми?	☐	☐	☐	☐
Чи часто ти хвилюєшся, що щось піде не так?	☐	☐	☐	☐
Чи боїшся ти, коли хтось сердиться?	☐	☐	☐	☐

Оцінювання результатів. Сума балів підраховується окремо для ситуативної та особистісної тривожності.

Рівні тривожності:

- 0–6 балів – низький рівень
- 7–11 балів – середній рівень
- 12 і більше – високий рівень

Додаток Д

Психодіагностика.“Мій дім – безпека”

Мета: визначити відчуття безпеки дитини у домашньому середовищі та її емоційне ставлення до дому.

Інструкція для дитини:

1. Візьми аркуш і фломастери або олівці.

2. Намалюй свій дім так, як ти його відчуваєш. Намагайся показати, де тобі безпечно, а де ні.

3. Можеш додати людей, предмети, кімнати, тварин – все, що асоціюється з безпекою та комфортом.

4. Не хвилюйся про малюнок – важливі твої відчуття.

Інструкція для дослідника:

1. Попросити дитину коротко розповісти, що зображено на малюнку.

2. Звернути увагу на:

– Кількість та розташування «захищених» зон (кімнати, будівлі, предмети).

– Присутність людей і тварин, які символізують підтримку та захист.

– Емоційне забарвлення (кольори, вирази обличчя, деталі).

Критерії аналізу:

Показник	Ознаки	Інтерпретація
Відчуття безпеки	Дім оточений “захисними” елементами, присутні дорослі/тварини, яскраві кольори	Високий рівень емоційної безпеки
Недовіра / тривога	Малюнок із темними зонами, відсутність людей, закриті простори	Середній або низький рівень відчуття безпеки
Взаємодія	Дитина малює себе у центрі активності, у спілкуванні з іншими	Позитивне соціальне ставлення та інтеграція в сімейне середовище

Додаток Е

Інструмент “Коло ресурсу”

Мета: виявити внутрішні та зовнішні ресурси дитини для подолання стресу та підтримки психологічного комфорту.

Інструкція для дитини:

1. Намалюй велике коло.

2. У центрі кола намалюй себе.

3. Усередині кола намалюй або напиши все, що допомагає тобі відчувати себе сильним та щасливим (друзі, сім’я, хобі, іграшки, позитивні якості).

4. Познач зовнішнє коло тим, що дає підтримку іншим (школа, парк, ігри, улюблені місця).

Інструкція для дослідника:

1. Попросити дитину коротко розповісти про кожен елемент кола.

2. Звернути увагу на:

3. Які ресурси дитина називає як внутрішні (особистісні) та зовнішні (соціальні/середовищні).

4. Розташування елементів: що найближче до центру, що далі.

5. Емоційне забарвлення елементів (кольори, деталі).

Критерії аналізу:

Показник	Ознаки	Інтерпретація
Внутрішні ресурси	Вміння малювати себе щасливим, присутність улюблених занять, позитивні якості	Добрий рівень саморегуляції та самооцінки
Соціальні ресурси	Присутність друзів, родини, вчителів, місць підтримки	Дитина має стабільне соціальне середовище та підтримку
Баланс ресурсів	Рівномірне заповнення внутрішнього та зовнішнього кола	Оптимальна психологічна стійкість
Недостатність ресурсів	Порожні зони, відсутність людей або занять	Можлива низька емоційна стійкість, потреба в підтримці

Додаток Ж

Дихальна практика “Повітряна кулька”

Мета: навчити дитину усвідомленому диханню, зменшувати тривожність та напруження.

Інструкція для дитини:

1. Сідай або ляж зручно.
2. Поклади руки на живіт.
3. Уяви, що твій живіт – це повітряна кулька.
4. Повільно вдихай носом, уявляючи, що кулька надувається.
5. Повільно видихай ротом, уявляючи, що кулька здувається.
6. Повтори 5–10 разів, концентруючись на відчуттях.

Інструкція для дослідника:

1. Попросити дитину повторювати вправу 5–10 разів.
2. Спостерігати:
   - Чи рівне та спокійне дихання.
   - Чи вдається дитині концентруватися на “повітряній кульці”.
   - Емоційний стан до і після вправи (розслаблення, спокій).

Критерії аналізу:

Показник	Ознаки	Інтерпретація
Контроль дихання	Рівномірне, спокійне вдихання і видихання	Добрий рівень саморегуляції
Усвідомленість	Дитина уявляє повітряну кульку, концентрується	Висока здатність до концентрації та уваги
Емоційний ефект	Зниження напруження, спокій, усмішка	Ефективність практики для релаксації

Додаток К

Дихальна практика “Дихання дракона”

Мета: зняти напруження, розвивати усвідомлене дихання та емоційну регуляцію.

Інструкція для дитини:

1. Сідай або ляж зручно.

2. Вдихай глибоко носом, уявляючи, що всередині тебе накопичується “драконяча енергія”.

3. Повільно видихай ротом, уявляючи, що видихаєш полум’я (повітря, звук “ф-ф-ф”).

4. Повтори 5–10 разів, концентруючись на диханні та відчуттях енергії.

Інструкція для дослідника:

1. Попросити дитину повторювати вправу 5–10 разів.

2. Спостерігати:

– Чи глибокі вдихи і повільні видихи.

– Чи вдається дитині зосередитися на образі “драконячого дихання”.

– Емоційний стан до і після вправи (енергія, спокій, азарт).

Критерії аналізу:

Показник	Ознаки	Інтерпретація
Контроль дихання	Глибокий вдих, повільний видих	Добрий рівень саморегуляції
Усвідомленість	Дитина слідкує за образом дракона, концентрується	Висока здатність до концентрації та уваги
Емоційний ефект	Відчуття сили, зниження тривожності, радість	Практика сприяє емоційній стабільності та підвищенню енергії

Додаток Л

Вправа на емоційне заземлення “Я – камінчик”

Мета: допомогти дитині заспокоїтися, відчути власне тіло та присутність у моменті “тут і зараз”.

Інструкція для дитини:

1. Сідай або ляж зручно.

2. Уяви, що ти – камінчик, який лежить на землі.

3. Відчуй, як твоє тіло тісно прилягає до поверхні.

4. Зверни увагу на відчуття ваги, тепла, опору.

5. Повільно вдихай і видихай, уявляючи, що з кожним видихом ти стаєш більш спокійним і “закріпленим”.

Інструкція для дослідника:

1. Попросити дитину повторити вправу 3–5 хвилин.

2. Спостерігати:

– Чи вдається дитині концентруватися на відчуттях тіла.

– Чи знижується рухова активність, спостерігається розслаблення.

– Емоційний стан до і після вправи.

Критерії аналізу:

Показник	Ознаки	Інтерпретація
Зосередженість на тілі	Дитина описує або відчуває своє тіло, контакт із поверхнею	Добре усвідомлення власного тіла
Рівень заземлення	Спокій, відчуття стійкості, зниження напруження	Висока ефективність вправи для емоційної стабілізації
Емоційний ефект	Зменшення тривожності, заспокоєння	Практика сприяє емоційній регуляції

Додаток М

Вправа на емоційне заземлення “Мій світлофор”

Мета: допомогти дитині усвідомлювати свої емоції та вчитися їх регулювати.

Інструкція для дитини:

1. Намалюй або уяви світлофор із трьома кольорами: червоний – “стоп”, жовтий – “увага”, зелений – “можна діяти”.

2. Коли відчуваєш сильну емоцію, подумай:

Червоний – зупинись і заспокойся.

Жовтий – подивись, що відчуваєш, які думки і тіло сигналізують про емоцію.

Зелений – дій, коли готовий.

3. Повтори кілька разів під час різних емоційних ситуацій.

Інструкція для дослідника:

1. Пояснити дитині символіку світлофора та показати приклад.

2. Спостерігати:

– Чи дитина розрізняє емоції і здатна «зупинятися».

– Чи використовує образ світлофора у стресових ситуаціях.

– Емоційний стан до і після вправи.

Критерії аналізу:

Показник	Ознаки	Інтерпретація
Усвідомлення емоцій	Дитина визначає, яка емоція панує	Добрий рівень емоційної усвідомленості
Здатність до саморегуляції	Використання червоного сигналу для паузи, зелений – для дії	Високий рівень самоконтролю та регуляції поведінки
Емоційний ефект	Зниження імпульсивності, спокій	Практика ефективна для емоційної стабілізації

Додаток Н

Терапевтичні дитячі казки

“Як зайчик переміг вітер”

Тема: подолання страху й тривоги

У лісі жив маленький Зайчик. Він був дуже добрий, але часто всього боявся. Найбільше його лякав сильний Вітер. Коли він налітав, Зайчик ховався у нору й тремтів від страху.

Одного дня Вітер так розгулявся, що повалив стару гілку біля Зайчикової домівки. Зайчик зрозумів: якщо він не вийде й не збудує нову стіну з гілочок, його нора залишиться без захисту.

Спочатку лапки тремтіли, але Зайчик зробив перший крок. Потім другий. Він зібрав гілки, притиснув їх до входу. Вітер свистів і намагався здути їх, але Зайчик стояв і тримав гілки ще міцніше.

І сталося диво: чим довше він працював, тим менше боявся. Вітер поступово стих, а Зайчик відчув у серці тепло й силу. Тепер він знав: навіть маленький може подолати великий страх, якщо зробить перший сміливий крок.

Мораль: Страх зникає тоді, коли починаєш діяти.

Питання для обговорення:

Чому Зайчик боявся Вітру?

– Що допомогло йому наважитися вийти з нори?

– Як він відчував себе після того, як подолав страх?

– А ти коли-небудь робив щось, що спочатку було страшно? Що ти відчував потім?

– Як ти думаєш, чи може маленький бути сміливим?

“Зірочка, що не згасла”

Тема: втрата, пам’ять, надія

На небі жила маленька Зірочка. Вона дуже любила світити для дітей, які дивилися у нічне вікно.

Одного разу велика Тінь намагалася накрити небо й сказати: “Твоє світло вже не потрібно, згасай”. Зірочка трохи потьмяніла, але згадала, як діти раділи її світлу, як шепотіли їй бажання.

Тоді вона знайшла в собі нову силу. Її світло стало ще ніжнішим і теплішим. І навіть коли вдень її не було видно, вона все одно світила десь у глибині неба.

Діти, дивлячись у темряву, знали: Зірочка завжди з ними. Бо справжнє світло не зникає – воно лишається у пам’яті й серці.

Мораль: Ті, кого ми втратили, залишаються з нами у спогадах і любові.

Питання для обговорення:

- Чому Зірочка трохи потьмяніла?
- Що допомогло їй знову світити?
- Чому люди пам’ятали Зірочку навіть тоді, коли її не було видно?
- А кого або що ти пам’ятаєш, навіть якщо не бачиш щодня?
- Як тобі здається, чи може світло в серці залишатися назавжди?

“Три листочки підтримки”

Тема: дружба, взаємодопомога, соціальна підтримка

У лісі росло маленьке Деревце. Одного дня на нього налетів холодний дощ і воно почало сумувати. Йому здавалося, що воно залишилось самотнім серед великого лісу.

Та раптом з’явилися три Листочки. Перший шепнув: “Я подарую тобі силу – пам’ятай, що ти міцне й коріння твоє глибоке”.

Другий сказав: “Я подарую тобі дружбу – бо ніхто не є самотнім, якщо поруч є друзі”.

А третій додав: “Я подарую тобі надію – бо після дощу завжди з’являється сонце”.

Деревце відчуло, як у нього знову потекли соки життя. Дощ скінчився, і сонце виглянуло. Деревце зрозуміло: з трьома листочками підтримки воно ніколи не залишиться безсилою гілочкою.

Мораль: дружба, підтримка й надія допомагають долати труднощі.

Питання для обговорення:

– Чому Деревце сумувало під дощем?

– Що сказали три Листочки? Який з них тобі найбільше сподобався?

– Як вони допомогли Деревцю?

– А хто тебе підтримує, коли тобі сумно чи важко?

– Коли твій друг сумує, як ти можеш стати для нього “листочком підтримки”?