

Міністерство освіти і науки України  
Кам'янець-Подільський національний університет імені Івана Огієнка  
Факультет спеціальної освіти, психології і соціальної роботи  
Кафедра спеціальної та інклюзивної освіти

Кваліфікаційна робота  
на здобуття ступеня вищої освіти «магістр»  
з теми: **«ОСОБЛИВОСТІ СТАБІЛІЗАЦІЇ ЕМОЦІЙНОГО СТАНУ ДІТЕЙ  
З ІНТЕЛЕКТУАЛЬНИМИ ПОРУШЕННЯМИ В УМОВАХ ВОЄННОГО  
СТАНУ»**

Виконала: здобувач вищої освіти  
освітньої програми Спеціальна освіта  
(Олігофренопедагогіка)  
спеціальності 016 Спеціальна освіта  
спеціалізації 016.02 Корекційна  
психопедагогіка  
заочної форми здобуття вищої освіти  
**ДОМІТРАЩУК Тетяна Миколаївна**

Керівник:  
Михальська С.А., доктор психологічних  
наук, професор, завідувач, професор  
кафедри спеціальної та інклюзивної  
освіти

Кам'янець-Подільський, 2025 р.

## ЗМІСТ

<b>ПЕРЕЛІК УМОВНИХ ПОЗНАЧЕНЬ І СКОРОЧЕНЬ .....</b>	<b>3</b>
<b>ВСТУП.....</b>	<b>4</b>
<b>РОЗДІЛ 1. НАУКОВО-ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ СТАБІЛІЗАЦІЇ ЕМОЦІЙНОГО СТАНУ ДІТЕЙ З ІНТЕЛЕКТУАЛЬНИМИ ПОРУШЕННЯМИ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ .....</b>	<b>7</b>
1.1. Характеристика емоційної сфери дітей з інтелектуальними порушеннями.....	7
1.2. Вплив війни на емоційний розвиток дітей з інтелектуальними порушеннями.....	12
1.3. Психологічні підходи до стабілізації емоційного стану дітей з інтелектуальними порушеннями в умовах воєнного стану.....	19
<b>РОЗДІЛ 2. ДОСЛІДЖЕННЯ СТАБІЛІЗАЦІЇ ЕМОЦІЙНОГО СТАНУ ДІТЕЙ З ІНТЕЛЕКТУАЛЬНИМИ ПОРУШЕННЯМИ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ .....</b>	<b>30</b>
2.1. Методика дослідження емоційного стану дітей.....	30
2.2. Результати дослідження емоційного стану дітей з інтелектуальними порушеннями в умовах воєнного стану.....	33
<b>РОЗДІЛ 3. ПСИХОЛОГІЧНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ СТАБІЛІЗАЦІЇ ЕМОЦІЙНОГО СТАНУ ДІТЕЙ З ІНТЕЛЕКТУАЛЬНИМИ ПОРУШЕННЯМИ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ .....</b>	<b>45</b>
3.1. Програма стабілізації емоційного стану дітей з інтелектуальними порушеннями в умовах воєнного стану.....	45
3.2. Результати впровадження програми стабілізації емоційного стану дітей з інтелектуальними порушеннями в умовах воєнного стану.....	53
<b>ВИСНОВКИ.....</b>	<b>59</b>
<b>СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....</b>	<b>61</b>
<b>ДОДАТКИ.....</b>	<b>67</b>

**ПЕРЕЛІК УМОВНИХ ПОЗНАЧЕНЬ І СКОРОЧЕНЬ**

ООП – особливі освітні потреби

ІІ – інтелектуальне порушення

ЕГ – експериментальна група

КГ – контрольна група

## ВСТУП

**Актуальність дослідження.** Психолого-педагогічна підтримка дітей, які постраждали внаслідок війни в Україні, є одним із ключових завдань сучасної освітньої системи. Розвиток підростаючого покоління відбувається не лише через послідовні психофізичні зміни, але й під впливом соціального середовища, яке формує особистість дітей. У цьому контексті суспільні процеси, економічні кризи та воєнні дії суттєво впливають на емоційний стан дітей, спричиняючи інтенсивні стресові реакції. Оскільки тривале накопичення стресових станів негативно позначається на психологічному здоров'ї дітей, актуальною проблемою є дослідження шляхів емоційної стабілізації учнів в умовах воєнного стану. Вплив проявів стресу на особистість дітей та підлітків з нормотиповим розвитком досліджували Л.Карамушка, Н.Коцур, Г.Лактіонова, В.Моляко, Т.Панько, М.Руттер, І.Силенок, А.Фройд, К.Ясперс та ін.

Вченими вивчаються також особливості емоційної сфери дітей з інтелектуальними порушеннями, зокрема: О.Ковальчук, В.Мосієнко, Н.Пов'якель, Т.Титаренко, Г.Яковенко та ін.; вплив стресу на особистість: І.Карауш, Н.Макарчук, Н.Михайлова та ін.; психолого-педагогічна корекція порушень особистості та поведінки дітей з ООП: Є.Синьова, Н.Супрун, В.Тарасун, М.Федоренко, Д.Шульженко, О.Чеботарьова та ін. Ця категорія дітей є однією з найбільш вразливих, оскільки їхня емоційна та когнітивна сфера зазнає впливу не лише через обмежені адаптаційні можливості, але й через загальну психологічну незахищеність. Відсутність своєчасної психолого-педагогічної підтримки може призвести до посилення тривожності, агресивності, емоційної нестабільності, що, у свою чергу, впливає на соціальну адаптацію та навчальні можливості. Дослідження та розробка ефективних методів стабілізації емоційного стану дітей з інтелектуальними порушеннями є критично важливими для забезпечення їхнього психологічного благополуччя та сприяння гармонійному розвитку.

Не зважаючи на широкий науковий інтерес до проблеми стабілізації емоційного стану дітей в умовах війни вона залишається актуальною та потребує пошуку нових та удосконалення існуючих методів та засобів стабілізаційного та терапевтичного впливу. Тому темою нашого дослідження є «Особливості стабілізації емоційного стану дітей з інтелектуальними порушеннями в умовах воєнного стану».

**Мета дослідження** – розробити програму стабілізації емоційного стану дітей з інтелектуальними порушеннями в умовах воєнного стану.

**Завдання дослідження:**

1. Здійснити аналіз загальної та спеціальної психолого-педагогічної літератури з проблеми стабілізації емоційного стану дітей.
2. Експериментально дослідити емоційний стан дітей з інтелектуальними порушеннями в умовах війни.
3. Розробити програму психологічної стабілізації емоційного стану дітей з інтелектуальними порушеннями в умовах війни.
4. Здійснити апробацію програми психологічної стабілізації емоційного стану дітей з інтелектуальними порушеннями з метою підтвердження її ефективності.

**Об'єкт дослідження** – емоційний стан дітей з інтелектуальними порушеннями.

**Предмет дослідження** – програма психологічної стабілізації емоційного стану дітей з інтелектуальними порушеннями в умовах війни.

**Методи дослідження:** аналіз літературних джерел, констатувальний експеримент, що містить різні методики для дослідження емоційного стану дітей, формувальний експеримент, кількісний та якісний аналіз результатів дослідження.

**База дослідження.** Дослідження проводилося на базі КЗ «Чернівецька спеціальна школа №3» та КЗ «Чернівецька спеціальна школа №4». У дослідженні брало участь 20 дітей молодшого шкільного віку з інтелектуальними порушеннями.

**Елементи наукової новизни.** Уточнено особливості емоційного стану дітей з інтелектуальними порушеннями в умовах воєнного стану.

**Теоретичне значення.** Набули подальшого розвитку практичні підходи щодо психологічної стабілізації емоційного стану дітей молодшого шкільного віку з інтелектуальними порушеннями.

**Практичне значення** роботи полягає у можливості використання запропонованих форм та методів стабілізації емоційного стану дітей молодшого шкільного віку з інтелектуальними порушеннями в практиці роботи спеціальних та інклюзивних закладів освіти.

**Апробація результатів дослідження.** Основні результати роботи обговорювались на науковій конференції студентів та магістрантів Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка, V Всеукраїнській науково-практичній конференції з міжнародною участю «Психолого-педагогічний супровід дітей з інтелектуальними порушеннями в умовах спеціальної та інклюзивної освіти». За результатами дослідження опубліковано тези.

**Структура роботи:** вступ, три розділи, висновки, список використаних джерел. Робота містить 8 таблиць, 4 рисунки.

# РОЗДІЛ 1.

## НАУКОВО-ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ СТАБІЛІЗАЦІЇ ЕМОЦІЙНОГО СТАНУ ДІТЕЙ З ІНТЕЛЕКТУАЛЬНИМИ ПОРУШЕННЯМИ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ

### 1.1. Характеристика емоційної сфери дітей з інтелектуальними порушеннями

Емоційна сфера є важливою складовою психічного розвитку дитини, оскільки вона забезпечує гармонійне функціонування особистості та її адаптацію до соціального середовища. У дітей з інтелектуальними порушеннями (далі – ПП) ця сфера має свої особливості, що обумовлено специфікою їх пізнавального розвитку, обмеженими можливостями сприймання та опрацювання інформації, а також труднощами у вираженні й регуляції власних емоцій.

*Емоційна сфера* – це комплекс психологічних процесів, які відповідають за переживання та вираження різноманітних емоцій і почуттів. Емоційна сфера охоплює усі емоційні прояви людини: від базових емоцій, таких як радість, страх, гнів, до складних почуттів, наприклад, любові, сорому чи гордості. В.Синьов визначив емоції як процес відображення ставлення індивіда до різноманітних подразників [12]. Емоційна сфера визначає поведінку, сприяє прийняттю рішень, впливає на когнітивні процеси, такі як пам'ять і мислення, а також забезпечує мотивацію до дій. Вона також відіграє ключову роль у формуванні міжособистісних стосунків, сприяючи соціальній адаптації.

До основних складників емоційної сфери належать [31, с. 142]:

- *Емоції* – швидкі та ситуативні реакції на певні події або подразники (наприклад, радість від успіху чи страх перед небезпекою).
- *Почуття* – глибші та більш тривалі емоційні стани, які формуються на основі досвіду та відображають стале ставлення до об'єктів або людей (наприклад, повага, любов).
- *Афекти* – інтенсивні емоційні стани, що виникають раптово і мають короткочасний характер (гнів, паніка).

– *Настрій* – тривалий емоційний стан, який впливає на загальне самопочуття людини і забарвлює її сприйняття навколишнього світу.

– *Емоційна регуляція* – здатність керувати своїми емоціями, адаптуючи їх до ситуативних вимог.

Від народження емоційна сфера розвивається плавно та поступово, ускладнюючись з віком. Кожен віковий період має свої особливості у формуванні емоцій, їхньому вираженні та регуляції. У дітей раннього віку емоції є більш безпосередніми та яскравими, але з часом вони навчаються регулювати їх, розуміти та диференціювати емоції інших та усвідомлювати свої почуття. У новонародженої дитини емоції є базовими та інстинктивними. Немовлята переживають лише прості емоційні стани, такі як задоволення, дискомфорт, гнів чи старт. У цей період життя емоції тісно пов'язані з фізіологічними потребами такими як голод, біль, сон. Починаючи з другого півріччя життя, діти починають усвідомлювати емоції оточуючих. Це є основою для розвитку соціальних емоцій, таких як радість від взаємодії або страх перед незнайомцями. У дошкільному віці відбувається суттєве збагачення емоційної сфери. Діти починають розрізняти та розуміти більше емоцій, зокрема: гордість, сором, провина. Вони починають відчувати емпатію – усвідомлення почуттів інших людей. Особливістю цього періоду є властива дошкільникам імпульсивність у вираженні емоцій, водночас діти ще не вміють повністю контролювати свої емоційні реакції. У цей час відбувається формування початкових навичок емоційної регуляції під впливом значимих дорослих людей [22].

З початком навчання у школі емоційна сфера дитини зазнає значних змін. Діти стикаються з новими соціальними вимогами, вчать регулювати свої емоції відповідно до ситуації. У дітей молодшого шкільного віку розвивається здатність до самоконтролю, стриманості, зростає рівень усвідомлення власних почуттів, з'являється усвідомлена потреба у схваленні з боку значимих дорослих. Це сприяє розвитку складніших соціальних емоцій таких як гордість за власні досягнення чи сум через невдачі. Підлітковий вік характеризується різкими емоційними коливаннями, які пов'язані з фізіологічними змінами в

організмі, а також із процесом формування власної ідентичності. Підлітки переживають широкий спектр складних емоцій, таких як закоханість, самотність, тривога щодо власного майбутнього. Підлітки також відрізняються підвищеною чутливістю до соціальних оцінок та потребою у особистій автономії [16, с. 45].

Емоційна сфера дітей з ІП має свої специфічні особливості у порівнянні з однолітками з нормотиповим розвитком (далі – НТР). В.Засенко, О.Сімонова визначили, що особливості емоційної сфери дітей з інтелектуальними порушеннями у *ранньому віці* обумовлені загальним уповільненням розвитку психічних процесів. Ці діти переживають базові емоції, такі як радість, страх, гнів, проте їхнє вираження, інтенсивність і тривалість можуть відрізнятися від дітей з НТР [55]. Емоційний спектр дітей з ІП є біднішим. Здебільшого вони не демонструють складних емоцій або роблять це із затримкою. Наприклад, почуття сорому чи гордості розвиваються пізніше або можуть бути недостатньо сформованими. Зафіксовано, що у дітей з ІП емоційні реакції виникають повільніше. Наприклад, посмішка як відповідь на взаємодію з важливим дорослим зв'язується пізніше, ніж у дітей з НТР. Встановлено і те, що діти з ІП демонструють емоції, які не повною мірою відповідають ситуації, або плутають їх. Наприклад, діти можуть реагувати сміхом на ситуацію, що повинна викликати страх чи розгубленість.

С.Трикоз вказує на те, що «*дошкільний вік* є важливим етапом розвитку емоційної сфери, оскільки в цей період дитина активно досліджує навколишній світ, взаємодіє з однолітками та дорослими» [49, с. 112]. Діти з ІП дошкільного віку переважно демонструють емоції, властиві більш раннім віковим етапам. Їх реакції є менш диференційованими і вони схильні однаково реагувати на різні подразники (плачем чи посмішкою), навіть якщо емоції є різними за емоційним забарвленням. У дошкільному віці емоції часто змінюються без видимих причин. Емоційні реакції можуть бути надмірними або, навпаки, недостатньо вираженими. Діти з ІП у цьому віці мають суттєві труднощі із контролем своїх емоцій. Дошкільникам складніше заспокоїтись після сильних емоційних сплесків без допомоги дорослих. Визначено і те, що діти з ІП у цьому віці не до

кінця розумують емоційні стани, як сором. Їм складно пояснити свої почуття словами. Водночас базові емоції, такі як радість, гнів, можуть виражатися яскраво. Попри наявні труднощі, діти з ІІІ здатні проявляти щирю радість від ігрової діяльності. У сприятливих умовах вони активно емоційно реагують на увагу та підтримку.

Є.Козир наголошує на тому, що *молодший шкільний вік* є важливим етапом у розвитку емоційної сфери дитини, оскільки з початком шкільного навчання вона стикається з новими соціальними вимогами та емоційними викликами [24]. У дітей з ІІІ цей процес має свої специфічні особливості, які впливають на їх емоційне життя та поведінку. Емоції дітей з ІІІ у цьому віці часто залишаються на рівні, характерному для дошкільного. Діти здатні яскраво та безпосередньо проявляти свої почуття, проте їх емоційні реакції часто є імпульсивними та не завжди адекватними до ситуації. Наприклад, діти молодшого шкільного віку здатні проявляти сильний гнів через дрібну невдачу. Також для емоційної сфери учнів молодшого шкільного віку з ІІІ характерними є швидкі зміни настрою. Перехід від роздратування до радості, від спокою до плачу може відбуватись за незначних зовнішніх змін. Через труднощі у розумінні чужих емоцій діти з ІІІ часто не здатні належним чином реагувати на почуття інших людей. Вони можуть не усвідомлювати, коли інша дитина засмучена або потребує допомоги, що ускладнює встановлення соціальних зв'язків з однолітками. Діти з ІІІ цього віку мають труднощі у придушенні імпульсивних реакцій або у спробах заспокоїти після сильних переживань. Це може призводити до тривалих емоційних сплесків, таких як істерики. З початком шкільного навчання дитина з ІІІ стикається з багатьма новими емоційними викликами. Позитивні емоції є важливим стимулом для їх подальшого розвитку і можуть сприяти формуванню мотивації до навчання.

Вивчаючи питання емоційної регуляції у підлітків з ІІІ, Л.Савченко встановила, що «цей етап супроводжується специфічними труднощами, які спливають на формування та вираження емоцій» [46, с. 78]. Особливості їх емоційної сфери зумовлені не лише когнітивними обмеженнями, але й

соціальними чинниками, що ускладнюють процес адаптації. У підлітковому віці емоції дітей з ПІ стають більш інтенсивними та нестійкими. Вони часто переживають сильні емоційні коливання. Такі перепади настрою часто є викликаними незначними подіями, що підкреслює вразливість їх емоційної сфери. У підлітковому віці у дітей з НТР зазвичай розвиваються складні емоції, такі як співчуття, відповідальність, гордість та сором. В старшокласників з ПІ ці почуття є менш вираженими, їм складніше усвідомити такі абстрактні категорії, як моральні принципи чи соціальні норми, що обмежує їх здатність переживати емоції. Незважаючи на прагнення до самостійності, більшість підлітків з ПІ залишаються емоційно залежними від дорослих. Підлітки з ПІ шукають підтримки у складних ситуаціях, потребують схвалення та заохочення для подолання страхів і невпевненості.

Дослідження Є.Козир вказують на те, що емоційно-вольова сфера дітей з ПІ має низку специфічних ознак, зумовлених незрілістю через когнітивні обмеження, проблеми виховання та труднощі у формуванні соціальних потреб [51]. Це призводить до таких наслідків, зокрема: емоційні реакції часто виявляються неадекватними, поведінка у відповідь на певну ситуацію може виглядати нелогічною, а здатність контролювати свої емоції та внутрішні стани залишається недостатньо розвиненою. Формування почуттів також ускладнюється через поверхневність та недостатню сформованість соціальних потреб у дітей з ПІ. Через низький рівень диференціації емоцій ці діти не здатні усвідомлювати повну гаму почуттів. Їх емоційні прояви часто нагадують поведінку немовлят, для яких основним критерієм є простий поділ на «подобається» чи «не подобається».

О.Сімонова вивчала особливості сенсорної інтеграції у дітей з ПІ, акцентуючи увагу на завищених порогах чутливості, так «завищені пороги чутливості означають знижену реактивність на зовнішні подразники. Діти з ПІ, які мають завищені пороги чутливості, виявляють слабшу реакцію на сенсорні стимули, які зазвичай викликають помітні емоційні або поведінкові відповіді. Це впливає на їхню взаємодію із середовищем, ускладнюючи сприйняття та

адаптацію до змін. Через інтелектуальні порушення у таких дітей спостерігається загальне уповільнення процесів обробки інформації, що впливає на їхню реакцію на зовнішні стимули» [49, с. 98-101].

Отже, емоційна сфера дітей з ІІ має специфічні особливості, які суттєво впливають на їх поведінку та здатність до соціальної адаптації. Внаслідок когнітивних обмежень їх емоції часто є недиференційованими, імпульсивними та недостатньо керованими. Діти з ІІ можуть відчувати труднощі у розумінні й вираженні складних почуттів, а їхні емоційні реакції нерідко бувають неадекватними до ситуації. Вказані характерні особливості обумовлені не лише інтелектуальними порушеннями, а й впливом соціальних та педагогічних чинників. Недостатній розвиток емпатії, знижена здатність до емоційної регуляції, а також труднощі у встановленні міжособистісних стосунків часто створюють додаткові перешкоди на шляху до їх інтеграції у суспільство. Водночас правильно організована психолого-педагогічна корекція може суттєво вплинути на емоційний розвиток дітей з ІІ.

## **1.2. Вплив війни на емоційний розвиток дітей з інтелектуальними порушеннями**

Війна є одним із найсильніших стресових чинників, що впливає на психоемоційний стан дітей, незалежно від їх фізичного та когнітивного розвитку. Для дітей з ІІ ці виклики є особливо актуальними. Умови постійного стресу, небезпеки та нестабільності загострюють порушення емоційної сфери, що уже існують. Під час воєнних дій діти з ІІ є особливо вразливими, оскільки їм важче розуміти та переробляти інформацію про те, що відбувається. Вони часто не можуть усвідомити причини і наслідки подій, що викликає посилення страху, тривоги та емоційної невпевненості.

З позиції психології, *війна* є надзвичайно травматичним соціальним явищем, яке суттєво впливає на психічний стан людей. Це подія, що порушує звичний уклад життя, провокуючи сильні стресові реакції, а також може

призводити до серйозних психологічних і емоційних наслідків як у дорослих, так і у дітей. Війна, яку переживає українське суспільство, серйозно впливає на економічну та соціальну стабільність країни, завдаючи значної шкоди життю та здоров'ю її громадян. За даними Н.Гамішової, О.Смашної, Н.Сохор та О.Ясної, приблизно 75% дітей і підлітків в Україні зазнали психічної травматизації внаслідок війни [7].

Війна є одним із найбільш руйнівних чинників, який значно впливає на емоційний розвиток дітей. Вона викликає у дитини почуття небезпеки, страху та невизначеності, що негативно позначається на її психоемоційному стані та здатності адаптуватись до нових життєвих обставин. Емоційна сфера дітей, які переживають військові конфлікти, стає вразливою, що може призводити до довготривалих *психотравмуючих наслідків*, зокрема [52]:

– *Посилення тривожності та страху.* Діти, які перебувають у зоні бойових дій або були змушені покинути свої домівки, часто відчують сильний страх. Цей страх є пов'язаним із загрозою фізичної небезпеки та із побоюваннями втрати близьких. Тривожність стає постійним супутником, що впливає на здатність дитини концентруватися, відпочивати та взаємодіяти з оточенням.

– *Емоційна нестабільність.* В умовах війни діти можуть проявляти часті зміни настрою, від надмірної збудженості до апатії. Емоційні сплески можуть виникати навіть через незначні подразники. У деяких випадках спостерігається емоційна пригніченість або відсутність реакції на події, що вказує на захисну реакцію психіки.

– *Труднощі вираження емоцій.* Чимало дітей, особливо молодшого віку, після переживання травматичних подій мають труднощі з ідентифікацією та вираженням своїх почуттів. Це може призводити до соціальної ізоляції та ускладнювати комунікацію з однолітками і дорослими. Нерозуміння власних емоцій часто викликає замкненість або агресивну поведінку.

– *Розвиток посттравматичного стресового розладу* (далі – ПТСР). Війна значно підвищує ризик розвитку ПТСР у дітей. Цей стан проявляється у вигляді

нав'язливих спогадів про травматичні події, нічних кошмарів, уникнення ситуацій, які можуть нагадувати про пережите, та підвищення збудливості. ПТСР може впливати на усі аспекти життя дитини, зокрема і її здатність до навчання та соціальної інтеграції.

– *Зниження рівня емпатії та порушення соціальних зв'язків.* Під час війни діти можуть втрачати здатність розпізнавати та реагувати на емоції інших. Це обумовлено зосередженістю на власному виживанні та внутрішніх переживаннях. У окремих випадках спостерігається відчуженість навіть у стосунках із близькими.

Дослідження В.Левченко та О.Луценко підтверджують, що «війна значною мірою вплинула на емоційну сферу сучасних дітей та підлітків, особливо тих, які перебували на території зони бойових дій» [14, с. 56]. У них зафіксовано зниження емоційної експресії, їм складно виражати свої почуття не лише стосовно травматичних подій, а й у повсякденному житті. Ця неспроможність виражати емоції ускладнює встановлення контактів з оточенням.

Війна провокує широкий спектр емоційних і поведінкових реакцій, змінює спосіб мислення, порушує базове відчуття безпеки дитини. Цей вплив є багатограним, і його розуміння є ключовим для надання ефективної психологічної допомоги та підтримки тим, хто переживає військові події.

Узагальнимо основні *психологічні аспекти війни*, зокрема [34]:

– *Травматичний стрес.* Постійна загроза життю, втрати близьких, фізичні ушкодження і руйнування викликають глибокі травматичні переживання. Люди, які пережили бойові дії, можуть відчувати хронічну тривожність, страх, порушення сну та нав'язливі спогади про пережиті події.

– *Дисоціативні розлади.* Для захисту від надмірного стресу психіка іноді вдається до дисоціацій – розрив між усвідомленням і переживанням. Це може проявлятися у вигляді втрати спогадів про травматичні події, емоційної нечутливості або відчуження від реальності.

– *Колективна травма.* Війна впливає не тільки на окремих людей, але й на суспільство в цілому. Формується колективна травма, яка залишає відбиток

на культурному і соціальному рівнях. Ця травма може передаватись з покоління у покоління через оповіді, виховання та суспільні цінності.

– *Психосоціальний стрес.* Війна порушує соціальні зв'язки, змушуючи людей адаптуватись до нових умов. Розриви сімейних зв'язків, вимушене переміщення та втрати соціальної підтримки створюють додатковий стрес. Соціальна ізоляція та відчуття беспорядності поглиблюють психологічні проблеми.

– У дітей можуть розвиватись *порушення сну, нічні кошмари, тривожність, а також зниження інтересу до навчання.*

*Механізми психологічного захисту* – це несвідомі стратегії, які використовує психіка для збереження емоційної рівноваги в стресових або травматичних ситуаціях. Вони допомагають людині впоратись з негативними переживаннями, зменшити внутрішній конфлікт і зберегти психічне здоров'я. Однак надмірне або тривале використання цих механізмів може заважати особистісному розвитку та адаптації.

До механізмів психологічного захисту під час війни належать [49]:

– *Заперечення.* Люди можуть намагатись уникнути усвідомлення реальності війни, ігноруючи її наслідки або применшуючи її значення.

– *Раціоналізація.* Війна може сприйматись як неминуче зло або навіть як щось позитивне, якщо це допомагає знизити рівень внутрішнього конфлікту.

– *Емоційна ізоляція.* Психіка блокує сильні емоційні переживання, щоб уникнути перевантаження. Це може бути виражено у вигляді емпатії або відсутності емоційного відгуку.

– *Сублімація.* Люди можуть перенаправляти свої емоції у творчість, громадську діяльність або інші конструктивні форми поведінки.

Реакція дітей на травматичні події формується під впливом низки чинників, таких як характер ситуації, вік і психологічні особливості дитини. Незавершеність розвитку психіки, труднощі контролю емоцій, а також домінування підкоркових структур мозку, зокрема лімбічної системи, над центральною нервовою системою, що відповідає за виживання, запускають

регресивну поведінку, зокрема: енурез, смоктання пальця, страх втрати батьків та втрату набутих навичок.

Дослідження О.Костюк вказують на «взаємозв'язок між здатністю батьків спілкуватись з дітьми про війну та сприйняття сутності військових подій дітьми» [14, с. 76]. Науковець зазначає, що у мирний час батьки практично не торкаються цієї теми, але в умовах війни необхідність обговорення подій проявляється у поведінці дитини, іграх та творчості. Малюнки та ігри стають символічним способом вираження переживань, через які дорослі можуть краще зрозуміти емоційний стан дитини та її сприйняття війни.

Л.Карамушка зазначили, що «для дітей з ПП війна є не лише фізичною загрозою, але й глибоким психологічним викликом, оскільки вони менш підготовлені до осмислення та переживання травматичних подій» [17, с. 165]. Їх емоційна сфера є вразливою через когнітивні обмеження, які ускладнюють процес адаптації до нових умов і подолання стресу. Визначено, що діти з ПП мають знижені можливості розуміння причинно-наслідкових зв'язків, які стосуються військових дій. Вони часто не можуть усвідомити чому відбувається війна, хто є загрозою, і як реагувати на небезпеку. Це породжує перманентний страх, тривогу та невпевненість. Замість спроб адаптуватись до ситуації, вони можуть демонструвати регресивну поведінку, повертаючись до більш ранніх стадій розвитку. Це проявляється у вигляді нічних кошмарів, енурезу, страху залишитись на самоті або втрати набутих соціальних та навчальних навичок.

О.Тригуб вивчаючи вплив військових конфліктів на психічне здоров'я дітей та підлітків, зауважила, що значний вплив має і відсутність здатності повноцінно виражати свої емоції [51]. Через обмежений словниковий запас і недостатню емоційну диференціацію діти з інтелектуальними порушеннями часто не можуть передати свої почуття словами. Це призводить до накопичення до накопичення негативних емоцій, які можуть проявлятися у вигляді раптових істерик, агресії або, навпаки, повної апатії. У окремих випадках спостерігається зниження рівня емоційної чутливості, коли дитина залишається відстороненою,

не реагує на події довкола або демонструє байдужість навіть у критичних ситуаціях.

І.Бех вказує на те, що через труднощі у розумінні соціальних взаємодій діти з інтелектуальними порушеннями часто не можуть належним чином відчутти підтримку з боку оточуючих [52]. Вони відчують себе ізольованими, що поглиблює емоційний розрив із соціальним середовищем. Це може викликати відчуття самотності, безпорадності та незахищеності. Діти також схильні до ПТСР, який виникає у вигляді повторюваних спогадів про травматичні події, надмірної пильності, уникання місць або ситуацій, які нагадують про війну.

О.Грінцова займаючись проблемами адаптації дітей з ПІ в умовах соціальних криз, зокрема військових подій, зосереджена на розробці корекційних програм для покращення емоційного стану дітей [9, с. 75]. Дослідниця вказує на те, що особливо складно військові події переживають підлітки з ПІ. Їх і без того складний етап формування особистості посилюється впливом зовнішніх стресових чинників. Вони здатні демонструвати агресивну поведінку, відчувати труднощі у навчанні та проявляти психосоматичні симптоми, такі як головний біль, нудота або порушення сну. Нездатність ефективно справлятися з емоціями та переживаннями ще більше ускладнює їх адаптацію до суспільного життя в умовах війни. Таким чином, війна має комплексний негативний вплив на емоційний розвиток дітей ПІ, посилюючи їх вразливість і посилюючи уже існуючі проблеми. Розуміння цих особливостей є ключовим для створення ефективних програм підтримки, які дозволяють забезпечити дітям психологічну стабільність і допоможуть їм адаптуватися до нових умов життя.

Розглянемо психологічні особливості та поведінкові реакції дітей і підлітків, які стали свідками травматичних подій, за даними О.П'ятницької [48, с. 85]:

– *Перманентне відчуття незахищеності і безпорадності.* Відчуття жертви для них є глибоко суб'єктивним і супроводжується неспроможністю

вплинути на обставини або контролювати своє життя. Світ для цих дітей сприймається як небезпечний та непрогнозований.

– Постійна *тривога за майбутнє*, що супроводжується страхом змін та очікування негативних подій. Це формує у дітей настороженість, недовіру та страх перед невідомим.

– *Гнів та агресія* виникає у результаті того, що у дітей зруйновані базові потреби у безпеці та самоповазі, що породжує фрустрацію і провокує агресивну поведінку.

– *Почуття сорому, зниження самооцінки та почуття провини* через неможливість впоратись з травматичними переживаннями. Діти втрачають впевненість у собі, бояться відкритись і висловити свої думки. Відчуття провини часто є викликаним усвідомленням того, що вони залишились живими, тоді як інші загинули. Ці емоції мають захисний характер, спрямований на зменшення внутрішньої тривоги.

– *Відчуження та схильність до ізоляції*, як результат бажання уникнути взаємодії та занурення у власні переживання. У цьому стані діти часто зменшують контакти навіть з найближчим оточенням.

– *Травма змінює картину світу дитини*. Світ сприймається як ворожий і небезпечний, що позбавляє її відчуття свободи та життєвих сил. Значна частина енергії витрачається на подолання болючих переживань.

– *Страхи*, що виникають унаслідок травми, відрізняються надмірною інтенсивністю та тривалістю, часто перетворюючись на панічні реакції.

– У дітей також можуть виникати *травматичні сновидіння*, що повторюють події травми, супроводжуються криками, плачем і навіть ходінням уві сні.

– *Психосоматичні розлади*, такі як енурез, логоневроз, бронхіальна астма часто виникають у травмованих дітей, що підкреслює необхідність своєчасної корекції травматичного досвіду.

І.Марціновська констатує, що проблема посттравматичних стресових розладів у дітей залишається недостатньо вивченою, оскільки більшість

наукових досліджень, як в Україні, так і за кордоном, зосереджена переважно на дорослій аудиторії [28]. Наразі існує обмежена кількість наукових робіт, які детально аналізують специфіку та умови психолого-педагогічного супроводу дітей, які пережили травматичні події у загальноосвітніх і спеціалізованих навчальних закладах.

Отже, війна має руйнівний вплив на емоційний розвиток дітей з інтелектуальними порушеннями, значно ускладнюючи їх адаптацію до умов кризової ситуації. Через когнітивні обмеження діти з ІІ не здатні повною мірою усвідомити й обробити травматичні події, що посилює їхню вразливість до стресу. Вони часто переживають такі емоційні стани, як тривожність, страх, відчуття безпорадності та ізоляції. Нездатність адекватно виражати свої емоції посилює проблеми у спілкуванні з оточенням. Водночас постійний стрес і тривога можуть призводити до проявів агресії, емоційної нестабільності, а також до розвитку ПТСР. Встановлено і те, що у дітей з ІІ в умовах війни знижується здатність до навчання під впливом сильного стресу. Однак своєчасна психолого-педагогічна підтримка, створення безпечного середовища та використання адаптованих підходів психологічного втручання можуть стабілізувати емоційний стан.

### **1.3. Психологічні підходи до стабілізації емоційного стану дітей з інтелектуальними порушеннями в умовах воєнного стану**

Умови воєнного стану обумовлюють серйозні виклики для психоемоційного стану дітей, особливо тих, хто має інтелектуальні порушення. Постійний стрес, тривога та відчуття небезпеки посилюють їхню вразливість, що ускладнює соціальну адаптацію та емоційний розвиток. У цьому контексті особливої актуальності набуває використання психологічних підходів, які спрямовані на стабілізацію емоційного стану цих дітей. Застосування ефективних методів підтримки та корекції дозволяє знизити вплив травматичних

подій і забезпечити дітям емоційну стабільність у складних життєвих обставинах.

Стабілізація емоційного стану, на думку Н.Волоатовської, має відбуватись шляхом розвитку стресостійкості та резилієнтності, тому розглянемо детально ці два поняття [26]. *Стресостійкість* визначається у психології як здатність людини адекватно реагувати на стресові ситуації, зберігати емоційну рівновагу та запобігати виникненню негативних наслідків для психічного здоров'я. Стресостійкість передбачає не лише короточасну адаптацію до стресу, але й збереження продуктивності та ефективності в умовах підвищеного тиску. *Резилієнтність*, у свою чергу, характеризується здатністю людини відновлюватися після травматичного досвіду, інтегрувати цей досвід у свій життєвий шлях і навіть використовувати його для подальшого розвитку. Резилієнтність містить не лише подолання наслідків травми, але й можливість знайти у кризовій ситуації ресурси для особистісного зростання. Резилієнтність є глибшим процесом, ніж стресостійкість, оскільки він спрямований не лише на збереження, а й на трансформацію особистості в умовах складних життєвих обставин. Ці поняття є ключовими для розуміння сутності психологічних підходів з стабілізації емоційного стану у дітей з ІІІ.

Першим ефективним методом зі стабілізації емоційного стану у дітей з ІІІ є *арт-терапія*. Цей метод базується на застосуванні творчої діяльності як засобу вираження емоцій, опрацювання травматичного досвіду та зниження рівня тривожності. Діти з ІІІ, відповідно до досліджень Я.Лактіонової, «часто мають труднощі з вербалізацією своїх почуттів, і арт-терапія надає їм можливість висловлювати емоції через малювання, ліплення, створення аплікацій та інші» [34, с. 87]. Процес творчої діяльності сприяє зниженню психоемоційного напруження, оскільки дозволяє дітям у безпечному середовищі вільно виражати свої страхи, тривоги та інші негативні емоції. Крім того, арт-терапія допомагає розвивати уяву, креативність та навички саморегуляції. Для дітей, які переживають труднощі соціальної адаптації, цей метод сприяє формуванню почуття впевненості та відновленню довіри до оточення. Особливо важливо, що

арт-терапія дозволяє педагогу або психологу краще розуміти внутрішній стан дитини, її емоційні переживання, які можуть бути неочевидними у повсякденному спілкуванні. Завдяки цьому можна своєчасно вжити заходів для надання додаткової психологічної підтримки. У комплексі з іншими методами, арт-терапія є дієвим інструментом для стабілізації емоційного стану дітей З ПІ в умовах війни.

Арт-терапія має низку значущих переваг, які роблять її ефективним інструментом у роботі з дітьми, що пережили травматичний досвід та розвинути емоційну стійкість, а саме [16, с. 75]:

– *«Універсальність»*. Цей метод підходить дітям різного віку та рівня інтелектуального розвитку, зокрема тих, які мають обмежені когнітивні, фізичні та мовленнєві порушення. На відміну від вербальних методів терапії, арт-терапія не вимагає від дитини чіткої вербалізації своїх переживань, що особливо важливо для дітей з інтелектуальними порушеннями, яким важко висловлювати свої почуття словами.

– *Унікальність та спонтанність творчого процесу*. Малювання, ліплення чи інші види творчої діяльності дозволяють дитині діяти інтуїтивно, не замислюючись над формальними аспектами завдання. Це створює комфортну атмосферу, в якій дитина може вільно виражати свої думки та емоції, не хвилюючись за оцінювання. Різні види творчості дозволяють дитині діяти інтуїтивно, не замислюючись над формальними аспектами завдання. Це створює комфортну атмосферу, у якій дитина може вільно виражати свої думки та емоції.

– Арт-терапія сприяє *покращенню емоційної регуляції*. Творчий процес допомагає дітям краще усвідомлювати свої емоційні стани та вчитись ними керувати. З часом вони стають здатними переносити ці навички на інші сфери свого життя, зокрема на соціальні взаємодії.

– *Проектний характер арт-терапії*, що дозволяє фахівцю отримати глибше розуміння внутрішнього світу дитини. Вибір кольорів, форм, сюжетів у творчих роботах може розкривати приховані страхи, переживання та конфлікти, які складно виявити іншими способами.

– *Зміцнення рівня довіри між дитиною та фахівцем.* Творчий процес є природним і ненав'язливим, що допомагає дитині відчутти себе у безпеці та поступово відкритись для подальшої роботи над травматичним досвідом».

Арт-терапія є ефективним методом стабілізації емоційного стану дітей з ПП, особливо в умовах військового стану, що викликає сильний стрес та переживання травматичних подій. Її універсальність, проектний характер і можливість вираження емоцій через творчість роблять цей підхід незламним у психологічній роботі з цією категорією дітей. Завдяки арт-терапії діти отримують безпечний простір для опрацювання негативних переживань, розвивають навички саморегуляції та підвищують рівень емоційної усвідомленості. Цей метод сприяє не лише зниженню психоемоційного напруження, але й позитивно впливає на соціальну адаптацію, формування довіри до оточуючих та поліпшення загального емоційного фону. Арт-терапія також дозволяє педагогам і психологам глибше розуміти внутрішній світ дитини, що є важливим аспектом для розробки індивідуальних програм підтримки та розвитку [28].

Іншим ефективним методом стабілізації емоційного стану дітей з ПП є *ігрова терапія*. Цей підхід базується на використанні гри як інструменту для опрацювання емоційних переживань і розвитку соціальних навичок. Гра є природним способом взаємодії дитини зі світом, і вона особливо важлива для дітей з інтелектуальними порушеннями, оскільки дозволяє їм навчатися та розвиватися у комфортному середовищі [41].

О.Васильченко наголошує на тому, що «ігрова терапія допомагає дітям краще розуміти свої емоції та знаходити способи їх вираження» [4, с. 45]. Під час гри вони навчаються розпізнавати емоційні стани – як власні, так і інших людей. Це сприяє розвитку емпатії та емоційного інтелекту, що є важливим для встановлення та підтримки соціальних контактів. Крім того, гра дає змогу дітям безпечно відтворювати та аналізувати ситуації, які викликають у них страх або тривогу. Цей метод також позитивно впливає на саморегуляцію. Під час ігрової діяльності діти вчаться дотримуватись правил, контролювати свої дії та

зосереджувати увагу на досягненні мети. Це сприяє зниженню імпульсивності та покращенню поведінки у повсякденному житті. Ігрова терапія дозволяє дітям поступово формувати впевненість у собі, оскільки вони відчують успіхи навіть у простих завданнях, що значно підвищує їх самооцінку. Важливим аспектом цього методу є гнучкість. Ігрова терапія може проводитися як індивідуально, так і у групових форматах, що дає змогу адаптувати її до потреб конкретної дитини. При груповій роботі діти отримують можливість навчатись співпраці, спільному вирішенню завдань і формуванню позитивних стосунків з однолітками. Це особливо важливо для дітей з інтелектуальними порушеннями, які часто мають труднощі під час соціалізації. Таким чином, ігрова терапія є дієвим методом стабілізації емоційного стану дітей з ІІ. Вона не лише сприяє зниженню рівня стресу, а у допомагає дітям поступово адаптуватись до зовнішнього світу, розвивати емоційну стійкість і здобувати важливі життєві навички.

Ще одним дієвим методом стабілізації емоційного стану дітей з інтелектуальними порушеннями є *музикотерапія*. Цей підхід базується на використанні музики та звуків для гармонізації емоційного стану, зниження тривожності та розвитку позитивних емоцій. Музика має унікальну здатність впливати на психіку, допомагаючи дітям заспокоїтись, структурувати свої думки та почуття, а також поліпшити загальне самопочуття [34].

О.Сорока, Л.Банкул та ін. вказують на те, що «музикотерапія є особливо ефективною для дітей з ІІ, оскільки вона не вимагає вербальної комунікації. Діти можуть взаємодіяти з музикою через слухання, спів, гру на музичних інструментах або навіть прості ритмічні рухи» [46, с. 104]. Це створює безпечне середовище для вираження емоцій, що особливо важливо для дітей, які мають труднощі з вербалізацією своїх почуттів. Цей метод сприяє розвитку емоційної саморегуляції. Певні музичні інструменти та мелодії допомагають знизити рівень збудженості, налаштувати дитину на спокійний лад або, навпаки, стимулювати її активність, якщо спостерігається емоційна пригніченість. Музика також позитивно впливає на фізіологічний стан, нормалізувати дихання, серцевий ритм та знижуючи м'язеве напруження.

О.Дробот належить ряд досліджень про те, як групові заняття музикотерапією допомагають дітям розвивати соціальні навички [8]. Спільне виконання музичних завдань сприяє встановленню емоційного контакту з однолітками, формує відчуття єдності та підтримки. У процесі діти вчаться співпрацювати, слухати інших, дотримуватись ритму та темпу, що покращує їхню взаємодію з оточенням. Цінним у музикотерапії є її стимулюючий вплив на когнітивний розвиток. Музика активізує різні ділянки мозку, що сприяє поліпшенню пам'яті, концентрації уваги та координації. Це створює сприятливі умови для покращення навчальних результатів і загальної адаптації дитини до освітнього середовища. Таким чином, музикотерапія є потужним інструментом для стабілізації емоційного стану дітей з ІІІ. Вона не лише допомагає долати тривогу та страх, але й сприяє розвитку емоційної стійкості, соціальних навичок і когнітивних здібностей.

Ще одним ефективним підходом до стабілізації емоційного стану дітей з ІІІ є використання копінг-стратегій. *Копінг-стратегії* – це набір поведінкових, когнітивних і емоційних дій, які людина використовує для подолання стресових ситуацій або життєвих труднощів. Ці стратегії є механізмами адаптації, які дозволяють людині зберігати психологічну рівновагу навіть у складних умовах.

Копінг-стратегії можна поділити на різні типи залежно від їх спрямованості та способу впливу на стресову ситуацію. Вони є важливим елементом психічного здоров'я, оскільки допомагають мінімізувати негативні емоції, підтримувати ефективність у діяльності та забезпечувати загальне благополуччя. Нижче розглянемо основні *види копінг-стратегій* [16]:

– Проблемно-орієнтовані стратегії. Цей тип копінгу спрямований на безпосереднє вирішення проблеми або зміну стресової ситуації. Людина аналізує проблему, шукає можливі шляхи її вирішення та приймає відповідні рішення. Наприклад, складання плану дій або звернення за допомогою до інших.

– Емоційно-орієнтовані стратегії спрямовані на зменшення емоційного дискомфорту, який виникає внаслідок стресу. Людина намагається впоратись з власними емоціями, змінюючи своє ставлення до ситуації. До таких стратегій

належать релаксація, медитація, переключення уваги на приємні заняття або пошук підтримки серед близьких.

– Уникнення (дистанціювання). У цій стратегії людина намагається уникнути стресової ситуації або відволіктися від неї. Це може бути як фізичне уникнення (уникнення конфліктних ситуацій), так і емоційне (відмова від аналізу проблеми). Уникнення може бути корисним у короткостроковій перспективі, але не завжди є ефективним у довготривалій перспективі.

– Соціально-орієнтовані стратегії. Цей вид передбачає пошук підтримки у соціальному середовищі. Дитина звертається до друзів, родини, педагогів, щоб отримати допомогу, пораду чи просто емоційну підтримку. Спілкування допомагає відчувати себе менш ізольованим і підвищує впевненість у подоланні труднощів.

У контексті роботи з дітьми з ІІІ копінг-стратегії є важливим інструментом для допомоги в подоланні стресу, адаптації до освітнього середовища та соціалізації. Завдяки ефективному впровадженню цих стратегій дітям з ІІІ вдається краще справлятися з емоційними та поведінковими викликами, що сприяє їх загальному розвитку та інтеграції у суспільство. Копінг-стратегії реалізують наступні функції [37, с. 104]:

1) Зниження емоційної напруги. Копінг-стратегії допомагають мінімізувати негативні емоції, такі як страх, тривога, гнів чи розчарування, забезпечуючи емоційну стабільність.

2) Підвищення стресостійкості. Використання копінг-стратегій сприяє формуванню більшої стійкості до стресу, що дозволяє легше адаптуватися до нових або складних умов.

3) Розвиток впевненості у власних силах. Ефективне застосування копінг-стратегій дозволяє людині відчувати контроль над ситуацією, підвищити самоцінність та впевненість у власних силах і можливостях.

І.Марціновська наголошує на тому, що для дітей з ІІІ ці стратегії набувають особливої важливості, оскільки вони часто стикаються з підвищеною вразливістю до стресу через обмежені когнітивні та комунікативні можливості

[41]. Використання копінг-стратегій у роботі з дітьми з ІІ допомагає стабілізувати їхній емоційний стан, сприяючи кращій адаптації до навколишнього середовища. Водночас копінг-стратегії для цієї категорії дітей повинні підбиратися з урахуванням їх віку, рівня розвитку та специфічних особливостей поведінки. Деякі діти можуть ефективно використовувати елементарні стратегії, такі як глибоке дихання або фізична активність, тоді як інші потребуватимуть більш структурованих методів, які включають допомогу з боку дорослих. У дітей з ІІ часто виникають труднощі у розумінні та вирішенні проблем, що робить більш ефективними емоційно-орієнтовані копінг-стратегії. Це можуть бути техніки релаксації, такі як дихальні вправи, прогресивна м'язова релаксація або слухання заспокійливої музики. Ці стратегії допомагають знизити рівень тривоги та стабілізувати емоційний стан.

С.Бужинська, К.Кривошей, І.Міхалець та інші вказують на те, що копінг-стратегії є ефективним інструментом для допомоги таким дітям у подоланні емоційних і поведінкових викликів [16]. Їх можна впроваджувати як у навчальний процес, так і в повсякденному житті, адаптуючи їх під індивідуальні потреби кожної дитини. Розвиток проблемно-орієнтованих копінг-стратегій допомагає дітям навчитись знаходити рішення у складних ситуаціях. Наприклад, якщо дитина відчуває труднощі з виконанням завдання, їй можна запропонувати розбити його на кілька етапів і виконувати поступово. Такий підхід не лише знижує рівень стресу, алей формує впевненість у власних силах. Важливим є також навчання дітей вмінню просити про допомогу, коли вони не можуть впоратись із завданням самостійно. Це сприяє розвитку автономії та соціальних навичок.

*Дихальні вправи* є одним із ефективних і доступних методів емоційної стабілізації для дітей з ІІ. Цей підхід дозволяє знизити рівень тривожності та покращити загальний психофізичний стан. Вправи на дихання є простими у виконанні, не потребують спеціального обладнання та легко інтегруються у повсякденну діяльність дитини [28, с. 98]. Діти з ІІ досить часто мають труднощі у розумінні та регуляції своїх емоцій. Вони можуть проявляти підвищену

тривожність, імпульсивність або агресію, що ускладнює їх адаптацію до навколишнього середовища. Дихальні вправи допомагають регулювати фізіологічні процеси, такі як серцебиття і м'язова напруга, що позитивно впливає на емоційний стан.

Р.Слухенська узагальнила ряд переваг дихальних вправ для розвитку стресостійкості та емоційної стабілізації дітей з ПП, а саме [42]:

– *Швидке заспокоєння.* Під час стресу дихання часто стає поверхневим і нерегулярним, що лише посилює стан тривоги. Використання спеціальних дихальних вправ допомагає уповільнити ритм дихання, що сприяє активізації парасимпатичної нервової системи, яка відповідає за релаксацію.

– *Зниження рівня емоційної напруги.* Дихальні техніки допомагають дітям знизити рівень внутрішнього напруження. Вони створюють фізичний ефект заспокоєння, що дозволяє дитині легше впоратись з негативними емоціями, такими як страх, гнів або розчарування.

– *Покращення концентрації уваги.* Використання дихальних вправ передбачає зосередження, що сприяє розвитку уваги. Це особливо важливо для дітей з ПП, які часто мають труднощі з концентрацією під час навчання або виконання повсякденних завдань.

– *Формування навичок саморегуляції.* Дихальні вправи вчать дітей самостійно справлятися з емоційними сплесками. З часом вони можуть почати використовувати ці техніки в моменти стресу без допомоги дорослих.

На практиці дихальні вправи можуть бути інтегровані у навчальний процес, терапевтичні заняття або повсякденну діяльність. Наприклад їх можна використовувати як розминку перед заняттями або під час емоційних сплесків для зниження рівня напруги. Для ефективності важливо створити спокійну і комфортну атмосферу, де дитина відчувається у безпеці. Заняття мають бути регулярними, але не надто тривалими, щоб уникнути перевтоми або втрати інтересу.

*Релаксація* є важливим методом стабілізації емоційного стану, який широко застосовується у роботі з дітьми, зокрема з ПП. Вона спрямована на

зняття психоемоційної напруги, покращення загального самопочуття та відновлення емоційної рівноваги.

З.Романець дослідила, що «діти з ІІ мають суттєві труднощі в адаптації до нових умов і проблеми у соціальній взаємодії» [37, с. 64]. Релаксаційні техніки дозволяють зменшити ці прояви, сприяючи загальному емоційному благополуччю. Процес релаксації базується на розслабленні м'язів і уповільненні фізіологічних процесів, таких як серцебиття і дихання, що активує парасимпатичну нервову систему. Це сприяє зниженню рівня стресу. Релаксаційні техніки можуть включати різні варіації, зокрема: прогресивну м'язову релаксацію, візуалізацію та слухання заспокійливої музики.

Одним із найдоступніших методів є прогресивна м'язова релаксація, що передбачає поступове напруження і розслаблення різних груп м'язів. Це допомагає дітям усвідомити різницю між станами напруги та спокою, сприяючи глибшому розслабленню. Ще одним ефективним методом є візуалізація: дитині пропонують уявити спокійне місце, наприклад, пляж чи ліс, що допомагає відволіктися від негативних думок і зосередитися на приємних образах. Прослуховування спокійної музики також відіграє важливу роль під час релаксації. Музика створює позитивний емоційний фон, стимулюючи відчуття гармонії та заспокоєння. У випадках, коли діти з ІІ мають труднощі з вербалізацією своїх емоцій, музична релаксація може стати універсальним засобом для покращення їх стану [25].

Релаксаційні техніки можна застосовувати як у межах корекційно-розвиткових занять, так і в повсякденному житті. Їх легко інтегрувати у шкільний чи домашній розпорядок, створюючи комфортне емоційне середовище для дитини. Регулярне використання релаксації сприяє розвитку навичок саморегуляції, що дозволяє дітям краще справлятися з стресовими ситуаціями та покращує їх загальну адаптацію. Таким чином, релаксація є ефективним і доступним інструментом, що позитивно впливає на емоційний і фізичний стан дітей з ІІ [41].

Як підсумок, серед сучасних досліджень у галузі психології існує чимало ефективних підходів до стабілізації емоційного стану, які доречно використовувати у роботі з дітьми з інтелектуальними порушеннями в умовах воєнного стану. Застосування зазначених методів психологічної підтримки та корекції дозволяє знизити вплив травматичних подій і забезпечити дітям емоційну стабільність у складних життєвих обставинах.

## РОЗДІЛ 2.

### ДОСЛІДЖЕННЯ СТАБІЛІЗАЦІЇ ЕМОЦІЙНОГО СТАНУ ДІТЕЙ З ІНТЕЛЕКТУАЛЬНИМИ ПОРУШЕННЯМИ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ

#### 2.1. Методика дослідження емоційного стану дітей

В умовах війни емоційний стан дітей погіршується через постійний вплив стресових чинників, таких як звуки сирени та вибухів, вимушена евакуація, розлука з родиною та втрата звичного способу життя. Діти з ПП особливо вразливі до таких обставин, оскільки їм складніше адаптуватись до змін, вербалізувати свої емоції та знаходити способи подолання стресу. Тому *метою констатувального експерименту* було дослідження емоційного стану дітей з інтелектуальними порушеннями в умовах військового стану.

У своєму дослідженні емоційний стан розглядаємо як сукупність психічних процесів, які відображають емоційне переживання людини в конкретний момент часу. Він є реакцією на внутрішні або зовнішні події й обумовлюється індивідуальними особливостями, такими як темперамент, попередній досвід та актуальні потреби. Емоційний стан охоплює спектр почуттів та настроїв, які можуть варіюватись від позитивних (радість, захоплення) до негативних (тривога, страх, гнів). Важливою особливістю емоційного стану є його динамічність – він може швидко змінюватись залежно від обставин і внутрішнього стану людини. Водночас емоційний стан розглядаємо як інтегральне утворення, що містить:

- *Фізіологічний компонент* (частота серцебиття, дихання, потовиділення, сон та ін.)
- *Психологічний компонент* (внутрішні переживання людини, її суб'єктивну оцінку ситуації)
- *Поведінковий компонент* (міміка, жести, інтонація голосу тощо)

Для оцінки емоційного стану дітей молодшого шкільного віку з інтелектуальними порушеннями були обрані різні методики, які адаптовані для цієї категорії дітей. Діагностична робота здійснювалась у кілька *етапів*.

На *початковому етапі* дослідження відбувалось знайомство з дитиною. Основним завданням цього етапу було встановлення контакту, оцінка її емоційного стану та готовності до взаємодії, що дозволяло забезпечити максимально точні результати. Одночасно здійснювалась первинна діагностика емоційного стану молодшого школяра. Для цього використовувалось спеціально розроблене завдання: *Гра «Скринька емоцій»*.

На *другому етапі* відбувалось власне дослідження емоційного стану дітей молодшого шкільного віку з інтелектуальними порушеннями шляхом проведення адаптованих методик:

- *Методика «Незакінчені речення».*
- *Дитячий тест аперцепції (Children's Apperception Test – CAT) [21].*
- *Тест «Тривожність» (Методика Р.Темл, М.Доркі, В.Амен).*
- *Методика «Намалюй свій день».*

Всі завдання, процедура дослідження і інтерпретація представлено в додатку А.

На *третьому етапі* констатувального експерименту відбувалась кількісна та якісна оцінка та узагальнення одержаних результатів дослідження емоційного стану дітей молодшого шкільного віку з інтелектуальними порушеннями за трьома рівнями, зокрема:

*Емоційно-стабільні діти.* До цієї групи відносять ся респонденти, які виявили стійкість до стресових чинників і мають добре збалансований емоційний стан. Вони демонструють позитивні емоції, навіть якщо стикаються з незначними труднощами або змінами. Такі діти зазвичай добре адаптовані до соціального оточення і мають базові навички саморегуляції. Ознаки емоційно-стабільних дітей:

- переважають позитивні емоційні реакції (радість, спокій);
- проявляють інтерес до навчання та гри;

- здатні справлятися із стресовими ситуаціями за допомогою простих копінг-стратегій (відволікання, звернення за підтримкою);
- легко встановлюють емоційний контакт із дорослими та однолітками; відсутні негативні поведінкові та емоційні прояви поведінки.

*Діти з середнім рівнем емоційної стабільності.* До цієї групи відносили дітей, які здебільшого зберігали емоційну стабільність, але періодично демонстрували тривожність або інші негативні емоції. Вони можуть бути чутливими до змін у середовищі або міжособистісних стосунках, але зазвичай здатні повертатися до емоційного балансу після короткочасних труднощів. Ознаки дітей з проміжної групи:

- емоційний стан коливається між негативними та позитивними емоціями;
- тривожність або страх можуть виникати у нових або незнайомих ситуаціях;
- здатні справлятися із стресом за допомогою підтримки дорослих;
- можуть демонструвати тимчасову замкненість або уникнення соціальних контактів;
- періодично проявляють ознаки емоційного виснаження, але відновлюються після емоційної підтримки.

*Діти з низьким рівнем емоційної стабільності (група ризику).* До групи ризику належать діти, які перманентно перебувають у стані емоційного дискомфорту. Їх емоції часто є нестабільними, і вони не здатні самостійно справлятися зі стресом. Ці діти мають високий рівень тривожності, страху або є емоційно ізольованими, що може негативно впливати на їхню поведінку, навчання та соціалізацію. Ознаки дітей з групи ризику:

- постійна тривожність або страх навіть у знайомих ситуаціях;
- високий рівень залежності від дорослих, невпевненість у власних силах;

- схильність до емоційної ізоляції;
- відсутність або значне зниження позитивних емоцій;
- часті негативні прояви поведінки (плаксивість, агресія, уникнення діяльності);
- наявність психосоматичних симптомів (головний біль, біль у животі тощо).

Апробація розробленої методики дослідження емоційного стану дітей з інтелектуальними порушеннями в умовах воєнного стану дозволила виділити «групу ризику» серед респондентів з низьким рівнем психологічної резилієнтності. Дослідження проводилось на базі КЗ «Чернівецька спеціальна школа №3» та КЗ «Чернівецька спеціальна школа №4». У ньому взяло участь 20 учнів молодшого шкільного віку 1-4 класів з легким ступенем інтелектуальних порушень віком 8-11 років.

## **2.2. Результати дослідження емоційного стану дітей з інтелектуальними порушеннями в умовах воєнного стану**

*Перший етап* констатувального експерименту передбачав первинне знайомство з дитиною та налагодження з нею контакту. Проведення гри «Скринька емоцій» дозволило отримати інформацію про емоційний стан дітей з інтелектуальними порушеннями. За результатами вступної частини експерименту було одразу ж визначено рівень їх емоційної залученості, реакцію на різні емоційні стимули та ступінь відкритості до спілкування.

Емоційно-стабільні діти продемонстрували впевнене і позитивне ставлення до завдання. Вони легко ідентифікували емоції, виявили інтерес до предметів із скриньки і активно ділились своїми враженнями. Ці діти здебільшого використовували позитивні емоційні висловлювання («Це мені подобається», «Це смішно»), вільно вступали у діалог, демонстрували відкритість та довіру, емоційні реакції відповідали змісту предметів (усмішка при обговоренні радісних ситуацій, легкий сум при згадуванні сумних моментів). Більшість відповідей дітей були деталізованими, а емоції – чітко

визначеними. Проміжні результати показали діти, які мали певні труднощі з описом власних емоцій, але загалом брали участь у грі. Їх реакції були менш виразними, а вербальні відповіді могли бути короткими або узагальненими. Спостереження за поведінкою дітей під час встановлення контакту вказує на незначний рівень тривожності або нерішучість, особливо при обговоренні емоцій пов'язаних із негативними подіями. Виникали певні труднощі під час встановлення емоційного контакту з частиною учнів, у яких було помітно ознаки високого рівня тривожності або емоційного дискомфорту. Вони часто уникали відповіді або обмежувались мінімальними реакціями. Взаємодія з цими дітьми ускладнювалась нестабільністю їх емоційного стану: діти могли раптово змінювати настрій, демонструючи то замкнутість, то роздратування. Спілкування характеризується відсутністю вербальних відповідей або їх мінімальна глибина («Не знаю», «Мені все одно»). Помітними були і фізичні прояви хвилювання, а саме: крутіння рук, похмурий вираз обличчя, напруженість тощо.

Після аналізу результатів першого етапу дослідження було очевидним, що більшість дітей належать до проміжної групи, що вказує на певні труднощі в емоційній регуляції, але не критичні. Емоційно стабільні діти склали меншу частину, тоді як група ризику потребувала особливої уваги та підтримки. Усі діти, незалежно від групи, демонстрували підвищену чутливість до тем, пов'язаних із страхом, розлукою та невизначеністю. Це свідчить про сильний вплив стресових умов, викликаних війною. Хоча більшість дітей могли розпізнавати базові емоції (радість, гнів, сум), виявлення складніших почуттів (наприклад, гордість або розчарування) викликало труднощі, особливо у дітей із групи ризику.

На *другому етапі* констатувального дослідження відбувалась діагностика емоційного стану дітей молодшого шкільного віку з інтелектуальними порушеннями за адаптованими методиками.

*Методика «Незакінчені речення»* дозволила отримати важливі дані про емоційний стан дітей з інтелектуальними порушеннями та їх сприйняття

навколишнього світу. Аналіз відповідей респондентів допоміг визначити рівень тривожності, ступінь емоційної стабільності, а також виділити характерні проблеми у міжособистісних стосунках і самосприйнятті.

Зафіксовано, що 15% респондентів мають емоційно-стабільний психологічний стан. Ці діти завершували речення без суттєвих ознак тривоги або емоційного напруження. Їх відповіді були логічними, здебільшого позитивними, відображаючи впевненість у собі та сприйняття навколишнього світу як безпечного. До прикладу, діти відповідали: «Я радію, коли ... граюсь з друзями», «Мені добре, коли ... мама поруч», «Я боюсь, коли ... темно, але потім стає добре». Ця категорія учнів молодшого шкільного віку мають достатньо ресурсів для емоційної саморегуляції та почуваються комфортно у більшості ситуацій. Вони позитивно сприймають себе та своє оточення, мають високий рівень адаптивності.

До групи з середнім рівнем емоційної стабільності увійшли 40% респондентів. Діти цієї категорії періодично висловлювали тривожні або негативні емоції, але в цілому їхні відповіді були збалансованими. Тривожні прояви стосувались конкретних ситуацій, таких як конфлікти з іншими дітьми, страх перед незнайомими людьми або незрозумілими подіями. Ці респонденти продовжували речення так: «Мені страшно, коли ... я один у класі», «Я засмучуюсь, коли ... мене не слухають», «Я щасливий, коли ... мене хвалять». Відповіді дітей вказують на помірний рівень емоційного напруження, але здатні відновлювати емоційний баланс. Вони потребують підтримки у вирішенні окремих стресових ситуацій, але загалом мають позитивну перспективу щодо свого соціального оточення.

Ще 45% учнів молодшого шкільного віку з інтелектуальними порушеннями увійшли до групи ризику. У відповідях цієї частини респондентів переважали негативні емоції, такі як страх, відчуття безпорадності, тривога та ізоляція. Вони часто описували ситуації, які викликали у них сильний дискомфорт, і виявили труднощі у сприйнятті позитивних моментів свого життя. Наприклад, вони відповідали: «Мені сумно, коли ... усі мене залишають», «Я

боюсь, коли ... чую гучні звуки», «Я злюсь, коли ... нічого не виходить», «Я не знаю коли ... буду радіти» та ін. Ці діти перебувають у стані постійного емоційного напруження, відчувають себе вразливими та беззахисними. Вони потребують інтенсивної психологічної підтримки спрямованої на зниження рівня тривожності, підвищення впевненості в собі та формування відчуття безпеки. Найчастіше діти висловлювали страхи, пов'язані з розлукою, самотністю, гучними звуками, невизначеністю майбутнього та негативними міжособистісними стосунками. Водночас навіть у дітей, які увійшли до групи ризику можна було спостерігати епізодичні позитивні емоції, що вказує на наявність потенціалу для емоційного відновлення за умови належної підтримки (див. Рис. 2.1.)



**Рис. 2.1. Емоційний стан дітей за результатами методики «Незакінчені речення»**

Наступний етапом було проведення *дитячого тесту аперцепції*, що дозволило отримати глибоке розуміння емоційного стану дітей з інтелектуальними порушеннями, їхніх переживань, внутрішніх конфліктів та характеру міжособистісних стосунків.

Аналіз історій, складених дітьми на основі запропонованих зображень, допоміг виявити ключові емоційні труднощі та рівень адаптації респондентів до стресових умов. Емоційно-стабільні діти (20%) вигадували історії, що були насичені позитивними емоціями. Діти описували конструктивні варіації взаємодії між персонажами, акцентували увагу на підтримці, співпраці та

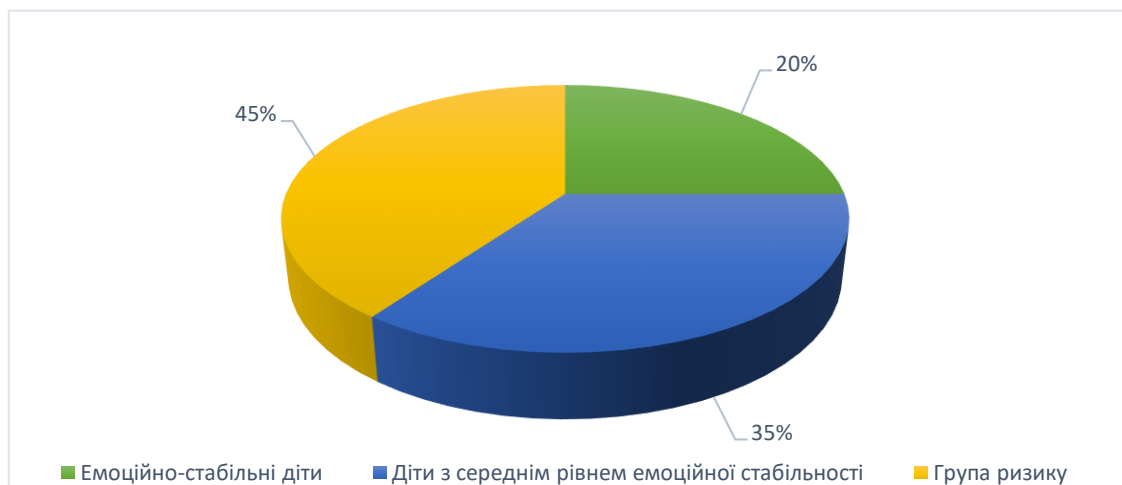
доброзичливості. Якщо у розповідях і виникали конфлікти між персонажами, то вони вирішувались конструктивно. Наприклад: «Тваринка спочатку сумувала, але інша прийшла, і вони разом грались і раділи».

Діти з середнім рівнем емоційної стабільності (35%) створювали історії, що мали змішаний характер. Позитивні моменти чергувались з тривожними або конфліктними ситуаціями. У сюжетах діти намагались вирішувати проблеми, але часто персонажі залишались у стані напруги або невпевненості, зокрема: «Тваринка спочатку боялась, що вона одна, але потім знайшла друга, хоча їй все ще трохи страшно». Респонденти, що увійшли до групи ризику (45%) у своїх історіях переживали негативні емоції, зокрема: страх, тривогу та самотність. Конфлікти між персонажами або проблемні ситуації часто залишались невирішеними. У окремих випадках сюжети відображали безвихідь, відсутність підтримки або захисту. До прикладу: «Тваринка ховалась, бо її усі залишили, і ніхто не прийшов їй допомогти».

У сюжетах дітей, які виявили емоційну стабільність часто з'являлись сюжети про спільну діяльність, допомогу, дружбу та турботу. Взаємини між персонажами були гармонійними, конфлікти майже не виникали або легко вирішувались. У дітей з середнім рівнем емоційної стабільності сюжети розповідей містили елементи конфлікту або небезпеки, але зазвичай діти самостійно віднаходили варіанти їх подолання. У цих розповідях персонажі отримували допомогу або самостійно знаходили вихід із ситуації. У розповідях учнів молодшого шкільного віку, які увійшли до групи ризику часто повторювались сюжети про небезпеку, втрату, агресію, або ізоляцію. Діти описували персонажів, які залишилися самотніми, наляканими або безпорадними. Вони не знаходили способів подолати труднощі або уникали вирішення проблем залишаючись у стресовому стані.

Спостереження за емоційними реакціями респондентів під час виконання завдань тесту а також аналіз їх розповідей вказують на те, що емоційно-стабільні діти мають достатньо внутрішніх ресурсів для подолання стресу. У дітей з середнім рівнем емоційної стабільності ці ресурси потребують розвитку, тоді як

у групи ризику зафіксовано гострий дефіцит емоційної стійкості. У дітей з високим рівнем емоційної стабільності історії відображали міцну соціальну підтримку. У середній групі вона була частковою, а у групі ризику відчувалась її відсутність. Для розповідей учнів із групи ризику характерними є тематичні повтори тем ізоляції, небезпеки та безпорадності, що може вказувати на їх глибинні емоційні переживання.



**Рис. 2.2. Емоційний стан дітей за результатами дитячого тесту аперцепції**

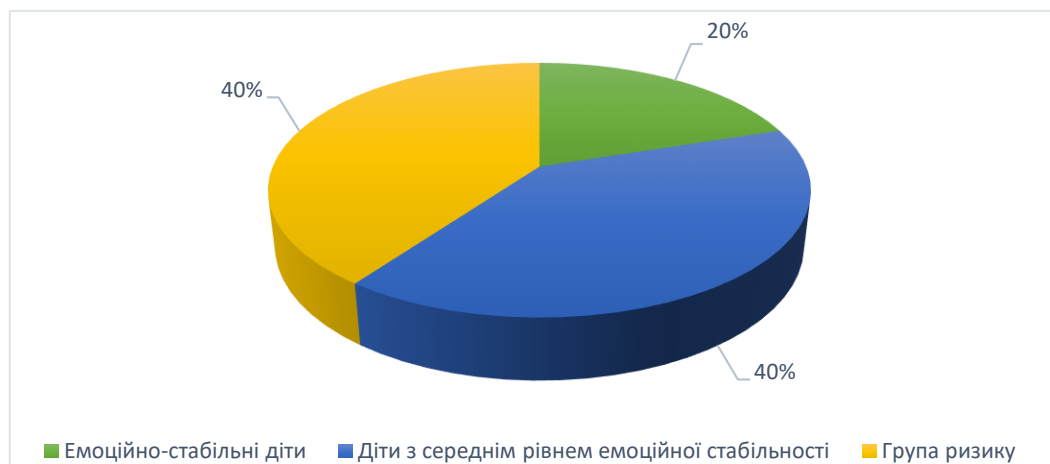
Далі респонденти виконували завдання передбачені *методикою Р.Темл, М.Доркі, В.Амен*, що дозволило виявити рівень тривожності у дітей молодшого шкільного віку з інтелектуальними порушеннями та визначити специфіку їхніх емоційних реакцій на різні соціальні, навчальні та міжособистісні ситуації. Аналіз отриманих даних дав змогу виділити дітей із різним рівнем емоційного комфорту та визначити основні джерела тривоги.

У 20% респондентів виявлено низький рівень тривожності (емоційно-стабільні діти). Ця група дітей демонструвала впевненість у собі та спокій у більшості ситуацій їх відповіді вказували на те, що вони не відчувають значного стресу під час взаємодії з однолітками, педагогами чи під час виконання навчальних завдань. Ці діти характеризуються позитивним ставленням до школи та навчання, наявністю впевненості у власних силах, соціальну активність (легке встановлення контактів із однолітками), відсутність виражених страхів щодо оцінювання або соціальної взаємодії. Приклади відповідей учнів: «Мені

подобається, коли я відповідаю на уроці», «Я не боюся нових завдань, бо знаю, що можу їх виконати».

Середній рівень тривожності (середній рівень емоційної стабільності) зафіксовано у 40% учнів, які демонстрували помірну тривожність, яка виникла у певних ситуаціях, наприклад, під час спілкування з дорослими або у нових обставинах. У цілому їхній емоційний стан був стабільним, але час від часу вони відчували невпевненість або страх перед невідомими ситуаціями. Відповіді цих респондентів характеризується тривогою у конкретних ситуаціях (відповіді перед класом, оцінювання роботи), непослідовність емоційних реакцій: від упевненості до невпевненості залежно від обставин, епізодична замкненість або сором'язливість. Ці діти говорили: «Я боюся відповідати, коли не знаю правильну відповідь», «Мені не завжди подобається, коли вчитель перевіряє мою роботу».

До групи ризику увійшли 40% дітей молодшого шкільного віку з високим рівнем тривожності. Ці учні відчували переважно страх, невпевненість, хвилювались через оцінювання та взаємодію з іншими. Тривожність проявляється у різних сферах: соціальній, навчальній та побутовій. Відповіді цієї групи дітей характеризуються перманентним очікуванням невдачі або негативної оцінки, високим рівнем соціальної тривожності (страх спілкування з однолітками, уникнення уваги дорослих), висока чутливість до будь-яких форм критики, часті прояви страху перед майбутнім або невідомими ситуаціями. Діти вказували: «Я боюся, що мене покарають, якщо я щось зроблю неправильно», «Я не люблю, коли на мене усі дивляться», «Я боюся страшних звуків». У дітей з високим рівнем тривожності були зафіксовані фізіологічні прояви тривоги, зокрема: уникнення зорового контакту, підвищена моторна активність (метушливість, тремтіння рук) або, навпаки, застиглість та замкненість. Виявлення особливостей емоційного стану дітей з групи ризику вказує на необхідність забезпечення підтримуючого середовища для подальшого гармонійного розвитку для зміцнення їхньої впевненості та соціальних навичок.



**Рис. 2.3. Емоційний стан дітей за результатами тесту Р.Темл, М.Доркі, В.Амен**

Методика «*Намалюй свій день*» дозволила виявити емоційний стан дітей з інтелектуальними порушеннями, їхнє сприйняття повсякденних подій, а також рівень тривожності, стресу та комфорту в різних ситуаціях. Аналіз малюнків дав можливість оцінити, які події діти вважають найбільш значущими, як вони емоційно реагують на них та які елементи викликають у них найбільше занепокоєння або радості.

Малюнки 15% респондентів були яскравими, структурованими, із чіткими сюжетами, що відображали позитивні події дня, що вказує на емоційну стабільність дітей, які їх намалювали. Діти акцентували увагу на приємних моментах, таких як гра, спілкування з родиною чи друзями, навчання або улюблені хобі. Малюнки цієї категорії учнів мали певні особливості, зокрема: зображення подій із позитивним емоційним фоном (усміхнені персонажі, сонце, квіти), використання різноманітних кольорів, зокрема теплих і яскравих, включення себе у приємні ситуації, що вказує на відчуття безпеки та задоволення від повсякденного життя. Наприклад: дитина малює себе, як грає на вулиці з друзями.

У 40% респондентів виявлено середній рівень емоційної стабільності. Малюнки цієї групи були менш структурованими. Вони містили як позитивні, так і тривожні елементи. Діти часто змальовували звичайні події, але поряд із ними могли додавати сцени, що викликали певний дискомфорт або напруження.

Малюнки цієї категорії учнів мали певні особливості, зокрема: поєднання яскравих і темних кольорів; сюжети, де присутні як позитивні, так і нейтральні або тривожні події; відсутність логічного завершення історії або невизначеність у розвитку подій. Наприклад, дитина малювала себе у класі, але додавала обличчя без емоцій або темні хмари, що символізують дискомфорт.

У 45% респондентів з ІІІ зафіксовано низький рівень емоційної резилієнтності. Малюнки дітей із цієї групи були хаотичними, із домінуванням темних кольорів та негативних емоційних символів. У багатьох випадках вони відображали страх, ізоляцію та тривогу. Події дня сприймалися як джерело напруги та небезпеки. Малюнки цієї категорії учнів мали певні особливості, зокрема: використання переважно темних, пригнічених кольорів (чорних, сірих та темно-синіх); сюжети, що відображають негативні або травматичні події; відсутність персонажів або себе у малюнках, що може свідчити про відчуття самотності або відчуження. До прикладу, зображення самотнього будинку чи темної кімнати без людей.



**Рис. 2.4. Емоційний стан дітей за результатами методики «Намалюй свій день»**

Спостереження за учнями дозволяє стверджувати, що емоційно-стабільні діти малювали здебільшого радісні та оптимістичні моменти, що вказує на їхню емоційну стійкість і задоволеність повсякденним життям. Діти з проміжної групи демонстрували спектр змішаних емоцій. Їх малюнки вказували на те, що вони перебувають у стані балансу між позитивними і тривожними переживаннями.

Діти з групи ризику виражали свої страхи і тривоги через малюнки, часто фокусуючись на негативних моментах. Це свідчить про їхню потребу у психологічній підтримці та корекційній роботі. Переважання дітей, що ввійшли до групи ризику, вказує на необхідність проведення психологічної роботи з розвитку емоційної саморегуляції та резилієнтності. Методика «Намалюй свій день» продемонструвала свою ефективність у діагностиці емоційного стану дітей з ПІ, дозволяючи виявити як загальні тенденції, так і індивідуальні особливості кожної дитини.

Проведення комплексу методик дозволило отримати цілісну картину емоційного стану дітей з інтелектуальними порушеннями. Аналіз результатів на *третьому етапі констатувального експерименту* дав змогу виявити різні рівні емоційної стабільності, джерела тривожності, характерні особливості емоційної сфери у цієї категорії дітей. У результаті дослідження можна узагальнити *основні емоційні труднощі*, виявлені у частини обстежених дітей, а саме:

1) *Тривожність*. У більшості респондентів, особливо з групи ризику, виявлено підвищений рівень тривожності. Джерела тривоги містили страх перед новими або незнайомими ситуаціями, страх перед розлукою/втратою батьків.

2) *Невпевненість і низька самооцінка*. Частина дітей з середньої групи та групи ризику демонстрували невпевненість у своїх силах. Це відображалось у їх відповідях і малюнках, де вони зображували себе на другому плані або уникали включення себе у позитивні ситуації

3) *Ізольованість та труднощі взаємодії*. У групі ризику часто спостерігалися теми ізоляції, самотності, складнощів у взаємодії з іншими персонажами. Діти мали труднощі в описі позитивних соціальних взаємодій.

4) *Позитивні аспекти*. Навіть у респондентів з високим рівнем тривожності періодично з'являлись моменти радості, що вказує на наявність психологічних ресурсів для подолання труднощів за умови належної підтримки.

За результатами методик було визначено рівень емоційної стабільності у дітей молодшого шкільного віку з інтелектуальними порушеннями, які відображено у таблиці 2.1.

Таблиця 2.1.

<b>Рівень емоційної стабільності дітей з ІІІ (у %)</b>	
<b>Рівень емоційної стабільності</b>	<b>Молодші школярі з інтелектуальними порушеннями</b>
<b>Методика «Незакінчені речення»</b>	
Високий	15
Середній	40
Низький	45
<b>Тест Дитячої Аперцепції (САТ)</b>	
Високий	20
Середній	35
Низький	45
<b>Методика «Тривожність» Р.Темл, М.Доркі, В.Амен</b>	
Високий	20
Середній	40
Низький	40
<b>Методика «Намалюй свій день»</b>	
Високий	15
Середній	40
Низький	45

Комплексне використання методик дозволило не лише виявити рівні емоційного стану, а й зрозуміти глибші емоційні потреби дітей з ІІІ, що є ключовим для розробки індивідуальних програм підтримки та корекції.

Розподіл дітей залежно від рівня емоційної стабільності засвідчив, що меншість респондентів мають високий рівень. Ці діти мають високий рівень адаптивності та стійкість до стресових ситуацій. Їх відповіді за всіма методиками вказували на гармонійний емоційний стан, позитивне сприймання навколишнього середовища та впевненість у собі. У малюнках, які створювали ці респонденти домінували позитивні образи, теплі кольори та структуровані сюжети. У історіях за методикою САТ переважали конструктивні варіанти взаємодії між персонажами. За методикою «Незакінчені речення» діти висловлювали позитивні емоції, легко описували свої почуття. Результати тесту «Тривожність» показали низький рівень тривожності.

У дітей з середнім рівнем емоційної стабільності виявлені змішані емоції. Вони демонстрували як позитивні, так і тривожні реакції залежно від ситуації. Емоційна стабільність була частковою, і час від часу виникали епізоди напруження або невпевненості. У малюнках цієї групи з'являлись як позитивні,

так і нейтральні або тривожні прояви. В історіях дітей за САТ були конфліктні ситуації. Водночас діти часто пропонували способи їх розв'язання. Методика «Незакінчені речення» виявила певні труднощі у вербалізації емоцій, але діти намагались пояснити свої почуття. Тест «Тривожність» показав середній рівень тривожності, з акцентом на страх перед оцінюванням і новими ситуаціями.

Діти з низьким рівнем емоційної стабільності мали високий рівень тривожності та велику потребу в психологічній підтримці. Їхні результати свідчили про наявність глибоких емоційних проблем, які впливають на їхню поведінку та соціальну взаємодію. В малюнках цієї групи дітей домінували темні кольори, хаотичність композиції, часто зображувались негативні сцени. У історіях за САТ діти відтворювали конфлікти та травматичні події, які не знаходили позитивного вирішення. Методика «Незакінчені речення» виявила значні труднощі у формулювання відповідей, часті згадки страхів, невпевненості та самотності. Тест «Тривожність» підтвердив високий рівень тривожності, діти виявляли страхи перед соціальними контактами, оцінюванням і невідомими подіями (Див. Таблицю 2.2.).

Таблиця 2.2.

**Рівень емоційної стабільності молодших школярів з ІІІ (у %)**

<b>Рівень емоційної стабільності</b>	<b>Учні молодшого шкільного віку з інтелектуальними порушеннями</b>
Високий	17,5
Середній	38,7
Низький	43,8

В цілому відзначається не достатній рівень емоційної стабільності в учнів молодшого шкільного віку з інтелектуальними порушеннями. Такі особливості емоційного стану є негативною основою для подальшого навчання та розвитку, зокрема соціалізації в умовах воєнного стану. Це обумовлює пошук ефективних методів корекційно-розвиткового впливу з метою стабілізації емоційного стану учнів молодшого шкільного віку з інтелектуальними порушеннями.

### РОЗДІЛ 3.

## ПСИХОЛОГІЧНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ СТАБІЛІЗАЦІЇ ЕМОЦІЙНОГО СТАНУ ДІТЕЙ З ІНТЕЛЕКТУАЛЬНИМИ ПОРУШЕННЯМИ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ

### 3.1. Програма стабілізації емоційного стану дітей з інтелектуальними порушеннями в умовах воєнного стану

Результати теоретичного та емпіричного дослідження засвідчили недостатній рівень емоційної стабільності дітей молодшого шкільного віку з інтелектуальними порушеннями. Вивчення досвіду вчених з розвитку та корекції порушень емоційної сфери дозволило визначити, що основними умовами ефективності цієї роботи є послідовність, систематичність та урахування індивідуальних особливостей дітей.

Тому *метою* формувального етапу експерименту була розробка програми стабілізації емоційного стану дітей молодшого шкільного віку з інтелектуальними порушеннями.

Основними *завданнями* формувального етапу експерименту були такі:

- Розробка і впровадження психологічного забезпечення стабілізації емоційного стану дітей з інтелектуальними порушеннями молодшого шкільного віку.
- Формування у дітей базових навичок емоційної саморегуляції, які допоможуть дітям справлятися з емоційними труднощами у стресових ситуаціях.
- Забезпечення підтримуючого соціального середовища, що сприяє створенню почуття безпеки та позитивної самооцінки.
- Залучення батьків та педагогічних працівників закладу освіти до процесу стабілізації емоційного стану дітей, надання їм рекомендацій щодо підтримки емоційного комфорту дитини вдома та в освітньому середовищі.
- Моніторинг ефективності програми шляхом проведення проміжної діагностики емоційного стану, аналізу динаміки змін і внесення коректив у програму за потреби.

Виконання зазначених завдань дозволить знизити рівень тривожності, покращити емоційний стан та сприяти кращій адаптації дітей з інтелектуальними порушеннями до навчання та соціальної взаємодії в умовах військового стану.

В розробку програми для стабілізації емоційного стану учнів молодшого шкільного віку з інтелектуальними порушеннями було покладено методика О.Черненко, М.Лемик, К.Явної «Діти та війна: навчання технік зцілення» [15]. З огляду на вразливість цієї категорії учнів та їхню підвищену схильність до тривожності, програма спрямована на навчання базових технік емоційного зцілення, адаптованих до їхніх когнітивних можливостей.

### **Програма психологічної стабілізації емоційного стану дітей молодшого шкільного віку з інтелектуальними порушеннями**

#### **Пояснювальна записка**

Сучасні реалії, зокрема, воєнний стан, створюють значний емоційний тиск на дітей молодшого шкільного віку, особливо на тих, хто має інтелектуальні порушення. Ці діти характеризуються підвищеною емоційною вразливістю, схильністю до тривожності, страхів та труднощами в адаптації до стресових ситуацій. Нестабільний емоційний стан може значно впливати на їх когнітивний, соціальний і фізичний розвиток.

З метою запобігання негативним наслідкам стресу і стабілізації емоційного стану, необхідно впроваджувати цілеспрямовані психологічні програми. Програма орієнтована на створення безпечного середовища, розвиток навичок емоційної саморегуляції та зниження рівня тривожності у дітей.

*Мета програми* – сприяти стабілізації емоційного стану дітей з інтелектуальними порушеннями через впровадження комплексних методик, що забезпечують розвиток емоційної стійкості, зниження тривожності та формування позитивного самосприйняття.

*Завдання програми:*

1) Формування навичок емоційної саморегуляції: навчити дітей розпізнавати свої емоції, керувати ними та знижувати напругу.

2) Зниження рівня тривожності та страхів: створення умов для безпечного вираження емоцій та опрацювання травматичних переживань.

3) Розвиток позитивного самосприйняття та впевненості у собі.

4) Формування соціальних навичок: сприйняття розвитку комунікації, емпатії та співпраці з однолітками.

5) Забезпечення підтримуючого середовища: залучення батьків та педагогів у процесі психологічної підтримки дітей.

Програма розрахована на дітей молодшого шкільного віку з інтелектуальними порушеннями, які зазнали впливу стресових чинників, таких як воєнні дії, зміна звичного середовища, травматичний досвід.

Програма базується на інтеграції сучасних психологічних підходів:

– Когнітивно-поведінковий підхід для розвитку навичок саморегуляції та роботи з тривожністю.

– Арт-терапія як засіб безпечного вираження емоцій і опрацювання травматичного досвіду.

– Техніки релаксації та дихальні вправи для зниження емоційного напруження.

– Групова терапія для покращення соціальних навичок і підвищення взаємної підтримки серед дітей.

Форми роботи:

*Індивідуальні бесіди* для роботи з конкретними емоційними проблемами дитини.

*Групові заняття* для розвитку соціальних навичок та взаємної підтримки.

*Консультації для батьків та педагогів* щодо методів емоційної підтримки дітей.

Програма психологічної стабілізації емоційного стану дітей молодшого шкільного віку з інтелектуальними порушеннями є важливим інструментом для створення умов, що сприяють гармонійному емоційному розвитку в складних соціальних умовах. Її реалізація сприятиме покращенню якості життя дітей, їхній успішній соціалізації та емоційній стійкості.

### Зміст психологічної програми

Зміст психологічної роботи (Таблиця 3.1) розроблений з урахуванням:

- вікових та індивідуальних особливостей;
- специфіки стабілізації емоційного стану дітей молодшого шкільного віку з інтелектуальними порушеннями.

Реалізація завдань програми здійснювалась відповідно до виділених розділів (напрямів) корекційної роботи, а саме:

- 1) Розпізнавання та усвідомлення емоцій.
- 2) Техніки зниження емоційного напруження.
- 3) Опрацювання травматичних переживань.
- 4) Розвиток навичок соціальної взаємодії.

Таблиця 3.1.

### Програма психологічної стабілізації емоційного стану

#### дітей молодшого шкільного віку з інтелектуальними порушеннями

№ п/п	Напрямок роботи	Завдання роботи
1.	<b>Розпізнавання та усвідомлення емоцій</b>	Робота в цьому напрямі передбачає розвиток емоційної грамотності дітей, що є важливою основою для їхньої емоційної стабільності. Завданням є навчити дітей ідентифікувати базові емоції, розуміти їхню природу та розпізнавати їх у собі й інших. Діти з інтелектуальними порушеннями часто мають труднощі у вербалізації своїх почуттів, тому важливо використовувати візуальні та ігрові методи, які допомагають зробити процес навчання цікавим і доступним. Діти повинні навчитися виражати свої емоції у соціально прийнятний спосіб, розуміти, як емоції впливають на їхню поведінку, і як можна керувати цими почуттями. Завдання: 1) Ознайомлення дітей із базовими емоціями такими як радість, сум, страх, злість. 2) Формування навички розпізнавати емоційні стани за невербальними ознаками, а саме: міміка, інтонація, жести. 3) Розвиток здатності до вербалізації емоцій через обговорення ситуацій із життя, використання карток із зображеннями емоцій та рольові ігри.
2.	<b>Техніки зниження емоційного напруження</b>	Цей напрям спрямований на розвиток у дітей навичок релаксації та самозаспокоєння, що є критично важливим у роботі з дітьми, які зазнали стресу. Завданням є навчити дітей контролювати своє емоційне напруження через дихальні вправи, техніки розслаблення та візуалізації. Діти з інтелектуальними порушеннями схильні до

		<p>підвищеної тривожності, і ці вправи допоможуть їм навчитися знижувати її рівень у складних ситуаціях.</p> <p>Завдання:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Ознайомлення дітей із простими дихальними вправами для зняття емоційного напруження, такими як «Повільне дихання».</li> <li>2) Навчання дітей прогресивній м'язовій релаксації, що допомагає зняти фізичну напругу та пов'язаний із нею емоційний стрес.</li> <li>3) Використання ефективних візуалізаційних технік, які допомагають дитині уявити спокійні та безпечні місця, що сприяє зниженню тривожності.</li> <li>4) Застосування ігор і вправ на релаксацію, які сприяють формуванню навички самозаспокоєння у форматі, доступному для дітей з інтелектуальними порушеннями.</li> </ol>
3.	<b>Опрацювання травматичних переживань</b>	<p>У цьому напрямі основна увага приділяється роботі з емоціями, пов'язаними із травматичними подіями. Діти з інтелектуальними порушеннями можуть відчувати труднощі в обговоренні свого травматичного досвід, тому важливо створити безпечний простір, де вони зможуть виражати свої почуття через творчість або гру. Завданням є надати дітям можливість безпечно обговорювати або зображати складні події, допомогти їм трансформувати свої переживання у позитивний досвід.</p> <p>Завдання:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Використання засобів арт-терапії для вираження травматичних переживань через малюнок, ліплення або інші творчі форми.</li> <li>2) Застосування казкотерапії, де діти створюють власні історії або казки, в яких головний герой долає труднощі, символізуючи їх власний шлях подолання страхів.</li> <li>3) Використання ігрової терапії, яка дозволяє дітям у безпечній обстановці відтворювати та програвати травматичні ситуації, змінюючи їхній перебіг у позитивний бік.</li> <li>4) Формування у дітей почуття контролю над ситуаціями шляхом обговорення їх почуттів після творчих завдань.</li> </ol>
4.	<b>Розвиток навичок соціальної взаємодії</b>	<p>Цей напрямок спрямований на розвиток у дітей навичок ефективної соціальної взаємодії, які часто є слабо сформованими у дітей з інтелектуальними порушеннями. Завданням є навчити дітей взаємодіяти з однолітками, будувати позитивні стосунки та звертатися по допомогу, коли це необхідно. Соціальна підтримка є ключовим фактором у стабілізації емоційного стану, тому особлива увага приділяється вправам на розвиток емпатії та співпраці.</p> <p>Завдання:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Організація групових ігор, спрямованих на розвиток довіри та взаємодії між дітьми («Чарівний клубок», «Колективна споруда»).</li> <li>2) Розвиток навичок емпатії через обговорення емоційних ситуацій і вправи на розпізнавання почуттів інших людей («Вгадай емоцію товариша»).</li> <li>3) Формування вміння працювати у команді та надавати підтримку одноліткам через колективні завдання та ігри.</li> <li>4) Навчання навичок звернення по допомогу до дорослих або однолітків у ситуаціях, які викликають труднощі чи тривогу.</li> </ol>

Комплексна реалізація зазначених напрямів дозволяє не лише стабілізувати емоційний стан дітей з інтелектуальними порушеннями, але й

забезпечити їхній гармонійний емоційний та соціальний розвиток. Програма створює базу для формування навичок, які допоможуть дітям справлятися зі стресом, покращити комунікативні здібності та підвищити їхню впевненість у собі, що є важливим у складних умовах сучасного життя.

Організація корекційної роботи:

1. Форма проведення – групова.
2. Загальна кількість занять – 10 з кожного напрямку.
3. Тривалість занять – до 40 хв.
4. Заняття проводяться – один раз на тиждень.
5. Моніторинг за показниками емоційної стійкості здійснюється 1 раз на півріччя.

Кожне заняття складається з 3-х частин:

1. Вступна (організаційна) частина – 3-5 хвилин.
2. Основна частина – 20-30 хвилин.
3. Заключна частина – 3-5 хвилин.

*Вступна (організаційна) частина* спрямована на створення позитивної атмосфери, нервово-психологічне налаштування дітей на роботу, підготовка до основного завдання заняття. Вступна частина містить привітання психолога (педагога) з дітьми. Психолог вітається з дітьми у формі гри або ритуалу, що сприяє встановленню емоційного контакту. Наприклад, кожна дитина може назвати своє ім'я та сказати, як вона почувається сьогодні. Вступна частина містить розминку – коротку вправу для активізації уваги та настрою. Це можуть бути ігри на концентрацію або рухливі вправи, такі як «Передай посмішку» або «Погладь уявного котика». На цьому етапі відбувалось також ознайомлення з темою заняття. Психолог коротко розповідає, про що сьогодні йтиметься, наприклад: «Сьогодні ми дізнаємося, як краще розуміти свої емоції та допомагати собі, коли нам сумно чи страшно».

*Основна частина* містить завдання на розвиток навичок емоційної саморегуляції, формування вміння розпізнавати та керувати емоціями, зміцнення емоційної стійкості через ігри, вправи та інтерактивні методи. На цьому етапі

заняття діти вчать розпізнавати свої емоції та емоції інших. Наприклад, гра «Картки емоцій» – дитина показує емоцію за допомогою міміки, а інші відгадують. Основна частина містила дихальні та релаксаційні техніки, наприклад, вправа «Дихання метелика» або «Спокійне море» допомагають дітям заспокоїтися та навчитись зняти напруження. Також використовувались арт-терапевтичні вправи, де діти виражали свої почуття через творчість. Наприклад, малюють «свої емоції» або створюють «картину радості». Також у групах обговорюються або відтворюються різні життєві ситуації, які можуть викликати емоційний стрес. Разом з психологом діти шукали способи подолання тривожних чи конфліктних ситуацій.

*Заклучна частина* була спрямована на отримання знань та навичок, рефлексію емоційного стану після заняття, завершення заняття в позитивній атмосфері. На підсумковому етапі заняття психолог обговорює з дітьми, що вони сьогодні дізнались, які емоції відчули, які нові навички здобули. Наприклад: «Що ви сьогодні дізнались про свої емоції? Що вам найбільше сподобалося?». Заклучна частина передбачає рефлексію – коротка вправа для моніторингу поточного стану дітей після заняття. Наприклад, діти можуть обрати з набору карток ту, яка найкраще відображає їх настрій, або відповісти на запитання: «Що ти відповідаєш зараз?». Також психолог прощається з дітьми, використовуючи позитивний ритуал, наприклад, побажання гарного дня/виконання спільної пісні.

Зміст кожної частини заняття може адаптуватись залежно від емоційного стану та потреб дітей. Заняття сприяють встановленню довірливих стосунків між дітьми та фахівцем. Для досягнення стабільного ефекту важливо проводити заняття систематично, з поступовим ускладненням завдань.

Наведемо приклад вправ, які використовувались у роботі:

#### Вправа «Повітряна кулька»

Мета: Зниження рівня тривожності, розвиток навичок дихальної регуляції.

#### Хід проведення

Дитина уявляє, що вона перетворюється на повітряну кульку. Педагог пропонує сісти дітям зручно, покласти руку на живіт. На вдиху вони

«надувають» кульку, глибоко вдихаючи носом і відчуваючи, як живіт піднімається. На видиху діти повільно «випускають» повітря з кульки, видихаючи ротом і притискаючи живіт руками. Вправа повторюється 5-7 разів.

Вправа сприяє розслабленню, допомагає дітям впоратись зі стресом та заспокоїтись.

#### Вправа «Картки емоцій»

Мета: Розвиток емоційної гнучкості, навчання розпізнаванню та вербалізації емоцій

Обладнання: Картки із зображеннями різних емоцій.

#### Хід проведення

Дітям роздають картки із зображенням різних емоцій (радість, сум, страх, злість тощо). Педагог просить дитину обрати картку, яка відповідає її теперішньому настрою, або описати емоцію персонажа на картці. Після цього діти обговорюють, у яких ситуаціях вони відчували такі емоції, як вони можуть справлятися з негативними почуттями.

Завдяки цій вправі діти починають краще розуміти свої емоції, вчать їх розпізнавати та виражати.

#### Вправа «Мій щит»

Мета: Зміцнити емоційну стійкість, формувати почуття захищеності.

#### Хід проведення

Дитині потрібно уявити, що у неї є щит, який захищає від усіх неприємностей і страхів. Психолог пропонує дітям описати або намалювати уявний щит: який він за формою, кольором, що на ньому зображено. Далі обговорюється, як цей щит може «працювати» у складних ситуаціях, наприклад, коли дитина відчуває страх або тривогу.

Вправа сприяє розвитку почуття безпеки та впевненості у власних силах.

Ці вправи спрямовані на створення безпечного середовища, де діти з інтелектуальними порушеннями можуть розвивати навички емоційної саморегуляції, знижувати рівень тривожності та зміцнювати почуття впевненості у собі.

### **3.2. Результати впровадження програми стабілізації емоційного стану дітей з інтелектуальними порушеннями в умовах воєнного стану**

З метою визначення ефективності розробленої програми психологічно стабілізації емоційного стану дітей молодшого шкільного віку з інтелектуальними порушеннями було проведено повторну оцінку їх емоційного стану. На етапі формувального експерименту учнів було поділено на 2 групи: контрольну (далі – КГ) та експериментальну (далі – ЕГ). Учні, які увійшли у експериментальну групу відвідали 40 корекційних занять передбачених програмою, школярі з контрольної групи не відвідували заняття.

Результати проведення *методики «Незакінчені речення»* вказують на помітні зміни емоційного стану учасників, які з ЕГ, зокрема: покращення емоційного самосприйняття, зниження рівня тривожності, зростання впевненості у собі. Відповіді цієї категорії дітей стали більш позитивними, вони частіше висловлювали задоволення своїм життям, оточенням і собою. Наприклад, відповіді типу «Мені добре коли...» частіше продовжувались позитивними ситуаціями: «я граю з друзями», «я вдома з родиною». Менше дітей завершували речення з акцентом на страх або небезпеку. Відповіді на зразок «Я боюся, коли ...» змінювались на «Мені не страшно, коли я з мамою», або «Я знаю, як заспокоїтись». У відповідях дітей з'явилися формулювання, які свідчать про зростання впевненості: «Я зможу...», «Мені вдається...». Це може вказувати на розвиток у дітей навичок емоційної саморегуляції та подолання труднощів (Див. Таблицю 3.2).

Учасники КГ не брали участі у корекційних заняттях, і їхні результати в повторній діагностиці показали значно менші позитивні зміни. Водночас були зафіксовані незначні зміни в емоційному самосприйнятті. Хоча окремі діти стали більш відкритими у висловлюванні позитивних емоцій, значних змін не було зафіксовано. Відповіді все ще мали нейтральний або негативний характер, наприклад: «Мені добре, коли мене не сварять». У багатьох дітей залишились відповіді на питання, що відображають страхи або тривожні переживання.

Відповіді, що вказують на низький рівень самооцінки, такі як «Я не можу...», «Мені складно...» залишились переважними.

Таблиця 3.2.

**Рівень емоційної стабільності дітей з ІІІ  
за результатами методики «Незакінчені речення»**

Рівень емоційної стабільності	ЕГ		КГ	
	До корекції	Після корекції	До корекції	Після корекції
<b>Високий</b>	-	28,6	-	-
<b>Середній</b>	42,9	57,1	42,9	42,9
<b>Низький</b>	57,1	14,3	57,1	57,1

Повторне проведення *Дитячого Тесту Аперцепції (САТ)* з метою виявлення змін емоційного стану респондентів теж засвідчує ефективність розробленої програми психологічної стабілізації емоційного стану дітей молодшого шкільного віку з ІІІ. Діти з ЕГ відчули значне покращення емоційного стану та зміцнення здатності до емоційної саморегуляції. Після участі у програмі діти почали створювати історії з переважно позитивним або нейтральним емоційним фоном. До участі у формульованому експерименті сюжети дітей часто містили теми страху, втрати чи ізоляції, то після програми більшість історій відображали співпрацю, дружбу та підтримку між персонажами. Наприклад, до участі у програмі діти говорили: «Кошеня загубилось і не знало, куди йти», після програми: «Кошеня знайшло друга, і вони разом повернулись додому». У порівнянні з результатами початкової діагностики, де конфлікти та вирішені проблеми займали значну частину історій, у повторній діагностиці більшість таких сюжетів завершувались позитивним вирішенням або взагалі не виникали. Водночас відповіді дітей почали відображати почуття більшого контролю над ситуаціями. Головні герої їх історій частіше знаходили способи подолання труднощів, отримували підтримку від інших персонажів. Тривожні теми, такі як небезпека або самотність, зустрічалися значно рідше. Діти описували більш спокійні та гармонійні ситуації (*Див. Таблицю 3.3*).

Діти з КГ не брали участі у програмі, і результати повторної діагностики показали мінімальні зміни їх емоційного стану. У цієї групи учнів продовжували домінувати історії з негативними або тривожними сюжетами. Темі небезпеки, втрати та ізоляції залишились актуальними. У КГ спостерігалась висока частота конфліктних сюжетів, які не мали позитивного завершення. Діти часто не могли запропонувати способи вирішення проблем у своїх історіях. У сюжетах простежувалась стала тенденція до опису безпорадності головних героїв. Персонажі не знаходили допомоги або вирішення своїх труднощів. Також зберігались тривожні та страхітливі теми в історіях. Діти з КГ описували ситуації, що викликали у них дискомфорт або страх.

Таблиця 3.3.

**Рівень емоційної стабільності дітей з ІІІ  
за результатами Дитячого Тесту Аперцепції**

Рівень емоційної стабільності	ЕГ		КГ	
	До корекції	Після корекції	До корекції	Після корекції
<b>Високий</b>	-	14,3	-	-
<b>Середній</b>	42,9	71,4	42,9	57,1
<b>Низький</b>	57,1	14,3	57,1	42,9

Результати повторної діагностики за результатами методики «Тривожність» (Р.Темл, М.Доркі, В.Амен) засвідчили наявність позитивної динаміки у дітей, що увійшли до ЕГ. У цієї групи учнів зафіксовано зниження загального рівня тривожності. Більшість дітей почали відчувати себе більш спокійно в навчальних, соціальних та побутових ситуаціях. Завдяки дихальним та релаксаційним технікам, освоєним у межах програми, діти стали краще справлятися з емоційним напруженням у стресових ситуаціях. Наприклад, до участі у корекційних заняттях діти говорили: «Я боюсь, коли мене викликають до дошки», після: «Я спокійний, коли відповідаю, бо знаю, що можна виправити помилку» (Див. Таблицю 3.4).

Учасники формуального експерименту з КГ не брали участі у програмі, тому їх результати продемонстрували незначні або взагалі відсутні зміни в рівні тривожності. У КГ високий рівень тривожності залишився незмінним. Вони й

надалі демонстрували виражені страхи у начальних, соціальних та побутових ситуаціях. У окремих респондентів спостерігалось часткове зниження тривожності, але ці зміни були мінімальними та скоріше пов'язані з адаптацією до звичного шкільного середовища, а не з активною психологічною роботою.

Таблиця 3.4.

**Рівень емоційної стабільності дітей з ІІ за результатами методики «Тривожність» (Р.Темл, М.Доркі, В.Амен)**

Рівень емоційної стабільності	ЕГ		КГ	
	До корекції	Після корекції	До корекції	Після корекції
<b>Високий</b>	-	28,6	-	-
<b>Середній</b>	42,9	71,4	42,9	42,9
<b>Низький</b>	57,1	-	57,1	57,1

*Методика «Намалюй свій день»* застосовувалась для виявлення змін у сприйнятті дітьми власного повсякденного досвіду та емоційного фону після участі у програмі стабілізації емоційного стану. Діти, які увійшли до ЕГ, які пройшли програму, показали суттєві позитивні зміни на своїх малюнках. У порівнянні з початковими малюнками, де домінували тривожні та негативні сцени (самотність, небезпека, відсутність близьких), повторні малюнки частіше зображали позитивні моменти дня: ігри з друзями, спілкування з родиною, радість від навчання. Якщо при першій діагностиці переважали темні, приглушені кольори (чорний, сірий, темно-синій), то після програми корекційних занять діти використовували більше яскравих і теплих відтінків (жовтий, зелений, червоний), що свідчить про покращення емоційного стану. Малюнки стали більш організованими. Раніше дитячі роботи мали хаотичний характер або нечіткий характер, з багатьма незавершеними елементами. Після участі у програмі малюнки мали логічну послідовність подій дня. У сюжетах малюнків почали з'являтися інші персонажі: члени родини, друзі, вчителі. Це вказує на підвищення комунікативної активності та зниження рівня ізоляції.

У дітей з КГ, які не брали участі у жодному із корекційних занять, результати залишились нарівні початкових показників або показали незначні зміни. Малюнки переважно залишались емоційно нейтральними або

тривожними. Теми самотності, страху та невпевненості продовжували переважати. На більшості малюнків переважали холодні та темні відтінки, що вказує на тривожний емоційний фон. Малюнки залишались недостатньо структурованими, з невеликою кількістю деталей або незавершеними елементами. Це свідчить про збереження емоційного напруження та труднощів у самовираженні. У більшості випадків діти малювали лише себе або неживі об'єкти (дерева, будівлі), не включаючи інших людей у свої сюжети. Це вказує на те, що рівень соціальної тривожності залишається високим.

Таблиця 3.5.

**Рівень емоційної стабільності дітей з ІІ за результатами методики «Намалюй свій день»**

Рівень емоційної стабільності	ЕГ		КГ	
	До корекції	Після корекції	До корекції	Після корекції
<b>Високий</b>	-	28,6	-	-
<b>Середній</b>	42,9	57,1	42,9	42,9
<b>Низький</b>	57,1	14,3	57,1	57,1

Після реалізації програми психологічної стабілізації емоційного стану дітей молодшого шкільного віку з інтелектуальними порушеннями та проведення повторної діагностики за методикою дослідження доцільно зауважити високий рівень її ефективності (Див. Таблицю 3.6).

Таблиця 3.6.

**Результати повторної діагностики після проведення формувального експерименту**

Рівень емоційної стабільності	ЕГ		КГ	
	До корекції	Після корекції	До корекції	Після корекції
<b>Високий</b>	-	25	-	-
<b>Середній</b>	42,9	64,3	42,9	46,4
<b>Низький</b>	57,1	10,7	57,1	53,6

Учасники, які пройшли систему корекційних занять спрямованих на стабілізацію їх емоційного стану продемонстрували суттєві покращення за всіма показниками. Найбільш помітними є зміни у респондентів, які були у групі ризику. Показник зменшився з 57,1% до 10,7%. Збільшилась кількість

респондентів із середнім рівнем емоційної стабільності з 42,9% до 64,3%. Важливим є те, що з'явилися респонденти з високим рівнем емоційної стабільності – 25%. Учасники ЕГ продемонстрували якісні зміни за результатами проведення усіх методик. Результати тесту «Тривожність» показали, що у більшості дітей зменшився рівень тривожності та емоційного напруження у соціальних та навчальних ситуаціях. Методика «Незакінчені речення» виявила позитивні зрушення у формуванні впевненості у собі. Діти почали використовувати більше позитивних формулювань щодо своїх можливостей та емоційного стану. Діти створювали більш оптимістичні сюжети з позитивним завершенням.

У КГ, де діти не брали участі у програмі, динаміка покращень є мінімальною у порівнянні з результатами учнів з ЕГ. До корекції низький рівень було зафіксовано у 57,1% респондентів, після – у 53,6%. До корекції середній рівень було зафіксовано у 42,9% респондентів, після – у 46,4%. Тест «Тривожність» показав, що більшість дітей залишилися на рівні високої тривожності, зокрема у навчальних і соціальних ситуаціях. Методика «Незакінчені речення» виявила збереження низької самооцінки та страху перед невідомими ситуаціями. У сюжетах дітей з КГ переважали конфліктні та тривожні теми, часто без вирішення проблем. Малюнки дітей залишилися приглушеними за кольоровою гамою, зі збереженням тривожних тем.

Програма психологічної стабілізації емоційного стану є ефективною у роботі з дітьми молодшого шкільного віку з інтелектуальними порушеннями. Вона сприяла покращенню емоційного фону, зниженню тривожності та розвитку соціальних навичок. Контрольна група, яка не брала участі у програмі, не показала суттєвих змін, що підкреслює важливість цілеспрямованої психологічної роботи для цієї категорії дітей. Результати підтверджують необхідність впровадження таких програм у практику роботи з дітьми молодшого шкільного віку для підвищення їхньої емоційної стійкості та психологічного благополуччя.

## ВИСНОВКИ

Дослідження стабілізації емоційного стану дітей молодшого шкільного віку з інтелектуальними порушеннями в умовах воєнного стану дозволяє зробити такі висновки:

1. Стабільність емоційного стану є вагомим чинником, який впливає на загальний розвиток дітей з інтелектуальними порушеннями, їхнє навчання та соціальну адаптацію. Особливості розвитку дітей з інтелектуальними порушеннями, які обумовлені наявністю органічного ураження кори головного мозку, призводять до того, що вони мають низький рівень емоційної саморегуляції, підвищену тривожність та вразливість до стресових ситуацій. Аналіз літератури свідчить про те, що формування емоційної стабільності в умовах воєнного стану є важливою умовою для успішного навчання та інтеграції дітей з інтелектуальними порушеннями у соціальне середовище.

2. Метою нашого дослідження було виявлення особливостей емоційного стану дітей молодшого шкільного віку з інтелектуальними порушеннями та розробка програми, спрямованої на його психологічну стабілізацію. Емоційний стан розглядався як комплексний показник, що містить рівень тривожності, емоційної саморегуляції, здатності до соціальної взаємодії та загального емоційного благополуччя. Для оцінки цих показників були використані та адаптовані різні методики, зокрема: «Незакінчені речення», САТ (Children's Apperception Test), «Намалюй свій день», тест «Тривожність» (Р.Темл, М.Доркі, В.Амен). Результати констатувального експерименту дозволили виділити групу ризику – учнів молодшого шкільного віку, чий емоційний стан характеризується негативними емоційними тенденціями. Ці діти мають високий рівень тривожності, є емоційно нестабільними та відчують загострене почуття небезпеки. Переживання воєнних подій, таких як обстріли, переміщення або втрата близьких, створює постійний емоційний стрес, який ці діти через особливості свого психофізичного розвитку сприймають гостріше. Їм складно вербалізувати свої почуття, тому вони демонструють підвищену збудливість, агресивність або, навпаки, замкненість і апатію. Війна загострила відчуття

самотності, тривоги та незахищеності, що обумовило необхідність комплексної психологічної підтримки та роботи з формування навичок емоційної саморегуляції.

3. Формувальний етап експерименту був спрямований на розробку та впровадження програми психологічної стабілізації емоційного стану дітей молодшого шкільного віку з інтелектуальними порушеннями. Програма передбачала чотири основних напрями роботи, кожен з яких містив по 10 групових занять, адаптованих до рівня пізнавального розвитку дітей з інтелектуальними порушеннями, а саме: розпізнавання та усвідомлення емоцій; техніки зниження емоційного напруження; опрацювання травматичних переживань та розвиток навичок соціальної взаємодії. Заняття проходили в ігровій формі, з використанням арт-терапії, релаксації, дихальних вправ, поведінкових та когнітивних копінг-стратегій та ін.

Після завершення формувального етапу було проведено повторну діагностику, яка продемонструвала суттєві зміни в емоційному стані учасників експериментальної групи, зокрема вони значно покращили свої навички емоційної саморегуляції, знизили рівень тривожності та стали більш відкритими до соціальної взаємодії. Результати вказують на те, що програма є ефективною. Контрольна група, яка не брала участі у програмі, не продемонструвала суттєвих змін. Це підкреслює важливість цілеспрямованої психологічної роботи для підтримки дітей з інтелектуальними порушеннями, особливо в умовах стресових подій, таких як війна.

Перспективними напрямами дослідження є адаптація розробленої програми для інших вікових категорій дітей з інтелектуальними порушеннями.