ПРИВАТНИЙ ВИЩИЙ НАВЧАЛЬНИЙ ЗАКЛАД
«КИЇВСЬКИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ»

Факультет фармації, психології та менеджменту
Кафедра психології

Кваліфікаційна робота
магістра
на тему

«ПСИХОЛОГІЧНИЙ СУПРОВІД ДІТЕЙ З ОСОБЛИВИМИ ОСВІТНІМИ ПОТРЕБАМИ ЗАСОБАМИ АРТ-ТЕРАПІЇ»

Виконала: магістрантка групи пд-2401 денної форми навчання,
напряму підготовки (спеціальності) 053 Психологія
Слюсаренко Анна Миколаївна
Науковий керівник: Широкова А.В.
Кандидатка психологічних наук, доцентка
Рецензент: Чижма Д. Кандидатка психологічних наук, доцента кафедри Університету Григорія Сковороди в Переяславі

Київ – 2026

ЗМІСТ

ВСТУП **3**

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНОГО СУПРОВОДУ ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ З ОСОБЛИВИМИ ОСВІТНІМИ ПОТРЕБАМИ **9**

1.1 Психічний розвиток дошкільників з особливими освітніми потребами як проблема сучасної психолого-педагогічної науки 9

1.2 Поняття психологічного супроводу дітей з особливими потребами в інклюзивній освіті 19

1.3 Теоретичне обґрунтування психологічних форм, методів та засобів психологічного супроводу дітей з особливими освітніми потребами 27

Висновок до першого розділу. 35

РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБИСТОСТІ ТА ПОВЕДІНКИ ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ З ОСОБЛИВИМИ ОСВІТНІМИ ПОТРЕБАМИ **38**

2.1. Методи та організація дослідження 38

2.2. Аналіз та інтерпретація результатів дослідження 43

Висновки до другого розділу. 52

РОЗДІЛ 3. АРТ-ТЕРАПЕВТИЧНІ ЗАСОБИ В ПСИХОЛОГІЧНОМУ СУПРОВОДІ ДІТЕЙ З ОСОБЛИВИМИ ОСВІТНІМИ ПОТРЕБАМИ **55**

3.1. Теоретико-методологічний аналіз арт-терапії як методу роботи дитячого психолога (психолога дошкільного закладу освіти). 55

3.2. Програма психологічного супроводу дітей з особливими освітніми потребами засобами арт-терапії. 64

ЗАГАЛЬНІ ВИСНОВКИ **80**

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ **83**

ДОДАТКИ **91**

ВСТУП

Нормативний психічний розвиток дитини є багатоетапним процесом, що визначається генетичним кодом і адаптується до умов постійних змін факторів навколишнього середовища. Психічний розвиток тісно пов’язаний з біологічними характеристиками організму, його спадковими та конституційними властивостями, а також з вродженими і набутими особливостями, що послідовно реалізуються через формування функціональних і структурних аспектів центральної нервової системи (ЦНС). Спостерігається різноманітність у темпах формування різних структур головного мозку, що зумовлює фізіологічну гетерохронію його розвитку. Це проявляється в неоднаковій швидкості дозрівання окремих психофізіологічних функцій.

У сучасному науковому дискурсі проблематика освіти, в тому числі дошкільної, набула міждисциплінарного характеру, інтегруючи філософсько-світоглядні, соціологічні, педагогічні та управлінські підходи. Освіта розглядається не лише як інституційна система, а й як універсальне соціокультурне явище, що детермінує розвиток суспільства, забезпечує відтворення його цінностей і водночас коригує напрями цивілізаційного поступу. Відповідно, системний аналіз освітніх процесів охоплює питання аксіології, соціальної стратифікації, публічної політики, менеджменту змін, гендерної рівності, цифровізації та інклюзії. Провідне місце міждисциплінарного підходу до освіти дітей з особливими освітніми потребами займає психологія, яка є об’єднуючим центром та регулятором змін в напрямку інклюзивної освіти [46].

Основними чинниками, що впливають на психічний розвиток, є спадковість, сімейне середовище, виховання та зовнішні соціальні і біологічні взаємодії. Ці фактори існують у динамічній взаємодії, яка здатна як підсилювати, так і нейтралізувати вплив кожного з них. Проблематика аномального психічного і фізичного розвитку особистості має надзвичайну актуальність для сучасної психології, оскільки вивчення порушень психічного розвитку дитини стає однією з глобальних і значущих проблем. До прикладу,

згідно з даними міжнародної компанії «Фокус для здоров'я», на початок 2019 року статистика виглядає наступним чином: на першому місці за кількістю випадків аутизму перебуває Гонконг, де кожна 27-ма дитина має аутизм. Південна Корея займає лідерську позицію з найвищим рівнем аутизму – одна дитина з 38, яка отримала діагноз «Аутизм». Сполучені Штати Америки посідають третє місце з показником 263 випадки на 10 тисяч дітей, що становить приблизно одну дитину з 45. За період з 2009 по 2013 роки захворюваність на РАС, згідно з офіційними даними МОЗ України, зросла на 194%, збільшившись з 0,55 до 1,61 на 100 тисяч дітей. Показник первинної захворюваності в Україні стабільно зростав з 2006 року: у 2007 році – на 28,2%, у 2008 році – на 32,0%, у 2009 році – на 27,2%, у 2010 році – на 35,7%, у 2011 році – на 21,2%, у 2012 році – на 25,3%. Поширеність РАС серед дітей за цей період збільшилася в 2,84 рази, з 17,0 до 48,2 на 100 тисяч населення.

Масштабні дослідження у цій сфері були проведені як вітчизняними, так і зарубіжними вченими. Це сприяло інтеграції результатів у контексті різних наукових дисциплін, таких як психолінгвістика, нейропсихологія, педагогіка, фізіологія вищої нервової діяльності, клінічна неврологія та генетика. Дослідження особливостей різних сфер психічного розвитку дітей з порушеннями мовлення знаходимо в роботах Л.Є. Андрусишиної [13], Коноплястої С.Ю.[60], І.В. Мартиненко [70], А.Г. Обухівської [78], та багатьох інших.

Низку досліджень щодо особливостей розвитку мотиваційної, емоційно-вольової сфери дітей зазначеної категорії здійснено С.М. Вінокуровою, О.В. Вінокуровою [30]. Вивченню особливостей особистості дитини з мовленнєвими труднощами приділяють багато уваги Л.І. Трофименко [97] та інші. Особливого діагностичного значення набувають підходи до вивчення стану інтелектуального розвитку дітей з різними порушеннями психофізичного розвитку, зокрема мовленнєвими, висловлені А.Г. Обухівською [78].

В українському науковому просторі концептуальні засади освітньої парадигми формувались у працях В. Андрущенка [14] та В. Кременя [62], де артикулювалися ідеї гуманістичної трансформації, суспільно-культурної місії освіти, а також кореляції між якістю освіти й національною безпекою держави. Міжнародний вимір проблеми представлено роботами А. Адамського [1] та Г. Гершунського [4], у яких наголошується на глобальній конкуренції знань, необхідності змішаних (blended) та персоніфікованих моделей навчання, а також на важливості концепції «навчання упродовж життя» (lifelong learning) для постіндустріальних суспільств.

Окрема тематична вісь досліджень стосується інклюзивної освіти та розбудови мережі інклюзивно-ресурсних центрів (ІРЦ), що забезпечують доступність психолого-педагогічної допомоги дітям з особливими освітніми потребами (ООП). Теоретичні та прикладні аспекти цього напряму розробляють В. Засенко [48], Т. Дегтяренко [39], Т. Сак [10] та ін. Їхні праці висвітлюють такі ключові питання:

- нормативно-правове забезпечення інклюзивної політики та механізми міжвідомчої взаємодії (освіта – охорона здоров’я – соціальні служби);
- психолого-педагогічні засади раннього втручання, побудови ІПР (індивідуальних програм розвитку) та мультидисциплінарного супроводу;
- арт-терапевтичні, ігрові та сенсорні технології, спрямовані на розвиток когнітивних та комунікативних функцій дошкільників з РАС, ЗПР і порушеннями мовлення;
- моделі підготовки педагогів і практичних психологів до роботи в інклюзивному середовищі, зокрема competence-based approach і супервізійні програми.

Таким чином, накопичений корпус теоретико-методологічних і емпіричних напрацювань створює фундамент для подальшого вдосконалення національної системи інклюзивної дошкільної освіти, узгодженої з європейськими стандартами освітньої справедливості та соціальної інтеграції.

Вищезгадані дослідження підтвердили, що спеціальні корекційні заходи мають значний вплив на розвиток психіки дітей з аномаліями, що підкреслює важливість подальшого розвитку підходів до надання спеціалізованої допомоги таким дітям [101]. Корекційно-компенсаторний напрямок, за визначенням М.Д. Ярмаченка, є основою навчально-виховного процесу в спеціалізованих навчальних закладах.

Дослідження інтелектуального розвитку аномальних дітей на ранніх етапах їхнього розвитку, зокрема в дошкільному віці, показали, що цей процес реалізується через різноманітні види цілеспрямованої діяльності, що є зовнішніми чинниками, які формують інтелектуальні здібності А.Г. Обухівська [79], В.В. Тарасун та ін. Зростаючий інтерес до психології, неврології та психіатрії в контексті дошкільного віку відзначається в останні десятиліття як вітчизняними, так і зарубіжними дослідниками Л.О. Бадалян [18], М.Н. Лисіна [67], Б.С. Шевченко [99] та інші.

Аналіз наукових джерел щодо дисфункційного розвитку особистості показує наявність різних концепцій щодо термінів «особи з порушеннями» або «з інвалідністю», «з вадами розвитку». Всесвітня організація охорони здоров’я трактує «порушення» як органічне ушкодження та втрату функцій (наприклад, глухота, обмежений зір), а «інвалідність» – як порушення окремих функцій (мовлення, фізичні обмеження тощо). Поняття «фізичні та розумові вади розвитку» відносяться до соціальних обмежень, коли можливості людини не відповідають вимогам середовища. В Україні Міністерство освіти і науки виділяє такі категорії дітей: з порушеннями слуху, з порушеннями зору, з інтелектуальними порушеннями, з мовленнєвими порушеннями, зі складними порушеннями та з емоційно-вольовими порушеннями, а також дітей з аутизмом. Оскільки різні порушення потребують різних корекційних підходів, програми для таких дітей формують у них конкретні вміння та психологічні особливості. Хоча розвиток цих особливостей пов'язаний з природними задатками, важливим є соціальний аспект та форма психологічного втручання. Термін «діти з

особливими потребами» став використовуватися в психології лише останніми роками, замінивши попередній термін «інвалід»[21].

Ще Л.С. Виготський підкреслював, що залучення до художніх форм діяльності має виразний розвивальний потенціал для дітей з особливими освітніми потребами: взаємодія з музикою, живописними образами, художнім мовленням і театральною грою одночасно стимулює становлення вищих психічних функцій і активізує креативні прояви [28]. Практика показує, що під час цілеспрямованих мистецьких занять посилюється продуктивне мислення, зростає довільна увага, удосконалюються комунікативні навички; окрім того, сама діяльність є генератором позитивного емоційного тону, що робить її ефективним корекційним ресурсом як для гіперактивних і агресивно-реактивних дошкільників, так і для замкнених або тривожних вихованців.

Сучасний корпус теоретичних і методичних досліджень арт-терапії репрезентують роботи О. Вознесенської [31], де висвітлено еволюцію підходу, його концептуальне підґрунтя та технологічні особливості. Педагогічний вимір арт-практик – від арт-педагогіки до інструментів розвитку творчого потенціалу – ґрунтовно проаналізований у публікаціях Л. Лебедєвої та співавторів [28]. Аплікативні аспекти роботи з дітьми, які мають різні варіанти психофізичного неблагополуччя, розкрито у дослідженнях Л. Нікішиної, Л. Федоткіної, Л. Вадрус, Н. Некряч, О. Образцової та інших [11].

Мета: обґрунтувати цілісну систему психолого-педагогічного супроводу дітей з особливими освітніми потребами (ООП), що основана на арт-терапевтичних технологіях.

Об’єкт дослідження – психологічний супровід дитини з особливими освітніми потребами в закладах дошкільної освіти.

Предмет дослідження – арт-терапевтичні засоби, принципи і технології, що застосовуються у структурі психологічного супроводу дітей з особливими освітніми потребами в закладах дошкільної освіти.

Досягнення мети зумовлює вирішення таких **завдань**:

- здійснити теоретичний аналіз вітчизняних і зарубіжних джерел щодо психолого-педагогічного супроводу дітей з ООП та арт-терапії;
- визначити принципи, методи та критерії побудови арт-терапевтичної моделі супроводу у закладі дошкільної/загальної середньої освіти;
- виявити вихідний рівень емоційного стану, самооцінки, тривожності, дітей з ООП і дітей без порушень;
- розробити комплексну програму арт-терапевтичного супроводу;
- розробити теоретико-методичну базу для практичних психологів щодо використання арт-терапевтичних технік у супроводі дітей з ООП.

Апробація. Результати кваліфікаційного дослідження апробовані у Всеукраїнській науково-практичній конференції "Клінічна та вікова психологія в епоху лімінальний змін" (Київ, 29 січня 2026 року) з темою «Психологічний супровід дітей з особливими потребами засобами арт-терапії».

Наукова новизна дослідження полягає у тому, що детально проаналізовано специфіку афективної сфери дошкільників з особливими освітніми потребами, які навчаються у змішаному середовищі; водночас конкретизовано та систематизовано провідні вектори психолого-педагогічного супроводу цієї категорії дітей у форматі інклюзивної освітньої практики.

Практичне значення одержаних результатів визначається створенням цілісної корекційно-розвивальної програми арт-терапії, яку можна безпосередньо впроваджувати фахівцям-практикам дошкільних установ з інклюзивними групами з метою оптимізації психічного благополуччя та соціальної адаптації вихованців з обмеженнями здоров’я. Теоретичні узагальнення і методичні розробки роботи становлять також навчально-методичний ресурс для підготовки майбутніх практичних психологів.

Робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел та додатків.

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНОГО СУПРОВОДУ ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ З ОСОБЛИВИМИ ОСВІТНІМИ ПОТРЕБАМИ

1.1 Психічний розвиток дошкільників з особливими освітніми потребами як проблема сучасної психолого-педагогічної науки

Історія розвитку педагогічних систем навчання дітей з обмеженими можливостями здоров'я безпосередньо пов'язана з соціально-економічним устроєм держави. Кожен етап становлення системи спеціальної освіти відображає конкретний період розвитку держави і суспільства та їх ставлення до осіб з відхиленнями у розвитку. Історія спеціальної освіти охоплює великий відрізок часу, протягом якого змінювалося ставлення суспільства до людей з фізичними або психічними порушеннями.

В античному суспільстві людей з порушеннями розвитку, навіть серед привілейованих класів, не визнавали громадянами. Вони були частиною суспільства, що не мала доступу до світу вільних громадян. Середньовічне законодавство, подібно до римського, закріплювало безправ'я таких осіб. Першими, хто виявив милосердя до цих людей, були церковні діячі, які організували хостели та притулки для осіб з порушеннями слуху та зору, де вони могли отримувати допомогу та їжу. До XII століття в Європі були створені перші немонастирські притулки, лікарні та спеціальні заклади для осліплих воїнів, лепрозорії, і з часом ці установи стали частиною державної діяльності [26].

Становлення спеціальної допомоги таким людям розпочалося в X столітті під час християнізації Київської Русі. В цей період по всій країні відкривали притулки та госпіталі для надання допомоги бідним та убогим. Якщо в Європі існував тривалий період нетерпимості до осіб з вродженими дефектами, то на території сучасної України ставлення до таких осіб було більш терпимим і жалісливим. З прийняттям православ'я було започатковано прийом європейського досвіду монастирської благодійності [52].

Перший спеціальний навчальний заклад у країні – дослідне училище для глухонімих – було відкрито в 1806 році в Павловську під керівництвом

французького тифлопедагога В. Гаюї, який у 1807 році створив першу школу для сліпих дітей, затверджену імператором Олександром I.

Ідеї розвитку спеціальної освіти почали активно поширюватися, коли імператори ознайомилися з європейським досвідом. Україна, як і інші країни, запозичила цю європейську модель, і хоча нововведення спершу не були зрозумілі, з часом дворянство та купецтво почали переходити від традиційного співчуття до активної благодійності. Проте спершу було важко організувати індивідуальне навчання дітей з порушеннями розвитку через недорозвиненість наукових, медичних і освітніх інститутів [51].

До кінця XIX – початку XX століття ставлення до осіб з фізичними та розумовими вадами змінилося. Поступово почали усвідомлювати право дітей з порушеннями слуху, зору, інтелекту на освіту. В Європі та Україні були відкриті перші спеціальні навчальні заклади, а на початку XX століття в Європі були прийняті законодавчі акти, що передбачали обов'язкову початкову освіту для дітей з інвалідністю. Ці зміни в суспільній свідомості стали можливими завдяки ідеям Просвітництва, які пізніше були втілені в Декларації прав людини і громадянина 1789 року [95].

Після завершення Другої світової війни змінилося світоглядне ставлення до відмінностей між людьми, і права людини були визнані основними цінностями. У 1948 році ООН прийняла Загальну декларацію прав людини, що закріпила нові принципи розуміння прав та свободи людини. В період економічного підйому 1950-1970-х років в країнах Західної Європи спеціальним школам було приділено величезну увагу: удосконалювалися механізми виявлення, обліку та діагностики дітей з порушеннями розвитку, змінювалася і уточнювалася класифікація таких дітей, зростала кількість типів спеціалізованих шкіл, розширювалися вікові рамки надання допомоги через створення дошкільних та позашкільних установ, а також вдосконалювалися законодавчі основи спеціальної освіти.

З кінця 1970-х – початку 1980-х років в масових школах почали з'являтися спеціальні школи для дітей з затримкою психічного розвитку,

створювались дошкільні та позашкільні навчальні установи, відкривались спеціальні групи для осіб з порушенням слуху. Проте в цей період в країні не було закону, який би гарантував право на спеціальну освіту для всіх дітей з різними потребами, і спостерігалася нестача фахівців-дефектологів у спеціалізованих навчальних закладах. У 1997 році Постановою Уряду від 12 березня 1997 року № 288 «Про затвердження Типового положення про спеціальний (корекційний) освітній заклад для учнів, вихованців із відхиленнями у розвитку» та листом Міністерства освіти «Про специфіку діяльності спеціальних (корекційних) освітніх закладів I-VIII видів» було затверджено сучасну систему спеціальних освітніх установ. Водночас почали відкриватися спеціалізовані освітні заклади для інших категорій дітей з обмеженими можливостями здоров'я, таких як особи з аутизмом, хронічно хворі та ослаблені діти [29].

На початку 1970-х років європейські країни вперше визнали не лише рівність людей незалежно від їхнього здоров’я та особливостей розвитку, але й їхнє право на самовизначення. У 1971 році ООН прийняла Декларацію про права розумово відсталих осіб, а в 1975 році – Декларацію про права інвалідів. Ці декларації юридично скасували нерівність осіб з відхиленнями у розвитку [50].

Мова йде вже не просто про дітей з відхиленнями у розвитку, а про дітей, які потребують особливої допомоги, про дітей з особливими потребами. Змінився підхід до системи спеціальної освіти: спеціальні школи в Європі тепер розглядаються як інтеграційні, тобто направлення дитини в такий навчальний заклад шкільної або дошкільної освіти вважається порушенням її прав. Ставлення суспільства до прав та можливостей дітей з особливими проблемами змінилося в умовах ліберально-демократичних реформ, коли активно протистояли дискримінації людей за расовими, статевими, віковими, національними, політичними, етнічними та іншими ознаками [90].

У сучасному українському освітньому просторі широко вживається вираз «діти з особливими освітніми потребами», який є калькою з англомовного

терміна *children with special needs*. Водночас у реаліях національного контексту це словосполучення не дає чіткого розуміння того, про які саме потреби йдеться, які з них належать до категорії «особливих», а які – ні. На сьогодні змістовне наповнення поняття має переважно психолого-педагогічне трактування і не охоплює усього спектра можливих індивідуальних потреб [37].

Поява конструкції «особи з особливими потребами» пов'язана із Саламанською декларацією, у якій зазначено, що під «особливими потребами» маються на увазі потреби людей, що виникають унаслідок різного роду фізичних чи когнітивних обмежень, а також труднощів у засвоєнні знань. Тобто, підхід, що був запропонований, апелює до різних форм ускладнень, які потребують адаптації освітнього середовища до конкретної дитини [41].

Слід наголосити, що типологічне розмаїття можливих порушень у розвитку не піддається жорсткій класифікації. Кожна дитина володіє унікальним поєднанням психофізичних характеристик, які не завжди можливо описати стандартною діагностичною одиницею. Тому спроба вмістити індивідуальність у межі одного узагальнюючого терміну може призвести до спрощення або стигматизації.

Історично вживані терміни, на кшталт «аномальні діти», «неповносправні», або ж «з відхиленнями у розвитку», вважаються застарілими й дискримінаційними. Вони акцентують увагу на обмеженнях, що може сприяти упередженому ставленню, порушенню прав та соціальній ізоляції таких дітей. Саме тому їх використання в сучасному професійному дискурсі є неприйнятним та етично сумнівним [24].

Інші формулювання, наприклад, «діти з проблемами розвитку», хоча й мають нейтральніший відтінок, однак не завжди чітко вказують на специфіку освітніх труднощів або можливостей дитини. Крім того, в їхньому значенні відсутній компонент, що б диференціював розвиткові особливості від нормативних варіантів розвитку. Аналогічні за змістом вирази, як-от «діти з обмеженими можливостями здоров'я», викликають питання щодо того, яке саме

здоров’я мається на увазі – фізичне, психічне, соціальне тощо, – і залишають відкритими важливі аспекти педагогічного та психологічного контексту [94].

Термінологія «діти з порушеннями розвитку» також викликає фахові дискусії, зокрема, щодо визначення меж між порушенням, затримкою, атиповістю або варіативністю розвитку. Така невизначеність ускладнює формування коректної системи підтримки та адаптації освітніх стратегій до потреб конкретної дитини.

У підсумку, питання термінологічного забезпечення інклюзивної освіти вимагає постійного перегляду й оновлення відповідно до сучасних підходів гуманістичної педагогіки, етики та права [53].

Результатом впровадження філософії єдиного європейського дому, де всі люди з різними проблемами є рівними, стала інклюзивна освіта. Інклюзія (від лат. Inclusion – включення) відрізняється від інтеграції чи сегрегації і передбачає реальне включення осіб з інвалідністю в активне життя. Основна ідея процесу інклюзії полягає в тому, що «всі тут раді». Це процес трансформації школи, дошкільного або іншого навчального закладу, що охоплює усіх працівників, батьків, учнів і все суспільство, спрямований на рівноправну та відкриту участь усіх дітей у навчанні та розвитку. Інклюзія означає не лише збільшення участі кожного учня в шкільному житті, але й одночасне зменшення ізоляції дітей у межах навчального закладу. Всі діти мають право навчатися поруч з домом, і з цієї точки зору інклюзія є процесом розвитку максимально доступної освіти, що орієнтована на учня, із водночасним усуненням бар'єрів для розкриття потенціалу кожної дитини.

Принципи інклюзії становлять основу для освітніх установ і включають такі пункти:

- відповідність складності завдань здібностям дитини;
- задоволення індивідуальних освітніх потреб дитини;
- подолання потенційних бар'єрів у навчанні;
- використання підходів, що базуються на індивідуальних освітніх програмах.

Інклюзивна освіта – це відмова від дискримінації людей з обмеженими можливостями та заклик до світової спільноти створювати умови для максимальної соціалізації цих осіб у суспільстві, забезпечуючи рівні можливості для отримання освіти та подальшої професійно-трудової діяльності.

Під категорію «діти з особливими освітніми потребами» прийнято відносити осіб дитячого віку, які внаслідок певних біологічних або соціально зумовлених факторів систематично стикаються з труднощами в опануванні навчального матеріалу. Представники цієї групи, що здобувають освіту в загальноосвітньому або спеціалізованому середовищі, зазвичай мають порушення в когнітивній сфері, емоційно-вольовій регуляції, а також у функціонуванні сенсорних або моторних систем (зору, слуху, мовлення, руху тощо). Такі зміни пов'язані з атиповим функціонуванням центральної нервової системи, що суттєво ускладнює процес шкільної та соціальної адаптації [17].

Спільним для усіх форм розвитку, що виходить за межі нормативного, є наявність індивідуальних особливостей, які зумовлюють необхідність застосування спеціально організованої психолого-педагогічної підтримки. Цей комплекс потреб і визначається як «особливі освітні потреби».

Незважаючи на широке використання в науково-практичному дискурсі, поняття «особливі освітні потреби» залишається концептуально недоопрацьованим. У фаховій літературі подається педагогічне тлумачення цього терміну як потреби у специфічних, індивідуалізованих умовах освітнього процесу, які можуть включати застосування технічних засобів, адаптований зміст і методики, а також додаткові медичні, соціальні й супутні послуги, необхідні для ефективного засвоєння знань [42].

Таке розуміння виходить за межі традиційного психологічного трактування потреб як внутрішньої мотивації до пізнавальної діяльності, адже передбачає також умови реалізації цієї діяльності. Іншими словами, йдеться про поєднання як потреб, так і можливостей навчання. У цьому контексті особливі освітні потреби можна визначити як запити дитини на створення умов, які

сприяють реалізації її актуальних і потенційних здібностей – фізичних, інтелектуальних, мовленнєвих, емоційних, соціальних тощо [44].

Наразі виділяються кілька основних груп психофізичних порушень у дітей. До слухових розладів вираженого характеру відносяться діти з глухотою, зниженим слухом або ті, хто втратив слух після формування мовлення. Глухі діти не здатні сприймати усне мовлення через повну або майже повну втрату слуху, тоді як діти з частковими порушеннями слуху можуть сприймати мовлення за допомогою підсилювальної техніки. Пізнооглухлі діти мають сформоване мовлення, але через втрату слухового контролю часто стикаються з порушеннями вимови [65].

Порушення зору охоплюють осіб зі слабким зором, залишковим зоровим сприйманням або повною втратою зорової функції. У разі повної сліпоти діти здобувають освіту за допомогою шрифту Брайля та інших невербальних комунікативних систем [86].

Складні мовленнєві розлади включають різні патології мовлення, такі як дислалія (дефекти звуковимови), дисфонія і афонія (порушення голосу), ринолалія (аномалії голосу та артикуляції, пов'язані з будовою органів мовлення), дизартрія (порушення інтонаційної й звукової сторін мовлення через нервово-м’язову дисфункцію), заїкання, алалія (відсутність або значне недорозвинення мовлення, зумовлене органічними ураженнями мозку), афазія (повна або часткова втрата мовленнєвої функції через локальні пошкодження мозку), а також труднощі з письмом (дисграфія) і читанням (дислексія) [83].

Інтелектуальні порушення, що виникають через органічні ураження центральної нервової системи, характеризуються значним відставанням у пізнавальному розвитку. Затримка психічного розвитку (ЗПР) є комплексною формою тимчасового недорозвитку психічних функцій, що охоплює мовленнєві, моторні, емоційно-вольові та інші компоненти [87].

К.С. Лебединська у своїх наукових працях виділяє кілька основних форм затримки психічного розвитку (ЗПР) у дітей, класифікуючи їх за етіологічними критеріями [63]. До першої форми відносяться порушення конституційного

генезу, зокрема гармонійний інфантилізм. Для таких дітей характерне те, що емоційно-вольова сфера знаходиться на рівні, характерному для молодшого віку, демонструючи незрілість, притаманну нормотиповим дітям на попередніх етапах розвитку. Друга форма охоплює соматичні порушення, коли уповільнення психічного дозрівання викликаються хронічними соматичними захворюваннями, такими як вади серця, які спричиняють астенізацію, зниження загального тонусу та негативно впливають на психічне самопочуття. У таких випадках часто розвивається соматогенний інфантилізм, який супроводжується переживаннями меншовартості, емоційною нестабільністю, тривожністю та низькою самооцінкою. Третя форма ЗПР має психогенний характер і зумовлена несприятливими соціальними факторами, зокрема психотравмуючими ситуаціями, що ускладнюють нормальний розвиток особистості. Наслідками таких порушень можуть бути функціональні розлади вегетативної регуляції та емоційні розлади в дитячому віці. Четверта форма – органічного генезу (церебрально зумовлений інфантилізм), що виникає через перинатальні ушкодження, інтоксикації, черепно-мозкові травми або передчасне народження. Цей тип ЗПР характеризується високим рівнем стійкості симптомів, які впливають на когнітивний та емоційно-вольовий розвиток дитини. Типові прояви цієї форми – затримка моторного, мовленнєвого та ігрового розвитку, а також труднощі з формуванням побутових навичок.

Окрім зазначених форм порушень, у спеціальній педагогіці [93] також розглядаються інші типи порушень. До них відносяться патології опорно-рухового апарату, які виникають через захворювання або травми, зокрема дитячий церебральний параліч, пошкодження хребта, ампутації, що призводить до порушень пересування та потребує спеціалізованої підтримки. Розлади емоційно-вольової регуляції ускладнюють адаптацію до освітнього середовища та соціального оточення. Множинні порушення функцій, наприклад, поєднання сенсорних вад (зору, слуху) з інтелектуальною недостатністю або фізичними обмеженнями (як у випадку сліпоглухоти), також потребують особливої уваги. Аутизм раннього дитинства (РДА) серйозно

впливає на розвиток вербального та невербального спілкування, ускладнюючи соціалізацію, засвоєння норм поведінки та участь у навчанні.

Незважаючи на різноманіття психофізичних відхилень, науковці виділяють спільні закономірності розвитку дітей з обмеженими можливостями. Серед таких особливостей – ускладнення в обробці зовнішньої інформації, проблеми зі сприйняттям, збереженням та використанням сенсорних сигналів. Це також включає труднощі в вербальній комунікації, які впливають на засвоєння мови, читання, письма та інших навчальних навичок. Діти з порушеннями часто мають затримки у розвитку мотивації до взаємодії з дорослими та однолітками, що ускладнює набуття досвіду спільної діяльності. У таких дітей, як глухі або з руховими обмеженнями, комунікативна поведінка розвивається із запізненням.

Діти з обмеженнями розвитку часто не залучаються до предметно-практичної чи ігрової діяльності на ранньому етапі, що перешкоджає розвитку вищих психічних функцій. Наприклад, діти з порушенням слуху починають формувати предметні дії тільки після трьох років. У дітей з аутизмом також спостерігається відсутність інтересу до взаємодії з іншими дітьми, фокусуючись на об'єктах. Це затримує розвиток продуктивної діяльності. Діти з порушеннями моторики часто мають мовленнєві труднощі та обмежену цікавість до пізнання, а також низьку пізнавальну активність [74].

Гра, як основна діяльність дошкільнят, змінюється, вона часто затримується або має стереотипні форми без уяви та символічності. Також, ці діти мають обмеження у засвоєнні суспільного досвіду, що ускладнює засвоєння норм поведінки та культурних традицій. Їхня пізнавальна зацікавленість часто знижена, що призводить до дефіциту знань. Затримка або відхилення у становленні основних форм діяльності, таких як комунікація з дорослими чи ігрова діяльність, є поширеною проблемою.

Діти з такими порушеннями часто мають затримки в розвитку нових навичок, таких як мовлення або довільні рухи, і обмежений розвиток моторики. Недостатній розвиток психічних процесів, таких як увага та пам'ять, є ще

однією загальною особливістю. Вони також часто не мають сформованих передумов до оволодіння продуктивною діяльністю або навчанням. Мотиваційна сфера, вольова регуляція і емоційна реакція цих дітей часто недостатньо розвинені. Зниження саморегуляції ускладнює формування особистісної ідентичності та концепції «Я». Проблеми соціальної інтеграції, такі як порушення адаптації у міжособистісних відносинах, мають системний і багатофакторний характер незалежно від типу порушень [71].

Процес розвитку дітей з функціональними обмеженнями часто відбувається в умовах зменшеного соціального простору, з недостатньою кількістю повноцінної міжособистісної взаємодії як із дорослими, так і з ровесниками. Така ізоляція нерідко призводить до формування вторинної соціальної замкнутості та до зростання егоцентричних установок у поведінці дитини.

Виховання дітей із порушеннями розвитку часто супроводжується надмірною опікою з боку батьків та інших членів родини. У подібному середовищі індивідуальні прагнення, інтереси та ініціативність дитини можуть залишатися без належного заохочення. Така ситуація, у разі тривалого ігнорування потреб дитини, може призвести до формування залежної поведінки й обмеження психологічної автономії, що в майбутньому виступає чинником вторинної психологічної дезадаптації [22].

У зв’язку з цим особливої актуальності набуває необхідність формування у таких дітей здатності до емоційної стійкості, протидії психотравмуючим впливам та розвитку психологічного імунітету, який дозволяє зберігати цілісність особистості у відповідь на негативні прояви соціального оточення.

1.2 Поняття психологічного супроводу дітей з особливими потребами в інклюзивній освіті

Під поняттям особливих освітніх потреб зазвичай маються на увазі умови, які необхідні для реалізації індивідуального потенціалу дитини в навчальній діяльності. Йдеться про необхідність створення такого освітнього

простору, що сприятиме повноцінному розвитку фізичних, інтелектуальних, мовленнєвих, емоційних та соціальних можливостей дитини, що має ті чи інші функціональні обмеження [35].

У контексті інклюзивного навчання – тобто включення дітей із зазначеними потребами в загальноосвітній простір – змінюється сама логіка освітнього процесу. Першочергове завдання полягає у врахуванні індивідуальних особливостей та забезпеченні доступності навчання шляхом адаптації змісту, методів, засобів і середовища [84].

Оцінка потреб дитини здійснюється за допомогою всебічного психолого-педагогічного аналізу, що має на меті виявити особливості її розвитку, рівень сформованості пізнавальних функцій, наявні труднощі, а також ресурси для подальшого зростання.

До ключових завдань цього діагностичного процесу належать [72]:

- встановлення наявності та характеру особливих освітніх потреб;
- вивчення сильних та слабких сторін індивідуального розвитку;
- надання висновків щодо оптимальної освітньої траєкторії, адаптації програми, форм психолого-педагогічного супроводу;
- формування практичних рекомендацій для педагогічного колективу, адміністрації закладу та родини.

Оцінювання розвитку дітей проводиться за кількома напрямами, зокрема фізичним розвитком, мовленнєвою сферою, когнітивною діяльністю, емоційно-вольовою сферою, соціальною взаємодією та освітньою активністю. В рамках фізичного розвитку оцінюються рівень моторної координації, стан опорно-рухової системи та відповідність віковим нормативам. Мовленнєва сфера включає розвиток вербального та невербального мовлення, а також оцінку мовленнєвих порушень. Когнітивна діяльність охоплює сприймання, пам’ять, логічне мислення, уяву та увагу. У емоційно-вольовій сфері оцінюється здатність до саморегуляції, реакції на фрустрацію і рівень адаптивності. У соціальній взаємодії важливим є характер спілкування з ровесниками й дорослими, а також адаптація до соціального оточення. Освітня активність

включає оцінку рівня сформованості знань, умінь та навичок, відповідно до освітньої програми або вікових очікувань [96].

Група дітей, які потребують інклюзивного підходу, є неоднорідною, оскільки вона включає осіб з різними порушеннями, такими як інтелектуальні, мовленнєві, сенсорні, емоційно-вольові та моторні. Важливо розуміти, що не всі діти з інвалідністю мають освітні труднощі. Наприклад, дитина з соматичними захворюваннями, такими як вади серця, може демонструвати високі досягнення у навчанні без потреби в спеціальній підтримці. У свою чергу, інклюзія є необхідною для дітей, які не здатні повноцінно освоїти навчальну програму без цілеспрямованого психолого-педагогічного супроводу.

Термін «супровід» вперше був використаний [20] у сучасній психології в роботах Г. Бардієра, І. Ромазана та Т. Чередніковой, де він трактувався як система професійної діяльності психолога і педагога, спрямована на створення умов для повноцінного розвитку та ефективного навчання дітей у певному освітньому середовищі. Це поняття набуло ширшого розуміння як синонім підтримки, співпраці та створення специфічних умов для навчальної діяльності. О.С. Газман, зокрема, ввів поняття психолого-педагогічної підтримки, орієнтуючись на вирішення індивідуальних проблем дітей, пов'язаних з фізичним і психічним розвитком, а також з життєвим самовизначенням та освітою. А.П. Тряпіцина та О.І. Казакова розглядали супровід як діяльність, що забезпечує допомогу в процесі життєвого вибору та входження у «зону розвитку». Р.В. Овчарова підкреслювала роль супроводу як технології роботи психолога [61].

Психологічний супровід визначається як система професійної діяльності психолога, що має на меті створення оптимальних умов для успішного навчання, розвитку та соціалізації дітей. У закладах освіти психолог здійснює спостереження за психофізичним розвитком дітей, зокрема за мотивами їх поведінки, враховуючи індивідуальні особливості, такі як вік, стать, інтелектуальний та фізичний стан. Психолог також допомагає в досягненні освітніх і виховних завдань.

Психолого-педагогічний супровід дітей з особливими освітніми потребами не обмежується лише набором методів корекційно-розвивальної роботи, а є комплексною технологією, що включає особливу культуру підтримки і допомоги, яка сприяє успішній адаптації, реабілітації та особистісному зростанню дітей у соціумі [82].

Основні принципи взаємодії педагога з учнями з обмеженими освітніми потребами мають базуватися на кількох ключових підходах. Перше, і найважливіше, це гуманність та повага до учня, що є основою для формування позитивного сприйняття дитини з боку вчителя. Педагог має прагнути розуміти інтереси, потреби учня, підтримуючи його розвиток, як у контексті загальнолюдських якостей, так і в аспекті унікальності та неповторності, що визначає індивідуальність дитини [85].

Другим важливим принципом є милосердя, яке є суттєвим проявом гуманності та поєднує два аспекти: духовно-емоційний (спільне переживання болю іншої людини) і практичний (спрямованість до реальної допомоги).

Емпатія, як ще один принцип взаємодії, полягає у здатності педагога глибоко розуміти психологічний стан і переживання учня, сприймати його емоційну мову, реагувати на зміни у психологічному самопочутті. Це інтуїтивне відчуття душевного стану дитини, здатність зрозуміти її приховані мотиви та емоційні переживання, що включає ототожнення власних почуттів з емоціями учня, визнаючи його індивідуальність.

Толерантність є невід’ємною частиною педагогічної взаємодії та охоплює терпимість до стресових ситуацій, невизначеності, конфліктів, а також до відхилень у поведінці, агресії або порушення соціальних норм. Педагогу в процесі навчання часто необхідно проявляти терпимість до нетипової поведінки учня, нечіткого мовлення або навіть його відсутності [98].

Педагогічна справедливість передбачає об'єктивний підхід до учнів з обмеженими можливостями, що ґрунтується на безумовній повазі та любові до кожного учня, незалежно від особистісних симпатій чи антипатій.

Педагогічний оптимізм щодо дітей з обмеженими можливостями здоров'я вимагає впевненості в їх прогресі та розвитку, вірі в їхні можливості, при цьому важливо не встановлювати надмірно високих вимог, які дитина не в змозі виконати. Інклюзивна освіта повинна бути спрямована не на виправлення недоліків учнів, а на посилення їхніх сильних сторін і можливостей. Деонтологія інклюзивної освіти передбачає, що педагог має підтримувати моральний стан учня, фіксувати та підкреслювати навіть незначні позитивні зрушення в навчанні, таким чином сприяючи розвитку дитини в найкращому напрямку [49].

Психологічний супровід [69] є системою професійної діяльності психолога, спрямованою на створення найбільш сприятливих умов для ефективного навчання, гармонійного розвитку та соціалізації дитини. В умовах закладів дошкільної освіти психолог проводить моніторинг психофізичного розвитку вихованців, аналізує мотиви їхньої поведінки та діяльності з урахуванням таких індивідуальних аспектів, як вік, стать, інтелектуальний та фізичний стан, а також інші особливості, що можуть впливати на навчальний процес. Водночас, психолог сприяє досягненню освітніх та виховних цілей дошкільного навчального закладу.

Згідно з дослідженнями А. Колупаєвої [57], психолого-педагогічний супровід є складовою комплексної системи соціальної підтримки та допомоги, що включає інтегративні технології, орієнтовані на створення умов для відновлення потенціалу розвитку та саморозвитку особистості. Цей процес передбачає взаємодію між фахівцями, що надають підтримку, та тими, хто її потребує, і має на меті сприяння максимальному розвитку дитини.

Психолого-педагогічний супровід дітей з особливими освітніми потребами є не лише набором методів корекційної та розвиваючої роботи, а й комплексною технологією, що включає особливу культуру підтримки, яка сприяє успішній адаптації дітей до соціуму, їхній реабілітації та особистісному зростанню. Зокрема, на рівні дошкільної інклюзивної освіти проблема психолого-педагогічного супроводу досліджена не в повному обсязі. Труднощі у

корекційно-педагогічному процесі в закладах дошкільної освіти багато в чому зумовлені різнорідністю цієї категорії дітей. Вихованці груп компенсуючого типу відрізняються за рівнем розвитку, характером наявних порушень, а також досягненнями у здобутті знань, навичок і уявлень про навколишній світ [59].

У роботі з дітьми з обмеженими освітніми потребами важливо застосовувати комплексний підхід, який передбачає тісну взаємодію всіх фахівців закладу освіти. Практичний психолог є першим, хто виявляє специфічні особливості в поведінці дітей, що стосуються їхнього пізнавального, емоційно-вольового та соціального розвитку. Основною метою психологічного супроводу є підготовка дитини до самостійного життя, а також її соціалізація. Психолог сприяє розвитку соціальних навичок, формує уміння взаємодіяти з однолітками і дорослими, створюючи позитивне середовище для спільної діяльності. Також важливою частиною є формування толерантного ставлення серед здорових дітей та дорослих до дітей з особливими освітніми потребами[12].

Психологічний супровід передбачає роботу над емоційно-вольовою регуляцією поведінки, зниженням рівня тривожності дітей та підвищенням їх самооцінки. Психолог також надає підтримку сім'ям, допомагаючи їм адаптуватися до змін, а також вихователям у створенні актуальних форм співпраці та взаємодії [56].

До основних принципів роботи з дітьми з обмеженими можливостями в контексті дошкільної інклюзивної освіти належать кілька ключових підходів [88]. Першим є особистісно-орієнтований підхід, що передбачає врахування індивідуальних особливостей як дітей, так і їхніх батьків. У цьому підході в центрі уваги знаходяться не лише потреби дитини, а й умови для формування її особистості в контексті родинного оточення. Другим принципом є гуманно-особистісний підхід, який виявляється через прояви поваги і любові до дитини та кожного члена її сім’ї. Це також включає сприяння формуванню позитивної «Я-концепції» дитини, тобто її уявлень про себе. Третім є принцип комплексності, за яким психологічну допомогу слід надавати через тісну

співпрацю усіх фахівців закладу, включаючи вихователів, вчителів, дефектологів, музичних керівників, а також батьків і адміністрацію.

Принцип діяльнісного підходу передбачає, що психологічна допомога повинна здійснюватися в контексті провідної діяльності дитини, зокрема в її ігровій діяльності. Водночас важливо орієнтуватися на ті види діяльності, що мають особистісну значущість для дитини. Принцип конфіденційності означає, що вся інформація, отримана про дитину та її родину, не розголошується без спеціального дозволу батьків або законних представників.

Н.З. Софій [58] розробила модель психолого-педагогічного супроводу дітей з особливими освітніми потребами, яка враховує специфіку розвитку цих дітей. Модель передбачає кілька етапів супроводу, серед яких початковий етап включає створення необхідних нормативно-правових, матеріально-технічних і соціально-психологічних умов для організації супроводу. Другий етап – це психолого-педагогічна діагностика, що передбачає проведення психологічної діагностики до педагогічної. Третій етап – корекційний, який полягає у корекційній роботі, спрямованій на виявлені проблеми.

Дослідження Л. Гречко [36] визначають основні напрямки психологічного супроводу дітей з особливими освітніми потребами, такі як профілактика дезадаптації, розробка рекомендацій для педагогів і батьків, а також комплексна діагностика розвитку дитини та її родини. Важливою частиною є індивідуальна та групова корекційно-розвивальна робота, а також психологічна просвіта педагогів і консультування батьків.

Основною метою діагностичного етапу є проведення психологічного обстеження, спрямованого на вивчення пізнавальної та особистісної сфери дитини з метою виявлення структури дефекту і визначення збережених компонентів психічної діяльності, які можуть бути використані для подальшої роботи з дитиною. Психодіагностика також охоплює роботу з батьками дітей, що мають особливі потреби, для з’ясування стилю виховання і особливостей взаємин у родині. Під час діагностичного обстеження психолог приділяє особливу увагу розвитку пізнавальної сфери, а також емоційно-вольової та

особистісної складових розвитку, аналізуючи міжособистісні взаємодії з іншими дітьми та дорослими.

Після проведення діагностики організовується корекційно-розвивальна робота, яка враховує індивідуальні порушення розвитку та потенційні можливості дитини. Основними напрямками цієї роботи є полегшення адаптації дитини до умов дошкільного навчального закладу, розвиток і корекція пізнавальних процесів, формування здорової самооцінки, корекція емоційних порушень і розвиток емоційної лабільності. Також важливо запобігати психічним перевантаженням, коригувати міжособистісні взаємодії з іншими дітьми та педагогами, формувати комунікативні навички, зміцнювати працездатність та вміння зосереджувати увагу на завданнях.

Ключовим аспектом корекційно-розвивальної роботи є обговорення з батьками і вихователями виникаючих труднощів, а також визначення шляхів їх подолання. Діагностика динаміки розвитку дитини під час корекційних занять є невід'ємною частиною цього процесу [40].

Для проведення психокорекційної роботи в основному використовуються методи розвивальних вправ, сюжетно-рольових ігор, елементів арт-терапії та психогімнастики. Сюжетно-рольові ігри допомагають інтенсивно розвивати наочно-образне мислення, довільність психічних процесів, створюючи умови для формування ієрархії мотивів, усвідомлення соціального статусу та волі. Вони використовуються для корекції емоційних станів, таких як агресивність і тривожність, а також для конструктивного вирішення конфліктів. Казкові сюжети, як реальні, так і створені дітьми, сприяють засвоєнню соціальних ролей і формуванню навичок соціальної взаємодії.

Арт-терапія застосовується для емоційного відреагування, зниження агресивності та тривожності, подолання страхів і підвищення самооцінки. Психологічні заняття з малювання, музичної терапії та казкотерапії створюють можливості для емоційної децентрації та розвитку самопізнання у дітей [15].

Психогімнастичні вправи використовуються для психологічного налаштування на розвивальні заняття, розвитку емоційної сфери, розслаблення та саморегуляції. Вони включають мімічні та пантомімічні етюди, ігри на вираження емоцій і якостей характеру, а також вправи на релаксацію [23].

Просвітницько-консультативна діяльність охоплює роботу з педагогами та батьками дітей з порушеннями розвитку, спрямовану на розширення їхніх знань про вікові особливості дітей, психологічну норму, розпізнавання емоційних проявів у дитини, а також на подолання і конструктивне вирішення конфліктів. Психологічна підтримка педагогів має на меті формування у них психологічної готовності до роботи з такими дітьми, а також профілактику емоційного вигорання. Робота з батьками включає надання знань про психологічні особливості дітей, виховання і сімейні стосунки.

В умовах розвитку інклюзивної дошкільної освіти, психологічний супровід набуває особливого значення. Діти з особливими освітніми потребами, починаючи соціалізуватися з раннього віку, мають потребу в інклюзивному підході, який сприяє їх повноцінному включенню в суспільство. Інклюзивна освіта, яка активно розвивається в Україні в останні роки, є важливим кроком до забезпечення рівних можливостей для всіх дітей, незалежно від їхніх фізичних чи психічних особливостей, і розглядається як одна з основних передумов інтеграції таких дітей у соціум.

1.3 Теоретичне обґрунтування психологічних форм, методів та засобів психологічного супроводу дітей з особливими освітніми потребами

На новому етапі розвитку українського суспільства зростає усвідомлення необхідності задоволення потреб осіб з відхиленнями у розвитку, зокрема дітей, шляхом створення для них належних умов життя та активної інтеграції в соціум. Важливим аспектом цього процесу є подолання соціальної ізоляції, що передбачає залучення дітей з особливими освітніми потребами до різноманітних сфер соціального життя. З огляду на це, процес виховання та

навчання таких дітей у дошкільних закладах є важливою умовою для їх успішної адаптації і інтеграції в суспільство.

Науковці-експериментатори, батьківські об'єднання та недержавні організації на початку XXI ст. сформулювали вимогу кардинального переосмислення освітньої політики, виходячи з презумпції навчальної спроможності кожної дитини, незалежно від типу розвитку. 2001 року стартував Всеукраїнський науково-педагогічний експеримент «Соціальна адаптація та інтеграція в суспільство дітей з особливостями психофізичного розвитку шляхом організації їх навчання у загальноосвітніх навчальних закладах», який курували Інститут спеціальної педагогіки НАПН України (наукове керівництво) і МОН України (організаційний супровід). Програма охопила більшість областей держави й тривала до 2007 року [25].

У процесі експерименту було кодифіковано нормативно-правові положення, що згодом стали фундаментом української інклюзивної законодавчої бази; підготовлено наукові та навчально-методичні ресурси, які відкрили національну традицію досліджень інклюзії. Окремий акцент зроблено на дотриманні освітніх прав дітей із вираженими інтелектуальними порушеннями, які тривалий час перебували виключно у системах соціального захисту й охорони здоров'я.

Паралельно розпочалася модернізація дошкільної ланки. Було запроваджено модель комплексної підтримки дитини у родині через соціально-педагогічний патронат, що передбачає міждисциплінарну взаємодію психолога, дефектолога й соціального працівника. З'явилися заклади нового типу – «Центри розвитку дитини», у яких батьків системно залучають до освітньо-реабілітаційного процесу, а корекційно-розвивальні послуги можуть отримувати як вихованці інших установ, так і діти, що виховуються вдома. Таким чином, дошкільна освіта стала ключовою ланкою ранньої інклюзії, забезпечуючи дітям з особливими освітніми потребами умови для своєчасного когнітивного, емоційно-вольового та соціального становлення [77].

С.А. Місяк зазначає [73], що серед головних проблем, які ускладнюють процес інтеграції дітей з особливими освітніми потребами в дошкільних і загальних навчальних закладах України, можна виокремити кілька ключових факторів. Першим є недостатня кількість кваліфікованих фахівців, здатних працювати з дітьми, що мають психофізичні відхилення. Другим фактором є незадовільне матеріально-технічне забезпечення освітніх закладів, де навчаються діти з особливими потребами. Третя проблема стосується науково-методичного забезпечення навчального процесу, зокрема, необхідності розробки ефективних програм і методик для роботи з такими дітьми.

Також наголошується на відсутності належної координації між міністерствами освіти, охорони здоров’я, праці та соціальної політики, а також державним комітетом у справах сім'ї та молоді у питаннях освіти та реабілітації дітей з інвалідністю. Це, у свою чергу, ускладнюється різними джерелами фінансування, що не сприяє ефективному вирішенню цих проблем. П’ятий аспект полягає в недостатній соціально-практичній спрямованості навчального процесу, що має наслідки у вигляді поганої орієнтації в системі соціальних норм, незадовільного рівня сформованості соціально-побутових навичок у дітей та відсутності здатності до самостійної життєдіяльності [19].

Таким чином, для створення успішної інклюзивної дошкільної освіти необхідно вирішити ці проблеми на рівні державної політики, забезпечивши належне навчання та соціалізацію дітей з особливими потребами в умовах рівних можливостей для всіх.

Незважаючи на численні труднощі, які ускладнюють процес інтеграції дітей з обмеженими можливостями, існує нагальна потреба у забезпеченні якісного психологічного супроводу. Основною метою сучасного психологічного супроводу в дошкільних закладах є створення оптимальних умов для гармонійного розвитку та становлення особистості дитини, виходячи з її індивідуальних можливостей і з огляду на реалії навколишнього середовища.

Психолог повинен використовувати професійні знання та методи, які допомагають адаптувати підхід до специфічних потреб дитини, враховуючи її

індивідуальні особливості, а також взаємодію з батьками, вихователями та іншими учасниками освітнього процесу. Принципи, на яких базується робота психолога в дошкільному навчальному закладі, передбачають, що психологічні рекомендації мають носити рекомендаційний характер. Всі рішення щодо психологічного супроводу повинні бути спрямовані на допомогу, але відповідальність за вирішення проблеми залишається за самою дитиною, її родиною та педагогами. Якщо дитина не може самостійно приймати рішення через стан здоров’я або через малий вік, а також у разі відсутності батьків, відповідальність за дитину покладається на інших осіб, залучених до процесу [89].

Психологічний супровід охоплює два основних напрямки: перший – це індивідуальна підтримка дітей з особливими освітніми потребами в закладах освіти; другий – системний підхід, який спрямований на профілактику або корекцію проблем, що мають загальний характер для групи дітей або освітнього процесу в цілому.

Індивідуальний супровід орієнтований на комплексний розвиток потенціалу кожної дитини, включаючи її пізнавальні здатності та емоційно-вольову сферу. Це дозволяє провести повну діагностику, яка дає змогу отримати інформацію про динаміку розвитку дитини, стан її здоров'я, соціальне благополуччя та особистісні характеристики [102].

Першим етапом супроводу є збір інформації про дитину з особливими потребами, що включає первинну діагностику її соматичного, психічного та соціального стану. Для цього використовуються різноманітні методи, такі як тестування, анкетування батьків і педагогів, спостереження, бесіди та аналіз результатів навчальної та діяльнісної активності дитини.

Другим етапом є аналіз зібраної інформації, що дає змогу визначити, хто з дітей потребує невідкладної допомоги, а кому необхідна психолого-педагогічна підтримка.

На третьому етапі відбувається розробка рекомендацій для дитини, педагогів, батьків та інших фахівців. Відповідно до цього, складається

індивідуальний план розвитку для кожного вихованця, що потребує особливої уваги.

Четвертий етап включає консультування всіх учасників процесу супроводу, а також пошук ефективних шляхів і методів вирішення проблем дитини.

П’ятий етап передбачає реалізацію рекомендацій усіма учасниками процесу, що сприяє вирішенню поставлених завдань.

Шостий етап – це аналіз результатів виконання рекомендацій і оцінка їх ефективності.

На сьомому етапі проводиться подальший моніторинг розвитку дитини в процесі соціально-педагогічного супроводу, що дозволяє коригувати план дій та адаптувати підтримку до змін у розвитку дитини.

Усі етапи процесу є умовними, оскільки кожна дитина має свої індивідуальні проблеми, і їх вирішення потребує персоналізованого підходу. Проте для ефективного вирішення будь-якої проблеми необхідно забезпечити зацікавленість і високу мотивацію всіх учасників супроводу [38].

Системний супровід дітей з особливими освітніми потребами реалізується через кілька ключових напрямків: розробка та впровадження програм, що сприяють розвитку освітніх систем і створенню більш сприятливих умов для розвитку особистості дитини; проектування нових типів освітніх установ (притулків, соціальних готелів, шкіл індивідуального навчання, тощо), якщо це необхідно; створення профілактично-корекційних програм, які орієнтовані на подолання проблем, притаманних багатьом особам з обмеженими можливостями [34].

Запровадження системи психологічного супроводу є надзвичайно важливим питанням для сучасного українського суспільства. Діти з особливими освітніми потребами, починаючи соціалізуватися з дошкільного віку, часто вже не тільки не потребують постійної підтримки, а й стають повноцінними членами суспільства. В останні роки одним із найбільш ефективних засобів соціалізації таких дітей в Україні стала інклюзивна освіта. Її розвиток в Україні

почався в останнє десятиліття і нині вважається найбільш відповідною до принципів демократичного правового державного устрою. Інклюзивна освіта є однією з основних умов для повноцінного входження дітей з особливими потребами в суспільне життя, що підтримується на міжнародному рівні [47].

Створення рівних можливостей для доступу до якісної освіти для дітей з особливими освітніми потребами є одним з основних завдань різноманітних фондів та ініціатив. Це завдання базується на цінностях відкритого демократичного суспільства, які включають індивідуальний підхід до кожної дитини, в тому числі до дітей з особливими потребами, без батьків, а також національних меншин. Важливим аспектом є активне залучення батьків та суспільства до освітнього процесу дітей з особливими потребами. Реалізація місії фонду сприяє гуманізації та демократизації системи освіти України [32].

Психологічний супровід дітей з особливими освітніми потребами (ООП) включає в себе комплекс заходів, спрямованих на підтримку та розвиток дитини в умовах освітнього процесу. Це системна робота, яка передбачає індивідуальний підхід до кожної дитини, враховуючи її унікальні потреби та можливості.

У сфері дошкільної освіти психолого-педагогічний супровід ґрунтується на комплексі взаємодоповнювальних компонентів. Передусім здійснюється систематична психометрична діагностика та подальший моніторинг, що дозволяють виявити індивідуальний темп психофізичного дозрівання, оцінити провідні когнітивні функції, розпізнати навчальні утруднення й окреслити сильні сторони дитини. Другою складовою є консультативна робота, спрямована на надання науково обґрунтованих рекомендацій батькам, вихователям і суміжним фахівцям задля узгодження освітньо-виховної траєкторії. Третій вектор – корекційно-розвивальні втручання; вони включають використання спеціальних психотехнік для формування саморегуляції, підтримки мовленнєвого та моторного розвитку й оптимізації соціально-емоційної адаптації [80].

Паралельно психолог організовує афективно безпечне середовище, у якому дитина набуває досвіду позитивної взаємодії з однолітками, що мінімізує ризик дезадаптивних емоційних станів. Важливе місце посідає психопрофілактика – превентивні заходи, спрямовані на зниження ймовірності виникнення вторинних поведінкових або емоційних порушень. Ефективність супроводу значною мірою залежить від активного залучення родини: батькам надають психологічну підтримку, роз'яснюють принципи конструктивної взаємодії й залучають до корекційного процесу [54].

Нарешті, супровід у дошкільному середовищі реалізується виключно в міждисциплінарній команді, куди входять вихователь, логопед, дефектолог, медичний працівник та інші фахівці. Такий мультикомпонентний підхід гарантує цілісне бачення розвитку дитини й забезпечує безперервність допомоги на всіх етапах раннього онтогенезу.

Серед методів психокорекції дітей дошкільного віку з особливими освітніми потребами ключове місце займає психокорекійна гра, яка розглядається сучасною дошкільною психологією як інструмент цілеспрямованого опосередкування розвитку, що поєднує діагностичні, профілактичні й терапевтичні функції. Її ефективність ґрунтується на кількох концептуальних платформах.

Культурно-історична парадигма. Виготський стверджував, що гра є провідним видом діяльності дошкільника і основним середовищем формування вищих психічних функцій, оскільки «у грі дитина піднімається на голову вище себе» [27]. Подальші розробки Ельконіна [100] та Гальперіна показали, що саме рольова взаємодія створює «зону найближчого розвитку», у якій можлива корекція когнітивних та емоційно-вольових порушень у дітей з ООП.

Нейропсихологічний підхід. Роботи Лурії та сучасних авторів [16] доводять, що цілеспрямоване ігрове тренування регуляторних блоків мозку (сенсомоторного, мовленнєвого, виконавчого) сприяє компенсації нейродефіцитів. Сенсорні ігри, побудовані за принципами інтеграції Айрес [2], дають змогу модулювати аферентний потік і стабілізувати поведінкові реакції.

Теорія ігрової психотерапії. Підхід Лендреса [7] та Адлеріанська модель Коттман [6] акцентують на символічному значенні ігрових дій, що дозволяє дитині з особливими потребами безпечно виражати емоції, відпрацьовувати нові поведінкові сценарії й поступово засвоювати соціально прийнятні форми саморегуляції.

Системна інтервенція раннього втручання. За Гуральником [5] психокорекційна гра ефективна лише в мультидисциплінарному контексті, де психолог, дефектолог, логопед та батьки узгоджують цілі розвитку й використовують єдину стратегію підкріплення. Такий підхід уможливлює генералізацію набутих ігрових навичок в реальному освітньому середовищі.

Педагогічна інклюзія. Українські дослідники [92] наголошують, що психокорекційна гра має бути інтегрована у щоденний розклад закладу дошкільної освіти, щоб забезпечити безперервність впливів і сприяти формуванню толерантного освітнього простору. У «Центрах розвитку дитини» гра виконує роль містка між корекційними заняттями та звичайною груповою діяльністю.

Мультимодальні сенсори – це апаратно-матеріальні або програмно-інтерактивні комплекси, що забезпечують синхронне залучення декількох аналізаторних систем (зорової, слухової, тактильної, пропріоцептивної, вестибулярної й нюхової). Їхня ефективність у роботі з дошкільниками з ООП обґрунтовується кількома науковими підходами.

Сенсорно-інтеграційна парадигма. Теорія А. Айрес [2] та подальші емпіричні дослідження Д. Данн [3] доводять, що багатоканальна стимуляція оптимізує функціонування нейронних мереж, відповідальних за модулювання збудження та планування рухів. Саме тому використання сенсорних кімнат, де поєднано світлодинамічні панелі, віброакустичні платформи й тактильні доріжки, сприяє нормалізації сенсорного профілю дітей із розладами спектра аутизму або ДЦП.

Нейропластичність і теорія «досвід-залежного» мозкового розвитку. Згідно з концепціями Шонкоффа й Філліпса та робіт Ахутіної [16], раннє

багатосенсорне тренування активує механізми Hebbian-пластичності, що прискорюють формування міжпівкульових зв’язків і полегшують становлення мовленнєвих та виконавчих функцій.

Концепція embodied-learning. Дослідження Пагліано [8] показують, що поєднання рухової активності з аудіовізуальними стимулами підсилює кодування інформації через тілесно-сенсорний досвід, забезпечуючи підвищену мотивацію та укорінення нових поведінкових схем.

Універсальний дизайн для навчання (UDL). Інтерактивні підлоги, адаптивні проекційні системи та сенсорні стіни відповідають принципам UDL, оскільки дозволяють варіювати способи подання матеріалу й участі дитини у діяльності, забезпечуючи інклюзивність дошкільного простору.

Системний контекст раннього втручання. Гуралник [5] підкреслює, що мультимодальні сенсори доводять ефективність лише за умови міждисциплінарного менеджменту: психолог, логопед, ерготерапевт і батьки формують спільний план, який інтегрує сенсорні протоколи у щоденний режим дитсадка.

Психоемоційна регуляція та полівагальна теорія. Використання ритмічних віброакустичних сигналів та м’якого світлодинамічного освітлення сприяє активації вентральної гілки блукаючого нерву [9], що знижує рівень тривоги й полегшує соціальне залучення дитини у групову діяльність.

Висновок до першого розділу.

Історична еволюція ставлення суспільства до дітей із порушеннями розвитку демонструє перехід від соціальної ізоляції та благодійницької опіки до сучасної парадигми інклюзії, що ґрунтується на правах людини і принципах рівного доступу до освіти. Упродовж століть трансформувалися не лише законодавчі норми й організаційні форми навчання, а й науково-педагогічні уявлення про природу відхилень і можливості їх компенсації. Накопичений зарубіжний та вітчизняний досвід – від перших спеціальних училищ до сучасних інклюзивних дитсадків – засвідчив, що своєчасне

психолого-педагогічне втручання є визначальним чинником оптимізації когнітивного, мовленнєвого та соціально-емоційного розвитку дошкільників з ООП.

Водночас аналіз сучасного стану галузі окреслює низку системних проблем: термінологічну невизначеність, дефіцит висококваліфікованих фахівців, фрагментарність міжвідомчої взаємодії та обмежену ресурсну базу дошкільних закладів. Крім того, випадки гіперопіки й зменшене соціальне середовище сприяють вторинній психологічній дезадаптації, що посилює початкові порушення розвитку. Усе це зумовлює потребу в перегляді традиційних моделей підтримки на користь мультидисциплінарних, особистісно-орієнтованих і превентивних програм, які поєднують психодіагностику, корекційні ігрові технології та активну співпрацю з родиною.

Психічний розвиток дошкільників з особливими освітніми потребами постає комплексною науковою проблемою, вирішення якої потребує одночасного удосконалення теоретичних засад, нормативно-правового забезпечення й практичних методик раннього втручання. Подальші дослідження мають бути спрямовані на розробку диференційованих інструментів оцінювання, ефективних мультимодальних корекційних засобів та моделей безперервного психологічного супроводу, що дозволять мінімізувати бар’єри розвитку й забезпечити кожній дитині максимально повну соціалізацію в умовах інклюзивної дошкільної освіти.

Поняття психологічного супроводу в інклюзивній дошкільній освіті фіксує перехід від епізодичних корекційних втручань до системної, міждисциплінарної моделі підтримки, що охоплює діагностику, профілактику, корекцію та просвіту. Ключовою відправною точкою виступає виявлення особливих освітніх потреб дитини – не як статичної характеристики, а як динамічного запиту на адаптацію змісту, методів і середовища. Комплексна психодіагностика, що поєднує оцінку когнітивних, мовленнєвих, моторних та емоційно-вольових функцій, дозволяє вибудувати індивідуальну освітню

траєкторію, у якій корекційно-розвивальні ігри, арт-терапевтичні та сенсорні практики інтегруються у провідну для дошкільника діяльність – гру.

Ефективність супроводу зумовлена дотриманням гуманістичних принципів – особистісної поваги, емпатії, толерантності й педагогічного оптимізму – а також тісною координацією з родиною та командою фахівців (психолога, логопеда, дефектолога, вихователя, медичного працівника). Саме така синергетична взаємодія мінімізує ризик вторинної дезадаптації, сприяє формуванню у дитини саморегуляції, позитивної «Я-концепції» та соціально прийнятних моделей поведінки. Паралельно просвітницько-консультативна робота підвищує психологічну компетентність батьків і педагогів, попереджаючи емоційне вигорання та закріплюючи інклюзивну культуру в дошкільному середовищі.

Узагальнення теоретичного аналізу форм, методів і засобів психологічного супроводу дітей з особливими освітніми потребами засвідчує, що ефективна підтримка ґрунтується на міждисциплінарному, особистісно-орієнтованому та превентивному підходах. Психодіагностичний компонент забезпечує валідну оцінку індивідуального профілю розвитку дошкільника й визначає вектори подальшої корекційно-розвивальної роботи. Корекційні методики – від сенсомоторного тренінгу та арттерапевтичних практик до когнітивно-поведінкових стратегій – мають бути адаптовані до вікових можливостей дитини та інтегровані у провідну діяльність раннього онтогенезу, тобто гру. Консультативно-просвітницький блок гарантує партнерську взаємодію з батьками й педагогами, підвищуючи їхню психологічну компетентність і залученість до супроводу.

Засоби реалізації супровідних програм (психокорекційні ігри, мультимодальні сенсори, цифрові діагностичні інструменти тощо) ефективні лише за умови постійного моніторингу результативності та коригування індивідуального плану розвитку. Отже, теоретичне підґрунтя психологічного супроводу дітей з ООП у дошкільній освіті визначає системну модель, у якій діагностика, корекція, профілактика та партнерська взаємодія функціонують як

цілісний комплекс, спрямований на максимальне розкриття потенціалу кожної дитини та її успішну соціалізацію.

РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБИСТОСТІ ТА ПОВЕДІНКИ ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ З ОСОБЛИВИМИ ОСВІТНІМИ ПОТРЕБАМИ

2.1. Методи та організація дослідження

Метою нашого дослідження є встановлення, як саме особистісні характеристики і поведінкові патерни дошкільників з особливими освітніми потребами формуються та проявляються в інклюзивному середовищі, тобто в умовах, коли дитина щоденно взаємодіє з ровесниками без порушень, вихователями та мультидисциплінарною командою фахівців. Метою дослідження є виявлення специфіки розвитку ключових особистісних компонентів – емоційно-вольової регуляції, мотиваційної сфери, самооцінки і соціальної спрямованості – та встановлення взаємозв’язків цих змінних із реальними поведінковими проявами дитини під час вільної ігрової діяльності, структурованих занять і буденних режимних моментів у закладі дошкільної освіти.

Відповідно до поставленої мети окреслено низку дослідницьких завдань. По-перше, необхідно здійснити поглиблену психодіагностичну оцінку кожного вихованця, аби визначити індивідуальний профіль його сильних і вразливих сторін, включно з рівнем когнітивних процесів, мовленнєвих навичок та емоційної стійкості. По-друге, потрібно описати структуру ігрової, комунікативної та навчальної поведінки, зафіксувати частоту, тривалість і якісні особливості соціальних контактів та самоорганізації у груповому середовищі. По-третє, важливо порівняти отримані показники з параметрами умовно-нормативної вибірки однолітків, аби виявити, які саме відмінності мають системний характер, а які зумовлені індивідуальною варіативністю. І, нарешті, дослідження має встановити, чи існує статистично значущий зв’язок між рівнем розвитку особистісних конструктів і показниками соціальної залученості, пізнавальної активності та емоційного благополуччя впродовж освітнього дня.

Для реалізації дослідницьких завдань нами було обрано методику експертних оцінок на основі міждисциплінарної команди фахівців.

Виходячи з аналізу сучасних наукових джерел [43], сформульовано гіпотезу, що дошкільники з особливими освітніми потребами демонструють гетерохронне – нерівномірне за швидкістю – становлення особистісних компонентів, що, у свою чергу, виявляється у специфічних патернах поведінки: зниженої ініціативності у грі, підвищеній потребі в дорослому посередництві та менш гнучких стратегіях емоційної саморегуляції. Таким чином, перевірка гіпотези має пролити світло на механізми, що опосередковують інтеграцію дитини з ООП у повсякденне життя інклюзивної групи, та надати емпіричне підґрунтя для удосконалення програм раннього психолого-педагогічного супроводу.

Дослідження організовано за порівняльним квазіекспериментальним дизайном (ex-post-facto). Учасники розподілені наступним чином: експерементальна група налічує 5 дітей 5-6 років, які мають підтверджені висновком ІРЦ особливі освітні потреби (2 – ЗПР, 3 – РАС); контрольна група – 21 дитина того ж віку без виявлених порушень, які відвідують ті самі дошкільні групи. Добір здійснювався методом цільової вибірки з урахуванням віку та соціально-економічного статусу сім’ї, всі діти відвідують один приватний дошкільний навчально-розвивальний заклад.

Для реалізації дослідницьких завдань нами було обрано метод експертних оцінок міждисциплінарної команди фахівців. Метод експертних оцінок – це процедура систематичного збирання, узагальнення та кількісно-якісного аналізу суджень фахівців високої кваліфікації щодо певного явища, об’єкта чи проблеми. У психологічних і педагогічних дослідженнях такий підхід дає змогу оперативно одержувати валідну інформацію про складні конструкти, опираючись на досвід і професійну інтуїцію експертів.

Метод дає можливість швидко охопити багатовимірну інформацію та врахувати нюанси, що їх важко зафіксувати інструментальними засобами. Недоліки методу пов’язані з суб’єктивністю суджень, потенційними когнітивними упередженнями та потребою у ретельному доборі експертів і чітких процедурах узгодження.

У дошкільному закладі інклюзивного типу експертна оцінка дитини з розладами аутистичного спектра (РАС) чи затримкою психічного розвитку (ЗПР) провадиться командою, до якої зазвичай входять практичний психолог, корекційний педагог/логопед, вихователь-тьютор, медична сестра та, за потреби, дитячий психіатр або невролог.

Нижче описано покрокову інструкцію, сформовану на основі переліку інструментів, затверджених МОЗ України у Додатку 5 до Уніфікованого клінічного протоколу [76].

1. Підготовчий етап: команда визначає ціль оцінювання (для реалізації дослідницького завдання роботи нами було обране динамічне відстеження). Збирається попередня інформація: анамнестичні дані, спостереження вихователів та батьківські описи. Добираються валідизовані інструменти згідно з віком і мовленнєвим статусом дитини.

2. Проведення структурованих інтерв'ю та опитувальників: психолог проводить напівструктуроване інтерв'ю із батьками або опікунами, що охоплює три домени (соціальна взаємність, комунікація, репертуар інтересів). Вихователь оцінює рівень адаптивної поведінки у чотирьох сферах (комунікація, самообслуговування, соціалізація, моторика).

3. Безпосереднє спостереження та стандартизоване тестування: корекційний педагог разом із психологом реалізує Third edition – PEP-3. Для психоедукативної діагностики дошкільників із розладами спектра аутизму доцільно використовувати опитувальник PEP-3 (Psycho-Educative Profile, Third Edition). Інструмент подає двокомпонентну модель оцінювання: перша охоплює розвиткові домени, друга – поведінкові показники. У межах розвитку визначають функціональний рівень дитини стосовно вікової норми у семи ключових галузях: наслідувальна діяльність, перцептивні процеси, тонка моторика, грубі рухи, зорово-моторна координація, пізнавальні операції, а також комунікативні та експресивно-мовленнєві навички. Стандартизація охоплює вік від шести місяців до семи років. Окремий блок PEP-3 дає можливість оцінити когнітивні здібності у випадках відсутності розгорнутого мовлення.

4. Інтеграція результатів та експертне обговорення: кожен фахівець презентує бланк-звіт, протоколом спостережень і короткими висновками. На міждисциплінарній нараді результати зіставляють з віковими нормативами та «пороговими» критеріями інструментів. Формується колегіальний висновок із зазначенням ступеня вираженості симптомів РАС/ЗПР, рівнів адаптивності, мовленнєвого й когнітивного профілю та рекомендацій щодо ІПР (індивідуальної програми розвитку).

5. Зворотний зв’язок і план втручань: команда у доступній формі обговорює висновок із батьками, акцентуючи як на труднощах, так і на збережених сильних сторонах дитини. Висновок передається педагогічній раді ЗДО для коригування навчально-виховного маршруту, сенсорної дієти, мовленнєвих ігрових сесій.

Організаційні акценти:

- Усі процедури виконуються в умовах, звичних для дитини (ігрова кімната, сенсорна зона), щоб мінімізувати реактивну тривогу.
- Необхідна письмова інформована згода батьків на тестування й відеозапис у разі потреби.
- Дані зберігаються у захищеному електронному журналі доступному лише членам команди.
- Фахівці ретельно дотримуються принципів етичності та конфіденційності.

Запропонований алгоритм забезпечує науково обґрунтоване, комплексне та функціонально орієнтоване обстеження, яке, у поєднанні з командною інтерпретацією, слугує надійною основою для планування подальших освітніх і корекційних стратегій у дошкільному інклюзивному середовищі.

Для емпіричного етапу дослідження було відібрано чотири діагностичні процедури, заточені на різні параметри психічного розвитку дошкільників з особливими освітніми потребами.

Першу позицію посідає проективна техніка «Кактус» М. Панфілової (додаток А), спрямована на виявлення емоційно-особистісних характеристик і,

зокрема, латентних агресивних тенденцій. Дитині пропонується зобразити на аркуші кактус «так, як вона його уявляє», без додаткових пояснень або навідних запитань. Після завершення малюнка дослідник проводить коротку бесіду, у якій з'ясовує значення головних деталей з точки зору самої дитини. Інтерпретація зображення дає змогу оцінити інтенсивність агресії та імпульсивності, схильність до лідерства чи егоцентризму, рівень тривожності, потребу у захищеності тощо.

Для визначення суб'єктивної самооцінки застосовано метод «Сходинки» В.Г. Щура (додаток Б). У ході індивідуальної бесіди дослідник демонструє дитині схематичні «сходи», верхні щаблі яких символізують найкращі якості, а нижні – найгірші. Респондент самостійно позначає власну позицію та прогнозує оцінку з боку інших людей. Порівняння цих двох розміщень дає змогу встановити узгодженість образу «Я» і соціальних очікувань.

Емоційний стан, ступінь адаптації та можливі показники ситуативної тривожності оцінювалися за допомогою техніки «Паровозик» С.В. Вєлієвої (додаток В). Дитині пропонують білий макет локомотива та вісім вагонів різних кольорів. Необхідно побудувати поїзд у довільній послідовності. Колористичні преференції та порядок з'єднання вагонів розглядаються як проекція актуальних переживань, рівня комфортності в групі та внутрішньої емоційної стабільності.

Статусне положення дошкільника серед однолітків вивчалося через метод «Капітан корабля» А.А. Романова (додаток Г). Під час індивідуальної розмови дитині показують зображення судна й запитують, кого вона запросила б на борт як помічника, кого – у ролі гостя, а з ким не хотіла б вирушати у подорож. Отримані вибори дозволяють реконструювати структуру симпатій і антипатій, визначити соціометричний статус та оцінити рівень привабливості кожного члена групи.

Сукупне використання цих чотирьох методик забезпечує комплексний погляд на емоційні, особистісні та соціометричні аспекти розвитку

дошкільників з особливими потребами, що є підґрунтям для планування подальших корекційно-розвивальних заходів.

2.2. Аналіз та інтерпретація результатів дослідження

В дослідженні взяли участь 26 дітей, з них 21 дитина з нормальним рівнем психофізичного розвитку і 5 дітей – з особливими освітніми потребами (2 дитини мають ЗПР, 3 дитини мають РАС), що підтверджено відповідними документами ІРЦ. Всі діти відвідують один дошкільний заклад. Вік всіх дітей, що взяли участь у дослідженні від 5 до 6 років.

Всі діти були розподілені на дві групи: Е – експериментальна група, що налічує 5 дітей (19%) з ООП, К – контрольна група, що налічує 21 (81%) нормотипову дитину. Розподілення представлене на рисунку 2.1.

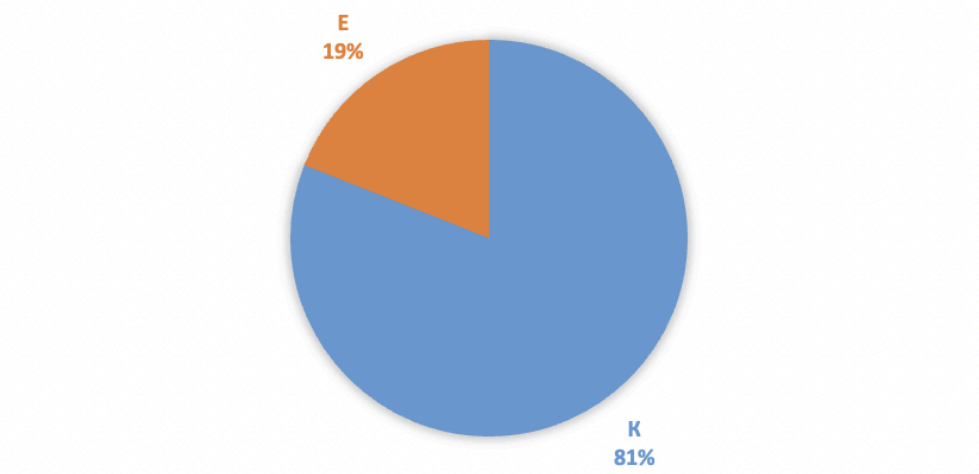


Рисунок 2.1. Розподілення учасників дослідження, у %. Джерело: складено автором

На початковій фазі констатувального дослідження було здійснено діагностику афективного стану вихованців із нормативним типом розвитку, залучених до інклюзивних груп, шляхом застосування проєктивної методики «Паровозик» (див. Додаток В). Отриманий розподіл показників продемонстрував таке співвідношення.

48% дітей демонстрували позитивний емоційний профіль (умовна категорія «ППС»), який відповідає балансованій самооцінці, доброзичливості та готовності до спільної діяльності.

28% опитаних потрапили до кластера негативного стану низької інтенсивності (позначка «НПС-нс»), що вказує на помірне зниження настроєвого тонусу та латентну тривожність.

9% – це діти з негативним станом середньої інтенсивності («НПС-сс»), для яких характерні періодичні епізоди емоційної лабільності й відстороненість від групових ініціатив.

15% респондентів продемонстрували високий рівень негативного переживання («НПС-вс»), що супроводжується стійкою невпевненістю, униканням взаємодії з ровесниками та соматизованими реакціями занепокоєння.

Таким чином, майже половина контрольної вибірки виявила різні ступені емоційного неблагополуччя, що виходить за межі вікової нормативи й свідчить про необхідність цілеспрямованого корекційно-розвивального втручання для оптимізації психологічного мікроклімату інклюзивного середовища. Візуалізація емпіричного розподілу подана на рис. 2.2.

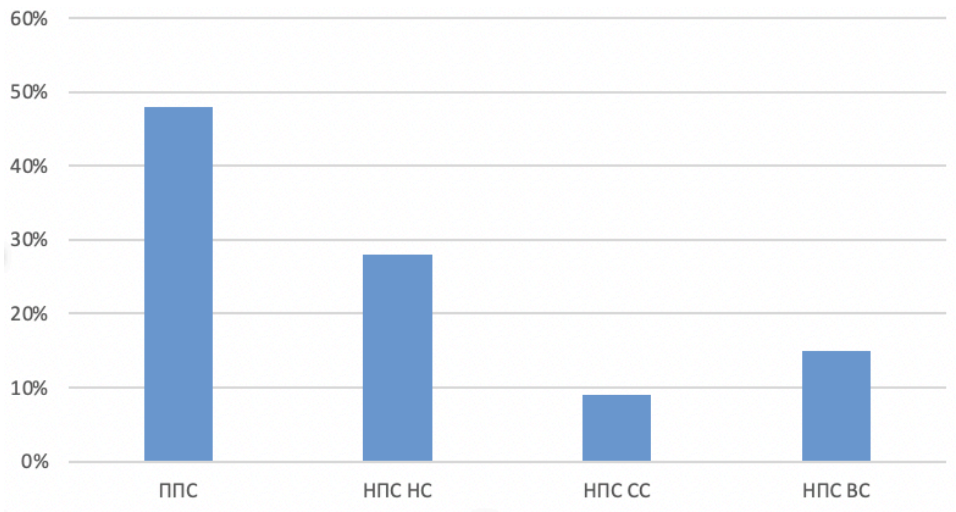


Рисунок 2.2. Розподілення учасників контрольної групи за методикою «Паровозик», у %. Джерело: складено автором

Обстеження експериментальної когорти, що складається з дошкільників з особливими освітніми потребами (група Е), засвідчило цілковиту відсутність учасників із позитивною емоційною домінантою: категорія ППС не репрезентована. Розподіл негативних переживань має такий вигляд: 40% дітей

демонструють низькоінтенсивний дисфоричний фон (позначка НПС-нс), 20% – негативний стан середньої вираженості (НПС-сс), тоді як ще 40% перебувають у високоінтенсивному дистресі (НПС-вс). Отже, 100% вибірки перебуває у зоні емоційного неблагополуччя, що проявляється підвищеною тривожністю, страхом перед соціальною взаємодією та стійким зниженням настроєвого тонусу під час перебування в інклюзивному освітньому середовищі, що свідчить про неуспішну адаптацію до нових соціальних умов.

Отримані емпіричні дані підтверджують нагальну потребу у впровадженні цілеспрямованих корекційно-розвивальних програм, спрямованих на підвищення емоційної стабільності, зниження тривожних проявів і формування компетентних стратегій соціальної адаптації в умовах інклюзивної групи. Візуалізований розподіл показників подано у рис. 2.3.

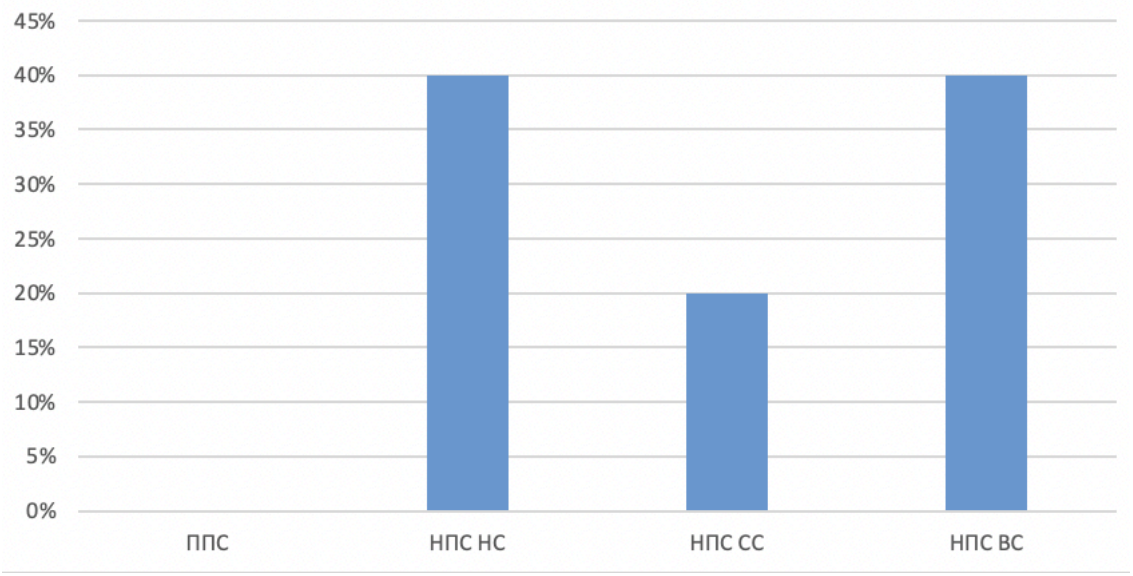


Рисунок 2.3. Розподілення учасників експериментальної групи за методикою «Паровозик», у %. Джерело: складено автором

На другій фазі констатувальної частини дослідження застосовано проєктивний інструментарій «Кактус» М. Панфілової (додаток А), який дає змогу оцінити емоційно-особистісний вимір дитини та ідентифікувати агресивні вектори, їх модуси прояву й ступінь вираженості. У підвибірці вихованців із типовим темпом психічного розвитку (за протоколом позначено як

група Е) зафіксовано такі пропорції: показники агресивності наявні у 41%, відсутні у 59%; імпульсивна поведінка простежується у 18%, не спостерігається у 82%; тривожна симптоматика відмічена у 13%, не констатується у 87%; ознаки зниженої впевненості у собі трапляються у 27%, не виявляються у 73% дітей.

Для когорти дошкільників з особливими освітніми потребами отримано інший профіль: агресивні реакції фіксуються у 60% (відсутні у 40%), імпульсивність – у 40% (не спостерігається у 60%), тривожність – у 60% (не відмічена у 40%), індикатори невпевненості в собі – у 40% (не реєструються у 60%). Зіставлення масивів даних свідчить про вищу частоту дезадаптивних емоційно-поведінкових патернів у групі ООП порівняно з дітьми типового розвитку.

Дані розподілення результатів для групи К (нормотипові діти) представлені на рисунку 2.4.

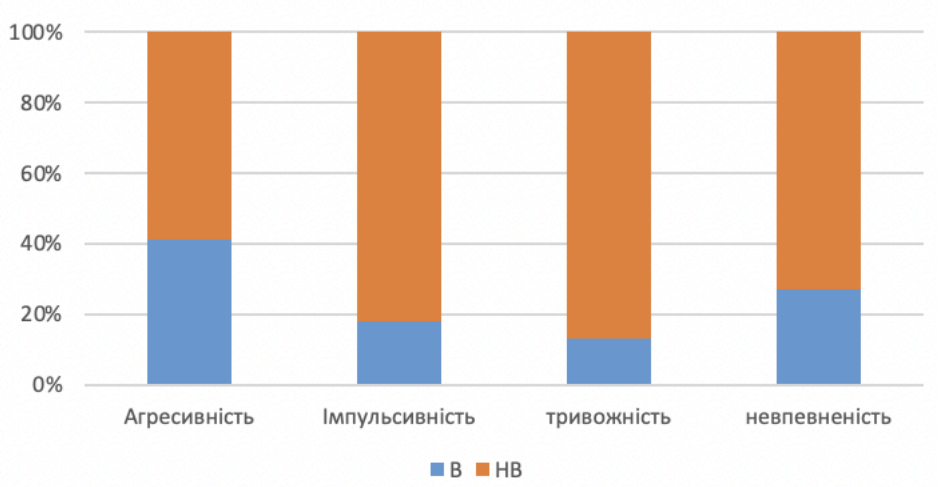


Рисунок 2.4. Розподілення учасників контрольної групи за методикою «Кактус», у%. Джерело: складено автором

Дані розподілення результатів для групи Е (діти з ООП) представлені на рисунку 2.5.

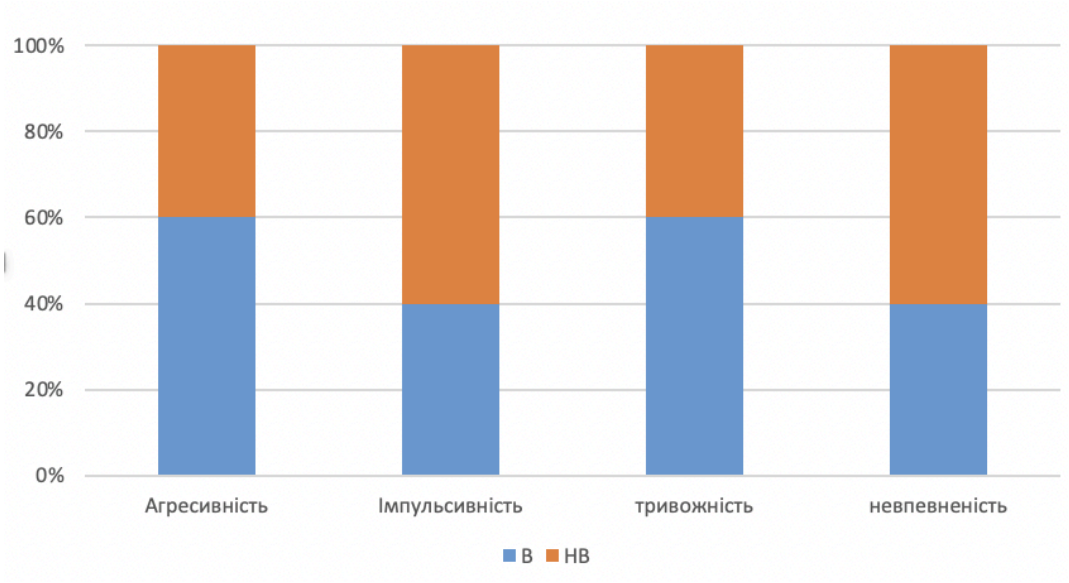


Рисунок 2.5. Розподілення учасників експериментальної групи за методикою «Кактус», у%. Джерело: складено автором

Реалізація проєктивного завдання «Кактус» виявилася найскладнішою частиною діагностичної процедури. Дошкільники майже не мали попереднього сенсорного досвіду щодо сукулентів: уявлення про форму, будову й контекст зростання цієї рослини були відсутні у більшості, тому інструкція «намалювати кактус, який ти уявляєш» викликала дезорієнтацію. Після короткої демонстрації фотографій та силуетних зразків діти з типовим розвитком змогли сформувати базову схему образу; однак у вихованців з психофізичними порушеннями репрезентативна модель так і не сформувалася – відсутність зорово-предметної пам’ятки не давала змоги перейти до символічного зображення. Це ще раз підтвердило тезу про зв’язок обмеженого життєвого досвіду та труднощів у використанні візуально-семіотичних кодів.

Аналіз графічних продуктів засвідчив помітні відмінності між підгрупами. У дітей експериментальної групи (випадки вираженої поведінкової дезорганізації) домінував показник високої агресивності: малюнки містили гіпертрофовану кількість довгих колючок, штрихи були різкими, а натиск на папір – надмірним. Для контрольної групи характерною виявилася підвищена тривожність: зображення виконані темними пігментами, з переважною

внутрішньою штриховкою, лінії уривчасті, що свідчить про нестійкий емоційний фон і приховане напруження.

У контрольній когорті (нормотипові дошкільники) часто з'являлися квіткові горщики та декоративні елементи – діти поміщали рослину у «домашній» простір. Такий вибір інтерпретується як актуалізація потреби у безпеці та підтримці сімейного середовища. Разом із тим спорадично траплялися «кактуси-одинаки», розміщені серед піщаних дюн; подібні зображення репрезентують прагнення до автономії та емоційного відсторонення.

Отримані результати підкреслюють необхідність попереднього мультимодального «прайммінгу» (фото, тактильні макети, короткі сенсорні історії) перед використанням проєктивних технік у дітей з ООП, а також потребу у гнучкому тлумаченні символіки з урахуванням обмеженого життєвого досвіду та специфіки емоційної регуляції кожного учасника.

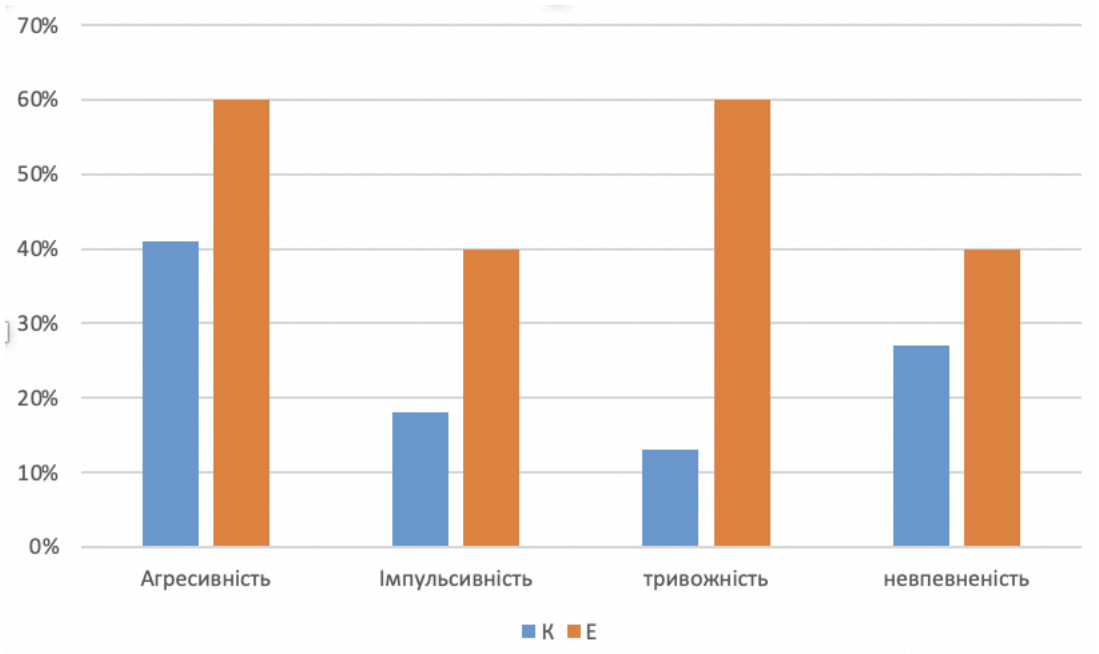


Рисунок 2.6. Співставлення результатів двох груп за методикою «Кактус», у%. Джерело: складено автором

Обробка протоколів проєктивного тесту «Кактус» виявила суттєвий розрив між вибірками щодо інтенсивності тривожних проявів. Показники

експериментальної когорти – дошкільників з особливими освітніми потребами – статистично значно перевищує рівень емоційного напруження, зафіксований у нормотиповій контрольній групі. Візуальне зіставлення параметрів наведено на рис. 2.6, що чітко ілюструє домінування тривожного профілю саме у дітей з ООП. Отримані дані підтверджують необхідність цілеспрямованих психокорекційних інтервенцій, спрямованих на зниження емоційної напруги та формування адаптивних механізмів саморегуляції у зазначеної категорії вихованців.

У фінальній фазі констатувального аналізу було залучено шкальовану процедуру «Сходинки» В.Г. Щура (додаток Б), що дає змогу кількісно окреслити рівень Я-образу дошкільника. Емпіричний розподіл виявив помітний контраст між контрольними й експериментальними учасниками.

Контрольна вибірка (діти з нормативним розвитком). Показник гіперпозиційної самооцінки зафіксовано у 62%; адекватне бачення власних можливостей – 27%; занижене сприйняття себе – лише 11%. Така структура демонструє переважно оптимістичне ставлення до власних досягнень із помірним ризиком переоцінювання ресурсів.

Експериментальна вибірка (вихованці з особливими освітніми потребами). Сегмент завищених очікувань становить 20%; адекватний рівень – також 20%; натомість 60% дітей характеризуються зниженим самоприйняттям. Домінування негативної самооцінки корелює з раніше виявленим високим індексом тривожності й підтверджує необхідність цілеспрямованих втручань, спрямованих на формування позитивного, але реалістичного «Я-концепту».

Отримані дані свідчать: для дошкільників з ООП внутрішня картина «я» частіше віддзеркалює почуття неповноцінності та сумнівів у власній компетентності, тоді як їх ровесники без порушень розвитку переважно демонструють упевненість, іноді переходячи у гіперцінні уявлення. Цей результат підсилює актуальність програм, що поєднують арт-терапевтичні та когнітивно-підтримувальні техніки, з метою корекції самооцінкових

дисбалансів та підвищення суб’єктивного відчуття успішності у дітей з особливими освітніми потребами.

Узагальнення емпіричних даних свідчить, що у вибірці дошкільників із типовим темпом психічного розвитку, включених до інклюзивних груп, домінує гіперпозиційна самооцінка. Для старшого дошкільного віку подібний «позитивний его-центр» розглядається як вікова норма: він відображає довіру до власних ресурсів, сприяє емоційному благополуччю та забезпечує мотивацію до випробування нових соціальних ролей. Водночас надмірно завищене уявлення про «я» іноді ускладнює горизонтальні взаємостосунки з ровесниками й підвищує чутливість до критичних реплік дорослих, оскільки дисонанс між очікуваною та реальною оцінкою може провокувати фрустрацію.

Протилежну картину репрезентують дошкільники з особливими освітніми потребами: у них переважає занижений рівень самооцінки, що корелює з підвищеною ситуативною тривожністю, невпевненістю у власній компетентності та схильністю до уникання ініціативних соціальних контактів. Такий самооцінковий профіль розглядається як фактор ризику формування вторинної особистісної дезадаптації та потребує цілеспрямованого корекційно-розвивального втручання, спрямованого на зміцнення «Я-концепту» та розвиток адекватного почуття особистісної ефективності.

Отже, діти з порушеннями психофізичного розвитку потребують систематичної психолого-педагогічної підтримки, орієнтованої на вирівнювання самооцінкових дисбалансів, формування реалістичного, але позитивно забарвленого уявлення про власні можливості та укріплення суб’єктивного відчуття успіху в груповому середовищі. Графічний розподіл отриманих показників подано на рис. 2.7.

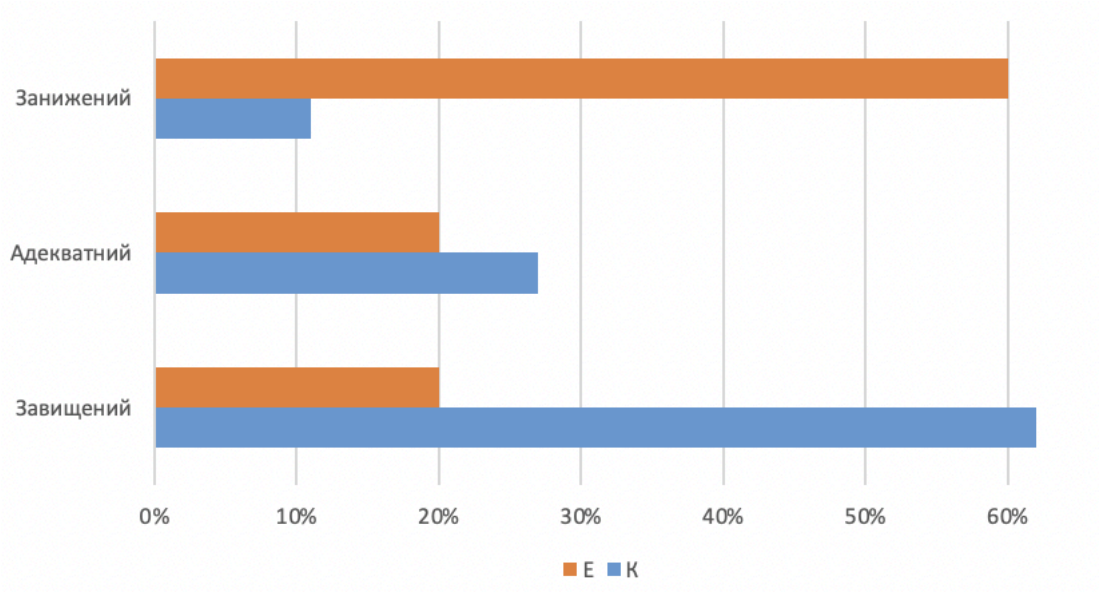


Рисунок 2.7. Співставлення результатів за методикою «Сходинки», у%. Джерело: складено автором

На завершальному етапі констатувальної діагностики було досліджено соціометричні уподобання вихованців із нормативним психофізичним розвитком щодо однолітків, які мають особливі освітні потреби. Для цього застосовано методику «Капітан корабля» А.А. Романова (див. додаток Г), що моделює вибір партнерів у кооперативній «експедиції» та дозволяє за ступенем включення/виключення оцінити емоційно-соціальну дистанцію.

Результати індивідуальних інтерв'ю в рамках методики експертних оцінок, виконаної вихователем, засвідчили таку картину в умовах змішаної (інклюзивної) групи: 18% дітей з типовим розвитком відмовилися «брати на борт» конкретного хлопчика із затримкою психічного розвитку, пояснюючи це його різкими імпульсивними реакціями; 23% респондентів охоче обирали інших вихованців з ООП як помічників або гостей, виявляючи толерантність і готовність до взаємодії; ще 59% зайняли пасивно-нейтральну позицію, не виказавши чітких переваг або відторгнення.

Сумарний аналіз усіх етапів констатувального експерименту демонструє дисбаланс емоційного благополуччя між підгрупами: діти з особливими освітніми потребами характеризуються вираженішою тривожністю, невпевненістю у власних можливостях та переважно заниженою самооцінкою,

що, своєю чергою, може провокувати агресивно-захисні поведінкові прояви й утруднювати інтеграційні процеси. Типово розвинені дошкільники переважно нейтральні або доброзичливі до ровесників із порушеннями розвитку; однак у випадках, коли поведінкові особливості «особливого» дитини сприймаються як дестабілізуючі, з'являється тенденція до соціального відторгнення.

Отримані факти підкреслюють дві взаємопов'язані потреби:

- цілеспрямована робота з емоційною регуляцією й самооцінкою дошкільників з ООП;
- систематичне формування культури прийняття та навичок конструктивної взаємодії серед типово розвинених однолітків, аби запобігти формуванню стійких бар'єрів у спільному освітньому просторі.

Висновки до другого розділу.

Узагальнення результатів констатувального етапу дослідження засвідчує комплексний характер психічної дезадаптації, що притаманна частині вихованців інклюзивних груп дошкільного навчально-розвивального закладу, і водночас окреслює ресурси подальшого корекційно-розвивального супроводу. Насамперед підтверджено гіпотезу про гетерохронність становлення емоційно-особистісних компонентів у дітей з особливими освітніми потребами (ООП): їхній емоційний фон значно частіше набуває дисфорично-тривожного забарвлення, самооцінка тяжіє до заниженого чи нестабільного рівня, а репертуар поведінкових реакцій характеризується імпульсивністю та захисною агресією. На противагу цьому у нормативної когорти спостерігалося переважно оптимістичне ставлення до себе, хоча приблизно половина вибірки демонструвала різні градації ситуативного емоційного неблагополуччя, що вказує на чинники впливу, пов'язані з проживанням в Україні (перевантаженість сенсорними подразниками, загальна тривожність, обстріли тощо).

Застосування проєктивної методики «Паровозик» дозволило виокремити чіткі міжгрупові розбіжності: відсутність позитивного емоційного профілю у 100% дошкільників з ООП та кількісне домінування високої тривожності (40%)

проти 15% у контрольній вибірці. Дані методики «Кактус» поглибили ці спостереження: агресивні тенденції з’являлися приблизно у більшої частини експериментальної групи, тоді як серед типово розвинених однолітків їхня частка не перевищувала половини. Важливо, що недиференційоване зорове уявлення про кактус у частини дітей з ООП ускладнило виконання проєктивного завдання, чим засвідчило істотний дефіцит сенсорного досвіду та потребу в попередньому «праймингу» під час використання візуально-символічних технік діагностики.

Результати методики «Сходинки» продемонстрували додатковий маркер ризику: шістдесят відсотків експериментальної когорти мають занижений Я-образ, котрий істотно корелює з тривожністю і показниками соціальної ізоляції. У контрольній групі, навпаки, превалював завищений рівень самооцінки (62%), що для старшого дошкільного віку є нормативним, однак потенційно загрожує фрустраційними реакціями в разі зовнішньої критики. Відтак бачимо двовекторну проблему: потребу підвищувати впевненість і суб’єктивне відчуття компетентності у дітей з ООП та водночас поступово «звіряти» позитивні уявлення про себе в дітей без порушень із реальними вимогами і зворотним зв’язком.

Соціометрична процедура «Капітан корабля» виявила переважно толерантну чи нейтральну позицію дошкільників з типовим розвитком щодо ровесників із ООП, проте 18% учасників демонструвала вибіркове відторгнення дитини з вираженими імпульсивно-агресивними реакціями. Це свідчить, що ключовим чинником соціального прийняття лишається не сам факт порушення, а поведінкова керованість і передбачуваність суб’єкта взаємодії. Відтак ефективні інтервенції мають одночасно зменшувати поведінкову дезорганізацію у дітей з ООП та формувати компетенції емпатійної комунікації в їхніх однолітків.

Практичні імплікації дослідження полягають у тому, що програма психологічного супроводу в інклюзивних ЗДО має фокусуватися на розвитку емоційної компетентності, формуванні позитивного «Я-концепту» та

розширенні репертуару соціально прийнятних способів самовираження. Оптимальною технологічною базою для таких завдань виглядає мультикомпонентна арт-терапевтична модель, доповнена когнітивно-поведінковими стратегіями й тренінгами соціальних навичок. Ключовими умовами успіху залишаються міждисциплінарна командна взаємодія, систематичний моніторинг динаміки стану та активне залучення сім’ї.

РОЗДІЛ 3. АРТ-ТЕРАПЕВТИЧНІ ЗАСОБИ В ПСИХОЛОГІЧНОМУ СУПРОВОДІ ДІТЕЙ З ОСОБЛИВИМИ ОСВІТНІМИ ПОТРЕБАМИ

3.1. Теоретико-методологічний аналіз арт-терапії як методу роботи дитячого психолога (психолога дошкільного закладу освіти).

В українському професійному середовищі застосування арт-терапевтичних методів у психолого-педагогічній роботі є відносно молодою практикою, однак саме вона є одним з дієвих методів роботи психолога в контексті роботи з дітьми з ООП. На світовій психотерапевтичній сцені цей підхід має вже тривалу історію: окрема образотворчо-терапевтична школа склалася у 1940-1950-х роках у Британії та Сполучених Штатах Америки. Галузь, що поєднала теоретичні концепти й практичні техніки, виникла на стику наукового пізнання і мистецької творчості; саме назву «art therapy» запровадив у науковий обіг Адріан Гілл у середині XX сторіччя.

Сучасна інтерпретація арт-терапії передбачає, по-перше, використання мови візуальних і інших експресивних засобів, а по-друге, активне залучення особистості до різних форм креативної діяльності.

У контексті дошкільної інклюзивної освіти арт-терапія розглядається як особлива форма психолого-педагогічної підтримки, що використовує мистецтво для опосередкування переживань, регуляції емоційної сфери та активізації компенсаторних ресурсів дитини з особливими освітніми потребами. На відміну від традиційних методів корекції, мистецька взаємодія не транслює готових істин, а відкриває простір для безпосереднього «проживання» досвіду: малюк споглядає створений образ, співвідносить його зі своїми почуттями й формує власне ставлення. Через символічну форму фіксується не дія, а саме переживання [55].

Результати українських емпіричних досліджень підтверджують значний корегувальний потенціал творчості: зокрема, Л. Подкоритова [81] показала, що мистецтво є провідним джерелом психічної енергії та відновлення. Оскільки фундаментальною потребою людини виступає самоактуалізація, арт-терапевтичний процес дозволяє дошкільнику реалізувати це прагнення вже

на ранніх етапах онтогенезу, стимулюючи розвиток «Я-концепції» та підвищуючи суб’єктивне відчуття компетентності.

Переваги художньо-терапевтичних технологій особливо помітні у роботі з дітьми, яким складно вербалізувати внутрішні стани. Візуальні, музичні чи рухові засоби створюють безпечний канал невербальної комунікації, що мінімізує когнітивне навантаження й водночас активізує латентний творчий потенціал. Атмосфера творчої гри породжує інсайти, сприяє формуванню довіри, знижує тривожність, долає апатію та підсилює мотивацію до взаємодії з ровесниками.

У методологічному плані арт-терапія характеризується триадичною структурою взаємодії «фахівець – творчий продукт – дитина». Саме образ, що виникає у процесі діяльності, стає носієм латентних змістів і бере на себе частину комунікативної функції: він «говорить» замість дитини, дозволяючи терапевту будувати діалог через естетичний артефакт. Таким чином утворюється «психотерапевтичний трикутник», де твір мистецтва виконує роль посередника між досвідом малюка та професійним розумінням спеціаліста [75].

Практичне застосування арт-терапії у дошкільному закладі охоплює кілька рівнів. На катарсичному рівні творчий акт слугує механізмом емоційного розрядження, знімає напруження, накопичене через неможливість виразити переживання вербально. Далі йде когнітивно-інсайтовий рівень: споглядання власного продукту дає змогу дитині усвідомити внутрішні конфлікти та знайти символічні «ключі» до їх розв’язання. Нарешті, ресурсно-консолідуючий рівень пов’язаний із формуванням нових способів саморегуляції та закріпленням позитивного досвіду соціальної взаємодії.

Отже, мистецькі техніки становлять мультифункціональний інструмент, що одночасно вирішує завдання психічної гармонізації, розвитку креативності й розширення поведінкового репертуару дитини з особливими освітніми потребами. Їхня м’якість, універсальність і здатність залучати невербальні канали роблять арт-терапію незамінною складовою комплексного супроводу в інклюзивному дошкільному середовищі [91].

На думку дослідників, творчі практики поєднують полюси «емоція – мислення», «аналіз – синтез», «активне – споглядальне». Саме ця непомітна інтеграція вчить дитину узгоджувати афект із рефлексією, бачити у власних почуттях не перешкоду, а ресурс для пізнання світу й себе. Коли малюк одночасно творить і споглядає, запускаються багаторівневі терапевтичні процеси: знімається напруга, зростає усвідомленість, формуються нові стратегії поведінки.

Порівняно з вербальними формами корекції мистецькі технології мають низку переваг: вони відкривають канал невербальної комунікації, знижують тривогу, м’яко обходять психологічні захисти та дають простір для позитивних емоцій. Дошкільнята, які малюють, ліплять чи рухаються під музику, легше вступають у взаємодію, отримують досвід соціального визнання створеного «продукту» й тим самим підвищують самооцінку [33].

Психологічний ефект розгортається у три етапи. Спершу відбувається катарсис: пригнічені емоції набувають форми й виходять назовні. Далі формується інсайт – дитина починає розуміти, що саме стоїть за її реакціями. Завершальна фаза пов’язана з консолідацією ресурсу: нові навички саморегуляції переходять у повсякденну гру, полегшуючи адаптацію в інклюзивній групі.

Коли дитина створює «естетичний продукт» – малюнок, аплікацію з природних матеріалів, міні-скульптуру з глини чи піску – вона переносить на матеріал внутрішні переживання, тим самим знижує психічне напруження та відчуває позитивний досвід успіху. Цей механізм особливо важливий для хлопчиків і дівчат із сенсорними або мовленнєвими порушеннями, яким важко вербалізувати страхи чи конфліктні стани.

Структура корекційного заняття має сприяти [64]:

- емоційному «розрядженню» – агресивні або тривожні імпульси переводяться у соціально прийнятну форму;
- зростанню комунікативної активності – діти з аутичними рисами чи ЗПР частіше ініціюють взаємодію, коли демонструють власні роботи;

- розвитку саморегуляції – малюк вчиться помічати зміни настрою й підбирати творчі засоби для їх корекції;
- формуванню позитивної «Я-концепції» – успішно завершений виріб підкріплює відчуття компетентності, що згодом переноситься на інші види діяльності.

Перш ніж переходити до конкретних технологічних прийомів, доцільно окреслити методологічні засади, які забезпечують цілісність та наукову валідність арт-терапевтичної роботи в умовах закладу дошкільної освіти. Саме система принципів задає рамки, у межах яких творчі техніки перетворюються з «цікавої активності» на обґрунтований корекційно-розвитковий інструмент, здатний задовольнити комплексні потреби дітей з ООП. Вона узгоджує гуманістичні ідеї вільного самовираження з вимогами безпеки, вікової адекватності та індивідуалізації, а також інтегрує психологічні, педагогічні й медичні підходи, що лежать в основі інклюзивної освіти. Нижче (таблиця 3.1) подано ключові методологічні принципи, дотримання яких забезпечує ефективність арт-терапевтичних втручань і дозволяє будувати програму, орієнтовану на реальні можливості та ресурси кожної дитини.

З’ясувавши загальні методологічні орієнтири, доцільно перейти до прикладного рівня – розглянути, якими саме художніми інструментами психолог дошкільного закладу може реалізовувати заявлені принципи.

Арт-терапія не обмежується єдиною технікою; навпаки, її сила полягає у здатності добирати матеріал, форму й інтенсивність впливу під конкретний запит дитини: від зниження сенсорного перевантаження у гіперчутливого вихованця до розвитку сюжетного мислення у малюка із затримкою психічного розвитку.

Таблиця 3.1

Методологічні принципи арт-терапевтичної роботи в ЗДО

Принцип	**Змістовне наповнення**	**Реалізація у практиці**
Принцип триади	Взаємодія «психолог – творчий продукт – дитина»; образ слугує посередником	Аналіз малюнка чи пісочної сцени відбувається разом із автором, а не «про дитину без дитини»
Безоцінковий простір	Відсутність критики форми та змісту роботи	Фрази-підкріплення: «Ти цікаво поєднав кольори», «Розкажи, що тут відбувається»
Процес понад результат	Цінність має сам акт творення, а не естетична досконалість	Застосування техник «малювання під музику», «спонтанна глина»
Індивідуальна доречність	Матеріали добирають з огляду на сенсорні та моторні можливості	Для гіперчутливих дітей – сухий пастель, для моторно обмежених – крупний пензель
Безпека і дозованість катарсису	Емоційний матеріал виводиться поступово	Вправи «агресія у фарбі» завершують заспокійливими дихальними прийомами

В таблиці 3.2 нами було сформовано «карту» варіативних технік – ізотерапії, пісочної драматизації, казкового колажу, музично-рухових етюдів та інших – і показує, які саме психокорекційні вектори (емоційний, когнітивний, соціальний, мотиваційний) вони найефективніше адресують. Такий огляд дозволяє побачити, як гнучке комбінування різних мистецьких засобів забезпечує індивідуалізовану, але методично обґрунтовану підтримку кожного дошкільника з ООП.

Таблиця 3.2

Варіативність технік і психокорекційні вектори

Техніка	**Провідна мета**	**Показання**
Ізотерапія (акварель, пастель)	Зниження тривоги, розвиток дрібної моторики	РАС, ЗПР, сенсорна гіпочутливість
Пісочна драматизація	Опрацювання страхів, формування сюжетного мислення	Травматичний досвід, порушення поведінки
Казкотерапевтичний колаж	Підсилення Я-концепції, навчання соціальних ролей	Низька самооцінка, труднощі у взаємодії
Музично-рухові етюди	Регуляція двигунової активності, імпульс-контроль	СДУГ, емоційна лабільність
Фотоарт-метод («Кадр мого дня»)	Розвиток рефлексії та мовлення	Легкі інтелектуальні порушення

Упровадження арт-терапевтичної програми в інклюзивній групі дитсадка поступово змінює емоційне тло й поведінку вихованців: частота агресивних спалахів і рівень ситуативної тривожності помітно зменшуються, а словник почуттів розширюється настільки, що діти вже здатні називати й диференціювати власні стани. Художня діяльність, пропонована психологом, задає прийнятні моделі емоційного «розрядження», тому замість імпульсивного крику чи кидання іграшок малюки обирають пензель, глину або короткий руховий етюд, одночасно фіксуючи успіх у творчості й підкріплюючи позитивний образ «Я» [68]. На когнітивному рівні зростає обсяг символічних операцій: діти створюють складніші малюнки, будують детальні пісочні сюжети, краще координують рухи пальців і довше утримують увагу – що свідчить про формування готовності до шкільного навчання.

Соціальна картина групи теж змінюється. Вихованці з аутичними рисами або затримкою психічного розвитку, які раніше трималися осторонь, частіше ініціюють взаємодію, демонструють роботи та отримують позитивний відгук однолітків. З’являються елементи емпатичного слухання, а конфліктів стає

менше, бо діти опановують символічні способи «домовитись» – наприклад, доповнити малюнок товариша або обмінятися фігурками в пісочниці. Паралельно формується поведінкова саморегуляція: знижується імпульсивність, зростає здатність відкладати реакцію та планувати дії принаймні на кілька хвилин наперед [66].

Підкріплення творчих успіхів підвищує суб’єктивне відчуття компетентності й автономії, що поступово переноситься у повсякденне життя. На груповому рівні арт-проєкти типу «Карта міста дружби» чи «Прапор нашої групи» збільшують згуртованість, оскільки кожен учасник привносить у спільну композицію щось власне й отримує за це визнання. Педагоги помічають, що керованість колективних процесів поліпшується, а навантаження на них самих зменшується – отже, емоційне вигорання послаблюється, а професійна рефлексія поглиблюється. Батьки, спостерігаючи успіхи дітей й отримуючи «домашні творчі завдання», активніше долучаються до освітнього процесу й краще розуміють емоційні потреби своїх синів і доньок.

Проміжні вимірювання підтверджують ефективність: показники проблемної поведінки за контрольними шкалами знижуються приблизно на чверть, самооцінка за методикою «кольорових сходинок» піднімається не менш ніж на один рівень, а кількість позитивних соціометричних виборів у дітей із низьким статусом подвоюється [45]. Якщо підтримувальні творчі сесії (хоч би раз-двічі на тиждень) тривають і після основного курсу, ефекти переходять зі «тренінгової» площини в щоденну практику: діти самі ініціюють малювання чи роботу з піском, користуються цими стратегіями для самозаспокоєння й демонструють дедалі вищу емоційну зрілість та готовність до навчання у школі.

Арт-терапевтичні технології, попри підтверджену ефективність у дошкільній інклюзивній практиці, не є методикою «без меж». Їх застосування потребує чіткої системи запобіжних заходів і врахування низки обмежень, аби творчий процес залишався безпечним і корисним для кожного вихованця з особливими освітніми потребами.

По-перше, необхідно зважати на медико-біологічні чинники. Діти з епілептичними ризиками, тяжкими кардіопатологіями чи порушеннями дихання можуть негативно реагувати на різкі сенсорні стимули (спалахи світла, інтенсивні запахи, надто гучну музику). Тому під час добору матеріалів педагог зобов’язаний отримати письмові рекомендації педіатра або невролога, узгодити частоту та тривалість занять, а також передбачити можливість швидко припинити сесію чи перейти на спокійнішу активність, якщо у дитини з’являться ознаки перенапруження.

По-друге, слід враховувати сенсорну модальність і профіль чутливості. Гіперчутливі вихованці можуть відчувати дискомфорт від фактури гуаші чи запаху розчинників; натомість діти з сенсорним гіпореспондуюванням потребують яскравішої стимуляції. Психолог має підготувати «сенсорне меню» з альтернативних матеріалів: суха пастель замість вологих фарб, твердий пластилін замість липкої глини, крафтовий папір замість шорсткого картону. Бажано проводити короткі «тест-контакти» з новим матеріалом, аби помітити потенційні прояви відрази або надмірного збудження.

Третє коло обмежень пов’язане з травматичним досвідом і психічними станами. Образно-символічна робота здатна актуалізувати пригнічені спогади; для дітей, що пережили насилля чи тяжкі втрати, певні кольори, музичні тембри або сюжетні лінії можуть бути триґерними. Психологу важливо мати базові навички кризового втручання: упізнавати сигнали дисоціації, уміти переводити діяльність у стабілізувальні дихальні або пропріоцептивні вправи та, за необхідності, скерувати родину до фахівця вищого рівня допомоги (дитячий психіатр, травматерапевт).

Не можна іґнорувати алергічні реакції та токсикологічні ризики. Усі фарби й клеї мають бути водорозчинними й нетоксичними, а в приміщенні – хороша вентиляція. За наявності харчових алергій неприпустимо використовувати, наприклад, борошняний клейстер або фарби на основі казеїну.

Важливо дотримуватися принципу конфіденційності та охорони особистісних меж. Творчий продукт дитини є вираженням її внутрішнього

світу; демонструвати його стороннім або виставляти у відкритих просторах без згоди батьків і самої дитини – етично невиправдано. Аналіз робіт слід проводити делікатно, формулюючи припущення у гіпотетичній формі й ніколи не нав’язувати однозначних інтерпретацій.

Окреме поле лімітів – професійна компетентність. Арт-терапія вимагає від спеціаліста знань із дитячої психопатології, вікової психології, техніки безпечної інтерпретації образів, а також уміння організувати групову динаміку. Якщо педагог не має відповідної підготовки, доцільно залучити супервізора-арт-терапевта або пройти сертифікаційний курс. Недостатня кваліфікація може призвести до помилкових висновків і, як наслідок, – некоректних втручань.

Методи арт-терапії застосовують індивідуально й у малих групах. Груповий формат посилює ефект за рахунок спільних творінь, де кожен учасник робить вклад і отримує досвід кооперації. Педагог або психолог, діючи як фасилітатор, забезпечує різноманітність матеріалів, підтримує атмосферу прийняття й утримується від жорстких оцінок, щоб не зменшувати дитячу ініціативу.

Слід врахувати й організаційні обмеження: час заняття не повинен перевищувати 25-30 хвилин для дітей 3-4 років і 35-40 хвилин для старшої дошкільної групи, інакше виникає ризик сенсорного перенасичення та втрати пізнавальної мотивації. Кількість учасників має корелювати з числом дорослих: оптимально – 1 ведучий на 4-5 дітей, що забезпечує швидке реагування на емоційні коливання.

Нарешті, важливо дотримуватися принципу добровільності. Малюк може відмовитися від певної техніки чи сюжетної пропозиції; у такому разі психолог пропонує альтернативну форму участі (спостереження, фасилітування, вибір музики). Примушування або наполегливі заклики «домалювати до кінця» здатні перетворити терапевтичний процес на стресовий і нівелювати корекційний ефект.

Таким чином, безпечна арт-терапевтична практика у дошкільному закладі базується на попередньому медичному скринінгу, сенсорній адаптації матеріалів, етичному поводженні з творчими продуктами, професійній компетентності ведучого та ретельному дотриманні добровільності. Лише комплексне врахування цих факторів гарантує, що мистецька діяльність стане для дитини з ООП джерелом підтримки, а не додатковим джерелом небезпеки чи перевантаження.

3.2. Програма психологічного супроводу дітей з особливими освітніми потребами засобами арт-терапії.

Програма психологічного супроводу дітей з особливими освітніми потребами засобами арт-терапії, розроблена нами, представлена в таблиці 3.3. Таблиця містить блоки занять, ціль, основні техніки, що можуть бути використані в роботі, та очікувані мікрорезультати.

Програма спрямована на те, щоб, залучаючи дошкільників з особливими освітніми потребами до різноманітних форм художньої діяльності, поступово вирівняти їхнє емоційне тло, навчити регулювати поведінку й водночас стимулювати комунікативно-символічний розвиток.

Таблиця 3.3

Програма психологічного супроводу дітей з особливими освітніми потребами засобами арт-терапії

Блок	**Ціль**	**Основні техніки**	**Очікувані мікрорезультати**
Адаптаційно-сенсорний	Зниження тривожності, звикання до матеріалів	«Тепла вода й перлинки», ізопальчики, сенсорний колаж	діти добровільно торкаються 3+ нових фактур; зменшення тілесної напруги
Емоційно-виражальний	Вербалізація почуттів, розвиток тілесної усвідомленості	«Дерево настрою», музично-рухові етюди, кольоровий	70 % учасників використовують ≥4 назв емоцій; скорочення агресивних реакцій

		дихальний пензель	
Когнітивно-символічний	Образне мислення, дрібна моторика	пісочна драматизація, казковий колаж, ліплення «міста мрії»	збільшення складності сюжетів, заповнення аркуша > 60 % площі
Соціально-інтерактивний	Спільна діяльність, емпатія	груповий «mural дружби», ролева ігротерапія, техніка «подарунок-обмін»	удвічі більша кількість ініційованих контактів; перші ко-авторські роботи
Індивідуальна підтримка (на всій дистанції)	Опрацювання персональних страхів, поведінкових «шпильок»	пісочно-тематичні історії, мандали спокою, техніка «лист собі»	зниження частоти проблемних сигналів у карті спостережень
Підсумковий інтеграційний	закріплення навичок, позитивна самооцінка	створення «Книги групи», виставка для батьків	підвищення самооцінки (методика «Сходинки») щонайменше на 1 рівень

Креативні завдання покликані перш за все зменшити ситуативну тривожність і пригасити імпульсивні реакції, пропонуючи безпечні канали емоційного «розрядження». Через систематичне експериментування з кольором, фактурою, ритмом і пластикою діти розширюють власний словник почуттів: вони не лише фіксують фундаментальні емоції, а й вчаться диференціювати відтінки настрою та виражати їх прийнятними способами. Тонка моторика та зорово-моторна координація вдосконалюються завдяки роботі з пензликами, глиною, дрібними природними матеріалами, що, у свою чергу, підживлює розвиток уяви й образного мислення.

Арт-терапевтичні сесії є груповими та забезпечують безпечне поле для соціальної проби: спільні колажі, міні-проєкти чи пісочні сюжети м’яко підводять дітей до ініціювання контактів з однолітками, тренують навички діалогу й взаємодопомоги. Позитивний досвід творчих успіхів підкріплює

відчуття особистісної значущості, тож дитина починає сприймати себе не лише як учасника групи, а й як компетентного автора власного продукту. Таким чином, цілісна програма поєднує роботу з емоційною регуляцією, сенсомоторним розвитком, комунікацією та формуванням позитивної «Я-концепції», поступово вибудовуючи у вихованців упевненість у власних можливостях і готовність до наступного етапу навчання.

Матеріально-технічне забезпечення:

- нетоксичні акварелі, гуаші, пастель, пальчикові фарби;
- кварцовий або річковий пісок (пісочниця 50×70 см, блакитне дно);
- пластилін, супер-легка глина, природний матеріал (листя, камінчики);
- музичний плей-лист (спокійні темпомпульси 60-80 BPM);
- «скринька безпеки» (сенсорні м’ячики, аромат лаванди, навушники-глушники);
- індивідуальні фартушки, безпечні ножиці, вологі серветки.

Технологічна карта арт-терапевтичного заняття у закладі дошкільної освіти описує повну логіку роботи – від підготовки матеріалів до підсумкового оцінювання – і слугує сценарієм, який гарантує методичну цілісність і безпеку кожного етапу.

На прикладі розробленої нами програми, було складено та описано технологічну карту заняття з арт-терапії з дітьми з ООП.

Спершу психолог визначає вихідні параметри: корекційно-розвиткову мету (наприклад, зниження тривожності та тренування довільної уваги), склад групи, тривалість і перелік ресурсів. До набору входять нетоксичні акварелі, товсті пензлики, трафарети різної фактури, вологі серветки, контейнер з теплою водою для сенсорної розминки, а також «скринька безпеки» з м’якими м’ячиками й ароматичними паличками лавандового запаху для швидкої регуляції збудження.

Заняття починається з короткого ритуалу вітання: дорослий, присідаючи до рівня очей дитини, промовляє її ім’я й торкається долонею до долоні малюка.

Така дія дає сигнал прийняття й запускає емоційний контакт. Далі пропонується тактильна розминка: кожен опускає руки у теплу воду, ловить там крихітні гумові «перлинки» й описує відчуття («ніжно-м’яке», «пустотливе»). Ця сенсорна пауза налаштовує нервову систему на роботу без перевантаження.

Головний творчий блок триває дві третини заняття. Психолог озвучує тему заняття та коротку інструкцію. До прикладу темою першого заняття нами пропонується «Дерево настрою». Психолог запрошує дітей вибрати аркуш, кольори та пензлик, після чого демонструє, як широкими мазками «садити» стовбур, а потім у довільному темпі заповнювати крону фарбою й відбитками пальців. Інструкція мінімальна: важливо, аби символ дерева став «контейнером» для емоцій; колір та форма залишаються вибором автора. Фахівець спостерігає, чи не з’являються ознаки перенапруження (збуджене махання пензлем, стискання кулачків, негативні вигуки). Якщо таке стається, пропонує коротку паузу з «дихальними пензлями»: уявити, що вдих забарвлює повітря, а видих переносить колір на папір.

Коли основна робота завершена, настає рефлексійний мікродіалог. Дитина за бажанням розповідає, які почуття «живуть» у її дереві, що відчувала рука, коли торкалась аркуша, кому подарувала б свій малюнок. Завдання дорослого – акуратно перенести невербальний досвід у слова, підкріплюючи самооцінку («Ти помітив, як листочки стали світлішими, коли ти посміхнувся?»).

Фінальний ритуал – «закриття кола»: усі торкаються долонями центру столу, промовляють навперемін «дякую» і тихо роздувають уявну «кульку спокою», ніби запечатуючи заняття. Після цього кожен обирає для себе одну емоцію-пам’ятку – кольоровий стікер, який наклеює на «стіну настрою» групи.

Оцінювання відбувається двома способами. Перший – «швидка шкала»: психолог одразу відзначає інтенсивність емоцій (від 1 до 5) за зовнішніми показниками до та після сесії. Другий – контент-аналіз робіт упродовж циклу занять: фіксуються домінантні кольори, ступінь заповнення простору, кількість символів. Позитивною динамікою вважається перехід із темних монохромних

фрагментів до яскравіших кольорових поєднань, поява сюжету та більш упорядкованої композиції.

Таким чином, технологічна карта задає чітку послідовність дій – від ритуалу входу, через сенсорне налаштування і творчий експрес, до рефлексії й коректного завершення – зі збереженням терапевтичних цілей, індивідуальної безпеки та критеріїв подальшого аналізу ефективності.

Техніка «сено́рсний колаж».

Робота з різнофактурними матеріалами тренує тактильну диференціацію, сприяє зорово-моторній координації, ознайомлює з поняттями «шорсткий – гладенький», «м'який – твердий», а в емоційному плані навчає шукати «приємні дотики» як стратегію самозаспокоєння. Крім того, колективне конструювання підсилює соціальну взаємодію: дітям доводиться домовлятися, хто й куди клеїть фрагмент.

Матеріали (підготовлені в кошиках-«текстурниках»):

- Тканина (оксамит, фетр, джинс), бруски шліфованої й наждакової фанери, фольга, пінопластові елементи, шовкові стрічки, ґудзики, сухі макарони, кольоровий рис.
- Клей-карандаш без запаху або двосторонній скотч (для дітей з нюховою гіперчутливістю).
- Основа – цупкий картон формату А3, розділений олівцем на 4–6 сегментів («острівці відчуттів»).

Процедура роботи.

Знайомство з фактурами: психолог пропонує дітям заплющити очі, по черзі торкатися випадково обраної «шматочки-таємниці» й описувати, який звук/настрій він нагадує. Так запускається перцептивна домінанта.

Вибір і наклеювання: кожен сегмент картону – це «настрій-барвник» (веселий, спокійний, сміливий тощо). Дитина добирає матеріал, що, на її відчуття, «звучить» так само, і фіксує його. Діти з руховою обмеженістю можуть розсипати дрібні елементи (рис-конфетті) на шар рідкого клею за допомогою ложечки.

Колективний етап: наприкінці окремі міні-колажі збираються в одне панно – «Килим настроїв групи». Завдання – узгодити послідовність: хто поряд із ким хоче «жити». Це м’яка соціальна репетиція вибору партнера в грі.

Тактильне читання: діти обводять колаж заплющеною долонею, намагаючись угадати, де чий «острівець», називають відчуття та емоцію. Для невербальних додають картки-смайли.

Рефлексійна формула.

«Коли я торкаюся ___, мої руки кажуть – … (тепло, коле, сміється, тихо муркоче)». Така фраза допомагає пов’язати фізичне відчуття з емоційним лексиконом.

Варіації й безпекові нотатки.

- Для дітей із сильними сенсорними гіперреакціями починають лише з двох контрастних матеріалів (фетр/фольга).
- Переконатися, що в колаж не потрапили дрібні небезпечні частинки, які легко відколюються (скляний бісер, гострі скріпки).
- Гіпоалергенний клей, паперові рушнички для очищення рук; при необхідності – гумові рукавички-«пальчики» для поступової десенситизації.

Ліплення «Міста мрії».

Мета: соціальна взаємодія. Спільне будівництво сприяє ініціюванню діалогів, умінню домовлятися й розподіляти ролі («архітектор», «будівельник», «декоратор»); розвиток дрібної моторики та сенсомоторної інтеграції. Робота з м’якою, а потім більш тугою пластичною масою тренує м’язи пальців і зап’ястя, стимулює тактильну чутливість; формування образного мислення. Дитина переносить внутрішні фантазії у тривимірний простір, вибудовує відношення «частина–ціле», конструює сюжет; зміцнення «Я-концепції». Кожен елемент міста підписують ім’ям автора або піктограмою-символом дитини; це підвищує відчуття значущості власного внеску.

Матеріали:

- ультралегка повітряно-сушна глина двох твердостей (біла та кольорова);

- дошки-основи з пінокартону 40 × 60 см, з наклеєною картою-схемою (дороги та річка намічені контуром);
- силіконові килимки-трафарети «цегла», «черепиця», «камінь»;
- пластикові стеки, каталки, формочки-вирубки «вікно», «двері», «арка»;
- баночки з акриловою глазур'ю й пензлики-щіточки для патинування;
- наклейки-прапорці для підпису будівель («Будинок Максима», «Пекарня Софії»).

Послідовність:

Вступна «екскурсія у фантазію» (3 хв): психолог читає коротку візуалізацію: «Закрий оченята й уяви місто, де всі будівлі випромінюють доброту. Які вони? Високі? Круглі? Пахнуть шоколадом чи квітами?» Діти жестом показують, наскільки «високий» їхній майбутній дім.

План-ескіз (5 хв): на загальній карті-основі кожен обирає ділянку-дім, позначає її кольоровим кружечком-стікером. Разом прокладають додаткову «вулицю дружби», що сполучає всі квартали.

Ліплення базових об'ємів (10–12 хв): діти відокремлюють порцію глини «долонькою-міркою»: обсяг, який поміщається у злегка складеній руці. Формують прості геометричні «цеглинки» – кулька → куб, ковбаска → стовп. Психолог озвучує кожен крок («кулька дихає, квадрат слухає»), задаючи темпо-ритм. Елементи з'єднують методом «шип-канавка» (у глині прорізають канавку й вставляють шип-мініковбаску) – без води та клею, щоб тренувати точність натиску.

Текстурування й декор (7 хв): діти притискають силіконовий трафарет, отримуючи рельєф цегли, черепиці тощо. Пензликом-щіточкою наносять контрастну глазур, протирають серветкою: фактура проявляється, виникає ефект «старовинного будинку».

Колективне складання міста (5 хв): кожен ставить свій об'єкт на позначене місце, ліпить доріжку-«рукотиск» до сусіда (тонка

ковбаска-місточок). Психолог фіксує момент домовленостей: «Щоб прокласти дорогу, треба спитати у сусіда, чи зручно буде проходити».

Рефлексійна «прогулянка» (3 хв): фігурка-«світлячок» із пластиліну вручена черговому; дитина водить її містом і коментує: «Тут пахне ваніллю, бо тут пекарня. А цей дах блищить, бо тут живе веселка». Діти можуть додати звук (постукати пальцем) чи запах (капа ароматизована водичка лавандою).

Фіксація успіху: прапорці-стікери наклеюють на дахи, підписуючи їх ім'ям. Психолог хвалить конкретну рису («Ти придумав кругле вікно – це креативно!»), уникаючи порівнянь дітей між собою.

Модифікації та адаптація:

- Для гіперчутливих: спершу ліплять у тонких бавовняних рукавичках-«рукавицях-ведмедиках», поступово переходячи до прямого контакту.
- Для моторних обмежень: використовують більші форми, силіконові «штамп-куполи», будують макро-об'єкти (вежа-циліндр).
- Темний тік: замість «міста» – «космічна станція мрії» з неонового пластиліну; сенс лишається, змінюється сюжет.

Ліплення «Міста мрії» поєднує сенсомоторний тренінг, уявну драматизацію й кооперативну гру, створюючи насичене, але емоційно безпечне поле, у якому діти з ООП можуть будувати, домовлятися та відкривати власні ресурси творчості.

Техніка «Мандала спокою» – це поєднання ритмічного малювання по колу, дихальної саморегуляції та сенсорної інтеграції, спрямоване на швидке вирівнювання емоційного тла дошкільників з особливими освітніми потребами.

На початку психолог готує товстий аркуш пастельного картону формату А4 або А3, у центрі якого за допомогою циркуля чи круглої тарілки окреслюється чітке коло. Дитина підводить вказівний палець до цієї лінії, робить вдих «беремо спокій всередину», а на видиху пальцем м'яко обводить контур, ніби «розкочуючи» напруження назовні. Такий сенсорний вступ уже задає парасимпатичний режим.

Далі провідник ділить коло на вісім сегментів тонким олівцем і пропонує обрати кольори, що, на думку дитини, «дихають спокоєм». Малюк занурює пастель чи восковий олівець у сектор біля центру й, рахуючи шість тактів повільного видиху, проводить радіальний штрих до зовнішнього краю. Наступний вдих – пауза; на новому видиху з'являється паралельна смуга. Рух іде концентричними кільцями: від ядра до периферії малюнок надбудовується шар за шаром. Сам процес перетворюється на візуалізацію дихального хвилювання – кожен шар фіксує окремий подих.

Якщо у дитини виражена тактильна гіперчутливість, спершу використовують ватні палички, змочені розведеною гуашшю: це м'який контакт без прямого натиску пальців. Для малюків із моторною нестійкістю передбачені шаблони-трафарети з виїмками до 1 см – лінії виходять акуратними навіть при треморі кисті.

Коли кільця заповнені, пропонується «замкнути спокій»: тонким білим пастельним олівцем малюк прокладає легку дугу по зовнішньому обводу, ніби створюючи захисний «орбітальний пояс». На завершення психолог просить прикласти долоню до центру мандали, зробити три гуртові вдихи-видихи та подумки уявити, як кольори світяться внутрішнім теплом. Дитина називає слово – «мир», «тиша», «радість» – яким підписує свою роботу з тильної сторони. Це вербалізує переживання й закріплює позитивний якір.

Для групового формату кілька індивідуальних мандал складають у велике панно «Коло спокою групи»: у центрі прикріплюють лаконічний смайлик-піктограму і щодня використовують це коло як візуальний сигнал «час заспокоїтися».

Створення «Книги групи».

«Книга групи» – це колективний альбом-щоденник, у якому дошкільники з особливими освітніми потребами фіксують спільний досвід творчих відкриттів, емоційних знахідок і маленьких перемог. Проєкт водночас виконує три функції:

- рефлексивну – допомагає усвідомити особистий і груповий поступ;

- соціальну – зміцнює почуття належності до команди;
- трансферну – переводить здобуті навички самовираження та кооперації у стійкий продукт, який можна показати батькам, новим педагогам чи ровесникам.

Підготовка до створення «Книги групи» містить три логічно послідовні кроки. Спочатку психолог разом із вихователем окреслює концепцію майбутнього альбому: визначаються основні рубрики («Наші настрої», «День сміливості», «Дружні поради» тощо) та обирається формат – аркуші картону А4 у горизонтальній орієнтації з розрахунком приблизно на двадцять сторінок. Далі педагоги готують увесь необхідний матеріал: прозорий кільцевий швидкозшивач або вощений шнур для переплетення, крафтові конверти, файли, кольоровий папір, маркери, штампи-букви, набір наклейок-піктограм і добірку світлин, зроблених під час арт-занять. Окремо готують інструменти для спільної роботи – ножиці та клей-ролери з такою кількістю, щоб діти змушені були працювати в парах і тим самим тренувати координацію дій.

На завершальному підготовчому етапі вводяться «редакторські» ролі для кожного вихованця: хтось стає художником, інший – оповідачем, хтось відповідає за приклеювання, ще хтось бере на себе обов’язки фотографа або «сторінкового охоронця порядку», який стежить, аби клей не виходив за межі відведеної рамки. Для підкріплення почуття відповідальності кожен обирає собі бейдж-символ ролі (наприклад, олівець-пензлик чи фото-піктограму). Така підготовча схема дає структуровану основу, забезпечує всі потрібні ресурси та чітко розподіляє завдання між дітьми, перетворюючи «Книгу групи» на справжній колективний проєкт, де кожен учасник відчуває значущість власного внеску.

Ритуал «печатки єдності». Діти занурюють вказівні пальці у безбарвний клей-гель і роблять відбиток у центрі першої сторінки. Поверх ставлять різнокольорову штамп-корону: «Королівство нашої групи».

Розподіл розворотів. Кожен тиждень програми відповідає одному двосторонньому розвороту. На лівому полі – візуальна згадка (фото, фрагмент

спільного малюнка, міні-колаж), на правому – коротка «історія» мовою дітей: дорослий записує дослівні вислови, залишаючи місце для самостійних слів-підписів.

Техніка «кишеня настрою». У крафт-конвертик вкладають по одній «мандалі спокою» чи «мікро-малюнку-диханню» кожного учасника – це особистий внесок. Діти прикрашають кишеню символами емоцій, які переживали того тижня.

Колективний QR-шлях. На завершальному тижні психолог генерує QR-код із 20-секундним відео (діти співають «пісеньку дружби»). Код роздруковують і вклеюють на обкладинку. Така деталь робить продукт «живим» і техно-сучасним.

Переплетення й титул. Діти обводять долоні у формі пелюсток; коли всі відбитки вклеєні у коло, всередині з’являється назва, яку група обирає голосуванням (наприклад, «Кольорова команда сміливців»). Психолог допомагає скріпити аркуші кільцями чи вощеним шнуром.

Виставка-фотозвіт: у день відкритих дверей альбом кладеться на окремий «острівець миру», батьки можуть гортати й додавати коментар-стікер («Пишаюся тобою, Артеме!»).

Перехідний ритуал: копію портфоліо у форматі PDF психолог передає родині та наступному педагогічному колективу (перша молодша група школи) – як ресурсний «паспорт» дитини.

Очікуваний ефект:

- Емоційний – усвідомлення успіхів через матеріальну «банку спогадів» знижує рівень тривожності перед змінами середовища.
- Соціальний – спільне авторство підвищує кількість позитивних виборів у структурі взаємин (соціометрія).
- Когнітивний – структурована хроніка стимулює часові уявлення («позавчора», «наступного тижня») та оповідне мовлення.
- Самооцінка – діти бачать власні вироби поряд із роботами ровесників, що адресується як «успіх групи, успіх кожного».

Примітка для фахівця. «Книга групи» не повинна бути ідеальною художньо; цінність – у достовірності й емоційній насиченості. Головне правило: жодну дитячу роботу не виправляють і не відбраковують, а потенційні «хаотичні» плями дорослий інтегрує декоративними рамками чи тематичними наліпками, підтримуючи принцип безумовного прийняття творчого внеску кожного автора.

В таблиці 3.4 представлені додаткові техніки арт-терапії для занять з дітьми з ООП та їхня корекційно-розвивальна спрямованість.

Таблиця 3.4

Додаткові техніки арт-терапії для занять з дітьми з ООП та їхня корекційно-розвивальна спрямованість

Техніка	Коротка характеристика	Корекційно-розвивальна спрямованість
Мармурове малювання (ebru на воді чи «шевінґ-фом-пайтинг»)	На поверхню згущеного розчину або піни наносять краплі барвника й «змішують» паличкою; відбиток переносять на папір.	Плавні кругові рухи*⇢*гальмування імпульсивності; візуалізація «хвиль емоцій»*⇢*вербалізація переживань.
Стрінґ-арт («нитяна павутина»)	Нитку з акриловою фарбою затискають між складеним навпіл аркушем і проводять із середини назовні.	Ритмічний тиск і витягування*⇢*сенсомоторне заземлення; симетрія відбитка*⇢*формування уявлень про «лівий/правий», «верх/низ».
Піскова світло-дошка	На підсвіченій поверхні дитина пальцями насипає й	Теплий тактильний стимул*⇢*зниження тривожності; можливість

	розсіює тонкий шар піску, створюючи історії у режимі «живої» анімації.	*миттєвого «стерти» сюжет*⇢*тренування фрустраційної толерантності.
Монотипія-«хмаринка»	На прозорий файл наносять плями гуаші, накладають на них аркуш і м’яко розгладжують долонями; після відкриття зображення доопрацьовують.	Підтримуваний «ефект несподіванки»*⇢*гнучкість мислення; великий об’єм фарби*⇢*зняття м’язових затисків плечового пояса.
Тіньова пантоміма	На екран-простирадло проектують світло; діти створюють «тіньових» персонажів руками чи картонними силуетами й розігрують міні-сюжети.	Перехід від моторного до символічного образу*⇢*підсилення мовлення жестом; спільне режисерування*⇢*відпрацювання навичок черговості.

Практичні поради з упровадження:

- Часове дозування. Для більшості технік достатньо 8-12 хв активної дії; решта відводиться на тактильне знайомство з матеріалом і спільну рефлексію.
- Гігієна сенсорного навантаження. Починають із «тихих» матеріалів (фетр, пастель), поступово переходячи до більш «вибухових» (піна, гіпс), щоб уникнути сенсорного шоку.

- Диференціація ролей. Включайте елементи партнерського ланцюжка: один тримає форму, інший наливає гіпс; хтось фотофіксує, інший озвучує. Це мінімізує конфлікти за ресурси і тренує прохання про допомогу.
- Принцип «від хаотичного до структурованого». Спершу дозвольте дитині «виплеснути» матеріал (розбризкати фарбу, насипати пісок), а потім разом навести «дизайн» – перехід від катарсису до конструкції допомагає інтегрувати афект.
- Обов’язкове «якірне» завершення. Кожна сесія закінчується мікроритуалом – фотокартка виробу у «Книгу групи», колективне фото «Наші руки в фарбі» чи 3 подихи «закриваємо майстерню». Це фіксує переживання у позитивній рамці та полегшує повернення до буденних занять.

Розмаїття технік дає змогу підібрати оптимальну для кожної дитини траєкторію – від дуже тактильної і сенсорної (пінні мармурові відбитки) до більш когнітивно-наративної (цифровий фотоколаж), – поступово розширюючи комфортну «зону мистецької регуляції» та переводячи її інструменти у повсякденне самокерування.

Висновок до третього розділу.

Узагальнюючи зміст третього розділу, можна стверджувати, що залучення мистецьких практик у роботу з дітьми, які потребують додаткової підтримки, перестає бути лише «цікавим додатком» до традиційних підходів і набуває статусу повноцінної, науково обґрунтованої технології. Арт-терапевтичні засоби постають як особливий канал доступу до внутрішнього світу дошкільника, який нерідко обмежений у можливостях вербального висловлення або пережив складний життєвий досвід. Завдяки образам, руху, ритму, тактильним враженням дитина отримує можливість не тільки «випустити» накопичені почуття, а й поступово осмислити їх та знайти прийнятні способи вираження.

Образ, який створює дитина, розглядається як самостійний учасник взаємодії: саме через нього спеціаліст «зчитує» приховані смисли й будує

діалог, не вторгаючись у внутрішній простір дитини надто прямо. Водночас наголошено, що мистецькі техніки набувають корекційного значення лише за умови системного планування, розуміння вікових можливостей, сенсорних особливостей та збереження емоційної безпеки.

Окрема увага приділена тому, як творчі заняття можуть бути структуровані в цілісну програму. Продумана послідовність блоків дозволяє поступово розширювати діапазон емоційної та поведінкової регуляції. Через малювання, ліплення, конструювання, роботу з піском чи текстурами діти тренують координацію рухів, розвивають уяву, вчаться будувати сюжети, узгоджувати власні дії з діями інших.

На емоційному рівні, завдяки запропонованій програмі, фіксуватиметься зниження напруження, зменшення частоти імпульсивних спалахів, поява більш диференційованого «словника почуттів». На когнітивному рівні простежиться ускладнення сюжетів, підвищення здатності утримувати увагу та доводити діяльність до завершення, що є важливим предиктором успішного старту шкільного навчання. У соціальній площині творчі проєкти сприяють формуванню досвіду співпраці, взаємопідтримки, отримання позитивного відгуку від однолітків; статус дитини в групі поступово підвищується, а відчуття власної значущості стає більш стійким.

Водночас мистецькі методи не можна розглядати як «універсальну панацею». Їх використання передбачає ретельне врахування медичних показників, сенсорних профілів, можливих травматичних триґерів, а також етичних аспектів роботи з особистісно значущим матеріалом. Наголошено на необхідності спеціальної підготовки фахівця, який має володіти не лише техніками творчої роботи, а й знаннями з дитячої психопатології, кризового втручання, групової динаміки. Важливими названі й організаційні параметри: тривалість занять, кількість дітей у групі, наявність безпечних матеріалів, підтримка з боку педагогічного колективу та батьків.

Підсумовуючи, можна зазначити, що арт-терапевтичні засоби у дошкільному закладі, орієнтованому на інклюзивну практику, виконують

одночасно корекційну, розвивальну й профілактичну функції. Вони допомагають дитині відчути контроль над власними переживаннями, набути досвіду позитивної самопрезентації, побачити себе здатною творити й взаємодіяти. Для закладу загалом це означає можливість побудови більш м’якого, але структурованого середовища, де мистецтво стає повсякденним інструментом емоційної гігієни й соціального навчання. Таким чином, розділ окреслює арт-терапію як перспективний напрям психологічного забезпечення інклюзивної освіти, який поєднує наукову обґрунтованість, гнучкість застосування та високий потенціал подальшого розвитку – зокрема, у контексті наступності між дитсадком і початковою школою.

ЗАГАЛЬНІ ВИСНОВКИ

Узагальнюючи результати виконаної роботи, можна стверджувати, що поставлена мета – обґрунтувати цілісну систему психолого-педагогічного супроводу дітей з особливими освітніми потребами на основі арт-терапевтичних технологій – досягнута, а всі сформульовані у вступі завдання послідовно реалізовано в теоретичному, емпіричному та прикладному вимірах.

На першому етапі було здійснено ґрунтовний теоретичний аналіз вітчизняних і зарубіжних джерел, присвячених психічному розвитку дошкільників з особливими освітніми потребами, еволюції спеціальної та інклюзивної освіти, а також концептуальному наповненню поняття «особливі освітні потреби». Показано, що сучасна парадигма інклюзії виросла з тривалої історії становлення спеціальної допомоги – від сегрегаційних та благодійницьких моделей до правозахисного підходу, зорієнтованого на рівний доступ до якісної освіти. Підкреслено, що діти з ООП не становлять однорідної групи: їхні труднощі пов’язані з різними варіантами порушень слуху, зору, мовлення, інтелектуального, моторного та емоційно-вольового розвитку, а також із поєднанням кількох обмежень. На цьому тлі особливої ваги набуває саме психологічний супровід як системна, безперервна й міждисциплінарна підтримка розвитку дитини в умовах дошкільного закладу.

У межах другого завдання було конкретизовано принципи, форми й методи організації супроводу дітей з ООП у дошкільному закладі. Психологічний супровід розглянуто як технологію, що включає діагностику, корекційно-розвивальну роботу, профілактику та просвіту, ґрунтуючись на гуманістичних засадах поваги до особистості дитини, емпатії, толерантності, педагогічного оптимізму та відповідальності за створення безпечного, підтримувального середовища. Показано, що ефективна допомога можлива лише за умови узгодженої взаємодії психолога, педагогів, дефектолога, логопеда, медичного працівника та родини, а також з урахуванням провідної

для дошкільного віку діяльності – гри. Систематизовано етапи супроводу, окреслено їхній зміст і роль у побудові індивідуальної програми розвитку.

Виконуючи третє завдання, було виявлено вихідний рівень емоційного стану, самооцінки, тривожності та особливостей соціальної поведінки дітей з ООП у порівнянні з ровесниками без порушень розвитку. Застосування комплексу діагностичних методик у поєднанні з експертними оцінками міждисциплінарної команди дозволило встановити, що дошкільники з особливими освітніми потребами значно частіше демонструють емоційне неблагополуччя, високий рівень тривожності, занижену або нестабільну самооцінку, імпульсивність та захисну агресивність. При цьому навіть серед дітей з нормативним розвитком виявлено суттєву частку вихованців із ознаками емоційного напруження, що відображає загальний контекст життя в умовах тривалої соціальної нестабільності й воєнної загрози.

Отримані дані підтвердили гіпотезу про гетерохронність становлення емоційно-особистісних компонентів у дітей з ООП та про зв’язок емоційної дезадаптації із труднощами соціальної інтеграції. Знижена впевненість у собі, страх оцінювання, труднощі саморегуляції виявилися факторами ризику, що провокують як внутрішнє напруження, так і поведінкові порушення, котрі, своєю чергою, можуть викликати часткове відторгнення з боку ровесників. Умовно «здорові» діти переважно демонструють нейтрально-доброзичливе ставлення до однолітків з ООП, однак у випадках вираженої поведінкової дезорганізації формується тенденція до соціального дистанціювання. Це засвідчує, що якість спільного інклюзивного простору визначається не стільки наявністю діагнозу, скільки рівнем поведінкової керованості та емоційної стабільності дитини з особливими потребами.

Четверте завдання – розробка комплексної програми арт-терапевтичного супроводу – реалізоване шляхом створення моделі, що інтегрує різні види мистецьких практик у систему щоденної діяльності дошкільного закладу. На основі теоретико-методологічного аналізу світових і українських підходів до арт-терапії описано структурні рівні її впливу: катарсичний,

когнітивно-інсайтовий і ресурсно-консолідуючий. З урахуванням емпіричних результатів дібрано такі техніки, які найбільш адекватно відповідають виявленим труднощам: зниження тривожності, пом’якшення агресивності, підвищення самооцінки, розширення словника почуттів, поліпшення якості взаємодії з ровесниками та дорослими.

У межах п’ятого завдання було сформовано теоретико-методичну базу для практичних психологів, які працюють у закладах дошкільної освіти з інклюзивними групами. Запропоновано принципи організації арт-терапевтичного простору, окреслено показання до використання окремих технік та очікувані психокорекційні ефекти. Такий методичний інструментарій може слугувати практичним ресурсом для планування занять, складання індивідуальних і групових програм, а також для побудови партнерської взаємодії з батьками, яких залучають до творчих ініціатив разом з дітьми.

У роботі деталізовано механізми, через які емоційна дезадаптація, порушення самооцінки й поведінкова імпульсивність перешкоджають повноцінному включенню дитини в групову діяльність, а також показано, яким чином творчі практики можуть стати каналом безпечної емоційної експресії та реконструкції «Я-образу».

Систематичне застосування розроблених технік дає змогу знижувати рівень тривожності, пом’якшувати агресивні реакції, посилювати відчуття компетентності й успішності у дітей з ООП, а також формувати толерантні й підтримувальні форми взаємодії в дитячому колективі. Додатковим результатом є підвищення психологічної культури педагогів та батьків, що, своєю чергою, сприяє сталому розвитку інклюзивної культури в закладі.

У цілому результати виконаної роботи підтверджують, що арт-терапевтичні засоби, вбудовані в систему психологічного супроводу, є потужним ресурсом підтримки емоційного благополуччя, особистісного розвитку й соціальної адаптації дітей з особливими освітніми потребами. Саме такий підхід відповідає сучасним гуманістичним орієнтирам освіти, сприяє реалізації принципів інклюзії та створює передумови для максимально повної

самореалізації кожної дитини в дошкільному середовищі й подальшому життєвому шляху.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Adamczewski A. Inclusive Education and Social Justice. – Warsaw: PWN, 2018.
2. Ayres A.J. (2005). Sensory Integration and the Child (25th Anniversary Ed.). Los Angeles: Western Psychological Services.
3. Dunn W. (2014). Sensory Processing Frameworks in Early Childhood. Baltimore: Brookes.
4. Gershunsky B. Education in the Global Age: Philosophical Foundations. – New York: Routledge, 2017.
5. Guralnick M.J. (2011). Why Early Intervention Works: A Systems Perspective. Baltimore: Brookes.
6. Kottman T. (2011). Adlerian Play Therapy (2nd ed.). Alexandria: American Counseling Association.
7. Landreth G.L. (2012). Play Therapy: The Art of the Relationship (3rd ed.). New York: Routledge.
8. Pagliano P. (2012). The Multisensory Handbook: A Guide for Children and Adults with Sensory Learning Difficulties. London: Routledge.
9. Porges S.W. (2011). The Polyvagal Theory: Neurophysiological Foundations of Emotions, Attachment, Communication, and Self-Regulation. New York: Norton.
10. Sak T., Smerechak L. Inclusive Early Childhood Education: Ukrainian Realities and Challenges. Journal of Special Needs Education, 2021, Vol 15(2), p. 45-58.
11. Адаптована програма з арт-терапії для дітей з обмеженими можливостями / Л.Т. Нікішина та ін. URL: http://corr.ks.ua.
12. Актуальні проблеми навчання та виховання дітей з особливими освітніми потребами: матеріали ІІІ-ї Всеукр. наук.-практ. конф. (25-26 квітня 2024р., м. Полтава) / ДЗ «Луган. нац. ун-т імені Тараса Шевченка». Полтава, 2024. 107 с.
13. Андрусишина Л.Є. Психологічні характеристики загальнофункціональних механізмів мовлення у старших дошкільників із ЗНМ. Теорія і практика сучасної логопедії: зб. наук. пр. Київ: Актуальна освіта, 2007. с. 18-23.
14. Андрущенко В. П. Філософія освіти і освітня політика. – Київ: Либідь, 2012.

15. Артемова Л.В. Вчися граючись. Навколишній світ у дидактичних іграх дошкільнят. Київ: Томіріс, 1995. 112 с.
16. Ахутіна Т.В. (2019). Нейропсихологічна корекція у дітей раннього віку. Харків: Ранок.
17. Бабяк О.О. Особливості діагностики міжособистісних стосунків у підлітків із затримкою психічного розвитку. Зб. матеріалів всеукр. наук.-практ. конф. «Педагогіка та психологія: стратегії, технології, інновації». К., 2018. с. 12-17.
18. Бадалян Л. О. Дитяча неврологія (6-те вид.). – М.: Медицина, 2018
19. Базовий компонент дошкільної освіти: Наказ Міністерства освіти і науки України від 12.01.2021 № 33. URL: https://mon.gov.ua/static-objects/mon/sites/1/rizne/2021/12.01/Pro_novu_redaktsiyu%20Bazovoho%20komponenta%20doshkilnoyi%20osvity.pdf (дата звернення: 01.09.25).
20. Бардиер Г., Ромазан И., Чередникова Т. Я хочу! Психологическое сопровождение естественного развития маленьких детей. – Кишинев: ВИРТ; 1993. – 96 с.
21. Батьків не обирають: проблеми відповідального батьківства в сучасній Україні / За ред. Ю.М. Якубової. Київ: АЛД, 1997. 168 с
22. Бачуріна Н., Дмітрієва В., Здоровенко Н. Копінг-стратегії матерів, які виховують дітей з інвалідністю. Психологічне здоров'я. 2021. Вип.2 (7). с. 22-33
23. Березовська Л.І. Розвиток творчого мовленнєвого самовираження старших дошкільників в ігрових казкових ситуаціях: автореф. дис... канд. пед. наук: 13.00.02 / Південноукр. держ. пед. ун-т ім. К.Д. Ушинського. Одеса, 2004. 21 с.
24. Бех І.Д. Теоретичні засади навчання і розвитку аномальних дітей / І.Д. Бех // Педагогіка і психологія. – 1995. – № 4. – с.147-155
25. Богуш А.М. Розвиток методики організації художньо-мовленнєвої діяльності у другій половині XX століття. Наука і освіта. 2005. № 7-8. с. 138-141
26. Варий М.Е. Загальна психологія: для студентів психології та педагогіки. Київ: Центр учбової літератури, 2009. 376 с
27. Виготський, Л. С. (1997). Уява та творчість у дитячому віці (ориг. 1930). Київ: Либідь
28. Використання арт-технологій в роботі з дітьми з особливими освітніми потребами. (2022). Modern Information Technologies and Innovation Methodologies of Education in Professional Training Methodology Theory Experience Problems, 64-71

29. Вікова та педагогічна психологія: навчальний посібник / О.В. Скрипченко, Л.В. Долинська, З.В. Огороднійчук. Київ: Просвіта, 2001. 416 с
30. Вінокурова О.В., Вінокурова С.М. Вплив мовленнєвих порушень на особистість, поведінку та емоційно-вольову сферу дитини. Науковий часопис НПУ імені М.П. Драгоманова. Серія 19: Корекційна педагогіка та спеціальна психологія. 2014. Вип. 28. с. 37-41
31. Вознесенська О.Л., Сидоркіна М.Ю. (2015). Арт-терапія у подоланні психічної травми: Практичний посібник. К.: Золоті ворота, 2015. 148 с
32. Ворон М.В. Інклюзивна освіта: українські реалії / М.В. Ворон, Ю.М. Найда // Підручник для директора. – Червень. – № 6. – К.: Плеяди, 2006
33. Гавриш Н.В. Розвиток зв'язного мовлення дошкільнят: навч. посіб. Київ: Шкільний світ, 2006. 92 с
34. Глухенька Л. Дидактичні матеріали для розвитку мовлення дошкільників. Київ: Просвіта, 2003. 168 с
35. Горецька О. Психологічні особливості ставлення батьків до дітей з особливими потребами. Освіта регіону. 2013. № 2 (32). с. 289-295
36. Гречко Л.М. Психологічне обстеження дітей з психофізичними вадами в умовах інтегрованого навчання / Л.М. Гречко // Зб. наук. праць Кам'янець – Подільського державного університету: Серія соціально-педагогічна: Вип. 7. – Кам'янець-Подільський – 2007. – с.266-269
37. Гречко Л.М. Психологічний супровід дітей молодшого шкільного віку з вадами психофізичного розвитку в умовах інтегрованого навчання: автореф. дис. канд. психол. наук: 19.00.08 / Л.М. Гречко; Ін-т спец. педагогіки АПН України. – К., 2008. – 20 с
38. Григоренко Г.І. Підготовка вихователя ДНЗ до педагогічного керівництва ігровою діяльністю дітей дошкільного віку. Основні орієнтири розвитку системи освіти Запорізької області у 2014-2015 навчальному році: метод. реком.: у 3-х ч. / упоряд. Л.В. Батліна. Частина ІІІ. Дошкільна освіта. Запоріжжя: Акцент Інвест-трейд, 2014, с. 37-43
39. Дегтяренко Т.В. Мультидисциплінарний супровід дітей з ООП у дошкільних закладах. – Харків: Основа, 2022
40. Деркач О.С., Борщ Е.В. Допомога батькам дітей з ООП в умовах воєнного стану. – Київ, 2022
41. Діти з особливими освітніми потребами у загальноосвітньому просторі / навчально-методичний посібник /авт.: Н. Ярмола, Л. Коваль-Бардаш, Н. Компанець, Н. Квітка, А. Лапін – К.: ІСПП імені Миколи Ярмаченка НАПН України, 2020. – 208 с.

42. Дуткевич Т.В. Дитяча психологія: навчальний посібник. Київ: Центр учбової літератури, 2012. 424 с
43. Дуткевич Т.В. Дошкільна психологія: навч. посіб. Київ: ЦУЛ, 2007. 392 с
44. Душка А.Л Роль сім'ї у соціалізації неповносправної дитини. / А.Л. Душка // Наука і освіта. – Одеса, 2009. – № 1-2. – с. 48-52
45. Заєкіна А.М. Арт-терапія як метод корекції емоційної сфери дошкільників (дисертація, 2022)
46. Зайченко І.В. Педагогіка. Навчальний посібник для студентів вищих педагогічних навчальних закладів, 2-е вид. – К., «Освіта України», «КНТ», 2008. – 528 с
47. Законодавство [Електронний ресурс]. – Режим доступу до ресурсу:
48. Засенко В.В., Найда Ю.М. Інклюзивне навчання: методологія, технології, практики. – Київ: НУБіП, 2020
49. Інклюзивна освіта: навчальний посібник. – Київ: ТОВ «Агентство «Україна», 2019. – 300 с.
50. Історія зарубіжної педагогіки: конспект лекцій / Упорядники: Л.В. Маляр, М.І. Кухта. Ужгород: ДВНЗ «УжНУ», 2020. 64 с.
51. Історія педагогіки / За ред. проф. М.В. Левківського, докт.пед.наук О.А. Дубасенюк. – Житомир: Житомирський державний педагогіч- ний університет, 1999. – 336 с
52. Історія педагогіки: Навч.метод. посібник. Вид. 4те,. Навч. пос. – К.: Центр учбової літератури, 2011. – 190 с
53. Калініченко І.О. Понятійна термінологія інклюзивної освіти в Україні / І.О. Калініченко // Постметодика. – 2011. – № 1. – с.12-17. – Режим доступу.
54. Колишкін О.В. Особливості корекційної педагогічної роботи із сім'ями, що виховують дітей з особливими освітніми потребами. Соціальна підтримка сім'ї та дитини у соціокультурному просторі громади: матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю, (11-12 листопада 2015р.). Суми: СумДПУ імені А.С. Макаренка, 2015. с. 38-41.
55. Колошина Т.Г. Арт-технології в підготовці майбутніх психологів // тези наук.-практ. семінару «Творча багатовимірність простору арт-терапії». – 2013. – 13 с
56. Колупаєва А.А. Діти з особливими освітніми потребами та організація їх навчання: наук-метод. посіб. / А.А. Колупаєва, Л.О. Савчук. – К.: Науковий світ, 2010. – с.44-63
57. Колупаєва А.А. Педагогічні основи інтегрування школярів з особливостями психофізичного розвитку у загальноосвітні навчальні

заклади: Монографія / А.А. Колупаєва. – К.: Педагогічна думка, 2007. – 458 с.
58. Колупаєва А.А., Софій Н.З., Найда Ю.М. Інклюзивна школа: особливості організації та управління: Навчально методичний посібник / Кол. 84 авторів: А.А. Колупаєва, Н.З. Софій, Ю.М. Найда та ін. За заг. ред. Даниленко Л.І., – К.: 2007. – 128 с.
59. Колупаєва А.А., Таранченко О.М., Білозерська І.О. Основи інклюзивної освіти: навч.-метод. посіб. / А.А. Колупаєва, О.М. Таранченко, І.О. Білозерська та ін.; за заг. ред. А.А. Колупаєвої. – К.: А.С.К., 2012. – 308 с.
60. Конопляста С.Ю., Сак Т.Б. Логопсихологія: навч. посіб. / за ред. М.К. Шеремет. Київ: Знання, 2010 293 с.
61. Корекційна педагогіка: навчально-методичний посібник для самостійної роботи для здобувачів другого (магістерського) рівня вищої освіти за спеціальністю 011 Освітні, педагогічні науки. Освітня програма «Інклюзивна освіта» / автор-укладач Леся Смеречак. Дрогобич: ДДПУ ім. І. Франка, 2023. 160 с.
62. Кремень В.Г. Освіта і наука в Україні: стратегічні орієнтири розвитку. – Київ: Педагогічна думка, 2015
63. Кроки до компетентності та інтеграції в суспільство: науково-методичний збірник/Ред. кол. Н. Софій (голова), І. Єрмаков (керівник авторського колективу і науковий редактор), та ін. – К.: Контекст, 2000. – 336 с.
64. Крутій К.Л. Створення мовленнєвого середовища: теоретичні засади і практична реалізація. 2-ге вид., виправл. Запоріжжя: ТОВ «ЛІПС» ЛТД, 2006. 168 с.
65. Ласточкіна О.В. Сучасні програмові розробки, що використовуються на різних етапах логопедичного впливу. Вісник університету імені Альфреда Нобеля. Серія: Педагогіка і психологія. Педагогічні науки. 2019. № 2 (18). с. 138-144
66. Лебідь І.М. Арт- та медіатехнології у формуванні адаптивної поведінки дітей з ООП // Соціально-педагогічні проблеми дитинства, 2025
67. Лисина М.Н. Спілкування і мовлення в онтогенезі (3-тє вид.). – К.: Либідь, 2020.
68. Логвиненко Т. Використання засобів арт-педагогіки та арт-терапії у соціально-педагогічній роботі з дітьми з ООП // Наука і техніка сьогодні, 2022
69. Луценко І.В. Психологічний супровід дитини з особливими освітніми потребами в умовах інклюзивного навчання. Практичний психолог: Школа. 2013. № 10. с. 4-15

70. Мартиненко І.В. Логопсихологія: курс лекцій: навчальний посібник. Київ: ДАІ. 2014. 100 с.
71. Мартинчук О.В., Маруненко І.М., Луцько К.В. Спеціальна педагогіка: навчальний посібник. Київ: університет ім. Бориса Грінченка, 2017. с. 364
72. Матохнюк Л., Максименко Ю. Допомога батькам, які мають дітей з особливими освітніми потребами. Науковий вісник Вінницької академії безперервної освіти. Серія «Педагогіка. Психологія», 2023. Вип. 3. с. 73-78
73. Місяк С.А. Організація освіти осіб з фізичними вадами в Україні / С.А. Місяк // Актуальні проблеми навчання та виховання людей з особливими потребами: Тези доповідей. – К.: Університет "Україна", 2005. – с.284-285
74. Москалець В.П. Основний психологічний зміст та розвивальноособистісний потенціал ігрової діяльності. Практична психологія та соціальна робота: науково-практичний освітньо-методичний журнал. 2009. № 10. с. 1-8
75. Назаренко Н.Ю. Використання методів арт-терапії в роботі практичного психолога з дітьми дошкільного віку з порушеннями мовленнєвого розвитку // зб. матеріалів конференції «Актуальні питання психології», 2023
76. Наказ № 341 від 15.06.2015
77. Національна доповідь про стан і перспективи розвитку освіти в Україні / 2016. – с.3
78. Обухівська А.Г. Оцінка інтелектуальних можливостей молодших дошкільників в діяльності логопеда. Логопедія: науково-методичний журнал. 2018. № 13. с. 46-54.
79. Обухівська А.Г. Система інтелектуального розвитку дошкільників з особливими потребами // «Педагогічні науки». – 2019. – № 84. – с. 128-134
80. Організація та методи роботи соціального педагога з дітьми із особливими потребами.
URL: https://studfile.net/preview/5602058/page:5 (дата звернення: 15.07.2025).
81. Подкоритова Л.О. Особливості застосування арт-терапії для розвитку рефлексії фахівців соціономічної сфери / Л.О. Подкоритова // Проблеми сучасної психології. – 2016. – Вип. 34. – с. 431-445
82. Поніманська Т.І. Дошкільна педагогіка: підручник. Вид. 2-ге, доповн. Київ, 2013. 464 с

83. Потапенко О.М. Опанасюк І.С. Сучасні підходи до вивчення особистості дітей з порушеннями мовленнєвого розвитку. Науковий часопис НПУ імені М.П. Драгоманова. Серія 19: Корекційна педагогіка та спеціальна психологія. 2012. Вип. 21. с. 225-227
84. Програма навчальної дисципліни «Інклюзивна освіта» / розробн. Порошенко М.А. – Київ: ТОВ «Агентство «Україна», 2019 – 60 с.
85. Програма розвитку дитини дошкільного віку «Українське дошкілля» / О. Білан та ін. Тернопіль, 2012. 264 с
86. Програмно-методичний комплекс розвитку незрячих дітей від народження до 6 років: методичні рекомендації. Дидактичне забезпечення педагогічного супроводу дітей раннього віку з важкими порушеннями зору / І.М. Гудим, С.В. Кондратенко, Л.А. Нафікова. – Кіровоград: ІмексЛТД, 2014. – 50 с.
87. Психологічні поради батькам, які виховують дитину із затримкою психічного розвитку: навч.-метод.посіб. / О.В. Ковальова та ін. 2-ге вид., перероб. та допов. Запоріжжя: Мелітопольський державний педагогічний університет імені Богдана Хмельницького, 2023. 109 с.
88. Сак Т. Як соціалізувати дитину з особливостями психофізичного розвитку в інтегрованому класі / Т. Сак // Початкова школа. – 2008. – №8. – с.53-55
89. Сербова О.В. Соціально-психологічна реабілітація дітей з порушеннями психофізичного розвитку [Електронний ресурс]: навч. посіб. / О.В. Сербова; БДПУ. – Електронні текстові дані (1 файл: 9,28 Мбайт). – Київ: БДПУ, 2018. – 274 с
90. Сисоєва С.О., Соколова І.В. Нариси з історії розвитку педагогічної думки: Навчальний посібник. Київ: Центр навчальної літератури, 2003. 308 с.
91. Сірко Р.І., Калька Н., Ковальчук З. Практикум з арт-терапії. Ч. 1. – Львів: ЛьвДУВС, 2020. – 232 с.
92. Софій Н.З. (2019). Інклюзивна освіта в Україні: методологічні засади. Київ: Педагогічна думка
93. Спеціальна педагогіка: навч. посіб. для студ. вищ. навч. закл. / О.В. Мартинчук, І.М. Маруненко, К.В. Луцько та ін. – К.: Київ. ун-т імені Бориса Грінченка, 2017. – 364 с.
94. Стандартизація навчання школярів з порушеннями когнітивного розвитку: навчально-методичний посібник / О.О. Бабяк, Н.І. Баташева, А.Л. Душка, Н.В. Недозим, О.В. Орлов, Л.І. Прохоренко // за ред. В.В. Засенко, Л.І. Прохоренко. – Київ: Наша друкарня, 2019. – 332 с.
95. Супрун М.О. Теорія і практика корекційного навчання дітей з обмеженими розумовими можливостями в Україні (друга половина XIX – перша половина XX століття): автореф. дис. на здобуття наук. ступеня д.

пед. наук: спец. 13.00.03 «Корекційна педагогіка» / М.О. Супрун. – Київ, 2008. – 26 с.

96. Тарапака Н.В., Кашуба Л.В. Інклюзія в дошкіллі: розвиток дітей із психофізичними вадами в умовах реалізації Базового компонента дошкільної освіти: Навчально-методичний посібник. Кіровоград, 2013. 140 с.
97. Трофименко Л. І. Особливості розвитку особистості дошкільників з мовленнєвими порушеннями. Теоретичне і методичне забезпечення навчання та виховання осіб з особливими освітніми потребами. 2018. № 8. с. 224-229
98. Швайка Л. Інклюзія в ЗДО: навч. посіб.: Київ, 2019. 144 с.
99. Шевченко Б.С. Психологія раннього та дошкільного віку. – Х.: Факт, 2017.
100. Шевченко О.А. (2015). Значення гри для розвитку дитини. Актуальні проблеми психології в закладах освіти, 5, 99-102
101. Шеремет М.К., Базима Н.В., Мороз О.В. Проблема мовленнєвої тривожності у дітей з тяжкими мовленнєвими порушеннями. Логопедія. 2015. № 5. с. 94-100
102. Юрків Я.І. Сутність та специфіка соціально-педагогічної роботи з дітьми з обмеженими можливостями / Я.І. Юрків // Соціальна педагогіка: теорія та практика. – 2012. – №1. – с.21

ДОДАТКИ

Додаток А.

Методика «Кактус»

Автор методики – Панфілова М. А.

Мета: дослідження емоційно-особистісної сфери дитини, виявлення наявності агресії, її направленості і інтенсивності. Методика призначена для роботи з дітьми старше 3 років.

Процедура. При проведенні діагностики видається аркуш паперу форматом А4, простий олівець, кольорові олівці. Після того, як дитина намалювала малюнок, їй задають питання, відповіді які допоможуть уточнити інтерпретацію.

Інструкція: «На аркуші паперу намалюй кактус – таким, яким ти його собі уявляєш».

Запитання:

1. Цей кактус домашній або дикий?
2. Цей кактус сильно колеться? Його можна помацати?
3. Кактусу подобатися, коли за ним доглядають, поливають, удобрюють?
4. Кактус росте один або з якою-небуть рослиною по сусідству? Якщо зростає з сусідом, то, яка це рослина?
5. Коли кактус підросте, то, як він зміниться (голки, обсяг, відростки)?

Додаток Б.

Методика «Сходинки»

Ціль: виявлення системи уявлень дитини про те, як вона оцінює себе сама, як, на її думку, її оцінюють інші люди і як співвідносяться ці уявлення між собою.

Матеріали та обладнання: намальовані сходинки, фігурка чоловічка, аркуш паперу, олівець (ручка).

Процедура дослідження: Методика проводиться індивідуально. Процедура дослідження – бесіда з дитиною з використанням певної шкали оцінок (рисунок Б.1), на якій вона сам поміщає себе і імовірно визначає те місце, куди її поставлять інші люди.

Інструкція: «Якщо всіх дітей розставити на цих сходинках, то на трьох верхніх сходинках опиняться хороші діти: розумні, добрі, сильні, слухняні – чим вище, тим кращі (показати сходинку: «хороші», «дуже хороші», «найкращі») . А на трьох нижніх сходинках опиняться погані діти – чим нижче, тим гірші («погані», «дуже погані», «найгірші»). На середній сходинці діти не погані і не хороші. Покажи, на яку сходинку ти поставиш себе. Поясни чому?»

Після відповіді дитини, її запитують: «Ти такий насправді чи хотів би бути таким? Познач, який ти насправді і яким хотів би бути». «Покажи, на яку сходинку тебе поставила б мама».

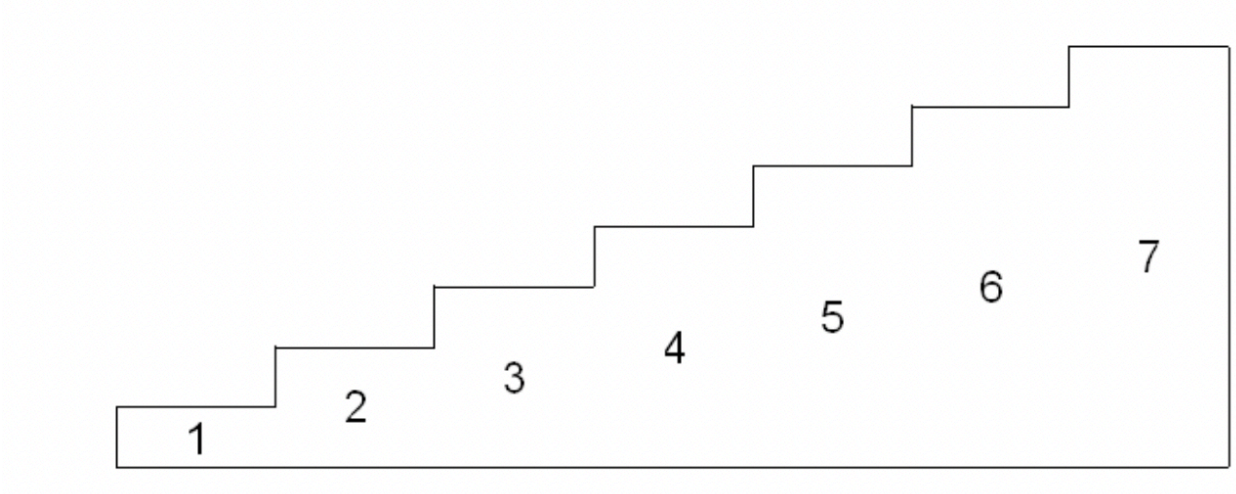


Рис. Б.1. Стимульний матеріал до методики «Сходинки»

Додаток В.

Методика «Паровозик»

Стимульний матеріал: білий паровозик і 8 різнокольорових вагончиків (червоний, жовтий, зелений, синій, фіолетовий, сірий, коричневий, чорний). Вагончики розміщуються на білому фоні. Дитина повинна розглянути всі вагончики і побудувати з них потяг. Необхідно, щоб дитина утримувала всі вагончики в полі зору. Чим молодша дитина, тим частіше повторюється інструкція. В протоколі записується: позиція кольору вагончиків; висловлювання дитини. Інтерпритація представлена в таблиці В.1

Таблиця В.1

Інтерпритація до методики «Паровозик»

1 бал	Колір	Позиція	2 бали	Колір	Позиція	3 бали	Колір	Позиція
	Фіолетовий	2		Фіолетовий	1		Чорний	1
	Чорний	3		Чорний	2		Сірий	1
	Сірий	3		Сірий	2		Коричневий	1
	Коричневий	3		Коричневий	2		Синій	7
	Червоний	6		Червоний	7		Червоний	8
	Жовтий	6		Жовтий	7		Жовтий	8
	Зелений	6		Зелений	7		Зелений	8
				Синій	8			

Додаток Г.

Методика «Капітан корабля» (А.А. Романов)

Призначення: діагностика статусу дошкільнят в колективі однолітків. Діагностика міжособистісних відносин дошкільнят в групі однолітків. Методика дозволяє оцінити рівень комфорту дітей у взаєминах, комунікативні вміння дітей, а також задоволеність дитини спілкуванням з однолітками, рівень статусу дитини в групі, проаналізувати зацікавленість дітей у спілкуванні з однолітками.

Хід дослідження: під час індивідуальної бесіди дитині показують малюнок корабля (іграшковий кораблик) і задають такі питання:

Якби ти був капітаном корабля, кого з групи ти взяв би собі в помічники, коли відправився б у далеку подорож?

Кого запросив би на корабель в якості гостей?

Кого нізащо не взяв би з собою в плавання?

Хто ще залишився на березі?

Аналіз результатів.

В результаті даних процедур кожна дитина в групі отримує певну кількість позитивних і негативних виборів з боку своїх однолітків. Сума негативних і позитивних виборів, отриманих кожною дитиною, дозволяє, виявить його положення в групі (соціометричний статус). На підставі даних можна судити про рівень відносин дітей до кожного однолітка. За умови, що в групі бере участь 20 дітей, можна судити за такими балами:

Від – 20 до – 10 балів – знедолення (знедолені);

Від – 9 – 0 балів – ігнорування (непомітні);

Від 1 – 10 балів – дружба (лідери);

11 – 20 балів – перевага («зірки» групи).