Institutio infantium

Vedecký recenzovaný časopis pre teóriu a prax výchovy a vzdelávania detí predškolského veku

1/2025

OMEP Slovensko

Institutio infantium
Vedecký recenzovaný časopis pre teóriu a prax výchovy a vzdelávania detí predškolského veku
1/2025 (číslo 1, ročník 2, jún 2025)

Redakčná rada časopisu
Šéfredaktorka:
PaedDr. Monika MIŇOVÁ, PhD., Prešovská univerzita v Prešove, Slovensko
Členky:
PaedDr. Marianna JAMBOROVÁ, PhD., Slovenský výbor Svetovej organizácie pre predškolskú výchovu
Mgr. Marta KOPČÍKOVÁ, PhD., Prešovská univerzita v Prešove, Slovensko
Mgr. Jana KOŽÁROVÁ, PhD., Prešovská univerzita v Prešove, Slovensko
Mgr. Marcela ROUBALOVÁ, PhD., Univerzita Palackého v Olomouci, Česko
Výkonný redaktor:
PhDr. PaedDr. Matej SLOVÁČEK, Slovenský výbor Svetovej organizácie pre predškolskú výchovu

Vedecká rada časopisu
prof. PhDr. Ľudmila BELÁSOVÁ, PhD., Prešovská univerzita v Prešove, Slovensko
Dr. habil. PaedDr. Kinga HORVÁTH, PhD., Univerzita J. Selyeho v Komárne, Slovensko
Dr hab. Jolanta KARBOWNICZEK, prof. Ignatianum, Akademia Ignatianum v Krakove, Poľsko
prof. PaedDr. Dušan KOSTRUB, PhD., Univerzita Komenského v Bratislave, Slovensko
doc. dr. Marta LICARDO, Univerzita v Maribore, Slovinsko
doc. PaedDr. Milena LIPNICKÁ, PhD., Univerzita Mateja Bela v Banskej Bystrici, Slovensko
doc. Oksana MKRTICHIAN, Charkovská štátna pedagogická univerzity H. S. Skovorodu, Ukrajina
prof. PhDr. Milan PORTIK, PhD., Prešovská univerzita v Prešove, Slovensko
doc. Raisa SHULYHINA, Ukrajinská štátna univerzita Mykhajla Drahomanova, Ukrajina
doc. PhDr. Zora SYSLOVÁ, Ph. D., Masarykova univerzita, Brno, Česko
doc. PhDr. Gabriela ŠARNÍKOVÁ, PhD., Univerzita Palackého v Olomouci, Česko

Časopis je registrovaný na Ministerstve kultúry Slovenskej republiky. Za jazykovú úroveň textov zodpovedajú autori.

ADRESA REDAKCIE:
Slovenský výbor Svetovej organizácie pre predškolskú výchovu, Materská škola Jurkovičova 17, 080 01 Prešov
e-mail: institutio.infantium@gmail.com
webové sídlo: https://omep.sk/institutio-infantium/

Vydavateľ: Slovenský výbor Svetovej organizácie pre predškolskú výchovu
Sídlo vydavateľa: Materská škola Jurkovičova 17, 080 01 Prešov, Slovenská republika
IČO vydavateľa: 30812593
Periodicita: 2x ročne
Institutio infantium je časopis s otvoreným prístupom (angl. open access journal), prístup je bezplatný
Dátum vydania periodickej tlače: 30. jún 2025
Jazyk: slovenský, český, anglický
Grafické spracovanie a obálka: PhDr. PaedDr. Matej SLOVÁČEK

EV 290/24/EPP
ISSN 2989-381X

OBSAH/CONTENTS

ÚVODNÍK/EDITORIAL....4

СУЧАСНИЙ СТАН ВЗАЄМОДІЇ ЗАКЛАДУ ДОШКІЛЬНОЇ ОСВІТИ ТА СІМ`Ї У ФОРМУВАННІ ОСНОВ ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ
CURRENT STATE OF INTERACTION BETWEEN PRESCHOOL EDUCATION INSTITUTION AND FAMILY IN FORMING THE FUNDAMENTALS OF A HEALTHY LIFESTYLE OF PRESCHOOL CHILDREN
Вікторія АГІЛЯР ТУКЛЕР....5

ДОСВІД ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ ДІТЕЙ З ОСОБЛИВИМИ ОСВІТНІМИ ПОТРЕБАМИ В ЗАКЛАДАХ ДОШКІЛЬНОЇ ОСВІТИ В УМОВАХ ВІЙНИ
EXPERIENCE OF DISTANCE LEARNING OF CHILDREN WITH SPECIAL EDUCATIONAL NEEDS IN PRESCHOOL EDUCATION INSTITUTIONS IN WAR CONDITIONS
Наталія АНДРУЩЕНКО....16

TRANSFORMATIONS OF PRESCHOOL CHILDREN'S PLAY ACTIVITIES IN UKRAINE: FROM THE PAST TO THE PRESENT
Sopfiia DOVBNIA, Halyna SHELEPKO....25

ДО ПРОБЛЕМИ ПОРУШЕНЬ ЕМОЦІЙНОЇ СФЕРИ УКРАЇНСЬКИХ ДІТЕЙ З НОРМАТИВНИМ РОЗВИТКОМ ТА З ОСОБЛИВИМИ ОСВІТНІМИ ПОТРЕБАМИ (РДУГ, РСА) В УМОВАХ ВІЙНИ
TO THE PROBLEM OF EMOTIONAL DISORDERS OF UKRAINIAN CHILDREN WITH NORMATIVE DEVELOPMENT AND WITH SPECIAL EDUCATIONAL NEEDS (ADHD, ASD) IN WAR CONDITIONS
Вікторія ГАЛЬЧЕНКО 45

ПСИХОЛОГІЧНИЙ СУПРОВІД ДІТЕЙ ТА ПЕДАГОГІВ ЗАКЛАДІВ ДОШКІЛЬНОЇ ОСВІТИ В УМОВАХ ВІЙНИ В УКРАЇНІ
PSYCHOLOGICAL SUPPORT OF CHILDREN AND TEACHERS OF PRE-SCHOOL EDUCATION INSTITUTIONS DURING WAR IN UKRAINE
Віра КОРХ....55

КРОК ЗА КРОКОМ ДО УСПІХУ: ІНКЛЮЗИВНИЙ АСПЕКТ У ДОШКІЛЛІ
STEP BY STEP TO SUCCESS: INCLUSIVE ASPECT IN PRESCHOOL UKRAINE
Тетяна КОВАЛЬОВА....70

РОЛЬ ВИХОВАТЕЛЯ ЗАКЛАДІВ ДОШКІЛЬНОЇ ОСВІТИ В РОЗВИТКУ ТВОРЧОСТІ ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ
THE ROLE OF THE EDUCATOR OF PRESCHOOL EDUCATION INSTITUTIONS IN THE DEVELOPMENT OF CREATIVITY OF PRESCHOOL CHILDREN
Тетяна КОЗАК....79

ДІЯЛЬНІСТЬ ЯК ОСНОВА РОЗВИТКУ КРИТИЧНОГО МИСЛЕННЯ ДІТЕЙ СТАРШОГО ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ
ACTIVITY AS A BASIS FOR THE DEVELOPMENT OF CRITICAL THINKING IN CHILDREN OF SENIOR PRESCHOOL AGE
Ірина КУЗЬМЕНКО....85

FROM THE MARGINS TO THE MAINSTREAM: ADVANCING INCLUSIVE EDUCATION FOR ALL STUDENTS
Oksana MKRTICHIAN, Oleksii NALYVAIKO, Vira LIASHCHENKO, Natalya NALYVAIKO, Larysa ZDANEVYCH....91

ЛОГОРИТМІЧНІ ЗАСОБИ РОЗВИТКУ МОВЛЕННЯ ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ
LOGOMETRIC TOOLS FOR THE DEVELOPMENT OF PRESCHOOL CHILDREN
Наталія САКІР....103

DETERMINING THE “SOCIAL CONTACTABILITY COEFFICIENT” OF PRESCHOOL AGE CHILDREN TO SOLVING CRISIS ISSUES CAUSED BY MODERN REALITIES
Raisa SHULYHINA, Anastasiia KOVALOVA....107

ПОДОЛАННЯ ТРИВОЖНОСТІ У ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ ЯК ПРОБЛЕМА В НАУКОВОМУ ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГІЧНОМУ ДИСКУРСІ: УКРАЇНСЬКИЙ КОНТЕКСТ
OVERCOMING ANXIETY IN PRESCHOOL CHILDREN AS A PROBLEM IN SCIENTIFIC PSYCHOLOGICAL AND PEDAGOGICAL DISCOURSE: UKRAINIAN CONTEXT
Раїса ШУЛИГІНА....123

THE INFLUENCE OF UKRAINIAN-LANGUAGE PRESCHOOL EDUCATION INSTITUTIONS ON THE DEVELOPMENT OF FOREIGN LANGUAGE COMMUNICATIVE COMPETENCE IN MIDDLE PRESCHOOL-AGE CHILDREN LOCATED ABROAD
Hanna TSVIETKOVA, Nadiia KONOVALOVA....132

VYBRANÉ ASPEKTY PROFESIJNÉHO ROZVOJA UČITEĽOV
Monika MIŇOVÁ 139

ДО ПРОБЛЕМИ ПОРУШЕНЬ ЕМОЦІЙНОЇ СФЕРИ УКРАЇНСЬКИХ ДІТЕЙ З НОРМАТИВНИМ РОЗВИТКОМ ТА З ОСОБЛИВИМИ ОСВІТНІМИ ПОТРЕБАМИ (РДУГ, РСА) В УМОВАХ ВІЙНИ

TO THE PROBLEM OF EMOTIONAL DISORDERS OF UKRAINIAN CHILDREN WITH NORMATIVE DEVELOPMENT AND WITH SPECIAL EDUCATIONAL NEEDS (ADHD, ASD) IN WAR CONDITIONS

https://doi.org/10.5281/zenodo.15699030

Вікторія ГАЛЬЧЕНКО/Viktoriia HALCHENKO

Анотація: У статті схарактеризовано причини емоційних порушень в українських дітей з нормативним розвитком та особливими освітніми потребами під час війни та в період трансформацій. Визначено, що більшість психологічних проблем та емоційних порушень у дітей з нормативним розвитком пов'язані з умовами сімейного виховання, гіперопікуванням, позбавленням дітей самостійності, нехтуванням дитячими потребами з боку батьків, особистісними якостями батьків, такими як: низька стресостійкість, ригідність, тривожність, агресивність тощо. З'ясовано, що стрес війни став ключовим чинником загострення психологічних проблем у дітей та спричинив посилення зусиль команди психологічного супроводу дітей з особливими освітніми потребами в закладах освіти. У статті презентовано низку заходів психокорекційного змісту для роботи з дітьми, які мають розлади дефіциту уваги та гіперактивності, а також розлади спектру аутизму. Особливої уваги приділено впливу арттерапії (зокрема, ізотерапії, пісочної терапії, казкотерапії) у роботі з дітьми з особливими освітніми потребами.

Ключові слова: розлади емоційної сфери, діти з нормативним розвитком, розлади дефіциту уваги та гіперактивності, розлади спектру аутизму, діти з особливими освітніми потребами, засоби корекції, арттерапія, стрес війни.

Abstract: The article describes the causes of emotional disorders in Ukrainian children with normative development and special educational needs during the war and during the period of transformations. It was determined that the majority of psychological problems and emotional disorders in children with normative development are associated with the conditions of family upbringing, over-care, deprivation of children's independence, neglect of children's needs by parents, personal qualities of parents, such as: low stress tolerance, rigidity, anxiety, aggressiveness, etc. It was found that the stress of war became a key factor in the exacerbation of psychological problems in children and caused increased efforts of the team of psychological support for children with special educational needs in educational institutions. The article presents a number of psychocorrectional measures for working with children with attention deficit hyperactivity disorder, as well as autism spectrum disorders. Special attention is paid to the influence of art therapy (in particular, isotherapy, sand therapy, fairy tale therapy) in working with children with special educational needs.

Keywords: emotional disorders, children with normative development, attention deficit hyperactivity disorder, autism spectrum disorders, children with special educational needs, correctional means, art therapy, war stress.

1 Вступ

Сучасна система освіти в Україні знаходиться на важливому етапі трансформаційного поступу, коли гуманізація набуває особливого сенсу й передбачає розвиток та самоактуалізацію особистості кожного учасника освітнього процесу. Наразі провідну позицію починає займати комфортне освітнє середовище в закладі освіти, яке стає важливою умовою психічного, особистісного й творчого розвитку кожної дитини. Особливо гостро постає це питання, коли мова йде про дітей з особливими освітніми процесами, кількість яких, на жаль, щороку стрімко зростає.

В умовах трансформацій в Україні нагальною постала проблема освіти дітей з особливими освітніми потребами. Важливого значення набувала інклюзивна освіта, яка відкрила можливості дітям з особливими освітніми потребами відвідувати звичайні заклади освіти, навчатися й виховуватися

разом зі своїми ровесниками. Особливі корективи внесла російсько-українська війна, внаслідок чого освітній процес ускладнився й потребує додаткових зусиль з боку команди психологічного супроводу особливих дітей. Варто зауважити, що серед дітей з нормативним розвитком також зросла кількість емоційних порушень, пов'язаних з багатьма чинниками, серед яких стрес війни посідає ключове місце.

2 Мета і завдання дослідження

Метою цієї статті є розкриття причин емоційних розладів у дітей з нормативним розвитком та особливими освітніми потребами (РДУГ, РСА); накреслення шляхів психолого-педагогічної підтримки дітей з емоційними розладами в умовах війни.

3 Методи дослідження

В процесі теоретико-наукового дослідження у зазначеному вище напрямі було застосовано наступні методи – аналіз наукової та практико-орієнтованої психолого-педагогічної літератури, синтез, порівняння, систематизацію та узагальнення науково-практичної інформації.

4 Основна частина

Сьогодення ставить перед психологією нагальне запитання: чому в родинах, які мають матеріальний добробут часто зростають духовно слабкі діти, які мають низку проблем у розвитку? Відповідь очевидна, у таких сім'ях для дітей створено надзвичайно комфортні умови для задоволення всіх матеріальних потреб. Такі діти змалечку мають всього вдосталь, ростуть і не розуміють, що в житті потрібно докладати зусилля, працю для досягнення успіхів. Діти, які зростали в розкоші не здатні продуктивно мислити, ставити цілі, вибудовувати життєві перспективи, натомість виростають індивідуалістами із загальмованим особистісним розвитком.

Наступна причина проблем у розвитку дітей – брак уваги з боку батьків. Діти, які обділені увагою, турботливим ставленням, піклуванням виростають з почуттям глибокою образи на батьків, не здатні успішно соціалізуватися та налагодити комунікативні зв'язки.

Інший «бік медалі» – вседозволеність з боку батьків, яка призводить до свавілля й некерованості дітей. Такі діти не вміють себе поводити у громадських місцях, порушують поведінку в школі, не розуміють особистісних кордонів інших людей тощо. У свою чергу, авторитарне виховання тягне за собою пригнічення, страх, депресію у дітей. Так само тривожними й невпевненими в собі виростають діти батьків, які виявилися не стресостійкими й ригідними.

Сучасність, у якій зростають українські діти, дуже жорстока, оскільки війна внесла значні корективи у життя кожного українця: переселення в середині країни, виїзд за кордон, перебування під перманентними обстрілами або в бомбосховищах, втрата домівок, батьків та багато інших випробувань. Беручи до уваги ці чинники, можемо перелічити проблеми у психічному та особистісному розвитку дітей з нормативним розвитком, з якими стикаються сучасні батьки, психологи й педагоги:

1. В емоційній сфері – тривожність, дратівливість, підвищена збудливість або апатія, депресія тощо.
2. В поведінковій сфері – агресивність, імпульсивність, некерованість поведінки тощо.
3. В соціальній сфері – підвищена сором'язливість, образливістьнизька адаптивність та комунікабельність.

4. В пізнавальній сфері – знижена здатність до сприймання нового, низька концентрація уваги, слабка пам'ять, сповільнена мисленнєва діяльність.

Вважаємо, що не вирішені означені вище проблеми в дошкільному дитинстві тягнуть за собою шкільну дезадаптацію.

Поряд з наявними проблемами у вихованні й навчанні дітей з нормативним розвитком особливої уваги слід надати дітям з особливими освітніми потребами, оскільки в умовах війні вони потерпають більшою мірою. Надалі зосередимося на особливостях психолого-педагогічної підтримки дітей старшого дошкільного віку та молодших школярів з розладами дефіциту уваги та гіперактивності (РДУГ) та розладами спектру аутизму (РСА).

На думку L. Wing (1985), батькам, які виховують особливих дітей варто пам’ятати, що перш за все, їхня дитина потребує всього того, що й дитина без порушень в розвитку – сімейного затишку, любові, безпеки та можливостей розвивати свої навички та потенції повною мірою. Кожна особлива дитина – це особистість, яка визначає спосіб реагування на її вади, і це робить її унікальною особистістю.

Якщо взяти до уваги проблеми саме аутичних дітей, то, на думку M. Aarons, T. Gittens причинами виникнення аутизму можуть стати певні генетичні розлади, такі як туберозний склероз, нейрофіброматоз, ламкий Х-синдром, Синдром Ретта тощо. Дослідження також показали, що деякі віруси, наприклад, краснуха, герпес, вітряна віспа, можуть бути причетними до виникнення аутизму. Навіть дріжджоподібний грибок, що викликає молочницю, також пов'язували з аутизмом. Була висунута теорія про те, що вірус може інфікувати дитину внутрішньоутробно, але вона буде лише незначно ушкоджена і з’явиться на світ нормальною. Проте вірус може перебувати в організмі дитини в стані спокою та активуватися через звичайні життєві стреси (M. Aarons, T. Gittens, 1994, p. 18). Вважаємо, що в умовах війни, коли стрес є перманентним явищем, кількість дітей з аутизмом зростає.

Батьки, в яких народжуються діти з аутизмом, перший час є розгубленими й безпорадними, тому потребують соціально-психологічної підтримки. У своїх дослідженнях А. Душка доводить, що виховання аутичної дитини зумовлює у батьків виникнення низки негативних реакцій та безлічі переживань, які тягнуть за собою кризові стани, що характеризуються депресивними тенденціями, емоційною пригніченістю, ситуативною та особистісною тривожністю тощо. До наслідків таких станів авторка відносить наступні: екзистенційну кризу, когнітивну дезорієнтацію батьків, приховану аутодеструкцію, кризу їхньої самоідентифікації, втрату життєвих перспектив, дисгармонію родинних стосунків, занурення батьків у роботу, самозречення як наслідок надцінного ставлення до дитини, соціальну ізоляцію. Вчена зазначає, що інтегративний характер цих психоемоційних станів зумовлює їхню важливу роль щодо активності й послідовності батьків у діях, спрямованих на допомогу власній дитині, спроможності повноцінно реалізовувати себе, як у родині, та і в суспільстві (А. Душка, 2018, с. 26).

Дослідження С. Грищенко (2024) засвідчили, що у дітей 6-8 років на тлі нормативних показників інтелекту фіксується передовсім недостатність довільної регуляції психічної діяльності, довільності психічних процесів, зокрема, уваги. Основними ознаками РДУГ науковець вважає: неуважність, гіперактивність, імпульсивність. Однак до основних ознак РДУГ можуть додатися й супутні симптоми: нервові тики; швидка стомлюваність; тривожний або депресивний стан, наявність фобій, аутизм; поганий сон; порушення мовлення або поведінки, складності в навчанні, за наявності високих інтелектуальних здібностей (С. Грищенко, 2024).

Важливою для нашого дослідження виявилася наукова позиція В. Князєва (2021), який виділяє такі прояви коморбідності, як гіперкінетичні прояви, тривожність, депресивні прояви, порушення циклу сон/неспання, опозиційна поведінка, проблеми навчання, складнощі з освоєнням нових рухових навичок (диспраксія), зниження інтелектуального потенціалу, дефіцити мовної функції, формування залежностей, комунікативні проблеми.

У цьому руслі цікавими для нас виявилися дослідження Sheppard B, Chavira D, Azzam A et al (2012), які були спрямовані за з'ясування взаємозв'язку між обсесивно-компульсивним розладом (ОКР) та СДУГ. Вченими було встановлено, що обсесивно-компульсивний розлад — це розлад нервової системи, що вражає приблизно 2% населення. Його симптоми часто виникають у дитинстві, хоча формально діагноз часто не ставиться до дорослого віку. ОКР є супутнім захворюванням багатьох психічних розладів, включаючи тривожні, депресивні та тикові розлади. Проте його поєднання з синдромом дефіциту уваги з гіперактивністю (СДУГ) – ще одним поширеним явищем розладів нервової системи, що виникають у дитинстві, зустрічаються приблизно у 5% випадків населення, є мало дослідженим і зрозумілим. Цей зв'язок цікавий тим, що обидва розлади можуть проявлятися симптомами неуважності та відволікання на фоні загальної тривожності; ОКР і СДУГ є супутніми захворюваннями із синдромом Туретта (ТС), кожне з яких зустрічається приблизно у 50% осіб із ТС. Науковці припустили, що ці три розлади можуть бути етіологічно пов'язаними, що, у свою чергу, допоможе в належному діагностуванні та лікуванні цих розладів.

Встановлюючи зв'язок проблем координації рухів у дітей із СДУГ різних вікових груп, Ajay Singh, Chia Jung Yeh, Nidhi Verma, Ajay Kumar Das (2015) дійшли висновку, що обмеження в повсякденному житті, спричинені поганою руховою активністю, змінюються залежно від віку. Діти віком від чотирьох до шести років переважно мають проблеми з одяганням, використанням ножиць, малюванням, зав'язуванням шнурків та їздою на велосипеді. Діти віком від семи до десяти років стикаються з труднощами в письмі, одяганні, плаванні, конструктивних іграх, навичках гри з м'ячем та іграх на свіжому повітрі, тоді як діти від одинадцяти до дев'ятнадцяти років мають проблеми з незграбністю в письмі, малюванні, навичках з м'ячем, поганими манерами за столом та використанням інструментів.

Схиляємося до наукової позиції Depue BE, Burgess GC, Willcutt EG, et al. (2010), які виявили, що особи зі СДУГ постійно демонструють зниження гальмівного контролю та виявляють знижену активність. Зазначеними дослідниками було з'ясовано, що дефіцит гальмування в осіб із СДУГ поширюється на сферу пам'яті. На нашу думку, для покращення стану дітей з синдромом дефіциту уваги та гіперактивністю необхідно регулярно застосовувати вправи із сенсорної інтеграції, спеціальний масаж, лікувальну гімнастику тощо.

З цього приводу цікавими для нашого дослідження виявилися напрацювання І. Марценковської (2020), яка зазначала, що з дітьми з РДУГ слід використовувати спеціальні терапевтичні вправи, які сприятимуть покращенню довільності й самоконтролю, елімінації гіперактивності й імпульсивності, гніву та агресії. Дослідження Л. Доцюк (2021) засвідчили позитивний ефект від застосування розробленої автором методики комплексного впливу на дітей з гіперактивністю, до якої увійшли лікувальна гімнастика, ігри та аутогенне тренування. Як наслідок, у дітей відбулося покращення концентрації уваги, нормалізація рухової активності, зниження імпульсивності, покращились показники точності й рівноваги, а також самостійності виконання завдань у систематичності. Опитування вчителів та батьків засвідчило кращі результати у дітей із надмірною руховою активністю – імпульсивністю.

У свою чергу, В. Князєвим було розроблено власну комплексну корекційну програму психологічному супроводу дітей із СДУГ дошкільного та молодшого шкільного віку. Вважаємо за необхідне презентувати модифікований В. Гальченко варіант частини цієї корекційної програми, а саме, комплекс вправ, який поєднує у собі ефективні нейропсихологічні та арттерапевтичні техніки.

1. Вірш жестами

(Випав сніг на поріг, кіт зліпив собі пиріг, поки змазав, поки спік, то пиріг водою стік). Намалювати послідовність подій.

2. Цифри- літери-малюнки

Намалюй 3 яблука кольором, який починається на літеру Ж; 2 груші – на літеру З; 4 полуниці - на літеру Ч. І навпаки: 3 груші – на літеру Ж, 2 - полуниці за літеру З, 4 яблука – на літеру Ч.

3. Продовжи послідовність: так, щоб кожна наступна літера ставала першою

абвг, бав, вабг

Для дошкільників можна використати геометричні фігури: трикутник, круг, квадрат.

4. Окорухова вправа. Лежачи на підлозі дитина рухає очима за олівцем, який рухає терапевт вертикально-горизонтально. Голова нерухома.

5. Намалюй емоцію. Дорослий промовляє словосполучення-стимули, а дитина має підібрати або намалювати відповідний смайлик з емоційною реакцією на стимул: чудова погода, загубив улюблену іграшку, яскравий салют, замріявся тощо.

6. Уважна кулька. Дитина виготовляє кульку з фольги. Дорослий торкається до кожного з пальчиків певну кількість раз. Дитина із заплющеними очима називає число на 2 більше або менше від кількості дотиків.

Можна котити кульку дитині, називаючи число. А дитина у відповідь два наступних числа, або зворотній рахунок.

По закінченню або на початку варто зробити масаж долоньок кулькою з фольги. Вправа «Пилосос», який ніби забираємо хвилювання.

7. Діафрагмальне дихання. Лежачи на підлозі.

8. Асоціативні ряди. Намалювати речі на букву К (порахувати скільки їх вийшло). Позначити їх цифрою. Напишіть поряд букву К. Намалювати 3 предмети на букву І. Позначте цифрою. Намалюйте 2 предмети на букву Т. Позначте цифрою. Прочитайте слово. КІТ. Знайдіть суму чисел. Намалюйте кота і напишіть йому 10 побажань на День народження.

9. Хто повільніше. На столі покласти мандаринку-«острів». Зробіть човники з паперу. Переможе той човник, хто останнім прийде до «острова».

10. Пульт-перемикач. Уяви, що у тебе в руках є перемикач, пульт. Ведучий називає орган чуття, а дитина його вмикає. Вуха: назви 3 звуки, які почуєш. Очі: назви 3 предмети червоного кольору. Пальці: доторкнися до предмета зі скла, дерева, паперу тощо.

На нашу думка, вище презентований комплекс вправ позитивно вплине на дітей зі РДУГ, покращить довільність уваги та самоконтроль.

Надалі спрямуємо фокус уваги на дітей з РСА. Для них характерними є порушення у сферах соціального розвитку, розвитку мовлення, здатності спілкуватися, а також наявність стереотипної, обмеженої поведінки.

В умовах війни родини, які виховують дітей з нервово-психічними розладами переживають подвійний стрес, пов'язаний з незахищеністю та невизначеністю життєвих маршрутів. Після таких травматичних переживань для багатьох батьків настає період депресії. Завдання психолога полягає у

створенні умов для набуття батьками дітей з РСА такого інноваційного потенціалу, який уможливить новий етап їхньої самореалізації. Що, у свою чергу зробить їхню родину «відкритою системою», здатною розкривати, примножувати й продуктивно використовувати внутрішні та зовнішні ресурси, від яких і залежатиме успіх функціонування їхньої дитини та усієї родини загалом (А. Душка, 2018).

Підтримуємо наукову позицію Н. Матейко (2019), яка пропонує фахівцям закладів освіти спрямовувати корекційно-розвивальну робота з дітьми з РСА, в першу чергу, на розвиток позитивної взаємодії з ровесниками й дорослими, що передбачає формування здатності володіти собою, розуміти емоції (свої та інших людей), превентивні заходи щодо появи негативних емоційних станів – тривожності, агресивності, негативізму, роздратованості тощо. (Н. Матейко, 2019, с. 184).

Практика доводить, що ключового значення набуває здійснення психокорекційної роботи над розвитком уявлення дитини з аутизмом про себе та інших. До дієвих психокорекційних заходів сучасні дослідники відносять: сенсорну інтеграцію, розвиток міжособистісних стосунків (Relationship Development Intervention, RDI), прикладний аналіз поведінки (Applied Behavior Analysis, ABA), структуроване навчання TEACCH (Treatment and Education for Autistic and related Communication handicapped Children), холдинг-терапію, метод “Son-Rise”, методи альтернативної та підтримувальної комунікації, нейропсихологічний підхід, арттерапію, кінезіотерапію, анімалотерапію (animal assisted therapy) тощо (Н. Матейко, 2019, с. 184). При цьому, вважаємо, у роботі з дітьми з аутизмом особливої уваги слід надати пісочній терапії. Пісочницю слід розглядати як своєрідний «контейнер», який здатний витримувати як позитивні, так і негативні емоційні переживання дітей з РСА. За умови багаторазового руйнування композицій після завершення сеансу й побудові наступної сесії нової роботи у дитини знижується базова тривога, з’являється відчуття безпеки й довіри до світу. Діяльність дитини з РСА в пісочниці допомагає їй створити власний світ, відкриває шлях до думок і почуттів, формує відчуття безпечного самовираження (Н. Матейко, 2019).

Підтримуємо наукові погляди Н. Матейко, оскільки вважаємо, що одним із найбільш ефективних методів терапії дітей з розладами спектру аутизму є арттерапія. За допомогою арттерапевтичних технік психолог здатен проникнути у внутрішній світ аутичної дитини, «м’яко» розкрити підсвідомість, вплинути на розвиток комунікативних навички та налагодити терапевтичні відносини.

Маємо переконання, що, наприклад, ізотерапія допомагає створити у дитини відчуття психологічного комфорту за рахунок зниження рівня її емоційної напруги. Цей підхід дозволяє зробити дитину більш відкритою для контакту з фахівцем, розвиває не тільки комунікативність, а й творчу уяву аутичної дитини. Тому надзвичайно важливо сформувати позитивну реакцію дитини та підкріпити її інтерес до процесу малювання. Не потрібно обмежувати дитину з РСА у виборі засобів малювання. Наприклад, ставлення до фарб у таких дітей може бути неоднозначним, оскільки в деяких дітей існує страх забруднити руки й одяг, як наслідок, викликати позитивне ставлення до процесу малювання вже буде неможливо. Краще надати дитині самій вибрати той матеріал для роботи, який вона хоче. Варто відмітити, що діти з аутизмом мають інтерес до малювання флуоресцентними фарбами чи маркерами на чорному папері. Це пов’язане з тим, що їм до вподоби нестандартні та оригінальні види діяльності. Проте не всім аутичним дітям легко дається процес образотворення фарбами, тому фахівцю варто на початкових етапах використати прийом «рука в руці».

Багатьом дітям з РСА подобається незвичне малювання фарбами без пензлика – пальцями або усією долонькою, оскільки створюючи візерунки, малюк відчуває пальцями напрямки ліній, їх повороти, заокруглення, може регулюватиме свій натиск тощо. Але особливої уваги пропонуємо

надати техніці ебру – малювання натуральними фарбами по воді з подальшим перенесенням на папір, тканину тощо. За результатами такого малювання психолог використовує образи для дослідження емоцій дитини. Перед початком виконання роботи фахівець дає завдання дитині уявити себе у вигляді квітки, птаха тощо. Потім клієнтом виконується малюнок з використанням техніка ебру на воді, переноситься на папір, а психолог розшифровує отримані образи. Таким чином, можна з'ясувати, які саме емоції стають перепоною до нормального функціонування психіки дитини з РСА. До таких деструктивних емоцій можемо віднести почуття провини, самотності, образу, смуток, розчарування тощо.

За відсутності відповідних умов цю техніку можна використати в інший спосіб. Для цього потрібні будуть папір, фарби та харчова плівка. Аркуш паперу потрібно покрити великими плямами фарби різних кольорів, а зверху покрити харчовою плівкою. Накриваючи папір плівкою, його не потрібно розгладжувати, краще навпаки трохи прим’яти. Коли дитина зніматиме плівку, то побачить справжню павутинку з бульбашок та рисок, які покривають папір. Слід запропрнувати досліджуваному завершити картину за власним задумом.

Дієвим засобом роботи з дітьми з психоемоційними розладами під час війни також вважаємо казкотерапію. Переконані, що дошкільникам з РСА цей метод допоможе не тільки впорюватися з тривожними станами, а й набувати соціальних навичок, краще комунікувати з іншими, конструктивніше вступати у взаємодію. При цьому схиляємося до думки В. Корх (2023), яка вважає, що казкотерапія активізує потенційні можливості дитини. А через створення казкової атмосфери малюк отримує відчуття безпеки, що, у свою чергу, сприяє зняттю тривожності, невпевненості в собі, подоланню страхів, спричинених травматичними подіями війни. Важливо відмітити, що казкова атмосфера загадковості та таємничості приваблює дітей з аутизмом, активізує їхню фантазію, спонукає наділяти звичайні речі чарівними властивостями, створювати цікаві пригоди, стаючи справжніми творцями власного життя. В казках герої виступають для дітей справжнім прикладом звитяжності: самостійно приймають рішення, перемагають зло, долають складні життєві перепони тощо. Тобто герої казок сприяють розвитку здатності дітей з РСА подолати перешкоди у реальному житті, досягти власних маленьких перемог. Окрім цього, улюблені герої казок показуть приклад успішної взаємодії та спілкування з іншими: приходять на допомогу слабшим, разом подорожують, весело проводять час у колі друзів. І врешті-решт, казкотерапія сприяє самовираженню дошкільників, оскільки сюжет казки та її персонажі спонукають дітей до вибору образів, яким вони симпатизують, тобто виражати себе як індивідуальність (В. Корх, 2023, с. 109).

Слід зазначити, що вагомий внесок в корекційну роботу з дітьми з аутизмом продовжує робити Центр Єврейської МедицинИ «БеЕр Давид» в особі його засновників Давида Та Йосефа Эйхель. Центром було розроблено та впроваджено у практику методи, які призводять до «загоєння» уражених ділянок мозку за допомогою запуску самовідновлення організму. Зокрема, дослідники пропонують батькам і педагогам свою систему роботи з дітьми дошкільного віку від 3 до 6 років. Презентуємо деякі заходи цієї ефективної роботи:

- Розстібання-застібання ґудзиків, особливо застібання.
- Зав'язування-розв'язування вузлів на елементарному рівні, особливо якщо це розв'язування відкриває для дитини коробочку з чимось значущим для неї. Ускладнення: наступного заняття вузол можна зробити складнішим, внаслідок чого дитина буде проявляти себе активніше.
- Переливання води: різні ігри з водою та спеціальними іграшками під час купання. Пропонується дитині виймати іграшки з води, знаходити іграшку у воді, вилити воду з іграшки. Краще проводити

такі вправи в басейні. Як ускладнення, видувати повітря через трубочку на кульки, які рухаються в міні-басейні (логопедична вправа).

- Після 3-х років варто застосовувати предмети із зображенням тварин, квітів, предметів з малюнками (Центр Єврейської МедицинИ «Беер Давид», 2023).

Беручи до уваги той факт, що вже з у немовлячому віці можна побачити перші ознаки аутизму, зокрема, відсутність «комплексу пожвавлення», тобто малюк не усміхається, не висловлює радість від спілкування з дорослими за допомогою активних рухів ручок і ніжок тощо, дослідники Центру Єврейської Медицини «Беер Давид» запропонували низку вправ для немовлят.

Вправи для дітей від народження до 1 року:

1. Потягування пальчиків (легенько й обережно з просуванням вперед, злегка потираючи), промовляючи при цьому потішки та примовки.
2. Кругові рухи пальчиків в одну та іншу сторону по 3-4 рази.
3. Волохаті кульки для долонь дитини. Покласти в долоню дитини кульку і покочувати по долоні малюка. Дитина буде відчувати твердість предмета, а також його теплоту й волохатість. Такі вправи допомагають правильному розвитку форми кисті.
4. У 3-4 місяці пропонується взяти великі гладкі кульки. Тут уже не потрібно вкладати кожну кульку в одну ручку дитини, а необхідно покласти одну кульку між двома долоньками дитини й здійснювати кругові рухи долоньками.
5. Зачісування. Необхідно розкритою долонею дитини проводити причісуючими рухами по головці дитини, по всьому тілу. Важливо, що включаться до роботи не лише пальці та долоня малюка, а й м’язи плечового поясу.
6. Вправа з ребристими кульками або м'ячиками пропонується з 6-ти місяців. Потрібно взяти кульки з ребристою поверхнею. Можна використати волоський горіх. Пропонується затиснувши між долонями дитини кульку або горіх, покатати. Ця вправа також впливає на біологічно активні точки, які стимулюють не лише дрібну моторику та мовлення, а й імунітет дитини. Проте раніше 5-6 місяців таку вправа не має сенсу додавати.
7. З 8 до 10 місяців слід розпочати активні вправи для пальців, такі як «Ладусі», «Сорока-ворона», «Коза рогата» та інші народні ігри. Недаремно мудрий народ придумав такі ігри. Саме вони розвивають дрібну моторику малюків, прискорюють розвиток мовлення, пливають на імунітет та загальний рівень розвитку дитини (Центр Єврейської МедицинИ «Беер Давид», 2023).

Відтак, можемо підкреслити, що допомога дітям з розладами спектру аутизму – це багатоаспектний та довготривалий процес. Тому психолого-педагогічна підтримка таких дітей полягає в тому, щоб допомогти їм зрозуміти цей світ, надати життєво необхідних навичок взаємодії з іншими людьми, створити умови для розвитку й реалізації потенційних можливостей дітей, вибудовування ними власних стосунків зі світом.

Наша думка співпадає з позицією більшості психологів, які вважають, що аутичні діти мають відвідувати заклади освіти, бути в товаристві дітей з нормативним розвитком. Це дасть їм можливість отримати приклад так званого «здорового» спілкування й поведінки. Відвідування дітьми з аутизмом закладів освіти має відбуватися з тьютором, який підтримає процес індивідуальної освіти, сприятиме успішнішій соціалізації дитини з особливими освітніми потребами. Важливо, що тьютором може бути як фахівець, так і один із батьків дитини. Також діти з РСА можуть відвідувати заклад дошкільної освіти або школу з помічником педагога, завдання якого полягає у наданні допомоги вихователю/вчителю в організації та здійсненні освітнього процесу. Особливо нагальним вважаємо таку підтримку з боку

помічників педагога під час війни, коли кілька разів на день потрібно спускатися в бомбосховище й надавати дітям з аутизмом особливої уваги.

Відтак, викладене вище засвідчує той факт, що за умов командної роботи та поєднання різних методів психотерапії можна покращити ефект впливу на психоемоційний стан дітей з особливими освітніми потребами, сприяти їхній якісній соціалізації.

5 Висновки

Таким чином, ми дійшли висновку, що причинами емоційних порушень у дітей найчастіше виступає неадекватне батьківське ставлення, але в умовах війни стрес ще більше посилює ці негативні тенденції у вихованні. Психолого-педагогічна підтримка дітей з емоційними порушеннями та з особливими освітніми потребами відіграє вирішальну роль у покращенні психічного й особистісного розвитку дітей у складних умовах сьогодення. Тільки за спільної участі батьків, педагогів, психологів та інших фахівців можливими стають зрушення у розвитку дітей. Психологічний супровід особливих дітей в освітньому закладі має бути спрямованим на зниження високого рівня тривожності, підвищення їхньої мотивації взаємодіяти з іншими дітьми, розвиток комунікативних навичок, самостійності, сенсомоторних умінь тощо. Це, у свою чергу, сприятиме якіснішому процесу психологічної адаптації дітей з особливими освітніми потребами до нової соціальної ситуації в епоху трансформацій.

Література

Грищенко С.В. (2024). Синдром дефіциту уваги з гіперактивністю в дітей віком 6-8 років як медико=соціальна проблема. *Modern Pediatrics. Ukraine.* 1(137): 143-152. doi: 10.15574/SP.2024.137.14

Доцюк Л.Г., Кушнір І.Г., Гауряк О.Д. (2021). Ефективність використання терапевтичних вправ у дітей з синдромом дефіциту уваги та гіперактивністю. *Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова:* 4 (132): 76-79. DOI 10.31392/NPU-nc.series 15.2021.4К(132).17

Душка А.Л. (2018). Дитина з розладами аутистичного спектра. Харків: Вид-во «Ранок», ВГ «Кенгуру». 32 с.

Князєв ВМ. (2023). Особливості самооцінки та розвитку особистості у дітей із розладом дефіциту уваги з гіперактивністю. Вчені записки ТНУ імені ВІ. Вернадського. Серія: Психологія: 34 (73): 3: 34-39. https://doi.org/10.32782/2709-3093/2023.3/06

Князєв, В. М. (2021). Особливості впровадження індивідуальної комплексної корекційної програми при психологічному супроводі дітей із СДУГ дошкільного та молодшого шкільного віку. Науковий вісник Херсонського Державного університету, Випуск 2, 69–77. https://doi.org/10.32999/ksu2312-3206/2021-2-8

Корх, В. (2023) Особливості психотерапевтичної роботи з психоемоційними станами дітей війни. *Освітньо-науковий простір*. (5 (2)). С. 103-114. DOI: https://doi.org/10.31392/ONP.2786-6890.5(2).2023

Марценковська І.І. (2020). Дитина з розладом дефіциту уваги та гіперактивністю в українській школі: коротко про головне. *НейроNews: психоневрологія та нейропсихіатрія*: 4 (115): 17-19. DOI 10.31392/NPU-nc.series 15.2021.4К(132).17 УДК 615.82+616.988

Матейко Н.М. (2019). проблеми психологічного супроводу дітей зі спектром аутизму в освітньому закладі. *Теорія й практика сучасної психології.* № 5, Т. 1. С. 181-185. DOI https://doi.org/10.32840/2663-6026.2019.5-1.31

Центру Єврейської Медицини «Беер Давид» Давид та Йосеф Эйхель (2023). https://beer-david.com/

Aarons M., Gittens T. (1994). The handbook of autism. L&NY. https://spada.uns.ac.id/pluginfile.php/364346/mod_resource/content/2/ebooksclub.org__The_Handbook_of_Autism__2nd_Edition__A_Guide_for_Parents_and_Professionals.pdf

Wing L. (1985). Autistic children. N. Y. Singh A., Yeh C.J., Verma N., Das A.R. (2015). Overview of Attention Deficit Hyperactivity Disorder in Young Children. Health Psychol Res. 3(2):2115. doi: 10.4081/hpr.2015.2115

Depue BE, Burgess GC, Willcutt EG, et al. (2010). Inhibitory control of memory retrieval and motor processing associated with the right lateral prefrontal cortex: evidence from deficits in individuals with ADHD. Neuropsychologia, 48:3909-17. DOI: 10.1016/j.neuropsychologia.2010.09.013

Sheppard B, Chavira D, Azzam A, et al. (2010). ADHD prevalence and association with hoarding behaviors in childhood onset OCD. Depression Anxiety, 27:667-74. doi:10.1002/da.20691.

Вікторія ГАЛЬЧЕНКО
доцент кафедри дошкільної освіти Педагогічного факультету
Українського державного університету імені Михайла Драгоманова
Україна, місто Київ, вулиця Пирогова 9
v.m.halchenko@npu.edu.ua

Вікторія ГАЛЬЧЕНКО, кандидат психологічних наук, доктор психологічних наук, спеціальність 19.00.07 «Педагогічна та вікова психологія»; сфера наукових інтересів: дитяча психологія, вікова психологія, соціальна психологія, психологія сім'ї, психологія професійної культури майбутніх фахівців», психологія духовності, психологія творчості, арттерапія, тренінг особистісного зростання; місце роботи: кафедра дошкільної освіти Педагогічного факультету, Українського державного університету імені Михайла Драгоманова.