

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ВОЛИНСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ ЛЕСІ
УКРАЇНКИ
ФАКУЛЬТЕТ ПСИХОЛОГІЇ
Кафедра практичної психології та психодіагностики

На правах рукопису

МЕЛЬНИК ВІКТОРІЯ ВАЛЕРІЇВНА

ОСОБЛИВОСТІ КОРЕКЦІЙНОЇ РОБОТИ З
ТРИВОЖНІСТЮ У ДІТЕЙ З ОСОБЛИВИМИ
ОСВІТНІМИ ПОТРЕБАМИ

Спеціальність: 053 «Психологія»
ОП «Практична психологія (психологічне консультування та психотерапія)»
Робота на здобуття освітнього ступеня «Магістр»

Науковий керівник:
КОЗАК ГАЛИНА АНАТОЛІЇВНА
кандидат психологічних наук,
доцент кафедри практичної психології та
психодіагностики

РЕКОМЕНДОВАНО ДО ЗАХИСТУ

Протокол №

засідання кафедри практичної психології та психодіагностики

від _____ 20__ р.

Завідувач кафедри

Магдисюк Л. І _____

(підпис)

ЗМІСТ

ВСТУП	3
РОЗДІЛ 1. НАУКОВО-ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ ТРИВОЖНОСТІ У ДІТЕЙ З ОСОБЛИВИМИ ОСВІТНІМИ ПОТРЕБАМИ	6
1.1. Діти з особливими освітніми потребами: соціально-психологічні аспекти.....	6
1.2. Особливості тривожної поведінки у дітей з особливими освітніми потребами.....	13
РОЗДІЛ 2. ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ДІАГНОСТИКИ ТРИВОЖНОСТІ У ДІТЕЙ З ОСОБЛИВИМИ ОСВІТНІМИ ПОТРЕБАМИ.....	21
2.1. Сучасні методи психологічної діагностики тривожності у дітей дошкільного віку	21
2.2. Специфіка застосування діагностичних методик для дітей з особливими освітніми потребами.....	30
2.3. Опис проведення та результати діагностики тривожності у дітей дошкільного віку з особливими освітніми потребами.....	35
РОЗДІЛ 3. ОСОБЛИВОСТІ КОРЕКЦІЙНОЇ РОБОТИ З ТРИВОЖНІСТЮ У ДІТЕЙ З ОСОБЛИВИМИ ОСВІТНІМИ ПОТРЕБАМИ.....	46
3.1. Аналіз методів та технік корекційного впливу на тривожних дітей з особливими освітніми потребами	46
3.2. Розробка індивідуальної корекційної програми щодо зменшення тривожності дітей дошкільного віку з особливими освітніми потребами.....	53
ВИСНОВКИ.....	61
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	65
ДОДАТКИ.....	71

ВСТУП

Актуальною проблемою сучасної української освіти є створення умов, що сприяють повноцінному розвитку кожної дитини з урахуванням її індивідуальних особливостей. У контексті гуманістичних цінностей особливої уваги потребують діти з особливими освітніми потребами (далі – діти з ООП), поведінка та емоційні стани яких часто мають специфічні прояви і потребують особливого психолого-педагогічного супроводу.

Зауважимо, що вивчення тривожності у дітей з особливими освітніми потребами посідає особливе місце в галузі практичної психології. Підвищений рівень тривожності може суттєво впливати на емоційний стан, пізнавальну активність, поведінку дитини, її соціальну взаємодію та здатність до навчання. Крім того слід зазначити, що тривожність у дітей з ООП є не тільки наслідком індивідуальних психофізіологічних особливостей, а й результатом складної адаптації до соціального середовища та комунікативних бар'єрів, з якими стикаються такі діти.

Варто звернути увагу на те, що тривожність як емоційний стан часто має латентний характер і не завжди безпосередньо проявляється в поведінці дитини. Батьки та педагоги можуть не помічати проявів внутрішнього напруження, особливо якщо дитина демонструє зовні «слухняну» або «тиху» поведінку. Однак прихована тривожність часто призводить до розвитку вторинних симптомів, таких як розлади сну, порушення у мовленні (наприклад заїкання), енурез, невротичні реакції, а також труднощі у соціальній адаптації.

Вивченню тривожності дітей присвячено низку досліджень, що стосуються як його специфіки, так і можливостей психодіагностики та психокорекції. Зокрема, тривожність розглядається як вроджена психодинамічна характеристика (Т. Титаренко, З. Фройд, К. Юнг, Е. Еріксон), як результат соціалізації та її впливів (Г. Костюк, О. Киричук, К. Хорні, Е. Фромм, А. Бандура), як психоемоційна реакція на невизначеність і загрозу (Л. Орбан-Лембрик, Ч. Спілбергер, А. Пасічніченко, С. Томчук, М. Томчук), а також як

фактор, пов'язаний з навчальною мотивацією, самооцінкою та міжособистісними стосунками (О. Дусавицький, Т. Яценко, Л. Божович, А. Маслоу, К. Роджерс, Л. Божович).

Аналіз робіт вищезгаданих авторів свідчить про наявність значної теоретичної та емпіричної бази вивчення тривожності дітей, однак бракує сучасних українських досліджень, які присвячені саме психокорекції тривожності у дітей із ООП. Це власне і формує **актуальність** нашого дослідження.

Об'єкт дослідження – тривожність у дітей із ООП.

Предмет дослідження – особливості корекційної роботи з тривожністю у дітей із ООП.

Метою дослідження є теоретичне обґрунтування та емпіричне дослідження особливостей корекційної роботи з тривожністю у дітей із ООП.

Відповідно до поставленої мети зазначимо такі **завдання**:

- провести психологічно-соціальну характеристику дітей, які мають особливі освітні потреби;
- здійснити теоретичний аналіз тривожної поведінки у дітей з ООП;
- обґрунтувати сучасні методи психологічної діагностики тривожності дітей та специфіку їх застосування з дітьми з ООП;
- проаналізувати методи та техніки корекційного впливу на тривожних дітей із ООП;
- провести первинну діагностику тривожності дітей дошкільного віку із ООП;
- розробити корекційну програму щодо зменшення тривожності дітей дошкільного віку із ООП;
- провести контрольну діагностику тривожності дітей дошкільного віку із ООП після застосування корекційної програми.

Методи дослідження: теоретичний аналіз, синтез, порівняння; спостереження; емпіричні стандартизовані методики дослідження особистості:

опитувальник «Шкала тривожності дошкільника (Preschool Anxiety Scale, PAS)», тест тривожності «Обери потрібне обличчя» (Р. Темл, М. Доркі, В. Амен), проєктивний малюнок «Неіснуюча тварина»; статистичний, кількісний та якісний математичні аналізи.

База дослідження: КЗ «Луцький заклад дошкільної освіти (ясла-садок) № 41», вибірка досліджуваних складалася з 20 дітей дошкільного віку (4–6 років), 10 з яких діти з ООП.

Практичне значення дослідження полягає у можливості використання складеної психокорекційної програми у професійній діяльності психологів закладів освіти з метою зменшення проявів тривожної поведінки дітей з ООП.

Наукова новизна дослідження полягає у тому, що було розроблено авторську психокорекційну програму та проведено корекційно-розвивальну роботу щодо зменшення тривожності у дітей з ООП.

Апробація дослідження:

1. Мельник В., Козак Г. Особливості тривожної поведінки у дітей з особливими освітніми потребами. Психологічні основи здоров'я, освіти, науки та самореалізації особистості: клієнт-центрований підхід: матеріали XVII Міжнародної науково-практичної конференції (Луцьк, 16–29 березня 2025 р.) / ВНУ імені Лесі Українки ; кафедра практичної психології та психодіагностики ; за заг. ред. Л. І. Магдисюк. Луцьк : Вежа-Друк, 2025. С. 127–130.

2. Мельник В., Козак Г. Специфіка діагностики емоційної сфери дітей з особливими освітніми потребами. Актуальні проблеми практичної психології у Волинському регіоні : матеріали XX міжнародного науково-практичного семінару (Луцьк, 10–31 жовтня 2025 р.) / ВНУ імені Лесі Українки ; кафедра практичної психології та психодіагностики ; за заг. ред. Л. І. Магдисюк. Луцьк : Вежа-Друк, 2025. С. 179–183.

Структура роботи. Кваліфікаційна робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків, трьох додатків. Робота містить 9 таблиць, а список використаних джерел налічує 50 найменувань.

РОЗДІЛ 1

НАУКОВО-ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ ТРИВОЖНОСТІ У ДІТЕЙ З ОСОБЛИВИМИ ОСВІТНІМИ ПОТРЕБАМИ

1.1. Діти з особливими освітніми потребами: соціально-психологічні аспекти

Створення комфортних умов для дітей з особливими потребами стало пріоритетним завданням сучасної освіти, адже сьогодні у кожному закладі: дошкільної або загальної освіти навчаються діти, у яких виявляють різні порушення розвитку. У цьому випадку важливим завданням освітян є не тільки забезпечити їм доступ до навчання, а й сприяти індивідуальному підходу та повноцінній взаємодії з іншими учнями або вихованцями.

Варто зауважити, що, за даними Міністерства освіти і науки України, кількість дітей з особливими освітніми потребами стабільно зростає, що зумовлює необхідність розбудови ефективної системи соціально-психологічної підтримки. Зокрема, офіційна статистика засвідчує збільшення їх чисельності з 25 078 у 2020–2021 навчальному році до 47 610 у 2024–2025 навчальному році [29].

Термін «діти з особливими потребами» вперше був використаний британською дослідницею М. Уорнок, головою Комітету з питань освіти дітей та молоді з інвалідністю. Поступово поняття «особливі освітні потреби» розширилось, а Міжнародний стандарт класифікації освіти в країнах ЄС дає йому таке визначення: «особливі освітні потреби – це потреби, що мають особи, навчання яких потребує додаткових ресурсів» [40, с. 20]. Таким чином діти з ООП мають можливість повноцінно навчатися за наявності додаткового персоналу (для ефективної взаємодії дитини і педагога під час навчального процесу), матеріалів (дидактичні, корекційні та розвивальні ігри) і фінансів, які отримує заклад для створення додаткових спеціальних послуг (пандуси, додаткове обладнання у групах, кабінеті психолога, дефектолога тощо).

Поняття «діти з особливими потребами» має загальне значення та конкретизує всіх дітей, які потребують додаткової підтримки. Згідно психолого-педагогічної оцінки розвитку дитини освітні потреби можна розділити на чотири групи [12]:

1. Освітні потреби, пов'язані з особливою організацією освітнього процесу.
2. Освітні потреби, пов'язані з адаптацією змісту основної загальноосвітньої програми.
3. Освітні потреби, пов'язані з адаптацією способів подачі навчального матеріалу.
4. Освітні потреби, пов'язані з подоланням труднощів в розвитку, соціалізації і адаптації.

До слова варто зазначити, що поняття «діти з особливими освітніми потребами» стосується не лише дітей із порушенням психофізичного розвитку, а й дітей із соціально вразливих груп. До того ж термін «діти з особливими потребами» покликаний витіснити такі терміни як «діти з інвалідністю», «діти з відхиленнями», «діти із порушенням розвитку», які характеризують дитину як неповноцінну та ненормальну. Варто зауважити, що новий термін набув широкого вжитку після публікації Саламанської декларації (1994). Він змінює акцент в характеристиці дітей, таким чином звертаючи увагу не на недоліки та порушення дитини, а на її потреби та вказує відповідальність суспільства. Підтвердженням коректності використання терміну «діти з особливими потребами» є твердження Л. Виготського, що «сліпа чи глухоніма дитина насамперед є дитина і вже потім – дитина особлива, сліпа чи глухоніма» [21, с. 88].

Крім того, зауважимо, що, з точки зору філософії, Данфорт і Родс (1997) суворо критикують також термін «діти з особливими освітніми потребами». Ці автори вважають, що поділ усіх дітей на «здорових дітей» та «дітей з особливими освітніми потребами», на їхню думку, є «соціальною конструкцією», яка є просто неприйнятною, і вони пропонують деконструкцію цього поняття як один з

основних принципів сучасної освіти. Феррі та Коннор також погоджуються з цією точкою зору і порівнюють поділ дітей за інвалідністю з расизмом – вони вводять термін «абілізм» для опису дискримінації за передбачуваними «здібностями» людини [48].

Зауважимо, що поняття «діти з особливими освітніми потребами» розглядається через призму біопсихосоціальної моделі, яка «виступає в якості підґрунтя для виокремлення основних класифікаційних ознак особливих освітніх потреб дитини» [10, с. 16]. Вона базується на системній теорії та передбачає тісну взаємодію між біологічними, психологічними та соціальними чинниками в розвитку особистості [46].

Вищезазначена модель визнає, що як спадковість, так і вплив середовища мають динамічну і взаємозалежну природу у розвитку дітей з особливими освітніми потребами. Тобто розвиток дитини розглядається не як результат лише біологічного дозрівання чи соціального виховання, а як постійна взаємодія генетичних, нейропсихологічних, емоційних, міжособистісних та соціокультурних факторів, що відкриває шлях до цілісного, екологічного підходу в підтримці дітей з ООП. Наприклад, крім медичної підтримки у випадках нейрологічних порушень, особливу увагу приділяють різноманітним психологічним інтервенціям. До таких належать поведінкові тренінги, розвиток емоційного інтелекту та когнітивних можливостей, а також корекційно-розвивальні програми, які сприяють залученню дітей з соціально-емоційними та психологічними труднощами до освітнього процесу. Крім того варто зауважити, що вплив сімейного мікроклімату, стиль виховання, підтримка однолітків і педагогів можуть як пом'якшувати прояви труднощів, так і посилювати їх. Тому ефективна підтримка передбачає не лише роботу з дитиною, а й створення сприятливого психологічного середовища, у якому вона почуватиметься прийнятою, захищеною та здатною до самореалізації.

Дослідивши літературу із цього питання [47], опишемо складові біопсихосоціального підходу до вивчення розвитку дітей з ООП (див. табл.1.1).

Таблиця 1.1

Складові біопсихосоціальної моделі відповідно до розвитку дітей з ООП

Рівні моделі	Характеристика	Приклади впливу на розвиток дитини з ООП	Освітні/психологічні інтвенції
Біологічний	Включає анатомо-фізіологічні особливості організму, генетичні чинники, роботу сенсорних і нервових систем, мозкову пластичність.	Вроджені порушення слуху, зору, моторики; епілепсія; ДЦП; затримки фізичного розвитку; порушення метаболізму.	Необхідність медико-педагогічного супроводу, адаптація до середовища, використання допоміжних засобів (підручники шрифтом Брайля, ортопедичні пристрої тощо).
Психологічний	Охоплює пізнавальні процеси (мислення, увага, пам'ять), емоційно-вольову сферу, мотивацію, здатність до саморегуляції та самосприйняття.	Порушення інтелектуального розвитку, ЗПР, розлади емоційної регуляції, імпульсивність, тривожність.	Психологічна підтримка, розвиток емоційного інтелекту, застосування індивідуальних стратегій навчання.
Соціальний	Відображає взаємодію з родиною, соціумом, засвоєння соціальних норм, роль середовища у формуванні поведінки та навичок взаємодії.	Соціальна ізоляція, недостатній досвід взаємодії, конфлікти з однолітками, дезадаптація.	Робота з родиною, соціально-психологічні тренінги, створення інклюзивного та підтримувального середовища в закладі освіти.

Конкретизуючи цю таблицю зауважимо, що, на нашу думку, соціальні та психологічні аспекти розвитку набувають особливого значення у контексті вивчення емоційної та поведінкової сфер особистості дитини з ООП. Адже саме на перетині психологічного та соціального рівнів найчастіше виникають труднощі адаптації, порушення в емоційно-вольовій сфері, зниження навчальної мотивації та ускладнення міжособистісної взаємодії, що може спричиняти різні негативні емоційні стани (агресія, тривожність тощо), а також небажані прояви поведінки. Проте класифікація дітей з ООП, що включає порушення психофізичного розвитку, труднощі у навчанні, соціальну дезадаптацію або переживання кризових ситуацій, свідчить про неможливість розглядати їх розвиток лише з позиції одного рівня – біологічного, психологічного чи соціального.

Нарешті, досліджуючи соціально-психологічні аспекти поняття «діти з особливими освітніми потребами», варто згадати питання соціалізації дітей та інтеграції їх в освітнє середовище, що окреслюється загальновідомим поняттям «інклюзивна освіта». Інклюзивна освіта – це підхід, що створює навчальне середовище, відкрите для всіх здобувачів освіти, зокрема тих, хто має особливі потреби [2]. Її головна ціль – надати кожному можливість навчатися й розвиватися незалежно від індивідуальних особливостей чи обмежень. Це передбачає гнучкі методи навчання, індивідуальний підхід, підтримку, взаєморозуміння, толерантність до різноманіття в закладі освіти. [23].

Інклюзивна освіта, закріплена Конвенцією ООН про права осіб з інвалідністю та Національною стратегією розвитку інклюзивної освіти в Україні [34], розглядається не лише як педагогічний, а й як соціальний процес, що формує рівні можливості для всіх учасників навчання через дотримання основних принципів інклюзивної освіти [37]:

1. Повага до різноманітності (увага та прийняття різниці в індивідуальних потребах, здібностях і характерах кожної особистості).
2. Право на участь (право на навчання всіх здобувачів освіти незалежно від їхніх особливостей та обмежень).
3. Гнучкість та індивідуальний підхід (використання різноманітних методів і технік, які дають змогу педагогам адаптувати навчання до потреб кожної дитини).
4. Співпраця та партнерство (взаємодія між дітьми, педагогами, батьками, спеціалістами для створення сприятливого навчального середовища).
5. Суспільна інтеграція (підтримка участі дітей з особливими потребами у суспільному житті).
6. Професійний розвиток педагогів (надання педагогам необхідних знань і навичок для роботи з різними особливостями учнів).

Водночас важливо враховувати, що на практиці впровадження інклюзії супроводжується низкою соціальних та психологічних викликів, які потребують

комплексного наукового аналізу. Серед них варто виділити такі ключові проблеми [26]:

1. Значна частина дітей з особливими освітніми потребами навчається у спеціальних закладах або за сімейною формою; у 2022/2023 навчальному році таких учнів було 34029.
2. Дошкільні заклади не мають належної підготовки для роботи з дітьми, які потребують інклюзивного навчання.
3. Нестача асистентів вчителів, особливо у викладанні предметів, як-от фізика, хімія та математика.
4. Обмежений доступ до навчальних та інформаційних матеріалів.
5. Дефіцит кваліфікованих спеціалістів в інклюзивно-ресурсних центрах.
6. Упереджене ставлення та низький рівень прийняття інклюзії та безбар'єрності серед учасників освітнього процесу (інших учнів, батьків, вчителів).

Зважаючи на вищезазначені труднощі, з якими зіштовхуються при організації інклюзивної освіти, варто привести в приклад результати дослідження науковців [30], які доводять, що найбільшим бар'єром залишається стереотипне сприйняття таких дітей як менш здатних до навчання і повноцінної участі в суспільному житті. Ці стереотипи підсилюють ризик соціальної ізоляції, що, негативно впливає на самооцінку та формування ідентичності. Поступове подолання цих бар'єрів потребує злагодженої взаємодії різних соціальних інститутів.

Участь родини та громади в інклюзивному процесі виступає критично важливим чинником: сім'я забезпечує первинну емоційну підтримку, а місцева спільнота створює умови для практичної соціалізації [35]. Конкретизуючи це твердження, варто зауважити, що налагодження здорових міжособистісних стосунків у сім'ї, де виховується дитина з ООП є ключовим чинником успішного інклюзивного навчання. Практичний досвід психологів показує: чим сприятливіший психологічний клімат у сім'ї та підтримка ідеї інклюзії, тим

легше дитині соціалізуватися, адаптуватися до середовища й опановувати необхідні навички.

Також не менш вагоме значення має позиція педагогів, які працюватимуть з дітьми з особливостями розвитку. Вчителі повинні мати спеціальну підготовку, володіти відповідними методиками супроводу та підтримки. Також важливо, щоб вони формували в однолітків позитивне ставлення, емпатію й готовність до коректної взаємодії з дітьми, які потребують корекції розвитку [14]. Досвід України та інших країн засвідчує, що партнерство між закладами освіти, батьками та громадськими організаціями підвищує толерантність суспільства і зменшує дискримінаційні прояви.

Варто згадати також психологічні аспекти поняття «діти з особливими освітніми потребами». Вони включають емоційні, когнітивні та поведінкові характеристики цих дітей. Дослідження психологів свідчать, що в умовах інклюзивного навчання у них часто підвищується рівень тривожності та знижується впевненість у власних можливостях. Негативний досвід спілкування з однолітками або неготовність педагогів до індивідуальних аспектів роботи посилюють ризик формування вторинних поведінкових розладів. Нерідко спостерігається дефіцит комунікативних навичок, що ускладнює налагодження дружніх контактів та призводить до відчуття самотності [35]. Ці результати підкреслюють, що інклюзивна освіта має на меті не лише навчальні, а й глибокі соціально-психологічні завдання.

Отже, поняття «діти з особливими освітніми потребами» є комплексним соціально-психологічним явищем, що поєднує біологічні, психологічні та соціокультурні чинники розвитку. Зростання їх кількості потребує інклюзивного середовища на основі індивідуального підходу, гнучких методів навчання, партнерства з батьками й громадою та системного впровадження психологічних і педагогічних інтервенцій, які допомагають долати бар'єри в навчанні та соціалізації, розвивають комунікативні навички та формують позитивну ідентичність, забезпечуючи повноцінну інтеграцію дітей з ООП у суспільство.

1.2. Особливості тривожної поведінки у дітей з особливими освітніми потребами

У зарубіжній психології проблема тривоги та тривожності представлена широким колом дослідників, серед яких слід виокремити З. Фрейда, А. Адлера, К.-Г. Юнга, К. Хорні, Е. Фромма, Г.-С. Саллівана, Ч. Спілбергера, Р. Мея, Г. Айзенка та інших. Дослідження тривожності здійснюються в контексті особистісних та інтелектуальних характеристик індивідів, а також у різних видах діяльності.

Тривожність супроводжує людину від самого народження. Ще первісні люди відчували її через брак знань про навколишній світ і суспільні процеси, тому почуття непевності, зумовлене невідомим, збереглося і у сучасної особистості [50]. У психологічній науці тривога розглядається як емоційний стан дискомфорту, пов'язаний з очікуванням неблагополуччя, загрози або небезпеки. Цей стан може бути адаптивною реакцією індивіда на потенційно загрозливі подразники. Він виконує сигнальну функцію та мобілізує ресурси особистості на подолання або уникнення несприятливої ситуації. Це здійснюється через здатність організму під час тривожності підвищувати рівень уваги, активізувати когнітивні та фізіологічні ресурси для захисту та ефективного реагування [44].

Крім того, зауважимо, що тривожність може трактуватися як стійка особистісна риса, тобто як схильність до частого та інтенсивного переживання тривожних станів, що впливає на поведінкові та емоційні реакції індивіда у різних життєвих ситуаціях. Дослідження свідчать, що високий рівень особистісної тривожності асоціюється з підвищеною чутливістю до стресових подій, тенденцією до нав'язування потенційних загроз і зниженням здатності до ефективного прийняття рішень [49].

Для глибшого розуміння феномену тривоги важливо проаналізувати як його трактували різні дослідники. Наприклад, Ч. Спілбергер визначає відчуття загрози як центральний компонент тривоги, вказуючи, що цей стан виникає, коли людина сприймає певну ситуацію як таку, що містить реальні або потенційні

елементи небезпеки. У подальших дослідженнях підкреслюється невизначеність тривоги, тобто її характер і час неможливо передбачити. Цей стан виявляється у формі дифузного страху і тривожного очікування. Поглиблюючи психологічний аспект, Е. Хорнблоу визначає тривогу як негативно забарвлене почуття, спрямоване на майбутнє, що відрізняє його від інших емоцій, таких як співчуття або провина. Ряд науковців додають до цього розуміння компонент фрустрації, розглядаючи тривогу як наслідок виникнення або очікування фрустрації та підкреслюючи її роль як одного з ключових механізмів психологічного стресу. А з точки зору емоційної структури, психологи інтерпретують тривогу як поєднання таких емоцій, як страх, смуток, сором і провина [5].

Окремий науковий інтерес викликає співвідношення понять «страх» і «тривога», які часто помилково ототожнюють. Згідно з позицією К. Гольдштейна, тривога є первинною та початковою реакцією, тоді як страхи формуються пізніше як результат навчання та об'єктивації людиною потенційно загрозливих елементів середовища [3]. До слова згідно з К. Ясперсом, тривога є емоційним станом, який не пов'язаний із конкретним об'єктом і часто характеризується як «вільно плаваюча тривога». Натомість страх завжди має певний об'єкт або стимул, що містить конкретну загрозу для людини, її життя, здоров'я чи благополуччя. К. Ясперс розглядав тривогу як «безпредметне почуття», яке набуває значущості для людини лише тоді, коли знаходить конкретний об'єкт. Тобто на відміну від страху, який має чітку спрямованість, тривога не прив'язана до чогось конкретного [13].

На думку інших науковців, реакція тривоги може бути викликана будь-яким стимулом, якщо індивід надає йому загрозливого змісту, що часто зумовлено минулим досвідом. У цьому контексті важливо зазначити, що ряд психологів запропонували диференціацію понять «тривога» і «страх» за наступними критеріями [38], які ми описали у таблиці (див. табл. 1.3). Ці відмінності мають важливе теоретичне та практичне значення, тому що дозволяє точніше визначати специфіку емоційного стану людини та відповідно до цього підбирати методи психологічної допомоги.

Таблиця 1.3

Диференціація понять «тривога» та «страх»

Тривога	Страх
сигнал небезпеки	реакція на небезпеку
тривога – передчуття	страх – емоція конкретної небезпеки
збуджувальний вплив на психіку	гальмівний вплив на психіку
абстрактний характер стимулів	конкретний характер стимулів
тривога проєктується у майбутнє	страх базується на минулому досвіді
містить когнітивний компонент	містить емоційно-раціональний компонент
соціально обумовлена	інстинктивно обумовлений

У науковій літературі, залежно від умов виникнення, виокремлюють ситуативну і особистісну тривожність. Перша з'являється у відповідь на конкретну подію (виступ, змагання, іспит тощо), відіграючи адаптивну роль. Друга – характеризується як стійка особистісна характеристика, що зумовлює загальну настороженість, знижений настрій, труднощі в комунікації та низьку самооцінку [15].

Зважаючи на предмет та цільову групу нашого дослідження, конкретизуємо поняття «особистісна тривожність». Особистісна тривожність вважається хронічним станом, який не залежить від конкретних ситуативних факторів. Дослідники відзначають, що багаторазове повторення умов, що викликають високий рівень тривожності, формує стійку готовність її відчувати. В результаті тривожні переживання закріплюються і перетворюються на особистісну рису характеристики [5; 15; 38;].

Питання природних передумов виникнення особистісної тривожності є надзвичайно складним. У ряді наукових праць це пояснюється наявністю двох типів факторів, що викликають стан тривожності: безумовних (зокрема, вегетативних або «психовегетативних» реакцій) та умовних [42]. Причини особистої тривожності проявляються на соціальному, психологічному та психофізіологічному рівнях. Соціальний рівень включає труднощі в міжособистісній взаємодії та спілкуванні. На психологічному рівні тривожність пов'язана з неадекватною самооцінкою, зокрема з конфліктною самооцінкою,

коли співіснують прагнення до високої самооцінки та відчуття невпевненості. Психофізіологічний рівень визначається особливостями функціонування центральної нервової системи, включаючи конституційні фактори, слабкість, дисбаланс нервових процесів або соматичні захворювання [42].

Також розрізняють відкриту та приховану тривожність. Відкрита форма характеризується усвідомленням і проявами у поведінці. Вона може бути нерегульованою (генералізованою), регульованою (компенсованою), мотивуючою (особливо властивою підліткам). Прихована тривожність не усвідомлюється особистістю, проявляється як неадекватний зовнішній спокій або уникнення ситуацій, що викликають внутрішній дискомфорт [3].

Зазначимо, що Г. Пеплау, у межах своєї міжособистісної теорії, виокремила чотири рівні тривожності: легкий, помірний, сильний та панічний [45]. Легкий рівень супроводжується зосередженістю, спостережливістю, здатністю до навчання. Помірний рівень обмежує здатність до мислення, з'являються фізіологічні симптоми (підвищене серцебиття та пітливість). Сильна тривожність знижує когнітивну активність, посилює соматичні прояви. Панічний рівень супроводжується дезорганізацією поведінки, можливою появою галюцинацій, імпульсивних і небезпечних дій, що потребують медичного втручання. Пеплау підкреслювала важливість міжособистісної взаємодії, емпатії та підтримки в подоланні тривожності.

Окремо слід виділити дитячу тривожність як складну та багатовимірну проблему, яка вимагає комплексного аналізу з урахуванням вікових, статевих, соціокультурних, міжособистісних та індивідуально-психологічних чинників. У психологічній науці дитяча тривожність розглядається як емоційний стан, що виникає в ситуаціях реальної або уявної небезпеки, при цьому суб'єктивно переживається як передчуття загрози, напруження чи внутрішнього дискомфорту. Особливу увагу дослідників привертає той факт, що тривожність дітей часто є неочевидною: зовні вони можуть виглядати спокійними, слухняними, неконфліктними, однак при цьому зазнавати серйозних емоційних порушень, які не завжди помітні для дорослих.

У дітей дошкільного та молодшого шкільного віку домінує ситуативна тривожність, яка найчастіше є реакцією на соціальні умови: зміни у колективі, конфліктні ситуації, вступ до школи, зміна режиму, необхідність відповідати новим вимогам. У цей період значного впливу набувають міжособистісні стосунки дитини з батьками. Несприятливі взаємини з ними, неприйняття або надмірна опіка формують у дитини внутрішній конфлікт, що може виявлятися в тривожних реакціях. Такі діти демонструють підвищену чутливість до оцінок дорослих, мають занижену самооцінку, побоюються зробити помилку чи порушити встановлені правила, що свідчить про наявність тривоги як домінантного емоційного стану.

Дослідження вказують, що джерелом підвищеної тривожності у дітей можуть бути як надмірно жорсткі, авторитарні стилі виховання з високими вимогами, так і гіперопіка, що позбавляє дитину можливості самостійної діяльності. У першому випадку тривожність виникає як наслідок страху перед покаранням чи осудом; у другому – через відчуття власної безпорадності в ситуаціях, де від дитини вимагається ініціативність. В обох випадках формується глибоке емоційне переживання – втрата опори, впевненості у собі та у зовнішньому середовищі [32].

Продовжуючи розгляд проблематики дитячої тривожності, слід звернути особливу увагу на її специфіку у дітей з ООП, оскільки в цій категорії дітей тривожність набуває ускладненої, багатофакторної природи. Враховуючи індивідуальні труднощі в розвитку, навчанні, соціальній взаємодії та емоційному саморегулюванні, тривожні стани у таких дітей є не лише частішими, але й мають яскравіші, стійкіші та іноді – клінічні прояви.

Діти з ООП мають обмежені адаптаційні можливості, знижену стресостійкість, що зумовлює їхню вразливість до будь-яких змін у середовищі. У них частіше спостерігаються соматичні прояви (наприклад, головний біль, біль у животі, порушення сну), а також поведінкові реакції уникання (відмова від участі у спільних видах діяльності, страх перед новими ситуаціями, надмірна залежність від дорослих тощо). Емоційна нестабільність, властива таким дітям,

часто виражається у формі підвищеної збудливості або, навпаки, загальмованості, різких змін настрою, схильності до плаксивості, істеричності або агресивних реакцій у відповідь на стресові стимули. Науковці підкреслюють, що тривожність у таких дітей є відповіддю на надмірні, неадекватні до їх можливостей, вимоги або обставини [28]. До основних причин тривожності в дітей з ООП належать [41]:

- регулярні труднощі в навчальній діяльності, що формують досвід неуспішності;
- часті випадки соціального відторгнення, стигматизації або булінгу;
- гіперопіка або емоційна холодність з боку батьків;
- педагогічна некоректність (жорсткі вимоги, відсутність диференційованого підходу);
- занижена самооцінка;
- почуття беззахисності та низький рівень базової довіри до світу.

Особливу увагу слід приділяти емоційному стану дітей з ООП, оскільки саме він істотно впливає на їхню адаптацію та соціалізацію. Через незрілість емоційної сфери такі діти часто проявляють недостатню диференційованість переживань, які можуть коливатися від явного задоволення до сильного незадоволення без проміжних емоційних відтінків [18]. Ця емоційна примітивність у поєднанні з підвищеною вразливістю до зовнішніх оцінок та недостатньо розвиненими навичками саморегуляції створює передумови для частих та інтенсивних тривожних станів.

У зовнішній поведінці дітей з ООП тривожність проявляється через скутість, уникнення зорового контакту, стриманість, прагнення залишатися «непоміченими». Вона може супроводжуватися пасивністю в колективних активностях, небажанням відповідати перед іншими та регресивною поведінкою у стресових або змінних ситуаціях, зокрема у вигляді нервових звичок, таких як гризіння нігтів, тики або заїкання. Поряд із цим, тривожність часто супроводжується фізіологічними проявами: порушеннями сну, апетиту, серцевої чи дихальної діяльності. Також у дітей формуються страхи, пов'язані з

комунікацією, які супроводжуються очікуванням невдач, соромом та зниженням самооцінки, що з часом впливає на загальний психоемоційний стан, спричиняючи замкненість, пасивність і уникнення соціальної взаємодії. Така емоційна специфіка пояснюється тим, що діти сприймають навколишній світ через недостатньо сформовані сенсорні й емоційні структури [43].

До слова варто зазначити, що підвищена сенсорна чутливість є додатковим фактором, який посилює тривожність. Діти з ООП часто надмірно реагують на зовнішні подразники, а їхня нервова система демонструє підвищену збудливість. Нemoжливість ефективно обробляти сенсорні сигнали провокує більш інтенсивні, тривалі або швидкі реакції на шум, дотик, рух чи інші стимули, що може проявлятися страхами, дратівливістю, агресією або уникненням соціальної взаємодії [8].

Варто зауважити, що психологічно діти з ООП часто відчують стійке почуття неповноцінності. А. Адлер описував це явище як прагнення до компенсації власної слабкості. Проте у випадку дітей, чия енергія зосереджена не на подоланні труднощів, а на захисті від них шляхом уникання, формується пасивна стратегія поведінки, що ще більше закріплює стан тривожності та створює передумови до формування відчуття «невдахи» вже у молодшому шкільному віці [17].

Отже, тривожність у дітей з ООП є багатовимірним явищем, що виникає на перетині фізіологічних, когнітивних, міжособистісних та соціальних факторів. Вона має ситуативний і особистісний характер, а у дітей з ООП часто характеризується як соматичними симптомами, так і специфічними поведінковими реакціями. Особлива вразливість цих дітей до змін у зовнішньому середовищі та труднощі у вербалізації власних переживань вимагають застосування комплексного міждисциплінарного підходу для своєчасної діагностики та ефективної психологічної підтримки.

Висновки до розділу 1

У першому розділі проаналізовано соціально-психологічні характеристики дітей з особливими освітніми потребами та окреслено чинники формування тривожності в цій категорії дітей. Поняття «діти з ООП» розглядається в контексті біопсихосоціального підходу, що враховує вплив біологічних, психологічних та соціальних чинників на розвиток дитини.

Особлива увага приділяється тривожній поведінці дітей з ООП. Відзначається, що ці діти можуть мати обмежені адаптивні здібності, підвищену сенсорну чутливість, емоційну нестабільність, труднощі в соціальній взаємодії та почуття неповноцінності, що сприяє виникненню тривожних станів. Тривожність у них може бути як ситуативною, так і стійкою особистісною за характером, що проявляється через соматичні симптоми, замкнутість або деструктивну поведінку.

Узагальнення літературних джерел дозволило зробити висновок, що тривожність у дітей з ООП є складним і багатофакторним явищем, яке вимагає цілісного підходу до психологічної підтримки. Саме створення безпечного освітнього середовища, індивідуальний підхід та тісна співпраця з батьками та фаховими спеціалістами є важливими умовами для зменшення тривожності та гармонійного розвитку дітей з ООП.

РОЗДІЛ 2

ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ДІАГНОСТИКИ ТРИВОЖНОСТІ У ДІТЕЙ З ОСОБЛИВИМИ ОСВІТНІМИ ПОТРЕБАМИ

2.1. Сучасні методи психологічної діагностики тривожності у дітей дошкільного віку

Дошкільний вік є сенситивним етапом розвитку, що визначається інтенсивним формуванням емоційної сфери дитини та закладанням основ подальшої психологічної стійкості та соціальної адаптації. У цей період відбувається становлення базових механізмів емоційної саморегуляції, набуття усвідомленого вираження і контролю власних почуттів, а також розвиток уміння вибудовувати безпечні взаємини з дорослими та однолітками. Дитина поступово оволодіває навичками розпізнавання емоцій інших людей, усвідомлення причин власних переживань і пошуку способів їхнього конструктивного подолання. Водночас варто зазначити, що емоційна регуляція на даному етапі залишається недостатньо стабільною: афективні стани можуть швидко змінювати один одного, а здатність до самоконтролю перебуває у стадії формування.

Відповідно до предмета нашого дослідження, зауважимо, що своєчасне виявлення підвищеного рівня тривожності є визначальним чинником профілактики емоційних розладів і забезпечення успішної підготовки до шкільного навчання. Сучасні підходи до психологічної діагностики орієнтовані на комплексне дослідження емоційних станів дитини з урахуванням її вікових особливостей, рівня мовленнєвого та соціального розвитку, а також специфіки сімейного середовища. Такий багатофакторний аналіз дає змогу своєчасно ідентифікувати ризики формування стійких тривожних станів та обґрунтувати необхідність цілеспрямованої психокорекційної роботи.

Розглянемо сучасні методи діагностики тривожності [16], які класифікують у декілька груп (див. табл. 2.1). Вони дозволяють оцінити рівень тривожності як у різних ситуаціях (ситуаційну тривожність), так і як особистісну характеристику (особистісна тривожність).

Таблиця 2.1

Групи методів діагностики тривожності

Групи методів	Методи дослідження	Цільова аудиторія
Психометричні	Стандартизовані опитувальники, тести	Батьки, педагоги, діти, які мають достатній рівень мовленнєвого розвитку
Проективні	Малюнкові тести («Кактус», «Неіснуюча тварина», «Дім–Дерево–Людина»); казкотерапія (створення або обговорення казкових сюжетів з емоційно значущими темами); піскотерапія; сюжетно-рольові ігри (ігри з ляльками, «гра в сім'ю» тощо)	Діти (у тому числі з мовленнєвими або комунікативними труднощами)
Інструментальні	Пряме систематичне спостереження за поведінкою у вільній та структурованій грі; психофізіологічні методи (вимірювання частоти серцевих скорочень (ЧСС), варіабельності серцевого ритму, електродермальної активності, дихальних реакцій під час стресових або нових ситуацій)	Діти всіх вікових груп; можливе групове та індивідуальне застосування.

Конкретизуючи попередню таблицю, виділимо переваги та недоліки зазначених груп методів у контексті нашого дослідження (див. табл. 2.2).

Таблиця 2.2

Переваги та недоліки методів діагностики тривожності

Групи методів	Переваги	Недоліки
Психометричні	Дають кількісні показники рівня тривожності; забезпечують можливість порівняння з нормами; відносно швидке проведення	Залежність від суб'єктивності дорослих; потребують розвинених мовленнєвих навичок дитини для прямого опитування

Продовження таблиці 2.2

Проективні	Ненав'язливі та природні для дітей; дають змогу виявити приховані емоційні переживання; підходять навіть дітям із низьким рівнем мовлення	Інтерпретація результатів потребує високої кваліфікації; відсутність єдиних жорстких нормативів
Інструментальні	Об'єктивність та можливість багаторазового повторення; фіксують несвідомі реакції організму	Потребують спеціального обладнання; можуть викликати настороженість у дитини, що впливатиме на результати

Отже, попередня класифікація методів діагностики тривожності визначає загальні підходи до вивчення цього емоційного стану, проте для повного розуміння необхідно розглянути специфіку кожного метода та методики діагностики.

Варто зазначити, що більшість наявних діагностичних методик розроблені для роботи з дорослими та учнями шкільного віку, тоді як особливості прояву тривожності у дошкільників здебільшого виявляються опосередковано, зокрема через проективні методи, спостереження за поведінкою, а також опитування батьків та педагогів [24]. Розглянемо детальніше зазначені методи та методики.

1. *Спостереження.*

Спостереження є одним із найефективніших методів діагностики тривожності у дітей, адже дозволяє отримати достовірні дані про їхні емоційні прояви та поведінкові реакції в різних життєвих ситуаціях. У процесі спостереження психолог має змогу відстежити, які саме фактори викликають занепокоєння, як дитина реагує на стресові стимули, які способи подолання напруги вона використовує, а також чи з'являються характерні невербальні сигнали тривоги (наприклад, уникнення контакту, рухове занепокоєння, зміни у міміці чи жестах). Спостереження може охоплювати взаємодію дитини не лише з однолітками, а й із батьками та педагогами, що дає змогу комплексно оцінити особливості її емоційного стану.

Варто зауважити, що спостереження потребує ретельного планування, чіткого дотримання етапів і поєднання з іншими діагностичними підходами, адже лише так можна досягти об'єктивних результатів, тому зазначимо ключові умови проведення спостереження, які пропонують психологи [11]:

1. Визначення мети й завдань. Спостерігач має точно знати, що саме він прагне виявити: рівень тривожності окремої дитини, динаміку емоційних проявів у групі, причини виникнення негативних реакцій чи ефективність певних виховних впливів. Лише чітке формулювання завдання дає можливість правильно організувати процес та обрати відповідний тип спостереження.

2. Вибір виду спостереження залежить від цілей дослідження. Найчастіше ефективним виявляється включене спостереження, коли педагог чи психолог стає учасником подій і аналізує ситуацію «зсередини». За необхідності можна використовувати систематичне відстеження емоцій протягом тривалого часу, епізодичні спостереження за окремими випадками або казуальні, що зосереджуються на певних значущих подіях. У будь-якому випадку важливо забезпечити природність процесу, щоб поведінка дітей залишалася невимушеною.

3. Детальне планування. Спостерігач має заздалегідь визначити, які саме емоційні прояви стануть предметом уваги, на які зовнішні сигнали, міміку, жести, інтонації, варто звертати особливу увагу та якими засобами фіксуватиме результати, аби не порушити природність ситуації. Адже висновки про внутрішній світ дитини робляться здебільшого на підставі зовнішніх ознак, серед яких особливо інформативними є мимовільні реакції: зміни виразу обличчя, тембру голосу, рухів чи темпу мовлення.

4. Аналіз результатів вимагає обережності й глибокого осмислення. Отримані дані слід зіставляти з поведінкою дитини в інших ситуаціях, проводити повторні спостереження аби уникнути поспішних висновків і надмірних оціночних суджень. Про підвищену тривожність можуть свідчити різка зміна настрою, тремтіння рук, скутість, надмірна жестикуляція, пронизливий або

тремтливий голос, збій темпу мовлення чи помітне погіршення результатів діяльності під час емоційного напруження.

Зауважимо, що на якість результатів істотно впливають різні суб'єктивні фактори, пов'язані як з самим дослідником, так і з організацією процесу спостереження [6].

По-перше, це може бути упередженість, коли дослідник несвідомо очікує побачити певні поведінкові прояви або емоційні реакції і, відповідно, інтерпретує події не зовсім об'єктивно. Такі установки часто виникають під впливом попереднього досвіду, особистих переконань або симпатій до окремих учасників.

По-друге, іншим фактором є надмірна залученість до групи, коли спостерігач поступово починає відчувати себе її частиною. У цьому випадку він може втратити дистанцію, необхідну для неупередженого аналізу, і підсвідомо пристосовувати висновки до очікувань команди дослідження.

По-третє, важливу роль відіграють і зовнішні умови. Незручне розташування, погане освітлення, шум, скупченість або інші повсякденні фактори можуть відволікати дослідника, знижувати концентрацію уваги і провокувати пропуски важливих деталей.

По-четверте, не менш важливим є емоційний і фізичний стан самого спостерігача. Втома, стрес, тривога або підвищена збудженість можуть спотворювати сприйняття, знижувати увагу і зменшувати точність фіксації подій. Всі ці фактори вимагають свідомого контролю, оскільки вони безпосередньо впливають на надійність і наукову цінність отриманих результатів.

Підкреслюючи важливість спостереження у вивченні емоційних станів дітей дошкільного віку, варто зазначити, що цей метод не є універсальним. Тому для підвищення його ефективності та збереження об'єктивності даних доцільно поєднувати спостереження з іншими методами аналізу емоційної сфери.

2. Опитування батьків, педагогів

Для виявлення рівня тривожності у дітей дошкільного віку доцільно застосовувати опитування батьків та педагогів. У центрі уваги має бути аналіз поведінкових проявів дитини, особливостей взаємодії з однолітками й дорослими, а також її реакцій на нові, фруструючі чи стресові ситуації. Запитання можуть містити запитання про частоту й інтенсивність проявів занепокоєння, страхів, соматичних симптомів (наприклад, порушення сну чи апетиту, головний біль, біль у животі), а також чинники, що провокують підвищене хвилювання. Розглянемо детальніше стандартизовані інструменти кількісної оцінки рівня тривожності, серед яких особливе місце посідає опитувальник «Шкала тривожності дошкільнят (Preschool Anxiety Scale, PAS)». Ця методика створена для виявлення й вимірювання симптомів тривоги у дітей від двох до п'яти років та вважається однією з найбільш валідних у світовій практиці.

Шкала PAS містить 28 пунктів, що оцінюються батьками або основними опікунами за п'ятибальною шкалою Лайкерта: від 0 – «зовсім не відповідає» до 4 – «дуже часто відповідає» (Додаток А). Запитання згруповані у п'ять субшкал, які охоплюють ключові сфери тривожних проявів: генералізована тривога, соціальна тривожність, obsесивно-компульсивні симптоми, страх тілесних ушкоджень та тривога розлуки. Оцінювання здійснюється шляхом підсумовування балів за кожною підшкалою, а загальний бал формується на основі суми відповідей на 28 пунктів. Для клінічної інтерпретації важливо враховувати як загальний рівень тривожності, так і профіль окремих субшкал, адже високі показники можуть спостерігатися як за всіма, так і за вибірковими аспектами.

3. *Психологічні тести*

Психологічні тести є важливим інструментом діагностики тривожності у дітей дошкільного віку, оскільки дозволяють кількісно та якісно оцінити прояви емоційної нестійкості в різних життєвих ситуаціях. Завдяки простоті матеріалу та адаптованості для дітей, психологічні тести дають змогу практичним

психологам ефективно оцінювати тривожність у дошкільників у зручний для них спосіб.

Серед відомих інструментів варто виділити тест тривожності «Обери потрібне обличчя» (Р. Темл, М. Доркі, В. Амен), який широко використовується в практиці для дітей 3–7 років. Експериментальний матеріал тесту складається з 14 рисунків, що відображають типові життєві ситуації дитини: взаємодію «дитина – дорослий», «дитина – дитина» та повсякденні дії (Додаток Б).

Кожний рисунок представлений у двох варіантах для дівчаток і хлопчиків, а обличчя дитини на ньому не промальоване, що дозволяє уникнути упередженості (Додаток Б). Дитині пропонується обрати між двома обличчями – усміхненим або сумним – і висловити власну реакцію, що фіксується в спеціальному протоколі (Додаток Б).

Кількісна оцінка здійснюється через індекс тривожності (ІТ), який відображає процентне співвідношення негативних виборів до загальної кількості рисунків: $ІТ = (\text{число емоційно негативних виборів} / 14) \times 100\%$. Залежно від рівня індексу тривожності діти підрозділяються на 3 групи: *високий* рівень тривожності (ІТ вище 50%); *середній* рівень тривожності (ІТ від 20 до 50%); *низький* рівень тривожності (ІТ від 0 до 20%).

В якісному аналізі кожна відповідь дитини аналізується окремо. Робляться висновки відносно можливого характеру емоційного досвіду дитини в даній (і подібній їй) ситуації. Крім того якісний аналіз пропонується проводити за трьома моделями. Розглянемо їх детальніше [24].

Модель Д-Д (дитина-дорослий) відображає рівень первинної соціалізації дитини. Цей етап має визначальне значення, адже саме він створює підґрунтя для подальшого соціального розвитку. Провідну роль у цьому процесі відіграє сім'я, яка формує базові соціальні установки. Завданням сім'ї як основного агента первинної соціалізації є виховання у дитини здатності до емоційної прихильності, що проявляється у довірі, слухняності та прагненні робити добро іншим. Другим вагомим чинником виступають дитячі медіа, насамперед журналістика та засоби масової інформації. Їхній вплив сильніший за

літературний, оскільки вони відображають актуальні цінності та реалії суспільства. Особливо потужним цей вплив стає в умовах надзвичайних ситуацій або соціокультурних змін.

Модель Д-Д (дитина-дитина) відображає рівень вторинної соціалізації, тобто здатність дитини пристосовуватися до нового середовища: взаємодіяти та гратися з однолітками, ділитися іграшками, конструктивно розв'язувати конфлікти.

Модель ПД (повсякденні дії) характеризує сформованість упевненості у власних силах і практичних навичок самоорганізації. Йдеться про вміння планувати й виконувати домашні обов'язки, усвідомлювати життя в колі близьких, які не мають постійно обслуговувати дитину, проявляти турботу про інших, знаходити користь і навіть задоволення у щоденних рутинних справах та структурувати власний час, що згодом формує прагнення допомагати іншим.

Додамо, що для комплексної оцінки тривожності рекомендується поєднувати модифікований тест із додатковими методиками.

4. *Проективні та ігрові методики*

Діагностування тривожності здійснюється також проективними методами, адже вони мають змогу якнайкраще дослідити особистість без розкриття випробуванім мети дослідника. У практиці дошкільної психології вони посідають особливе місце посідають малюнкові та ігрові техніки, адже вони не вимагають розвинених мовленнєвих навичок. Сама процедура дослідження зазвичай проходить у формі гри, що дозволяє досліджуванім проєктувати на певний матеріал свої потреби, установки та ставлення до життя, що власне і дозволяє вивчити його особистість. У методиках використовується неоднозначний стимульний матеріал, що припускає велику кількість варіантів сприйняття та подальших інтерпретацій.

Варто зазначити, що актуальність проективних малюнкових методик можна пояснити декількома причинами [27]:

1. Процес малювання чинить виняткову, розгальмовуючу дію на людину, зменшуючи напруження, яке виникає при психологічному обстеженні, та

сприяючи встановленню емоційного контакту з нею. Перевагою проєктивних методик є їхня природність та наближеність до звичних видів людської діяльності. Ці методи є найбільш цікавими для обстежуваних і не викликають в них опору.

2. Малюнки досить зручні у використанні: аркуш паперу та олівець – це весь необхідний інструментарій, а людина ніби сама фіксує за допомогою олівця свої дії, рух думки. Це дає можливість психологу більше звертати увагу на зміни емоційного стану обстежуваного, відзначати особливості процесу малювання. Окрім того, вони не вимагають значної витрати часу.

3. Графічні методики є високоінформативним засобом пізнання особистості людини, який відображає те, як людина сприймає себе, які почуття вона переживає. В малюнку в єдиній формі представлені і образ, і ставлення людини до світу, і особистий досвід її переживань.

4. Процес малювання, особливо при зображенні значущих для людини ситуацій, має психотерапевтичний ефект: в малюнку людина ніби позбавляється від особистісного напруження, отримує можливість програти можливі рішення ситуації;

5. Проєктивні малюнкові методики є природними, близькими за своєю сутністю до звичних видів людської діяльності.

Для кращого вивчення специфіки проєктивних методик, як діагностичного інструментарію, проведемо аналіз методики «Неіснуюча тварина». Методика «Неіснуюча тварина» належить до проєктивних методик і застосовується в психології для вивчення загального ставлення та особистісних особливостей дітей, зокрема рівня тривожності. Вона призначена для дітей старшого дошкільного віку (5–6 років) і складається з двох етапів.

На першому етапі дитина створює вигадану тварину за допомогою кольорових олівців. Інструкція може звучати так: «Придумай і намалюй неіснуючу тварину, якої ніколи раніше не існувало, і дай їй вигадане ім'я». Обстежуваному можна додатково пояснити, що не слід використовувати персонажів казок або мультфільмів.

На другому етапі дитині пропонується описати вигадану тварину, відповідаючи на запитання про її зовнішність, поведінку та характер, наприклад: де живе, що їсть, коли активна, як реагує на загрозу, чи живе в стаді чи самотня, чи має друзів і ворогів, чого боїться, якого розміру.

Варто пам'ятати, що результати проєктивних методик не є абсолютно точними і не можуть бути єдиним інструментом діагностики; їх слід аналізувати у поєднанні з іншими психодіагностичними методами.

Отже, сучасні методи психологічної діагностики тривожності у дітей дошкільного віку ґрунтуються на комплексному підході, який поєднує спостереження, опитування дорослих, психометричні тести та проєктивно-ігрові методики. Таке поєднання дозволяє отримати багатовимірне уявлення про емоційний стан дитини, враховуючи як свідомі, так і несвідомі прояви тривоги. Особливу цінність у роботі з дошкільниками мають спостереження та малюнкові методи, адже вони відповідають природним формам діяльності дитини й не викликають напруження. Водночас лише інтеграція різних методів забезпечує об'єктивність і достовірність діагностичних висновків, створюючи основу для своєчасної психологічної допомоги.

2.2. Специфіка застосування діагностичних методик для дітей з особливими освітніми потребами

Діти з особливими освітніми потребами (ООП) – це група дошкільників, розвиток яких відбувається за індивідуальною траєкторією через наявність стійких порушень мовлення, інтелекту, опорно-рухового апарату, слуху, зору, а також нейророзладів. Психологічна діагностика для таких дітей має велике значення, тому що раннє виявлення емоційних труднощів, зокрема тривожності, сприяє своєчасній корекційно-розвивальній роботі та попередженню вторинних порушень. Стандартні діагностичні підходи не завжди придатні без адаптації, тому необхідний спеціальний, чутливий до індивідуальних особливостей підхід.

Варто зазначити, що психодіагностика дітей, в тому числі дітей з ООП, має певні особливості, обумовлені специфікою віку, впливом провідної діяльності,

рівнем розвитку індивідуально-типологічних характеристик, виразністю ознак порушень розвитку, які відображають соціальну адаптованість дитини. Додатково важливим є врахування емоційно-вольової сфери та можливих труднощів у спілкуванні, які можуть змінювати спосіб взаємодії під час обстеження. А щоб результати були максимально об'єктивними й відображали реальний стан дитини назвемо ключові принципи психодіагностики дітей з ООП.

По-перше, це індивідуальний підхід, який полягає у тому, що спеціаліст має добирати методи, що відповідають рівню мовленнєвого, інтелектуального та сенсорного розвитку конкретної дитини. *По-друге*, це принцип неупередженого ставлення, який передбачає повагу до гідності дитини, створення безпечної атмосфери та уникнення ярликів. *По-третє*, обов'язковою є співпраця з батьками, педагогами й асистентами дитини, оскільки саме вони можуть надати детальні відомості про типову поведінку, реакції на стрес і побутові звички. Таке партнерство допомагає уточнити результати діагностики й планувати подальші корекційні заходи. *По-четверте*, важливою умовою достовірної діагностики є мультидисциплінарний підхід, тобто результати діагностики обговорюються у команді психолога, дефектолога, логопеда, лікаря-невролога чи психіатра (за потреби). Спільна робота дає змогу створити комплексну картину емоційного стану та визначити подальші кроки допомоги.

Також фахівці рекомендують здійснювати психолого-педагогічне вивчення дитини в межах діагностико-навчального підходу, який передбачає [19]:

- постійний, але мінливий за способом встановлення контакт з дитиною;
- раціональне й гнучке використання методів і засобів вивчення залежно від рівня складності та потреб дослідження;
- постійне позитивне стимулювання (підкріплення);
- дозоване і гнучке (наперед продумане за змістом і послідовністю) варіювання мір допомоги.

Додамо також, що після того, як психолог ознайомився із особливостями розвитку та порушеннями дитини, він аналізує відповідність інструментарію, підбирає певні методики та адаптовує їх відповідно до індивідуальних особливостей дітей. Зокрема, для дітей із сенсорними порушеннями очевидним є прилаштування інструментарію (стимулів) до можливостей дитини та критичного вибору методик, які дозволяють використати потенціал дитини. Наприклад, для дитини з порушенням зору малюнки у стимульних матеріалах мають бути яскравішими та більшими за розміром. Для дитини із проблемами функціонування кінцівок є проблематичним використання малюнкових методик. А при використанні інших методик, де необхідно співвіднести одну картинку із іншою (обличчя до ситуації – стимульний матеріал до тесту тривожності Р. Темл, В. Амен, М. Доркі), необхідно домовитися з дитиною про сигнали, що відповідають певному вибору. Для дітей з порушеннями мовлення буде недоцільним використання вербальних методик. При цьому важливо враховувати як і труднощі активного мовлення, так і труднощі із розумінням зверненого мовлення [31].

У процесі психодіагностики дітей з особливими освітніми потребами важливо не тільки правильно підібрати методи дослідження, а й чітко визначити критерії та предмет оцінювання. З огляду на особливості розвитку та можливі труднощі у сприйнятті інструкцій, особливу цінність мають експериментальні методи, які дозволяють точно оцінити поведінкові та емоційні реакції дитини під час контрольованих ситуацій. Однак саме під час їх застосування постає питання адекватної інтерпретації отриманих результатів, що вимагає врахування низки ключових показників поведінки та реакцій дитини [16]. Розглянемо їх детальніше у систематизованій таблиці (див. табл. 2.4), яка надає можливість впорядкувати ключові показники поведінки та реакцій дитини, полегшуючи їхній аналіз і використання для подальшого планування корекційних заходів. Крім того аналіз ключових показників дає можливість не лише виявити особливості емоційного реагування дітей, а й краще зрозуміти причини їх труднощів у соціальній взаємодії та навчанні.

Таблиця 2.4

Ключові показники поведінки та емоційних реакцій дітей з ООП у процесі психодіагностики

Показник	Що оцінюємо	На що звернути увагу
Розуміння інструкції та мети завдання	Усвідомлення дитиною змісту та мети завдання	Чи розуміє інструкцію; які її типи доступні; здатність утримувати й дотримуватися інструкції під час виконання
Характер діяльності під час виконання	Особливості виконання дій та операцій	Рівень володіння діями на предметному, образному, вербальному рівнях; форми й способи дій, їх узагальненість та автоматизованість; інтерес, цілеспрямованість, зосередженість, працездатність; стратегії розв’язання; реакція на помилки (помічає, виправляє, просить допомоги, перевіряє результат)
Реакція на результати роботи	Емоційне ставлення до успіху або невдачі	Здатність оцінювати власну роботу; сприйняття критики та оцінок дорослих
Загальна емоційна реакція на обстеження	Поведінкові та емоційні прояви під час тестування	Наявність природного хвилювання; нетипові прояви (ейфорія, фамільярність, байдужість, негативізм тощо)

Як стверджують спеціалісти, щоб методики були доступними та валідними для дітей з ООП, важливо враховувати і такі аспекти як темп і тривалість діагностики, а також особливості діагностичного простору. З метою запобігання перевтоми, що особливо актуально для дітей із порушеннями концентрації уваги чи підвищеною сенсорною чутливістю, доцільним вважається скорочення тривалості обстеження приблизно на 5–10 хвилин або структуроване розподілення його на кілька етапів. Крім того оптимальними умовами вважається спокійне, добре освітлене приміщення, позбавлене надмірних зовнішніх подразників, що забезпечує концентрацію уваги дитини на запропонованій діяльності [16].

Важливим аспектом у психодіагностиці є коректна інтерпретація результатів діагностики. Тут важливим є те, що психолог не лише співвідносить показники з типовими віковими нормами, а й ураховує індивідуальні особливості дитини з ООП. Наприклад, моторна незграбність або обмежений словниковий запас не можуть автоматично розглядатися як ознаки підвищеної тривожності чи емоційного дискомфорту, адже такі прояви нерідко зумовлені особливостями психофізичного розвитку, сенсорними порушеннями чи затримками мовлення. Також слабкий натиск олівця або нерівні лінії можуть бути наслідком труднощів дрібної моторики, недостатньо розвиненої м'язової сили чи особливостей координації рухів, а не обов'язково показником емоційної нестабільності або високого рівня тривожності. Психолог також аналізує, чи пов'язані неточності в зображенні з особливостями зорово-моторної координації, порушенням тону м'язів або сенсорними обмеженнями. Таким чином, коректне тлумачення результатів потребує комплексного підходу: фахівець зіставляє художні характеристики малюнка з медичними даними, анамнезом розвитку та результатами додаткових діагностичних процедур. Лише така оцінка дає змогу уникнути хибних висновків і забезпечити адекватну психологічну підтримку дитині.

Отже, психодіагностика дітей з ООП потребує комплексного індивідуального підходу, що враховує особливості психофізичного розвитку, сенсорні та мовленнєві труднощі, рівень соціальної адаптації. Ефективність дослідження забезпечується дотриманням принципів індивідуального підходу, створенням безпечного середовища, співпрацею з батьками та педагогами й мультидисциплінарною взаємодією фахівців. Гнучке регулювання темпу та тривалості обстеження, оптимальні умови простору та уважне спостереження за емоційними проявами дитини дозволяють отримати достовірні результати й забезпечити своєчасну корекційно-розвивальну підтримку для гармонійного розвитку та соціалізації.

2.3. Опис проведення та результати діагностики тривожності у дітей дошкільного віку з особливими освітніми потребами

Розглянувши потреби та особливості дітей з ООП у попередніх підрозділах, емпіричне дослідження проявів тривожності цієї категорії дітей та визначення напрямів корекційного впливу є надзвичайно актуальним. Попередня діагностика дає змогу виявити чинники, що провокують підвищену тривожність, особливості її перебігу та стратегії зниження емоційного напруження.

Під час нашого дослідження ми виділяли 4 етапи: підготовчий, констатувальний, інтерпретаційний, завершальний. Етапи проведення діагностики рівня тривожності дошкільників з ООП охоплювали послідовний комплекс організаційних та дослідницьких дій. Розглянемо детальніше хід дослідження відповідно до зазначених етапів.

1. Підготовчий етап

На підготовчому етапі було здійснено збір первинної інформації про учасників дослідження, проведено ознайомлення з індивідуальними картами розвитку дітей, підготовлено необхідні бланки спостереження, опитувальні матеріали та тестові завдання, а також отримано письмову згоду батьків на участь їхніх дітей у дослідженні. Одночасно з цим забезпечувалося створення комфортних умов і доброзичливої атмосфери, що сприяло зниженню емоційного напруження у вихованців та їх готовності до участі у процедурі обстеження.

Мета дослідження: визначити рівень і характер тривожності у дітей дошкільного віку з ООП та порівняти отримані показники з контрольною групою для подальшого розроблення корекційно-розвивальних заходів.

Завдання діагностики:

1. Виявити рівень ситуативної та особистісної тривожності у дошкільників з ООП.
2. Оцінити поведінкові прояви тривожності у природних умовах взаємодії з однолітками та дорослими.

3. З'ясувати думку батьків і педагогів щодо особливостей емоційного стану дітей.

4. Порівняти результати експериментальної та контрольної груп для виявлення специфіки тривожності в умовах ООП.

Вибірка дослідження: 20 дітей дошкільного віку (3–6 років): 10 дітей з ООП та 10 дітей з нормотиповим розвитком.

Під час діагностики тривожності дітей використовувалися такі методи дослідження: цільове спостереження, опитування батьків за опитувальником «Шкала тривожності дошкільнят (PAS)», тест «Обери обличчя» (Р. Темл, М. Доркі, В. Амен) та проєктивна малюнкова методика «Неіснуюча тварина».

Дослідження здійснювалося з дотриманням усіх етичних норм: отримано письмову згоду батьків, забезпечено безпеку дітей та принципи конфіденційності. Обробка та інтерпретація матеріалів проводилися неупереджено та з урахуванням індивідуальних особливостей дітей.

2. Констатувальний етап

Констатувальний етап передбачав безпосереднє проведення діагностичних процедур у КЗ «Луцький заклад дошкільної освіти (ясла-садок) № 41» і включав використання зазначених методів дослідження. Опишемо хід проведення дослідження за кожним методом.

Спостереження здійснювалося у природних умовах повсякденної діяльності дітей під час навчальних занять, вільної ігрової діяльності та режимних моментів. Вибірку становили 20 дошкільників віком 4–6 років: 10 дітей з особливими освітніми потребами, які утворили експериментальну групу, та 10 дітей з нормотиповим розвитком, що сформували контрольну групу.

Метою спостереження було виявлення зовнішніх та поведінкових проявів підвищеної тривожності. Воно проводилося у відкритій, структурованій формі з наперед визначеними показниками оцінки. Для визначення рівня тривожності дітей дошкільного віку враховувалися такі критерії: характер інтенсивності тривожності (постійна чи ситуативна), реакція на невдачу в діяльності, здатність самостійно приймати рішення, рівень самооцінки, ініціативність у спілкуванні,

ступінь активності або пасивності в різних видах діяльності, позиція в групі, схильність до шкідливих звичок (наприклад, кусання нігтів чи смоктання пальця), легкість адаптації, а також наявність захисних механізмів, що маскують тривожність (страхи, фантазії, агресивність, апатичні реакції).

Упродовж двох тижнів щоденно фіксувалися ситуації, що провокують тривогу, характер і інтенсивність її проявів (міміка, жести, вербальні сигнали), дії, які сприяли зниженню напруження та динаміка емоційного стану після завершення ситуації. Усі відомості заносилися до спеціального бланка спостереження (Додаток Б) для подальшого аналізу та порівняння даних експериментальної й контрольної груп.

Опитування батьків проводилось за допомогою методики «Шкала тривожності дошкільнят (PAS)». Завданням опитування було визначення рівня та характеру тривожних проявів у дітей дошкільного віку на основі спостережень і щоденного досвіду батьків. До вибірки увійшли 20 батьків досліджуваних дітей: 10 осіб експериментальної групи (батьки дітей з ООП) та 10 осіб контрольної групи (батьки дітей з нормотиповим розвитком).

Перед початком діагностики всім учасникам надали детальну інформацію про цілі дослідження, пояснили добровільність участі та порядок проведення процедури. Батьки письмово підтвердили свою згоду на участь, що забезпечувало етичність і відкритість процесу.

Опитування проводилося очно, у затишній та світлій окремій кімнаті закладу освіти. Кожному учаснику роздавалися стандартизовані бланки із 28 пунктами шкали PAS. Кожен пункт оцінювався за п'ятибальною шкалою Лайкерта від 0 («зовсім не відповідає») до 4 («дуже часто відповідає») і охоплював різні прояви дитячої тривожності, згруповані у п'ять підшкал: генералізована тривога, соціальна тривожність, obsесивно-компульсивні симптоми, страх тілесних ушкоджень та тривога розлуки.

Батьки заповнювали анкету самостійно, орієнтуючись на поведінку дитини у звичних ситуаціях – під час ігор, спілкування з однолітками, розлуки з близькими, реакцій на новизну тощо. Дослідник був присутній для

організаційної підтримки та уточнення інструкцій, але не втручався у процес відповідей, щоб зберегти об'єктивність даних.

Проективна діагностика дітей за методикою «Неіснуюча тварина» проводилась з метою дослідження особливостей емоційного стану та внутрішнього світу дошкільників через їхню творчу діяльність. Перед початком обстеження діти були коротко ознайомлені з правилами роботи та отримали чітку інструкцію: намалювати тварину, якої не існує в природі, користуючись будь-якими кольорами та формами. Також було уточнення, що не можна малювати тварину, яка існує в казках та мультфільмах: вона має бути абсолютно унікальною.

Після завершення малюнка з кожною дитиною проводилася коротка індивідуальна бесіда, у ході якої уточнювалися деталі зображення: ім'я вигаданої тварини, її звички, місце проживання, характерні риси, наявність друзів та ворогів. Отримані малюнки та коментарі дітей фіксувалися для подальшого якісного аналізу, що дало змогу глибше зрозуміти їхній психоемоційний стан і особливості уявлень про навколишній світ.

Діагностика за тестом «Обери обличчя» (Р. Темл, М. Доркі, В. Амен) проводилась з метою виявлення емоційних реакцій та рівня тривожності у дошкільників у типових життєвих ситуаціях. Перед початком дослідження дітям було коротко пояснено завдання: на кожному рисунку зображено ситуацію з участю дітей або взаємодію з дорослими, а обличчя головного персонажа не промальоване. Дитині пропонувалося обрати одне з двох обличчь (усміхнене або сумне) відповідно до власного відчуття, що дозволяло досліднику оцінити її емоційний стан.

Всі завдання виконувалися індивідуально, у присутності дослідника, який стежив за тим, щоб дитина розуміла інструкцію і відчувала підтримку. Кожен вибір фіксувався у спеціальному протоколі для подальшого аналізу. Дотримання стандартизованої процедури, індивідуальний підхід та робота у комфортному середовищі забезпечили природність поведінки дітей і надійність отриманих даних.

3. Інтерпретаційний етап

Інтерпретаційний етап включав систематизацію та обробку отриманих даних, їх кількісний та якісний аналіз, а також зіставлення результатів експериментальної та контрольної груп. Узагальнення матеріалу здійснювалося з урахуванням індивідуальних особливостей кожної дитини, що забезпечило об'єктивність висновків та дозволило виявити чинники, які впливають на формування підвищеної тривожності. Результати, які були виявлені на цьому етапі, є підґрунтям для подальшого планування корекційних, розвивальних та профілактичних заходів.

Після проведення усіх підготовчих етапів дослідження та проведення власне дослідницького етапу, ми отримали результати діагностики, які систематизували відповідно до кожного методу дослідження.

Узагальнені дані спостереження за дітьми контрольної групи дослідження показали, що 6 дітей (60 %) не відчують труднощів, коли вступають у взаємодію із дорослими та однолітками, впевнено будують свої сюжетно-рольові ігри, у випадку конфліктних ситуацій намагаються вирішити її самостійно (забрати іграшку назад, домовитися тощо), під час навчальних занять можуть звернутися за допомогою до дорослого, під час сну не спостерігається тривожних ознак. За шкалою інтенсивності тривожності у цих дітей – низький рівень. У 3 дітей (30 %) спостерігається середній рівень інтенсивності тривожності, тобто наявна незначна невпевненість під час спілкування з дорослими та низька ініціативність під час навчальних занять. У 1 дитини (10 %) спостерігаються виражені тривожні тенденції: бігання очей під час розмови з дорослим, невпевненість та пасивність під час ігрової та навчальної діяльності, уникання конфліктних ситуацій, шкідливі звички (смикання одягу, гризіння нігтів, жування волосся тощо).

Спостереження за дітьми експериментальної групи показало, що 5 дітей (50 %) мають високий рівень проявів тривожності. Для них характерні посилені збудливість та емоційна напруга, труднощі у встановленні контакту з однолітками й дорослими, уникання спільних ігор або навчальних завдань,

виражене занепокоєння під час переходу від однієї діяльності до іншої, часті невербальні прояви напруги (закусання губ, смикання одягу, стискання пальців, гризіння нігтів тощо). Троє дітей (40 %) демонструють середній рівень інтенсивності тривожності: вони здебільшого включаються в ігрову й навчальну діяльність, проте іноді виявляють невпевненість у нових ситуаціях, потребують додаткових пояснень або підтримки дорослого, можуть проявляти обережність у спілкуванні. Двоє дітей (10 %) мають низький рівень тривожності, що виявляється у більш вільному спілкуванні з дорослими та однолітками, здатності самостійно долати конфліктні ситуації, збереженні стабільного емоційного стану під час навчальних занять та відпочинку (див. рис. 2.1).

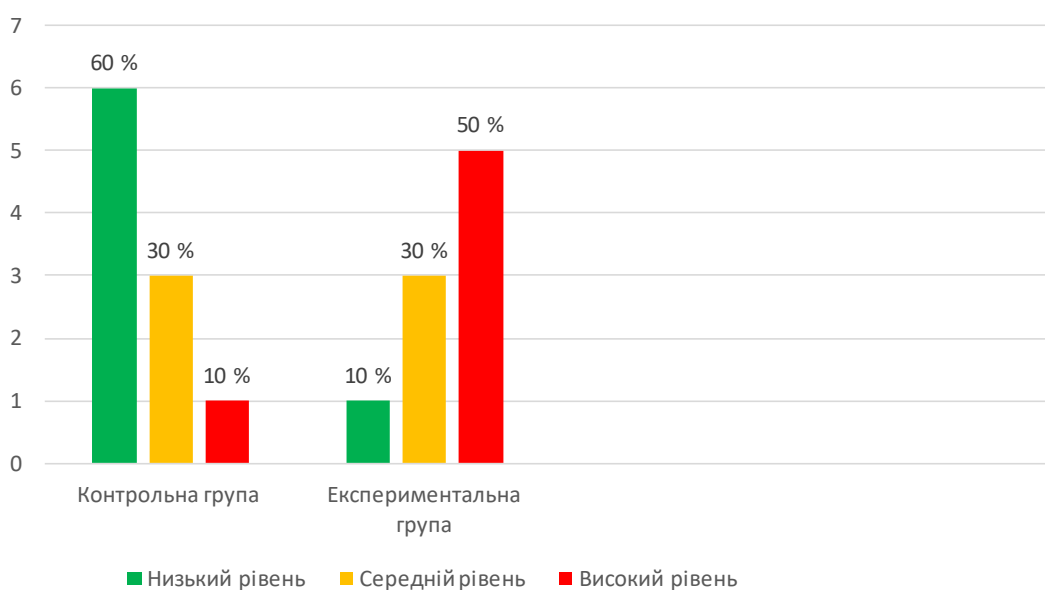


Рис. 2.1. Узагальнені результати спостереження за рівнем проявів тривожності дітей контрольної та експериментальної груп

Після проведення опитування батьків за методикою «Шкала тривожності дошкільнят (PAS)» ми отримали узагальнені результати, що відображають рівень тривожності дітей у різних сферах. Отримані дані показують нам певні відмінності між контрольною та експериментальною групою, що проявляються у різному ступені вираженості емоційного напруження та невпевненості дітей. Ці результати були детально систематизовані та впорядковані у таблиці (див. табл. 2.5).

Узагальнені результати опитування батьків у контрольній та експериментальній групах

Сфери тривожних проявів	Середній бал	
	Контрольна група (n=10)	Експериментальна група (n=10)
Генералізована тривога	0	2,3
Соціальна тривожність	1,4	2,0
Обсесивно-компульсивні симптоми	1,3	2,0
Страх тілесних ушкоджень	1,8	2,2
Тривога розлуки	1,9	2,4
Загальний середній бал тривожності	1,6	2,1

Із таблиці ми бачимо, що діти з ООП демонструють дещо вищий рівень тривожності порівняно з однолітками контрольної групи. Найбільш вираженими є тривога розлуки, генералізована тривога та соціальна тривожність, що вказує на необхідність індивідуальної психологічної підтримки й систематичної роботи з емоційним станом цієї категорії дітей.

За методикою «Обери обличчя» (Р. Темл, М. Доркі, В. Амен) нам вдалося отримати такі кількісні дані. У контрольній групі середній індекс тривожності (ІТ) склав приблизно 28 %, що відповідає переважно середньому рівню тривожності. Високі показники (ІТ понад 50 %) спостерігалися у двох дітей, які робили значну кількість емоційно негативних виборів. П'ятеро дітей мали середній рівень тривожності (20–50 %), демонструючи помірне емоційне напруження. Ще троє дітей показали низький рівень (0–20 %), що свідчить про загалом стабільний емоційний стан.

У експериментальній групі середній ІТ був дещо вищим і становив близько 38 %, що вказує на підвищену тривожність у порівнянні з контрольною групою. Чотири дитини продемонстрували високий рівень тривожності (ІТ понад 50 %), що проявилось у значній кількості негативних виборів. Ще чотири дитини мали середній рівень (20–50 %), а дві дитини – низький рівень (0–20 %), що підтверджує наявність відмінностей між групами (див. рис. 2.2).

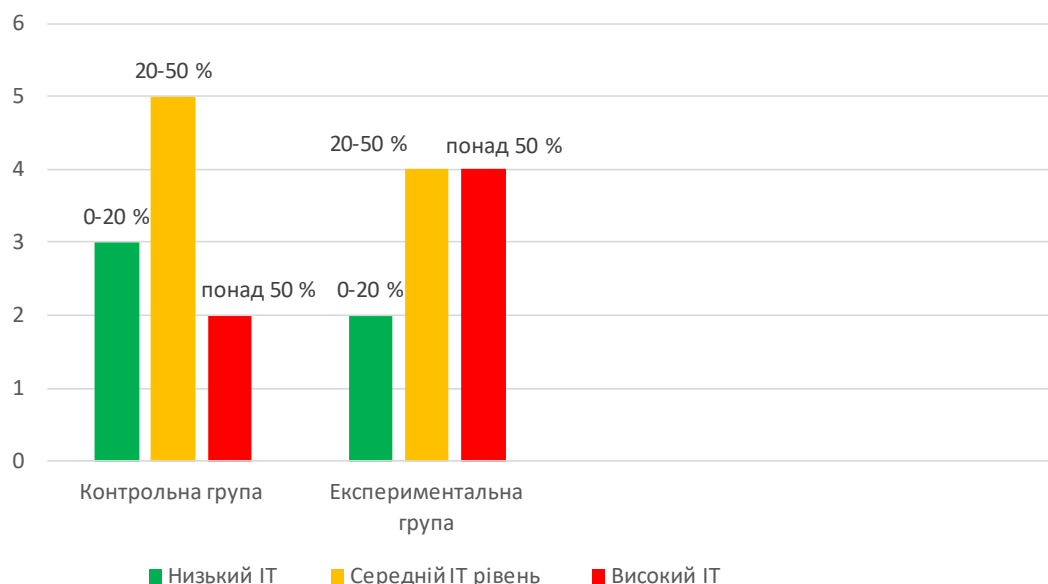


Рис. 2.2. Розподіл рівнів тривожності дітей контрольної та експериментальної груп за методикою «Обери обличчя»

Методика «Обери обличчя» показала, що діти експериментальної групи мають вищий індекс тривожності та частіше роблять негативні емоційні вибори, що свідчить про потребу в психологічній підтримці й програмах розвитку впевненості та соціальної взаємодії.

Після проведення дослідження за допомогою проєктивної методики «Неіснуюча тварина» були отримані результати, що свідчать про відмінності в рівнях тривожності між контрольними та експериментальними групами дітей.

Аналіз малюнків дав змогу визначити характерні елементи, що свідчать про підвищену тривожність. До таких ознак належать: тривале налаштування на початок роботи; численні стирання й виправлення; малюнок, який не відповідає запропонованій темі; зображення істоти, якій загрожує небезпека; проведення ліній із надмірним натиском; штрихування чи розриви контурів; надмірно великі, затемнені очі; детально промальовані збільшені вуха; обведення фігури тварини у вигляді купола; розповіді, що акцентують самотність, брак друзів або сім'ї; опис ізольованих місць проживання; наявність захисних деталей (голки, панцир, луска, шапка, шолом).

Особливу увагу приділено проявам страху й невпевненості у малюнках дітей експериментальної групи, оскільки їхні індивідуальні особливості,

пов'язані з особливими освітніми потребами, зумовлюють специфічне відображення емоційного стану. Таким чином здійснивши аналіз малюнків досліджуваних дітей, ми отримали такі результати (див. табл. 2.6).

Таблиця 2.6

**Порівняльна таблиця результатів аналізу малюнків дітей
експериментальної та контрольної груп за методикою «Неіснуюча
тварина»**

Дані малюнка	Якості особистості дитини	Кількість дітей	
		Експериментальна група (n=10)	Контрольна група (n=10)
Великі очі	Страх	40 % (4 д.)	20 % (2 д.)
Закриті або відсутні очі	Замкнутість, тривожність	40 % (4 д.)	20 % (2 д.)
Рот у вигляді літери «О» (крик)	Утруднене спілкування, тривожність, потреба в допомозі	20 % (2 д.)	0 %
Роги, голки, нігті, зуби	Прагнення себе захистити, агресія	70 % (7 д.)	70 % (7 д.)
Гострі кути, штрихування, сильний натиск олівця	Страх, тривожність, агресія	90 % (9 д.)	80 % (8 д.)
Маленький малюнок	Невпевненість в собі	50 % (5 д.)	20 % (2 д.)
Малюнок розташований ближче до країв аркуша	Відчуження, невпевненість	40 % (4 д.)	10 % (1 д.)
Використання темних кольорів	Тривожність	40 % (4 д.)	20 % (2 д.)

Із таблиці видно, що кількість дітей експериментальної групи, які демонструють страх, замкнутість та тривожну поведінку через елементи малюнків, перевищує кількість дітей контрольної групи. Це свідчить про те, що діти з ООП частіше зображують елементи, які можуть вказувати на емоційні труднощі, такі як страх і тривожність, порівняно з дітьми контрольної групи.

4. Завершальний етап

Завершальний етап передбачав формулювання психологічних висновків і підготовку рекомендацій для батьків і педагогів щодо корекційно-розвивальної роботи, спрямованої на зниження рівня тривожності, розвиток навичок емоційної саморегуляції та оптимізацію умов виховання дітей з особливими освітніми потребами. Така структурована послідовність дій забезпечила комплексний характер діагностичного процесу та підвищила достовірність отриманих результатів.

Отже, дослідження показало, що діти дошкільного віку з ООП мають підвищений рівень тривожності, проявляють невпевненість, емоційну напруженість і труднощі у взаємодії з однолітками та дорослими. Результати підкреслюють необхідність систематичної психологічної підтримки та корекційно-розвивальної роботи, спрямованої на зниження тривожності, розвиток емоційної саморегуляції та створення безпечного й підтримуючого освітнього середовища.

Висновок до розділу 2

У розділі проаналізовано сучасні підходи до психологічної діагностики тривожності у дітей дошкільного віку та особливості застосування методик для дітей з ООП. Встановлено, що тривожність проявляється не лише вербально, а й через поведінкові, моторні та невербальні реакції, що зумовлює необхідність комплексного підходу, який передбачає поєднання кількісного та якісного аналізу з урахуванням медичних даних, анамнезу, спостережень у природних ситуаціях, а також мультидисциплінарну співпрацю.

Результати показали, що діти з ООП мають вищий рівень тривожності порівняно з дітьми нормотипового розвитку, що виявлялося у виборі більшої кількості негативних емоцій у тесті «Обери обличчя» та особливостях малюнків за методикою «Неіснуюча тварина». Спостереження підтвердило часті ознаки внутрішньої напруженості, сором'язливості та труднощі саморегуляції у експериментальної групи, тоді як контрольна група демонструвала стабільні емоційні реакції та адекватну поведінку.

Отримані дані дозволили розробити індивідуальну корекційну програму щодо зниження тривожності, розвитку емоційної саморегуляції та підтримки позитивної соціальної адаптації дітей з ООП.

РОЗДІЛ 3

ОСОБЛИВОСТІ КОРЕКЦІЙНОЇ РОБОТИ З ТРИВОЖНІСТЮ У ДІТЕЙ З ОСОБЛИВИМИ ОСВІТНИМИ ПОТРЕБАМИ

3.1. Аналіз методів та технік корекційного впливу на тривожних дітей з особливими освітніми потребами

Після діагностики тривожності дітей з ООП, наступним кроком є дослідження ефективних підходів до покращення поведінкових аспектів цієї групи дітей. Аналіз різноманітних корекційних стратегій дозволяють краще оцінити фактори, що впливають на тривожність і розробити збалансовані педагогічні і психологічні підходи, спрямовані на підтримку позитивних змін у соціально-емоційному розвитку дітей з ООП.

Аналіз літератури [4; 22; 33] дозволив нам виділити такі основні напрямки корекційного впливу:

- зниження рівня особистісної тривожності;
- розвиток позитивної, адекватної самооцінки;
- зменшення деструктивних проявів у поведінці;
- формування довіри до групи дітей;
- розширення спектру поведінкових реакцій на проблемні ситуації;
- формування навичок емоційної саморегуляції та стресостійкості;
- розвиток комунікативної компетентності;
- підвищення рівня впевненості у власних силах;
- створення умов для безпечної та підтримувальної взаємодії.

Щоб забезпечити практичну реалізацію зазначених напрямків, доцільно деталізувати їх відповідно до індивідуальних проявів тривожної поведінки дітей, а також методів психологічного впливу. Узагальнені приклади цього поєднання наведені в таблиці, де кожен напрямок представлений через характерологічні особливості дитини, конкретні завдання та відповідні корекційні засоби (див. табл. 3.1).

Таблиця 3.1

Узагальнені напрями корекційної роботи з тривожними дітьми відповідно до їх характерологічних особливостей та методів психологічного впливу

Характерологічні особливості дитини	Напрямки корекційної роботи	Методи і техніки корекційного впливу
1. Високий рівень особистісної тривожності. Надчутливість до негативного ставлення до себе. Сприйняття більшості ситуацій як загрозливих	Зниження рівня особистісної тривожності	– релаксаційні техніки (дихальні і тілесні техніки); – робота зі страхами; – рольові ігри.
2. Неадекватна (частіше знижена) самооцінка. Завчасна налаштованість на негативне сприйняття себе зі сторони оточуючих	Розвиток позитивної, адекватної самооцінки	– вправи, спрямовані на позитивне сприйняття образу «Я», активізацію самосвідомості, актуалізацію «Я-станів»; – розробка системи заохочень та нагород за успіхи; – включення дитини в роботу різних (за інтересами) секцій, студій, гуртків.
3. Відсутність навичок безпечного та соціально прийнятного способу реагування на зовнішні подразники	Розширення спектру поведінкових реакцій на проблемні ситуації, зменшення деструктивних проявів у поведінці	– робота з картинками та розігрування сценок, що демонструють проблемні ситуації, придумування способів реагування на них; – обговорення з дитиною наслідків різних поведінкових реакцій, роблячи акцент на позитивних реакціях; – введення особистих правил (попий води, подихай, порахуй до 10, знайди 10 зелених предметів тощо) з використанням системи заохочень та покарань; – поступове включення дитини в командні ігри.
4. Часті емоційні зриви, труднощі в управлінні емоціями, низька стресостійкість	Формування навичок емоційної саморегуляції та стресостійкості	– дихальні та м'язові релаксаційні вправи; – музикотерапія; – вправи майндфулнес («сканування тіла», «дихання квітки»).

Продовження таблиці 3.1

5. Замкнутість, сором'язливість, обмежене коло соціальних контактів	Розвиток комунікативної компетентності	– групові ігри на взаємодію та довіру; – тренінг соціальних навичок (вітання, ведення діалогу); – спільні творчі ігри.
6. Невпевненість у власних силах, підвищена залежність від дорослих	Підвищення рівня впевненості у власних силах	– техніки «маленьких кроків» (поступове ускладнення завдань); – проєктна діяльність із самостійним вибором ролі; – ігри на прийняття рішень.
7. Відчуття небезпеки у групі, труднощі в адаптації до колективу	Створення умов для безпечної та підтримувальної взаємодії	– групові тренінги підтримки та згуртованості; – спільні кооперативні ігри; – ритуали довіри («коло дружби», спільне обговорення правил).

Описуючи методи корекційного впливу на тривожну поведінку дітей, доцільно підкреслити, що ефективна робота з дитячою тривожністю вимагає комплексного підходу, який враховує індивідуальні особливості, вік та емоційні потреби кожної дитини. Практика сучасної психології доводить, що найбільш результативними є інтерактивні та творчі техніки, які поєднують елементи самовираження, розслаблення та розвитку навичок саморегуляції. Саме тому у програмі корекційної роботи важливе місце займають методи, спрямовані на гармонізацію емоційного стану, зниження напруження та формування впевненості в собі. Також науковці стверджують, що важливе місце займають такі методи як арт-терапія, тілесно-орієнтовані методики, психогімнастика, методи художнього самовираження, медитативні техніки. Розглянемо їх детальніше.

Метою *арт-терапії* є сприяння гармонізації розвитку особистості через можливості самовираження і самопізнання у творчості. Арт-терапія (терапія мистецтвом) відіграє важливу роль у зменшенні тривожності дітей, зокрема дітей з ООП, які мають труднощі у вербальному самовираженні. Крім того арт-

терапія активізує усвідомлення через усі сенсорні канали, інтегруючи думки, почуття, запахи та звуки. На основі цього виділяють такі арт-технології: образотворча терапія (проективний малюнок), музикотерапія, тістотерапія, казкотерапія тощо.

Образотворча терапія дозволяє дітям висловити через графічні образи свої емоції, почуття, бажання, мрії, усвідомити свої можливості, виразити своє ставлення до інших людей, ситуацій, проблем. Психологи наголошують на універсальності та корисності малювання. До слова наведемо принципи арт-терапії, запропоновані В. Назаревич, які зводяться до того, що малювання можна використовувати в будь-якій ситуації, незалежно від емоційного стану: «Мрієш або сумніваєшся – малюй, плачеш від суму або радості – малюй, страшно або сміливо – малюй, важко чи легко – малюй, самотньо або з друзями – малюй» [25].

В арт-терапії виділяють різні форми малювання: проективне малювання для діагностики, спільне малювання для аналізу міжособистісних стосунків, комплементарне малювання для визначення самооцінки та комунікативне малювання, яке допомагає дослідити характер групових стосунків.

Музикотерапія є ефективним методом допомоги дітям з ООП, які мають високий рівень тривожності. За твердженням фахівців, музика здатна навіть вивести людину із депресивного стану [20]. Емоційні реакція і співпереживання, що виникають при прослуховуванні музики можуть сприяти виникненню позитивних емоцій, покращенню розумової активності та відновленню душевної рівноваги.

Тістотерапія (або глинотерапія) – це напрямок арт-терапії, який допомагає розкрити внутрішній світ, зокрема дітей, яким важко вербалізувати свої емоції. Цей м'який і глибокий метод дозволяє трансформувати емоції у форму, яка допомагає зрозуміти їх і знайти рішення для досягнення поставлених цілей. Тістотерапія активізує символічний рівень психіки, допомагаючи усвідомити та переробити негативний досвід, і дає безпечний вихід деструктивним емоціям. Крім того ліплення вчить регулювати свої емоції та формувати власні бажання,

допомагає знизити напругу і тривогу та створює умови для розвантаження емоцій, зняття м'язової скрутності та зменшення тривожності.

Казкотерапія спрямована на інтеграцію особистості та допомагає дітям реалізувати свій потенціал і життєві цінності через метафори казок. Цей метод сприяє розвитку творчих здібностей, розширенню свідомості та глибшому розумінню внутрішніх процесів, що дозволяє ефективніше взаємодіяти з навколишнім світом і віднайти внутрішню гармонію. Психологи виділяють такі провідні ідеї казкотерапії [9]:

- усвідомлення своїх можливостей і ціннісно-сислової складової власної особистості;
- розуміння причинно-наслідкових зв'язків подій і вчинків;
- пізнання специфіки світовідчуття;
- усвідомлення творчої взаємодії з навколишнім світом;
- внутрішнє відчуття сили та гармонії.

Повертаючись до технологій корекційного впливу на тривожну поведінку, виділяємо також *тілесно-орієнтовані методики*, які допомагають відновити відчуття контролю над власним тілом та зменшити рівень фізичної напруги, пов'язаної з тривожністю та стресом. У наукових дослідженнях обґрунтовано, що «тілесно-орієнтована терапія – це група методів психологічної допомоги, орієнтованих на дослідження тіла, усвідомлення процесів, що протікають в ньому та тілесних відчуттів, переживань, вивчення потреб, бажань і почуттів, які виражаються в різних тілесних реакціях» [7]. Основоположником тілесно-орієнтованої терапії є В. Райх, який розробив теорію «м'язового панцира», пов'язавши постійне м'язове напруження у тілі людини з типом захисту від негативного емоційного досвіду. На його думку, хронічні м'язові зажими блокують основні емоційні стани, серед яких є тривожність.

Виділяють такі техніки тілесно-орієнтованої терапії:

- дихальні практики;
- заземлення та центрування;

- фізичні вправи у положенні сидячи, лежачи чи стоячи;
- масажні техніки;
- прийоми мануальної терапії;
- гімнастика;
- бесіда з невербальними відповідями;
- прийоми арт-терапії.

Психогімнастика – це методичний інструмент, який включає в себе широкий спектр різноманітних вправ: письмові та усні, вербальні та невербальні, малюнкові, танцювальні тощо. Вправи психогімнастики спрямовані на зменшення тривожності, встановлення контакту та розуміння емоційного стану інших; розвиток вміння давати та отримувати інформацію; відпрацювання навичок слухання; налагодження зворотного зв'язку [1].

Методи художнього самовираження являються одним з основних інструментів соціально-психологічного тренінгу, який використовує різні форми творчої діяльності для розкриття внутрішніх станів та емоцій дітей. До способів художнього самовираження належать малювання, ліплення, робота з природними матеріалами (дерево, каміння), аплікації з паперу, створення музичних і поетичних творів, спів, танці і навіть спілкування з природою. Науковці виділяють такі основні функції художнього самовираження [36]:

- творча функція (актуалізація творчого потенціалу дитини, що дозволяє їй почуватися впевненіше, розвивати свої таланти і здібності, підвищувати самооцінку та самоповагу);
- функція сублімації (вираження негативних емоцій в соціально прийнятній формі (через малюнок чи танці), що сприяє стабілізації психоемоційного стану);
- проєктивна функція (відображення індивідуальних психологічних особливостей, переживань і проблем, наприклад, у малюнку);
- функція активності (абстрагування від негативних переживань під час процесу).

Медитативні техніки застосовуються для досягнення внутрішньої гармонії та роботи з емоційною сферою. Вони включають в себе медитацію, самонавіювання та інші релаксаційні техніки, які допомагають досягти змінених станів свідомості. Ці техніки сприяють розслабленню, зануренню у внутрішній світ і розвитку саморефлексії.

Крім традиційних методів корекційної допомоги існують нетрадиційні підходи психологічної допомоги, зокрема для дітей з ООП. Серед яких варто виділити зоотерапію (анімалотерапію). Цей напрям базується на лікувально-реабілітаційній взаємодії дитини з тваринами й розглядається як ефективний засіб зниження тривожності та емоційного напруження. Зоотерапія поєднує елементи гри, спілкування та сенсорного досвіду, що створює безпечне середовище для емоційного розвантаження й розвитку соціальних навичок [28].

Історія зоотерапії (анімалотерапії) демонструє розвиток двох основних напрямів: як самостійної технології та як складової комплексної терапії. У сучасній українській психологічній практиці все більше уваги приділяється саме роботі з тваринами для досягнення позитивних психосоціальних змін. Виокремлюють кілька різновидів цього методу залежно від виду тварин: іпотерапія (терапія конями), дельфінотерапія, каністерапія (терапія собаками), фелінотерапія (терапія котами) тощо.

Отже, ефективна корекція тривожної поведінки дітей з ООП ґрунтується на комплексному поєднанні традиційних та нетрадиційних методів, орієнтованих на зниження емоційної напруги, розвитку позитивної самооцінки, формування навичок саморегуляції та комунікації. Арт-терапія, тілесно-орієнтовані практики, психогімнастика, казкотерапія, медитативні та зоотерапевтичні техніки виступають дієвими засобами, які сприяють гармонізації емоційної сфери, розширенню соціальних контактів і підвищенню впевненості у власних силах. Водночас ключовим чинником результативності є індивідуалізація підходів, що враховує унікальні особливості кожної дитини, забезпечуючи умови для безпечного розвитку та успішної соціалізації.

3.2. Розробка індивідуальної корекційної програми щодо зменшення тривожності дітей дошкільного віку з особливими освітніми потребами

Відповідно до завдань нашого дослідження, після проведення діагностики тривожності дітей дошкільного віку, наступним етапом є організація корекційної роботи із дітьми з ООП в межах досліджуваного явища. Зазначимо особливості психокорекції та специфіки її проведення.

Термін «психологічна корекція» в українській та зарубіжній літературі використовується як вид діяльності практичного психолога. Вперше психокорекція як форма психолого-педагогічної діяльності виникла в дефектології і використовувалася у роботі з аномальними формами розвитку. Пізніше із поширенням вікової психології, зокрема дитячої, психокорекція стала невід'ємним видом роботи і з нормотиповими дітьми. Таким чином наводимо приклад визначення психологічної корекції як «тактовне втручання в процес особистісного розвитку людини з метою виправлення відхилень, які не відповідають оптимальній моделі» [22, с. 10].

Зауважимо, що корекційний вплив має широкий спектр дій, який визначається не лише виправленням відхилень або недоліків, а й створенням оптимальних можливостей для психічного розвитку здорової дитини. Тобто корекцію слід також розглядати як метод психологічного впливу, який спрямований на розвиток функцій психічних процесів та навичок, які необхідні в організації власного навчання та життєдіяльності. Науковці виділяють такі види психологічної корекції [33]:

1. Корекція пізнавальної сфери (розвиток пізнавальних процесів).
2. Корекція емоційно-вольової та мотиваційної сфер особистості (робота з емоціями, установками, ставленням до себе та інших, опанування навичок саморегуляції).
3. Корекція поведінкових аспектів (девіантна поведінка, труднощі у спілкування та взаєминах).
4. Профілактика виникнення неврозів та передневротичних станів.

Зауважимо, що розробка корекційної програми передбачає дотримання принципів складання корекційної програм, визначення мети та завдань корекційної роботи, методів та засобів корекційного впливу.

Аналіз наукової літератури підтверджує необхідність дотримання принципів побудови корекційних програм. Узагальнивши наявні джерела, ми описали такі принципи:

- принцип системності (тільки за умови дотримання систематичності занять, а також врахування взаємозв'язку різних сторін особистості дитини, можливий ефективний корекційний вплив);
- принцип єдності діагностики та корекції (корекційна робота буде ефективна тоді, коли вона ґрунтується на результатах діагностики);
- врахування корекції причин, що породжують проблеми і відхилення (робота із умовами виховання та навчання);
- врахування вікових, індивідуальних особливостей дитини;
- комплексний підхід у застосуванні методів корекційного впливу;
- зростання складності (кожне заняття має враховувати принцип «від простого до складного»);
- врахування доступності та рівня зацікавленості дитини (матеріал має бути емоційно забарвленим);
- врахування умов життя дитини, навчання та виховання.

Ефективність психокорекції багато в чому залежить від корекційної програми, а саме від дотримання правил та рекомендацій щодо її складання. Науковці виділяють такі методичні вимоги до складання корекційної програми [4]:

- формувати чіткі цілі корекційної роботи;
- виділяти завдання, які повинні конкретизувати мету психокорекційної роботи;
- визначати зміст корекційних занять із врахуванням індивідуальних особливостей дитини, її рівня розвитку та структури дефекту;

- визначати форму, структуру роботи з дитиною;
- підбирати ефективні, доступні методи і техніки з врахуванням вікових, індивідуально-психологічних та фізичних можливостей дитини;
- планувати форми участі батьків в корекційному процесі;
- підготувати матеріали та обладнання необхідні для роботи.

Під час корекційної роботи із дітьми з ООП ключовим завданням є створення умов для їхнього свідомого, активного та самостійного виконання різноманітних завдань з урахуванням типологічних відмінностей у розвитку різних категорій дітей, їх вікових характеристик та індивідуальної специфіки розвитку. До того ж ефективність психокорекційних заходів у значній мірі визначається тим, наскільки у дитини формується адекватне уявлення про саму себе. Це уявлення вибудовується на основі кількох важливих складових: усвідомлення власного недоліку, його прийняття, реалістичної оцінки власних можливостей і внутрішніх ресурсів, переосмислення життєвих орієнтирів та інтеграції нового образу себе в повсякденну діяльність і взаємодію з оточенням [39].

Важливо також зазначити, що під час складання корекційної програми ми враховували необхідність включення занять щодо розвитку емоційного інтелекту, який відіграє важливу роль у життєдіяльності дітей дошкільного віку, зокрема з особливими освітніми потребами. Розвиток емоційного інтелекту є важливим чинником становлення особистості дитини, особливо якщо йдеться про дітей з особливими освітніми потребами. Він допомагає їм адекватно сприймати себе у взаєминах з іншими людьми, формує позитивне ставлення до навколишнього світу, стимулює інтерес до якісної взаємодії з іншими дітьми та навчає конструктивно розв'язувати проблемні ситуації. Емоційна грамотність у цьому процесі виступає основою для розвитку здатності до успішної комунікації, подолання конфліктних ситуацій, розуміння власних почуттів та пояснення причин своїх вчинків.

Для дітей з ООП особливо ефективними методами розвитку емоційного інтелекту є спільна діяльність, ігрові практики та арт-терапія. Спільна діяльність

дозволяє дітям вчитися узгоджувати власні дії з діями інших, засвоювати навички спілкування й співпраці, розвивати доброзичливе ставлення до оточуючих, помічати емоційний стан товаришів. Гра, у свою чергу, підтримує високий рівень мотивації, робить розвивальну діяльність цікавою та цілісною, посилює й урізноманітнює емоційні переживання. Арт-терапевтичні методи допомагають коригувати негативні форми поведінки, покращувати емоційний стан, розвивати самоконтроль та емоційний інтелект загалом.

Своєчасне залучення дитини з ООП до таких форм діяльності сприяє розвитку інтелектуальних емоцій, що пов'язані з навчальною діяльністю (здивування, сумнів, радість пізнання, інтерес до нового). В умовах правильно організованої корекційно-розвивальної роботи педагога та психолога формуються і моральні почуття – дружба, симпатія, товариськість, почуття обов'язку й гуманності. Діти поступово навчаються порівнювати власні емоції з почуттями оточуючих, що допомагає підвищити рівень усвідомленості та саморегуляції.

Водночас варто враховувати, що при емоційних труднощах у дітей з ООП можуть проявлятися негативні риси – грубість, впертість, запальність, конфліктність чи інші прояви емоційної нестабільності. Саме тому розвиток емоційного інтелекту в цій категорії дітей є не лише важливим, але й необхідним напрямом психолого-педагогічної роботи.

Отже, визначивши особливості складання корекційної програми та сформувавши вибірку психокорекції, ми склали корекційну програму, за якою нами було здійснено дослідження особливостей корекційної роботи тривожності у дітей з особливими освітніми потребами (Додаток В). Визначимо основні аспекти корекційної програми.

Корекційна програма, спрямована на зниження рівня тривожності у дітей дошкільного віку з особливими освітніми потребами, була розроблена для групи із 10 дітей віком 5–6 років. *Метою корекційної програми є зниження рівня тривожності у дітей з ООП, розвиток навичок емоційної саморегуляції та формування почуття психологічної безпеки у процесі групової взаємодії.*

Відповідно до мети ми визначили такі завдання корекційної роботи:

- формування базових навичок самозаспокоєння та зниження фізіологічних проявів тривожності;
- розвиток емоційної виразності та вміння розпізнавати власні емоції та емоції інших;
- поступове подолання страхів та формування відчуття впевненості у безпечному середовищі;
- формування позитивного самосприйняття та підтримка адекватної самооцінки;
- розвиток навичок конструктивної комунікації та співпраці в групі.

Структура та блоки завдань програми:

1. Елементи релаксаційних вправ: дихальні та тілесні техніки, медитації.
2. Розвиток емоційного інтелекту через ігрові вправи.
3. Вправи на формування довіри, відчуття групової підтримки та згуртованості.
4. Виконання творчих завдань (малювання, аплікація, робота з піском, пластиліном) для зниження емоційної напруги.

У програмі використовуються такі види діяльності: арт-терапевтичні техніки, ігри на довіру та співпрацю, вправи на релаксацію, ігри-драматизації, робота з картками емоцій, вправи на уяву та символічне подолання тривожних ситуацій.

Очікувані результати реалізації програми:

- зниження проявів тривожності у дітей під час перебування у групі;
- розвиток уміння розпізнавати, називати та висловлювати власні емоції у соціально прийнятний спосіб;
- формування відчуття психологічної безпеки та довіри у груповій взаємодії;

- підвищення рівня впевненості у собі та зниження проявів емоційної напруги;
- розвиток навичок співпраці та комунікації з іншими дітьми та дорослими.

Заняття проводилися двічі на тиждень, протягом двох місяців, тривалістю 35–40 хвилин, у формі групової роботи. Кожне заняття починалося з короткого кола привітання та настроювання на роботу, а завершувалося підведенням підсумків і рефлексією, під час якої діти могли висловити свої відчуття та обговорити пережиті емоції. Важливим принципом у реалізації програми була добровільна участь, поступове формування довіри та врахування індивідуальних особливостей кожної дитини. У процесі роботи діти проявляли інтерес до занять, охоче брали участь у вправах, чекали на наступні зустрічі, активно взаємодіяли з однолітками та демонстрували поступове зниження рівня емоційної напруженості. Спостереження за дітьми під час вправ показало, що вони з легкістю виконували рухові завдання, із задоволенням малювали. Під час групових ігор здатність до співпраці проявлялася не завжди: деякі діти прагнули діяти самостійно або взагалі були пасивними, що іноді ускладнювало взаємодію, проте поступово були помітні позитивні зміни у комунікативних навичках. Особливо помітною була зміна у вербальній самовиразності дітей: більшість почали відкритіше говорити про свої емоції, коментувати власні дії та реакції, що свідчить про позитивну динаміку у розвитку емоційної саморегуляції.

Після проведення корекційних занять, ми провели контрольну діагностику тривожності дітей, за допомогою методики «Шкала тривожності дошкільника (PAS)» та тесту «Обери обличчя» (Р. Темл, М. Доркі, В. Амен). Порівняльні результати первинної та контрольної діагностики експериментальної групи представленні в таблиці (див. табл. 3.2).

Таблиця 3.2

Порівняльна таблиця результатів діагностики досліджуваного до та після корекційної роботи

Методи діагностики	До корекційної роботи	Після корекційної роботи
Шкала тривожності дошкільника (PAS)	Генералізована тривога – 2,3 Соціальна тривожність – 2,0 Обсесивно-компульсивні симптоми – 2,0 Страх тілесних ушкоджень – 2,2 Тривога розлуки – 2,4	Генералізована тривога – 1,8 Соціальна тривожність – 1,6 Обсесивно-компульсивні симптоми – 1,7 Страх тілесних ушкоджень – 1,8 Тривога розлуки – 1,9
Загальний середній бал тривожності	2,1	1,8
Тест «Обери обличчя» (Р. Темл, М. Доркі, В. Амен)	Високий рівень (ІТ >50 %) – 4 дітей Середній рівень (20–50 %) – 4 дітей Низький рівень (0–20 %) – 2 дітей	Високий рівень (ІТ >50 %) – 2 дітей Середній рівень (20–50 %) – 5 дітей Низький рівень (0–20 %) – 3 дітей
Загальний середній індекс тривожності	38 %	30 %

Отже, зважаючи на результати контрольної діагностики, можна зробити висновок, що завдання корекційної роботи виконано, очікувані результати, а саме зниження рівня тривожності, підвищення впевненості та почуття безпеки, а також володіння навичками соціальної взаємодії, справдилися, ефективність корекційної програми на достатньому рівні.

Висновки до розділу 3

У розділі 3 ми досліджували особливості корекційної роботи з тривожністю у дітей дошкільного віку з особливими освітніми потребами, підкреслюючи важливість комплексного підходу, що поєднує діагностичні, психологічні та педагогічні методи.

Проведений аналіз методів корекційного впливу показав, що ефективність роботи з тривожними дітьми значною мірою залежить від врахування характерологічних особливостей, віку, рівня емоційного розвитку та специфіки проявів тривожності. Використання арт-терапії, музикотерапії, тістотерапії, казкотерапії, тілесно-орієнтованих практик, психогімнастики, медитативних і зоотерапевтичних методів сприяє гармонізації емоційного стану, формуванню впевненості в собі, розвитку навичок саморегуляції та соціальної взаємодії.

Розроблена індивідуальна корекційна програма включала вправи на релаксацію, розвиток емоційного інтелекту, формування довіри та групової підтримки, а також творчу діяльність, що дозволило значно знизити рівень тривожності у дітей, підвищити їхню впевненість та сформувати відчуття психологічної безпеки. Контрольна діагностика підтвердила ефективність запропонованих методів та практичну доцільність системної корекційної роботи з цією категорією дітей, що свідчить про можливість подальшого застосування розроблених підходів у практиці дошкільної освіти та психологічної підтримки дітей з ООП.

ВИСНОВКИ

У кваліфікаційній роботі було здійснено теоретичний і практичний аналіз проблеми тривожності дітей дошкільного віку з особливими освітніми потребами та розроблено ефективну програму корекційно-розвивальної роботи, спрямовану на зниження рівня тривожності цієї категорії дітей. Усі завдання, поставлені перед нами, виконано повною мірою, а результати підтвердили ефективність застосованих психодіагностичних і корекційних засобів.

Перше завдання полягало у проведенні соціально-психологічної характеристики дітей, які мають особливі освітні потреби. У ході дослідження визначено, що ця категорія дітей має ряд специфічних особливостей розвитку, які відображаються не лише у когнітивній, а й у емоційно-вольовій сфері. Аналіз літератури показав, що діти з ООП часто характеризуються підвищеною чутливістю, схильністю до емоційних сплесків, труднощами у встановленні контактів з однолітками, а також невпевненістю у власних силах. Такі риси формують передумови до виникнення тривожності, особливо у соціальних ситуаціях та нових умовах діяльності. Соціальна характеристика підтвердила, що на рівень емоційного благополуччя значно впливають умови виховання, стиль педагогічної взаємодії, підтримка батьків і психологічний клімат у групі. Таким чином, комплексна оцінка психологічно-соціальних особливостей дітей з ООП дозволила виявити основні ризики підвищеної тривожності й обґрунтувати необхідність розроблення індивідуальних програм підтримки.

Друге завдання полягало у висвітленні теоретичних основ дослідження проблеми тривожності дітей дошкільного віку. У процесі аналізу наукових джерел з'ясовано, що тривожність є складним емоційним станом, який проявляється у підвищеній збудливості, напрузі, очікуванні небезпеки чи невдачі. Вона може мати як ситуативний, так і стійкий особистісний характер. Визначено, що дошкільний вік є сенситивним періодом формування емоційної сфери, тому підвищена тривожність негативно впливає на розвиток впевненості, ініціативності та соціальної активності дітей.

Огляд психолого-педагогічної літератури показав, що проблема тривожності особливо актуальна для дітей з особливими освітніми потребами, оскільки їхній емоційний розвиток часто визначається специфікою клінічних проявів захворювань або розладів, які впливають на сприйняття, регуляцію емоцій та соціальну взаємодію. Визначено, що основними причинами підвищеної тривожності у таких дітей є специфіка пізнавального розвитку, комунікативні труднощі, низька самооцінка та недостатня психологічна підтримка з боку дорослих.

Третє завдання стосувалося визначення методичних підходів і добору психодіагностичних методик для вивчення рівня тривожності у дітей з особливими освітніми потребами. У ході роботи було підібрано ряд методів, що забезпечив комплексну оцінку проявів тривожності: спостереження, опитування батьків за «Шкалою тривожності дошкільнят» (PAS), тест «Обери обличчя» (Р. Темл, М. Доркі, В. Амен) та проєктивну методику «Неіснуюча тварина». Вибір цих методик зумовлений їхньою адаптованістю до вікових особливостей дошкільників і можливістю виявлення як зовнішніх поведінкових проявів, так і глибинних емоційних переживань.

Четверте завдання передбачало проведення емпіричного дослідження рівня тривожності дітей дошкільного віку з особливими освітніми потребами. Діагностика проводилась на базі КЗ «Луцький заклад дошкільної освіти (ясла-садок) № 41» і включала використання зазначених методів дослідження. Вибірка охоплювала 20 дітей віком від 4 до 6 років, з яких 10 дітей мали особливі освітні потреби (експериментальна група), а 10 – нормотиповий розвиток (контрольна група). Застосування різних методів дозволило порівняти кількісні та якісні характеристики тривожності обох груп, що забезпечило достовірність результатів.

За результатами спостереження встановлено, що в експериментальній групі 50 % дітей мали високий рівень проявів тривожності, 40 % – середній і лише 10 % – низький. У контрольній групі показники розподілилися інакше: 10 % дітей мали високий рівень тривожності, 30 % – середній і 60 % – низький. Дані

свідчать, що діти з ООП частіше демонструють емоційну напруженість, уникання контактів, невпевненість і тривожну поведінку у соціальних ситуаціях.

За результатами методики PAS виявлено, що загальний середній бал тривожності в експериментальній групі становив 2,1 бала, тоді як у контрольній – 1,6. Найвищими показниками у дітей з ООП виявилися тривога розлуки (2,4 бала) та генералізована тривога (2,3 бала), що свідчить про емоційну залежність від дорослого та недостатню впевненість у власних силах.

Результати тесту «Обери обличчя» показали середній індекс тривожності у дітей експериментальної групи – 38 %, у контрольній групі – 28 %. Методика «Неіснуюча тварина» підтвердила отримані дані: у малюнках дітей експериментальної групи переважали ознаки страху, невпевненості та відчуження (великі або закриті очі, використання темних кольорів, малюнки по краях аркуша). У 90 % малюнків фіксувалися штрихування й гострі лінії, що відображає підвищене внутрішнє напруження. Таким чином, результати констатувального експерименту засвідчили суттєву різницю в рівнях тривожності між дітьми з ООП і їхніми однолітками, підтвердивши необхідність цілеспрямованої психологічної підтримки.

П'яте завдання полягало у аналізі методів та технік корекційного впливу на тривожних дітей з ООП. У ході роботи доведено, що найбільш ефективними є методи, засновані на ігровій та арт-терапевтичній діяльності, які дозволяють дітям безпосередньо виражати свої емоції й поступово навчатися емоційній саморегуляції. До дієвих технік віднесено також дихальні та тілесно-орієнтовані вправи, малювання, роботу з піском, тістом або пластиліном, ігри-драматизації та медитативні практики. Особливо корисними для дітей з ООП виявилися завдання на формування позитивного самосприйняття, довіри до оточення й уміння співпрацювати з іншими.

Шосте завдання стосувалося розроблення та реалізації корекційної програми, спрямованої на зниження рівня тривожності дітей дошкільного віку з ООП. На основі результатів діагностики було створено авторську програму, що включала елементи арт-терапії, релаксаційні техніки, вправи на розвиток

емоційного інтелекту, формування довіри та згуртованості групи. Програма реалізувалася на базі КЗ «Луцький заклад дошкільної освіти (ясла-садок) № 41», тривала два місяці (заняття двічі на тиждень по 35–40 хвилин) і мала на меті сформувати у раніше досліджуваних дітей з ООП навички емоційної саморегуляції, позитивного самосприйняття, уміння розпізнавати власні емоції та адекватно їх виражати. Практична реалізація занять показала високу зацікавленість і залученість дітей, покращення емоційного фону групи, підвищення рівня довіри між учасниками.

Сьоме завдання передбачало оцінку ефективності проведеної корекційної роботи. Контрольна діагностика, здійснена за тими самими методиками, засвідчила позитивну динаміку показників. Зокрема, за шкалою PAS, середній бал тривожності в експериментальній групі знизився з 2,1 до 1,8. Найбільше зменшилися прояви генералізованої тривоги (з 2,3 до 1,8 бала). За тестом «Обери обличчя» кількість дітей із високим рівнем тривожності скоротилася удвічі (з 4 до 2 осіб), а середній індекс тривожності зменшився з 38 % до 30 %. Водночас збільшилася кількість дітей із низьким рівнем тривожності (з 2 до 3 осіб). Такі зміни свідчать про ефективність розробленої програми, зниження емоційного напруження, розвиток уміння дітей контролювати власні емоції та встановлювати довірчі взаємини з оточенням.

Узагальнюючи результати проведеного дослідження, можна стверджувати, що мета кваліфікаційної роботи досягнута. Теоретичне обґрунтування, емпіричне дослідження та реалізація корекційної програми підтвердили, що систематична психологічна підтримка, спрямована на розвиток емоційної саморегуляції, значно знижує рівень тривожності у дітей дошкільного віку з особливими освітніми потребами. Практичне значення дослідження полягає у можливості використання запропонованої програми в роботі практичних психологів дошкільних закладів для профілактики й подолання емоційної напруги у дітей із різними особливостями розвитку.

СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. Афанасьєва Н., Перелигіна Л. Теоретико-методологічні основи соціально-психологічного тренінгу: навчальний посібник. Харків: ХНАДУ, 2015. 315 с.
2. Баумкетнер Н. Проблеми та перспективи інтеграції людей з інвалідністю у суспільний часопростір: кваліфікаційна робота. URL: https://dspace.wunu.edu.ua/bitstream/316497/54708/1/%D0%91%D0%B0%D1%83%D0%BC%D0%BA%D0%B5%D1%82%D0%BD%D0%B5%D1%80_%D0%A1%D0%A0-41_2025.pdf (дата звернення: 18.08.2025).
3. Блохіна І. Психологічні причини виникнення тривожності у студентів. *Науковий вісник Ужгородського національного університету. Серія: Психологія*. 2021. № 4. С. 82–86.
4. Виглядовська Л. Особливості психологічної корекції у поведінці дітей молодшого шкільного віку: курсова робота. URL: https://eprints.zu.edu.ua/3994/1/%D0%92%D0%B8%D0%B3%D0%BB%D1%8F%D0%B4%D0%BE%D0%B2%D1%81%D1%8C%D0%BA%D0%B0_%D0%9B.%D0%90..pdf (дата звернення: 21.06.2025).
5. Галієва О. Диференціація понять «тривога» та «тривожність». *Психологія та соціальна робота*. 2019. № 1 (49). С. 32–48.
6. Гладун С., Поліщук С. Особливості проведення психолого-педагогічного спостереження. *Освіта та наука у вимірах ХХІ століття: матеріали студент. звітно-наук. конф., м. Київ, 11–15 квіт. 2016 р. Київ, 2016. С. 185–187.*
7. Гопкало Ю. Застосування тілесно-орієнтованої психотерапії як одного з методів у роботі з дітьми та сім'ями, що пережили травмуючі події. *Психологія та соціальна робота*. 2020. № 1 (51). С. 54–68.
8. Григус І., Крук І. Сенсорна інтеграція дітей з раннім аутизмом. *Реабілітаційні та фізкультурно-рекреаційні аспекти розвитку людини*. 2022. № 11. С. 102–110.

9. Данилюк І., Зольникова С. Казкотерапія як метод психологічного впливу на особистість. *PSYCHOLOGICAL JOURNAL*. 2019. № 5. С. 161–173.
10. Данілавичюте Е. Діти з особливими освітніми потребами в інклюзивному середовищі. *Особлива дитина: навчання і виховання*. 2018. № 3. С. 7–19.
11. Демченко О. Спостереження за емоційними реакціями дітей у процесі створення виховних ситуацій. *Вісник Луганського національного університету імені Тараса Шевченка. Педагогічні науки*. 2009. № 5. С.105–114.
12. Діти з особливими освітніми потребами у загальноосвітньому просторі: навч.-метод. посібник / Н. Ярмола, Л. Коваль-Бардаш, Н. Компанець, Н. Квітка, А. Лапін. Київ: ІСПП імені Миколи Ярмаченка НАПН України, 2020. 208 с.
13. Заєць С. Особливості переживання тривожності дорослими в період війни. *Актуальні проблеми психічного здоров'я: матеріали Всеукр. студент. інтернет-конф., м. Житомир, 25 трав. 2023 р. Житомир, 2023. С. 33–37.*
14. Зібровський А. О. Психологічні аспекти інклюзивної освіти. *Економічний і соціальний розвиток України в XXI столітті: національна візія та виклики глобалізації: матеріали П'ятнадцятої Ювілейної Міжнар. наук.-практ. конф. молодих вчених, м. Тернопіль, 29–30 берез. 2018 р. Тернопіль, 2018. С. 258–261.*
15. Кавун Н. Соціально-психологічні чинники впливу тривожності на поведінку особистості. *Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія: Психологічні науки*. 2021. № 1(5). С. 35– 41.
16. Казаннікова О. Роль психодіагностики у первинній оцінці стану розвитку дитини з особливими освітніми потребами. *Інтеграція науки і практики в умовах модернізації спеціальної освіти України: матеріали Всеукр. наук.-практ. конф., м. Івано-Франківськ, 23–24 березня 2023 р. Івано-Франківськ, 2023. С. 322–325.*

17. Кобильченко В. В. Дитина з особливими освітніми потребами: медичні та психолого-педагогічні аспекти розвитку, навчання і виховання: навч.-метод. посіб. Харків: Точка, 2014. 292 с.
18. Компанець Н. Розвиток та формування емоційно-вольової сфери у дітей дошкільного віку: науково-методичний посібник. Київ: Актуальна освіта, 2023. 42 с.
19. Консультативно-діагностичний супровід дітей з особливими освітніми потребами в діяльності психолого-медико-педагогічних консультацій: посіб. / Т. Жук, Т. Ілляшенко, І. Луценко та ін.; за ред. А. Г. Обухівської. Київ: УНМЦ практичної психології і соціальної роботи, 2016. 247 с.
20. Крет М., Левчук Н. Музикотерапія як чинник впливу на психоемоційний стан особистості. *Нова педагогічна думка*. 2021. № 2 (106). С. 164–168.
21. Крижанівська О.П., Каленська О.О. Етимологія поняття «діти з особливими потребами» у вітчизняному освітньому просторі. *ВІСНИК НТУУ «КПІ». Політологія. Соціологія. Право*. 2012. № 2(14). С. 87–91.
22. Кузікова С. Теорія і практика вікової психокорекції: навчальний посібник. Суми: ВТД Університетська книга, 2008. 384 с.
23. Мехед О. Б., Рябченко С. В., Тюпіна Н. В. Створення здоров'язберезувального освітнього середовища у контексті інклюзивного навчання. *Вісник Національного університету «Чернігівський колегіум» імені Т. Г. Шевченка. Педагогічні науки*. 2020. № 6. С. 96–101.
24. Михайлов Б., Колеснік Н. Модифікація тесту тривожності Р. Теммла, М. Доркі, В. Амен (методика «Обери потрібне обличчя») для поглибленого дослідження тривожності у дітей дошкільного віку. *Український журнал «Чоловіче здоров'я, гендерна та психосоматична медицина»*. 2016. №2 (04). С. 41–48.
25. Назаревич В. Творчість як опора у складні часи: Чому вона так важлива в повсякденному житті. ART. URL: <https://nazarevich-art.com/tvorchist->

yak-opora-u-skladni-chasy-chomu-vona-tak-vazhlyva-v-povsyakdennomu-zhytti/
(дата звернення: 15.07.2025).

26. Національна стратегія зі створення безбар'єрного простору в Україні. *Міністерство розвитку громад та територій України*. URL: <https://mindev.gov.ua/storage/app/sites/1/uploaded-files/554-vooz-katalog-24-stor-0611.pdf> (дата звернення: 17.08.2025).

27. Нєсінова О. Психодіагностичні та психотерапевтичні можливості використання малюнкових тестів в професійній практиці: кваліфікаційна робота магістра спеціальності 053 «Психологія» / наук. керівник Н. М. Макаренко. Запоріжжя: ЗНУ, 2020. 79 с.

28. Олексюк О., Сиротенко Ю. Емоційний стан осіб із інвалідністю: особливості та напрямки корекційної роботи. *Сучасні технології розвитку людини в інтегрованому суспільстві*: матеріали IV Міжнарод. наук.-практ. конф., м. Миколаїв, 28 трав. 2020 р. Миколаїв, 2020. С. 131–135.

29. Освіта. Інклюзивне навчання. Статистичні дані. *Міністерство освіти і науки України*. URL: <https://mon.gov.ua/osvita-2/inklyuzivne-navchannya/statistichni-dani> (дата звернення: 17.08.2025).

30. Острянюк Т. Соціально-психологічні бар'єри розвитку інклюзивного освітнього середовища в Україні. *The I International Science Conference on Multidisciplinary Research*, Берлін, 19–21 січ. 2021 р. Берлін, 2021. С. 704–705.

31. Павлусь М. Психологічний супровід дітей з особливими освітніми потребами в умовах ЗДО. *Квасилівський ЗДО*. URL: <http://leleka.rv.ua/psychologichnyy-suprovid-ditey-z-osoblyvymy-osvitnimy-potrebamy-v-umovah-dnz.html> (дата звернення: 10.08.2025).

32. Пересадчак О. Фактори впливу на розвиток дитячої тривожності. *Психолог*. 2003. №2. С. 21–22.

33. Петренко В. Вікові аспекти психологічної корекції тривожності. *Науковий часопис НПУ імені МП Драгоманова. Серія 12: Психологічні науки*. 2013. № 44. С. 175-180.

34. Про схвалення Національної стратегії розвитку інклюзивного навчання на період до 2029 року та затвердження операційного плану заходів з її реалізації на 2024–2026 роки: Розпорядження Кабінету Міністрів України від 07.06.2024 р. № 527-р. *Урядовий портал*. URL: <https://www.kmu.gov.ua/npas/pro-skhhvalennia-natsionalnoi-stratehii-rozvytku-inkliuzyvnoho-navchannia-na-period-do-2029-roku-ta-zatverdzhennia-operatsiinoho-planu-zakhodiv-z-ii-realizatsii-na-20242026-roky-527r-070624> (дата звернення: 05.08.2025).

35. Смеречак Л. До проблеми формування умінь і навичок комунікації дітей з особливими освітніми потребами. *Молодь і ринок*. 2023. № 8 (216). С. 79–83.

36. Соціально-психологічний тренінг як метод практичної психології: конспект лекцій. URL: <https://psychology.karazin.ua/dist2020/materialy/Ianovska/konspekt.pdf> (дата звернення 15.07.2025).

37. Стоколос-Ворончук О., Юристовська Н., Короленко В. Інклюзивна освіта України в контексті кризових викликів: психолого-педагогічні аспекти. *Перспективи та інновації науки*. 2024. № 2(36). С. 500–513.

38. Томчук С., Томчук М. Психологія тривоги, страху та агресії особистості в освітньому процесі: монографія. Вінниця: КВНЗ «ВАНО», 2018. 200 с.

39. Хориняк В. Особливості психокорекційної роботи з дітьми молодшого шкільного віку з особливими освітніми потребами. *Магістерський науковий вісник*. 2023. № 41. С. 45–49.

40. Царькова О., Прокоф'єва О., Варіна Г. Порухення психофізичного розвитку дітей з особливими освітніми потребами: нозологія, психолого-педагогічний контекст. *Довідник для педагогічних працівників і батьків, які виховують дітей з особливими освітніми потребами*. 2019. С. 18–82. URL: <http://eprints.mdpu.org.ua/id/eprint/9920/1/ЦОВ-ПОО-ВАБ.pdf> (дата звернення: 15.01.2025).

41. Шпак С. Психоемоційні чинники виникнення стресу у молодших школярів. *Освіта регіону*. URL: <https://social-science.uu.edu.ua/article/1305> (дата звернення: 26.07.2025).
42. Ясточкіна І. Особистісна тривожність як соціально-психологічна проблема. *Вісник Львівського університету. Серія психологічні науки*. 2020. № 6. С. 165–170.
43. Brunelle K., Abdulle S., Gorey K. Anxiety and Depression Among Socioeconomically Vulnerable Students with Learning Disabilities: Exploratory Meta-analysis. *Child and Adolescent Social Work Journal*. 2020. Vol. 37. P. 359–367.
44. Chorpita B., Barlow D. The Development of Anxiety: The Role of Control in the Early Environment. *The Neurotic Paradox*. 2016. Vol 2. P. 1–38.
45. Cohen B., Edmondson D., Kronish I. State of the Art Review: Depression, Stress, Anxiety, and Cardiovascular Disease. *American Journal of Hypertension*. 2015. Vol. 28(11). P. 225-230.
46. Cooper P., Bilton K., Kakos M. The Importance of A Biopsychosocial Approach to Interventions for SEBD. *The Routledge International Companion to Emotional and Behavioural Difficulties* / T. Cole, H. Daniels, J. Visser. London: Routledge, 2012. P. 89–95.
47. Cooper P., Jacobs B. From inclusion to engagement: helping students engage with schooling through policy and practice. Chichester: Wiley, 2011. 258 p.
48. Kaulina A., Voita D., Trubina I., Voits T. Children with Special Educational Needs and Their Inclusion in the Educational System: Pedagogical and Psychological Aspects. *Signum Temporis*. 2016. № 8(1). С. 37–42.
49. Michelle G. Craske, Ph.D., Scott L. What Is an Anxiety Disorder? *FOCUS*. URL: <https://psychiatryonline.org/doi/full/10.1176/foc.9.3.foc369> (дата звернення: 21.08.2025).
50. Sucuoglu E., Sahin G. The determination of Anxiety Levels of the Families with Children in Inclusive Classes. *International Journal of Scientific Study*. 2017. Vol 5, No 7. P. 103–109.