3. Robertson, S., & Dale, R., (2015). Toward a critical cultural political economy of the globalisation of education. *Globalisation, Societies and Education, 13* (1), 149–170. [in English].

4. Orlov, O., Prokhorenko, L., Popovych, I., & Voloshyna, O. (2025). Bahatovymirnyi analiz natsional′nykh osvitnikh system v hlobal′nomu konteksti: suchasni modeli ta pidkhody [Multidimensional analysis of national educational systems in the global context: Contemporary models and approaches]. *Osoblyva dytyna: navchannia i vykhovannia [Special Child: Education and Upbringing], 118*(2), 87–108. https://doi.org/10.33189/ectu.v118i2.232 [in Ukrainian].

5. Prokhorenko, L., & Orlov, O. (2021). Dity z osoblyvymy potrebamy v umovakh kryzovykh vyklykiv: navchannia i suprovid [Children with special needs in conditions of crisis challenges: Education and support]. *Visnyk NAPN Ukrainy [Bulletin of the National Academy of Educational Sciences of Ukraine], 2*(3). [in Ukrainian].

Матеріал надійшов до редакції 10.09.2025 р.

УДК 364.628-022.334-053.4/.5-056.26

Денис Прохоренко,
аспірант
3-го року навчання
e-mail: clenszcz@gmail.com
orcid: 0009-0004-6851-9201

Denys Prokhorenko,
postgraduate student of the 3st year of study

Інститут спеціальної педагогіки і психології
імені Миколи Ярмаченка НАПН України,
м. Київ, Україна
вул. М. Берлінського 9, м. Київ, 04060, Україна

Mykola Yarmachenko Institute of Special Pedagogy and Psychology
of the National Academy of Educational Sciences of Ukraine,
Kyiv, Ukraine
9 Berlinsky st., Kyiv,

04060, Ukraine

ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ ПСИХОТРАВМИ У ДІТЕЙ З ОСОБЛИВИМИ ОСВІТНІМИ ПОТРЕБАМИ

INVESTIGATION OF THE CHARACTERISTICS OF PSYCHOTRAUMA IN CHILDREN WITH SPECIAL EDUCATIONAL NEEDS

Анотація. Зроблено спробу з'ясувати особливості прояву психотравми у дітей з особливими освітніми потребами (ООП) порівняно з дітьми з нормотиповим розвитком (НР) методом клінічного інтерв'ю з елементами спостереження. Метою дослідження є виявлення особливостей прояву психотравми у дітей з особливими освітніми та визначення чинників, що впливають на рівень їхньої психологічної стійкості (резильєнтності). У процесі роботи було використано комплекс теоретичних та емпіричних методів. Теоретичні методи містили аналіз і систематизацію наукових джерел з проблематики психотравми та особливостей психофізичного розвитку дітей з ООП. Емпірична частина ґрунтувалася на спостереженні за поведінкою дітей у навчально-виховному та соціальному середовищі, бесідах із батьками та педагогами, застосуванні методу клінічного інтерв'ю з елементами спостереження, спрямованого на оцінку емоційного стану, рівня тривожності, проявів поведінкових реакцій, моделей соціальної поведінки та рівня соціальної дезадаптації.

В ході дослідження доведено, що діти з ООП характеризуються нижчим базовим рівнем психологічної стійкості до травматичних подій, що зумовлено як впливом кризових ситуацій, зокрема війни, так і специфічними особливостями їхнього інтелектуального та особистісного розвитку. Встановлено, що для цієї категорії дітей притаманна підвищена залежність від зовнішніх умов за недостатнього розвитку внутрішніх механізмів регуляції, що проявляється у труднощах самостійного подолання емоційного напруження, високій чутливості до змін у середовищі та вираженій потребі у структурованій підтримці дорослих. Доведено, що за умови створення безпечного середовища та надання індивідуальної допомоги діти з ООП здатні демонструвати позитивну динаміку у формуванні адаптивних стратегій і поступове підвищення рівня резильєнтності.

У порівнянні, діти з нормотиповим розвитком вивляють вищий рівень спонтанної стійкості до психотравми, що виражається у здатності конструктивно долати фрустрацію, відновлювати довіру до оточення, зберігати емоційну рівновагу та гнучкість поведінкових реакцій. У них швидше відновлюються когнітивні функції та підтримується соціальна активність навіть за умов помірного чи достатнього рівня травматичного впливу.

Результати дослідження актуалізують потребу у розробці спеціально адаптованих психодіагностичних інструментів та індивідуальних психокорекційних програм для дітей з ООП. У перспективі дослідження полягає у визначенні та впровадженні ефективних напрямів психологічної підтримки, що сприятимуть зміцненню резильєнтності та розвитку адаптивних стратегій у дітей з особливими освітніми потребами.

***Ключові слова**:* психологія, особливі освітні потреби, психолого-педагогічний супровід, метод клінічного інтерв'ю, індивідуальні особливості, соціалізація, комунікація.

Abstract. The author attempts to investigate the characteristics of psych trauma in children with special educational needs (SEN) in comparison with children with typical development, using the method of clinical interview with elements of observation. The purpose of the study is to identify the specific manifestations of psych trauma in children with SEN and to determine the factors influencing their level of psychological resilience. The study employed a combination of theoretical and empirical methods. Theoretical methods included the analysis and systematization of scientific literature on psych trauma and the psycho-physical development of children with SEN. The empirical part was based on observing children's behavior in educational and social environments, conducting interviews with parents and educators, and applying the clinical interview method with observational elements aimed at assessing emotional state, anxiety levels, behavioral reactions, and social adaptation.

The study demonstrated that children with SEN are characterized by a lower baseline level of psychological resilience to traumatic events, influenced both by crisis situations, including war, and by the specific features of their intellectual and personal development. It was found that this group of children exhibits heightened dependence on external conditions alongside underdeveloped internal regulatory mechanisms, which manifests in difficulties independently coping with emotional stress, high sensitivity to environmental changes, and a pronounced need for structured adult support. The study further shows that, when provided with a safe environment and individualized assistance, children with SEN can demonstrate positive progress in developing adaptive strategies and gradually increasing their resilience.

In comparison, children with typical development display a higher level of spontaneous resilience to psych trauma, evidenced by their ability to constructively overcome frustration, restore trust in their environment, maintain emotional balance, and exhibit flexible behavioral responses. Their cognitive functions recover more rapidly, and social activity is maintained even under moderate or sufficient levels of traumatic impact.

The findings of the study highlight the need to develop specially adapted psychodiagnostics tools and individualized psych correction programs for children with SEN. Future research should focus on identifying and implementing effective psychological support strategies that promote

resilience and the development of adaptive coping mechanisms in children with special educational needs.

Key words: psychology, special educational needs, psycho-pedagogical support, clinical interview method, individual characteristics, socialization, communication.

Актуальність дослідження. За даними теоретичного аналізу можна стверджувати, що психотравмуючі ситуації можуть мати глибокий вплив на психіку дитини, особливо, дітей з особливими освітніми потребами, що зумовлено не лише особливостями їхнього психофізичного розвитку, а й різними детермінантами, зокрема соціально-психологічними, на кшталт обмеженого комунікативного досвіду, труднощами у міжособистісних контактах, низькою здатністю до самоствердження, високою тривожністю та низькою резильєнтністю, залежністю від дорослих тощо.

Відтак, дослідження психотравми у дітей з ООП потребує особливого підходу як у плані організації процесу вивчення, так і у виборі психодіагностичних інструментів, які мають бути адаптованими до рівня розвитку дитини. Водночас варто враховувати індивідуальні особливості типу порушень (інтелектуальних, емоційно-вольових, поведінкових тощо) та соціального середовища, в якому перебуває дитина.

Аналіз попередніх досліджень і публікацій. Сучасні дослідження психотравми розглядають її не як ізольоване психічне явище, а як системне порушення адаптаційних, емоційних та когнітивних функцій, яке формується на тлі функціональної вразливості нейропсихологічного профілю дитини (Т. Краснікова, О. Скрипченко, О. Чабан, Л. Шевцова, T. Ayres, A. Bundy, B. Van der Kolk, A. Koomar, B. Perry). Дослідження вчених, в контексті дітей з особливими освітніми потребами, свідчать, що психоемоційна напруга у таких дітей в умовах травматичного досвіду призводить до порушення міжпівкульної взаємодії, гальмування когнітивної активності та деструкції емоційної саморегуляції, що зумовлює високу вразливість навіть до помірних психотравматичних факторів (Лубовська, 2003; Bartenieff & Lewis, 1980).

Питання організації психоемоційної підтримки у дітей з ООП було предметом дослідження О. Бондаренка, С. Максименка, М. Матяша, В. Панка, Т. Яценко. Вчені підкреслюють необхідність формування цілісної системи підтримки, інтегрованої у всі аспекти взаємодії дитини з освітнім і соціальним середовищем, яка забезпечує не лише стабілізацію психоемоційного стану, а й активне залучення дитини у процес навчання, розвитку та соціалізації. У межах цього підходу психотравма розглядається не лише як емоційний або психофізіологічний розлад, а і як порушення соціальної ситуації розвитку, що ускладнює процес інтеріоризації соціальних норм, цінностей, способів поведінки та саморегуляції (Матяш & Худенко, 2016; Levine, 2005).

Концепції У. Бронфенбреннера, Ю. Орлової, І. Беха, G. Shapiro, J. Wood дають змогу розширити розуміння психотравми, трактуючи її не лише як індивідуальну реакцію на критичну подію, а як наслідок порушення системного балансу у взаємодії «дитина-середовище». Дослідники розглядають стресогенний вплив не лише як зовнішній подразник, а і як фактор дестабілізації системної взаємодії, в якій формується особистість дитини (Shapiro, 2019; Wood, 2009).

У межах інтегративного підходу до вивчення психотравми і психоемоційного розвитку дітей з ООП в дослідженнях вчених простежується цілісна методологічна стратегія, що об’єднує педагогічні, психологічні, соціальні та медичні знання для забезпечення комплексної підтримки. Зокрема, І. Єрмаков, В. Бондарь, І. Мадзігон, С. Максименко, О. Савченко, M. Ainscow, J. Beak, U. Bronfenbrenner, T. Booth, S. Ceci, A. Dyson, M. Turner наголошують на міждисциплінарному підході, який дає можливість враховувати як індивідуальні особливості дітей, так і системні характеристики освітнього та соціального середовища, забезпечуючи ефективну психоемоційну підтримку, розвиток адаптивних стратегій і формування резильєнтності (Beak, 2019; Levine. 2005).

Отже, діагностика психотравми у дітей з ООП спирається на міждисциплінарний підхід, що інтегрує знання з клінічної психології, нейропсихології, спеціальної педагогіки, психотерапії та нейропсихіатрії.

Дослідження психотравми у дітей з особливими освітніми потребами передбачало комплексну оцінку змін, що відбуваються на різних рівнях психіки під впливом травматичного досвіду.

Теоретичне узагальнення дає змогу стверджувати, що у дітей з ООП, з огляду на особливості розвитку, психотравма найбільш виразно фіксується на рівні емоційно-вольової та когнітивно-поведінкової сфер, які найменш стабільні в умовах психічного перенавантаження. У цих сферах найчастіше спостерігаються патологічні або дезадаптивні реакції на травматичні події.

Мета статті – виявити та проаналізувати ключові особливості емоційних переживань, страхів, рівня тривожності та характеру реакцій дітей з особливими освітніми потребами на травматичні ситуації.

Процедура дослідження. З метою виявлення психотравмуючих реакцій у дітей з особливими освітніми потребами було застосовано метод клінічного інтерв'ю з елементами спостереження (з урахуванням рівня розуміння і мовленнєвих можливостей дитини).

Зміст методу – напівструктурована бесіда, що проводилася у формі діалогу з дитиною (або через гру/малюнок у молодшому віці), з паралельним спостереженням за поведінкою, емоціями, мімікою, моторикою.

Мета – виявити емоційні переживання, страхи, тривожність; оцінити реакцію на травматичні ситуації; дізнатися про травмуючі події у житті дитини; спостерігати поведінкові маркери дезадаптації або пережитої психотравми.

Організаційні умови: дружня атмосфера (іграшки, затишне місце); повільний темп, паузи; прості запитання, що відповідають рівню розуміння; допускається невербальна відповідь (малюнок, показ, картки).

Зразок запитань інтерв'ю (адаптованих до дітей з ООП):

Контакт і відчуття безпеки: «Як ти себе почуваєш, коли приходиш до школи?», «Де тобі здається найбезпечніше?», «З ким тобі найлегше бути поруч?».

Емоційний стан: «Що останнім часом тебе засмучувало? А що приносило радість?», «Чи буває, що ти злишся? Як ти поводишся в такі моменти?».

Страхи: «Чого тобі найбільше страшно?», «Що ти робиш, коли відчуваєш страх?», «Хтось допомагає тобі, коли лячно?».

Травматичні маркери: «Чи сняться тобі страшні сни?», «Що було для тебе найбільш неприємним досвідом?», «Як ти реагуєш, коли навколо багато людей, шуму або коли хтось кричить?».

Поведінка в складних ситуаціях: «Що ти робиш, коли тобі сумно?», «Коли хтось тебе образив, до кого ти звертаєшся?».

Запитання добиралися з урахуванням віку дітей ООП, інтелектуальних можливостей і досвіду. Залежно від порушення додатково використовувалися малюнкові підказки або емоційні картки.

Зміст проведення: гнучкі форми інтерв'ювання, які адаптовано до інтелектуального рівня, вікових та мовленнєвих можливостей дітей з ООП.

Основними критеріями оцінки психотравми за даним методом є:

– емоційна реактивність, що визначається інтенсивністю, швидкістю та тривалістю емоційних реакцій на незначні або нейтральні подразники, наприклад, надмірна тривожність у звичних ситуаціях або раптова зміна настрою;

– порушення емоційної регуляції, що проявляється труднощами контролю емоційних імпульсів, нестабільністю емоційного стану, наявністю афективних сплесків та непропорційністю реакцій;

– переважання негативного емоційного фону, включаючи стійкі переживання страху, тривоги, сорому, провини, емоційну скутість або знижену життєву енергію;

– труднощі у вербалізації емоцій, що виражаються у нездатності дитини ідентифікувати, називати або описувати власні емоції, що особливо характерно для дітей з мовленнєвими або когнітивними порушеннями;

– емоційне відчуження або уникнення, прояви якого включають зниження емоційної залученості у взаємодії, прагнення до ізоляції та уникнення контактів; регресивні емоційні прояви, які проявляються у поверненні до віковонесумісних форм поведінки, таких як плач, потреба у тілесному контакті або страх темряви;

– соматизовані емоційні стани, що включають тілесні симптоми без медичних причин, наприклад біль у животі, головний біль або нудоту, які супроводжують або заміщують емоційні переживання;

– наявність травматичних снів або образів у вільному малюванні, що відображають повторювані мотиви страху, руйнування, ізоляції або небезпеки у творчій діяльності або сновидіннях дитини.

У дослідженні взяли участь 150 дітей молодшого шкільного та молодшого підліткового віку з ООП та НР (нормотиповим розвитком).

Результати дослідження. У ході дослідження було встановлено, що емоційний стан 68,3% молодших школярів з особливими освітніми потребами характеризується нестабільністю, частими проявами тривожності, емоційної вразливості та труднощами в саморегуляції. У понад половини дітей вибірки (54,9%) спостерігалася підвищена сенсорна чутливість, що проявлялася у надмірній реакції на гучні звуки, яскраве світло або фізичний контакт. Типовими були скарги на страх залишитися без дорослих (батьків, педагогів), що свідчить про порушення базового відчуття безпеки, особливо в соціальних ситуаціях.

Щодо поведінкових проявів, то 63,4% дітей демонстрували реакції уникнення у відповідь на стресові ситуації, включаючи ігнорування звернень, обмеження контактів та відстороненість у грі чи комунікації. Пасивні захисні стратегії, такі як завмирання, прагнення до ізоляції та зниження активності, спостерігалися у 47,6% учнів. Така поведінка вказує на домінування механізмів уникнення та недостатній розвиток навичок конструктивного подолання психоемоційного напруження.

Маркери психотравми було зафіксовано у 41,5% дітей і виявлялися так: уникання шумних занять, вербальні або невербальні згадки про «крики» чи «страшні голоси», а також повторювані нічні страхи чи нав’язливі сни. Якісний аналіз цих проявів свідчить про наявність емоційної пам’яті травматичного досвіду та повторного переживання емоційного стресу.

Водночас у близько 35,4% дітей виявлено ресурсні компоненти, що проявлялися у стабільних емоційних зв’язках із значущими дорослими (найчастіше з матір’ю або бабусею), наявності ритуалізованих дій (спільні заняття, випічка) та створенні дитячих «просторів безпеки» (укриття під столом, ковдрою). Ці механізми частково компенсують емоційне перенавантаження та сприяють адаптації до травматичних впливів.

Загалом отримані результати свідчать про високий рівень емоційної вразливості молодших школярів з ООП, наявність латентних форм тривожності та недостатню ефективність механізмів подолання стресових ситуацій у більшості дітей.

Розглянемо узагальнені результати дослідження психотравми у молодших підлітків з ООП.

У межах якісного аналізу емоційного стану та поведінкових проявів молодших підлітків з особливими освітніми потребами виявлено, що у 65,8% дітей спостерігалася нестабільність емоційного стану, що проявлялася частою зміною настрою, підвищеною чутливістю до сенсорних подразників (звуків, світла, фізичного дотику), вираженою тривожністю та очікуванням загрози або страхом залишитися наодинці без підтримки дорослих у складних емоційних ситуаціях, що може свідчити про недостатньо сформоване базове відчуття безпеки та потребу в постійній зовнішній опорі.

У 58,5% дітей спостерігалися поведінкові стратегії уникнення, зокрема обмеження соціальних контактів, замикання у собі під час групових занять та відмова від діалогу з дорослими у стресових умовах. Пасивні захисні реакції, такі як емоційне завмирання, відхід у фантазії або ігнорування запитів, проявлялися у 46,3% учасників, що свідчить про домінування несвідомих механізмів самозахисту у відповідь на внутрішнє напруження та психологічну незахищеність.

Маркери психотравми виявлено у 41,4% молодших підлітків з ООП. До типових проявів належать вербальні згадки про гучні або лякаючі голоси, дискомфорт або панічні реакції на шумове навантаження, повідомлення про повторювані нічні страхи, пов’язані з відчуттям самотності, конфліктами або втратою. У деяких випадках спостерігалося уникання шкільного середовища через асоціації з фрустраційними подіями.

Водночас у 39% дітей було виявлено ресурси, що сприяють частковій емоційній стабілізації. Найчастіше підлітки визначали значущого дорослого як фігуру підтримки, що забезпечує емоційне заспокоєння, близько третини дітей спонтанно створювали «простори безпеки» (схованки під столом або під

ковдрою), які виконували функцію сенсорного заземлення та підтримки емоційного комфорту.

Отже, якісний аналіз отриманих даних дає можливість стверджувати про комплекс ознак глибокої емоційної вразливості, зокрема підвищену реактивність, труднощі емоційної саморегуляції, домінування негативного емоційного фону, а також поведінкові маркери уникнення та регресивні прояви як у молодших школярів, так і у молодших підлітків з ООП. Наявність соматизованих реакцій та травматичних образів підкреслює необхідність подальшого психологічного супроводу та створення стабільного емоційного середовища, що забезпечить відчуття безпеки й поступове формування ресурсних стратегій адаптації.

На відміну від дітей з ООП молодші школярі та молодші підлітки з нормотиповим психічним розвитком характеризувалися більш стабільним емоційним станом, помірною емоційною реактивністю та збереженою здатністю до саморегуляції. Серед молодших школярів 67,8% демонстрували адекватні емоційні реакції на побутові та соціальні подразники без ознак надмірної тривожності, гіперреактивності або страху, тоді як 32,2% дітей мали поодинокі епізоди підвищеної емоційної збудливості у нових або соціально напружених ситуаціях.

У поведінці дітей молодшого шкільного віку спостерігалася достатня емоційна відкритість, готовність до взаємодії з дорослими та однолітками, а також стійкі позитивні соціальні установки. Емоційне уникнення або відчуження зустрічалося лише у 7% дітей і здебільшого пов’язувалося з ситуативними факторами (втома, нове оточення). Труднощі у вербалізації емоцій зафіксовано у 9,3% випадків, проте вони носили епізодичний характер і не супроводжувалися глибокими афективними порушеннями. Регресивні емоційні реакції або соматизовані симптоми спостерігалися у 5% учасників, які зазначали наявність травматичного досвіду, зокрема пов’язаного з війною.

Молодші підлітки з нормотиповим розвитком також демонстрували загалом адаптивний рівень емоційного функціонування. У 77,1% дітей зберігалася здатність ідентифікувати та вербалізувати власні емоційні стани, причому їхні

відповіді містили конкретні емоційні поняття (радість, образа, злість, страх) та адекватне розуміння причинно-наслідкових зв'язків емоційних реакцій. Ознаки підвищеної тривожності були характерні для 14,3% підлітків, найчастіше у контексті навчання, оцінювання або конфліктів з однолітками.

Отже, діти з нормотиповим розвитком обох вікових категорій значно рідше демонстрували ознаки психоемоційної нестабільності, дезадаптаційних поведінкових стратегій та порушень емоційної регуляції. У більшості з них збережено функціональні механізми емоційної саморегуляції, що дає підстави стверджувати про наявність базової резильєнтності як вікової норми. На відміну від дітей з ООП у цій вибірці не було зафіксовано стійких маркерів психотравматичного досвіду, що вказує на меншу психоемоційну вразливість та вищу здатність до адаптації в соціально значущих ситуаціях.

Висновки. Підсумовуючи, можна зазначити, що у дітей з ООП молодшого шкільного віку найчастіше спостерігалися знижений рівень емоційної саморегуляції, емоційна нестабільність, імпульсивність, труднощі у встановленні соціальних контактів та підвищена вразливість до змін середовища й нових соціальних вимог. Частина дітей демонструвала агресивні або захисні поведінкові реакції у відповідь на фрустраційні ситуації, водночас більшість мала недостатньо сформовані механізми подолання стресу та обмежений досвід позитивної соціальної взаємодії. Психоемоційна адаптація у багатьох випадках ускладнювалася низькою самооцінкою та відсутністю стабільних ресурсних стратегій.

У дітей з ООП молодшого підліткового віку вираженими були ознаки емоційного відчуження, відмови від ініціативи та зниження мотивації до соціальної активності. У їхній поведінці простежувалися елементи самозамикання, соціального уникнення, а в окремих випадках – підвищена тривожність або латентна агресія. Підлітки частіше, ніж молодші школярі, усвідомлювали власну ізольованість, що посилювало емоційне напруження та ускладнювало ресоціалізацію.

Аналіз показників психотравми засвідчив, що діти з ООП мають знижений базовий рівень психологічної стійкості до травматичних подій. Їхня вразливість

обумовлена не лише впливом кризових обставин, зокрема війни, а й особливостями розвитку, що охоплюють інтелектуальну та особистісну сферу. Для цієї категорії дітей типовою є більша залежність від зовнішніх умов при недостатньо розвинених внутрішніх ресурсах, що проявляється у труднощах самостійного подолання емоційного напруження, підвищеній чутливості до змін у середовищі та необхідності чіткої підтримки з боку дорослих. Водночас за наявності безпечного середовища та індивідуальної допомоги вони здатні поступово формувати адаптивні стратегії, що сприяє підвищенню рівня резильєнтності.

Діти з нормотиповим розвитком, навпаки, демонструють вищий рівень природної стійкості, здатність конструктивно долати фрустрацію, відновлювати довіру до оточення та підтримувати емоційну рівновагу після стресових ситуацій. У них частіше спостерігаються поведінкова гнучкість, швидше відновлюються когнітивні процеси та зберігається соціальна активність навіть за умов помірної або значної психотравматизації.

Аналіз спостережень свідчить, що діти з нормотиповим розвитком демонструють вищий рівень адаптації, соціальної інтеграції та емоційної саморегуляції, тоді як діти з ООП характеризуються великою варіативністю поведінкових реакцій, частими ознаками сенсорної чутливості, труднощами у соціальній взаємодії та підвищеною реактивністю на стресові ситуації.

Перспективи подальших досліджень. У перспективі дослідження передбачає подальше уточнення напрямів психологічної підтримки, які сприятимуть підвищенню рівня резильєнтності та розвитку ефективних адаптивних стратегій у дітей з особливими освітніми потребами. Особливу увагу буде приділено створенню індивідуально адаптованих програм психокорекції, що враховуватимуть специфіку порушень розвитку, емоційно-вольову сферу та соціальне середовище дитини. Очікується, що це дасть змогу не лише мінімізувати негативний вплив психотравми, а й підвищити адаптивний потенціал дітей, забезпечуючи умови для більш успішної соціалізації та розвитку їхніх ресурсних можливостей.

ЛІТЕРАТУРА

1. Грабовська, Н. (2018). Психологічна арт-терапія у роботі з дітьми з особливими освітніми потребами. *Психологія і соціальна робота*, (5), 21–27.

2. Kramer, E. (1971). *Art as therapy with children*. New York, NY: Schocken Books.

3. Крутій, К. Л. (2020). Психологічна допомога дітям дошкільного віку: ігрова терапія в умовах ЗДО. *Дошкільне виховання*, (2), 4–9.

4. Лубовська, Н. (2003). *Психологія особистості дитини: навчальний посібник*. Київ: Либідь.

5. Матяш, М., Худенко, Л. (2016). Київський медичний університет УАНМ Соціально-стресові розлади у структурі українського синдрому. *УКР. МЕД. ЧАСОПИС*, 3 (113) – V/VI 2016.

6. Наумбург, М. (2005). *Психотерапія через мистецтво: Теорія та практика*. Київ: Психологія.

7. Сухомлинська, О. М. (2021). Сучасні підходи до соціально-психологічного супроводу дітей з ООП. *Соціальна педагогіка: теорія та практика*, (3), 10–18.

8. Шевченко, Т., & Мазур, Л. (2022). Казкотерапія в інклюзивному середовищі: рух, образ, слово. *Дефектологія*, (1), 33–39.

9. Bartenieff, I., & Lewis, D. (1980). *Body movement: Coping with the environment*. New York, NY: Routledge.

10. Beck, J. S. (2019). *Когнітивна психотерапія дітей та підлітків*. Київ: Інститут когнітивного моделювання.

11. Greenspan, S. I., & Wieder, S. (2006). *Engaging autism: Using the Floortime approach to help children relate, communicate, and think*. Cambridge, MA: Da Capo Press.

12. Landreth, G. L. (2012). *Play therapy: The art of the relationship*. New York, NY: Routledge.

13. Leahy, R. L. (2003). *Cognitive therapy techniques: A practitioner's guide*. New York, NY: Guilford Press.

14. Levine, P. A. (2005). *Healing trauma: A pioneering program for restoring the wisdom of your body*. Boulder, CO: Sounds True.

15. Lowen, A. (1975). *Bioenergetics: The revolutionary therapy that uses the language of the body to heal the problems of the mind*. New York, NY: Penguin Books.

16. Shapiro, G. (2019). Integrating sensory and somatic interventions into the classroom: A new paradigm. *International Journal of Inclusive Education, 23*(8), 811–828.

17. Wood, J. J. (2009). Cognitive behavioral therapy for anxiety in children with autism spectrum disorders: A randomized, controlled trial. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 50*(3), 224–234.

REFERENCES

1. Hrabovska, N. (2018). Psykholohichna art-terapiia u roboti z ditmy z osoblyvymy osvitnimy potrebamy [Psychological art therapy in working with children with special educational needs]. Psykholohiia i sotsialna robota, (5), 21–27. [in Ukrainian].

2. Kramer, E. (1971). Art as therapy with children. New York, NY: Schocken Books. [in English].

3. Krutii, K. L. (2020). Psykholohichna dopomoha ditiam doshkilnoho viku: ihrova terapiia v umovakh ZDO [Psychological assistance to preschool children: play therapy in preschool settings]. Doshkilne vykhovannia, (2), 4–9. [in Ukrainian].

4. Lubovska, N. (2003). Psykholohiia osobystosti dytyny: navchalnyi posibnyk [Psychology of the child's personality: a study guide]. Kyiv: Lybid. [in Ukrainian].

5. Matiash, M., Khudenko, L. (2016). Kyivskyi medychnyi universytet UANM Sotsialno-stresovi rozlady u strukturi ukrainskoho syndromu [Kyiv Medical University UANM Socio-stress disorders in the structure of the Ukrainian syndrome]. UKR. MED. ChASOPYS, 3 (113) – V/VI 2016. [in Ukrainian].

6. Naumburh, M. (2005). Psykhoterapiia cherez mystetstvo: Teoriia ta praktyka [Psychotherapy through art: Theory and practice]. Kyiv: Psykholohiia. [in Ukrainian].

7. Sukhomlynska, O. M. (2021). Suchasni pidkhody do sotsialno-psykholohichnoho suprovodu ditei z OOP [Modern approaches to socio-psychological support of children with special needs]. Sotsialna pedahohika: teoriia ta praktyka, (3), 10–18. [in Ukrainian].

8. Shevchenko, T., & Mazur, L. (2022). Kazkoterapiia v inkliuzyvnomu seredovyshchi: rukh, obraz, slovo [Fairytale therapy in an inclusive environment: movement, image, word]. Defektolohiia, (1), 33–39. [in Ukrainian].

9. Bartenieff, I., & Lewis, D. (1980). Body movement: Coping with the environment. New York, NY: Routledge. [in English].

10. Beck, J. S. (2019). Kohnityvna psykhoterapiia ditei ta pidlitkiv. Kyiv: Instytut kohnityvnoho modeliuvannia. [in English].

11. Greenspan, S. I., & Wieder, S. (2006). Engaging autism: Using the Floortime approach to help children relate, communicate, and think. Cambridge, MA: Da Capo Press. [in English].

12. Landreth, G. L. (2012). Play therapy: The art of the relationship. New York, NY: Routledge. [in English].

13. Leahy, R. L. (2003). Cognitive therapy techniques: A practitioners guide. New York, NY: Guilford Press. [in English].

14. Levine, P. A. (2005). Healing trauma: A pioneering program for restoring the wisdom of your body. Boulder, CO: Sounds True. [in English].

15. Lowen, A. (1975). Bioenergetics: The revolutionary therapy that uses the language of the body to heal the problems of the mind. New York, NY: Penguin Books. [in English].

16. Shapiro, G. (2019). Integrating sensory and somatic interventions into the classroom: A new paradigm. International Journal of Inclusive Education, 23(8), 811–828. [in English].

17. Wood, J. J. (2009). Cognitive behavioral therapy for anxiety in children with autism spectrum disorders: A randomized, controlled trial. Journal of Child Psychology and Psychiatry, 50(3), 224–234. [in English].

Матеріал надійшов до редакції 10 вересня 2025 р.

ДІАГНОСТИКА І КОРЕКЦІЯ

УДК 376:616.831-053.2-056.262:159.94/.95(045)

Лариса Арнаутова,
кандидат медичних наук,
доцент кафедри спеціальної
та інклюзивної освіти
arnautoval307@gmail.com
ORCID ID:0000 –0002 –1844 –0878

Larysa Arnautova,
candidate of Medical Sciences,
Associate Professor of the Department of Special
and Inclusive Education

Державний заклад «Південноукраїнський національний
педагогічний університет імені К. Д. Ушинського»
вулиця Старопортофранківська, 26,
Одеса, Одеська область, 65000, Україна

State institution «South Ukrainian National Pedagogical
University named after K. D. Ushinsky»
Staroportofrankivska street, 26, Odesa, Odesa region, 65000, Ukraine