

## REFERENCES

1. Bondar, V. (2011). Inkluzivne navchannia yak sotsialno-pedahohichni fenomen [Inclusive education as a socio-pedagogical phenomenon]. *Ridna shkola*, 3, 10–14. [in Ukrainian].
2. Zakon Ukrainy «Pro osvitu» [Law of Ukraine «On Education»]. (2017). Retrieved from <https://zakon.rada.gov.ua> [in Ukrainian].
3. Makarenko, O.M. (2021). Sotsiokulturna adaptatsiia ditei z osoblyvymy osvitnimy potrebamy: Teoretychni aspekty [Sociocultural adaptation of children with special educational needs: Theoretical aspects]. *Aktualni pytannia humanitarnykh nauk*, 44(1), 156–162. <https://doi.org/10.24919/2308-4863/44-1-24> [in Ukrainian].
4. Prokhorenko, L.I., Shevchenko, V.M., & Sokolova, H.B. (2022). *Metodychni rekomendatsii shchodo vyznachennia osvitnikh trudnoshchiv ta rivniv pidtrymky u ditei rannoho ta doshkilnoho viku* [Methodical recommendations for determining educational difficulties and levels of support in young and preschool children]. Retrieved from <https://mon.gov.ua/static-objects/mon/sites/1/doshkilna/2022/06/23/List.MON-4.1196-22-08.6.2022.pdf> [in Ukrainian].
5. Savchuk, S.A. (2020). Psykholoho-pedahohichni osnovy sotsializatsii ditei z osoblyvymy osvitnimy potrebamy [Psychological and pedagogical foundations of the socialization of children with special educational needs]. *Psykholoho-pedahohichni problemy suchasnoi osvity*, (9), 245–252. [in Ukrainian].
6. Sak, T.V. (2017). Orhanizatsiia inkluzyvnoho navchannia [Organization of inclusive education]. *Pochatkova shkola*, 7, 47–50. [in Ukrainian].
7. Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. Freeman. [in English].
8. Booth, T., & Ainscow, M. (2016). *The Index for Inclusion: Developing learning and participation in schools* (4th ed.). Centre for Studies on Inclusive Education (CSIE). [in English].
9. Florian, L., & Black-Hawkins, K. (2011). Exploring inclusive pedagogy. *British Educational Research Journal*, 37(5), 813–828. <https://doi.org/10.1080/01411926.2010.501096> [in English].
10. Tomlinson, C.A. (2014). *The differentiated classroom: Responding to the needs of all learners* (2nd ed.). ASCD. [in English].

Матеріал надійшов до редакції 26.04.2025

**УДК 159.922.76-053.4/.5-056.26:364.628-022.334**

**Денис Прохоренко,**

аспірант 2-го року навчання

e-mail: [clenszcz@gmail.com](mailto:clenszcz@gmail.com)

orcid: 0009-0004-6851-9201

**Denys Prokhorenko,**

postgraduate student of the 2st year of study

Інститут спеціальної педагогіки і психології

імені Миколи Ярмаченка НАПН України,

м. Київ, 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,

9 Berlinsky st., Kyiv, 04060, Ukraine

**ДО ПИТАННЯ РЕЗИЛЬЄНТНОСТІ У ДІТЕЙ З ОСОБЛИВИМИ ОСВІТНІМИ  
ПОТРЕБАМИ: ЗАРУБІЖНИЙ ДОСВІД ПОДОЛАННЯ ПСИХОТРАВМИ**

**ON THE ISSUE OF RESILIENCE IN CHILDREN WITH SPECIAL EDUCATIONAL  
NEEDS: FOREIGN EXPERIENCE IN OVERCOMING PSYCHOTRAUMA**

**Анотація.** Розвиток резильєнтності у дітей з особливими освітніми потребами (ООП) є актуальною проблематикою сьогодення, розв'язання якої потребує комплексного підходу. Резильєнтність, або стійкість до стресу та життєвих викликів, є ключовим фактором, що впливає на якість життя та успішність дітей з ООП, адже вони часто стикаються з додатковими труднощами, такими як соціальна ізоляція, низька самооцінка та обмежені можливості для участі в освітніх і соціальних активностях. Дослідження спрямоване на виявлення методів, що сприяють формуванню позитивного мислення, емоційної стійкості та соціальної адаптації. В контексті цього було обґрунтовано використання когнітивно-поведінкової терапії, арт-терапії, музикотерапії та інших творчих підходів, які дають змогу дітям виразити свої почуття та набути навичок саморегуляції.

Метою дослідження є вивчення та аналіз технік зцілення, які сприяють розвитку резильєнтності у дітей з ООП, та окреслити шляхи їх ефективного застосування в освітньому та терапевтичному процесах. Для досягнення мети дослідження використано метод аналізу наукових публікацій та досліджень, присвячених технікам зцілення та розвитку резильєнтності у дітей з ООП.

На основі проведеного дослідження зроблено висновок, що техніки зцілення, такі як когнітивно-поведінкова терапія, арт-терапія та музикотерапія, є ефективними засобами для розвитку резильєнтності у дітей з ООП, які сприяють покращенню емоційного стану, підвищенню самооцінки та поліпшенню соціальних навичок.

Перспективи подальших досліджень передбачають розроблення комплексних програм підтримки для дітей з ООП, які поєднують різні техніки зцілення, а також впровадження цих програм у практику освітніх закладів.

**Ключові слова:** спеціальна психологія, техніки подолання стресу, психологічна стійкість, когнітивно-поведінкова терапія (КПТ), емоційна регуляція, травматичний досвід, арт-терапія.

**Abstract.** The development of resilience in children with special educational needs (SEN) is a pressing issue that requires a comprehensive approach. Resilience, or the ability to withstand stress and life challenges, is a key factor influencing the quality of life and success of children with SEN, as they often face additional difficulties such as social isolation, low self-esteem, and limited opportunities for participation in educational and social activities. This study aims to identify methods that promote the formation of positive thinking, emotional stability, and social adaptation. In this context, the use of cognitive-behavioral therapy, art therapy, music therapy, and other creative approaches has been substantiated, as they enable children to express their emotions and develop self-regulation skills. The objective of this study is to explore and analyze healing techniques that foster resilience in children with SEN and to outline ways for their effective application in educational and therapeutic settings. To achieve this goal, an analysis of scientific publications and studies on healing techniques and resilience development in children with SEN was conducted. Based on the research findings, it is concluded that healing techniques such as cognitive-behavioral therapy, art therapy, and music therapy are effective means for developing resilience in children with SEN, contributing to improved emotional well-being, enhanced self-esteem, and better social skills.

Prospects for further research include the development of comprehensive support programs for children with SEN that integrate various healing techniques and the implementation of these programs in educational institutions.

**Key words:** special psychology, stress coping techniques, psychological resilience, cognitive-behavioral therapy (CBT), emotional regulation, traumatic experience, art therapy.

**Актуальність дослідження.** У сучасних умовах діти з особливими освітніми потребами стикаються з низкою викликів, які можуть спричиняти психологічні травми та емоційні труднощі. Розвиток резильєнтності – здатності

до подолання стресових ситуацій та відновлення після пережитих травматичних подій – є важливим аспектом психологічної підтримки таких дітей. У статті розглянуто основні техніки зцілення, що сприяють розвитку стресостійкості у дітей з ООП.

У наукових джерелах резильєнтність визначається як здатність адаптуватися до складних життєвих обставин, підтримуючи психологічне благополуччя. Для дітей з ООП ця якість є надзвичайно важливою, оскільки вони відчують значне емоційне навантаження через труднощі у навчанні, комунікації та соціалізації. Діти з високим рівнем резильєнтності краще долають стреси, у них значно рідше виникає ризик вторинних психічних проблем, краще адаптуються до соціального середовища тощо.

Актуальність теми також визначається необхідністю створення інклюзивного освітнього середовища, де діти з ООП мають рівні можливості для розвитку та самовираження. У цьому контексті розвиток резильєнтності сприяє їхній інтеграції в суспільство, покращує соціальні взаємодії та підвищує рівень задоволеності життям.

**Аналіз попередніх досліджень і публікацій.** Дослідження в галузі психології та педагогіки дають змогу стверджувати, що резильєнтність є важливим фактором успішної соціалізації та навчання дітей з ООП. Вчені, зокрема А. Бандура, Е. Вернер, А. Сруфе, М. Раттер, Б. Циммерман і Е. Мастен, досліджуючи вплив соціального середовища, сім'ї та педагогічної підтримки на розвиток цієї якості, визначають кілька основних аспектів резильєнтності: когнітивний, емоційний і соціальний.

У дослідженнях, проведених А. Бандурою (1986), зазначено, що діти з високим рівнем когнітивної резильєнтності мають кращу здатність до розв'язання проблем, критичного мислення та саморефлексії. Вони можуть ефективніше контролювати свої думки, зменшуючи негативні реакції на стресові ситуації. Вчений впевнений, що стратегії розвитку когнітивної резильєнтності передбачають навчання навичок саморегуляції, використання технік когнітивно-поведінкової терапії та розвиток навичок аналізу власних емоцій (Bandura, 1986).

Емоційна резильєнтність пов'язана зі здатністю дитини адаптуватися до труднощів, керувати своїми емоціями та формувати позитивний емоційний стан. Як свідчать А. Сруфе та Е. Мастен, діти, які отримують емоційну підтримку від дорослих, демонструють вищий рівень стійкості до стресу. Автори наголошують на таких методах розвитку цього аспекту як арт-терапія, музикотерапія, робота з емоційними картками та тренінги з управління емоціями.

Соціальна резильєнтність відображає здатність дитини взаємодіяти з іншими людьми, отримувати підтримку та розвивати навички комунікації. Вчені, зокрема М. Раттер та Б. Циммерман, довели, що наявність позитивних соціальних зв'язків значно підвищує рівень резильєнтності. До основних технік розвитку соціальної стійкості вчені відносять групові тренінги, ігрову терапію, моделювання соціальних ситуацій та залучення батьків до комунікативних вправ.

Водночас одним із важливих напрямів досліджень є вплив сімейного середовища та педагогічної підтримки на формування резильєнтності. Наукові праці L. Bauer, T. Benjamin, J. Bauman, A. Pendleton, L. Seligman доводять, що позитивне емоційне середовище, підтримка батьків і застосування індивідуальних освітніх стратегій сприяють розвитку стійкості у дітей з ООП (Seligman, 1991). Крім того, на думку дослідників, застосування спеціальних програм психологічної підтримки, таких як тренінги з емоційної регуляції та когнітивно-поведінкові методики, значно покращує здатність дітей справлятися зі стресовими ситуаціями.

Оскільки розвиток резильєнтності є ключовим аспектом подолання психотравми дітей з ООП, важливо звернути увагу на конкретні техніки та методи, які сприяють її формуванню. Застосування ефективних психологічних стратегій та педагогічних підходів може значно покращити емоційну стійкість дітей і допомогти їм успішно адаптуватися до різноманітних соціальних та навчальних ситуацій.

**Мета статті** – проаналізувати зарубіжний досвід подолання психотравми у дітей з особливими освітніми потребами та визначити ефективні підходи до формування резильєнтності. Дослідження спрямовано на вивчення сучасних

методик, програм психологічної підтримки та терапевтичних стратегій, що використовуються в міжнародній практиці для зміцнення стресостійкості та адаптаційних можливостей дітей з ООП.

**Методи і процедура дослідження.** У межах дослідження було використано комплексний підхід, що охоплює якісні та кількісні методи аналізу. Зокрема: аналіз літературних джерел – здійснено огляд наукових праць, міжнародних досліджень та практичних програм, спрямованих на подолання психотравми у дітей з особливими освітніми потребами (розглянуто підходи, що застосовуються у США, Великій Британії, Канаді, Німеччині та інших країнах); порівняльний аналіз – проведено зіставлення різних терапевтичних методик (когнітивно-поведінкова терапія, тілесно-орієнтована терапія, арт-терапія, музикотерапія тощо) з метою визначення їхньої ефективності для дітей з ООП; метод кейс-стаді (аналіз випадків) – розглянуто конкретні приклади застосування резильєнтнісних стратегій у роботі з дітьми, які пережили психотравму; систематизація отриманих даних (узагальнено результати дослідження для визначення найефективніших практик формування резильєнтності у дітей з ООП).

**Результати дослідження.** Проаналізуємо найбільш ефективні техніки формування резильєнтності, зокрема ті, що базуються на принципах емоційної регуляції, когнітивно-поведінкової терапії та інших методах психологічної підтримки.

Одними з найпоширеніших технік подолання психотравм у дітей з ООП є методи емоційного вираження, які є ефективними техніками зцілення, оскільки дають змогу їм безпечно виражати свої почуття, долати тривогу та розвивати емоційний інтелект. Серед найпоширеніших з таких методів є арт-терапія, музикотерапія, казкотерапія та тілесно-орієнтована терапія. Арт-терапія, що вміщує малювання, ліплення, створення колажів й ін., дає змогу дітям виражати емоції, які вони не можуть передати словами. Музикотерапія сприяє релаксації та покращенню емоційного стану, допомагаючи дітям заспокоїтись та зняти напруження. Казкотерапія, своєю чергою, використовує сюжетні лінії для обговорення складних ситуацій, надаючи дітям можливість через гру та

розповіді знаходити рішення та розуміти свої переживання. Тілесно-орієнтована терапія (ТОТ) – психотерапевтичний підхід, що використовує рух, дихання, тактильні відчуття та тілесну усвідомленість для регуляції емоцій та психоемоційного стану.

Дослідники у сфері спеціальної педагогіки та психології відзначають високу ефективність таких методів, як арт-терапія, музикотерапія та казкотерапія (М. В. Бенашвілі, Т. О. Гавриш, Е. А. Мастен, Ю. М. Козак). Вчені стверджують, що засобами арт-терапії у дітей з ООП знижується рівень тривожності та стресу, покращується самооцінка, формуються навички саморегуляції тощо.

Тобто, арт-терапія – це психотерапевтичний метод, який використовує образотворче мистецтво для вираження емоцій та зменшення психологічного дискомфорту. Вона особливо ефективна для дітей з ООП, які мають труднощі у вербальному спілкуванні.

У дослідженнях J. Rubin (1984), висновки яких знаходимо у книзі, описано як засобами мистецтва діти виражають свої емоції та долають труднощі комунікації. Вчена спостерігала за дітьми з аутизмом та із затримкою мовлення, які малювали свої переживання. Авторка стверджує, що діти, які регулярно займаються арт-терапією, стають відкритішими в спілкуванні, мають значно вищий рівень емоційної регуляції та нижчий рівень тривожності (Rubin, 1984).

У працях S. McNiff (1992) описано вплив спонтанного малювання на дітей з емоційними порушеннями. Вчений з'ясував, що арт-терапія дозволяє їм усвідомлювати свої почуття та знижує рівень агресії. Вчений вважає, що використання вільного малювання як терапевтичного методу сприяє самовираженню та соціальній адаптації таких дітей (McNiff, 1992).

Вивчаючи різні арт-терапевтичні техніки Cathy Malchiodi (2003) наголошує на позитивному впливі різних арт-терапевтичних методів, зокрема, малювання на емоційний стан дітей із синдромом дефіциту уваги та гіперактивністю (РДУГ). Дослідниця впевнена, що використання засобів художньої творчості сприяє регулюванню у дітей із РДУГ поведінки, знижує рівень стресу та сприяє концентрації уваги (Malchiodi, 2003).

Об'єктом дослідження F. Kaplan (2007) виступає соціальна взаємодія дітей з аутизмом. Вчена стверджує, що діти, які брали участь у групових арт-сесіях, стали відкритішими до комунікації, їхня невербальна взаємодія значно покращилася (Kaplan, 2007).

Вчені стверджують, що арт-терапія є ефективним методом психологічної підтримки дітей з особливими освітніми потребами, оскільки сприяє їхньому емоційному, когнітивному та соціальному розвитку. Застосування арт-терапії дає змогу створити безпечний простір, де діти можуть вільно проявляти свої переживання, розвивати комунікативні навички та зміцнювати особистісну стійкість. Водночас сприяє покращенню соціальної взаємодії та адаптації дітей до навколишнього середовища, що є ключовим для їхнього успішного навчання та інтеграції в суспільство.

Отже, арт-терапія є важливим інструментом у роботі з дітьми з ООП, оскільки не лише допомагає подолати емоційні труднощі, а й сприяє їхній гармонійній соціалізації та особистісному зростанню.

Одним із методів психологічної підтримки, який сприяє формуванню стійкості до стресів, є метод музикотерапії, який базується на музиці та звукових елементах з метою розвитку емоційного, когнітивного та соціального благополуччя дитини. Зарубіжні вчені A. Tomatis (1991), C. Robbins (1971), P. Nordoff (1971), T. Wigram (2002) наголошують, що цей метод особливо ефективний для дітей з особливими освітніми потребами, оскільки сприяє вираженню почуттів, які складно їм передати словами, зменшенню тривожності та покращенню емоційного стану. Автори наголошують на різних засобах музикотерапії, зокрема: активне музикування (спів, гра на музичних інструментах), що сприяє кращому вираженню емоцій через ритм і мелодію; слухання музики виконує релаксативну роль і сприяє гармонізації емоційного стану та формуванню асоціативного мислення дитини; імпровізація дає змогу дітям експериментувати зі звуками, що розвиває творче мислення та емоційну гнучкість; рух під музику – сприяє фізичному розслабленню та розвитку невербального самовираження тощо (Tomatis, 1991; Nordoff & Robbins, 1971).

Так, в дослідженнях когнітивних порушень у дітей А. Tomatis (1991) розробив метод аудіотерапії, який базується на слуховій стимуляції. Вчений вивчав, як прослуховування спеціально підібраної музики впливає на когнітивні процеси дітей із затримкою мовлення. Автор наголошує, що діти, які проходили слухову терапію, краще артикулювали звуки, їхня концентрація уваги зростала, а рівень тривожності знижався (Tomatis, 1991).

Методу музикотерапії, серед інших методів, при подоланні стресових явищ у дітей з РАС, надають перевагу С. Robbins & Р. Nordoff (1971). Вчені створили метод «Nordoff-Robbins Music Therapy», в якому діти з порушеннями з аутистичними проявами, активно взаємодіють через імпровізаційну музику. Дослідники тотожні в думці, що музика сприяє розвитку соціальних навичок дітей із аутизмом, а також покращує емоційний стан та сприяє розслабленню (Nordoff & Robbins, 1971).

Дослідженню музичної терапії присвячені праці Т. Wigram (2002). Вчений вивчав вплив музикотерапії на дітей із гіперактивністю та емоційними порушеннями. Дослідник також зазначає про реабілітаційний вплив музики, вчений стверджує, що прослуховування мелодійної музики сприяє релаксації, знижує імпульсивність та покращує самоконтроль у дітей з РДУГ (Wigram, 2002).

G. Moreno-Garcia, P. Monteagudo-Chiner, A. Cabedo-Mas (2020) досліджували ефект музикотерапії у дітей із синдромом Дауна. Вчені вивчали, як групові музичні заняття впливають на соціальну взаємодію й дійшли висновку, що спільне музикування розвиває комунікативні навички, діти стають більш активними у груповій діяльності (Moreno-García, P. Monteagudo-Chiner & Cabedo-Mas, 2020). Дослідники стверджують, що музикотерапія допомагає дітям із синдромом Дауна долати страхи, розвивати соціальні навички та покращувати саморегуляцію. Водночас, створює безпечне середовище для самовираження, підтримки та розвитку емоційної стійкості.

Отже, підсумовуючи дослідження зарубіжних вчених, можна стверджувати, що музикотерапія є одним із важливих терапевтичних підходів, мета якого – використання музики для покращення емоційного стану та розвитку комунікативних навичок у дітей з особливими потребами.

Зарубіжні вчені значну увагу надають терапевтичному підходу казкотерапії як методу емоційного самовираження, який передбачає використання символічних сюжетів та персонажів для подолання у дітей емоційних труднощів, а також для розвитку емпатії (Br. Bettelheim, S. Cashdan, J. Zipes, Heidi G. Kaduson, Charles E. Schaefer).

Зокрема, В. Bettelheim, S. Cashdan (1999), J. Zipes (2006), досліджуючи вплив казок на дитячу психіку, стверджують, що казкові історії сприяють подоланню дитячих страхів, розвивають слухове і зорове сприймання, уяву, увагу та стресостійкість. S. Cashdan (1999), досліджуючи розуміння дітьми ролі злодіїв та героїв у казках і їхнього впливу на емоційну регуляцію, додає, що завдяки ідентифікації персонажів діти краще усвідомлюють свої почуття та набувають позитивних моделей поведінки. Тотожної думки дотримується J. Zipes (2006). У дослідженнях взаємозв'язку між казками та дитячою соціалізацією вчений припускається, що казки не лише формують моделі поведінки, а й сприяють розвитку моральних цінностей та формують у дітей уявлення про добро і зло (Bettelheim, 1976; Cashdan, 1999; Zipes, 2006).

Техніки ігрової терапії вивчають Heidi G. Kaduson, Charles E. Schaefer (2010). Дослідники використовували казки у терапевтичній роботі з дітьми, що мають емоційно-поведінкові порушення (РДУГ, РАС). Вчені виявили, що персонажі та сюжет казок допомагають дітям програвати травматичні ситуації та знижувати рівень тривожності (Kaduson & Schaefer, 2010).

Водночас дослідження В. Bettelheim, J. Zipes (2006) також підтверджують, що казкотерапія сприяє розвитку емоційного інтелекту, формуванню навичок саморегуляції та зміцненню психологічної стійкості у дітей з РАС. Вчені наголошують, що завдяки метафоричним образам і символіці казкових сюжетів діти можуть безпечно виражати свої страхи, конфлікти та переживання, що робить цей метод ефективним інструментом психотерапії.

На думку W. Reich (1933), A. Lowen (1975), P. Levine (1997), T. Hanna (1988), Bessel van der Kolk (2014), найдієвішим методом подолання психотравми у дітей з особливими освітніми потребами є метод ТОТ, що використовує рух, дихання, тактильні відчуття та тілесну усвідомленість для регуляції емоцій та

психоемоційного стану. Метод вміщує: дихальні вправи для зниження рівня тривожності; сенсорну інтеграцію (робота з тактильними матеріалами, масажні техніки) для гармонізації психоемоційного стану; техніки йоги та вправи на розтягнення для стабілізації нервової системи. Вчені стверджують, що систематичне застосування тілесно-орієнтованої терапії дає змогу дітям з ООП краще усвідомлювати своє тіло, виражати емоції та зменшувати стрес (Reich, 1933; Lowen, 1975; Levine, 1997; Bessel van der Kolk, 2014).

Так, W. Reich (1933), вважав, що емоційні переживання залишають «відбиток» у м'язах, створюючи «мускульний панцир», що перешкоджає вільному вираженню емоцій. Метод тілесно-орієнтованої терапії вміщує фізичні вправи, глибоке дихання та звукове вираження емоцій. Автор зазначає, що позбавлення м'язових затисків дає змогу дітям виражати емоції, зменшує тривожність і сприяє саморегуляції. А. Lowen розвинув ідеї W. Reich, розробивши метод біоенергетики, який поєднує фізичні вправи, дихальні техніки і тілесну усвідомленість для емоційного вивільнення. Вчений розробив вправи, спрямовані на відновлення природного потоку енергії в тілі через рухи, розтягнення та балансування напруги. У висновку дослідник зазначає, що саме біоенергетика допомагає дітям з ООП розслабити тіло, краще розуміти свої емоції та взаємодіяти з навколишнім світом (Reich, 1933; Lowen, 1975).

Дослідженню травматичних наслідків на психіку дитини вивчали P. Levine (1997), Bessel van der Kolk (2014). P. Levine, досліджуючи, як травматичні переживання зберігаються в тілі, розробив методу «соматичного досвіду» для роботи з емоційними травмами. Вчений стверджує, що робота зі спогадами та тілесними реакціями має відбуватися через м'які рухи, дихальні техніки та вправи на усвідомленість. Дітям із тривожністю та ПТСР тілесна терапія допомагає поступово звільнитися від емоційної напруги без перевантаження психіки. В працях Bessel van der Kolk описано методи тілесної терапії та їх застосування в процесі подолання психотравми осіб, зокрема дітей, які пережили стресові ситуації. Вчений довів, що тілесно-орієнтовані практики, зокрема, йога, дихальні вправи, танцювальна терапія, мають ефективний вплив на корекцію емоційних порушень. Наприклад, дітям із ЗПР, РДУГ які мають проблеми з

самоконтролем, тілесна терапія допомагає стабілізувати емоційний стан, знижує гіперактивність та сприяє розвитку стресостійкості (Levine, 1997; Bessel van der Kolk, 2014).

У дослідженнях дітей із ЗПР Т. Hanna (1988) описав метод «соматичного навчання», в якому автор пропонує систему вправ, що допомагає відновлювати зв'язок між тілом та мозком через усвідомлений рух, зокрема, це робота з положенням тіла, мікрорухами, диханням для зняття хронічної напруги. Вчений зазначає, що у дітей із затримкою психічного розвитку тілесна терапія покращує координацію, концентрацію уваги та емоційну регуляцію (Hanna, 1988).

Узагальнюючи дослідження вчених, можна стверджувати, що всі дослідники підтверджують, що тілесні практики сприяють зняттю стресу та тривожності. Методи тілесної терапії ефективні для дітей з ООП, оскільки допомагають їм виражати емоції невербальним способом. Вправи, пов'язані з диханням, рухами та тілесною усвідомленістю, покращують когнітивні процеси та соціальні навички.

Підсумовуючи зазначене можна стверджувати, що арт-терапія, музикотерапія та казкотерапія є ефективними методами для розвитку емоційного самовираження дітей з ООП. Використання цих методів сприяє не лише зниженню рівня стресу, а й створенню безпечного простору для самовираження, що позитивно впливає на розвиток емоційної стійкості та саморегуляції дітей з ООП.

Засобами арт-терапії діти можуть передавати свої почуття та переживання через творчі техніки, такі як малювання, ліплення чи створення колажів, особливо дієвий метод для тих дітей, які мають труднощі з вербальною комунікацією.

Своєю чергою, музикотерапія сприяє гармонізації емоційного стану, покращенню концентрації уваги та розвитку сенсорної інтеграції. Прослуховування музики, спів та гра на музичних інструментах допомагають дітям регулювати свій емоційний стан та покращують їхню соціальну взаємодію.

Метод казкотерапії сприяє формуванню соціально прийнятих моделей поведінки, дає змогу дітям опрацьовувати складні життєві ситуації через

символічні сюжети, що знижує рівень тривожності та страху. Водночас цей метод використовують для розвитку уяви, когнітивних навичок та адаптивних поведінкових стратегій.

Тілесно-орієнтована терапія має позитивний вплив на дітей з особливими освітніми потребами, адже сприяє зниженню рівня стресу та тривожності, допомагає невербальному вираженню емоцій, а також покращує когнітивні процеси та соціальні навички. Вправи, пов'язані з диханням, рухами та тілесною усвідомленістю, відіграють ключову роль у гармонізації психоемоційного стану дітей, що підтверджується результатами наукових досліджень.

Отже, підсумовуючи дослідження зарубіжних вчених, використання означених методів у роботі з дітьми з ООП значно покращує їхню емоційну стабільність, сприяє розвитку комунікативних, когнітивних, емоційно-вольових процесів, що дає змогу дітям з ООП успішно інтегруватися в соціальне середовище.

**Висновки.** Отже, методи емоційної регуляції, спрямовані на розвиток резильєнтності у дітей з ООП, є важливим підходом у роботі з подолання психотравми. Застосування цих методів у роботі з дітьми з ООП сприяє розвитку емоційної регуляції, допомагає знизити рівень стресу та тривожності, покращує сенсорну інтеграцію та підвищує рівень соціальної адаптації. Завдяки поєднанню рухових практик, дихальних технік та тілесної усвідомленості ці методи ефективно доповнюють інші психотерапевтичні методи, зокрема когнітивно-поведінкову терапію.

**Перспективи подальших досліджень.** Подальші дослідження в цій сфері буде спрямовано на розроблення ефективних терапевтичних стратегій, що сприятимуть комплексному підходу до подолання психотравми дітей з особливими освітніми потребами. Зокрема, перспективи подальших досліджень буде зосереджено на розширенні знань про методи когнітивно-поведінкової терапії (КПТ) у роботі з дітьми з особливими освітніми потребами: впливу КПТ на зниження тривожності, розвиток навичок саморегуляції та соціальної адаптації; визначення найбільш ефективних комбінацій методів залежно від типу порушень (аутизм, СДУГ, емоційні розлади тощо); вивчення

нейропсихологічних механізмів (дослідження змін у роботі мозку під впливом тілесних практик та когнітивно-поведінкових технік за допомогою нейровізуалізації); довгострокові ефекти (оцінка стійкості отриманих результатів після завершення терапії); порівняння ефективності роботи в групах і персонального підходу до дітей з ООП.

## ЛІТЕРАТУРА

1. Bandura, A. (1986). *Social Foundations of Thought and Action: A Social Cognitive Theory*. Prentice-Hall.
2. Bettelheim, B. (1976). *The Uses of Enchantment: The Meaning and Importance of Fairy Tales*. Alfred A. Knopf.
3. Cashdan, S. (1999). *The Witch Must Die: The Hidden Meaning of Fairy Tales*. Basic Books.
4. Hanna, T. (1988). *Somatics: Reawakening the Mind's Control of Movement, Flexibility, and Health*. Da Capo Press.
5. Kaduson, H. G., & Schaefer, C. E. (2010). *101 Favorite Play Therapy Techniques*. Jason Aronson
6. Kaplan, F. (2007). *Art Therapy and Social Skills: Integrating Modalities and Cultures*. Charles C Thomas Publisher.
7. Levine, P. A. (1997). *Waking the Tiger: Healing Trauma*. North Atlantic Books.
8. Lowen, A. (1975). *Bioenergetics: The Revolutionary Therapy That Uses the Language of the Body to Heal the Problems of the Mind*. Penguin Books.
9. Malchiodi, C. A. (2003). *Expressive Therapies*. Guilford Press.
10. McNiff, S. (1992). *Art as Medicine: Creating a Therapy of the Imagination*. Shambhala.
11. Moreno-García, G., Monteagudo-Chiner, P., & Cabedo-Mas, A. (2020). *The role of music in the development of children with Down syndrome: a systematic review*. *Interdisciplinary Science Reviews*, 45(2), 158–173.
12. Nordoff, P., & Robbins, C. (1971). *Creative Music Therapy: Individualized Treatment for the Handicapped Child*. John Day Company.
13. Reich, W. (1933). *Character Analysis*. Farrar, Straus & Giroux.
14. Rubin, J. (1984). *Child Art Therapy*. Van Nostrand Reinhold.
15. Seligman, M. E. P. (1991). *Learned Optimism: How to Change Your Mind and Your Life*. Knopf.

16. Tomatis, A. (1991). *The Conscious Ear: My Life of Transformation Through Listening*. Station Hill Press.
17. Wigram, T. (2002). *Music Therapy Research & Practice in Medicine: From Out of the Silence*. Jessica Kingsley Publishers.
18. Zipes, J. (2006). *Why Fairy Tales Stick: The Evolution and Relevance of a Genre*. Routledge.
19. Van der Kolk, B. (2014). *The Body Keeps the Score: Brain, Mind, and Body in the Healing of Trauma*. Viking.

## REFERENCES

1. Bandura, A. (1986). *Social Foundations of Thought and Action: A Social Cognitive Theory*. Prentice-Hall. [in English].
2. Bettelheim, B. (1976). *The Uses of Enchantment: The Meaning and Importance of Fairy Tales*. Alfred A. Knopf. [in English].
3. Cashdan, S. (1999). *The Witch Must Die: The Hidden Meaning of Fairy Tales*. Basic Books. [in English].
4. Hanna, T. (1988). *Somatics: Reawakening the Mind's Control of Movement, Flexibility, and Health*. Da Capo Press. [in English].
5. Kaduson, H. G., & Schaefer, C. E. (2010). *101 Favorite Play Therapy Techniques*. Jason Aronson. [in English].
6. Kaplan, F. (2007). *Art Therapy and Social Skills: Integrating Modalities and Cultures*. Charles C Thomas Publisher. [in English].
7. Levine, P. A. (1997). *Waking the Tiger: Healing Trauma*. North Atlantic Books. [in English].
8. Lowen, A. (1975). *Bioenergetics: The Revolutionary Therapy That Uses the Language of the Body to Heal the Problems of the Mind*. Penguin Books. [in English].
9. Malchiodi, C. A. (2003). *Expressive Therapies*. Guilford Press. [in English].
10. McNiff, S. (1992). *Art as Medicine: Creating a Therapy of the Imagination*. Shambhala. [in English].
11. Moreno-García, G., Monteagudo-Chiner, P., & Cabedo-Mas, A. (2020). *The role of music in the development of children with Down syndrome: a systematic review*. *Interdisciplinary Science Reviews*, 45(2), 158–173. [in English].
12. Nordoff, P., & Robbins, C. (1971). *Creative Music Therapy: Individualized Treatment for the Handicapped Child*. John Day Company. [in English].
13. Reich, W. (1933). *Character Analysis*. Farrar, Straus & Giroux. [in English].
14. Rubin, J. (1984). *Child Art Therapy*. Van Nostrand Reinhold. [in English].

15. Seligman, M. E. P. (1991). *Learned Optimism: How to Change Your Mind and Your Life*. Knopf. [in English].
16. Tomatis, A. (1991). *The Conscious Ear: My Life of Transformation Through Listening*. Station Hill Press. [in English].
17. Wigram, T. (2002). *Music Therapy Research & Practice in Medicine: From Out of the Silence*. Jessica Kingsley Publishers. [in English].
18. Zipes, J. (2006). *Why Fairy Tales Stick: The Evolution and Relevance of a Genre*. Routledge. [in English].
19. Van der Kolk, B. (2014). *The Body Keeps the Score: Brain, Mind, and Body in the Healing of Trauma*. Viking. [in English].

Матеріал надійшов до редакції 27.03.2025 р.

### УДК 37.04:159.9 (37.013)

#### **Наталія Суховієнко,**

кандидат педагогічних наук, логопед вищої категорії,  
сурдопедагог, сертифікований гештальт-психотерапевт,  
логопед сурдологічного кабінету

[chrysantemum14@gmail.com](mailto:chrysantemum14@gmail.com)

ORCID ID 0000-0002-0528-9494

Researcher ID HNB-5934-2023

Scopus ID 58940142000

#### **Nataliia Sukhoviienko,**

PhD (Pedagogical Sciences), speech therapist of the highest category,  
deaf educator, certified Gestalt psychotherapist,  
speech therapist of the deaf clinic

Комунальне некомерційне підприємство

«Черкаська обласна лікарня Черкаської обласної ради»

Черкаси, Україна

вул. Святителя хірурга Луки, 3, 18009

Municipal non-profit enterprise

«Cherkasy Regional Hospital of the Cherkasy Regional Council»