

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ХЕРСОНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**

Педагогічний факультет
Кафедра спеціальної освіти

**КОРЕКЦІЯ ТРИВОЖНОСТІ В УЧНІВ ІЗ ЗАТРИМКОЮ
ПСИХІЧНОГО РОЗВИТКУ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ**

Кваліфікаційна робота (проект)
На здобуття ступеня вищої освіти «магістр»

Виконала: здобувачка другого
(магістерського) рівня вищої освіти
09-292-М групи
Спеціальності 016 Спеціальна освіта
Освітньо-професійної (наукової)
Програми Спеціальна освіта
Гашенко Олена Олексіївна
Керівник: к.психол.н., доцентка Ляшко
В.В.
Рецензент: Сагатова Н.А. директорка
комунальної установи «Херсонський
інклюзивно-ресурсний центр №1»
Херсонської міської ради

Івано-Франківськ, 2024

ЗМІСТ

ВСТУП.....	4
РОЗДІЛ 1. Аналіз проблеми тривожності у дітей молодшого шкільного віку у вітчизняній та зарубіжній літературі.....	9
1.1. Психолого-педагогічна характеристика дітей молодшого шкільного віку із затримкою психічного розвитку	11
1.2. Характеристика тривожності у дітей молодшого шкільного віку із затримкою психічного розвитку. Прояви та причини виникнення.....	14
1.3. Порухення психіки під час війни і кризових ситуацій та їх вплив на дітей з ООП.....	19
РОЗДІЛ 2. Вивчення рівня тривожності у молодших школярів з затримкою психічного розвитку під час кризових ситуацій.....	26
2.1. Обґрунтування та аналіз методик дослідження тривожності у молодших школярів з затримкою психічного розвитку.....	27
2.2. Результати діагностичного дослідження тривожності у молодших школярів з затримкою психічного розвитку та їх аналіз.....	38
РОЗДІЛ 3. Напрями роботи по корекції тривожності у молодших школярів з затримкою психічного розвитку в умовах воєнного часу...62	62
3.1. Технології корекційної роботи по зниженню рівня тривожності в учнів початкової школи з затримкою психічного розвитку та їх значення в корекційному процесі під час кризових ситуацій.....	62
3.2. Напрями та зміст комплексного підходу по корекції тривожності у дітей молодшого шкільного віку із затримкою психічного розвитку в умовах воєнного стану за допомогою нетрадиційних технік малювання та її оцінка.....	67
3.3. Рекомендації для батьків, педагогів та психологів щодо зниження рівня тривожності у дітей молодшого шкільного віку із затримкою психічного розвитку в умовах воєнного стану.....	80
ВИСНОВКИ.....	90
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	94

ДОДАТКИ	105
Додаток А. Тест шкільної тривожності Філіпса	105
Додаток Б. Поради батькам.....	109

ВСТУП

Актуальність дослідження. Війна, розв'язана в Україні, має суттєвий травмуючий вплив на людей, які опинилися в окупації або зоні бойових дій, переселенців, і тих, хто виїхав за кордон. Довготривалий стрес, невизначеність, хронічна втома і емоційна виснаженість, підвищений рівень тривожності і занепокоєність за майбутнє стають тригером порушень психіки, депресії, посттравматичного синдрому, та інших порушень психіки [33, 47].

Для більшості дітей, а особливо дітей з порушеннями розвитку, війна – явище, яке вони не можуть зрозуміти. Вони не можуть усвідомити, пояснити і висловити, що вони пережили, не розуміють як їм поводитися зараз, не можуть усвідомити чому все почалося і що призвело до війни, не можуть зрозуміти, чому люди вбивають інших людей і яка небезпека їх може очікувати [6].

Воєнні дії в житті дітей з особливими освітніми потребами викликають невизначеність, активізують страх та тривогу, ламають вибудований алгоритм життя, систему занять і комунікації, загострюють ментальні та фізичні хвороби. Тепер їхні ігри і навчання відбуваються в новому форматі і з іншими спеціалістами, чергуються з вибухами, повітряними тривогами, укриттями, діти втрачають устаткований алгоритм життя.

В останні десятиліття у вітчизняній науці питання вивчення дітей із ЗПР набувають важливого соціально-психологічного, психолого-педагогічного, морально-етичного значення, що обумовлено зростанням числа дітей зазначеної категорії. Однак, більшість експериментально-психологічних досліджень дітей із ЗПР спрямовані більшою мірою на розгляд особливостей їх пізнавальної діяльності, тоді як дані про особливості емоційної сфери даної категорії дітей взагалі, та про специфіку прояву у них тривожності, зокрема, в літературі - нечисленні.

Тож, проблема дитячого неспокою та його своєчасна корекція наразі є досить актуальною, вирішення якої допоможе усунути труднощі прийняття дитиною нових життєвих ролей, проблеми адаптації, успішності в навчальній діяльності.

Проблемі дослідження дітей з затримкою психічного розвитку присвячено роботи багатьох вітчизняних і закордонних науковців, а саме Бастун Н.А., Бех І.Д., Бондаря В.І., Вісковатової Т.П., Ілляшенко Т.Д., Кумаріна Г.Ф., Лебединської К.С., Лубовського В.І., Раттер М., Ципіната Н.О. та ін. Бороздіна Л.В., Брель Є.Ю., Дубовицька Т.Д., Дусавицький Л.К., Залученова Є.А., Кочубей Б.І., Новікова Є.В., Прихожан Л.М. та інші присвятили свої дослідження вивченню проблеми тривожності у дітей із затримкою психічного розвитку. Але початок повномасштабного вторгнення росії поставив перед науковцями нові виклики і визначив коло проблем, які не могли визначатися в мирному житті. Вирішенню нових викликів свої роботи присвятили Голуба І.М., Дубровинський Г.Р., Малкіна-Пих І.О., Науменко С.Р., Оржеховська Н.І, Прохоренко Л.І., Рібцун Ю.В., Руденко Л.М., Ройз С. та інших.

У зв'язку з вищезазначеним вважаємо за доцільне вивчення проблеми корекції тривожності у молодших школярів із затримкою психічного розвитку, особливо тих, у яких спостерігається неадекватний рівень тривожності (як високий, так і низький) у зв'язку з тими ситуаціями, які є найбільш значущими, зокрема, травмуючий вплив воєнного стану.

Специфіка проявів тривожності у дітей із ЗПР у екстремальних ситуаціях досі є предметом спеціального дослідження. Сьогодення вимагає єдиного підходу до оцінки тривожності школярів, як проблема висувається пошук адекватних способів її коригування у різних ситуаціях, що дозволяють підвищити успішність навчання, рівень самооцінки, формувати ефективні навички спілкування з оточуючими людьми.

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами :
дослідження кваліфікаційної роботи виконані відповідно до напряму

науково-дослідної роботи кафедри спеціальної освіти Херсонського державного університету «Зміст і технології навчання в системі спеціальної освіти та інклюзивному освітньому середовищі» № 0119U101727 від 22.11.2019 р.

Мета дослідження: теоретично обґрунтувати та експериментально апробувати напрями роботи по корекції тривожності, що враховують специфіку впливу воєнного стану на психічне здоров'я дітей молодшого шкільного віку із ЗПР і корекційну роботу з ними

Завдання дослідження:

1. Проаналізувати теоретичні підходи до вивчення тривожності у дітей молодшого шкільного віку із затримкою психічного розвитку та її прояви в умовах стресових ситуацій, зокрема під час воєнних дій.

2. Встановити причини та особливості прояву тривожності у дітей молодшого шкільного віку із затримкою психічного розвитку.

3. Визначити характерні індивідуальні та вікові особливості проявів тривожності у дітей із затримкою психічного розвитку і порівняти їх з однолітками з нормотиповим розвитком.

4. Провести аналіз рівнів тривожності молодших школярів із ЗПР та їх однолітків із нормотиповим розвитком, визначити гендерні особливості.

5. Визначити напрями роботи, сформувані та реалізувати комплексний підхід щодо корекції тривожності у школярів із затримкою психічного розвитку в умовах воєнного стану.

Об'єкт дослідження: процес корекції тривожності у дітей молодшого шкільного віку із затримкою психічного розвитку у контексті впливу стресових факторів, зокрема воєнного стану.

Предмет дослідження: напрями та зміст корекції тривожних проявів у молодших школярів із затримкою психічного розвитку в умовах воєнного стану.

Методи дослідження. Реалізація програми дослідження здійснювалася за допомогою теоретичних, емпіричних і статистичних методів, а саме:

аналізу психолого-педагогічних досліджень з основної проблеми в галузі корекційної, вікової, педагогічної та спеціальної психології; проведення констатувального експерименту, який дозволяв виявити рівень загальної тривожності молодших школярів з ЗПР (стандартизована методика Філіпса, малюнковий проєктивний тест "Автопортрет" (К.Маховер), опитувальник); на підставі отриманих експериментальних даних організація та проведення формувального експерименту, який дозволив вказати оптимальні шляхи формування адекватного рівня тривожності у дітей із ЗПР; порівняння отриманих результатів до та після корекційного впливу; математичні методи обробки отриманих результатів.

Наукова новизна одержаних результатів: складено комплексний підхід, орієнтований на формування адекватного рівня тривожності у молодших школярів із ЗПР в умовах спричинених воєнним станом. Отримано дані про зміну рівня тривожності в учнів початкової школи, виділено переважні види тривожності залежно від рівня розвитку, проведено гендерний аналіз тривожних станів у молодших школярів. Отримано та систематизовано експериментальні дані що виявляють особливості прояву тривожності у дітей із ЗПР молодшого шкільного віку, у порівнянні з однокласниками з нормотиповим розвитком в умовах воєнного стану.

Практичне значення одержаних результатів. Система діагностичних методик може бути використана педагогами та психологами з метою виявлення особливостей прояву тривожності у молодших школярів із ЗПР та у дітей з нормотиповим рівнем розвитку молодшого шкільного віку. Результати дослідження поповнять психолого-педагогічну характеристику молодших школярів і допоможуть долати стан тривожності як один з компонентів, що створюють труднощі у навчанні.

Апробація результатів дослідження: відбувалася на Всеукраїнській науково-практичній конференції «Інтеграція науки і практики в умовах

модернізації спеціальної освіти України», Херсонський державний університет 23-24 березня 2023 року.

Публікації: результати дослідження висвітлено у статтях:

“Особливості розвитку тривожних станів у дітей з ООП в умовах викликів і загроз” Сучасні наукові дослідження в спеціальній та інклюзивній освіті, студентська наукова конференція 23 травня 2024 року, Івано-Франківськ 2024. С.14-20;

“Особливості прояву шкільної тривожності в дітей із затримкою психічного розвитку” Сумський державний педагогічний університет ім. А.С.Макаренка. Педагогічні науки: теорія, історія, інноваційні технології, 2024, №3 (137). С.152-160;

“Психологічні засади навчання школярів в інклюзивному освітньому середовищі” Сумський державний педагогічний університет ім. А.С.Макаренка. Педагогічні науки: теорія, історія, інноваційні технології, 2024, №4;

“На допомогу асистенту вчителя: сервіси і поради для цікавого онлайн уроку” НУШ, Смарт освіта 19 травня 2024 <https://nus.org.ua/articles/na-dopomogu-asystentu-vchytelya-servisy-j-porady-dlya-tsikavogo-onlajn-uroku/>;

“Створюємо інтегровані онлайн-уроки в інклюзивних класах: поради та ідеї для роботи з дітьми з ООП” НУШ, Смарт освіта, 4 березня 2024р. <https://nus.org.ua/articles/stvoryuyemo-integrovani-onlajn-uroky-v-inklyuzyvnyh-klasah-porady-ta-ideyi-dlya-roboty-z-ditmy-z-ooop/>

Структура роботи: кваліфікаційна робота викладена на 112 сторінках друкованого тексту, з них 93 – основного. Складається зі вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел (72 назви), додатків.

РОЗДІЛ 1

АНАЛІЗ ПРОБЛЕМИ ТРИВОЖНОСТІ У ДІТЕЙ МОЛОДШОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ У ВІТЧИЗНЯНІЙ ТА ЗАРУБІЖНІЙ ЛІТЕРАТУРІ

Тривожність один із найпоширеніших феноменів психічного розвитку, які розглядаються у шкільній практиці. Після повномасштабного вторгнення при роботі з дітьми з затримкою психічного розвитку цій проблемі приділяється особлива увага, оскільки від ступеня прояву тривожності залежить успішність навчання учня у школі, продуктивність корекційної роботи, особливості стосунків з однолітками, ефективність адаптації до нових умов [3].

Відомо, що емоційна сфера людини характеризується такими компонентами, як душевний стан особистості, стресостійкість, рівні прояву тривожності, рефлексія, поведінкові реакції, продуктивність життєдіяльності, відповіді на виклики навколишнього середовища, емоційне реагування, працездатність та інші. Але діти з різними порушеннями розвитку за своєю природою, на жаль, мають широку гаму порушень розвитку емоційної сфери, що заважає їх адекватній соціалізації [14].

Актуальність таких досліджень в Україні обумовлена важливістю та необхідністю проведення корекційної роботи, соціальної адаптації учнів із затримкою психічного розвитку, формуванням у них життєво важливих компонентів розвитку, таких як емоційна стійкість, адекватне реагування на різні ситуації, сприйнятливність, соціальна відповідальність за інших в умовах, що несуть серйозне емоційне і соціальне навантаження, в умовах воєнного стану.

Емоційний стан таких дітей піддається різноманітним негативним впливам з боку навколишнього середовища, результатом цього є емоційна

нестійкість, лабільність, низький рівень самоконтролю, неврівноваженість та інші симптомокомплекси [17].

Багато видатних психологів (Р. Бендлер, Дж. Гріндер, П. Жане, Ч. Спілбергер, З. Фрейд, В. Франкл та ін.) аналізують тривожність з погляду своїх специфічних поглядів, не ставлячи при цьому мети комплексного розгляду проблеми в цілому стосовно шкільної практики.

У численних дослідженнях, присвячених проблемі навчальної тривожності (Бороздіна Л.В., Брель Є.Ю., Дубовицька Т.Д., Дусавицький Л.К., Залученова Є.А., Кочубей Б.І., Новікова Є.В., Прихожан Л.М. та ін.) розглянуто причини її виникнення, а також шляхи попередження та корекції. Незважаючи на те, що в психології значна кількість робіт присвячена тривожності, ця проблема не втрачає своєї актуальності, оскільки тривожність є серйозним ризик-фактором для розвитку психосоматичних відхилень (Аріна Г.А., Артемова Т.А., Ковальова А.В., Коваленко Н.А., Касаткін В.М.).

З тривожністю можуть бути пов'язані причини виникнення шкільних неврозів (Гарбузов В.І., Захаров А.І., Співаковська А.С. та ін.), невміння дитини адаптуватися у новій ситуації (Каган В.Є., Макшанцева Л.В., Новікова Є.В. та ін), утруднення інтелектуальної діяльності, зниження розумової працездатності (Білопільська Н.Л., Баранова Е.В., Власова Т.А., Лебединська К.С., Лубовський, Петрова В.В., Васильєва І.Ю., Гаврилова Т.П. та ін.). Стан занепокоєння і тривоги може бути спричинений соціальним оточенням - обстановкою в сім'ї, школі, суспільстві (Арнаутова Е.П., Гаврилова Т.П., Дубовицька Т.Д., Дусавицький А.К., Імедадзе Н.В., Прихожан А.М., Співаковська А.С. та ін.).

Нині науковці, що займаються даною проблемою (Дубровіна І.В., Прихожан А.М. та інші.) відмічають тенденції до збільшення кількості тривожних дітей, які відрізняються підвищеним занепокоєнням, невпевненістю, емоційної нестійкістю, при чому, дана тенденція характерна, як для школярів з нормотиповим розвитком, так і для дітей із ЗПР. Це й

зрозуміло, оскільки до тригерів, з якими стикається дитина у школі додався наймасштабніший - виклики воєнного стану. Ці факти свідчать про необхідність профілактичних засобів, що перешкоджають формуванню у дітей негативних рис характеру, розвитку психосоматичних захворювань, навчальних неврозів (Аріна Г.А., Артемова Т.А., Бех І.Д., Бондарь В.І., Гарбузов В.І., Захаров А.І., Ковальова А.В., Коваленко Н.А., Касаткін В.М., Міхєєва А.А., Співаковська А.С. та ін), зниження самооцінки (Бороздіна Л.В., Залученова Є.А., Кочубей Б.І., Новікова Е.В., Липкіна А.І.), виникненню труднощів у навчанні.

Одже, науковцями доведено, що під час війни діти втрачають своє базове відчуття безпеки, а це, своєю чергою, суттєво впливає на їхній настрій, емоційний стан, здатність навчатися та взаємодіяти з іншими. Натомість керовані щоденні рутини, однакові ритуали та зрозумілий розклад дають школярам, у тому числі учням з особливими освітніми потребами, відчуття безпеки [24].

1.1. Психолого-педагогічна характеристика дітей із ЗПР молодшого шкільного віку із затримкою психічного розвитку

Термін "затримка психічного розвитку" (ЗПР) почав активно використовуватися у вітчизняній психології в 60-х роках ХХ століття. Він з'явився після тривалих досліджень дітей, які систематично зазнавали труднощів у навчанні в загальноосвітніх школах. Хоча деякі з цих дітей спершу діагностувалися як ті, що мають порушення інтелектуального розвитку, після певного періоду навчання в спеціалізованих школах у них спостерігався суттєвий прогрес. Це дало підстави вважати, що, за наявності належної підтримки, діти могли б успішно продовжувати навчання в загальноосвітніх школах, як і їхні однолітки [31].

У дітей, які систематично не досягали успіху в навчанні, тривалий час спостерігалось відставання у засвоєнні шкільної програми, тому їх часто

вважали "стійко неуспішними". Проте термін "псевдоолігофренія" використовувався для опису випадків, коли дитина, попри первинні труднощі в інтелектуальному розвитку, досягала успіхів за наявності відповідних умов навчання. Таке розуміння відображало важливість створення особливих умов для розвитку дітей, які мають труднощі в навчанні, що могло допомогти їм компенсувати відставання.

Дослідник А.Д. Гонєєв розглядав ЗПР як уповільнений розвиток психіки, за якого дитина, вступаючи в шкільний вік, продовжує демонструвати дошкільні інтереси. Така дитина не виявляє достатньої зацікавленості у навчальному процесі та не може повноцінно включатися у виконання шкільних завдань. У класі її поведінка часто подібна до тієї, яку вона демонструвала в умовах гри вдома або в дитячому садку, що ускладнює адаптацію до шкільного середовища [13].

Лубовський В.І. також вніс свій внесок у дослідження затримки психічного розвитку, визначивши її як психолого-педагогічне явище, що характеризується уповільненням психічного розвитку. На думку Лубовського, основною причиною таких відхилень є органічні ураження мозку, які виникають ще на етапі внутрішньоутробного розвитку або в ранньому дитинстві. Однак затримка розвитку має тимчасовий характер і може бути скорегована за умови створення відповідного середовища для навчання та розвитку дитини [22].

Деякі дослідники, такі як Кузнецова Л.В., Лубовський В.І. та Єгорова Т.В., зазначають, що у дітей із ЗПР спостерігається не тільки уповільнення розвитку, але й відхилення від нормального процесу психічної діяльності. Водночас, на думку Штрауса і Летинена, залишкові явища органічних ушкоджень мозку можуть бути основною причиною таких труднощів. Багато дітей із ЗПР також демонструють проблеми в поведінці, емоційні розлади або навіть гіперактивність, хоча їхній інтелектуальний потенціал не завжди виходить за межі норми [45].

На думку Уленкової У.В., «діти із ЗПР не вміють міркувати, робити висновки; намагаються уникати таких ситуацій. Ці діти через несформованість логічного мислення дають випадкові, необдумані відповіді, виявляють нездатність до аналізу умов завдання. Працюючи з цими дітьми необхідно звертати особливу увагу в розвитку вони всіх форм мислення» [20].

Зважаючи на широкий спектр проявів ЗПР, не завжди легко чітко розмежувати первинні та вторинні порушення психічного розвитку. Вітчизняна психологія розглядає цей стан як тимчасове порушення темпів психічного розвитку, що піддається корекції за умови належного педагогічного втручання.

Клінічні прояви ЗПР можуть варіюватися залежно від етіологічних факторів, що їх викликають. Одні діти мають проблеми з емоційною зрілістю, інші — з когнітивними функціями, такими як пам'ять, увага, або психічна активність. В окремих випадках затримка може бути пов'язана з органічними ураженнями кори головного мозку, що також впливає на їхню здатність до засвоєння шкільної програми. Наприклад, багато дітей мають проблеми з читанням та письмом, але при цьому можуть добре засвоювати інші види інформації, наприклад, вербальні завдання або запам'ятовування віршів.

Один із ключових аспектів ЗПР полягає в тому, що ці діти зазвичай демонструють труднощі в обробці інформації, особливо зорової та слухової. У них також спостерігаються труднощі в розвитку просторових уявлень та конструктивного мислення, що ускладнює виконання завдань, пов'язаних із аналізом форми або симетрії. Це особливо проявляється під час роботи з математичними завданнями, де вимагається оперування абстрактними поняттями [16].

Затримка психічного розвитку також має різні причини. До них можуть належати інфекційні захворювання матері під час вагітності, генетичні порушення, травми голови у ранньому віці, а також несприятливі

соціальні умови, що спричиняють педагогічну занедбаність дитини. Важливо враховувати, що ЗПР не є незмінним станом, і за належних умов дитина може досягати нормального рівня розвитку [2].

На сьогодні затримка психічного розвитку залишається складним явищем, що охоплює як уповільнення психічних процесів, так і порушення в емоційній та поведінковій сферах. Через свою різноманітність цей стан потребує індивідуального підходу до кожної дитини. Лише за допомогою комплексного підходу до діагностики, корекції та навчання можна досягти позитивних результатів у розвитку таких дітей [18].

Отже, затримка психічного розвитку є багатогранною проблемою, що охоплює різні аспекти функціонування психіки. Попри це, важливо наголошувати на тимчасовості та коригованості цього стану за умови вчасного виявлення та належної педагогічної підтримки. Тому ключовою залишається роль фахівців, які працюють з дітьми із ЗПР, адже від їхньої своєчасної допомоги залежить майбутнє дитини та її здатність до соціальної інтеграції.

Таким чином, діти із ЗПР мають бути інтегровані до масових шкіл на їх власних умовах та спеціально розроблених програмах навчання та виховання, а не на умовах пристосування їх до правил здорових дітей, що підтверджують численні дослідження фахівців даної галузі

1.2. Характеристика тривожності у дітей молодшого шкільного віку із затримкою психічного розвитку. Прояви та причини виникнення.

Саме у молодшому шкільному віці у більшості дітей виникає найбільша виразність страхів, що викликане не так емоціями, як розумінням самої небезпеки. Розвиток страхів молодших школярів зумовлений страхом смерті, внаслідок розвитку абстрактного мислення,

розуміння категорій, часу та простору, усвідомлення незворотності вікових змін, що відбуваються [25].

Так, Ельконін Д.Б. зазначав, що дошкільнята та молодші школярі мають багато загальних психолого-фізіологічних характеристик, які належать до своєрідного єдиного періоду – дитинства [38]. Тому, розгляд механізмів виникнення та розвитку тривожності має проводитися сукупно: протягом усього дитинства. Це пов'язано з тим, що рівень тривожності дитини має цілком конкретний вплив на процес, можливості та методи її виховання та навчання [38].

У молодшому шкільному віці триває активне вдосконалення нервової системи, швидко відбувається розвиток психіки дитини, змінюється взаємини процесів збудження та гальмування: ще переважає процес збудження, тому у дитини підвищується чутливість органів почуттів. При цьому низька диференційованість сприйняття, а також слабкість аналізу при сприйнятті почасти компенсуються яскраво вираженою емоційністю.

Вплив рівня тривожності дитини на її діяльність є однією з головних проблем, обумовленої її дезорганізацією на діяльність школяра. Так, високий рівень тривожності надає переважно негативний вплив на результати діяльності дітей молодшого шкільного віку. Високий ступінь тривожності має негативний вплив на формування творчого мислення, для розвитку якого необхідно відсутність страху перед новим, невідомим [40, 41, 51 та ін.].

Тривожність відноситься до категорії негативних особистісних емоційних станів і виникає в умовах негативної оцінки ситуації, незадоволенні потреб особистості, емоційного дистресу [50].

Характеристики тривожного стану визначаються рядом контекстів - органічним, внутрішньоособистісним, міжособистісним та надособистісним – розвитком особистості [50].

Причини виникнення тривожного стану в різних контекстах у дітей молодшого шкільного віку із ЗПР можуть бути наступні [7, 37, 41 та ін.]:

1. Тривога може бути пов'язана з розвитком госпіталізму та формуванням психічної та соціальної депривації. Чинниками вразливості щодо виникнення емоційно неблагополучного стану є цереброорганічна форма ЗПР, обумовлена наявністю афективних розладів, у тому числі щодо зниження фону настрою, а також монотонністю, ригідністю переживань, у тому числі, негативних. Переживання зберігаються навіть у тому випадку, коли ситуація вже втратила свою актуальність.

2. Наявність енцефалопатичних розладів передбачає включення неврозоподібних порушень, що посилюється підвищеною збудливістю та нестійкістю вегетативних реакцій, порушення сну та апетиту, особливою чутливістю до зовнішніх впливів, емоційною збудливістю, вразливістю, лабільністю настрої [4].

3. У внутрішньоособистісному контексті фактором ризику тривожного розвитку стану є психогенне патологічне формування особистості під впливом неправильного виховання, тривалих психотравмуючих ситуацій.

4. У міжособистісному контексті на рівні сімейних відносин фактором ризику та фактором уразливості є неадекватні умови сімейного виховання дітей із ЗПР [7].

Розглянемо їх нижче [7]:

1. Мікро – соціальна занедбаність – недостатній рівень розвитку навичок, умінь та знань у дитини з повноцінною нервовою системою, але що довго перебуває в умовах нестачі інформації, інтелектуальної, а то й емоційної депривації.

2. Загальна мотиваційна та моральна незрілість. Діти не мають достатньої мовної здібності: недосконалість мови, розумових процесів, що проявляється на всіх структурних рівнях мови як одночасно, і вибірково. Це виявляється у неможливості освоєння різноманіття правил функціонування різних мовних одиниць, які, у свою чергу, призводять до труднощів у сприйнятті різноманіття їх комбінацій та складність маніпулювання їм висловити свої власні думки.

3. Приналежність дитини до сімей групи ризику. Проблемні сім'ї - це сім'ї, які не виконують свої основні соціальні функції, зокрема і з виховання дітей [7]. Найбільш поширеними є такі типи виховання: гіперопіка, емоційне заперечення, жорстоке поводження з дітьми.

Відсутність турботи про фізичний стан дитини виражається у відсутності контролю за дитиною; батьки не дбають про її здоров'я, залишають її, виганяють або відмовляються приймати до дому дитину, яка втекла і повернулася [19].

Емоційна байдужість батьків виявляється у небажанні або нездатності батьків встановити сильну прихильність дитини та надавати їй необхідну психологічну підтримку.

Також зазначається, що при народженні у благополучній сім'ї дитини з ЗПР взаємини у ній, а також контакти з навколишнім соціумом спотворюються. Причинами є психологічні особливості дитини, стрес, емоційне навантаження, яке несуть члени сім'ї та в результаті багато сімей у цій ситуації виявляються безпорадними [19]. Відомо, що більше половини сімей негативно впливають на розвиток дитини, і лише 40% мають позитивний вплив.

Труднощі, з якими стикається сім'я, яка виховує дитину з ЗПР, вкрай відрізняються від турбот, з якими живе сім'я із нормотиповою дитиною, що розвивається. У таких сім'ях спотворюються і моделі дитячо-батьківських взаємин, типи виховання дітей. Все це у свою черга несприятливо впливає на розвиток дитини, і як наслідок може викликати дитячу тривожність[19]

Тривожність у молодших школярів із ЗПР у значнім ступені ситуативною і не має сформованого, вираженого "Особистісного ядра"[26].

Віннікова Є. Л. та Слепович Є.С. говорять про те, що дітей із ЗПР турбує негативне ставлення до себе з боку дорослих, та їх особливе становище у колективі. У них виявляються переживання безвиході свого становища, відсутності позитивних перспектив, з'являється установка на адиктивні форми поведінки як спосіб уникнення переживання своєї

неповноцінності: важко переживають низьке прийняття найближчим оточенням, що призводить до внутрішньоособистісного конфлікту у процесі самосприйняття, до негативних установок стосовно себе. А дані особистісні особливості дітей із ЗПР супроводжуватимуться підвищеною особистісною тривожністю [22].

Структуру та наслідки тривожних розладів у дітей із ЗПР представлено нами на малюнку 1.1

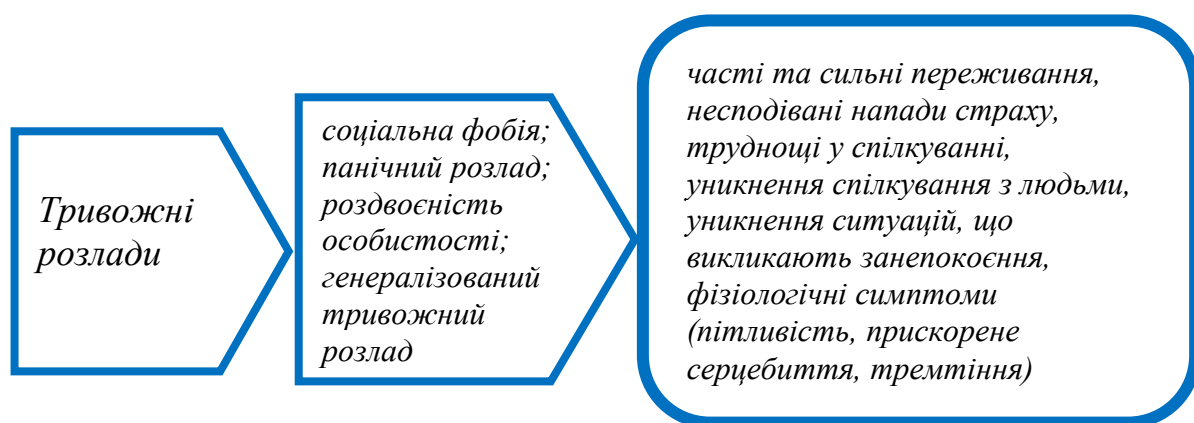


Рис.1.1. Структура тривожних розладів у школярів із ЗПР

У тривожних дітей із ЗПР спостерігається специфічне ставлення до успіху, невдачі, оцінки та результату. Діти надзвичайно чутливі до результатів своєї діяльності, бояться і уникають невдач. Водночас, відчують труднощі в адекватній оцінці результату своєї діяльності: вони не можуть вирішити, правильно чи неправильно зробили щось і чекають оцінки від дорослого [27].

Таке особливе ставлення до успіху та невдачі, з одного боку, підвищує ймовірність невдач. З іншого боку, це робить дитину надзвичайно залежною від дорослих, гіпертрофована фігура дорослого, вчителя в її очах, відбивається і на мотивації навчання, яка базується на бажанні «роби, як каже вчитель, заради його похвали».

В даний час у практичних дослідженнях визначають тривожно-фобічні та агресивно-тривожні поведінкові типи у дітей із ЗПР (Кочубей Б.І., Новікова Є.В., Прихожан А.М. та ін.), але не розкривають особливостей

психокорекції цих емоційно-поведінкових порушень у молодших школярів із ЗПР [29, 42, 44 та ін.].

Отже, розуміння причин виникнення тривожності у молодших школярів із ЗПР дозволить [49]:

- ефективніше організувати систему психолого-педагогічної допомоги дітям, їхнім батькам та педагогам корекційних установ;

- запобігти чи подолати цей стан у дітей, що створить передумови для вдосконалення методів та прийомів корекційно-педагогічного впливу, процесу навчання та виховання дітей молодшого шкільного віку із ЗПР.

Отримані дані за результатами літературного огляду визначає необхідність практичного дослідження тривожності в дітей із ЗПР, що буде реалізовано подальшому дослідженні.

1.3. Порушення психіки під час війни і кризових ситуацій та їх вплив на дітей з ООП

Під час війни діти в різній мірі стикаються з двома типами травматичних подій: несподіваними травмами та тривалими несприятливими обставинами, що можуть призвести до розвитку непродуктивних механізмів подолання стресу. Як наслідок, діти, які пережили війну, частіше за однолітків, що не мали такого досвіду, страждають на тривожні розлади, посттравматичний стресовий розлад (ПТСР), депресії, дисоціативні розлади (наприклад, соціальна ізоляція, деперсоналізація, дереалізація, мовчазність, кататонія), а також поведінкові розлади (агресія, асоціальна або злочинна поведінка, схильність до насильства) [8, 23, 59 та ін.].

Крім того, вони мають підвищену схильність до зловживання алкоголем та наркотиками (Joshi and O'Donnell, 2003; Machel, 2001; Wexler et al., 2006). Як зазначають Джоші та О'Доннелл (2003), психічні розлади можна вважати «природною реакцією на неприродні події». Тривалий

вплив насильства значно підвищує ризик розвитку фізичних, психологічних та соціальних порушень [67, 70].

Мурті та Лакшмінараяна проаналізували дослідження, присвячені психічному здоров'ю дітей у зонах конфліктів, таких як Афганістан, Балкани, Камбоджа, Чечня, Ірак, Ізраїль, Ліван, Палестина, Руанда, Шрі-Ланка, Сомалі та Уганда. Вони дійшли висновку, що психологічні травми, пов'язані з війною, мають тривалі наслідки для дітей: чим триваліший конфлікт, тим серйозніші симптоми [63, 72].

Всесвітня організація охорони здоров'я закликає до захисту дітей у зонах збройних конфліктів. За її даними, приблизно 10% людей, які пережили травматичні події, пізніше відчують симптоми психологічної травми, а ще 10% стикаються з поведінковими змінами або розладами, які заважають їм нормально функціонувати в повсякденному житті (найпоширенішими є тривожні розлади, депресія та психосоматичні порушення) (Murthy and Lakshminarayana) [71].

Сміт зазначає, що основними факторами, які визначають вплив війни на психічне здоров'я дітей, є нестача базових ресурсів (притулок, вода, їжа, освіта, медична допомога тощо), руйнування сімейних зв'язків (через втрату, розлуку або переміщення), стигматизація та дискримінація (що впливає на самоідентифікацію), песимізм (почуття втрати, неможливість бачити світле майбутнє) та нормалізація насильства [66].

Після повномасштабного вторгнення у 2022 році 2,2 мільйона українських дітей опинилися за кордоном, а ще 3 мільйони, які залишилися в Україні, потребують психологічної та гуманітарної допомоги через небезпеку для їхнього життя (за даними ЮНІСЕФ). Навіть у тилкових регіонах діти стикаються з реальною загрозою війни, що викликає стрес, страх перед обстрілами і загибеллю близьких, що може призводити до розвитку тривалих тривожних станів, ПТСР та депресії, які впливають і на фізичне здоров'я.

Експерти вказують, що 30% дітей потребують роботи з фахівцями для подолання стресу. Однак молодий організм володіє високою життєстійкістю і при правильному підході може швидко відновлюватися, демонструючи навіть явище посттравматичного зростання. Це включає підвищення психологічної стійкості та адаптивності. Важливою умовою є свідома підтримка з боку дорослих [8].

Найбільший вплив на стресостійкість дитини має стан найближчих людей, зокрема матері. Діти відчують емоції, які передають матері. Коли матері зберігають контроль над своїм психологічним станом, діти стають спокійнішими та впевненішими у своєму захисті.

Батьки повинні створювати такі умови [8]:

1. Допомогати дитині виразити емоції (страх, гнів, смуток) і прожити болісні переживання.
2. Відновлювати відчуття безпеки через спокійні дії та символічні ігри.
3. Забезпечувати тілесний контакт (обійми, масаж).
4. Організовувати щоденну активну гру, бажано на свіжому повітрі.
5. Спостерігати за станом дитини, звертаючи увагу на її емоції та поведінку.

Також важливо пам'ятати, що психологічний стрес може мати не лише тривалі психічні наслідки, але й впливати на фізичне здоров'я, викликаючи хвороби як у теперішньому, так і в майбутньому. Психологи вважають, що любов та знання основ дитячої психології допомагають батькам створити дієві механізми захисту перед обличчям війни [5].

Якщо на етапі дистресу не допомогти психіці адаптуватися, тривога може перерости в серйозніші психічні розлади. Порушення психіки, спричинені війною систематизовано і представлено у таблиці 1.1.

Таблиця 1.1

Можливі порушення психіки спричинені війною

Назва	Особливості/причини	Прояви
Генералізований тривожний розлад	залежно від психотипу людини	типові або виражені стан занепокоєння, перезбудження, посилення апетиту, апатія, сонливість та пригнічення апетиту, розвивається та наростає напруга деяких великих або дрібних м'язів, скарги на головний біль, м'язи, живіт, збудження і дратівливість, дитина не може надовго сконцентрувати увагу, страждає від порушень пам'яті, безсоння, частих пробуджень, можливі кошмарні чи абсурдні сновидіння
Депресія		острах, туга, пригніченість, пригнічення рухової активності та загальмованість мислення, притаманні постійна сонливість, підвищений апетит, різкі перепади настрою
ПТСР - посттравматичний синдром	відчувають часті мимовільні спогади про подію, що травмує, які можуть провокуватися асоціаціями, наприклад, шумом або спалахом світла.	дисоціативна амнезія, утруднення контролю своїх реакцій, безрозсудна поведінка, спалахи агресії, складності із засипанням, кошмари, перелічені нижче розлади, суїцидальні думки. У дітей - відтворення аспектів події, що травмує, у грі, незвичайно сильної нав'язливості або, навпаки, завзяте відчуження і мовчання, нічний діурез, лякаючі сни.
Синдром провини вцілілого або того, хто вижив	типовий для людей, які опинилися в зоні бойових дій, що бачили та перенесли загибель бойових товаришів, родичів, друзів, сусідів, земляків, часто виникає і у переселенців, що вчасно виїхали.	психічне самобичування можуть завдати здоров'ю навіть більше шкоди, ніж стресові реакції людей, які бачать жахи війни на власні очі.
Синдром «застряглої» людини або зависання	виникає у деяких людей, які втратили роботу, у яких немає «фінансової» подушки.	розпач та безсилля через усвідомлення неможливості працевлаштування, постійними емоційними потрясіннями від поточних військових новин.
Синдром втечі та/або вигнання,		Підвищений неспокій і збудження Проблеми зі сном Сильні негативні емоції (смуток, безпорадність, гнів та агресивні тенденції тощо) Проблеми з концентрацією уваги Надмірне роздумування над тим, що сталося Підвищена потреба в інформації та проблематичне використання ЗМІ Потреба побачити/знайти членів родини Реактивація попередньої травми (пов'язаної з війною чи іншою травмою) та пов'язаних з нею симптомів, таких як спогади, кошмари тощо Втрата працездатності

Продовження таблиці 1.1

		<p>Страх перед майбутнім</p> <p>Безпорадність</p> <p>Почуття самотності</p> <p>Соціальне відсторонення</p> <p>Депресія</p> <p>Схильність до суїциду</p> <p>Нечутливість</p>
Страхи різного генезу		тремтіння, задишка, нудота, відчуття стиснення в грудях або запаморочення.
Панічні атаки	це відчуття страху та тривоги, яке може охопити нас досить раптово та зазвичай супроводжується інтенсивними фізичними симптомами	задишка, прискорене або ускладнене дихання; запаморочення або відчуття неприємності; світло здається яскравішим та інтенсивнішим; прискорене серцебиття та стиснення у грудях; потовиділення більше звичайного; тремтіння кінцівок та хиткість у ногах; сльози, незмога перестати плакати; відчуття, ніби людина «застрягла» та не може рухатися;
Регрес	відкат до більш раннього етапу розвитку (сюсюкання, скиглення, ниття, тобто повернення до поведінки або ігор, які були в той час, коли дитина відчувала більшу безпеку)	У дітей шкільного віку може бути деякий регрес у навичках письма.
Відкат у знаннях та навичках	неможливо спрогнозувати, скільки часу потрібно відвести на повторення матеріалу, що був уже пройдений	<p>Діти (як і дорослі), що пережили досвід травматизації, можуть «забувати» правила орфографії</p> <p>Можуть бути складнощі із предметами та знаннями, пов'язаними з просторовою орієнтацією (це одночасно і геометрія, тригонометрія, і використання прийменників «над», «за», «під», «через» тощо)</p> <p>Травматичний досвід ускладнює сприйняття абстрактних понять</p> <p>Погіршення навичок читання.</p> <p>Ускладнення запам'ятовування інформації</p> <p>Діти під час навчання можуть крутити щось у руках, гойдатися на стільці. Це не обов'язково відволікання. Багато хто, навпаки, так концентрується. Це може бути способом «відключити» зайві сигнали</p>

Реакції дітей різного віку з затримкою психічного розвитку на стресові ситуації, зокрема викликані війною, мають певні особливості (Brigitte Lueger Schuster). Діти дошкільного та молодшого шкільного віку

часто відчують себе безпомічними і невпевненими, що призводить до виникнення страхів, які охоплюють різні аспекти їхнього життя. Через свої вікові та психологічні особливості, вони не завжди здатні чітко висловити свої тривоги чи описати емоції. Часто їхні страхи та безпорадність проявляються через втрату набутих навичок, наприклад, виникають труднощі при перебуванні на самоті в школі чи садку, і діти починають боятися залишати батьків [61].

Діти цього віку проявляють сильну емоційну прив'язаність до дорослих, не бажають займатися іграми самостійно. Для багатьох з них засинання на самоті стає великою проблемою, а нічні кошмари або раптові пробудження стають ознаками їхньої тривожності. Відзначаються також проблеми з мовленням та навичками охайності, включаючи мовчання або зниження вербальної активності, а також можливі випадки нічного енурезу. Деякі діти намагаються відтворювати травматичні ситуації в іграх, але це часто не призводить до подолання негативних емоцій, а скоріше закріплює їх [61].

Діти старшого шкільного віку більше хвилюються за власну безпеку та безпеку інших. У них можуть виникати почуття сорому чи провини, пов'язані з власною поведінкою під час травматичних подій, наприклад, через плач чи фізичні реакції на страх. Вони можуть ділитися своїми переживаннями та емоціями з іншими, але, водночас, часто мають труднощі з засинанням, страждають від кошмарів. Також можуть виникати проблеми з увагою та навчанням, а часті головні та болі в животі часто не мають фізичних причин. Іноді ці емоційні прояви супроводжуються агресивною поведінкою [61].

Підлітки, як зазначає Brigitte Lueger Schuster, не завжди усвідомлюють зв'язок між своїми емоціями та травматичними подіями. Це може призвести до того, що вони почуваються "ненормальними", особливо порівнюючи себе з однолітками. Відчуття ізольованості посилюється, що може сприяти віддаленню від соціального оточення. У стосунках з іншими

підлітками може проявлятися прагнення до помсти або агресії, що може спровокувати схильність до радикальних поглядів або ризикованої поведінки, включаючи вживання алкоголю, наркотиків чи самопошкодження.

Як наголошують експерти, якщо дитина пережила травматичний досвід, це впливає на всю сім'ю або найближче оточення. Реакції дітей на травматичні ситуації часто відрізняються від реакцій дорослих, тому важливо, щоб опікуни розуміли свої власні емоції та стан дітей. Це допоможе у спільному подоланні наслідків травматичних подій і полегшить емоційну підтримку [61].

Емоційні реакції на травму є нормальними в контексті ненормальних обставин. Коли загроза минула, важливо відновити стабільність і звичний розпорядок дня, щоб допомогти дітям подолати стрес. У багатьох випадках емоційні симптоми можуть зникнути самі по собі в безпечних умовах, але якщо цього не відбувається, необхідна професійна допомога. Важливо підтримувати контакт із дітьми, захистити їх від надмірного впливу новин та відновити ритуали, які сприяють почуттю стабільності [61, 69].

Отже зазначимо, що сьогодні серед дітей із затримкою психічного розвитку помітно зростає кількість тих, хто відчуває тривожність, непевність та емоційну нестабільність. Це підтверджується результатами досліджень, які підкреслюють, що для таких дітей страхи та тривоги є найпоширенішими реакціями на несприятливі умови.

РОЗДІЛ 2

ВИВЧЕННЯ РІВНЯ ТРИВОЖНОСТІ У МОЛОДШИХ ШКОЛЯРІВ ІЗ ЗАТРИМКОЮ ПСИХІЧНОГО РОЗВИТКУ ПІД ЧАС КРИЗОВИХ СИТУАЦІЙ

Тривожність є одним із ключових факторів, що впливає на психоемоційний стан таких дітей, а також на їхню навчальну діяльність та міжособистісні стосунки. Підвищена тривожність може спричинити зниження самооцінки, підвищену чутливість до стресу та труднощі у виконанні навчальних завдань. В умовах кризових ситуацій, таких як війна або інші суспільно-політичні потрясіння, рівень тривожності у дітей із ЗПР може ще більше зрости, що створює додаткові перешкоди у їхньому розвитку і навчанні.

Однією з найпоширеніших форм порушень у розвитку вважається затримка психічного розвитку. Під затримкою психічного розвитку розуміються синдроми тимчасового відставання розвитку психіки загалом чи окремих функцій (моторних, сенсорних, мовленнєвих, емоційно-вольових), уповільненого темпу реалізації закодованих у генотипі властивостей організму. Діти, які мають такий діагноз, як зауважують багато дослідників, розвиваються повільніше, ніж їхні однолітки, протягом кількох вікових етапів [24, с.34].

Молодший шкільний вік – час формування особистості. Йому притаманні нові відносини з ровесниками і дорослими, включення в нові колективи, залучення до нового виду діяльності – навчання, яке висуває низку досить серйозних вимог до учня із ЗПР [11].

Як вважає Веракса О.М., усе це впливає формування та закріплення нової системи взаємовідносин із людьми, колективом, відносин до вчення і пов'язаних із нею обов'язків, виробляє волю, характер, розвиває здібності, розширює коло інтересів [12, с. 51]. Молодші школярі відрізняються

імпульсивністю, схильні одразу діяти, не обміркувавши ситуацію і не зваживши всіх обставин.

2.1. Обґрунтування та аналіз методик дослідження тривожності у молодших школярів з затримкою психічного розвитку

Зовсім нещодавно вважалося, що тривожні розлади у дітей відносно рідкісні та не загрозливі стани. У зв'язку з цим роблячи аналіз психологічної літератури можна відзначити, що емпіричні знання про дитячу тривожність менш обширні, ніж про аналогічний розлад у дорослих [25].

Однак, події останнього десятиліття значно збільшили кількість досліджень, у яких почали вивчатися прояви тривожності у зв'язку із впливом різних негативних специфічних чинників. Відповідно, виник інтерес до можливості профілактики тривоги і йому стали приділяти належну увагу.

У психологічній літературі тривожність визначається як серйозний ризик-фактор для розвитку психосоматичних відхилень (Аріна Г.А., Артемова Т.А., Коваленко Н.А., Касаткіна В.М. та ін.). З тривожністю можуть бути пов'язані невміння дитини адаптуватися у новій ситуації (Каган В.С., Макшанцева Л.В., Новікова Є.В., та ін.), складність розумової діяльності, зниження розумової працездатності (Білопільська Н.Л., Баранова Е.В., Власова Т.А., Лебединська К.С., Петрова В.Г., Гаврилова Т.П. та ін.). Стан занепокоєння і тривоги може бути викликаний також і соціальним оточенням (Арнаутова Е.П., Гаврилова Т.П., Дубовицька Т.Д., Дусавицький А.К., Імедадзе Н.В., Прихожан А.М., Співаковська А.С. та ін.).

Тривога пов'язана з очікуванням того, що має статися щось негативне - іншими словами, з очікуванням загрози, що надзвичайно актуально у воєнний час. Цей стан може відбиватися на переконаннях дитини, формах поведінки та емоціях. Також тривожні діти часто скаржаться на ряд

фізичних відчуттів, що відображають підвищене збудження; однак вони рідкісні і специфічні і рідко мають діагностична цінність. До фізичних симптомів, які спостерігаються у тривожних дітей, належать головний біль, біль у животі, нудота, блювання, діарея і напруга м'язів. Крім того, у багатьох тривожних дітей, особливо з сильною тривожністю, виникають проблеми зі сном. Перелік основних і супутніх симптомів при різних тривожних розладах, які можуть спостерігатися у дітей під час кризових ситуацій представлено нами в таблиці 2.1.

Таблиця 2.1

Основні асоційовані ознаки тривожних розладів [3, 9, 10, 25 а ін.]

	Розлад	Основні симптоми	Супутні симптоми
1.	Тривожний розлад, що викликаний розставанням	Страх або тривога з приводу того, що може відбутися щось погане з дитиною або особою, до якої вона прив'язана (частіше за все це батьки) після розставання. В результаті такого переконання, дитина уникає розлуки з суб'єктом своєї прив'язаності.	<ul style="list-style-type: none"> • Сноведіння або кошмари про розставання. • Відмова і уникання ситуацій, що вимагають розлуки (ночівля поза домом, відвідування школи, візити до друзів або родичів, необхідність залишатися вдома самій або з вихователем). • Стурбованість про наслідки розлуки, включаючи страхи дитини про те, що її можуть викрасти чи поранити, або, що об'єкт її прив'язаності може бути травмований або вбитий, поки вони не разом. • Фізичні симптоми в моменти, коли очікується розлука, включаючи блювоту, діарею і болі.
2.	Генералізований тривожний розлад	Схильність до тривожності через широкий діапазон очікування негативних ймовірностей того, що станеться щось погане	<p>Повторюваність і комплексність занепокоєння щодо кількох сфер, наприклад, сімейний бюджет, дружба, успіхи у школі, досягнення в спорті, здоров'я - своє та інших членів сім'ї, а також дрібні щоденні проблеми.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Схильність постійно отримувати заспокоєння власних страхів від батьків та інших людей. • Уникнення новизни, негативних новин, невизначених ситуацій та подій, здійснення помилок. • Фізичні симптоми, безсоння та дратівливість при тривожних станах.
3.	Соціальна фобія	Страх і уникнення соціальної взаємодії або соціорієнтованих проєктів через	<ul style="list-style-type: none"> • Уникання цілого ряду соціальних заходів або ситуацій, включаючи розмову з іншими людьми, зустріч з незнайомими дітьми, бесіда з авторитетними особами,

Продовження таблиці 2.1.

		переконання, що інші люди оцінюють негативно	наприклад, вчителями. <ul style="list-style-type: none"> • Стурбованість із приводу оцінки оточуючих, включаючи переконання дитини в тому, що інші думають, що вона неприваблива, дурна, неприємна, зарозуміла чи дивна. • Обмежена кількість друзів і проблеми із знайомствами. • Високий ступінь самосвідомості або концентрації уваги на власній персоні.
4.	Специфічні фобії	Ключовими ознаками специфічної фобії є страх і уникнення у відповідь на цілий ряд специфічних сигналів, ситуації або об'єктів. Є частим переконання, що об'єкт або ситуація викличе тілесні ушкодження.	Деякі поширені страхи у дітей включають наступне. <ul style="list-style-type: none"> • Тварини, наприклад собаки чи птахи • Комахи або павуки • Темрява • Гучні звуки і особливо гроза • Клоуни, маски або люди з незвичайним зовнішнім виглядом • Кров, хвороба, уколи.
5.	Панічні розлади	Переживання і страхи несподіваної панічної атаки, що часто супроводжуються деякими соматичними симптомами і страхом смерті чи страхом зійти з розуму	Деякі соматичні симптоми, що відносно швидко зростають і тривають певний період. До таких симптомів належать - прискорене серцебиття, задишка, запаморочення, тремор і біль у грудях. Деякі напади трапляються, несподівано.
6.	Агорафобія	Агорафобія включає в себе додатковий страх і втечу від деяких "агорафобних" ситуацій, часто пов'язаних зі страхом нападу панічної атаки.	<ul style="list-style-type: none"> • Уникнення ситуацій через страх перед симптомами або їхніми наслідками • Часто до агорафобних ситуацій включають місця, з яких неможливо швидко вийти, наприклад громадський транспорт, закриті приміщення, кінотеатри. • Залежати від предмета привязаності як гарант безпеки.

Діти з *обсесивно-компульсивним розладом (ОКР)* повідомляють про періодичні нав'язливі думки, образи та спонування, які часто супроводжуються характерними стереотипними діями чи поведінкою, метою яких є ослаблення тривоги.

Посттравматичний стресовий розлад - це набір симптомів, таких як: підвищене збудження (наприклад, нервозність), obsesії (наприклад,

відчуття напруги при згадуванні травми), відчуження, реакції втечі, що виникли після серйозної (життєво загрозової) події.

Відмова від школи. Не дивлячись, що відмова від школи не є формальним діагнозом, вона все ж таки заслуговує невеликої уваги, оскільки часто є предметом дискусій у різних колах.

Гендерний розподіл. У загальній популяції тривожні розлади частіше трапляються у жінок, ніж у чоловіків. За результатами оцінок більшості популяційних досліджень, Більшість тривожних розладів відзначається в 1,5 – 2 рази частіше у жінок.

Вік початку тривожні розлади відносяться до групи захворювань із раннім початком та найчастіше виникають період від середнього дитячого до середнього підліткового віку [26]. Тривожним розладам властиво виникати в контексті темпераменту та боязкості. Таким чином, часто складно визначити точно, коли саме почався поточний тривожний розлад, і, до певної міри, про тривожних дітей нерідко можна сказати, що вони тривожні від народження. Проте, за результатами оцінок, для різних розладів, середній вік їх початку становить таблиця 2.2 [34, 52]:

Таблиця 2.2

Вікова періодизація тривожних розладів у дітей

Тривожний розлад	Період розладу	Вік
Боязнь тварин	раннє дитинство	близько 6–7 років
Тривожний розлад, спричинений розлукою	раннє дитинство – середній дитячий вік	7-8 років
Генералізований тривожний розлад	пізній дитячий вік	близько 10-12 років
Соціальний тривожний розлад	ранній підлітковий вік	близько 11-13 років
Обсесивно-компульсивний розлад	середній підлітковий вік	близько 13-15 років
Панічний розлад	початок дорослого періоду	близько 22–24 роки

Тривога, за визначенням Г.Паренса, є почуття безпорадності дитини перед якимось явищем, яке вона сприймає як небезпечне. У нашому випадку це ситуація навчання у школі, взаємини у сім'ї і факторів, що пов'язані з викликами воєнного часу. Негативна функція тривожності у цьому контексті матиме розлитий, постійно травмуючий психіку дитини характер [30].

Тривожність також можна розглядати з позитивної сторони, оскільки вона виконує важливу функцію в житті кожної людини. Це природний стан, що виникає у певних ситуаціях. Наприклад, у процесі навчання тривожність є важливим елементом, який сприяє успішності: виконуючи завдання, учень хвилюється за результат, при відповіді може відчувати легку тривогу, а під час роботи над різними завданнями цей стан сприяє досягненню кращих результатів і успіху [53].

Таким чином, говорячи про позитивну чи негативну функцію тривожності, ми можемо розцінювати її як адекватний чи неадекватний стан.

Нині низка авторів (Дубровіна І.В., Прихожан А.М. та ін.) пише про тенденції збільшення кількості тривожних дітей, які відрізняються підвищеним занепокоєнням, невпевненістю, емоційної нестійкістю [17, 36, 44].

Це говорить про необхідність проведення профілактичних засобів, що перешкоджають формуванню навчальних неврозів (Аріна Г.А., Артемова Т.А., Захаров А.І., Ковальова А.В., Коваленко Н.А., Касаткін В.М., Співаковська А.С. та ін). Особливої уваги у цьому контексті потребують діти із ЗПР, оскільки вони мають набагато більше труднощів при навчанні у школі з використанням дистанційного формату, можуть специфічно реагувати на виклики спричинені воєнним станом, що природно викликає неадекватний рівень тривожності.

У нашому дослідженні ми розглядаємо тривожність як компонент емоційного стану дитини, що проявляється у душевному самопочутті, у діяльності дитини.

Ситуативна тривожність проявляється через емоції, які людина переживає на суб'єктивному рівні, такі як напруженість, занепокоєння, стурбованість та нервовість. Так описує особливості ситуативної (чи реактивної) тривожності Костянтинова Н.І. – цей вид тривожності проявляється у оцінних ситуаціях – на іспитах, при отриманні оцінки чи зауваження під час уроку [5, с.144].

У рамках нашого дослідження під ситуативною тривожністю ми розуміємо стан, який характеризується об'єктивними, свідомо сприйнятими відчуттями загрози чи напруження, що супроводжуються активізацією автономної нервової системи і спричинений воєнним станом і проведенням бойових дій і специфікою організації освітнього процесу

На думку Гольєва Г.Ю., Долгового В.І., Ласс О.В., такий стан починається як емоційна реакція на стресову ситуацію і може бути різним за насиченістю та динамічністю в часі [7, с. 62]. Цей вид тривожності актуалізується сигналами можливої загрози та може супроводжуватися фізіологічними змінами.

У психолого педагогічній літературі визначено, що однією з причин, що впливає на ефективність навчального процесу та успішність вважається ситуативна тривожність. Капітанець Д.А. вважає, що зниження ситуативної тривожності є скоріше небажаним, оскільки особистість перед серйозними обставинами виявляє бездіяльність та безвідповідальність, що може вказувати на інфантильність, можливе відставання розвитку самосвідомості [9].

Діти із вираженою тривожністю виражають себе по різному. На думку Крижанівського Н.В., Долгового В.І., Грамзіної Н.А., одні завжди готові до уроків, ніколи не порушують правила поведінки, інші ж некеровані, недбалі та невиховані [32].

На сьогоднішній день психолого-педагогічний аспект проблеми ситуативної тривожності дітей із затримкою психічного розвитку продовжує залишатися малорозробленим. Ряд дослідників підкреслює несприятливий вплив тривожності в розвитку конструктивних якостей особистості (Левітов Н.Д., Лукасик А.В., Немчин Т.А.), на продуктивність і якість діяльності індивіда (Брель Є.Ю., Прихожан А.М.), на розвиток емоційної сфери, самооцінки, (Е. Берн, К.Хорні), на соматичну сферу (Олександрівський Ю.А., Захаров А.І., Ісаєв Д.М., Г. Каплан).

Діти із затримкою психічного розвитку найчастіше відзначаються недорозвинення емоційної сфери, у зв'язку з цим можуть показувати необ'єктивний рівень тривожності. У дослідженнях Власової Т.А. та Певзнер М.С. зазначається, що з дітей із затримкою психічного розвитку характерна некритичність, неорганізованість, неадекватність самооцінки.

Тривожні діти вкрай невпевнені в собі, потайливі, малотовариські, або ж навпаки, надтовариські, нав'язливі, озлоблені. Тривожних дітей найчастіше описують як пасивних. Підсумком безініціативності тривожних дітей є те, що в інших дітей виникає потяг командувати ними, що веде до зниження емоційного фону тривожної дитини, до тенденції утримуватися від спілкування, з'являються внутрішні конфлікти, пов'язані зі сферою спілкування, посилюється.

Отже, аналіз спеціальної та загальної психолого-педагогічної літератури дав змогу визначити основні стратегії організації дослідження (рис. 2.1) та сформулювати основні положення констатувального дослідження.

Мета констатувального етапу дослідження: вивчити особливості та визначити рівень ситуативної тривожності дітей молодшого шкільного віку із ЗПР.

Для досягнення мети були сформульовані наступні завдання:

- 1) Систематизувати вікову психологічну діагностику школярів.

2) Визначити рівень тривожності молодших школярів із ЗПР в умовах кризових ситуацій і порівняти його із рівнем тривожності молодших школярів із нормотиповим розвитком.

3) Зробити аналіз отриманих результатів.

4) За отриманими результатами скласти програму психолого-педагогічного супроводу та корекції тривожності.

Виходячи із сформульованих цілей і завдань дослідження рівнів та особливостей тривожності учнів початкової школи із ЗПР та школярів із нормотиповим розвитком робота полягала у дотриманні наступних етапів і мала структуру представлену на малюнку 2.1.

Для визначення якісних та кількісних характеристик шкільної тривожності ми використали методику Філіпса (додаток А) [18, 23]. Опитувальник шкільної тривожності Філіпса є стандартизованою психодіагностичною методикою, що дозволяє оцінити як загальний рівень тривожності, пов'язаної зі школою, так і специфічні особливості її прояву.

За допомогою цього інструменту можна досліджувати рівень і характер тривожності у дітей молодшого та середнього шкільного віку. Змістова характеристика кожного синдрому (чинника) представлена нами у таблиці 2.3.

Також на констатувальному етапі дослідження використовувалася діагностична методика малюнквого проективного тесту "Автопортрет" К. Маховер. Вона використовуватиметься саме для визначення проявів і ознак негативно забарвлених станів, а саме тривожності та страхів. Також, за допомогою зазначеної методики були проаналізовані гендерні відмінності проявів тривожності у молодших школярів з ЗПР та нормотиповим розвитком [35,58].

Структура організації експериментального дослідження

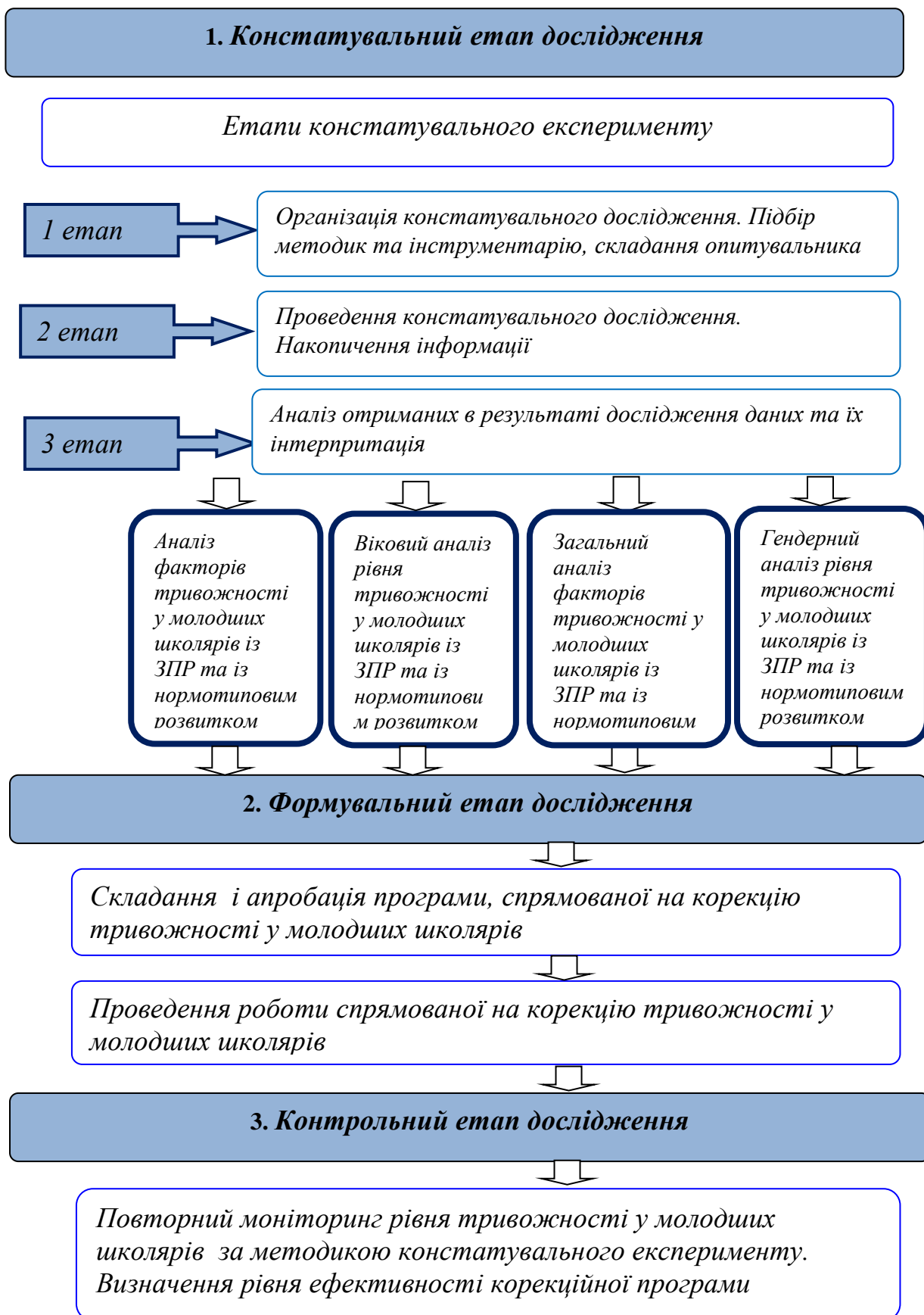


Рис.2.1. Структура організації констатувального етапу дослідження

Дитині дається інструкція намалювати свій власний портрет. Зображуючи себе, дитина відтворює свої основні риси, потреби, емоційну сферу. У процесі роботи слід спостерігати за роботою дітей, фіксувати результати, при необхідності можна поговорити з дитиною, поставити уточнюючі питання.

Таблиця 2.3

Змістова характеристика чинника тривожності у школярів

	<i>Чинник тривожності</i>	<i>Змістова характеристика</i>
1	<i>Загальна тривожність у школі</i>	<i>загальний емоційний стан дитини, пов'язаний з різними формами його включення в життя школи</i>
2	<i>Переживання соціального стресу</i>	<i>емоційний стан дитини, на тлі якого розвиваються її соціальні контакти (перш за все - з однолітками)</i>
3	<i>Фрустрація потреби у досягненні успіху</i>	<i>несприятливий психічний фон, що не дозволяє дитині розвивати свої потреби в успіху, досягненні високого результату і т.ін.</i>
4	<i>Страх самовираження</i>	<i>негативні емоційні переживання ситуацій, пов'язаних з необхідністю саморозкриття, пред'явлення себе іншим, демонстрації своїх можливостей</i>
5	<i>Страх ситуації перевірки знань</i>	<i>негативне ставлення та переживання тривоги у ситуаціях перевірки (особливо – публічної) знань, досягнень, можливостей</i>
6	<i>Страх не відповідати очікуванням оточуючих</i>	<i>орієнтація на значущість інших в оцінці своїх результатів, вчинків та думок, тривога щодо оцінок</i>
7	<i>Низька фізіологічна опірність стресу</i>	<i>особливості психофізіологічної організації, що знижують пристосованість дитини до ситуацій стресогенного характеру, що підвищують ймовірність неадекватного, деструктивного реагування на тривожний фактор середовища.</i>
8	<i>Проблеми та страхи у стосунках з вчителями</i>	<i>загальний негативний емоційний фон стосунків із дорослими у школі, що знижує успішність навчання дитини</i>

Інтерпретація малюнка проводиться за запропонованою Карен Махвер описовою системою, враховуючи особливості малюнка, зображення частин тіла та самого процесу [58].

Для виявлення тривожних станів молодших школярів із ЗПР і нормотиповим розвитком, тих, що безпосередньо стосуються воєнного

стану нами було складено опитувальник, що містив кілька питань і мав наступний вигляд представлений у таблиці 2.4.

Інструктаж для дитини: цей опитувальник створений для того, щоб зрозуміти, як ти почуваєшся, коли думаєш про події, що відбуваються зараз. Тут немає правильних чи неправильних відповідей – важливо, щоб ти відповів(-ла) так, як відчуваєш насправді.

Таблиця 2.4

Зміст опитувальника для виявлення тривожних станів молодших школярів пов'язаних з воєнним станом

№	Зміст питання	Варіанти відповідей
1	Як ти почуваєшся, коли чуєш новини про війну?	А) Спокійно Б) Трохи хвилююся В) Дуже переживаю Г) Відчуваю страх або паніку
2	Чи бувають у тебе погані сни про війну?	А) Ніколи Б) Іноді В) Досить часто Г) Дуже часто
3	Як ти почуваєшся, коли бачиш або чуєш сирену?	А) Спокійно Б) Легке хвилювання В) Починаю нервувати Г) Відчуваю сильний страх
4	Як ти ставишся до того, що доводиться змінювати звичні речі (наприклад, не ходити до школи або часто залишатися вдома)?	А) Мені не важко Б) Незвично, але я можу звикнути В) Це мене турбує Г) Я дуже переживаю через це
5	Як ти загалом почуваєшся останнім часом?	А) Спокійно Б) Трохи нервую В) Відчуваю тривогу Г) Часто відчуваю страх

Підрахунок результатів:

Низький рівень тривожності: більшість відповідей – варіант А;

Помірний рівень тривожності: більшість відповідей – варіанти Б;

Високий рівень тривожності: більшість відповідей – варіанти В;

Дуже високий рівень тривожності: більшість відповідей – варіант Г.

Всі отримані дані підлягали математичній обробці, переводилися у відносні показники і підлягали порівняльному аналізу (група молодших школярів із ЗПР і група школярів із нормотиповим рівнем розвитку).

2.2. Результати діагностичного дослідження тривожності у молодших школярів з затримкою психічного розвитку та їх аналіз

Відповідно до вимог щодо проведення психологічних досліджень неповнолітніх у батьків учнів було взято дозвіл на проведення діагностичних процедур та участь у корекційних заняттях.

Після вивчення наукової літератури та у відповідність до плану емпіричного дослідження та у встановлені терміни було проведено діагностику щодо виявлення тривожності, у якій прийняли участь 18 школярів початкової школи із ЗПР різної етіології і 40 (по 10 дітей з кожного класу, 5 дівчаток і 5 хлопців) дітей з нормотиповим розвитком.

Дослідження відбувалося на базі Херсонського навчально-виховного комплексу "Дошкільний навчальний заклад - загальноосвітня школа I-III ступенів" № 33 Херсонської міської ради.

Для виявлення особливостей прояву тривожності, в тому числі залежно від гендера, у дослідженні приймали участь хлопчики і дівчата із ЗПР (10 хлопців, 8 дівчат), що навчаються у 1-4 класах, їх дані представлено у таблиці 2.5.

Більше половини дітей, які проходили тест, виявили невербальні ознаки тривоги – крутили олівці в руках, метушилися. Результати показали загальний емоційний стан дітей, пов'язаний з різними формами їхнього включення в життя школи.

Таблиця 2.5

Характеристика школярів молодших класів із ЗПР

Клас	Учень	Рівень підтримки	Гендер	нозологія	Труднощі
1 клас	КК	4	Ч	ЗПР	Функціональні
	ББ	4	Ч	ТПМ, ЗПР	Функціональні
	ЄЄ	3	Ж	ТПМ, ЗПР	Функціональні
	ДД	4	Ч	ЗПР	Навчальні
	СС	4	Ч	Аутизм, ЗПР	Функціональні
	ЛЛ	3	Ж	ЗПР	Навчальні
2 клас	ЩЩ	3	Ч	ЗПР	Навчальні
	СС	3	Ж	ЗПР	Навчальні
	ББ	4	Ч	Аутизм, ЗПР	Соціоадаптац
3 клас	ЯЯ	3	Ч	ЗПР	Навчальні
	РР	3	Ж	ДЦП, ЗПР	Навчальні
	ММ	4	Ж	ЗПР	Фізичні
	ДД	3	Ж	ЗПР	Навчальні
4 клас	НН	3	Ч	ЗПР	Навчальні
	ЛЛ	3	Ч	ЗПР	Навчальні
	ПП	3	Ж	ЗПР, ТПМ	Навчальні
	ПО	4	Ч	ЗПР	Навчальні
	ЛЛ	3	Ж	ЗПР	Навчальні

Аналіз отриманих в результаті проведення дослідження даних представлено у таблиці 2.6. Представлені результати діагностики факторів шкільної тривожності з використанням опитувальника Філліпса в групах школярів з нормотиповим розвитком і в групі дітей із затримкою психічного розвитку. Дані подано в абсолютних числах від загальної кількості дітей у групах.

За протоколом обробки даних опитувальника було визначено, що якщо загальна кількість розбіжностей у всьому тексті становила кількість меншу за 50% можна було говорити про знижений рівень тривожності, більша за 50 % - свідчить про підвищену але адекватну тривожність дитини, якщо більше 75 % від загальної кількості питань тесту – про високу тривожність.

Таблиця 2.6

Дані про результати діагностики факторів шкільної тривожності у дітей із ЗПР (абс. число від загальної кількості дітей у класі)

	клас	учень	Загальна тривожність у школі	Переживання соціального стресу	Фрустрація потреби у досягненні успіху	Страх самовираження	Страх ситуації перевірки знань	Страх не відповідати очікуванням оточуючих	Низька фізіологічна опірність стресу	Проблеми та страхи у віднос. з вчителями	Рівень виконання	рівень	Загальний рівень по класу
Молодші школярі із ЗПР													
1 клас	1	КК	-	+	-	-	+	-	-	-	75%	В	65% підвищений
	1	ББ	-	+	-	+	-	+	-	+	50%	С	
	1	ЄЄ	-	-	+	-	-	-	+	+	62,5%	С	
	1	ДД	-	-	+	-	+	-	-	-	75%	В	
	1	СС	+	-	-	+	-	-	-	-	75%	В	
	1	ЛЛ	+	-	+	+	-	-	+	-	50%	С	
2 клас	2	ЩЩ	-	+	-	+	-	+	-	+	50%	С	50% середній
	2	СС	-	-	+	-	-	-	+	+	62,5%	С	
	2	ББ	+	-	-	+	-	+	+	+	37,5%	Н	
3 клас	3	ЯЯ	-	-	+	+	+	-	-	-	62,5%	С	56,25% середній
	3	РР	-	-	+	-	+	-	-	-	75%	В	
	3	ММ	-	-	-	+	+	+	+	-	50%	С	
	3	ДД	+	+	-	-	-	+	+	+	37,5%	Н	
4 клас	4	НН	-	-	+	-	-	-	+	+	62,5%	С	47,5 низький
	4	ЛЛ	+	+	+	+	-	-	+	+	25%	Н	
	4	ПП	-	-	+	+	-	+	-	+	50%	С	
	4	ПО	-	-	+	-	-	-	+	+	62,5%	С	
	4	ЛЛ	+	-	+	+	-	+	-	+	37,5%	Н	
			66, 6%	72, 2 %	39 %	44 %	72 %	61 %	50 %	39%			

Результати аналізу отриманих даних за опитувальником Філіпса, в якому приймали участь молодші школярі із ЗПР дали змогу визначити, що

у дітей спостерігається підвищений рівень тривожності по більшості з 8 факторів тривожності. Так, в результаті математичної обробки даних виявлено:

- Загальна тривожність у школі спостерігається у майже 67% (12 дітей) школярів із ЗПР на підвищеному рівні. Тривожність таких дітей пов'язана з різними формами їхнього включення до життя школи, загальним емоційним станом дитини.

- Переживання соціального стресу виявлено у 13 школярів, що становить 72%. Тривожність розвивається у зв'язку із необхідністю встановлення соціальних контактів (передусім з батьками, однолітками).

- Фрустрація потреби у досягненні успіху виявлено у 7 школярів, що становило майже 40 відсотків дітей. Несприятливий психічний фон, який не дозволяє дитині розвивати свої потреби у успіху, досягненні високого результату тощо.

- Страх самовираження виявлено у 44% дітей. Негативні емоційні переживання ситуацій, пов'язаних із необхідністю саморозкриття, пред'явлення себе іншим, демонстрації своїх можливостей викликають тривожні відчуття у школярів.

- Страх ситуації перевірки знань спостерігається у 13 дітей молодшого шкільного віку, що становить 72% від їх загальної кількості. Це негативне ставлення та переживання тривоги у ситуаціях перевірки (особливо - публічної) знань, досягнень, можливостей.

- Страх не відповідати очікуванням оточуючих відчують 11 учнів, що становить 61%. Орієнтація школярів на значимість інших в оцінці своїх результатів, вчинків, і думок, тривога щодо оцінок, що даються оточуючими, очікування негативних оцінок.

- Низьку фізіологічну опірність стресу виявлено у половини школярів (50%). до неї відносять особливості психофізіологічної організації, що знижують пристосованість дитини до ситуацій стресогенного характеру, що

підвищують ймовірність неадекватного, деструктивного реагування на тривожний фактор середовища.

- Проблеми та страхи у відносинах з вчителями відчувають 7 школярів, що становить 39% від загальної кількості. Загальний негативний емоційний фон відносин із дорослими у школі знижує успішність навчання дитини.

Візуалізація аналізу даних про результати діагностики факторів шкільної тривожності у дітей із ЗПР (абсолютне число від загальної кількості дітей у групі) представлено на малюнку 2.2.

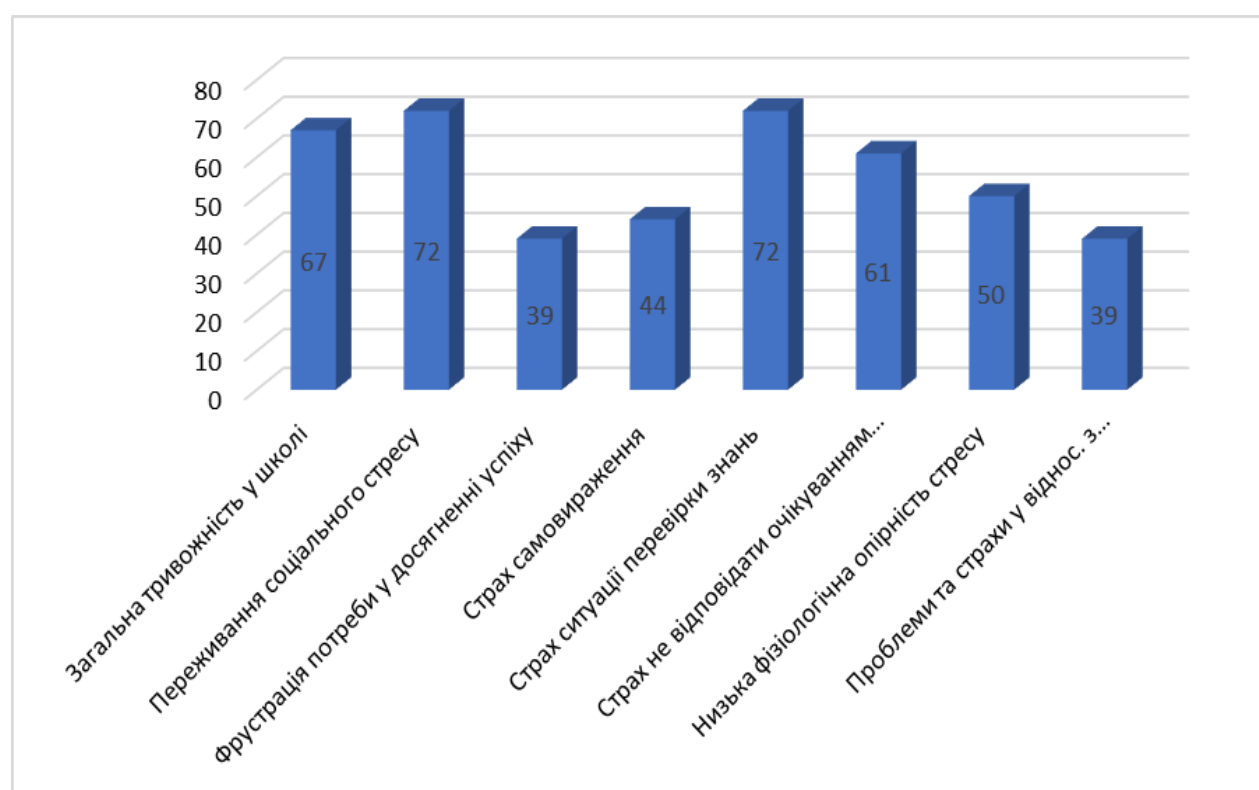


Рис. 2.2. Дані про результати діагностики факторів шкільної тривожності у дітей із ЗПР у % (абс. число від загальної кількості дітей у групі)

Аналіз отриманих даних та їх математична обробка дали можливість визначити узагальнений рівень тривожності у школярів різних вікових груп та прослідкувати його динаміку. Результати аналізу представлено на малюнку 2.3.

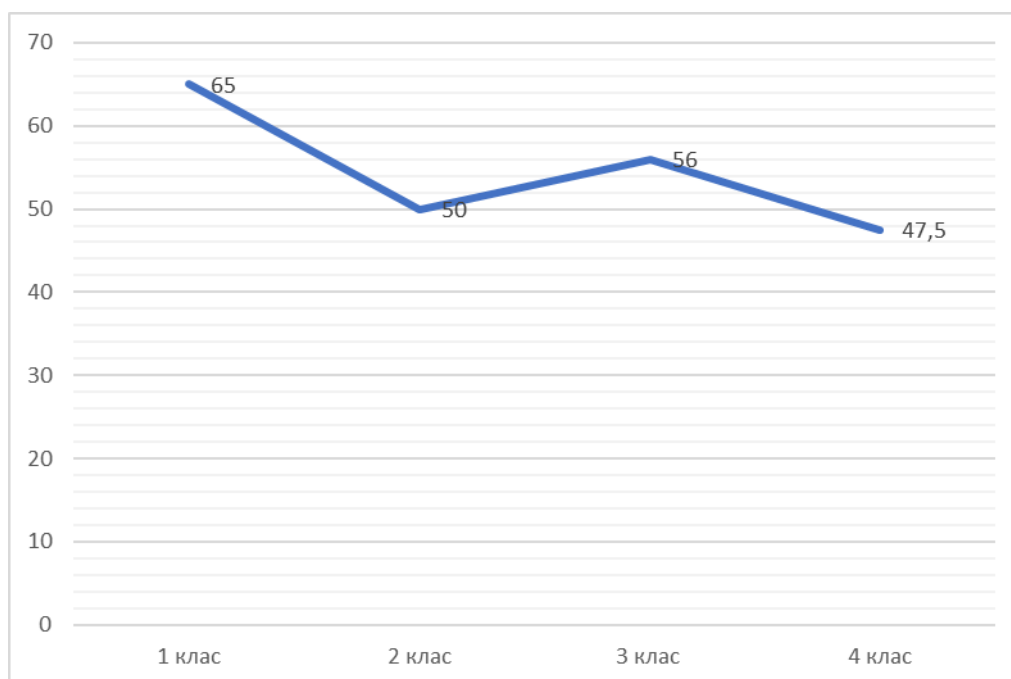


Рис.2.3. Дані про динаміку шкільної тривожності у дітей із ЗПР у різних вікових групах (абс. число від загальної кількості дітей у класі)

Отримані в результаті проведення констатувального дослідження дані дають можливість говорити про тенденції зменшення рівня тривожності у школярів із ЗПР, що візуалізовано за допомогою інфографіки (рис. 2.3). Хоча, рівень тривожності коливається у межах підвищеного (діапазон 50-75%), але, від позначки, що наближається до високого (65%) у першому класі до (47,5%) перетину позначки показника низького рівня у четвертому класі, він має позитивну тенденцію до зниження.

Аналогічні дослідження було проведено із молодшими школярами з нормотиповим розвитком. Узагальнені дані щодо показників шкільної тривожності за опитувальником Філіпса у дітей з нормотиповим розвитком представлено у таблиці 2.7. Оскільки в дослідженні приймало участь 40 школярів (по 10 дітей з кожного класу) в таблиці нами представлені узагальнені дані.

Результати аналізу отриманих даних за опитувальником Філіпса, в якому приймали участь молодші школярі із нормотиповим розвитком

показали, що у дітей спостерігаються різні рівні тривожності по 8 зазначеним факторам тривожності. Так, в результаті математичної обробки даних виявлено:

Таблиця 2.7

Дані про результати діагностики факторів шкільної тривожності у дітей із нормотиповим розвитком у % (абс. число від загальної кількості дітей у класі)

Клас	Загальна тривожність у школі	Переживання соціального стресу	Фрустрація потреби у досягненні успіху	Страх самовираження	Страх ситуації перевірки знань	Страх не відповідати очікуванням оточуючих	Низька фізіологічна опірність стресу	Проблеми та страхи у віднос. з вчителями	рівень	Загальний рівень по класу
1клас	80	50	60	60	70	80	60	40	80%	високий
2клас	80	40	50	50	80	70	50	30	70%	підвищений
3клас	60	40	40	40	60	70	60	20	60%	середній
4клас	60	30	50	20	70	60	40	20	40%	низький
	70%	40 %	50 %	42,5 %	70 %	70 %	52,5 %	27,5%		

- Загальна тривожність у школі спостерігається у 70% школярів на підвищеному рівні. Вона пов'язана переважно із загальним емоційним станом дитини.

- Переживання соціального стресу виявлено у 40% школярів з нормотиповим розвитком, переважно у першокласників. Такий тип тривожності пов'язаний із необхідністю встановлення соціальних контактів (передусім з однолітками), у дітей даної категорії це, зазвичай не викликає негативних стресових відчуттів.

- Фрустрація потреби у досягненні успіху виявлено у 50% дітей. Це говорить про те, що половина дітей з досліджуваної групи мають

несприятливий психічний фон, який не дозволяє їм розвивати свої потреби у успіху.

- Страх самовираження виявлено у 42,5% школярів молодших класів. Зазвичай їх хвилює проблема пред'явлення себе іншим людям, демонстрації своїх можливостей, але оскільки вони не відчують проблем з комунікацією і взаємодією з іншими людьми це не викликає негативних емоцій.

- Страх ситуації перевірки знань спостерігається 70% школярів з нормотиповим розвитком. Це негативне ставлення та переживання тривоги у ситуаціях перевірки знань пов'язаний не стільки з публічністю, скільки з можливим незнанням матеріалу.

- Страх не відповідати очікуванням оточуючих відчують 70% школярів. Більшість з опитуваних школярів орієнтується на думку вчителя про них і оцінку однокласників, страх негативних оцінок.

- Низьку фізіологічну опірність стресу виявлено у половини школярів (52,5%) з нормотиповим розвитком, це підвищує ймовірність неадекватного, деструктивного реагування на тривожні фактори середовища.

- Проблеми та страхи у відносинах з вчителями турбують 27% школярів, що свідчить про комфортний емоційний фон відносин із дорослими у школі.

Візуалізація результатів аналізу даних про результати діагностики рівнів факторів шкільної тривожності у дітей із нормотиповим розвитком (абсолютне число від загальної кількості дітей у групі) представлено на малюнку 2.4.

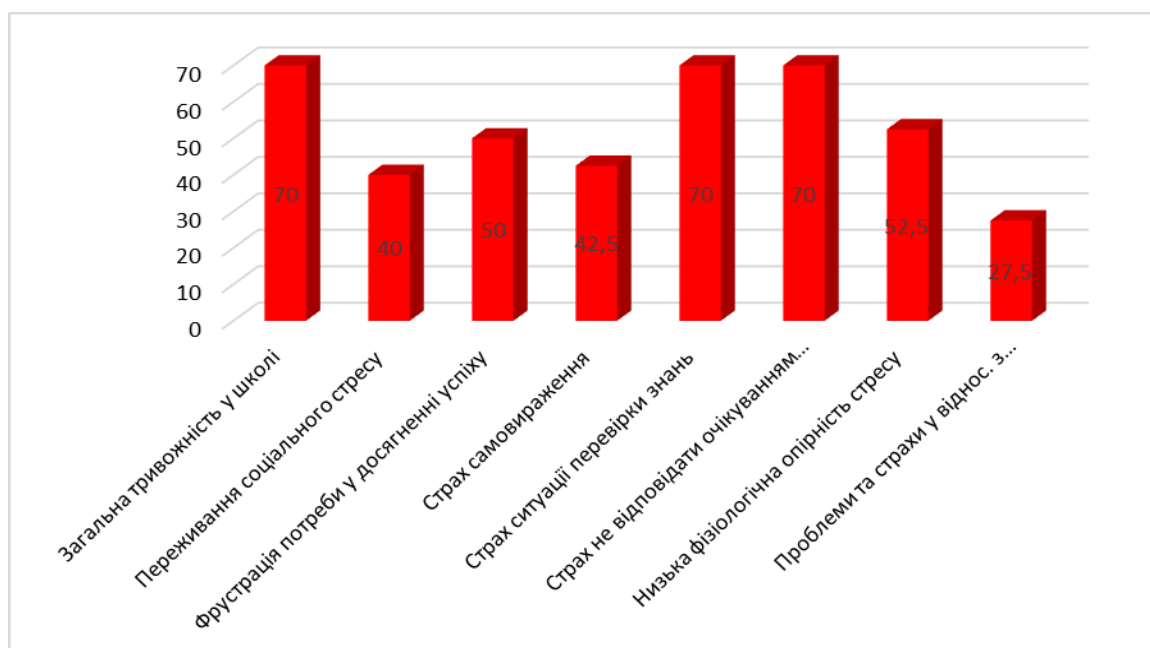


Рис. 2.4. Дані про результати діагностики факторів шкільної тривожності у дітей із нормотиповим розвитком у % (абс. число від загальної кількості дітей у класі).

Аналіз отриманих даних та їх математична обробка дали можливість визначити узагальнений рівень тривожності у школярів з нормотиповим розвитком різних вікових груп та прослідкувати його динаміку. Результати аналізу представлено на малюнку 2.5.

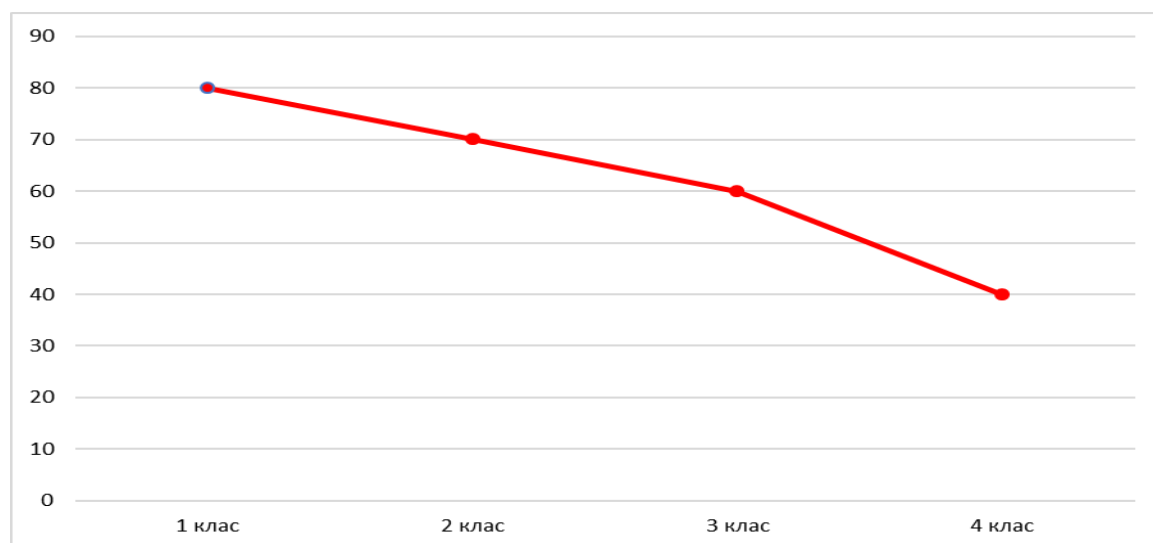
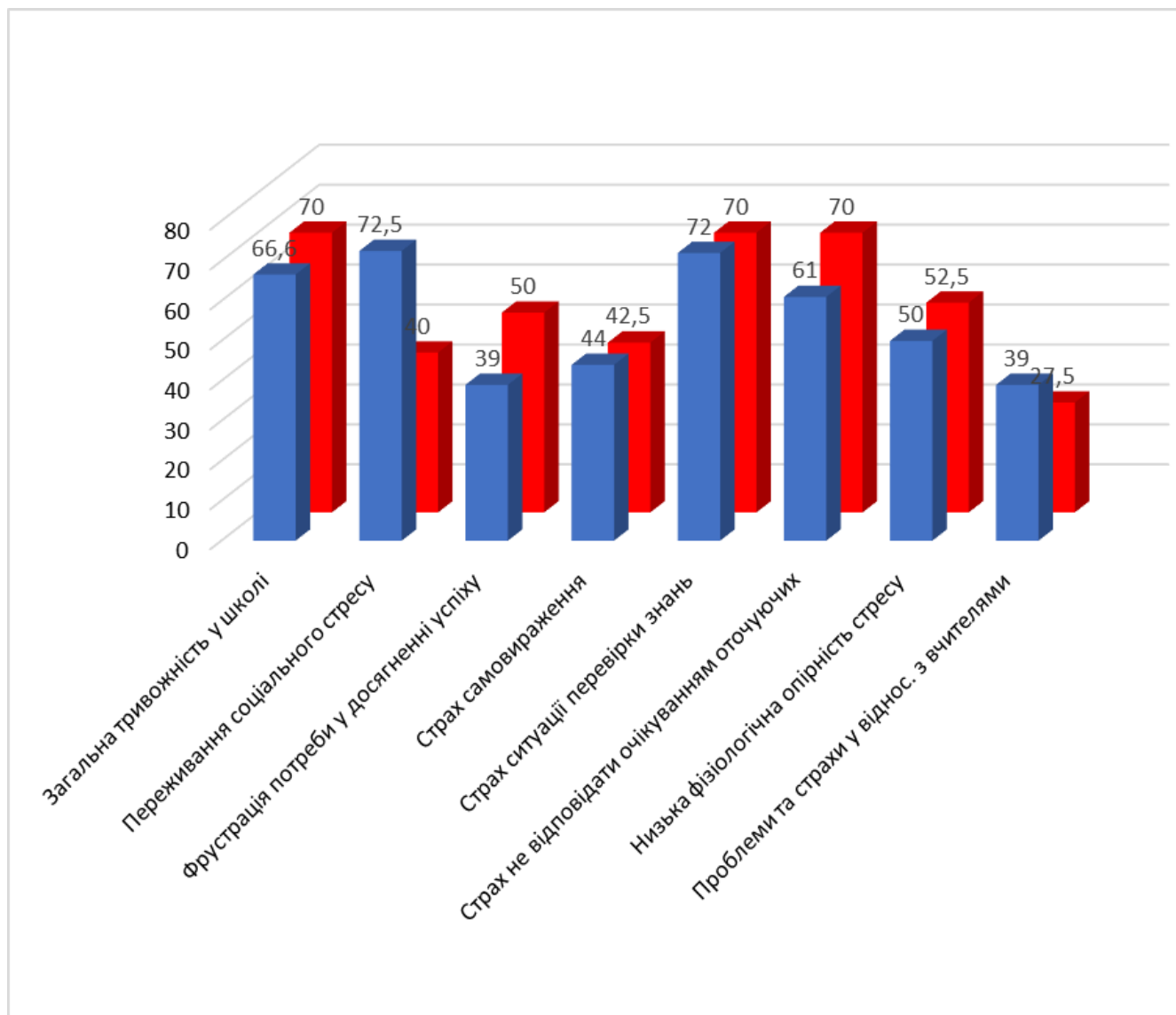


Рис. 2.5 Дані про динаміку шкільної тривожності у дітей із нормотиповим розвитком у різних вікових групах (% абс. число від загальної кількості дітей у класі)

Порівняльний аналіз отриманих даних у групах дітей із ЗПР і з нормотиповим розвитком дав змогу проаналізувати особливості розвитку тривожності школярів за її показниками, результати аналізу представлено на малюнку 2.6.



Умовні позначення:

■ молодші школярі із ЗПР

■ молодші школярі із нормотиповим розвитком

Рис.2.6. Дані про результати порівняльного аналізу факторів шкільної тривожності у дітей із ЗПР і нормотиповим розвитком у %

Отже, дані представлені на малюнку 2.6 дають можливість стверджувати, що у дітей із ЗПР і з нормотиповим розвитком спостерігаються різні рівні тривожності по 8 зазначеним факторам. Так, в результаті математичної обробки даних виявлено:

- за фактором загальної тривожності школярі з нормотиповим розвитком мають вищі показники тривожності (70%) ніж їх однокласники із ЗПР (67%). У психолого-педагогічній літературі цей факт пояснюється специфічними порушеннями розвитку емоційної сфери дітей з ЗПР і складнішими адаптаційними процесами нормотипових дітей. Обидві групи дітей мають підвищений рівень тривожності за зазначеним фактором.

- за фактором переживання соціального стресу виявлено, що у школярів із ЗПР він наближений до високого рівня і становить 72,5% неспівпадінь, у дітей з нормотиповим розвитком зазначений показник знаходиться на низькому рівні (40%). Зазначений фактор пов'язаний із необхідністю встановлення соціальних контактів, передусім з однолітками, що викликає певні труднощі у дітей із ЗПР, діти стресують щодо їх налагодження і підтримки.

- за фактором фрустрації потреби у досягненні успіху виявлено у школярів із ЗПР він знаходиться на низькому рівні і становить 39% неспівпадінь, тобто, можна припустити, що діти, в силу особливостей розвитку не намагаються ставити перед собою конкретні цілі і досягати успіху у їх реалізації, відповідно, не стресують відносно проблем пов'язаних з ним, у дітей з нормотиповим розвитком спостерігається несприятливий психічний фон який наближається до підвищеного і становить 50% неспівпадінь.

- за фактором страху самовираження, що передбачає пред'явлення себе іншим людям, демонстрацію своїх можливостей, можна зазначити, що у обох групах школярів він знаходиться майже на одному низькому рівні.

- за фактором ситуації перевірки знань виявлено, що у школярів з ЗПР і у школярів із нормотиповим розвитком він знаходиться на одному

наближеному до високого рівні, але, якщо у дітей із ЗПР він знову пов'язаний із комунікацією і публічністю, то у дітей із нормотиповим розвитком не стільки з публічністю, скільки з можливим незнанням матеріалу і отриманням низької оцінки.

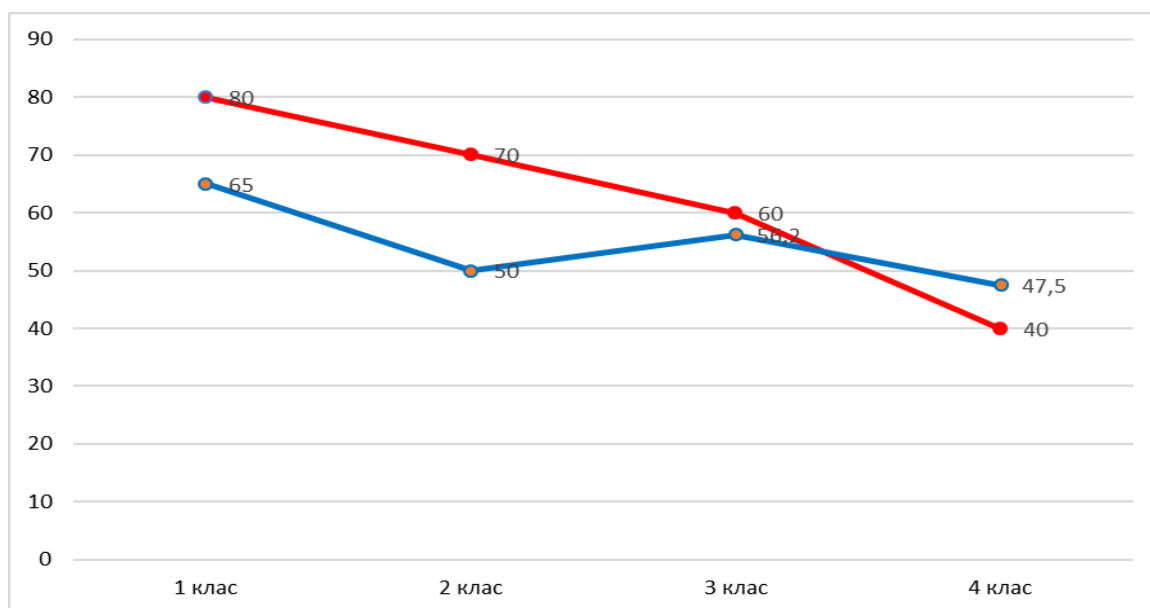
- за фактором страху не відповідати очікуванням оточуючих тривожність відчувають школярі з нормотиповим розвитком, у них спостерігається рівень наближений до високого (70% неспівпадінь за показником). Школярі із ЗПР, за даним показником, мають теж підвищений рівень тривожності, що становить 61%. Більшість з опитуваних школярів орієнтується на думку вчителя про них і оцінку однокласників, страх негативних оцінок.

- за фактором низької фізіологічної опірності стресу можна зазначити, що за отриманими даними його виявлено на кордонному рівні між низьким і підвищеним рівнем (50 і 52,5%), що підвищує ймовірність неадекватного, деструктивного реагування на тривожні фактори середовища.

- за фактором страхів у відносинах з вчителями виявлено, що у номотипові діти більш тривожні за зазначеним фактором ніж діти з ЗПР (40% і 27% неспівпадінь відповідно), але показники входять у діапазон низького рівня, що свідчить про комфортний емоційний фон відносин із дорослими у школі.

Моніторинг зміни тривожності у різних вікових групах дозволив нам зробити наступні узагальнення та прослідкувати її зміни у школярів із ЗПР і нормотиповим розвитком з переходом із класу до класу початкової школи, які представлено на малюнку 2.7.

Аналіз даних відображених на інфографіці дає змогу стверджувати, що у школярів з нормотиповим розвитком рівень тривожності є вищим ніж у дітей із ЗПР у 1, 2, 3 класах і тільки у 4 класі показники тривожності стають нижчими.



Умовні позначення:

- діти з нормотиповим розвитком
- діти із ЗПР

Рис. 2.7. Дані про динаміку шкільної тривожності у дітей із ЗПР та нормотиповим розвитком у різних вікових групах (% абс. число від загальної кількості дітей у класі)

Опитувальник

Намагаючись визначити вплив воєнного стану і подій, що відбуваються у країні, як фактора, що впливає на рівень тривожності у школярів молодших класів із ЗПР і нормотиповим розвитком, нами було проведено опитування школярів, результати якого наведено у таблиці 2.8 і представлено на малюнку 2.8.

Отримані в результаті аналізу дані дають нам можливість визначити наступні особливості ставлення дітей різних груп до травмуючих подій.

В групі молодших школярів переважна кількість дітей знаходиться на високому рівні тривожності (1 кл.- 50%, 2 кл. – 67%, 3 кл. – 50%, 4 кл – 60% школярів) цей рівень є лідуєчим. Діти з високим рівнем тривожності мають підвищене відчуття небезпеки та занепокоєння, яке проявляється в розмовах або діях. У деяких випадках такі діти уникають активностей, які

раніше приносили задоволення, відчувають труднощі з концентрацією на навчанні або навіть мають фізичні прояви стресу (наприклад, головний біль, біль у животі).

Таблиця 2.8

Сприйняття воєнного стану молодшими школярами як фактора тривожності (кількість у %)

рівні	Учні ЗПР								Учні з нормотип.розвитком							
	1 кл		2 кл		3 кл		4 кл		1 кл		2 кл		3 кл		4 кл	
	К-ть	%	К-ть	%	К-ть	%	К-ть	%	К-ть	%	К-ть	%	К-ть	%	К-ть	%
Низький	2	33,3	1	33,3	-		1	20	2	20	-	-	-	-	1	10
Помірний	1	16,6	-	-	1	25	1	20	4	40	3	30	5	50	6	60
Високий	3	50	2	66,6	2	50	3	60	3	30	4	40	3	30	3	30
Дуже високий	-	-	-	-	1	25	-	-	1	10	3	30	2	20	-	-
всього	6		3		4		5		10		10		10		10	

Низький рівень тривожності виявлено у школярів 1 кл.- 33,3%, 2 кл. – 33,3%, 3 кл. – 0%, 4 кл – 20%. Діти з низьким рівнем тривожності мають загалом спокійне ставлення до подій, які відбуваються довкола. Вони можуть не виявляти явних ознак страху чи неспокою, у спілкуванні про війну такі діти часто виражають упевненість у безпеці своєї родини, або повністю не усвідомлюють наслідків.

Помірний рівень тривожності спричиненою війною виявлено у 1 кл.- 16,6%, 2 кл. – 0%, 3 кл. – 25%, 4 кл – 20% молодших школярів із ЗПР, ці діти проявляють страх за родину, але не надто часто або інтенсивно, вони намагаються уникати тем, пов'язаних з війною, однак не надто занурюються в них.

Дуже високий рівень тривожності виявлено у школярів. Вони демонструють глибокий страх, можуть уникати будь-яких розмов про війну або, навпаки, нав'язливо обговорювати цю тему. У них проявляється підвищений рівень чутливості до будь-яких подразників (гучних звуків, новин, нових людей), що може призводити до панічних або тривожних

реакцій. Ці діти часто сумують, можуть відчувати безпорадність, що негативно впливає на їхній загальний емоційний стан та здатність адаптуватися.

У школярів з нормотиповим розвитком спостерігається наступний розподіл школярів за рівнями тривожності. У найбільшій кількості школярів виявлено помірний рівень 1 кл.- 40%, 2 кл. – 30%, 3 кл. – 50%, 4 кл – 60%. Високий рівень спостерігається у наступній кількості школярів 1 кл.- 30%, 2 кл. – 40%, 3 кл. – 30%, 4 кл – 30%. Дуже високий рівень тривожності виявлено у 1 кл.- 10%, 2 кл. – 30%, 3 кл. – 20%, 4 кл – 0%. І на низькому рівні тривожності знаходяться 1 кл.- 20%, 2 кл. – 0%, 3 кл. – 0%, 4 кл – 10%.

Представимо узагальнений розподіл рівнів тривожності різних груп школярів (за даними таблиці 2.8) на малюнку 2.8.

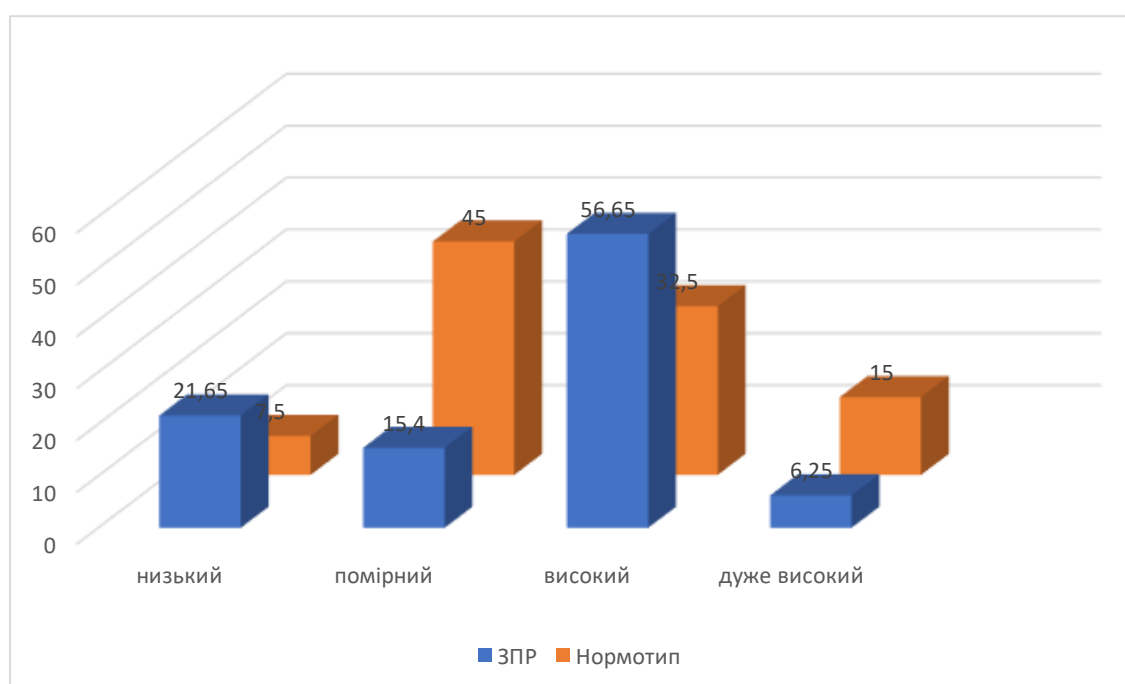


Рис 2.8. Сприйняття воєнного стану молодшими школярами як фактора тривожності (%)

Узагальнюючи можемо зазначити, що діти із ЗПР і нормотиповим розвитком ставляться по різному до подій у країні. У школярів із ЗПР переважає високий рівень тривожності при розмовах і згадуваннях про

війну. У значної частини школярів виявлено низький рівень тривожності, тобто дитина демонструє спокійне ставлення до ситуації, відчувається безпечно, або, у випадку із даною категорією дітей, не усвідомлюють, або не сприймають загрози. Тільки одна дитина із ЗПР має дуже високий рівень тривожності пов'язаний з війною (6,25%).

У школярів із нормотиповим розвитком переважає помірний рівень тривожності (45%), але 15% дітей знаходяться на дуже високому рівні тривожності.

Зазначимо, що опитувальник призначений для виявлення початкового рівня тривожності та є лише орієнтиром. Детальна оцінка і відповідна підтримка дитини потребують консультації з фахівцями.

Малювальний проєктивний тест "Автопортрет" (К.Маховер)

Відповідно до плану для діагностики та виявлення наявності та рівня тривожності у молодших школярів було застосовано методику «Автопортрет». Ця методика була обрана для того, щоб спостерігати за процесом і проаналізувавши результат та виявити вербальні та невербальні ознаки прояви тривожності під час виконання завдання, за необхідності індивідуальної розмови з малюнком за рахунок уточнюючих питань.

Отже, всім 58 дітям було запропоновано на альбомних листках кольоровими олівцями намалювати себе так, як забажається, без будь-яких уточнюючих інструкцій. У процесі малювання велося спостереження за процесом, фіксувалися так само всі репліки та питання, особливості малювання, емоційні та фізіологічні прояви. Після завершення всіма учасниками дослідження своїх робіт, малюнки було зібрано.

Після чого був проведений їх аналіз обробка та інтерпретація встановленими ознаками та критеріями. Дані разом із встановленими підсумками спостереження до бланку реєстрації результатів.

У самих малюнках та процесі їх виконання у дітей було виявлено перелічені далі ознаки вияву тривожності. У ході малювання у деяких дітей

спостерігався високий ступінь нерішучості, занепокоєння, метушливості, боязкості, самокритичності.

Деякі діти демонстрували низький рівень ініціативності у виконанні завдання, невпевненість у тому, що в них вийде, інші відволікалися від виконання завдання. Було часте стирання, сильне креслення або навпаки дуже слабкий тиск. Фіксувалися ознаки емоційної нестійкості.

Були діти, що зображають себе смутним або сумним, з розпатланим волоссям, з відсутністю або частково промальованими органами чуттів. Деякі діти, зображували себе з непропорційними частинами тіла або дуже дрібних розмірів.

Фіксувалося положення намальованої фігури знизу або притиснутим до країв аркуша. Голова нахилена вліво, руки притиснуті до тіла, за спиною чи в кишенях. Кисті рук з розчепіреними пальцями або в кулаках. Також на деяких малюнках фіксувалася відсутність яскравих кольорів або наявність темних, а так само були зовсім не розфарбовані.

Були роботи, де спостерігалось схематичність малюнка, мала кількість промальованих деталей. Наявність в оточенні загрозливих, лякаючих об'єктів.

Спостереження за процесом малювання у дітей фіксувалася кількість ознак тривожності:

- високий рівень тривожності - більше 5;
- середній рівень - 5-3 проявів;
- низький рівень - менше 3 ознак.

Після збору заповнених анкет результати були підраховані та занесені до зведеної таблиці.

У ході проведення діагностичної методики «Автопортрет» повної, абсолютної відсутності будь-яких ознак тривожності у дітей не виявлено. При спостереженні за результатами у всіх дітей при виконанні психодіагностичного завдання виявились ті чи інші ознаки тривожності та різні її прояви.

Наведемо приклади виконання методики “Автопортрет” молодшими школярами із ЗПР із різними рівнями тривожності,(табл. 2.9).

Таблиця 2.9

Приклади виконання методики “Автопортрет” молодшими школярами із ЗПР із різними рівнями тривожності

Результат виконання тесту	Опис результату виконання тесту
	<p>Колір та предмети фону відсутні. Фігура намальована крупним планом ноги за межами. Частини тіла непропорційні зокрема вуха, голова та руки. Голова більшого розміру, вуха та руки менше. Щітки рук маленькі стиснуті в кулачки. Очі мають круглу форму, вираз обличчя сумний. Колір малюнку похмурий. Волосся та кофта чорні. Контур обличчя, очей, вух, носа і синій брів. Губи блідо червоний колір. Шия синього кольору. Штрихи безладні.</p> <p>У процесі малювання спостерігалось часте споглядання у різні боки, відволікання від роботи, швидка стомлюваність, повільний темп роботи, сором'язливість, тихий голос.</p> <p>Висновок: високий рівень тривожності через можливість наявності страхів і тривожності.</p>
	<p>Схематична фігура із кутами, зміщена до правого краю, виконана жирним контуром. Руки піднято. Одяг коричневий. Вираз обличчя позитивний. Фон зелена трава і сонце. Присутній м'язовий тонус у тілі, імпульсивність рухів та мови. На контакт йде добре.</p> <p>Відповідь на уточнююче запитання: «Мама мене сильно лає, коли я забруднююся і шумлю»</p> <p>Висновок: середній рівень тривожності через особливості функціонування нервової системи</p>
	<p>Малюнок досить позитивний. Кольори яскраві. Відсутні брови. Фігура пропорційна. Промальовані деталі у вигляді гудзиків. Жовтий фон з блакитними штрихами.</p> <p>Дуже старанно розфарбовував. Місцями спостерігається сильний тиск.</p> <p>На контакт йде добре. У процесі малювання ділився із сусідом і розповідав, як багато у нього друзів. Відповідь на запитання: «Малювати люблю, тільки тато каже, що треба краще. Йому не завжди подобаються мої малюнки. Треба намагатися ще більше»</p> <p>Висновок: Низький рівень тривожності через критичні вимоги батьків</p>

Отримані результати наявності тривожних станів виявлених у ході виконання проєктивного малюнкового тесту молодшими школярами із ЗПР і з нормотиповим розвитком представлені у таблиці 2.10.

Результати представлені в таблиці 2.10 дають нам можливість говорити, що молодші школярі із ЗПР проявляють середній рівень тривожності - 44% учнів. Високий рівень тривожності зафіксовано у 33% учнів і низький рівень тривожності виявлено у 22% школярів.

Таблиця 2.10

Рівень тривожності школярів із ЗПР і з нормотиповим розвитком за методикою «Автопортрет»

Категорія дітей	Загальний рівень тривожності					
	Рівень тривожності					
Школярі із ЗПР	Низький		Середній		Високий	
	Кількість школярів	Відносна величина, %	Кількість школярів	Відносна величина, %	Кількість школярів	Відносна величина, %
		4	22,2%	8	44,4%	6
Школярі із нормотиповим розвитком	6	15%	20	50%	14	35%

У порівнянні з ними, у школярів з нормотиповим розвитком спостерігалися подібні співвідношення. У найбільшій кількості школярів виявлено середній рівень тривожності - 50%. У 35% спостерігається високий рівень тривожності, показник який перевищує дані дітей із ЗПР. Низький рівень виявлено у 15% школярів із нормотиповим розвитком.

Дані таблиці 2.10 представлено на малюнку 2.9 він дає можливість зробити порівняльний аналіз отриманих даних у різних груп молодших школярів. Можемо зазначити, що високий рівень тривожності притаманний обом групам, його виявлено у третини учнів, при чому у школярів із нормотиповим розвитком він навіть більший на 2%.

Слід відмітити, що у меншій кількості дітей із нормотиповим розвитком (15%) ніж у дітей із ЗПР (22,2%) спостерігається низький рівень тривожності.

Середній адекватний рівень виявлено у обох групах учнів, школярів із ЗПР з таким рівнем на 6% менше ніж із нормотиповим розвитком (44,4% та 50% відповідно).

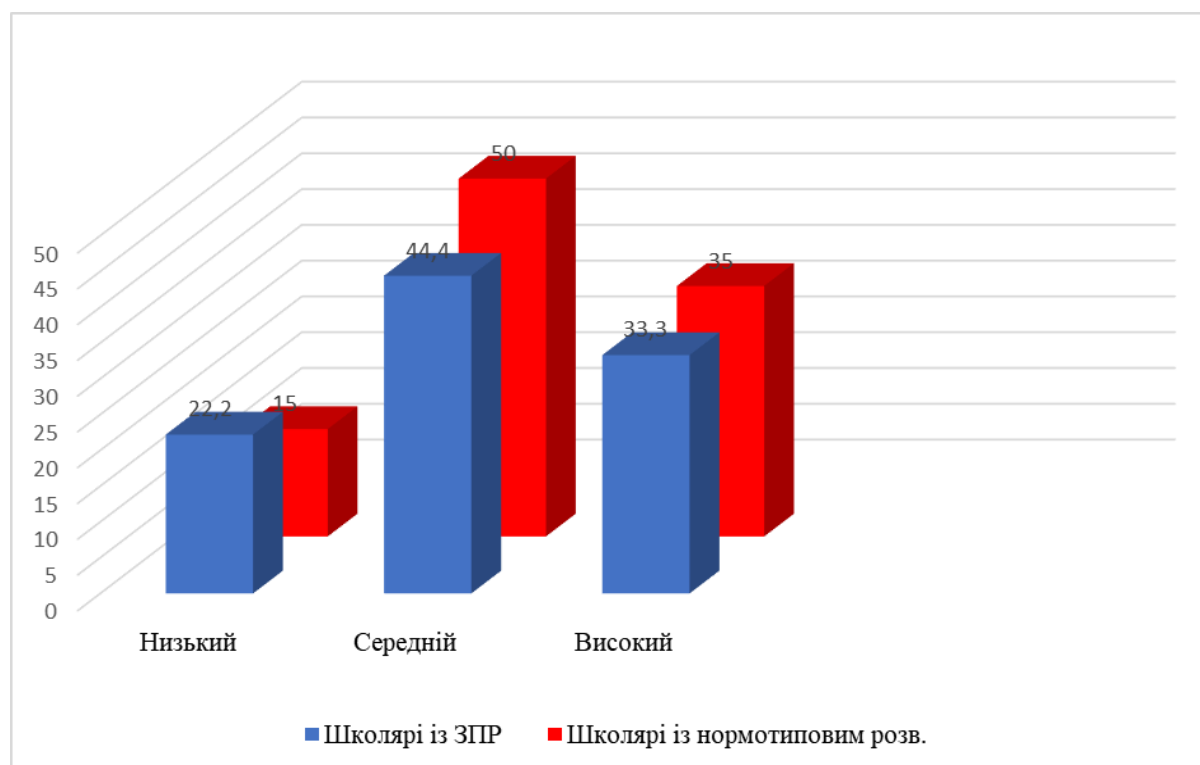


Рис.2.9. Порівняння показників рівня тривожності за методикою "Автопортрет" у школярів із ЗПР і нормотиповим розвитком

Таким чином, ми можемо говорити, що більшість дітей при малюванні виявляли ті чи інші ознаки тривожності, а саме: закреслення або часте стирання, обведення жирним контуром, змішання або накладання елементів фігури.

У таблиці 2.11 наведено дані гендерного розподілу результатів проведеного експериментального дослідження. Отримані дані дають можливість визначити, що в групі дітей із ЗПР серед хлопчиків переважає середній та низький рівень тривожності 50% і 30% відповідно і лише 2

особи мають високий рівень. Серед дівчаток із ЗПР переважають високий і середній рівень тривожності (50% та 37,5% відповідно).

В групі дітей із нормотиповим рівнем розвитку серед хлопчиків переважає середній (65%) та високий (25%) рівень тривожності, 10% хлопців мають низький рівень тривожності. У дівчат із нормотиповим рівнем розвитку виявлено високий (45%) і середній (35%) рівні тривожності, лише 20% дівчат мають низький рівень тривожності.

Таблиця 2.11

Рівень тривожності у молодших школярів із ЗПР та нормотиповим розвитком за методикою "Автопортрет", гендерний аналіз

Рівень тривожності	Хлопчики		Дівчата	
	Кількість школярів	Відносна величина, %	Кількість школярів	Відносна величина, %
<i>Молодші школярі із ЗПР</i>				
низький	3	30%	1	12,5%
середній	5	50%	3	37,5%
високий	2	20%	4	50%
разом	10	55,4%	8	44,5%
<i>Молодші школярі із нормотиповим розвитком</i>				
низький	2	10%	4	20%
середній	13	65%	7	35%
високий	5	25%	9	45%
разом	20	50%	20	50%

Узагальнення даних таблиці 2.11, малюнок 2.10 дає можливість говорити про те, що рівень тривожності у дівчат вищий ніж у хлопців в обох групах школярів, що підтверджується дослідженнями вітчизняних і закордонних науковців про більшу схильність жінок до проявів тривожних станів і відповідає теорії про єдині механізми розвитку дітей із ЗПР і з нормотиповим розвитком.

Кількість хлопців із низьким рівнем тривожності в обох групах відрізняється на 20%. Високий рівень тривожності у обох групах дітей майже однаковий (ЗПР - 20%, норма - 25%).

Дівчата із обох груп з високим рівнем тривожності мають відмінність у показниках, як і хлопці, мають відмінність у 5-7%. Дівчата із низьким рівнем тривожності відрізняються майже на 8%. Виявилось, що дівчатка із нормотиповим рівнем розвитку мають низький рівень тривожності (20%) а ніж дівчата із ЗПР (12,5%).

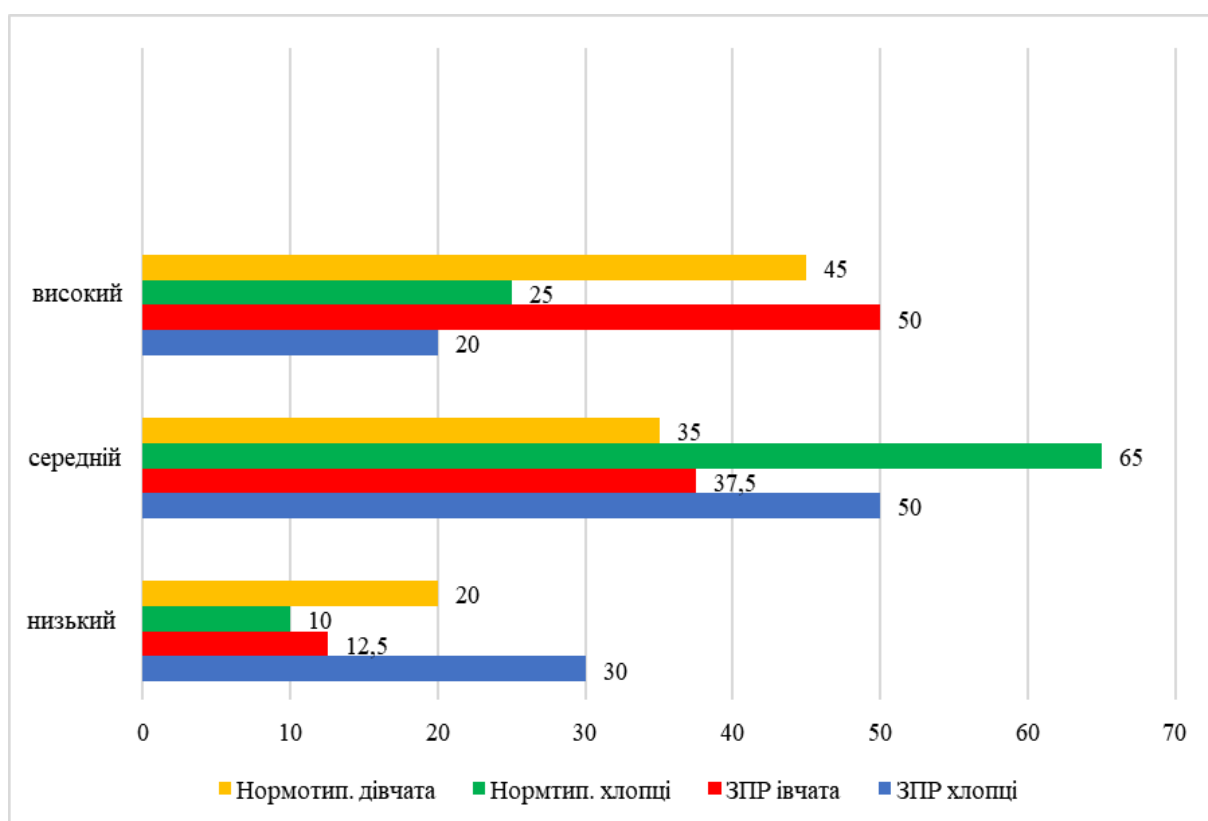


Рис.2.10. Рівень тривожності у молодших школярів із ЗПР та нормотиповим розвитком за методикою "Автопортрет", гендерний аналіз

Отже, аналіз і узагальнення отриманих в результаті проведеного констатувального експерименту даних дає можливість зазначити, що рівень тривожності у молодших школярів із ЗПР (за загальним показником) дещо нижчий ніж у дітей із нормотиповим розвитком, що підтверджує специфічність розвитку і незрілість емоційної сфери школярів із ЗПР, що є

характерним для зазначеної нозології. Середній адекватний рівень тривожності у школярів з нормотиповим розвитком вищий ніж у дітей із ЗПР.

Найбільшу тривожність діти із ЗПР виявляють у ситуаціях, пов'язаних зі школою. Найменшу - у самооцінній та міжособистісній ситуаціях. У поведінці та ставленні до школи спостерігається напруженість, скутість, незручність, пасивність, невпевненість у собі. У дітей із нормотиповим розвитком ці особливості виявляються меншою мірою.

Діти зі зниженою тривожністю є також специфічною групою оскільки не відчують дії загрозливих ситуацій. Ситуативну тривогу вони можуть проявляти, але ймовірність підвищеної ситуативної тривожності у них може бути дуже висока. Критична ситуація для них є ні стресом, ні стимулом, якщо вони підготовлені до виконання завдання.

Високотривожні ж діти дуже чутливі до будь-яких ситуацій, що загрожують їм, причому спектр таких ситуацій у них значно розширений. У таких випадках істотно зростає шанс прояву вони підвищеної ситуативної тривожності. Для таких дітей властиво сумніватися у їх здібностях, загострювати увагу на важливості майбутньої діяльності, невиправдано чи надмірно підвищувати вимоги до результату. Кузнєцов М.А. пише, що висока тривожність, найчастіше, пов'язана з високою чутливістю та вразливістю [25].

Рівень тривожності, що виходить за межі норми в той чи інший бік, являє собою дезадаптивну реакцію, яка потребує різноманітних способів корекції і виявляється в загальній дезорганізації поведінки та діяльності.

Певний рівень тривожності – природна та обов'язкова особливість людини, залученої до активної діяльності. Вона пов'язана з оцінкою особистістю свого стану і є для школяра значним компонентом самоконтролю та самовиховання. У дітей із ЗПР спостерігається неадекватне сприйняття навколишньої дійсності та недостатнє розуміння ставлення до них оточуючих, що викликає у них страхи та тривогу.

У педагогічній літературі зазначено, що діти з ЗПР більшою мірою виявляють негативне ставлення до вчителя, що пояснюється негативним ставленням до учня, часто неусвідомлюваним учителем; ставлення до учня як об'єкта впливу. У нашому дослідженні таких фактів не зафіксовано.

Важливість активної корекційної роботи з дитячими страхами і тривожністю у молодших школярів із ЗПР зумовлена тим, що як тривога, так і страхи можуть здійснювати патогенний вплив на розвиток різних сфер особистості дитини.

Отримані у процесі дослідження результати свідчать про необхідність розробки спеціальної психокорекційної технології, спрямованої на зниження показників тривожності учнів молодшого шкільного віку із затримкою психічного розвитку і дітей з нормотиповим розвитком також.

РОЗДІЛ 3

НАПРЯМИ РОБОТИ ПО КОРЕКЦІЇ ТРИВОЖНОСТІ У МОЛОДШИХ ШКОЛЯРІВ З ЗАТРИМКОЮ ПСИХІЧНОГО РОЗВИТКУ В УМОВАХ ВОЄННОГО ЧАСУ

З перших днів повномасштабного вторгнення російської федерації Херсонська область опинилася у надскрутному становищі. Активні бойові дії, окупація території, загрози життю та здоров'ю мирних жителів, руйнування всіх соціальних і родинних зв'язків, щоденні обстріли, руйнування і пошкодження помешкань, закладів освіти негативно вплинули на стан освіти всієї країни, а особливо, Херсонщини. Не менше постраждала і корекційна освіта.

В складних умовах екстремальних умовах негативного впливу воєнних дій спеціалісти і вчителі повинні були якісно організувати перебіг освітнього процесу, швидко і адекватно реагувати на умови навчання і корекційної роботи, налагодити комунікацію і співдію із батьками щоб якомога менше діти з ООП зазнавали освітніх, виховних та психосоціальних втрат.

3.1. Технології корекційної роботи по зниженню рівня тривожності в учнів початкової школи з затримкою психічного розвитку та їх значення в корекційному процесі під час кризових ситуацій

Війна залишає глибокі психологічні травми, особливо у дітей, які пережили бойові дії, втратили близьких або вимушені були залишити рідні домівки. Наслідками війни для дітей можуть стати підвищена тривожність, посттравматичний стресовий розлад (ПТСР), емоційна нестабільність, труднощі в комунікації, а також порушення в навчальному процесі. Для подолання цих наслідків важливо використовувати методи, які сприяють зціленню через безпечні та комфортні форми роботи [9].

Існує помилкова думка, що діти нічого не розуміють у тому, що відбувається, і, таким чином, не відчують емоційного стресу від надзвичайних ситуацій. Дитина може відчувати «... такі ж сильні почуття, як і дорослий (страх повторення події, руйнація ілюзії справедливості світу, безпорадність)» [9, 43]. Дитина, як і дорослий, переживши надзвичайну ситуацію, потребує психологічної допомоги, і методи такої допомоги продовжують розроблятися в науці в даний час.

У психологічній літературі зазначається, що профілактика тривожності та страху полягає, насамперед, у вихованні таких якостей, як оптимізм, впевненість у собі, самостійність. Тому, існуючі методи зниження і контролю тривоги і страху мають базуються, перш за все, на теорії навчання.

Учні початкової школи із затримкою психічного розвитку (ЗПР) характеризуються специфічними труднощами у когнітивній, емоційній та соціальній сферах. Однією з основних проблем у цих дітей є підвищений рівень тривожності, який може впливати на їхню здатність до навчання та взаємодії з оточенням. Під час кризових ситуацій, таких як зміни у звичному середовищі, конфлікти в класі, особисті труднощі або соціальні зміни, рівень тривожності у цих учнів може значно збільшуватись. Це негативно позначається не лише на навчальній діяльності, але й на емоційному стані дитини [44].

У зв'язку з цим особливу роль відіграють корекційні технології, спрямовані на зниження рівня тривожності. Такі технології допомагають учням з ЗПР розвивати емоційну стійкість, адаптивні механізми та покращувати соціальну взаємодію. Найчастіше у педагогічній практиці застосовуються наступні технології корекційної роботи по зниженню рівня тривожності в учнів початкової школи з затримкою психічного розвитку (ЗПР), представлені на малюнку 3.1.

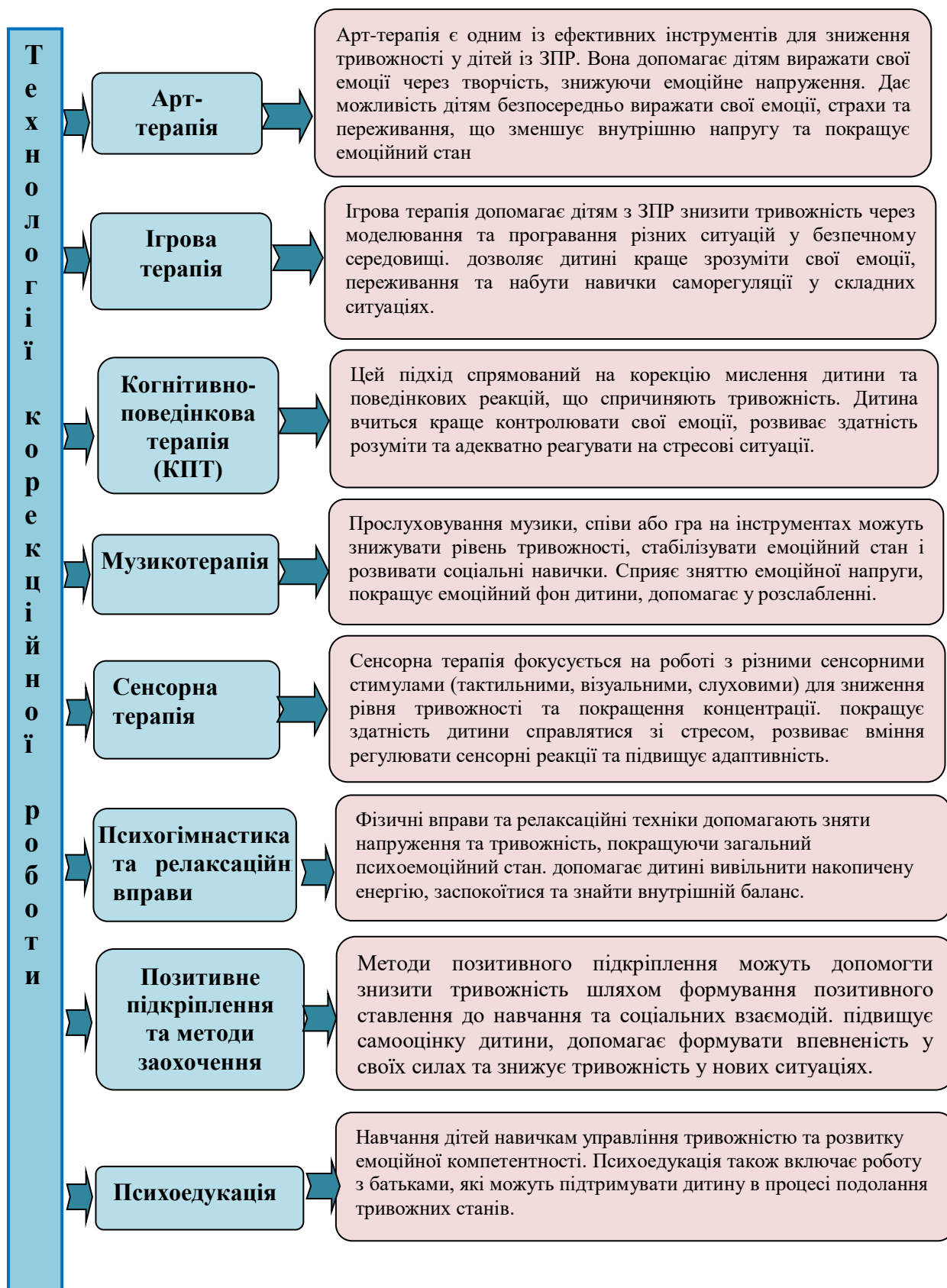


Рис.3.1. Технології корекційної роботи по зниженню рівня тривожності в учнів початкової школи з затримкою психічного розвитку (ЗПР) та їх значення в корекційному процесі

Використання цих методів у корекційному процесі дозволяє не тільки поліпшити навчальні результати, але й знизити емоційне напруження під час кризових ситуацій.

Варто зазначити, що не існує універсального методу для подолання тривожності у дітей. Підхід до корекційної роботи залежить від конкретного типу розладу та його ступеня тяжкості. Незалежно від обраної стратегії, успіх у покращенні стану дитини значною мірою залежить від підтримки та зусиль батьків, які мають допомогти їй впоратися з проблемою [46].

Основні технології, які виявляються ефективними для зниження тривожності у таких учнів під час воєнного стану, та інших надзвичайних ситуацій, є [8, 15, 23, 48, 49, 58 та ін.]:

Ігрова терапія. Ігрова терапія є одним із найбільш ефективних методів роботи з дітьми з ЗПР, оскільки дозволяє знизити емоційне напруження в безпечному та комфортному середовищі. Гра дає можливість дитині виразити свої емоції, навчитися вирішувати конфлікти та розвивати соціальні навички. Під час ігор, спрямованих на подолання страхів та тривоги, дитина отримує досвід подолання труднощів, що знижує рівень тривожності.

Арт-терапія. Методи арт-терапії (малювання, ліплення, колаж) дозволяють дітям з ЗПР вербалізувати свої емоції через творчість. Це допомагає дитині зняти напруження та стрес, сприяє розвитку креативного мислення та комунікативних навичок. Під час кризових ситуацій арт-терапія може стати способом невербальної комунікації, яка допоможе дітям виразити свої страхи та тривоги.

Музична терапія. Музика має заспокійливий вплив на нервову систему, що особливо важливо для дітей з підвищеною тривожністю. Спеціально підібрані музичні композиції сприяють релаксації, стабілізації емоційного стану, зниженню рівня стресу. Використання музики в корекційній роботі дозволяє створити комфортну атмосферу під час занять.

Когнітивно-поведінкова терапія (КПТ). Методи КПТ застосовуються для розвитку навичок управління емоціями та поведінкою. У рамках цієї терапії учням допомагають усвідомити свої тривожні думки та замінити їх на більш позитивні. Крім того, когнітивно-поведінкові техніки навчають дітей стратегіям справляння зі стресом та невдачами. Це особливо важливо під час кризових ситуацій, коли діти можуть відчувати підвищений стрес.

Дихальні техніки та релаксація. Практика дихальних вправ та технік релаксації сприяє зняттю фізичного та емоційного напруження. Вправи на глибоке дихання, релаксаційні техніки та медитація допомагають дітям знизити рівень тривожності та навчитися контролювати свої емоції. Ці методи можна використовувати під час кризових ситуацій для швидкого зняття стресу.

Психоедукація. Одним із важливих напрямків корекційної роботи є психоедукація — навчання дітей навичкам управління тривожністю та розвитку емоційної компетентності. Важливим елементом є навчання дітей розпізнавати свої емоції, говорити про них і правильно реагувати на стресові ситуації. Психоедукація також включає роботу з батьками, які можуть підтримувати дитину в процесі подолання тривожних станів.

Альтернативні методи лікування тривожності. Дітям, які страждають від тривоги, можна рекомендувати зміну способу життя та харчових звичок. Серед альтернативних методів для зменшення тривожності виділяють: техніки релаксації, медитацію, фізичні вправи, йогу та голковколювання.

Медикаментозне лікування тривожних розладів у дітей. Ліки призначають, коли причиною тривожності є біохімічні зміни в мозку. Якщо тривожні стани спричинені порушенням вироблення певних гормонів, лікар може прописати антидепресанти. Найчастіше використовуються селективні інгібітори зворотного захоплення серотоніну (СІЗЗС) або препарати від тривожності, такі як Прозак.

Отже, корекційні технології, спрямовані на зниження тривожності у дітей із затримкою психічного розвитку, відіграють ключову роль у підтримці їх емоційного благополуччя. У кризових ситуаціях ці технології допомагають стабілізувати емоційний стан, підвищити адаптивність і покращити соціальну взаємодію [3]. Застосування таких методів у навчальному процесі сприяє не лише покращенню успішності, але й загальному розвитку емоційної компетентності учнів.

3.2. Напрями та зміст комплексного підходу по корекції тривожності у дітей молодшого шкільного віку із затримкою психічного розвитку за допомогою нетрадиційних технік малювання та її оцінка

При корекції тривожності у дітей молодшого шкільного віку ЗПР, основним завданням є не лише зниження емоційного дискомфорту у дитини, а й підвищення її активності та самостійності. Тому, одним із етапів у роботі з дітьми даної категорії - корекція самооцінки, рівня самосвідомості, формування емоційної стійкості та саморегуляції [5].

Така програма базується на терапевтичному впливі творчості та залучає різні методи, які стимулюють когнітивний, емоційний та сенсорний розвиток дитини. Також вона повинна враховувати особливості дистанційного навчання, технічні можливості, можливості проведення та індивідуальні і соціальні особливості дитини і її родини.

Актуальність вибору цієї техніки полягає в тому, що традиційна образотворча діяльність не завжди приносить дітям того результату, який вони задумали, що у тривожної дитини може підвищити рівень тривожності, оскільки дитина перебуває у ситуації неуспіху. Так само одним із факторів є несформованість графічних навичок, тому доцільно проводити спеціальну роботу з формування навичок малювання за допомогою нетрадиційних методик [50]. Такі особливості у розвитку у дітей із ЗПР як моторна

недостатність, неузгодженість рук, низька пізнавальна активність та відсутність емоційного інтересу до діяльності, що призводить до труднощів у оволодінні продуктивною діяльністю.

Давидова Г.Н. в своїх дослідженнях зазначає, що малювання незвичайними матеріалами, оригінальними техніками, дозволяє дітям відчувати позитивні емоції, тому що результат такої діяльності завжди успішний і майже не залежить від умілості та здібностей, а якщо щось не виходить дорослий - партнер з гри завжди допоможе активно-пасивний метод "рука в руці") [39].

Особливим викликом у побудові корекційної роботи зі школярами із ЗПР була систематична її організація оскільки під час воєнного стану навчальні і корекційні заняття проводилися у дистанційному форматі, часто не зовсім у комфортних умовах і стресовому стані. Тому до реалізації корекційної програми ми долучали батьків школярів, які могли забезпечити дитину необхідними інструментами і матеріалами, тобто вони повинні були бути доступними і недороговатрісними, надавати допомогу, контролювати процес.

Мета комплексного підходу: використання нетрадиційних технік малювання як ефективного інструменту зниження рівня тривожності у молодших школярів із затримкою психічного розвитку (ЗПР).

Цілями комплексного підходу було визначено:

- Зниження рівня тривожності: допомогти дитині навчитися виражати свої емоції через творчість, що сприяє зниженню внутрішньої напруги та тривоги.
- Розвиток емоційного самовираження: вивчення та розпізнавання своїх емоцій через нетрадиційні техніки малювання.
- Розвиток самоконтролю та саморегуляції: допомогти дітям краще керувати своїми емоціями та знижувати рівень стресу в різних ситуаціях.

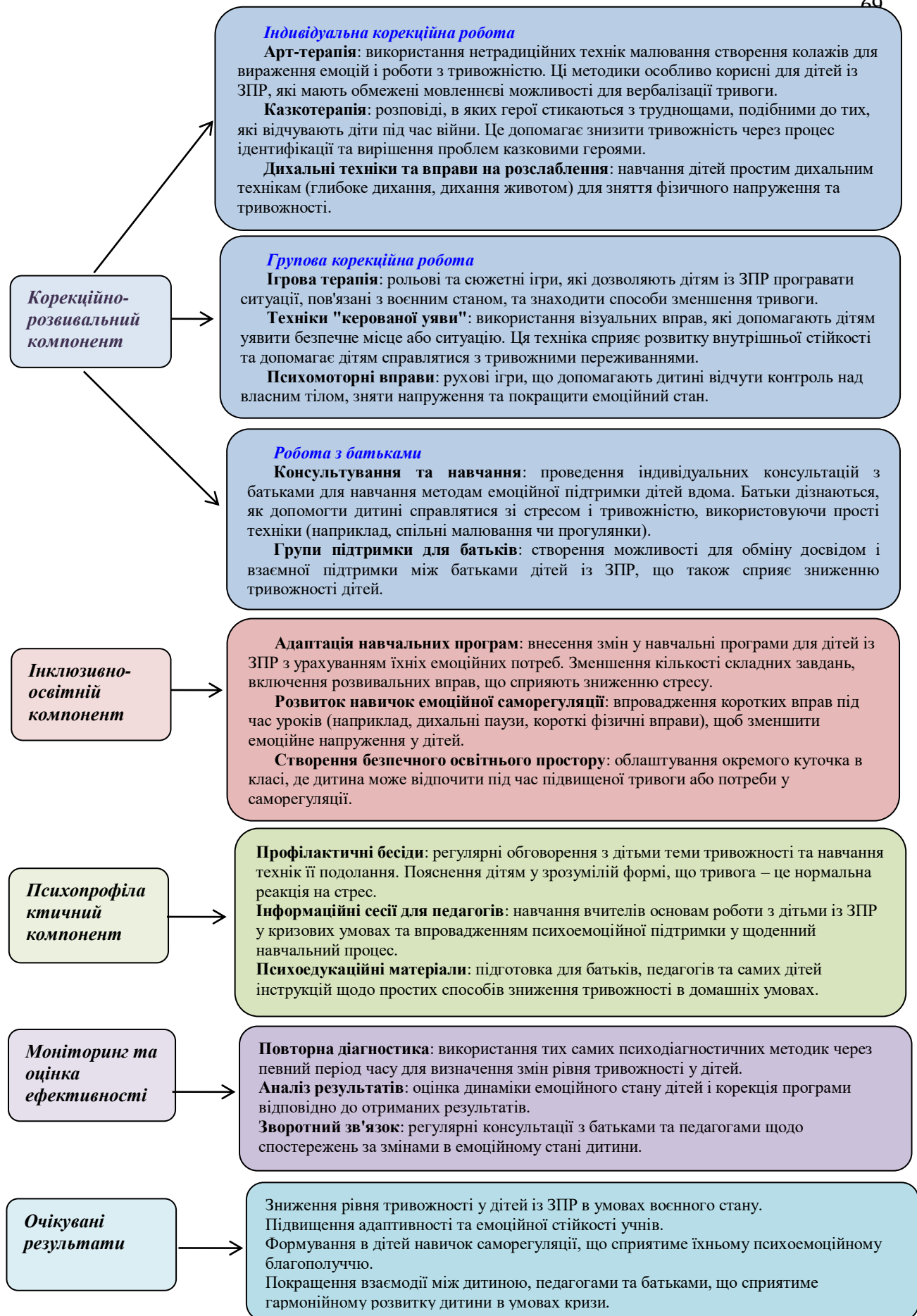


Рис.3.2. Напрями та зміст комплексного підходу до корекції тривожності у дітей із ЗПР, який враховує вплив воєнного стану

– Підвищення впевненості в собі: через творчу діяльність діти розвивають почуття власної гідності, впевненість у своїх можливостях та вміння долати страхи.

Нами було розроблено і запропоновано багатокomпонентну модель комплексного підходу до корекції тривожності у дітей із ЗПР, який враховує вплив воєнного стану і може бути використаною освітніми закладами для профілактики тривожних станів у школярів, її представлено на малюнку 3.2.

Вибір нетрадиційних технік малювання

Використання нетрадиційних технік допомагає дітям вільніше виражати свої емоції та працювати зі своїми переживаннями. Нами було обрано кілька технік, які можуть бути частиною програми:

Малювання пальцями: Допомагає знизити контроль над рухами і вивільнити емоції. Ця техніка добре підходить для роботи з тривожними дітьми, оскільки дає змогу дитині спонтанно виражати свої почуття.

Малювання піском або на піску: Творчість на піску є заспокійливою і дозволяє дитині відчувати тактильний контакт, що може допомогти у знятті напруги.

Монотипія: Створення відбитків фарб на папері або тканині допомагає дітям не боятися помилок, оскільки результат є непередбачуваним і сприймається як частина творчого процесу.

Техніка "плям": Малювання плямами або розтікання фарби по вологому папері дозволяє дітям відчути свободу творчого процесу і вивільнити внутрішні конфлікти.

Колажування: Створення колажів з використанням вирізок, тканин та інших матеріалів стимулює розвиток уяви і є ефективним для дітей, яким важко вербалізувати свої почуття.

Нетрадиційні способи зображення досить прості за технологією та нагадують гру. Малювання з використанням даних технік, не втомлює дітей із затримкою психічного розвитку, у них зберігається висока активність, працездатність протягом усього часу, відведеного виконання завдання, а творче середовище, сприяє розвитку дитини.

Структура занять: Програма складається із серії занять, що проводилися 1-2 рази на тиждень протягом 2 семестру 2023-2024 навчального року.

Тривалість одного заняття становила 30-40 хвилин (для молодших школярів з ЗПР це оптимальний час для збереження уваги та активності).

Етапи заняття:

Вступна частина: Налаштування на роботу, обговорення настрою дитини, використання ігор на розслаблення або руханок.

Основна частина: Виконання творчого завдання за допомогою обраної техніки (техніка вибирається залежно від емоційного стану дитини).

Заклучна частина: Обговорення виконаного малюнка, вербалізація емоцій, які дитина переживала під час процесу.

Робота з емоціями

Під час занять педагог ставить запитання, що допомагають дітям усвідомити свої емоції: "Якого кольору твій настрій?", "Що ти відчував/ла, коли малював/ла ці лінії?", "Як цей малюнок може розповісти про тебе?".

Заохочується спонтанність і безоцінковість. Не слід критикувати дитину за "недосконалий" малюнок, а навпаки, підкреслювати її старання і сам факт творчої діяльності.

Оцінка ефективності комплексного підходу

Методика оцінки результатів

Спостереження: Важливо фіксувати зміни в поведінці дитини під час занять, рівень її залученості, емоційного стану до і після творчої діяльності.

Повторна діагностика тривожності: Після завершення курсу програми проведено повторну діагностику рівня тривожності за допомогою

тих самих методик, які використовувались у констатувальному дослідженні(проективна методика “Автопортрет”.

Критерії успішності комплексного підходу:

Зниження рівня тривожності: спостерігається зменшення проявів тривоги (зміна поведінки, покращення сну, зменшення частоти страхів).

Покращення емоційної саморегуляції: Дитина навчилася краще контролювати свої емоції, зокрема, розпізнавати й висловлювати їх у соціально прийнятний спосіб.

Підвищення впевненості в собі: Збільшення самостійності дитини, зменшення страху перед новими завданнями або соціальними ситуаціями.

Зниження агресивної або замкнутої поведінки: Дитина демонструє більше бажання спілкуватися з іншими дітьми або дорослими.

Загальні рекомендації для впровадження комплексного підходу:

Індивідуальний підхід: Ураховувати індивідуальні особливості кожної дитини, оскільки рівень тривожності і ступінь затримки психічного розвитку можуть відрізнятися.

Постійна підтримка: Позитивна оцінка творчої діяльності та створення безпечної атмосфери допомагає дитині відкрито виражати свої емоції.

Робота з батьками: Проводьте консультації з батьками, щоб вони могли підтримувати дитину вдома, зокрема, використовувати техніки малювання як інструмент для зняття напруги.

Програма корекції тривожності у дітей із ЗПР за допомогою нетрадиційних технік малювання допомагає не тільки у зниженні рівня тривоги, а й у розвитку емоційного інтелекту, творчих здібностей і впевненості в собі. Творчість надає дітям можливість вільно виражати свої почуття та знаходити внутрішні ресурси для подолання стресових ситуацій. [28].

Складаючи напрями роботи комплексного підходу для корекції тривожності у дітей молодшого шкільного віку із ЗПР, ми враховували

результати, отримані в ході констатувального дослідження. За основу було взято програму Кравець О.Ю. «Драбинка соціально – емоційного розвитку» та «Малювання з дітьми нетрадиційними методами» Козакової Р. Г. [36].

Приклад тематичного планування програми корекції тривожності у дітей молодшого шкільного віку із затримкою психічного розвитку за допомогою нетрадиційних технік малювання наведено нами у таблиці 3.3.

Таблиця 3.3

Тематичне планування комплексного підходу по корекції тривожності у дітей молодшого шкільного віку із затримкою психічного розвитку за допомогою нетрадиційних технік малювання

Тиждень	Тема заняття	Техніка малювання	Мета заняття	Мета заняття
1	Мій світ у кольорах	Малювання пальцями	Вивчення емоцій через кольори. Ознайомлення з основними емоціями (радість, смуток, страх).	Діти виражають свої емоції через кольори. Покращення самовираження та усвідомлення емоцій.
2	Вираження емоцій через форму	Монотипія	Розвиток уяви та зниження тривожності через створення форм без попереднього планування.	Діти краще розуміють, як емоції впливають на їх творчу діяльність. Зниження напруги.
3	Я і мій внутрішній світ	Малювання піском /манкою/ борошном	Створення малюнків на піску для розвитку тактильних відчуттів і зняття внутрішньої напруги.	Зниження рівня тривожності через сенсорну стимуляцію та вільний прояв емоцій.
4	Малюнок настрою	Техніка "плям"	Допомога у вираженні підсвідомих емоцій через створення абстрактних зображень за допомогою плям.	Усвідомлення поточних емоцій, розвиток вміння виражати їх через творчість.
5	Створення мого безпечного місця	Колаж	Створення колажу, що символізує "безпечне місце", де дитина може почуватися комфортно.	Підвищення впевненості через створення образу безпечного простору.
6	Як виглядає мій страх?	Малювання восковими свічками	Вивчення та візуалізація страхів через малювання восковими свічками та фарбами для їх "перемоги".	Діти вчаться розпізнавати і справлятися зі своїми страхами.
7	Кольори	Малювання	Використання	Формування позитивного

	радості	на склі	яскравих кольорів для зображення радісних	мислення, розвиток асоціативного мислення та
--	---------	---------	---	--

Продовження таблиці 3.3

			подій або емоцій, що асоціюються з позитивом.	здатності шукати радості.
8	Я і мої друзі	Малювання на тканині	Створення спільної роботи для розвитку соціальних навичок та вміння працювати у команді.	Покращення взаємодії між дітьми, зниження соціальної тривожності через спільну творчу діяльність
9	Кольорові емоції у світі природи	Малювання природними матеріалами (листя, квіти)	Використання природних матеріалів для створення малюнка, який відображає зв'язок з природою та внутрішнім станом.	Розвиток емоційної стійкості через контакт з природою та творче самовираження.
10	Моє майбутнє без страху	Створення 3D-картин з пластиліну	Відображення позитивних аспектів майбутнього через створення об'ємних зображень	Підвищення впевненості у майбутньому, зниження тривожності щодо невизначеності.

Крім нетрадиційних технік малювання, у нашій програмі ми використовували допоміжні техніки [25, 28]:

1. Релаксація. Здійснювалась за рахунок застосування функціональної музики, яка заспокоює, відновлює та сприяє зменшенню емоційної напруженості, перемикає увагу. Застосовується для підготовки тіла та психіки до діяльності, дозволяючи зосередитися на своєму внутрішньому світі, звільнення від напруги. Цю техніку ми використовували на початку нашого заняття

2. Концентрація. Дозволяє зосередитися на своїх зорових, звукових та тілесних відчуттях, на емоціях, почуттях та переживаннях. Використовували як завершальну частину нашого заняття.

Працюючи з тривожною дитиною, необхідно враховувати, що повна корекція цього порушення - це довгий і складний процес, на який впливають не лише особливості темпераменту та індивідуальні риси дитини, а

також особливості її близького оточення вдома, так і в освітній установі [1].

Робота з батьками [27].

В умовах дистанційного навчання, зумовленого воєнним станом, батьки виконують надскладну і відповідальну місію. На них покладаються функції асистента дитини. Від сумлінності батьків, правильності організації освітнього процесу вдома, рівня відповідальності і розуміння свого значення в житті дитини залежатиме продуктивність освітнього процесу навчання і якість корекційної діяльності корекційного педагога.

Без допомоги батьків і продовження ними корекційно-розвиткової роботи вдома неможлива її ефективна організація. Отже, умовами ефективної роботи з сім'ями, які мають дітей молодшого шкільного віку із ЗПР, стали:

- встановлення повного порозуміння між батьками та педагогами;
- навчання та консультування батьків;
- бажання батьків брати участь у роботі з подолання тривожних станів у дітей;
- налагодження продуктивної взаємодії із фахівцями освітньої установи.

Було проведено таку роботу:

1. Консультація на тему «Як допомогти тривожній дитині».
2. Проведено індивідуальні консультування з батьками чиї діти мають високий рівень тривожності.

Робота з педагогами полягала у проведенні консультації «Як виявити тривожну дитину».

Таким чином, корекційна програма була спрямована на зміна ставлення оточуючих до дитини з підвищеним рівнем тривожності та створення умов позитивного ставлення до учнів із ЗПР не лише з боку батьків, педагогів, а й однолітків.

Для перевірки ефективності проведеної корекційно-експериментальної роботи було проведено повторну діагностику за проективним тестом «Автопортрет» (К.Маховер), який було використано в рамках констатувального етапу.

Після обробки та інтерпретації даних, отриманих після проведення малювального проективного тесту "Автопортрет" (К.Маховер) по виявленню рівня тривожності визначено такі її рівні, які представлені у таблиці 3.4.

Таблиця 3.4

Порівняльний аналіз рівня тривожності школярів із ЗПР за проективним тестом «Автопортрет» (К.Маховер)

Етап дослідження	Загальний рівень тривожності					
	Рівень тривожності у школярів із ЗПР після констатувального дослідження					
Констатувальний етап	Низький		Середній		Високий	
	Кількість школярів	Відносна величина, %	Кількість школярів	Відносна величина, %	Кількість школярів	Відносна величина, %
		4	22,2%	8	44,4%	6
	Рівень тривожності у школярів із ЗПР після формувального дослідження					
Формувальний етап	4	22,2	10	55,5	4	22,2

Результати представлені в таблиці 3.4 дають нам можливість говорити, що кількісні показники рівнів тривожності до та після корекції змінилися і у більшості випадків спостерігаються позитивні зміни.

Результати аналізу даних таблиці 3.4 дають можливість зазначити, що після проведення заходів з корекційної роботи кількість молодших школярів із ЗПР, що мали середній рівень тривожності збільшилася на 2 учні і становила 55,5% групи, за рахунок учнів з високим рівнем. Тобто, ми можемо говорити, що в групі молодших школярів рівень тривожності зменшився на 11%, вірніше, перейшов на адекватний нормативний рівень.

Відповідно, кількість учнів з підвищеною тривожністю зменшилася і змінилася з 33,3% учнів на констатувальному етапі до 22,2% після проведення корекційної роботи.

Кількість учнів з низьким рівнем тривожності не змінилося і становило 22,2% учнів, це є не завжди позитивною ознакою і потребує детального аналізу фахівців, дитина може недооцінювати труднощі, не повністю їх усвідомлювати через особливості розвитку (зазначалося у 2 розділі роботи). Цей факт може свідчити про зниження емоційної реактивності, у деяких дітей із ЗПР може спостерігатися знижена емоційна реакція на ситуації, що зазвичай викликають тривогу. Або ж, навпаки, дитина може отримувати професійну підтримку від психологів або педагогів і це сприяє зменшенню рівня її тривожності.

Результати отримані після проведення корекційної роботи представлено нами на малюнку 3.3.

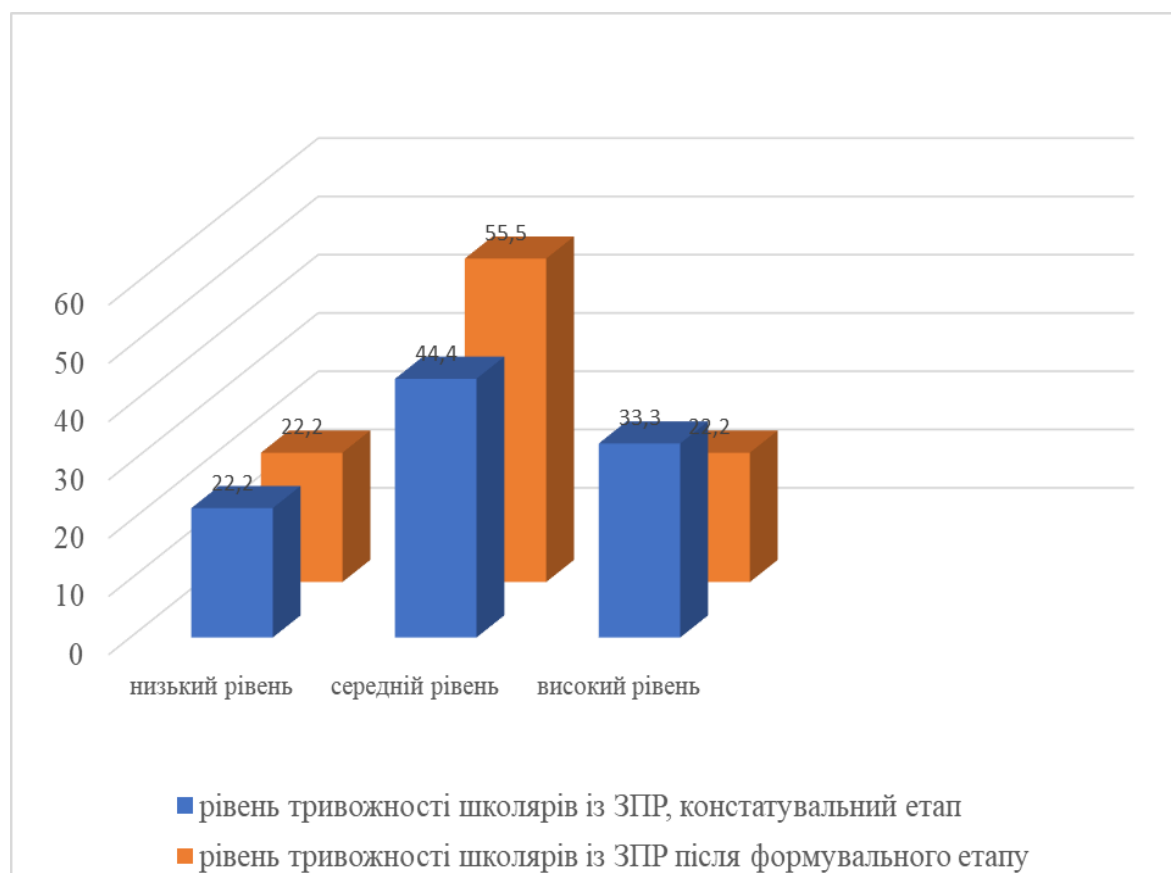


Рис. 3.3. Порівняльний аналіз рівня тривожності школярів із ЗПР за за проективним тестом «Автопортрет» (К.Маховер)

Можемо зазначити, що результати формувального етапу дослідження дозволяють констатувати позитивні зрушення щодо зниження рівня тривожності у молодших школярів із ЗПР за допомогою нетрадиційних технік малювання, та комплексу заходів спрямованих на співпрацю із батьками і фахівцями, проте необхідна подальша робота з підвищення ефективності формування навички взаємодії з тривожною дитиною батькам та педагогам.

Отже, процес корекції тривожних станів дітей із ЗПР, особливо тих, що переходять у хронічну фазу спричинену тривалими воєнними подіями, довготривалий і складний, який вимагає терпіння та індивідуального підходу, але має позитивні зрушення при правильно організованій корекційній роботі.

Аналіз гендерної динаміки проявів рівня тривожності у молодших школярів із затримкою психічного розвитку дозволив виявити наступні особливості, представлені нами у таблиці 3.5.

Таблиця 3.5

Рівень тривожності у молодших школярів із ЗПР за методикою "Автопортрет", гендерний аналіз на констатувальному та формувальному етапі дослідження

Рівень тривожності	Хлопчики		Дівчата	
	Кількість школярів	Відносна величина,%	Кількість школярів	Відносна величина,%
Молодші школярі із ЗПР, констатувальний етап				
низький	3	30%	1	12,5%
середній	5	50%	3	37,5%
високий	2	20%	4	50%
разом	10	100%	8	100%
		55,4% від заг.групи		44,5% від заг.групи
Молодші школярі із ЗПР, формувальний етап				
низький	3	30%	1	12,5%
середній	5	50%	5	62,5%

високий	2	20%	2	25%
разом	10	100%	8	100%
		55,4% від заг.групи		44,5% від заг.групи

Зазначимо, що показники тривожності змінилися саме в групі дівчаток і знизилися на 25%. Тобто, рівень тривожності зменшився і перейшов із високого рівня на адекватний нормотивний рівень, дівчата із середнім рівнем тривожності становили 62,5% (табл.3.5). Діти із високим рівнем тривожності також залишилися в цій групі і становили 25% школярів. Дівчата, у яких було виявлено низький рівень тривожності змін психоемоційної сфери, після корекційної програми, не відчували і їх рівень тривожності залишився на первинному рівні.

Можемо припустити, спираючись на дослідження науковців, що психоемоційна сфера дівчат значно гостріше і реактивніше реагує на стрес, тому рівень тривожності у них вищий, але із такою ж чутливістю реагує на корекційне втручання, тобто вона більш пластична і чутлива ніж у хлопців.

У групі хлопців суттєвих змін рівнів тривожності не виявлено. Вони всі залишилися на своїх рівнях, відмічалися тільки зміни кількісних показників за набраними балами в межах одного рівня.

Таким чином, ми бачимо, що психологічна корекція тривожності у молодших школярів методами нетрадиційного малювання виявила позитивний вплив на їхній їх психоемоційний стан.

Зазначимо, вибір нетрадиційних технік малювання для дітей із ЗПР обумовлено тим, що вони мають ряд явних переваг, таких як розвиток дитини через творчість, де вона відчуває себе захищеною та вільною у своїх діях. Нетрадиційні техніки малювання не вимагають сформованості у дитини складних образотворчих умінь та навичок оскільки дитина використовує власні пальчики та долоні, отримані відбитки стимулюють розвиток у дітей творчих здібностей: уяви, фантазії та знімають скутість та критику з боку дорослих та дітей, використання саме цього виду продуктивної діяльності – малювання дозволяє перебувати дитині в

природних умовах, а батькам, у форматі дистанційного навчання, допомагати і контролювати процес.

3.3. Рекомендації для батьків, педагогів та психологів щодо зниження рівня тривожності у дітей молодшого шкільного віку із затримкою психічного розвитку

У сучасних умовах воєнного стану спостерігається зростання кількості тривожних дітей серед тих, хто має затримку психічного розвитку (ЗПР). Такі діти характеризуються підвищеним занепокоєнням, невпевненістю та емоційною нестабільністю. Навіть незначний фактор може викликати у них емоційну реакцію, яка є надмірною і не відповідає ситуації. Одним з найбільш поширених проявів негативного впливу несприятливого середовища у дітей із ЗПР є тривожність і страхи, що підтверджується експериментальними дослідженнями [33].

У житті дітей із затриманим темпом розвитку дорослий відіграє провідну роль. Люди, які оточують цих дітей та дають їм емоційну підтримку, приймаються ними повністю і беззастережно як значущі. Відкрите безпосереднє схвалення та підтримка знімають тривожність, зменшують страхи дитини, зміцнюють у ній почуття безпеки та впевненість у собі.

Дзугкоєва Є.Г. зазначає, що організовані корекційно-психологічні умови навчання та виховання, комфортне емоційне середовище сприяють розвитку у дітей із ЗПР навичок спілкування, умінь будувати відносини в колективі, знижують тривожність, що призводить до підвищення шкільної та соціальної адаптації та корекції особистості [34].

Діти із ЗПР, які повністю залежать від дорослих, особливо потребують регулярної психологічної підтримки від батьків під час війни. Головне завдання батьків – зберігати спокій, контролювати власні реакції та намагатися не показувати дитині свої тривоги і страхи. Звісно, батьки

також можуть відчувати страх, злість або втому, проте важливо прагнути до стабільності. Для дітей надзвичайно важливо отримувати підтримку від дорослих і бути впевненими, що батьки знають, як діяти і здатні їх захистити [36].

Тому, щоб допомогти дитині та не травмувати її власними емоціями, батьки повинні дотримуватися певних рекомендацій. По-перше, важливо привести себе до максимально стабільного психологічного стану, щоб забезпечити дитині почуття безпеки. По-друге, якщо дитина здається емоційно відстороненою або не виявляє емоцій (ні радості, ні смутку), необхідно створити атмосферу любові та прийняття, яка допоможе їй відчувати тепло і підтримку.

Кілька порад для батьків, які мають дітей із затримкою психічного розвитку (ЗПР), щоб зменшити рівень тривожності у їхніх дітей під час війни [33, 54, 57] (Додаток Б):

1. Створіть стабільне та передбачуване середовище

- Чіткий розпорядок дня: постійний розпорядок дня допоможе дитині почуватися безпечніше, адже передбачуваність зменшує тривожність. Використовуйте візуальні розклади або малюнки, щоб пояснювати дитині, що відбуватиметься протягом дня.

- Підтримка в складні моменти: попереджайте дитину про можливі зміни, наприклад, якщо потрібно переїхати чи піти в укриття. Говоріть спокійно і впевнено, пояснюючи ситуацію простими словами.

2. Підтримуйте спокійну атмосферу

- Контролюйте емоції: діти зчитують емоційний стан батьків, тому важливо зберігати спокій у складних ситуаціях. Це допоможе дитині почуватись безпечніше.

- Спокійне спілкування: пояснюйте все дитині у спокійному та зрозумілому тоні, уникайте різких слів і гучних голосів. Дитина має знати, що ви її захищаєте.

3. Забезпечте емоційну підтримку

- Розмови про емоції: допоможіть дитині виражати свої почуття. Використовуйте прості слова або картинки для обговорення емоцій: «Ти зараз сумний?», «Ти наляканий?».

- Навчайте заспокоюватись: навчіть дитину простих методів заспокоєння, таких як глибоке дихання або обійми. Разом робіть вправи на розслаблення.

4. Мінімізуйте вплив інформаційного стресу

- Фільтруйте інформацію: обмежуйте доступ дитини до тривожних новин про війну. Надмірна інформація може посилити її страхи та непорозуміння.

- Пояснення ситуації: пояснюйте дитині події зрозумілими їй словами. Говоріть про те, що її безпека є пріоритетом, і що всі разом роблять усе можливе, щоб захистити її.

5. Створіть безпечний простір для дитини

- Домашній затишок: створіть у домі або укритті куточок, де дитина почуватиметься безпечно. Можна використовувати улюблені іграшки, ковдри або інші предмети, що приносять дитині комфорт.

- Особистий простір: дайте дитині можливість мати власний простір для гри або відпочинку, де вона зможе почуватися спокійно.

6. Забезпечте фізичну активність

- Рухливі ігри: якщо є можливість, організуйте для дитини фізичні активності навіть в умовах обмеженого простору. Це допоможе зменшити рівень напруги та покращить її загальний стан.

- Релаксаційні вправи: навчіть дитину простих вправ для зняття стресу, таких як легке розтягування або йога для дітей.

7. Підтримуйте соціальні зв'язки

- Спілкування з однолітками: якщо є можливість, підтримуйте контакт дитини з її друзями або родичами через відеозв'язок або зустрічі, якщо це безпечно.

- Групові активності: якщо є безпечні умови, беріть участь у групових активностях з іншими дітьми, щоб дитина не почувалася ізольованою.

8. Забезпечте творчі та сенсорні заняття

- Арт-терапія: малювання, ліплення або інші творчі заняття допоможуть дитині виразити свої почуття і знизити тривожність.

- Сенсорні ігри: використовуйте тактильні ігри (наприклад, гра з піском або водою), які допоможуть дитині зосередитися та заспокоїтися.

9. Навчайте дитину простих технік самозаспокоєння

- Техніки дихання: поясніть дитині, як можна заспокоїтися через повільне дихання. Наприклад, попросіть її вдихати на рахунок до чотирьох, а потім видихати на рахунок до чотирьох.

- Малювання або розфарбовування: ці заняття допомагають дитині фокусуватися на завданні і відволікатися від тривожних думок.

10. Підтримка фахівців

- Консультації з психологом: якщо у дитини сильна тривожність, зверніться до дитячого психолога, який допоможе впровадити спеціальні методики для зниження стресу.

- Підтримка терапії: співпрацюйте з логопедами, психологами та педагогами, щоб забезпечити дитині всебічну підтримку в умовах війни.

Педагоги, які працюють з дітьми із затримкою психічного розвитку (ЗПР) у воєнний час, стикаються з особливими викликами, оскільки ситуація навколо може посилювати тривожність у дітей. Ось декілька порад для вчителів та вихователів, які допоможуть знизити рівень тривожності в таких умовах [38, 42, 55 та ін.]:

1. Забезпечте стабільність і передбачуваність у класі

- Структура: зберігайте чіткий розпорядок дня та класної діяльності, що допоможе дітям почуватися безпечніше в умовах змін і нестабільності.

- Чіткі інструкції: повідомляйте про зміни (якщо вони є) заздалегідь. Використовуйте візуальні графіки, картки або малюнки, щоб діти знали, що буде відбуватися.

2. Розвиток емоційної грамотності

- Обговорення емоцій: регулярно говоріть з дітьми про їхні емоції. Запитуйте, як вони почуваються, використовуючи прості питання: "Як ти сьогодні? Що тебе турбує?"

- Вивчення емоцій: використовуйте ігри, книги або малюнки, щоб навчити дітей розпізнавати і називати свої емоції, зокрема тривогу.

3. Техніки релаксації та зняття напруги

- Релаксаційні вправи: включайте короткі релаксаційні вправи, такі як глибоке дихання, розслаблення м'язів або йога для дітей. Це допоможе знизити рівень тривожності та напруженості.

- Творчі методи: використовуйте малювання, ліплення або музикотерапію, як засоби вираження емоцій і зняття стресу.

4. Забезпечте фізичну активність

- Руханки та активні ігри: давайте дітям можливість рухатися під час уроків, наприклад, через короткі фізкультхвилинки чи рухливі ігри. Фізична активність допомагає зменшити стрес.

- Прогулянки: якщо це можливо і безпечно, організуйте прогулянки на свіжому повітрі для покращення загального самопочуття дітей.

5. Будьте уважні до емоційного стану дітей

- Пильний моніторинг: спостерігайте за поведінкою та настроєм дитини. Якщо ви помічаєте ознаки підвищеної тривожності (наприклад, плач, агресія, замкнутість), реагуйте м'яко та своєчасно.

- Підтримка діалогу: завжди надавайте можливість дитині звернутися до вас за підтримкою. Надавайте їй час і простір, якщо вона виглядає перевантаженою емоційно.

6. Інформація у спокійній та безпечній формі

- Обговорення подій: якщо діти ставлять питання про воєнні дії, надавайте інформацію відповідно до їхнього віку та рівня розуміння. Важливо, щоб інформація була спокійною і не викликала зайвих переживань.

- Пояснення безпеки: пояснюйте дітям, що вони знаходяться у безпеці, і вжиті заходи для їх захисту. Це може знизити відчуття невизначеності.

7. Індивідуальний підхід до кожної дитини

- Гнучкість у навчанні: враховуйте, що під час воєнного стресу у дітей із ЗПР можуть виникати труднощі із концентрацією, тому будьте готові адаптувати завдання і навчальний матеріал відповідно до їхнього емоційного стану.

- Підтримка в складні моменти: деякі діти можуть вимагати більше індивідуальної уваги. Допомагайте їм долати завдання поступово, підтримуючи на кожному етапі.

8. Співпраця з батьками

- Комунікація: регулярно спілкуйтеся з батьками, щоб обговорити стан дитини, дізнатися про її поведінку вдома та узгоджувати стратегії для зниження тривожності.

- Спільні стратегії: погоджуйте з батьками однакові підходи до подолання стресу вдома і в школі, щоб дитина відчувала стабільність і підтримку з усіх боків.

9. Сприяння соціальній підтримці

- Групові активності: заохочуйте дітей до участі в групових активностях, де вони можуть взаємодіяти з однолітками. Спільна робота в іграх або навчальних завданнях допоможе знизити тривожність через підтримку від інших дітей.

- Соціальні навички: навчайте дітей взаємодіяти з іншими, допомагайте їм вирішувати конфлікти та комунікувати без тривоги.

10. Створення безпечної атмосфери в класі

- Психологічний комфорт: створіть у класі атмосферу, де діти відчуватимуть підтримку і прийняття, незалежно від їхніх можливостей чи емоційного стану.

- Позитивне підкріплення: підтримуйте дітей через позитивне підкріплення за кожен невеликий успіх чи спробу. Це допоможе зміцнити їхню впевненість і зменшити тривожність.

Пам'ятайте, що діти із ЗПР особливо вразливі до зовнішніх стресових факторів, тому їх емоційний стан потребує особливої уваги. Важливо бути терплячими, спокійними та відкритими до індивідуальних потреб кожної дитини.

Психологи, які працюють з дітьми із затримкою психічного розвитку (ЗПР) у воєнний час, повинні враховувати як особливості розвитку таких дітей, так і додаткові стресові чинники, пов'язані з війною. Ось кілька рекомендацій, які можуть допомогти у роботі з дітьми для зниження рівня тривожності [21, 27, 42, 52 та ін.]:

1. Індивідуальний підхід до кожної дитини

- Оцінка рівня тривожності: перед початком роботи важливо оцінити, який рівень тривожності має дитина і як вона реагує на стрес. Визначте найбільш тривожні моменти для дитини через бесіду або спостереження.

- Побудова довірливих відносин: для ефективною терапії важливо налагодити довірливий контакт із дитиною. Використовуйте доброзичливий тон, будьте терплячими та відкритими до її емоцій.

2. Розвиток емоційної грамотності

- Навчання розпізнаванню емоцій: допоможіть дітям навчитися розпізнавати та виражати свої емоції. Використовуйте прості методи, такі як піктограми або картинки емоцій, щоб допомогти дитині ідентифікувати свій емоційний стан.

- Гра з емоціями: використовуйте ігри, які допомагають дітям усвідомити свої емоції, наприклад, ігри-симуляції, де вони можуть програвати різні емоційні ситуації.

3. Релаксаційні техніки

- Дихальні вправи: Навчіть дітей простих дихальних технік для зняття стресу, наприклад, повільне глибоке дихання або метод «квадратного дихання» (вдих-видих на чотири рахунки).

- Прогресивне м'язове розслаблення: Це може бути корисною технікою для дітей із ЗПР, коли вони починають розслабляти одну групу м'язів за іншою, щоб зменшити фізичну напругу.

4. Використання сенсорних стратегій

- Сенсорні ігри: діти із ЗПР часто добре реагують на сенсорні стимули. Можна використовувати спеціальні іграшки (тактильні кулі, сенсорні мішечки) або вправи, що допомагають зняти емоційну напругу через дотик.

- Техніки заземлення: вчіть дітей фокусуватися на відчуттях свого тіла, таких як відчуття стоп на підлозі або тиск долонь. Це допоможе дітям відволіктися від тривожних думок.

5. Використання арт-терапії

- Малювання або ліплення: діти із ЗПР можуть краще виражати свої почуття через творчі методи. Малювання або ліплення з пластиліну може бути засобом вираження стресу чи страхів.

- Терапія через казки: казкотерапія дозволяє дітям опрацьовувати складні почуття через символічні образи, що можуть відображати їхній внутрішній світ і страхи.

6. Створення безпечного простору

- Фізична та емоційна безпека: створіть спокійну та передбачувану атмосферу для терапевтичної роботи. Забезпечте, щоб у терапевтичному просторі дитина почувалася в безпеці та мала можливість бути почутою.

- Захищене середовище: враховуйте специфічні потреби дітей із ЗПР, наприклад, тихий куточок чи спеціальні іграшки, які допоможуть зняти тривогу.

7. Психоедукація для дітей та батьків

- Навчання подоланню стресу: важливо навчати дітей зрозумілих їм стратегій подолання стресу і тривоги. Для цього можна використовувати візуальні схеми або відеоматеріали.

- Робота з батьками: навчайте батьків використовувати вдома ті ж техніки, що й під час терапії. Поясніть їм важливість стабільності, емоційної підтримки та підходів до зменшення стресу у дитини.

8. Навички соціальної взаємодії

- Навчання соціальним навичкам: діти із ЗПР часто мають труднощі з комунікацією, що може посилювати їхню тривожність у стресових ситуаціях. Використовуйте рольові ігри або інші інтерактивні методи для навчання дітей навичкам взаємодії з однолітками.

- Підтримка у соціальних ситуаціях: Допомагайте дітям поступово звикати до нових або складних соціальних ситуацій, щоб зменшити їхню тривогу.

9. Контролювання інформації

- Фільтрація новин: поясніть батькам, що важливо контролювати, скільки інформації про війну отримують діти. Діти із ЗПР можуть неправильно інтерпретувати інформацію і переживати через це.

- Пояснення подій: якщо діти запитують про війну, надавайте інформацію у простій, зрозумілій формі, підкреслюючи те, що робиться для їхньої безпеки.

10. Співпраця з педагогами та іншими фахівцями

- Єдина стратегія: працюйте разом із педагогами, логопедами та іншими фахівцями, щоб узгодити підхід до підтримки дитини. Спільні дії допоможуть створити єдиний емоційний фон, що сприятиме зменшенню тривожності.

Отже, під час воєнного часу дуже важливо приділяти особливу увагу емоційному стану дітей із ЗПР, оскільки вони більш вразливі до стресу. Психологам слід бути готовими до тривалого та гнучкого процесу роботи, з акцентом на створення підтримувального середовища, розвиток емоційної

грамотності та використання методів, що відповідають потребам кожної конкретної дитини.

Узагальнюючи всю виконану роботу експериментального дослідження по корекції тривожності у молодших школярів із ЗПР методами арт-терапії (нестандартні методи малювання) можна зробити висновок, що складена програма показала свою ефективність.

За результатами повторної діагностики було встановлено позитивну динаміку, а саме зниження у дітей, які взяли участь у дослідженні, показників рівня тривожності та перехід від високого до адекватного (середнього) рівня.

ВИСНОВКИ

1. Тривожність є складним психологічним станом, що характеризується постійним внутрішнім напруженням, очікуванням негативних подій та неадекватним реагуванням на звичайні життєві ситуації. У дітей молодшого шкільного віку з затримкою психічного розвитку (ЗПР) тривожність може проявлятися особливо виразно, оскільки їхня психоемоційна та когнітивна сфера розвивається із затримкою, що робить їх більш вразливими до стресових факторів.

Умови воєнних дій значно посилюють тривожність у дітей, особливо у дітей із ЗПР. Їхня недостатня здатність обробляти інформацію та розуміти навколишню дійсність робить таких дітей особливо вразливими до звуків вибухів, новин про війну, зміни життєвих умов. Діти із ЗПР можуть демонструвати підвищену тривожність через емоційні порушення, такі як страх, агресивність, замкненість, а також порушення сну, апетиту, концентрації уваги оскільки їхня здатність до саморегуляції значно нижча, ніж у дітей з нормотиповим розвитком.

2. Причинами тривожності у дітей із ЗПР виступають загальні (характерні і для нормотипових дітей) і специфічні фактори які визначаються особливостями нозології такі як: затримка когнітивного розвитку, труднощі в соціалізації, що може викликати почуття ізольованості, низька самооцінка, що викликає у дитини почуття невпевненості та тривожності, емоційна нестабільність, схильність до емоційних вибухів, сімейні фактори, надмірно протекційна або, навпаки, байдуже-сувора поведінка батьків може посилити тривожність у дитини.

У сучасній науці виділяють особливості проявів тривожності під час війни, а саме: гіпертрофована реакція на небезпеку, діти із ЗПР можуть надмірно гостро реагувати на звуки сирен, вибухи, а також інформацію про війну. Ці фактори можуть провокувати панічні атаки або постійну тривожність та загострення психологічних проблем: військові дії та пов'язані з ними зміни у житті (переміщення, втрати) можуть загострювати

вже існуючі психологічні проблеми у дітей із ЗПР, спричиняючи відчуття безвиході, ізоляції та страху перед майбутнім.

3. Діти з ЗПР виявляють тривожність по відношенню до школи і навчання, в основному, так само як і їх однолітки з нормотиповим розвитком, але найбільшим є переживання ними соціального стресу..

Виявлено, що найвищий рівень тривожності у школярів із ЗПР спостерігається за наступними факторами шкільної тривожності: переживання соціального стресу (72%), тривожність перед ситуацією перевірки знань (72%), загальна тривожність у школі (67%), страх не відповідати очікуванням оточуючих (61%).

Виявлено, що найвищий рівень тривожності у школярів із нормотиповим розвитком спостерігається за наступними факторами шкільної тривожності: тривожність перед ситуацією перевірки знань (70%), загальна тривожність у школі (70%), страх не відповідати очікуванням оточуючих (70%).

Вікова динаміка проявів тривожності у школярів із ЗПР і з нормотиповим розвитком має однакову тенденцію. Найвищий рівень виявлено в учнів перших класів в обох групах дітей і поступово, до 4 класу, рівень тривожності знижується.

В учнів із нормотиповим рівнем розвитку спостерігається вищий рівень тривожності ніж у однолітків із ЗПР у 1, 2, 3 класах. І тільки у 4 класі рівень тривожності школярів із ЗПР вищий. Це пов'язано із нестійкою емоційною сферою, менш розвиненими компенсаторними і психозахисними можливостями дітей із ЗПР порівняно з їх однолітками.

4. Виявлено, що рівень тривожності у дівчат вищий ніж у хлопців в обох групах школярів, що підтверджується дослідженнями українських і закордонних науковців про більшу схильність жінок до проявів тривожних станів і відповідає теорії про єдині механізми розвитку дітей із ЗПР і з нормотиповим розвитком.

У групі хлопців переважає середній адекватний рівень тривожності (50% - ЗПР, 65% - нормотип), високий рівень тривожності спостерігається приблизно на одному рівні (20%, 25%), а от низький рівень має відмінність у 20%. Рівень тривожності, що виходить за межі норми в той чи інший бік, являє собою дезадаптивну реакцію для школярів із ЗПР, яка потребує різноманітних способів корекції і виявляється в загальній дезорганізації поведінки та діяльності.

В групі дівчат високий рівень тривожності має відмінність у 5%. Дівчата із низьким рівнем тривожності відрізняються майже на 8%. Виявилось, що дівчатка із нормотиповим рівнем розвитку мають низький рівень тривожності (20%) а ніж дівчата із ЗПР (12,5%).

5. Особливим викликом у побудові корекційної роботи зі школярами із ЗПР була систематична її організація оскільки під час воєнного стану навчальні і корекційні заняття проводяться у дистанційному форматі, часто не зовсім у комфортних умовах і стресовому стані. Тому для реалізації корекційної програми необхідно долучати батьків школярів і колег.

Зазначимо, що універсального корекційного заходу позбавлення тривожності дітей немає. Спосіб корекційної роботи в кожному випадку залежить від типу розладу та його тяжкості. Нами було складено і запропоновано напрями і зміст комплексного підходу до корекції тривожності у дітей із ЗПР, який враховує вплив воєнного стану і може бути використаною освітніми закладами для профілактики тривожних станів у школярів, її представлено на малюнку

Рівень середнього адекватного рівня тривожності у школярів із ЗПР підвищився на 11% за рахунок зниження високого рівня тривожності. Зміни низького рівня тривожності не відбулося. Результати формувального етапу дослідження дозволяють констатувати позитивні зрушення щодо зниження рівня тривожності у молодших школярів із ЗПР за допомогою нетрадиційних технік малювання, та комплексу заходів спрямованих на співпрацю із батьками і фахівцями.

Тривожність у молодших школярів із ЗПР є значною мірою ситуативною (викликаною воєнним станом) і не має сформованого, вираженого «особистісного ядра».

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Бех І. Д. Психологічна допомога дітям в умовах кризових ситуацій. К.: Інститут проблем виховання НАПН України, 2015. С. 234-245.https://evnuir.vnu.edu.ua/bitstream/123456789/20887/1/phsykons_2022.pdf
2. Богуш А. М. Психологічна підтримка дітей із затримкою психічного розвитку в умовах воєнного стану. К.: Науковий світ, 2022. 154с.
3. Бойко Т. В. Психологічна стійкість дітей з затримкою психічного розвитку в умовах кризи та війни. Вінниця: Нова Книга, 2023. 267с.
4. Бевз Г.М. Особистісний розвиток дитини-сироти: діагностика деприваційних уражень. Вісник післядипломної освіти. Соціальні та поведінкові науки, 2018. Вип. 6. С. 22–34.https://opac.library.pl.ua/cgi-bin/koha/opacetail.pl?biblionumber=2705723&query_desc=au%3A%D0%91%D0%95%D0%92%D0%97%2C%D0%93.%20%D0%9C.%22
5. Биковська О.В. Комплексна програма «Профілактика тривожності у дітей з особливими освітніми потребами молодшого шкільного віку» 1 Клас, 2 Клас, 3 Клас, 4 Клас, 5 Клас
URL:<https://vseosvita.ua/library/kompleksna-programa-profilaktika-trivoznosti-u-ditej-z-osoblivimi-osvitnimi-potrebami-molodsogo-skilnogo-viku-444891.html>
6. Брігіта Люгер-Шустер Психологічні наслідки війни, втечі та вигнання – що можна зробити, щоб краще впоратися з цим? URL: NCTSN: [after a crisis helping young children heal.pdf](https://nctsn.org/after-a-crisis-helping-young-children-heal.pdf) (nctsn.org), адаптовано <https://ukraine.univie.ac.at/uk/psikhologichni-naslidki-viini-vtechi-ta-vignannja-shcho-mozhna-zrobiti-shchob-krashche-vporatisja-z-cim/>
7. Василенко Н. Ю. Тривожність у дітей з затримкою психічного розвитку: причини та методи корекції. К.: Генеза, 2017.259с.
8. Вагнер Вікторія Психіка дітей під час війни. Як допомогти пережити стрес. URL:<https://nv.ua/ukr/opinion/viyna-v-ukrajini-yak-dopomogti-perezhati-stres-ditini-novini-ukrajini-50325084.html>

9. Вплив війни на психічне здоров'я дітей
<https://warchildhood.org/ua/impact-of-war-on-childrens-mental-health/>

10. Гаркавенко Н.В., Доскач С.В. Тривожність в умовах соціальних трансформацій у суспільстві. 2019 URL: <https://www.psytir.org.ua/pload/journals/3.25/authors/2019.pdf>.

11. Гошовський Я.А. Ревіталізація депривованої особистості : концептуальні засади: монографія. Луцьк : Східноєвропейський національний університет імені Лесі Українки, 2015. С. 10–41.
<https://www.google.com/search?q=%D0%93%D0%BE%D1%88%D0%BE%D0%B2%D1%81%D1%8C%D0%BA%D0%B8%D0%B9+%D0%AF.%D0%90.+%D0%A0%D0%B5%D0%B2%D1%96%D1%82%D0%B0%D0%BB%D1%96AZgDEboGBggBEAEYSpIHATGgB5cF&client=gws-wiz-serp>

12. Данко А. Педагогіка партнерства у подоланні тривожності учнів у підручнику для менеджера: психологічний аспект. II Всеукраїнська міждисциплінарна науково-практична конференція «Інклюзивна освіта: ідея, стратегія, результат» URL:https://lib.iitta.gov.ua/id/eprint/733455/1/%D0%A1%D1%82%D0%B0%D1%82%D1%82%D1%8F_%D0%90.%20%D0%94%D0%B0%D0%BD%D0%BA%D0%BE.pdf

13. Допомога та підтримка дітям з порушеннями інтелектуального розвитку в умовах воєнного стану в країні. Інститут спеціальної педагогіки і психології імені Миколи Ярмаченка Національної академії педагогічних наук України (19 березня 2022). URL:[hps://bit.ly/3G3voaz](https://bit.ly/3G3voaz)

14. Денисенко Л. М. Особливості психолого-педагогічної допомоги дітям із ЗПР у стресових ситуаціях. Полтава: ПНПУ, 2019. 158с.
http://www.irbis-nbuv.gov.ua/cgi-bin/irbis_nbuv/cgiirbis_64.exe?I21DBN=LINK&P21DBN=UJRN&Z21ID=&S21REF=10&S21CNR=20&S21STN=1&S21FMT=ASP_meta&C21COM=S&2_S21P03=FILA=&2_S21STR=Npmaup_2013_3_27

15. Дубровинський Г. Р. Діти війни: дослідження явища психотравми під час військової агресії в Україні. Український

психологічний журнал. 2016. № 1. С. 16–25. URL: http://www.library.univ.kiev.ua/ukr/host/viking/db/ftp/univ/upj/upj_2016_01.pdf

16. Зінченко А.І. Психолого-педагогічна підтримка дітей з особливими освітніми потребами в умовах воєнного стану. К.: Університет «Україна», 2023. 73с.

17. Ілляшенко Т.Д., Бастун Н.А., Сак Т.В. Діти із затримкою психічного розвитку та їх навчання : навч. посіб. Київ : ІЗМН, 1997. 128 с. <https://enpuir.npu.edu.ua/bitstream/handle/123456789/12157/Kartava.pdf?sequence=4&isAllowed=y>

18. Карабута С. Г. Психолого-педагогічна діагностика та корекція тривожності у дітей з ЗПР. К.: Либідь, 2018. 274с.

19. Ковальчук Л. О. Особливості прояву тривожності у дітей з затримкою психічного розвитку під час війни. Львів: Видавництво Львівського університету, 2022. 304с.

20. Колупаєва А.А., Савчук Л.О. Діти з особливими потребами та організація їх навчання. Київ. School fears: Types, conditions of manifestation and ways of overcoming. Kiev. 2021. С.187-196. <https://content.e-schools.info/shtun-shkola/library/Dti-z-osoblivimi-osvtvni-potrebami-ta-organzasya-yih-navchannya.pdf>

21. Колупаєва А.А. Інклюзивне навчання в умовах воєнного стану: виклики та стратегії. К.: *Інститут спеціальної педагогіки НАПН України*, 2023. с. 237-247. [https://interactive.ranok.com.ua/upload/file/%D0%98%D0%BD%D0%BA%D0%BB%D1%8E%D0%B7%D0%B8%D1%8F/Navch%20ditei%20z%20osobl%20osvitnimy%20potrebamy%20v%20inkl%20seredovyshchi%20\(Kolupaieva_Taranchenko\).pdf](https://interactive.ranok.com.ua/upload/file/%D0%98%D0%BD%D0%BA%D0%BB%D1%8E%D0%B7%D0%B8%D1%8F/Navch%20ditei%20z%20osobl%20osvitnimy%20potrebamy%20v%20inkl%20seredovyshchi%20(Kolupaieva_Taranchenko).pdf)

22. Кобченко С.Р. Науменко С.Р. Вплив емоцій на психічний розвиток дітей з ЗПР в умовах війни. Наука та освіта в дослідженнях молодих учених [Електронне видання] : матеріали IV Міжнар. наук.-практ. конф. для студ., аспірантів, докторантів, молод. учених, Харків, 18 трав.

2023 р. / Харків. нац. пед. ун-т ім. Г. С. Сковороди [та ін.] ; [редкол.: Ю. Д. Бойчук (голов. ред) та ін.]. Харків : [б. в.], 2023. С. 181–183.
<https://dspace.hnpu.edu.ua/items/1e79d3af-05e4-42c8-9085-cfc012ebfac2>

23. Коростій Т.О. Психічне здоров'я дітей під час війни: діагностика, корекція та підтримка. К.: Центр практичної психології і соціальної роботи, 2022. 109 с.

24. Кобинець Я. Інклюзія під час війни: як підтримати дітей з особливими потребами? URL: https://znayshov.com/News/Details/inkliuziia_pid_chas_viiny_Yak_pidtrymaty_ditei_z_osoblyvumu_potrebamy

25. Кузнєцов М.А., Бабарикіна І.В. Шкільні страхи: Види, умови прояву та шляхи подолання: монографія. Харків: ХНПУ. 2019 С. 237-244.
<https://dspace.hnpu.edu.ua/items/5f689417-f78c-4be8-984b-1c0cfff01e85>

26. Лопатіна Н.О. Корекційна робота з тривожністю у дітей із затримкою психічного розвитку. Харків: Видавничий дім «Освіта», 2018.

27. Лисенко О.М. Психолого-педагогічна допомога дітям із затримкою психічного розвитку в умовах надзвичайних ситуацій. К.: Генеза, 2021. 207с.

28. Мартинюк О.В. Корекційно-розвивальні методики для дітей з ЗПР в умовах воєнного стану. Рівне: Волинські обереги, 2022. 256с.
<https://westudents.com.ua/glavy/78919-4-zagalna-harakteristika-metodv-dosldjennya-vdhilen-v-osobistsnomu-rozvitku-dtey.html>

29. Махоткіна Л.Б. Рівень соціальності дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування. Вісник Чернігівського національного педагогічного університету: Педагогічні науки. 2018. Вип. 150. С. 98–102. http://www.irbis-nbuv.gov.ua/cgi-bin/irbis_nbuv/cgiirbis_64.exe?I21DBN=LINK&P21DBN=UJRN&Z21ID=&S21REF=10&S21CNR=20&S21STN=1&S21FMT=ASP_meta&C21COM=S&2_S21P03=FILA=&2_S21STR=VchdpuP_2018_150_25

30. Марковська І.Ф. Клініко-катамнестичний аналіз затримки розвитку соматогенного генезу. Дефектологія, 1, 2019. 78-83.

31. Матвеева М.П., Гаврилов О. В., Миронова С. П. Основи корекційної педагогіки. Кам'янець-Подільський державний університет. 2020. 219с. <https://s90334f9c1e2ba1c0.jimcontent.com/download/version/1585526188/module/18419263825/name/%D0%9E%D1%81%D0%BD.%D0%BA%D0%BE%D1%80%D0%B5%D0%BA%D1%86.%D0%BF%D0%B5%D0%B4%D0%B0%D0%B3%D0%BE%D0%B3%D1%96%D0%BA%D0%B8%20%D0%A1.%D0%9F.%D0%9C%D0%B8%D1%80%D0%BE%D0%BD%D0%BE%D0%B2%D0%B0.pdf>
32. Москаленко В.В. Психотерапевтична підтримка дітей з особливими освітніми потребами у кризових ситуаціях. К.: Академія, 2022. 267с.
33. Ми ПЕРЕЖИЛИ. Техніки відновлення для сімей військових, цивільних та дітей. Друге видання: практ. посіб. для внутрішньо переміщених осіб, демобілізованих та їхніх сімей. Психологічна кризова служба ГО «УАФПНПП», Посольство Сполученого королівства Великої Британії та Північної Ірландії в Україні. [авт.-уклад. Г.Циганенко, О.Масик, О.Григор'єва та ін.] за наук. ред. Г.В.Циганенко. Дніпро: Середняк Т.К., 2019, 96 с. https://radnyk.org/wp-content/uploads/2020/02/www_perejlyu.pdf
34. П'ять стратегій подолання тривожності та стресу школярів URL:<https://osvita.ua/news/89320/>
35. Науменко Д.Е. Визначення рівнів тривожності у дітей-сиріт із ЗПР різних клінічних груп. Збірник наукових праць Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка. Серія : Соціально-педагогічна. 2010. Вип. 15. С. 383–387. http://www.irbis-nbuv.gov.ua/cgi-bin/irbis_nbuv/cgiirbis_64.exe?I21DBN=LINK&P21DBN=UJRN&Z21ID=&S21REF=10&S21CNR=20&S21STN=1&S21FMT=ASP_meta&C21COM=S&2_S21P03=FILE=&2_S21STR=znpkr_sp_2010_15_93
36. Нетрадиційні техніки малювання дітей дошкільного та молодшого шкільного віку: навчально-методичний посібник. за ред.

Журавко Т.В.; МОН України, Уманський держ. пед. ун-т ім. Павла Тичини.
– Умань : Візаві, 2020. – 125 с.<https://dspace.udpu.edu.ua/bitstream/123456789/13371/1/%D0%96%D1%83%D1%80%D0%B0%D0%B2%D0%BA%D0%BE%20%D0%A2.%20%D0%92..pdf>

37. Остапчук О.І. Корекційна педагогіка: робота з дітьми із затримкою психічного розвитку у кризових ситуаціях. К.: Видавничий дім «Слово», 2020. 143с.

38. Піскун О.В. Корекція емоційних порушень у дітей із ЗПР в умовах стресу та війни. К.: *Освіта України*, 2022.С.156-167.

39. Психотерапія в умовах військового стану. Інститут спеціальної педагогіки і психології імені Миколи Ярмаченка Національної академії педагогічних наук України (2022а, 16 березня).URL:<ps://bit.ly/3yNdIhL>

40. Руденко Л.М., Уніченко А.С. Особливості тривожності у дітей з ЗПР Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова. Серія 19 : Корекційна педагогіка та спеціальна психологія. 2014. Вип. 28. С.337-342. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Nchnpu_019_2014_28_73.

41. Савіна Є. Тривожні діти *Дошкільне виховання* 1996. №4. С.37-43.

42. Соловей В.І. Психокорекційна робота з дітьми із затримкою психічного розвитку у воєнний період. Харків: Фоліо, 2023. 76с.

43. Скафандр від стресу або як зберегти рівновагу під час надзвичайних ситуацій. URL: <https://gymnasiya2.org.ua/doc/ps10.pdf2>].

44. Синьов В. М. Психолого-педагогічна допомога дітям в умовах стресу та тривожних розладів. К.: Університет «Україна», 2021. 126с.

45. Синьов В.М., Матвєєва М.П., Хохліна О.П. Психологія розумово відсталої дитини : Підручник К. : Знання, 2008. 359 с.[https://irbis-nbuv.gov.ua/cgi-bin/irbis64r_81/cgiirbis_64.exe?Z21ID=&I21DBN=REF&P21DBN=REF&S21STN=1&S21REF=10&S21FMT=fullwebr&C21COM=S&S21CNR=20&S21P01=0&S21P02=0&S21P03=A=&S21COLORTERMS=1&S21STR=%D0%9C%D0%B0%D1%82%D0%B2%D1%94%D1%94%D0%B2%D0%B0%20%D0%9C\\$](https://irbis-nbuv.gov.ua/cgi-bin/irbis64r_81/cgiirbis_64.exe?Z21ID=&I21DBN=REF&P21DBN=REF&S21STN=1&S21REF=10&S21FMT=fullwebr&C21COM=S&S21CNR=20&S21P01=0&S21P02=0&S21P03=A=&S21COLORTERMS=1&S21STR=%D0%9C%D0%B0%D1%82%D0%B2%D1%94%D1%94%D0%B2%D0%B0%20%D0%9C$)

46. Степанова-Камиш Анна. “Нова українська школа”Допомога дітям з ООП під час війни. Поради для батьків<https://nus.org.ua/articles/dopomoga-dityam-z-oor-pid-chas-vijny-porady-dlya-batkiv>

47. Сухіна І.В. Гіперактивна дитина. Харків: Вид-во «Ранок», ВГ «Кенгуру», 2018. 48 с. (Інклюзивне навчання). URL: <http://lib.iitta.gov.ua/711316/1/%D0%93%D0%BF%D0%B5%D1%80%D0%B0%D0%BA%D1%82%D0%B8%D0%B2%D0%BD%D0%B0%20%D0%B4%D0%B8%D1%82%D0%B8%D0%BD%D0%B0.pdf>

48. Тривожність та стреси війни: що робити Матеріал створено за сприяння DSEE <https://www.enableme.com.ua/ua/article/trivoznist-ta-stresi-vijni-so-robiti-9263>].

49. Тищенко О.О. Методики корекції тривожності у дітей з ЗПР в кризових умовах. Одеса: ПНПУ ім. Ушинського, 2022. С. 248-253.

50. Тривожність та стреси війни: що робити <https://www.enableme.com.ua/ua/article/trivoznist-ta-stresi-vijni-so-robiti-9263>

51. Удовенко Ю.М. Специфіка соціально-психологічної допомоги дітям, які зазнали впливу несприятливих умов соціалізації. Правничий вісник Університету «КРОК». 2012. Вип. 12. С. 135–142. http://www.irbis-nbuv.gov.ua/cgi-bin/irbis_nbuv/cgiirbis_64.exe?I21DBN=LINK&P21DBN=UJRN&Z21ID=&S21REF=10&S21CNR=20&S21STN=1&S21FMT=ASP_meta&C21COM=S&2_S21P03=FILA=&2_S21STR=Pvuk_2012_12_21

52. Цумарєва Н.В. Тривожність як показник емоційного неблагополуччя та індикатор емоційної депривації в дітей молодшого шкільного віку. Вчені записки ТНУ імені В.І. Вернадського. Серія: Психологія. Том 31 (70) № 4 2020 с.260-266.

53. Чистяк О.В. Подолання тривожності підлітків в умовах дитячого будинку сімейного типу. Науковий часопис НПУ імені М.П. Драгоманова: Психологічні науки. 2016. Вип. 3. С. 160–165.

http://www.irbis-nbuv.gov.ua/cgi-bin/irbis_nbuv/cgiirbis_64.exe?I21DBN=LINK&P21DBN=UJRN&Z21ID=&S21REF=10&S21CNR=20&S21STN=1&S21FMT=ASP_meta&C21COM=S&2_S21P03=FILA=&2_S21STR=Nchnpu_012_2016_3_24

54. Чеботарьова О.В., Блеч Г.О., Гладченко І.В., Трикоз С.В., Бобренко І.В., Мякушко О.І., Сухіна І.В. Порадник батькам: практичні рекомендації під час дистанційного навчання дітей з інтелектуальними порушеннями. навчально-методичний посібник За заг. ред. О.В. Чеботарьової. К.: ІСПП імені Миколи Ярмаченка НАПН України, 2020. С. 154 с. URL: <https://ispukr.org.ua/articles/20/%D0%9F%D0%9E%D0%A0%D0%90%D0%94%D0%9D%D0%98%D0%9A%20%D0%91%D0%90%D0%A2%D0%AC%D0%9A%D0%90%D0%9C.pdf>; <http://lib.iitta.gov.ua/721765/1/%D0%9F%D0%9E%D0%A0%D0%90%D0%94%D0%9D%D0%98%D0%9A%20%D0%91%D0%90%D0%A2%D0%AC%D0%9A%D0%90%D0%9C%20%D0%BE%D1%81%D1%82.pdf>

55. Чеботарьова О.В., Блеч Г.О., Гладченко І.В., Трикоз С.В., Бобренко І.В., Мякушко О.І., Сухіна І.В. Корекційно-розвивальні технології навчання дітей з комплексними порушеннями розвитку. навч.-метод. посібник К.: ІСПП імені Миколи Ярмаченка НАПН України, 2020. URL: <http://lib.iitta.gov.ua/725704/1/%D0%9F%D0%BE%D1%81%D1%96%D0%B1%D0%BD%D0%B8%D0%BA%20%D0%9A%D0%A0%D0%A2-2020.pdf>

56. Чеботарьова О.В., Гладченко І.В. Учні початкових класів із порушеннями інтелектуального розвитку: навчання та розвиток: навчально-методичний посібник Харків: Вид-во «Ранок», 2020. 128 с. URL: http://lib.iitta.gov.ua/726228/1/%D0%A3%D0%9F%D0%9A_i%D0%B7_%D0%BF%D0%BE%D1%80%D1%83%D1%88%D0%B5%D0%BD%D0%BD%D1%8F%D0%BC%D0%B8_i%D0%BD%D1%82%D0%B5%D0%BB%D0%B5%D0%BA%D1%82%D1%83%D0%B0%D0%BB%D1%8C%D0%BD%D0%BE%D0%B3%D0%BE_%D1%80%D0%BE%D0%B7%D0%B2%D0%B8%D1%82%D0%BA%D1%83.pdf;

57. Чеботарьова О.В., Блеч Г.О., Гладченко І.В., Трикоз С.В., Бобренко І.В., Мякушко О.І., Сухіна І.В. Порадник батькам: практичні рекомендації під час дистанційного навчання дітей з інтелектуальними порушеннями. Навчально-методичний посібник За заг.ред.Чеботарьової О.В.. К.: ІСПП імені Миколи Ярмаченка НАПН України, 2020. 154 с.

58. Шевченко С.В. Діагностика та корекція тривожності у дітей з особливими освітніми потребами в умовах війни. К.: Педагогічна преса, 2023. 274с.

[https://aqce.com.ua/search/?tag\[\]=%D0%BE%D1%81%D0%BE%D0%B1%D0%BB%D0%B8%D0%B2%D1%96%20%D0%BE%D1%81%D0%B2%D1%96%D1%82%D0%BD%D1%96%20%D0%BF%D0%BE%D1%82%D1%80%D0%B5%D0%B1%D0%B8&tag\[\]=%D0%BA%D0%BE%D1%80%D0%B5%D0%BA%D1%86%D1%96%D1%8F&tag\[\]=%D0%B0%D1%80%D1%82-%D1%82%D0%B5%D1%80%D0%B0%D0%BF%D1%96%D1%8F](https://aqce.com.ua/search/?tag[]=%D0%BE%D1%81%D0%BE%D0%B1%D0%BB%D0%B8%D0%B2%D1%96%20%D0%BE%D1%81%D0%B2%D1%96%D1%82%D0%BD%D1%96%20%D0%BF%D0%BE%D1%82%D1%80%D0%B5%D0%B1%D0%B8&tag[]=%D0%BA%D0%BE%D1%80%D0%B5%D0%BA%D1%86%D1%96%D1%8F&tag[]=%D0%B0%D1%80%D1%82-%D1%82%D0%B5%D1%80%D0%B0%D0%BF%D1%96%D1%8F)

59. Ясточкіна І. Особистісна тривожність як соціально-психологічна проблема. Вісник Львівського університету. Серія психологічні науки, 2020 №6, С.165–170.

60. Akhtar S. Orphans. Flirting With Death (2018). 1st Edition. London : Routledge. 188 p.
https://www.researchgate.net/publication/350644362_ANXIETY_AS_AN_INDICATOR_OF_EMOTIONAL_DISADVANTAGE_AND_AN_INDICATOR_OF_EMOTIONAL_DEPRIVATION_IN_PRIMARY_SCHOOL_AGE_CHILDREN

61. Brigitte Lueger Schuster Professor of Psychotraumatology at the Department of Clinical and Health Psychology at the University of Vienna
NCTSN: after a crisis helping young children heal.pdf (nctsn.org),
адаптовано Брігітою Люгер-Шустер
<https://ukraine.univie.ac.at/uk/psikhologichni-naslidki-viini-vtechi-ta-vignannja-shcho-mozhna-zrobiti-shchob-krashche-vporatisja-z-cim/>

62. Rahman W., Mullick M., Pathan M., Chowdhury N., Shahidullah M., Ahmed H., Roy S., Mazumder A., & Rahman F. (2012). Prevalence of Behavioral and Emotional Disorders among the Orphans and Factors Associated with these Disorders. *Bangabandhu Sheikh Mujib Medical University Journal*, 5(1), pp. 29-34. URL: <https://doi.org/10.3329/bmmuj.v5i1.10997>
63. Shafiq F., Haider S.I., Anxiety S.I. (2020) Depression, stress, and decision-making among orphans and nonorphans in Pakistan. *Psychol Res Behav Manag.* 13. Pp. 313–318. <https://www.scirp.org/reference/referencespapers?referenceid=3404677>
64. Yendork S., Somhlaba J., Nceba Z. (2004) Stress, coping and quality of life: An exploratory study of the psychological well-being of Ghanaian orphans placed in orphanages. *Children and Youth Services Review*. 46, Pp. 28–37. URL: <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2014.07.025>. https://www.researchgate.net/publication/264826789_Stress_coping_and_quality_of_life_An_exploratory_study_of_the_psychological_well-being_of_Ghanaian_orphans_placed_in_orphanages
65. Dupuy KE and Krijn Peters 2010 *War and children: a reference handbook*. Santa Barbara, Denver, Oxford: Praeger Security International, ABC Clio. <https://archive.org/details/warchildrenrefer0000dupu>
66. Fernando C and Michel Ferrari 2013 *Handbook of Resilience in Children of War*. New York, Heidelberg, Dordrecht, London: Springer. <https://www.semanticscholar.org/paper/Handbook-of-resilience-in-children-of-war-Fernando-Ferrari/16f18bfa8d68667ee6055f35a7eb6a2eb5b6fb2e>
67. Jones L. 2013 *Then they started shooting: Children of the Bosnian war and the adults they become*. New York: Bellevue Literary Press.
68. Joshi PT and Deborah O'Donnell 2003 Consequences of child exposure to war and terrorism. *Clinical Child and Family Psychology Review* 6(4):279-291. <https://link.springer.com/article/10.1023/B:CCFP.0000006294.88201.68>

69. Lustig SL and Lakshika Tennakoon 2008 Testimonials, Narratives, Stories and Drawings: Child Refugees as Witnesses. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America* 17:569-584. <https://warchildhood.org/ua/impact-of-war-on-childrens-mental-health/>
70. Morina N et al 2011 War and bereavement-consequences for mental and physical distress. *PLoS ONE* 6(7):e22140. <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0022140>
71. Murthy SS and R. Lakshminarayana 2006 Mental health consequences of war: a brief review of research findings. *World Psychiatry* 5(1):25-30. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16757987/>
72. Smith D. 2001 Children in the heat of war. *APA Monitor* 32(8):29. <https://www.apa.org/monitor/sep01/childwar>

ДОДАТКИ

Додаток А

Тест шкільної тривожності Філіпса

Мета. Вивчити рівень і характер тривожності, пов'язаної зі школою, у дітей молодшого шкільного віку.

Інструкція. Тест складається з 58 запитань, які можуть зачитуватися або пропонуватися письмово. На кожне запитання слід дати однозначну відповідь «Так» або «Ні».

«Діти, зараз вам будуть запропоновані запитання про те, як ви себе почуваєте у школі. Старайтеся відповісти щиро і правдиво, тут немає правильних або неправильних, хороших або поганих відповідей. Над запитаннями довго не замислюйтесь. На аркуші для відповідей угорі напишіть своє ім'я, прізвище й клас. Відповідаючи на запитання, записуйте його номер і відповідь "+", якщо погоджуєтесь, й "-", якщо ні».

Текст опитувальника

1. Чи важко тобі встигати разом із класом?
2. Чи хвилюєшся ти, коли вчитель каже, що збирається перевірити, наскільки ти знаєш матеріал?
3. Чи важко тобі працювати в класі так, як цього хоче вчитель?
4. Чи сниться тобі інколи, що вчитель розлютився від того, що ти не знаєш уроку?
5. Чи траплялося, що хтось із твого класу бив або вдарив тебе?
6. Чи часто ти хочеш, щоб учитель не поспішав, пояснюючи новий матеріал, щоб ти зрозумів, про що він каже?
7. Чи сильно ти хвилюєшся при відповіді або виконанні завдання?
8. Чи буває так, що ти боїшся відповідати, оскільки остерігаєшся зробити помилку?
9. Чи тремтять у тебе коліна, коли тебе викликають відповідати?
10. Чи часто твої однокласники сміються з тебе, коли ви граєте у різні ігри?
11. Чи трапляється, що тобі ставлять нижчу оцінку, ніж ти очікував?
12. Чи хвилює тебе питання про те, чи не залишать тебе на другий рік?
13. Чи намагаєшся ти уникнути ігор, у яких робиться вибір, тому що тебе зазвичай не обирають?
14. Чи буває часом, що ти весь тремтиш, коли тебе викликають відповідати?
15. Чи часто у тебе виникає відчуття, що ніхто з твоїх однокласників не хоче робити того, що хочеш ти?
16. Чи сильно ти хвилюєшся перед тим, як почати виконувати завдання?
17. Чи важко тобі отримувати такі оцінки, яких очікують батьки?
18. Чи боїшся часом, що тобі стане зле у класі?
19. Чи будуть твої однокласники сміятися з тебе в разі, якщо ти зробиш помилку під час відповіді?
20. Чи схожий ти на однокласників?
21. Чи тривожишся ти після виконання завдання про те, наскільки добре ти з ним упорався?
22. Коли ти працюєш у класі, чи впевнений у тому, що все добре запам'ятаєш?
23. Чи сниться тобі іноді, що ти у школі й не можеш відповісти на запитання учителя?
24. Чи правда, що більшість дітей ставляться до тебе доброзичливо?
25. Чи працюєш ти старанніше, якщо знаєш, що результати твоєї роботи будуть порівнюватися у класі з результатами твоїх однокласників?
26. Чи часто ти мрієш про те, щоб менше хвилюватися, коли тебе викликають відповідати?
27. Чи боїшся ти іноді вступати у суперечку?

28. Чи не трапляється, що твоє серце починає сильно битися, коли учитель каже, що збирається перевірити твою готовність до уроку?²⁹ Коли ти отримуєш хороші оцінки, чи думає хтось із твоїх друзів, що ти хочеш вислужитися?

30. Чи добре ти себе почуваєш із тими однокласниками, до яких інші діти ставляться з особливою повагою?

31. Чи буває, що деякі діти в класі говорять те, що тебе заторкує?

32. Як ти гадаєш, чи втрачають прихильність класу ті учні, які не можуть упоратися з навчанням?

33. Чи схоже на те, що більшість твоїх однокласників не звертають на тебе уваги?

34. Чи часто ти боїшся виглядати безглуздо?

35. Чи задоволений ти тим, як до тебе ставляться вчителі?

36. Чи допомагає твоя мама в організації шкільних вечірок, як інші мами твоїх однокласників?

37. Чи хвилювало тебе колись те, що думають про тебе навколишні?

38. Чи сподіваєшся ти вчитися у майбутньому краще, ніж зараз?

39. Чи вважаєш ти, що одягаєшся до школи так само добре, як і твої однокласники?

40. Чи часто ти замислюєшся, відповідаючи на уроці, що про тебе в цей час думають інші?

41. Чи мають здібні учні якісь виняткові права, яких не мають інші учні в класі?

42. Чи дратує деяких твоїх однокласників, коли тобі вдається бути кращим за них?

43. Чи задоволений ти тим, як до тебе ставляться твої однокласники?

44. Чи добре ти почуваєшся, коли залишаєшся наодинці з учителем?

45. Чи висміюють однокласники часом твою зовнішність та поведінку?

46. Чи гадаєш ти, що переймаєшся своїми шкільними справами більше, ніж твої однокласники?

47. Якщо ти не можеш відповісти, коли тебе запитують, чи відчуваєш ти, що от-от розплачешся?

48. Коли ввечері ти лежиш у ліжку, чи думаєш ти часом із тривогою про те, що буде завтра в школі?

49. Працюючи над складним завданням, чи відчуваєш ти інколи, що абсолютно забув речі, які добре знав раніше?

50. Чи тремтить трохи твоя рука, коли ти працюєш над завданням?

51. Чи відчуваєш ти, що починаєш нервувати, коли учитель каже, що збирається дати класу завдання?

52. Чи лякає тебе перевірка твоїх завдань у класі?

53. Коли вчитель говорить, що збирається дати класу завдання, чи боїшся ти, що не впораєшся з ним?

54. Чи снилося тобі часом, що твої однокласники можуть зробити те, чого не можеш ти?

55. Коли учитель пояснює матеріал, чи здається тобі, що твої однокласники розуміють його краще за тебе?

56. Чи тривожишся ти по дорозі до школи, що вчитель може дати класу перевірочну роботу?

57. Виконуючи завдання, чи відчуваєш ти, що робиш це погано?

58. Чи тремтить злегка твоя рука, коли вчитель просить виконати завдання на дошці перед усім класом?

Ключ до запитань: «+» - Так, «-» - Ні

1- 11+ 21- 31- 41+ 51-

2- 12- 22+ 32- 42- 52-

3- 13- 23- 33- 43+ 53-

4- 14- 24+ 34- 44+ 54-

5- 15- 25+ 35+ 45- 55-

6- 16- 26- 36+ 46- 56-
 7- 17- 27- 37- 47- 57-
 8- 18- 28- 38+ 48- 58-
 9- 19- 29- 39+ 49-
 10- 20+ 30+ 40- 50-

Опрацювання та інтерпретування результатів

Виокремлюють запитання, відповіді на які не збігаються із ключем тесту. Наприклад, на 58- ме запитання дитина відповіла «Так», тоді як у ключі цьому запитанню відповідає «-», тобто відповідь «Ні». Відповіді, що не збігаються з ключем, - це прояви тривожності.

Під час обробки підраховується:

- загальна кількість розбіжностей по всьому тесту: понад 50%- підвищена тривожність; понад 75% — висока тривожність;
- кількість збігів за кожним із 8 чинників тривожності, що виділені у тесті. Рівень тривожності визначається так само, як і в першому випадку. Аналізується загальний внутрішній емоційний стан учня, який багато в чому визначається наявністю тих чи інших тривожних синдромів (факторів) та їх кількістю.

Чинник	Номер запитання
1. Загальна тривожність у школі. S=22	2,4,7,12,16,21,23,28,46,47,48,49,50,51,52,53,54,55,56,57,58
2. Переживання соціального стресу. S=11	5,10,15,20,24,30,33, 36,39,42,44
3. Фрустрація потреби в досягненні успіху. S=13	1,3,6,11,17,19,25,29, 32,35,38,41,43
4. Страх самовираження. S=6	27,31,34,37,40,45
5. Страх ситуації перевірки знань. S=66.	2,7,12,16,21,26
Страх невідповідності очікуванням оточення. S=5	3,8,13,17,22
7. Низька фізіологічна опірність стресові. S=5	9,14,18,23,28
8. Проблеми і страхи у стосунках з учителями. S=8	2,6,11,32,35,41,44,47

Опрацювання результатів

1. Число розбіжностей знаків («+» - Так, «-» - Ні) за кожним із чинників (абсолютна розбіжність у відсотках: < 50%; 50%; 75%).
2. Подання цих даних у вигляді індивідуальних діаграм.
3. Кількість розбіжностей за кожним виміром для всього класу; абсолютне значення - < 50%; 50%; 75%.
- 4; Подання цих даних у вигляді діаграми.
5. Кількість учнів, які мають розбіжності за певним чинником 50% і 75% (для всіх чинників).
6. Подання порівняльних результатів при повторних замірах.
7. Повна інформація про кожного з учнів (за результатами тесту).

Змістова характеристика кожного синдрому (чинника)

1. Загальна тривожність у школі - загальний емоційний стан дитини, пов'язаний з різними формами її включення в життя школи.
2. Переживання соціального стресу - емоційний стан дитини, на тлі якого розвиваються її соціальні контакти (передусім з однолітками).

3. Фрустрація потреби в досягненні успіху - несприятливий психічний фон, такий, що не дає змоги дитині розвинути власну потребу в успіху, досягненні високого результату тощо.

4. Страх самовираження — негативні емоційні переживання ситуацій, пов'язаних із потребою саморозкриття, подання себе іншим, демонстрації своїх можливостей.

5. Страх ситуації перевірки знань — негативне ставлення й переживання тривоги у ситуаціях перевірки (особливо публічної) знань, досягнень та можливостей.

6. Страх невідповідності очікуванням, оточення — орієнтація на значущість інших в оцінюванні своїх результатів, учинків, думок, тривога з приводу оцінок, які дають навколишні, очікування негативного оцінювання.

7. Низька фізіологічна опірність стресові — особливості психофізіологічної організації, які знижують здатність дитини пристосовуватись до ситуацій стресового характеру, що підвищує ймовірність неадекватного, деструктивного реагування на тривожний чинник середовища.

8. Проблеми і страхи у стосунках з учителями - загальний негативний емоційний фон стосунків із дорослими у школі, що знижує успішність навчання дитини в школі.

Поради батькам

Будь ласка, пам'ятайте: важливо піклуватися не лише про дитину. Вам варто старанно дбати про себе. Саме ви — головне джерело допомоги та підтримки для дитини.

Добірка корисних ігор для дітей: грайте в бомбосховищі, метро і вдома**Повернення до себе:**

Обмальовуємо долоньки фарбами, плескаємо.

«Привіт, пальчику, як ти живеш?»

Заземлення, почуття опори:

Вирощуємо «великі ноги».

Залишаємо відбитки, малюнки стопами і долоньками на піску.

Малюємо дерева, квіти, куці — усе з великими і міцними коренями.

Тremoся носами, плечима, ліктями.

Тупотимо ніжками сильно, як бегемотики, які проганяють хижаків.

Повертаємо відчуття контролю:

Дати в руки те, що можна пом'яти (пластилін, глину).

Пограти з конструктором.

Ліпимо тварину, якої в природі не існує.

Ліпимо маску і кривляємося.

Нехай у дитини буде хтось, хто ще менше від неї — улюблена іграшка, лялька, цуценя: хтось, про кого вона дбатиме.

Гра «Ти де?» — «Я тут!». Створити «сейф», куди малюк зможе заховати свої страхи у формі зім'ятих папірців, шишок, клаптиків, малюнків.

Гра «Тортик» (Піца). Ця тілесна вправа «заземляє». Важливо, щоб кожна дитина отримала свою частку уваги. Отже, вибираємо, з кого робити «тортик» чи «піцу». Потім шарами різної інтенсивності на підлітка «накладається» цукор, борошно, саямі, сир та все решта. Це чудова вправа на зняття м'язових затисків.

Гра «Рукоствискання». Діти вітаються за руку, при цьому не відпускаючи її при стисканні, поки не знайдеться нова людина для стискання іншої руки.

Зробіть «Ловця снів» з паличок і кольорових ниток як павутинку. Можна повісити біля місця, де дитина спить, щоб той «ловив» погані сни і не пускав їх до малюка. Шукаємо ресурси для подолання страхів — ліпимо, малюємо, клеїмо янгола-захисника.

Робимо «Штаб». Навіть якщо ви в бомбосховищі, можна зробити «бункер у бункері» — тільки для дітей. У цьому укритті діти ховаються, розповідають один

одному секретика, граються з ліхтариками. А можна там заховатись і цілій родині, обійматись, мріяти.

Малювання — одна з найкорисніших практик.

Малюйте будиночок — на відчуття меж, на безпеку, майбутнє.

Групові малюнки — відчуття спільності.

Можна намалювати страхи і спалити малюнок (якщо ви у відносній безпеці вдома чи маєте змогу прогулятись у теплу погоду на вулиці).

Можна малювати ватними паличками, краплями, пластиліном.

Малюємо на кольоровому, на темному, на посуді й на тканині.

Як розмовляти з дитиною, якщо під час війни хтось загинув?

Якщо хтось загинув, простими словами і чесно відповідайте на запитання дитини про нього і про те, що сталося. Смерть найближчих людей діти переживають по-різному, залежно від віку, але щоб змиритися з подією, багатьом з них потрібна допомога психолога. Це нормально.

Що можна робити?

- писати листи померлому;
- створити книгу пам'яті, де будуть фотографії людини і якісь пам'ятні дрібниці;
- створити «вівтар любові».

Дозвольте собі розділити це горе з дитиною на двох. Поплачте разом, якщо вийде. Скажіть дитині, що не варто забороняти собі почуття. Бо якраз не плакати — неприродно для організму.

Якщо дитина сумує за будинком, якщо довелося його залишити, або за улюбленими іграшками чи речами — дозвольте виражати смуток і плакати: «Дійсно сумно, що ти втратив(ла)...» За можливості спробуйте щось знайти натомість і втішити. Наприклад, придумайте казку, як стара іграшка прийшла до чарівника і перетворилася на нову. Їй можна залишити ім'я колишньої іграшки — був кіт Васько, а став Ведмідь Василь. Велосипед перетворився на новий самокат і в тому ж дусі.

Переведіть увагу дитини на інші заняття, навчіть нових ігор. Дотримуйтеся звичних ритуалів — наприклад, казка перед сном.

Дитина поводиться нетипово. Що із цим робити?

Якщо дитина поводиться так, немов не відчуває жодних почуттів (радості чи смутку). Імовірно, дитина відчуває дистрес. За сильного нервового потрясіння, особливо під час зіткнення з досвідом, витримати який дитині не під силу, вона може

«зависати» в реакціях, часом не відчуваючи свого тіла. Дитина в стані дистресу може приховувати свої почуття. Потрібна ваша підтримка!

Створіть атмосферу любові та прийняття, щоб ваша дитина буквально «відігралася» в ній. Проведіть разом час. Посидьте з дитиною, притисніть її до себе, обіймайте частіше. Якщо можете — оберніть її почуття на слова. Дайте їй зрозуміти, що сумувати, злитися чи хвилюватися — нормально. «Схоже, тобі нічого не хочеться. Напевно, тобі сумно. Це нормально!»

Поясніть дитині й те, що сталося. Можливо, ви могли б поділитися з дитиною власними почуттями. Постарайтеся разом із сином чи донькою займатися чимось приємним - почитайте книжку, заспівайте, пограйте разом. Прості способи повернутися до реальності - ігри з конструктором, ліплення, малювання відбитками ніг і рук.

Дитина дуже часто плаче. У результаті пережитого лиха в житті вашої родини відбулося багато змін. І це природно, що дитина сумує. Коли вона плаче, її організм виділяє речовини, що допомагають заспокоїтись. Діти дуже чутливі до емоційного стану батьків. Якщо ви самі відчуваєте непереборну печаль - зверніться по допомогу. Благополуччя вашої дитини залежить від вашого власного.

Дитина починає поводитись необережно, робить щось потенційно небезпечно. Може здатися дивним, але коли діти не почуваються в безпеці, то самі часто поводяться небезпечно чи безтурботно. Це спосіб дитини сказати: «Ти мені потрібна(ий). Доведи, що я тобі дорогий — захисти мене!»

Наскільки це можливо, дайте дитині змогу відчути себе в безпеці. Спокійно підійдіть і, якщо потрібно, візьміть її на руки.

Дайте малюку зрозуміти, що те, що він робить, небезпечно, і що він дорогий вам. І що ви не хочете, щоб із ним трапилося щось погане. Не кричіть на дитину, будь ласка!

Небезпечна поведінка може бути проявом аутоагресії. Страх завжди збільшує агресію, але діти часто поширюють її на себе. Пограйте в ігри, що випускають агресію. І розкажіть дитині про більш позитивні способи привернути до себе увагу.

Дитина лякається чогось, чого не боялася раніше. Діти молодшого віку вірять у те, що батьки всемогутні й можуть захистити їх від усього. Ця віра допомагає їм почуватися в безпеці. Після того, що сталося, ця віра похитнулася, а без неї дитині стало страшніше жити в цьому світі.

Багато що може нагадувати дитині про пережите та лякати її (звуки петард, машини швидкої допомоги, люди, що кричать, переляканий вираз вашого обличчя). Ви в цьому не винні — це пережитий досвід.

Придумайте порядок відходу до сну, який виконуватиметься за будь-яких обставин, і оголосіть, що він має бути дотриманий щодня. Тоді підліток точно знатиме, чого чекати. Обійміть і скажіть, що ви нікуди не пропадете. Ключова фраза: «Я з тобою, я поруч».