


**Міністерство освіти і науки України**  
Бердянський державний педагогічний університет  
кафедра прикладної психології та логопедії

Допущено до захисту  
Завідувач кафедру

  
«10» грудня 2025 року

**ЕМОЦІЙНИЙ РОЗВИТОК ДІТЕЙ З  
ПОРУШЕННЯМИ МОВЛЕННЯ В УМОВАХ ІНКЛЮЗІЇ**

Кваліфікаційна робота магістра

Виконавець:

здобувачка другого рівня вищої освіти,  
групи **м23-СОз**

Галузь знань: 01 Освіта/Педагогіка

Спеціальність: 016 Спеціальна освіта

Спеціалізація: 016.01 Логопедія

Освітньо-професійна програма:

Спеціальна освіта

**ОТЕНКО Лариса Василівна**

Керівник:

**к. психол. н., доц. Цибуляк Наталія  
Юріївна**

Рецензент:

**кан. пед. наук,**

**доцент**

**ЛОПАТИНА**

**Ганна**

**Олександрівна**

Запоріжжя – 2025

## ЗМІСТ

ВСТУП.....	3
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ ПРОБЛЕМИ ЕМОЦІЙНОГО РОЗВИТКУ ДІТЕЙ З ПОРУШЕННЯМИ МОВЛЕННЯ В УМОВАХ ІНКЛЮЗИВНОЇ ОСВІТИ	8
1.1. Емоційний розвиток дітей дошкільного віку: сутність, структура, вікові особливості	8
1.2. Психолого-педагогічні особливості дітей дошкільного віку з порушеннями мовлення та специфіка їх емоційного розвитку	18
1.3. Інклюзивне освітнє середовище дошкільного закладу як умова емоційного розвитку дітей з порушеннями мовлення в період воєнного стану	30
Висновки до розділу 1	42
РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ ЕМОЦІЙНОГО РОЗВИТКУ ДІТЕЙ З ПОРУШЕННЯМИ МОВЛЕННЯ	47
2.1. Організація та методика дослідження	47
2.2. Аналіз результатів дослідження особливостей емоційного розвитку дітей старшого дошкільного віку з порушеннями мовлення в ЗДО	57
Висновки до розділу 2	72
РОЗДІЛ 3. ПРОГРАМА СУПРОВОДУ ЕМОЦІЙНОГО РОЗВИТКУ ДІТЕЙ СТАРШОГО ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ З ПОРУШЕННЯМИ МОВЛЕННЯ В ЗДО В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ	76
3.1. Обґрунтування принципів, цілей і завдань програми	76
3.2. Зміст та етапи реалізації програми	87
3.2. Результати формувального експерименту	97
Висновки до розділу 3	114
ВИСНОВКИ .....	118
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ .....	122
ДОДАТКИ .....	129

## ВСТУП

*Актуальність дослідження.* Повномасштабна війна в Україні підсилює ризики порушень психоемоційного розвитку дітей, особливо тих, хто живе в прифронтових громадах: тривалий стрес, досвід небезпеки, розлуки та руйнування звичного укладу життя асоціюються зі зростанням тривожних, депресивних і поведінкових симптомів у дітей. Для дошкільників із порушеннями мовлення ці ризики накладаються на вже наявні труднощі емоційної регуляції та комунікації, що може провокувати регресивні прояви, посилювати емоційну вразливість і підвищувати ймовірність вторинних невротичних та поведінкових розладів.

На рівні державної політики соціально-емоційний розвиток визначено одним із ключових результатів дошкільної освіти: у Базовому компоненті дошкільної освіти очікувані результати прямо передбачають здатність дитини усвідомлювати й вербалізувати почуття, регулювати емоційні стани, співпереживати, співпрацювати та розв'язувати конфлікти. Педагоги, асистенти, психологи та логопеди інклюзивних ЗДО потребують чітких, структурованих і водночас чутливих до травми підходів, які дозволяють інтегрувати завдання емоційного розвитку в повсякденні види діяльності дитини та вибудовувати підтримувальне, передбачуване, безпечне середовище. Саме практична потреба у такій системній підтримці конкретизується у фокусі роботи: вивчити особливості емоційного розвитку старших дошкільників із порушеннями мовлення в інклюзивному ЗДО прифронтового міста та перевірити ефективність програми супроводу в умовах воєнного стану.

Теоретико-методологічні засади соціально-емоційного розвитку в дошкільному дитинстві представлено, зокрема, у навчальному посібнику О. Кононко; також обґрунтовано необхідність інтеграції емоційного розвитку в усі види діяльності дитини (Л. Клевака, О. Гришко, Н. Мельник, Ю. Косенко та інші). В аспекті інклюзії підкреслюється значення організованого

підтримувального середовища для емоційно-вольової сфери дітей з ООП (Н. Компанець). Специфічні прояви емоційно-вольових труднощів у дошкільників із різними мовленнєвими порушеннями (чутливість до оцінки, страх мовленнєвих ситуацій, емоційна лабільність, труднощі довільної регуляції) систематизовано Ю. Рібцун.

Водночас у воєнному контексті фіксуються нові ризики для дитячого психічного здоров'я, що актуалізує потребу в прикладних програмах саме для інклюзивних ЗДО прифронтових територій.

**Об'єкт дослідження** – емоційний розвиток дітей дошкільного віку в умовах інклюзивної освіти.

**Предмет дослідження** – особливості емоційного розвитку дітей старшого дошкільного віку з порушеннями мовлення в умовах закладу дошкільної освіти (ЗДО) прифронтового міста в період воєнного стану.

**Мета дослідження:** теоретично обґрунтувати та експериментально перевірити ефективність програми супроводу емоційного розвитку дітей дошкільного віку з порушеннями мовлення в ЗДО в умовах воєнного стану.

**Завдання дослідження:**

1. Визначити теоретичні засади дослідження проблеми емоційного розвитку дітей дошкільного віку в умовах інклюзії.
2. Виявити особливості емоційного розвитку дітей старшого дошкільного віку з порушеннями мовлення в ЗДО.
3. Розробити та апробувати програму супроводу емоційного розвитку дітей старшого дошкільного віку з порушеннями мовлення в ЗДО в умовах воєнного стану.

У магістерській роботі зроблено *припущення*, що емоційний розвиток дітей старшого дошкільного віку з порушеннями мовлення в умовах інклюзивного закладу дошкільної освіти прифронтового міста буде істотно ефективнішим за умови цілеспрямованої організації інклюзивного освітнього середовища та впровадження спеціально розробленої програми психолого-педагогічного супроводу, побудованої на засадах безпеки, дитиноцентризму,

інклюзивності, інтеграції емоційного й мовленнєвого розвитку та травма-інформованого підходу. Передбачається, що реалізація такої програми сприятиме зниженню емоційної напруженості й тривожності, розширенню емоційного словника, підвищенню рівня саморегуляції, емпатії та самооцінки дітей з порушеннями мовлення.

**Методи дослідження.** Для розв'язання поставлених у роботі завдань було застосовано комплекс взаємопов'язаних методів, добір яких зумовлювався змістом проблеми та етапами дослідження.

У дослідженні використано комплекс емпіричних методів: спостереження (вільне, включене, цілеспрямоване) за поведінкою та емоційними проявами дітей у природних умовах ЗДО; авторська карта спостереження за емоційним розвитком дитини у групі ЗДО; методика «Діагностика емоційної сфери дитини» Л. Стрелкової; колірний тест емоційних станів (модифікація тесту Люшера для дошкільників); малюнкові проєктивні методики («Я в дитячому садку», «Мій настрій», «Моя сім'я»); методика «Сходінки» О. В. Дяченко для діагностики самооцінки; опитувальник для батьків щодо емоційних проявів дитини та особливостей її воєнного досвіду (авторська анкета); логопедичне обстеження мовлення (для уточнення типу та ступеня вираженості порушень).

Для опрацювання отриманих даних застосовано методи математико-статистичної обробки: описову статистику (середні значення, відсоткові показники, стандартні відхилення), t-критерій Стьюдента та/або його непараметричні аналоги (критерій Манна–Уїтні) для порівняння груп, коефіцієнт кореляції Спірмена для виявлення взаємозв'язків між показниками,  $\phi^*$ -критерій Фішера для аналізу частотних відмінностей.

**Теоретична база дослідження.** Теоретичною базою дослідження стали положення культурно-історичної теорії розвитку Л. Виготського та діяльнісного підходу до психічного розвитку дитини. Важливе місце посідає екологічна (екосистемна) теорія розвитку У. Бронфенбреннера, яка дозволяє розглядати емоційний розвиток дитини як результат взаємодії різних рівнів

середовища (сім'я, ЗДО, громада, суспільство, воєнний контекст). Також покладено в основу: концепцію інклюзивної освіти, універсального дизайну навчання та компетентнісний підхід до дошкільної освіти; наукові підходи до розуміння емоційного розвитку дітей дошкільного віку, зокрема дітей з порушеннями мовлення; сучасні моделі психосоціальної підтримки дітей у надзвичайних ситуаціях (МНПСС, травма-інформований підхід).

Теоретичне підґрунтя доповнюють нормативно-правові документи України у сфері освіти й дошкільної освіти, інклюзивного навчання та захисту прав дитини (Закон України «Про освіту», Закон України «Про дошкільну освіту», Закон України «Про повну загальну середню освіту», Базовий компонент дошкільної освіти (ред. 2021 р.), підзаконні акти МОН щодо організації інклюзивного освітнього середовища тощо), а також праці вітчизняних і зарубіжних дослідників у галузі логопедії, дошкільної педагогіки, дитячої психології та інклюзивної освіти.

***Практична база дослідження*** – Сумський дошкільний навчальний заклад (ясла - садок) №40 "Дельфін", м. Суми, Сумської області.

***Теоретичне значення*** проведеного дослідження полягає в тому, що: уточнено зміст і структурні компоненти поняття «інклюзивне освітнє середовище закладу дошкільної освіти як ресурс емоційного розвитку дітей старшого дошкільного віку з порушеннями мовлення в умовах війни»; конкретизовано уявлення про особливості емоційного розвитку дітей старшого дошкільного віку з порушеннями мовлення в інклюзивних групах прифронтового міста; теоретично обґрунтовано педагогічні умови ефективного супроводу емоційного розвитку дітей з порушеннями мовлення в інклюзивному ЗДО в умовах воєнного стану; запропоновано програму психолого-педагогічного супроводу емоційного розвитку дітей старшого дошкільного віку з порушеннями мовлення, що інтегрує положення культурно-історичного, екологічного, інклюзивно-особистісного та травма-інформованого підходів.

**Практичне значення** результатів полягає в тому, що розроблено, реалізовано та апробовано програму супроводу емоційного розвитку дітей старшого дошкільного віку з порушеннями мовлення в умовах інклюзивного ЗДО прифронтового міста, яку можна використовувати як пілотну модель для інших закладів; матеріали дослідження можуть бути використані в системі підвищення кваліфікації педагогічних працівників, у роботі інклюзивно-ресурсних центрів, психологічних служб закладів освіти, а також у процесі професійної підготовки майбутніх фахівців спеціальностей 016 «Спеціальна освіта» та 231 «Соціальна робота».

Розкриття факту делегування завдань генеративному ШІ. Авторка заявляє про використання генеративного ШІ у процесі дослідження та підготовки рукопису. Відповідно до таксономії GAIDeT (2025), наведені нижче завдання були делеговані інструментам генеративного ШІ за повного людського нагляду: пошук і систематизація літератури, написання огляду літератури, вичитування та редагування, резюмування тексту. Використаний інструмент генеративного ШІ: ChatGPT-4.0. Повну відповідальність за фінальний рукопис несе авторка. Інструменти генеративного ШІ не зазначаються як автори та не несуть відповідальності за кінцеві результати.

**Структура та обсяг роботи.** Магістерська робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел (77 найменування) та додатків. Загальний обсяг роботи становить – 133 сторінок, основний обсяг – 120 сторінок.

## РОЗДІЛ 1.

# ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ ПРОБЛЕМИ ЕМОЦІЙНОГО РОЗВИТКУ ДІТЕЙ З ПОРУШЕННЯМИ МОВЛЕННЯ В УМОВАХ ІНКЛЮЗИВНОЇ ОСВІТИ

### 1.1. Емоційний розвиток дітей дошкільного віку: сутність, структура, вікові особливості

Емоційний розвиток дитини дошкільного віку є одним із ключових напрямів її загального психічного становлення, від якого залежить формування базової довіри до світу, здатності до прив'язаності, саморегуляції, побудови взаємин з однолітками та дорослими. У сучасних українських та зарубіжних дослідженнях емоційна сфера розглядається як інтегральний компонент особистісного розвитку, тісно пов'язаний із когнітивною, мотиваційно-потребовою та соціальною сферами дитини [8; 14; 41]. У Базовому компоненті дошкільної освіти (2021) емоційно-ціннісний розвиток дитини виокремлено як наскрізний результат дошкільної освіти у межах освітніх напрямів «Особистість дитини», «Дитина в соціумі», «Дитина у світі мистецтва» [2].

У контексті інклюзивної освіти, коли в одній групі перебувають діти з різним рівнем психофізичного розвитку, зокрема діти з особливими освітніми потребами та досвідом травматичних подій (воєнні дії, вимушене переселення тощо), емоційний розвиток набуває особливого значення. Від рівня сформованості емоційної сфери залежить здатність дитини адаптуватися до змін, приймати підтримку дорослих, встановлювати безпечні, ненасильницькі стосунки з однолітками, користуватися ресурсами інклюзивного середовища. Це особливо актуально для прифронтових територій, де емоційне навантаження на дітей і дорослих суттєво зростає, а дитячий садок часто стає простором відносної безпеки та психологічної підтримки.

У психологічній літературі емоції визначають як особливий клас психічних явищ, що відображають суб'єктивне ставлення людини до себе, інших людей, подій і явищ та виражаються у вигляді переживань задоволення – незадоволення, напруги – розрядки, радості – смутку, страху, гніву тощо [8; 49]. З позицій диференційної теорії емоцій К. Ізарда, емоції розглядають як вроджені, відносно автономні системи, що мають специфічні фізіологічні, експресивні та феноменологічні характеристики й виконують адаптивну функцію у взаємодії організму із середовищем [49].

У культурно-історичній парадигмі Л. Виготського емоції не зводяться лише до «почуттів» або «станів», а розглядаються як системоутворювальний компонент особистості, що формується в процесі опосередкованої діяльності та спілкування. Виготський підкреслював, що емоційні переживання, пов'язані з провідною діяльністю дитини (у дошкільному віці – насамперед із грою), поступово інтегруються в структуру її свідомості, визначають розвиток мотивів, смислів, самоусвідомлення [8].

Емоційний розвиток дитини можна визначити як процес кількісних і якісних змін в емоційній сфері – розширення спектра емоцій, ускладнення їхніх форм, зростання усвідомленості переживань, сформованості способів регуляції та вираження емоцій, а також пов'язаних із ними соціальних умінь (емпатія, співпереживання, здатність до співпраці, вирішення конфліктів) [8; 14; 34].

У зарубіжній літературі емоційний розвиток часто описують через концепт «емоційної компетентності» (S. Denham, C. Saarni), що включає: здатність розпізнавати власні емоції та емоції інших; уміння адекватно виражати емоції з урахуванням соціальних норм; володіння стратегіями регуляції емоцій; інтеграцію емоційного досвіду в структуру Я-образу та моральних уявлень [41; 57].

Українські автори, розвиваючи ці підходи, акцентують увагу на тому, що емоційна сфера дошкільника є одночасно показником і умовою його соціалізації. О. Кононко, розглядаючи соціально-емоційний розвиток

особистості в дошкільному дитинстві, пропонує цілісний погляд на емоції як на основу формування життєвої компетентності, моральних орієнтацій, довіри до світу, здатності до саморегуляції й самореалізації [14].

У сучасних українських дослідженнях (Л. Клевака, О. Гришко, Н. Мельник, Ю. Косенко та ін.) емоційний розвиток дошкільників тісно пов'язують із становленням емоційного інтелекту, здатністю дитини розуміти причини власних і чужих переживань, будувати конструктивні стосунки на основі емпатії, толерантності, здатності до співпраці [11; 16; 19].

Аналіз українських і зарубіжних підходів дає підстави розглядати емоційну сферу дошкільника як багатовимірну систему, що включає кілька взаємопов'язаних компонентів:

1. Емоційні переживання (емоційні стани та почуття). Це безпосередні переживання дитини – радість, страх, сум, гнів, сором, провина, гордість, цікавість тощо. У дошкільному віці вони відзначаються високою інтенсивністю, ситуативністю, залежністю від зовнішніх подій і реакцій значущих дорослих. Класичні дослідження А. Запорожця, Д. Ельконіна (у вітчизняній традиції, узагальнені в сучасних працях із дитячої психології) показали, що в дошкільному віці інтенсивно розширюється спектр соціальних емоцій – пов'язаних із взаєминами з іншими людьми (гордість за успіх, образа, ревності, сором, співпереживання) [8; 34].

2. Емоційна експресія (зовнішнє вираження емоцій). Сюди входять міміка, пантоміміка, голосова експресія, рухова активність, що відображають емоційний стан дитини. Дошкільник зазвичай емоційно відкритий: його переживання легко «зчитуються» за виразом обличчя, інтонацією, жестами. У дослідженнях S. Denham показано, що якість емоційної експресії у ранньому віці (зокрема здатність виражати ласку, радість, обурення у соціально прийнятний спосіб) пов'язана з подальшою соціальною компетентністю й успішністю в групі однолітків [41].

3. Емоційне розуміння (емоційна обізнаність). Це здатність розпізнавати й називати емоції (свої й чужі), розуміти їхні причини та можливі

наслідки, усвідомлювати зв'язок між подією, внутрішніми переживаннями та поведінкою. За даними досліджень О. Кононко, Л. Клеваки, емоційне розуміння є важливою умовою становлення емоційного інтелекту та ґрунтується на поступовому опануванні дитиною емоційного словника, засвоєнні культурних норм вираження почуттів [11; 14].

4. Емоційна регуляція. Під емоційною регуляцією розуміють здатність дитини керувати інтенсивністю, тривалістю, способом вираження емоцій відповідно до ситуації та соціальних норм [43; 60]. У роботах N. Eisenberg, R. Thompson наголошується, що в дошкільному віці емоційна регуляція формується насамперед як зовнішня, опосередкована підтримкою дорослого (co-regulation), а згодом поступово інтеріоризується, перетворюючись на внутрішню саморегуляцію [43; 60].

Українські автори (Н. Компанець, О. Кононко) підкреслюють, що становлення емоційної регуляції в дошкільному віці є базою для формування вольових якостей, здатності дотримуватися правил, контролювати імпульсивні реакції, конструктивно вирішувати конфлікти [13; 14].

5. Емпатія та соціально-емоційна чутливість. Емпатія – здатність дитини співпереживати іншому, «вчуватися» в його стан, реагувати на нього доброзичливо й підтримувально. У дослідженнях S. Denham, а також українських авторів, що аналізують батьківсько-дитячі взаємини (С. Михальська, А. Сергієнко), показано, що розвиток емпатії в дошкільному віці залежить від якості прив'язаності до батьків, досвіду доброзичливих взаємодій, наявності в дитини досвіду отримання підтримки у власних важких переживаннях [22; 30; 41].

6. Стійкі емоційні утворення (почуття, ставлення, риси характеру). Йдеться про більш тривалі, стабільні переживання – любов до близьких, прив'язаність до вихователя, почуття обов'язку, відповідальності, справедливості, національної належності, а також такі риси, як доброзичливість, тривожність, дратівливість тощо. Вони формуються на

основі повторюваних емоційних ситуацій, у які потрапляє дитина, її власних способів реагування та систематичної реакції дорослих [8; 14; 34].

Українські дослідниці Л. Клевака та О. Гришко, узагальнюючи сучасні підходи, виокремлюють у структурі емоційної сфери дошкільника три взаємопов'язані блоки: когнітивний (знання про емоції, розуміння їхніх причин); афективний (переживання, емпатія, ставлення до себе та інших); поведінковий (способи вираження й регуляції емоцій, моделі реагування в соціальних ситуаціях) [11]. Подібне трикомпонентне розуміння емоційної компетентності зустрічається й у працях зарубіжних авторів (С. Saarni, S. Denham), що підтверджує універсальність такої структури [41; 57].

Період дошкільного дитинства (приблизно від 3 до 6–7 років) є сенситивним для емоційного розвитку. Саме в цей час відбувається: диференціація базових емоцій і поява більш складних соціальних почуттів; перехід від ситуативної емоційності до здатності утримувати переживання, пов'язувати їх із уявленнями про себе та інших; інтенсивний розвиток емоційної регуляції; становлення емпатії та моральних почуттів; формування початкових компонентів емоційного інтелекту [8; 14; 34; 41].

Українські автори (Т. Дуткевич, О. Кононко та ін.) детально описують етапи емоційного розвитку в дошкільному віці, пов'язуючи їх із провідною діяльністю, розвитком мовлення, соціальним досвідом дитини [8; 14; 34]. Спираючись на їхні підходи, а також на напрацювання S. Denham, R. Thompson, N. Eisenberg [41; 43; 60], можна виділити кілька ключових вікових характеристик.

Для дітей 3–4 років характерна яскраво виражена ситуативність емоційних реакцій. Емоції виникають переважно як безпосередня відповідь на зовнішні стимули – приємні чи неприємні події, успіх або невдача в діяльності, реакції дорослих. Дитина ще мало здатна тримати переживання «усередині», тому часто відразу проявляє їх у поведінці (плач, крик, сміх, рухове збудження). На цьому етапі: переважають базові емоції (радість, страх, гнів, здивування, інтерес, відраза); емоції швидко змінюються, нестійкі, часто

«перекривають» одна одну; емоційна регуляція переважно зовнішня – дорослий заспокоює, відволікає, змінює ситуацію; дитина поступово вчиться називати прості емоції («я люблю», «я боюся», «мені сумно»), але ще не завжди чітко розрізняє близькі стани; емпатія перебуває на початковому рівні: дитина може відреагувати на сльози іншого («не плач», «ось тобі іграшка»), але ще не завжди розуміє причину цих переживань [8; 14; 41].

Важливо, що саме в цьому віці активно формуються первинні уявлення про безпеку й довіру до світу. Дослідження батьківсько-дитячих стосунків (С. Михальська, А. Сергієнко та ін.) показують, що прийняття, емоційна чутливість батьків, послідовність їхніх реакцій сприяють формуванню в дитини базового відчуття захищеності, зниженню рівня тривожності й емоційної нестабільності [22; 30].

Для дітей із порушеннями мовлення цей період особливо важливий, оскільки саме на ранніх етапах закладається зв'язок між емоціями й мовними засобами їх вираження. Якщо дитина не має можливості вербалізувати свої стани, вона частіше виявляє їх через поведінку: імпульсивні вчинки, крик, агресію або, навпаки, відсторонення. Це створює додаткові виклики для педагогів і батьків в умовах інклюзивної групи, де важливо не лише «заспокоїти» дитину, а й допомогти їй освоїти прийнятні способи емоційної саморегуляції.

У 4–5 років емоційний світ дитини істотно ускладнюється: з'являються перші стійкі почуття, пов'язані з близькими людьми, улюбленими видами діяльності, місцями, іграшками; розширюється спектр соціальних емоцій: сором, гордість, ревності, заздрість, образа, почуття провини; дитина починає орієнтуватися не лише на безпосередній результат, а й на оцінку з боку дорослого та однолітків; зростає роль уявних, символічних ситуацій (насамперед у сюжетно-рольовій грі), що дозволяє проживати й «тренувати» різні емоційні стани [8; 11; 14; 19].

Згідно з концепцією провідної діяльності Д. Ельконіна, сюжетно-рольова гра в середньому дошкільному віці стає головним «майданчиком» для

опрацювання емоційних переживань. Дитина у грі бере на себе соціальні ролі (мами, лікаря, вчителя, військового тощо), «приміряє» пов'язані з ними стани (турбота, відповідальність, страх, сміливість), вчиться регулювати власні емоції відповідно до ролі й правил гри [8; 18].

Саме на цьому етапі активно розвивається емоційне розуміння. За даними S. Denham, діти 4–5 років уже здатні правильно називати базові емоції за мімікою та ситуаціями, розуміють, що одна й та сама подія може викликати різні емоції в різних людей залежно від їхніх бажань і очікувань, а також що емоції можуть приховуватися або маскуватися [41; 57]. Українські дослідження (О. Кононко, Л. Клевака, Н. Мельник) показують, що в цьому віці ефективними є спеціально організовані заняття, спрямовані на обговорення емоційних ситуацій, читання художніх творів із виразним емоційним змістом, використання ігор-драматизацій, які допомагають дитині осмислювати й вербалізувати власні переживання [11; 14; 19].

Емоційна регуляція у 4–5 років набуває більш довольного характеру: дитина поступово вчиться відкладати задоволення, дотримуватися правил, орієнтуватися на очікування значущих дорослих, використовувати прості стратегії саморегуляції (відволікання, звернення по допомогу, проговорювання своїх переживань). Водночас імпульсивні реакції, «емоційні вибухи» ще досить часті, особливо у дітей з підвищеною чутливістю, тривожністю чи труднощами мовленнєвого розвитку [8; 13; 43].

Старший дошкільний вік є періодом інтенсивної інтеграції емоційного досвіду в структуру особистості. Дослідження Т. Дуткевич, О. Кононко, Н. Компанець, а також сучасні емпіричні роботи з соціально-емоційного розвитку старших дошкільників показують, що для цього віку характерні такі новоутворення: формування образу «Я» як відносно цілісного уявлення про себе (я «добра», «слухняна», «смілива», «весела», «сором'язлива» тощо); поява рефлексії щодо власних емоцій («я образився, бо...», «мені було страшно, коли...»); розвиток моральних почуттів (почуття справедливості, відповідальності, сорому, провини, гідності); здатність підпорядковувати

безпосередні імпульси більш віддаленим цілям (довести справу до кінця, дотриматися обіцянки, виконати роль у спільній грі); зростання значущості оцінки з боку ровесників, формування переживань, пов'язаних зі статусом у групі (гордість за успіх, страх осуду, сором за порушення правил) [8; 13; 14; 34].

У роботах О. Кононко обґрунтовується, що в старшому дошкільному віці особливо важливо створити умови для розвитку емоційної автономії дитини – здатності самостійно розпізнавати й регулювати власні стани, висловлювати їх у соціально прийнятній формі, брати до уваги емоції інших людей. Це передбачає організацію взаємодії в групі на засадах співробітництва, партнерства, взаємодопомоги, а також поєднання вимогливості дорослого з емоційною підтримкою та повагою до почуттів дитини [14].

Зарубіжні дослідження демонструють, що саме рівень емоційної компетентності в старшому дошкільному віці суттєво пов'язаний із успішністю адаптації дитини до школи, її навчальними досягненнями та соціальним статусом у класі [41; 57]. Діти, які вміють розуміти й регулювати свої емоції, краще зосереджуються на завданні, легше взаємодіють із вчителем і однолітками, рідше демонструють агресивну або відсторонену поведінку.

В українських умовах, особливо в регіонах, наближених до лінії фронту, до традиційних завдань емоційного розвитку додається ще один критичний вимір – необхідність формування в дітей стійкості (resilience), здатності справлятися з переживаннями страху, тривоги, втрат, нестабільності. У дослідженнях психологічних наслідків війни для дітей дошкільного віку підкреслюється, що емоційна підтримка у закладі дошкільної освіти, стабільність щоденних рутин, можливість виражати почуття через гру, малювання, рухову активність є чинниками, які пом'якшують вплив травматичних подій [4; 20; 38].

Важливою особливістю дошкільного віку є те, що емоційний розвиток не відбувається ізольовано від інших ліній психічного становлення – він тісно

пов'язаний із провідними видами діяльності (гра, спілкування, продуктивні види діяльності, пізнавальна активність) та системою стосунків дитини з дорослими й однолітками.

Культурно-історична школа (Л. Виготський, О. Леонтьєв, А. Запорожець, Д. Ельконін) довела, що емоції дитини завжди «вбудовані» у діяльність і спілкування. У дошкільному віці ядром емоційного досвіду стають ігрові переживання: радість від вдалої гри, образа через порушення правил, страх програти, гордість за виконану роль. Запорожець підкреслював, що у грі дитина вчиться не тільки відчувати, а й керувати своїми переживаннями, підпорядковуючи їх рольовим вимогам [8; 34].

Сучасні українські дослідження (О. Малихіна, Л. Туріщева, Ю. Косенко та ін.) переконливо показують, що цілеспрямоване використання ігор – як сюжетно-рольових, так і дидактичних, театралізованих, рухливих – є потужним ресурсом емоційного розвитку дошкільників. Ігрові методики сприяють розширенню емоційного словника дітей, формуванню емпатії, опануванню прийнятних способів вираження почуттів, розвитку здатності домовлятися й дотримуватися правил [12; 16; 18].

Не менш значущим чинником є якість спілкування в системі «дорослий – дитина» та «дитина – однолітки». Дослідження батьківсько-дитячих стосунків (С. Михальська, А. Сергієнко) свідчать, що теплі, приймаючі, послідовні взаємини, у яких дорослий визнає й поважає почуття дитини, сприяють формуванню емоційної стабільності, довіри до людей, вищому рівню емпатії [22; 30]. Натомість авторитарний стиль, емоційна холодність, непослідовні санкції та заохочення пов'язані з підвищеною тривожністю, агресивністю, схильністю до емоційних зривів.

У контексті інклюзивної освіти це особливо важливо: діти з порушеннями мовлення, сенсорними чи інтелектуальними порушеннями, з досвідом травматичних подій часто мають підвищену чутливість до емоційних сигналів дорослих і однолітків. За даними Н. Компанець, емоційно-вольова сфера дітей з особливими освітніми потребами нерідко характеризується

меншою стійкістю, високою вразливістю, труднощами довільної регуляції, тому саме педагогічно організоване середовище – підтримувальне, передбачуване, структуроване – стає ключовим чинником їхнього емоційного розвитку [13].

Сучасні українські нормативні документи, насамперед Базовий компонент дошкільної освіти (нова редакція 2021 р.), закріплюють пріоритет соціально-емоційного розвитку як одного з провідних результатів дошкільної освіти. У межах освітнього напрямку «Особистість дитини» визначено очікувані результати, що передбачають, зокрема: здатність дитини усвідомлювати й вербалізувати свої почуття, регулювати емоційні стани в прийнятний спосіб, співпереживати іншим, проявляти доброзичливість, повагу, здатність до співпраці й ненасильницького розв'язання конфліктів [2].

Навчальний посібник О. Кононко «Соціально-емоційний розвиток особистості (в дошкільному дитинстві)» фактично слугує теоретико-методологічною основою цієї лінії Стандарту, пропонуючи систему понять, критерії та показники соціально-емоційної компетентності, а також напрями психолого-педагогічної підтримки емоційного розвитку в закладі дошкільної освіти [14].

У працях Л. Клеваки, О. Гришко, Н. Мельник, Ю. Косенко обґрунтовується необхідність інтеграції завдань емоційного розвитку в усі види діяльності дитини – ігрову, пізнавальну, художньо-естетичну, комунікативну, рухову; наголошується на важливості партнерської позиції педагога, який визнає право дитини на різноманітні емоційні переживання та допомагає їй шукати конструктивні способи їх проживання [11; 16; 19].

Отже, емоційний розвиток дітей дошкільного віку – це багатовимірний процес, який охоплює: розширення палітри емоційних переживань – від переважно базових емоцій до складних соціальних і моральних почуттів; формування емоційної експресії та емоційного розуміння; поступовий перехід від зовнішньої до внутрішньої емоційної регуляції; розвиток емпатії,

соціально-емоційної чутливості й відповідних моделей поведінки; інтеграцію емоційного досвіду в структуру особистості дитини.

У віковому аспекті дошкільне дитинство є сенситивним періодом для становлення емоційної сфери: у молодшому дошкільному віці домінують ситуативні, інтенсивні переживання з переважно зовнішньою регуляцією; у середньому – активно розвивається емоційне розуміння, збагачується спектр соціальних емоцій, зростає роль гри як простору «тренування» почуттів; у старшому – відбувається інтеграція емоційного досвіду в образ «Я», формуються моральні почуття, удосконалюється довільна саморегуляція.

Сучасні українські та зарубіжні дослідження переконливо свідчать, що якість емоційного розвитку дошкільника суттєво залежить від стилю батьківсько-дитячих взаємин; організації провідних видів діяльності (насамперед гри); емоційно-психологічного клімату в групі однолітків; професійної компетентності педагога в сфері соціально-емоційної підтримки дітей; соціально-культурного контексту, включно з умовами воєнного стану та інклюзивної освіти.

## **1.2. Психолого-педагогічні особливості дітей дошкільного віку з порушеннями мовлення та специфіка їх емоційного розвитку**

Проблематика психолого-педагогічної характеристики дітей дошкільного віку з порушеннями мовлення є «класичною» для вітчизняної корекційної педагогіки та логопедії, однак в умовах інклюзивної освіти, повномасштабної війни та зростання психологічних ризиків для дітей набуває додаткових смислів. Важливо не лише описати мовленнєвий дефект, а й зрозуміти, як він пов'язаний із загальним психічним, соціальним та емоційним розвитком дитини, які механізми лежать в основі вторинних порушень, як змінюється картина розвитку в умовах інклюзивної групи та під впливом стресових чинників (воєнний досвід, повторні зміни середовища тощо).

У сучасній логопедії наголошується, що ізольованого мовленнєвого порушення фактично не існує: воно завжди «вписане» у цілісну структуру особистості й пов'язане з особливостями пізнавальної, емоційно-вольової, мотиваційної сфер дитини, її системою стосунків із дорослими та однолітками (Рібцун, 2016) [29]. Саме тому психолого-педагогічний аналіз дітей із порушеннями мовлення має виходити з принципу цілісності розвитку: мовлення розглядається і як самостійна психічна функція, і як засіб регуляції поведінки, емоцій та міжособистісної взаємодії. У цьому підрозділі послідовно розглянемо: загальні психофізичні особливості дошкільників з порушеннями мовлення; специфіку розвитку пізнавальної та комунікативної сфер; соціально-особистісні характеристики цієї категорії дітей; особливості емоційно-вольового розвитку при різних формах мовленнєвих порушень; чинники, що зумовлюють специфіку емоційного розвитку.

У вітчизняній корекційній педагогіці термін «діти з порушеннями мовлення» використовується для позначення широкої групи дітей із різними відхиленнями у формуванні мовної системи: від ізольованих порушень звуковимови до складних системних розладів мовлення (фонетико-фонематичний недорозвиток мовлення – ФФНМ, загальний недорозвиток мовлення – ЗНМ, ринологія, дизартрія, заїкання тощо) (Шеремет, 2011; Соботович, 1997) [37; 17].

За даними Л. І. Трофименко, серед дошкільників із мовленнєвими вадами чи не найпоширенішим логопедичним висновком є ФФНМ, що пов'язано з порушенням формування фонематичного сприймання та звуковимови при відносно збереженому інтелекті [35]. У дітей із ЗНМ спостерігається несформованість усіх компонентів мовної системи (фонетичного, лексичного, граматичного), що істотно впливає на загальний психічний розвиток і навчальну перспективу [35].

Серед загальних психофізичних особливостей дошкільників із порушеннями мовлення дослідники виділяють:

1. уповільнений темп формування психічних функцій – спостерігається деяке відставання в розвитку пам'яті, уваги, мислення, особливо вербально-логічних операцій (Лубовський, 1989; Стахова, 2025) [32];

2. недостатню сформованість сенсорної основи мовлення – порушення фонематичного слуху, темпо-ритмічних компонентів, труднощі диференціації близьких за звучанням слів;

3. особливості моторного розвитку – у частини дітей з порушеннями мовлення наявні загальна моторна незграбність, порушення дрібної моторики та праксису, що пов'язано з мікроорганічними ураженнями ЦНС або функціональною незрілістю (Соботович, 1997) [17];

4. знижену «психологічну готовність» до спільної діяльності – труднощі у прийнятті інструкцій, у включенні в колективні види роботи, ігрові сюжети, що опосередковані мовленням дорослого.

Важливо підкреслити, що ці особливості у більшості випадків мають не тотальний, а вибіркового характеру: зберігається потенціал розвитку, а нерівномірність формування функцій відображає як структуру мовленнєвого дефекту, так і умови виховання. В багатьох дітей із порушеннями мовлення емоційно-позитивна сфера, інтерес до спілкування й пізнання можуть бути достатньо збереженими, тоді як мовленнєві труднощі блокують реалізацію цих тенденцій у поведінці.

Для дошкільного віку загалом характерна висока чутливість нервової системи до впливу соціальних та емоційних чинників. У дітей із порушеннями мовлення ця чутливість посилюється за рахунок постійно діючого фруструючого фактору – невдач у мовленнєвому спілкуванні. Саме тому логопеди й психологи відзначають більш виражену емоційну вразливість, схильність до формування невротичних реакцій, тривожності, уникання контактів у цій категорії дітей (Рібцун, 2016) [29].

Мовлення в дошкільному віці виступає основним засобом опосередкування пізнавальної діяльності: через мовленнєве позначення

дитина структурує досвід, засвоює значення предметів, вчиться узагальнювати та порівнювати явища. У дітей із порушеннями мовлення відставання у формуванні мовних засобів призводить до специфічної перебудови пізнавальної активності.

Українські дослідження показують, що при ЗНМ та ФФНМ:

1. обсяг і якість словника є недостатніми, переважають конкретні побутові слова, слабо представлені узагальнювальні поняття, емоційно-оцінна лексика, слова, що описують внутрішні стани (Копач, 2017; Трофименко, 2013) [15; 35];

2. граматичний лад мовлення характеризується аграматизмами, спрощенням синтаксичних конструкцій, труднощами побудови розгорнутих висловлювань;

3. вербальна пам'ять менш продуктивна: дітям важко відтворити послідовність слів або подій, особливо якщо вони не підкріплені наочною опорою (Стахова, 2025) [32].

Це призводить до того, що дитина частіше користується наочно-дієвими й емоційно-образними опорами, ніж мовленнєвими засобами планування та контролю діяльності. У ряді випадків спостерігається дисоціація: практичний досвід і життєві уявлення дитини можуть бути достатньо багатими, але їх вербалізація суттєво обмежена.

З погляду емоційного розвитку це має декілька наслідків:

1. труднощі вербалізації власних переживань. Діти не вміють «назвати» свій стан (образа, сором, тривога, радість), замінюють його загальними словами («погано», «не хочу»), що обмежує можливості дорослого надати адекватну допомогу;

2. недостатній розвиток емпатії та розуміння емоцій інших. Обмеженість словника емоцій, труднощі опису ситуацій за картинками, казками, оповіданнями ускладнюють формування соціального «читання» емоційних сигналів;

3. переважання імпульсивних, ситуативних реакцій над довільною регуляцією. Якщо внутрішній план дії й словесна регуляція недостатньо розвинені, дитина частіше реагує «тут і тепер», не прогнозуючи наслідків своєї поведінки.

Міжнародні дослідження дітей із специфічним мовленнєвим порушенням (SLI/DLD) підтверджують тісний зв'язок між мовленнєвими труднощами й проблемами емоційної регуляції, соціальної взаємодії, поведінковими розладами (Fujiki, Brinton, & Clarke, 2002; Helland et al., 2017) [45; 47]. Зокрема, показано, що діти з мовленнєвими порушеннями частіше демонструють низькі показники емоційної саморегуляції, підвищену негативність, труднощі у формуванні дружніх взаємин та є більш уразливими до тривожних і депресивних симптомів у молодшому шкільному віці (Conti-Ramsden & Botting, 2004) [40].

Таким чином, дефіцит мовленнєвого посередництва виступає важливою ланкою в механізмі порушення не лише когнітивного, а й емоційного та соціального розвитку дитини дошкільного віку. Це особливо значуще в умовах інклюзивної освіти, де велика частина взаємодії в групі спирається саме на мовлення (вербальні правила, домовленості, обговорення тощо).

Проблеми мовленнєвого спілкування суттєво впливають на становлення «Я-образу», самооцінки та системи стосунків дошкільника з порушеннями мовлення. В українських і зарубіжних роботах описано типові тенденції, що простежуються в поведінці та особистісному розвитку цієї категорії дітей (Рібцун, 2016; Андрусишина, 2010; Fujiki & Brinton, 2009) [29; 1; 44].

До найхарактерніших належать:

1. почуття відмінності від однолітків. Дитина усвідомлює, що «говорить не так», як інші, отримує корекційні зауваження від дорослих, може стикатися з реакціями насмішки або нерозуміння з боку дітей. Це створює основу для формування заниженої самооцінки, тривожності, очікування негативної оцінки;

2. схильність до уникання мовленнєвих ситуацій. Частина дітей намагається говорити якомога менше, відмовляється від участі в іграх, що потребують мовленнєвого розгортання сюжету, не ініціює діалогу, що знижує кількість тренувальних можливостей для розвитку мовлення;

3. полярність поведінкових реакцій. У дослідженнях Ю. Рібцун показано, що дошкільники з порушеннями мовлення можуть демонструвати як поведінкову пасивність, сором'язливість, замкненість, так і імпульсивність, емоційну нестійкість, агресивні реакції на мовленнєві невдачі [29];

4. ускладнене входження в дитячий колектив. Через труднощі ініціації контакту, нерозуміння правил гри, недостатню здатність домовлятися про ролі й сюжети діти з порушеннями мовлення часто опиняються на периферії групи, грають наодинці або з молодшими дітьми.

Міжнародні лонгітюдні дослідження підтверджують, що мовленнєві порушення є значущим фактором ризику соціальної ізоляції, булінгу та подальших психічних розладів у підлітковому й дорослому віці (Conti-Ramsden & Botting, 2004; Helland, 2014) [40; 48].

Для дошкільного віку важливо, що соціально-особистісні труднощі формуються дуже рано – на етапі, коли дитина ще тільки вчиться грати в рольові ігри, узгоджувати спільну діяльність, формувати довірливі стосунки з однолітками. Якщо мовленнєві порушення поєднуються з хронічним стресом (наприклад, проживання поблизу лінії фронту, досвід евакуацій, часті зміни дитячих колективів), ризики емоційних і поведінкових порушень значно зростають (Барна, 2025; UNICEF, 2023) [4; 62].

У контексті інклюзії такі діти одночасно виступають об'єктом підвищеної уваги (через участь у корекційних заняттях, супровід фахівців) та можливим об'єктом стигматизації (через ярлики «не так говорить», «повільний», «логопедична група»). Для попередження негативних наслідків необхідний цілеспрямований виховний вплив, спрямований на формування прийняття різноманітності в групі, розвиток емпатії та навичок підтримувальної комунікації у всіх дітей.

Емоційний розвиток дошкільників із порушеннями мовлення відзначається рядом специфічних особливостей, які зумовлені як біологічними чинниками (органічні ураження ЦНС, незрілість нейропсихологічних систем), так і психологічними (фрустрація потреби у спілкуванні, негативний досвід взаємодії, стигматизація).

Ю. Рібцун, узагальнюючи дані досліджень різних логопедичних груп (фонетико-фонематичний недорозвиток, ЗНМ, заїкання, дислексія), виділяє такі типові прояви емоційно-вольової сфери дошкільників із мовленнєвими порушеннями: підвищена чутливість до оцінки, страх мовленнєвих ситуацій, схильність до фобічних реакцій, емоційна лабільність, труднощі довільної регуляції поведінки (Рібцун, 2016) [29].

На основі аналізу вітчизняних та зарубіжних даних можна окреслити кілька ключових аспектів специфіки емоційного розвитку. Труднощі вербального самовираження й повторні ситуації непорозуміння з боку дорослих та однолітків сприяють формуванню загальної тривожності, страху помилки, очікування негативної реакції на мовлення. У частини дітей це проявляється у вигляді мовленнєвої тривоги: вони наперед хвилюються перед необхідністю відповідати, розповідати, декламувати, уникають контактів із малознайомими дорослими.

За даними досліджень емоційного стану дітей із порушеннями мовлення, для них характерні: підвищений рівень ситуативної тривоги у навчально-ігрових ситуаціях; страх висловлюватися в присутності однолітків; страх бути відкинутим або осміяним через дефект мовлення (Волкова, 2002; Рібцун, 2016) [29].

У воєнний час до цих чинників додаються травматичні переживання, пов'язані з небезпекою, евакуаціями, розлукою з близькими, що посилює загальний фон тривожності й може призводити до соматизованих проявів (порушення сну, апетиту, психосоматичні скарги), особливо у дітей з уже наявними мовленнєвими порушеннями як «вразливим місцем» психіки (Барна, 2025; UNICEF, 2023) [4; 62].

У дослідженнях логопсихологів показано, що в дітей із порушеннями мовлення спостерігається звуження репертуару адекватних емоційних реакцій, труднощі у виявленні й диференціації емоцій за мімікою, інтонацією, ситуацією, а також обмежені можливості вербального позначення власних та чужих переживань (Соботович, 1997; Трофименко, 2014) [17; 36].

Можна виокремити кілька типових проявів: примітивність емоційних реакцій – переважання полярних станів («подобається – не подобається», «добре – погано»), недостатня диференційованість «тонких» почуттів (сором, вина, розчарування, гордість); запізнення реакцій – дитина пізно реагує на зміну тону дорослого, не «читає» прихованих емоційних сигналів (іронія, двозначні ситуації); невідповідність реакції ситуації – сміх у невідповідний момент, надмірний плач, агресивний спалах замість вербального вираження незгоди; кінетична бідність міміки – у дітей із ринолалією, дизартрією мімічна мускулатура може бути недостатньо рухливою, що зменшує виразність невербальної експресії та ускладнює соціальне взаєморозуміння (Рібцун, 2016) [29].

Зарубіжні дослідження свідчать, що у дітей із мовленнєвими порушеннями часто порушене розпізнавання емоцій за невербальними ознаками та емоційна компетентність загалом: вони гірше визначають емоції по виразу обличчя, голосу, гірше розуміють причини емоційних станів персонажів у сюжетних картинках або історіях (Fujiki & Brinton, 2009; Fujiki, Brinton, & Clarke, 2002) [44; 45].

За результатами дослідження емоційної регуляції дітей із SLI (Fujiki et al., 2002) виявлено, що вчителі оцінюють таких дітей як менш здатних до контролю емоцій, схильних до різких перепадів настрою, імпульсивних вчинків і труднощів у дотриманні правил поведінки [45]. Хоча дослідження проводилися в молодшому шкільному віці, отримані дані можуть бути екстрапольовані й на старший дошкільний вік, оскільки саме в цей період формуються засади довільної регуляції.

У дошкільників із порушеннями мовлення часто спостерігаються: низька стресостійкість – дитина швидко «ламається» у ситуації невдачі, відмовляється від виконання завдання після першої помилки; емоційна імпульсивність – реакції випереджають осмислення ситуації, дитина легко «закипає», не здатна дочекатися черги, швидко переходить від одного стану до іншого; утруднення у використанні мовлення як засобу саморегуляції – замість внутрішніх словесних інструкцій («я зможу», «спробую ще раз», «потрібно заспокоїтися») переважають зовнішні механізми контролю з боку дорослого.

Ці особливості ще більше загострюються в умовах підвищеної тривожності, небезпеки та нестабільності (звуки сирен, повітряні тривоги, зміни розкладу, евакуації), з якими стикаються діти у прифронтових регіонах. У таких умовах дитина з порушеннями мовлення може демонструвати як гіпервозбудливість (часті істерики, агресивні спалахи, нестримний плач), так і емоційну «замороженість» (байдужість, відсутність виражених реакцій, «завмирання» у стресовій ситуації), що потребує особливо делікатного психолого-педагогічного супроводу (Барна, 2025) [4].

Порушення мовлення є помітним, «соціальним» проявом, який легко виявляється оточенням і часто стає предметом коментарів, оцінок, порівнянь. Уже в старшому дошкільному віці діти з порушеннями мовлення здатні усвідомлювати свою «інакшість», що формує особливий тип «Я-образу».

У дослідженнях особистісного розвитку дітей із порушеннями мовлення (Рібцун, 2016; Андрусишина, 2010) [29; 1] відзначається: часте формування заниженої або суперечливої самооцінки – дитина може недооцінювати свої можливості в сферах, які безпосередньо пов'язані з мовленням (відповідь у колі, участь у святі), але водночас понадміру переоцінювати себе в інших видах активності (рухливі ігри, конструювання), намагаючись компенсувати дефіцит; залежність образу «Я» від реакцій значущих дорослих – схвалення або засудження, стиль корекційної роботи, наявність підтримки в сім'ї формують базове відчуття цінності або дефектності дитини; ризик

формування захисних стратегій – демонстративна поведінка, агресивність, «маска байдужості», надмірна покірність як спосіб уникнути болісних переживань, пов'язаних із дефектом.

З огляду на це, емоційний розвиток дітей із порушеннями мовлення не можна розглядати лише як «похідний» від мовленнєвого дефекту. Він формується на перетині біологічних, особистісних та соціальних чинників, причому провідну роль у його підтримці або деформації відіграють дорослі – батьки, вихователі, логопеди, психологи.

Емоційний розвиток дитини з порушеннями мовлення визначається комплексом взаємопов'язаних чинників, серед яких виділяють:

1. біологічні та нейропсихологічні чинники. До них належать органічні ураження ЦНС, мінімальна мозкова дисфункція, генетично зумовлені особливості нервової системи, порушення слуху, моторні дефіцити. Вони можуть спільно впливати як на формування мовлення, так і на емоційну регуляцію, стресостійкість, особливості темпераменту (Соботович, 1997; Helland, 2014) [17; 48];

2. структуру й ступінь вираженості мовленнєвого порушення. Відомо, що різні форми порушеннями мовлення мають специфічний «емоційний профіль». Так, у дітей із дислалією на фоні збереженого інтелекту та соціального досвіду емоційні проблеми пов'язані переважно з реакціями на дефект (сором'язливість, чутливість, іноді агресивність), тоді як у дітей із ЗНМ часто спостерігається більш генералізований дефіцит емоційного та когнітивного розвитку, труднощі у формуванні тонких соціальних почуттів, емпатії (Рібцун, 2016; Трофименко, 2014) [29; 36];

3. особливості сімейного виховання й ставлення до дефекту. Дослідження підкреслюють важливість емоційно приймаючого стилю взаємодії у сім'ї. Якщо батьки сприймають порушення мовлення як «фатальний недолік», постійно дорікають дитині за неправильну вимову, порівнюють із іншими дітьми, це формує стійке відчуття неповноцінності, тривожності та сорому. Натомість підтримувальне ставлення, готовність

дивитися на дитину ширше, ніж через призму її дефекту, сприяє формуванню позитивного «Я-образу» та емоційної стійкості (UNICEF, 2023) [62];

4. умови освітнього середовища (спеціального чи інклюзивного). Інклюзивне середовище може стати потужним ресурсом емоційного розвитку дитини з порушеннями мовлення за умови: доступності підтримки вчителя-логопеда й практичного психолога без стигматизації; толерантного ставлення педагогів і дітей до мовленнєвих відмінностей; використання ігор і занять, спрямованих на розвиток емоційного інтелекту, емпатії, навичок спільного вирішення конфліктів. Водночас неврегульована інклюзія, де дитина з порушеннями мовлення постійно переживає невдачі, стає об'єктом глузувань, не отримує індивідуальної підтримки, підсилює емоційну нестабільність, сприяє розвитку поведінкових проблем. Дослідження українських авторів щодо інклюзивної освіти дітей з різними типами порушень (Синьов, Шеремет, Руденко, Шульженко, 2016) підкреслюють, що саме якість психолого-педагогічного супроводу, а не формальний статус закладу (спеціальний/інклюзивний), є ключовою умовою успішного розвитку [31];

5. макросоціальні чинники (стрес війни, внутрішнє переміщення, життя в прифронтовій зоні). У сучасній Україні діти з порушеннями мовлення, особливо ті, хто мешкає в містах поблизу лінії фронту, переживають накладання двох видів уразливості: нейропсихологічної й мовленнєвої – та травматичного воєнного досвіду. Дослідження UNICEF (2023) та вітчизняних психологів (Барна, 2025) показують зростання частоти тривожних, депресивних, поведінкових симптомів у дітей, які тривалий час перебувають в умовах небезпеки, розлуки з близькими, порушення звичного укладу життя [62; 4].

Для дошкільників із порушеннями мовлення це означає, що їхня емоційна система працює в умовах хронічного перенапруження. У таких дітей можуть посилюватися вже наявні проблеми емоційної регуляції, з'являтися регресивні прояви (повернення до більш ранніх форм поведінки, погіршення

мовлення), зростають ризики формування вторинних невротичних та поведінкових розладів.

Узагальнюючи наведені дані, можна сформулювати низку ключових положень, що мають принципове значення для розуміння специфіки емоційного розвитку дітей дошкільного віку з порушеннями мовлення в умовах інклюзивної освіти й воєнного стану. Порушення мовлення є системоутворювальним фактором, який впливає не лише на формування мовної системи, а й на емоційний, соціальний і особистісний розвиток дитини. Взаємозв'язок між мовленням та емоціями є двостороннім: мовленнєві труднощі підсилюють емоційну вразливість, тоді як хронічний емоційний стрес (зокрема, пов'язаний із воєнними подіями) може поглиблювати мовленнєві проблеми. Дошкільники з порушеннями мовлення характеризуються підвищеною емоційною вразливістю, тривожністю, специфічними труднощами емоційної експресії та регуляції, що пов'язані як з обмеженістю мовленнєвих засобів, так і з соціальним досвідом невдач. Ці особливості проявляються в униканні мовленнєвих ситуацій, полярних поведінкових реакціях, нерівномірності самооцінки. Особливості емоційного розвитку значною мірою залежать від структури мовленнєвого порушення, сімейного виховання, якості інклюзивного середовища та макросоціальних умов. Для дітей, що проживають у прифронтових регіонах, до традиційних ризиків додається вплив хронічного воєнного стресу, що вимагає інтеграції логопедичної, психологічної та психосоціальної підтримки.

У психолого-педагогічній роботі з дошкільниками з порушеннями мовлення необхідно поєднувати мовленнєву корекцію з цілеспрямованим розвитком емоційної компетентності та навичок саморегуляції. Йдеться про навчання дітей називати та розрізняти власні й чужі емоції; використання казкотерапії, ігрових методик, арттерапевтичних технік для опрацювання страхів, тривоги, сорому; формування конструктивних стратегій подолання невдач; створення в групі підтримувальної, недискримінаційної атмосфери. Провідна роль у забезпеченні позитивної динаміки емоційного розвитку

належить дорослим – батькам, логопедам, вихователям, практичним психологам. Їх готовність бачити в дитині не «сукупність дефектів», а особистість із власними сильними сторонами та потребами, значною мірою визначає, чи стане мовленнєве порушення фактором тривалої емоційної дезадаптації, чи буде інтегроване в життєвий досвід без руйнівних наслідків для психічного благополуччя.

### **1.3. Інклюзивне освітнє середовище дошкільного закладу як умова емоційного розвитку дітей з порушеннями мовлення в період воєнного стану**

Сучасні трансформації дошкільної освіти в Україні відбуваються в унікально складному контексті: одночасно триває впровадження інклюзивної моделі освіти та повномасштабна війна, що безпосередньо впливає на безпеку, психічне здоров'я й емоційний стан дітей. Для прифронтових територій проблема створення інклюзивного, безпечного й емоційно підтримувального освітнього середовища в закладі дошкільної освіти (ЗДО) набуває подвійної гостроти.

У цьому підрозділі розглянемо, що таке інклюзивне освітнє середовище дошкільного закладу, які його структурні компоненти, як воно має бути організоване з урахуванням потреб дітей з порушеннями мовлення, а також як воєнний стан і життя в прифронтовому регіоні модифікують вимоги до такого середовища, зокрема в емоційній сфері.

На нормативному рівні інклюзивне освітнє середовище розуміють як сукупність умов, ресурсів та взаємин, що забезпечують реалізацію права кожної дитини на якісну освіту, участь і розвиток незалежно від наявності особливих освітніх потреб (ООП), стану здоров'я, сімейних обставин чи соціального статусу. Законодавча база України (Закон «Про освіту», Закон «Про повну загальну середню освіту», підзаконні акти МОН) закріплює поняття інклюзивного навчання, інклюзивного освітнього середовища, команди психолого-педагогічного супроводу, індивідуальної програми

розвитку тощо. У методичних рекомендаціях МОН щодо запровадження безбар'єрного освітнього середовища наголошується, що інклюзія передбачає не лише фізичну доступність, а й створення безпечного психологічного клімату та приймаючої культури, вільної від дискримінації й стигматизації осіб з ООП.

Базовий компонент дошкільної освіти (редакція 2021 р.) визначає дошкільний заклад як простір розвитку дитини, де освітній процес орієнтований на становлення ключових компетентностей, зокрема соціальної та емоційно-ціннісної. У документі підкреслюється, що дитина має право на підтримувальне середовище, яке сприяє формуванню відчуття безпеки, довіри до дорослого, позитивної самооцінки, здатності до емпатії та саморегуляції емоцій [1].

Отже, інклюзивне освітнє середовище дошкільного закладу можна визначити як багатовимірну систему організаційних, просторових, психолого-педагогічних та соціально-комунікативних умов, які забезпечують: доступність освітніх послуг для всіх дітей, включно з дітьми з порушеннями мовлення; прийняття й підтримку різноманітності; повагу до індивідуального темпу розвитку; можливість активної участі дитини в спільній діяльності; емоційне благополуччя й психологічну безпеку.

Для дітей із порушеннями мовлення інклюзивне середовище має додаткову специфіку: воно має не лише забезпечувати доступ до корекційно-розвивальних послуг (логопед, практичний психолог, асистент вихователя), а й бути «простором голосу» – місцем, де дитина з мовленнєвими труднощами відчуває, що її чують, розуміють і приймають, навіть якщо її вербальна комунікація обмежена або спотворена.

Спираючись на українські дослідження інклюзивної освіти та практичний досвід розбудови інклюзивних ЗДО, інклюзивне середовище можна умовно поділити на кілька взаємопов'язаних компонентів:

1. Організаційно-нормативний компонент. Він включає реалізацію вимог Базового компонента дошкільної освіти, локальних положень про

інклюзивну групу, індивідуальні програми розвитку дітей з ООП, функціонування команди психолого-педагогічного супроводу, співпрацю з інклюзивно-ресурсними центрами. Саме цей компонент визначає формальні рамки доступності й гарантованості прав дитини з порушеннями мовлення на корекційну допомогу та психолого-педагогічну підтримку.

2. Просторово-предметний компонент. Йдеться про фізичний простір ЗДО (групова кімната, ігрові зони, коридори, укриття, майданчик), який має бути: безбар'єрним – з урахуванням потреб дітей з різними ООП (включно з порушеннями мовлення, які часто поєднуються з іншими порушеннями розвитку); емоційно комфортним – зі «затишними» зонами, можливістю усамітнення, місцями для релаксації (подушки, м'які куточки, сенсорні елементи); комунікативно насиченим – з доступними візуальними підказками, піктограмами, розкладом у картках, емоційними «термометрами», панелями для вибору настрою тощо. Методичні матеріали щодо організації інклюзивного освітнього середовища для дітей з порушеннями слуху, зору й іншими порушеннями підкреслюють, що усунення просторових і інформаційних бар'єрів є стартовою умовою для включення дитини в активну взаємодію й зменшення її тривожності.

3. Психолого-педагогічний компонент. Це стиль взаємодії педагогів з дітьми, форми організації діяльності, методи роботи з емоціями, способи реагування на проблемну поведінку, використання ігрових, арт-терапевтичних, казкотерапевтичних та інших засобів підтримки. Дослідження Л. Колісник демонструє, що застосування нетрадиційних методів (арт-практики, театралізація, музикотерапія, релаксаційні вправи) істотно покращує психоемоційний стан дошкільників – знижується рівень тривожності, з'являється більше проявів позитивного афекту, діти стають більш відкритими до взаємодії з однолітками й дорослими [2].

4. Соціально-комунікативний компонент. Він охоплює якість взаємин у групі – між дітьми, між дітьми та дорослими, між педагогами й батьками, а також зовнішні партнерства (із закладами охорони здоров'я,

соціальними службами, громадськими організаціями). Для дітей з порушеннями мовлення саме цей компонент часто є визначальним у формуванні почуття приналежності до групи, прийнятості та емоційної безпеки. Дослідження В. Погребняк, присвячене емоційному розвитку дітей з тяжкими порушеннями мовлення в інклюзивному ЗДО, показало, що показники емоційного розвитку (самоусвідомлення, самоконтроль, соціальне розуміння, соціальна конформність) значною мірою залежать від характеру взаємин у групі та ставлення вихователів до дитини з ООП [8].

5. Цифрово-комунікаційний компонент. У період війни дошкільна освіта часто набуває дистанційних або змішаних форм. Для сімей, які перебувають у прифронтових регіонах (зокрема в Сумській області), онлайн-комунікація з вихователями, логопедами та психологами нерідко стає єдиним способом підтримувати взаємодію з ЗДО в періоди загострення безпекової ситуації. Це вимагає адаптації цифрових ресурсів під потреби дітей з порушеннями мовлення, використання простих візуальних матеріалів, коротких відеоінструкцій, інтерактивних завдань із можливістю багаторазового повтору.

Усі ці компоненти, взаємодіючи, формують «екологію» розвитку дитини в ЗДО. Якщо один із них «випадає» (наприклад, відсутня реальна співпраця з батьками або немає умов для безпечного перебування в укритті), страждає насамперед емоційна сфера дітей, що особливо критично для дошкільного віку.

Базовий компонент дошкільної освіти підкреслює, що соціально-емоційний розвиток є одним із провідних результатів дошкільної освіти, а освітнє середовище має сприяти становленню здатності дитини розпізнавати, називати, регулювати власні емоції, розуміти почуття інших людей, будувати конструктивні стосунки та дотримуватися соціальних норм [1].

У дослідженні В. Погребняк, присвяченому емоційному розвитку дітей 4–5 років з тяжкими порушеннями мовлення в інклюзивному закладі, показано, що саме інклюзивне середовище, яке забезпечує спільну діяльність

з однолітками з нормотиповим розвитком, позитивну модель комунікації та підтримувальний стиль спілкування дорослих, є важливим чинником підвищення рівня емоційного розвитку таких дітей порівняно з ізольованим (спеціальним) середовищем [8].

Емоційна сфера дошкільника тісно пов'язана з: почуттям безпеки (чи відчуває дитина, що дорослий її захистить, зрозуміє, підтримує); почуттям прийняття (чи сприймають її однолітки, чи не висміюють за особливості мовлення, поведінки, зовнішності); можливістю виразити себе (словесно, через гру, малюнок, рух, музику); досвідом успіху (чи має дитина можливість пережити ситуації, коли в неї «виходить», її хвалять і підтримують).

Для дитини з порушеннями мовлення ці аспекти є критично важливими, оскільки комунікативні труднощі часто призводять до фрустрації, почуття меншовартості, підвищеної тривожності, агресивних або замкнених реакцій. Українські дослідження емоційного розвитку дітей із ТПМ (тяжкими порушеннями мовлення) показують, що у таких дошкільників частіше спостерігається: емоційна нестабільність, швидкі переходи від радості до сліз; труднощі в розумінні емоційних станів інших людей; імпульсивна поведінка, недостатній розвиток довільної саморегуляції; схильність до уникнення комунікативних ситуацій, які викликають страх помилки.

У цьому контексті інклюзивне середовище може бути як потужним ресурсом (коли воно приймаюче, підтримувальне, структуроване), так і додатковим джерелом стресу (якщо в ньому толеруються насмішки, відсутні чіткі правила взаємодії, педагоги не реагують чутливо на переживання дитини з порушеннями мовлення).

Повномасштабна війна стала для українських дітей «надзвичайною нормою» повсякденного життя. Згідно з дослідженням UNICEF «Життя дітей під час війни», значна частина дітей та їхніх батьків стикається з обмеженим доступом до освіти, нестабільністю житлових умов, фінансовою вразливістю та постійними безпековими ризиками. У звіті підкреслено, що приблизно 4 з 10 дітей мають бар'єри в доступі до освіти, серед яких – відсутність безпечних

укриттів, навчання у дві зміни, переповнені групи, часті повітряні тривоги й вимушені перерви в освітньому процесі [3].

Для прифронтових територій, зокрема м. Суми, ці виклики посилюються регулярними обстрілами, загрозою ракетних та артилерійських ударів, періодичними евакуаціями, перебоями з електроенергією та інтернетом.

Дослідження українських психологів свідчать, що в таких умовах у дошкільників значно зростає частота проявів тривожних, депресивних і стресових реакцій: погіршується сон, з'являються страхи (темряви, гучних звуків, розлуки з батьками), регресивна поведінка (повернення до більш ранніх форм самообслуговування, дитячої мови), соматичні скарги (головний біль, біль у животі) [4; 5].

Аналітичні матеріали War Childhood Museum підкреслюють, що тривалий вплив воєнного насильства підвищує ризик формування тривалих форм психологічної та соціальної дезадаптації; при цьому частина реакцій (страх, плаксивість, уникання) є «нормальною відповіддю на ненормальні події» і мають розглядатися як очікувані стресові реакції, а не як «примхи» дитини [7].

У період війни особливої ваги набувають рекомендації щодо підтримки ментального здоров'я дітей: збереження розпорядку дня, щоденна емоційна комунікація з дитиною, чесне, але дозоване обговорення тривожних подій, створення «острівців стабільності» – рутинних ритуалів, спільних ігор, творчих активностей [6].

Для інклюзивного дошкільного середовища в прифронтовому місті це означає, що: питання безпеки (наявність і доступність укриття, відпрацьовані алгоритми переходу, комунікація з дітьми про правила безпеки) стають базовою умовою емоційного благополуччя; гнучкість організації освітнього процесу (дистанційні, змішані формати, короткі, але часті зустрічі, домашні завдання у формі гри) стає нормою; інтеграція елементів психосоціальної підтримки (ігри на зниження тривоги, дихальні вправи, казки про подолання

страхів, арт-терапія) є необхідною складовою повсякденного життя групи, а не «додатковою» активністю.

Особливу увагу в умовах війни потребують діти з порушеннями мовлення, які мають обмежені можливості вербально описувати свої переживання. Для них невербальні форми вираження (малюнок, гра, пластичний рух, музика) стають основними каналами емоційної «розрядки» й опрацювання травматичних вражень.

Діти з порушеннями мовлення в умовах воєнного стану опиняються у ситуації подвійної вразливості: як діти війни, вони переживають ті самі страхи, втрати, невизначеність, що й їхні однолітки; як діти з ООП, вони мають додаткові труднощі в комунікативному оформленні свого досвіду, у розумінні складних вербальних пояснень дорослих, у включенні в спільну діяльність, де провідним каналом є мова.

Українські дослідження, присвячені емоційному розвитку дітей з тяжкими порушеннями мовлення в інклюзивних умовах, демонструють, що такі діти мають, як правило, нижчі показники емоційного розвитку порівняно з дітьми з нормотиповим розвитком: у них частіше виявляють низький рівень самоконтролю, недостатнє розуміння емоцій інших, слабо сформовану соціальну конформність [8].

У роботах, присвячених логопедичному супроводу дітей з розладами аутистичного спектра в ЗДО, відзначається, що такі діти часто поєднують складні мовленнєві, комунікативні й емоційно-поведінкові труднощі (емоційні «вибухи», уникання контакту, страх нових ситуацій). Це вимагає структурованого, поетапного підходу, активного використання візуальної підтримки, сенсорної інтеграції, альтернативної та додаткової комунікації (PECS, жести, піктограми), а також тісної координації дій логопеда, психолога й вихователя [9].

Додатково в умовах війни діти з порушеннями мовлення стикаються з такими ризиками: інформаційне перевантаження – складні, тривожні новини, які обговорюють дорослі, можуть бути неправильно зрозумілі; нестача

корекційної підтримки – евакуація сім'ї, зміна місця проживання, закриття або віддалена робота спеціалістів переривають сталі терапевтичні маршрути; зміна мовного середовища – у випадку внутрішнього чи зовнішнього переміщення дитина може опинитися в іншомовному оточенні, що ускладнює адаптацію й посилює мовленнєві труднощі; зростання батьківської тривоги, яка «заражає» дитину й може призводити до збільшення кількості поведінкових проблем.

У монографічних та оглядових роботах, присвячених ментальному здоров'ю дітей у війні, підкреслюється, що своєчасна профілактика та ранні втручання (психоедукація батьків, групові програми підтримки в ЗДО, індивідуальна робота з дітьми з ООП) суттєво зменшують ризик формування хронічних психічних розладів у майбутньому [4; 7; 17].

З урахуванням зазначеного вище, можемо виокремити низку педагогічних умов, за яких інклюзивне середовище ЗДО (зокрема прифронтового міста, як-от Суми) стає ресурсом емоційного розвитку дітей з порушеннями мовлення під час війни.

1. Пріоритет психологічної безпеки. Психологічна безпека означає, що дитина: не боїться помилятися й висловлювати свої думки; не очікує покарання або висміювання за особливості мовлення; знає, що дорослий захистить її у разі конфлікту з однолітками; має стабільні, передбачувані правила й ритуали. У практичних рекомендаціях щодо підтримки ментального здоров'я дітей під час війни особливий акцент зроблено на необхідності збереження максимально можливих рутин (час підйому, прийому їжі, сну, спільних справ), які формують у дитини відчуття «острівців нормальності» навіть у дуже нестабільних умовах [6]. Для дитини з порушеннями мовлення це означає, що: правила мають бути не лише проговорені, а й візуалізовані – у вигляді малюнків, піктограм, фото; інформація про повітряну тривогу, перехід до укриття повинна подаватися простими, чіткими фразами, підкріпленими жестами, показом на картинках; вихователь має заздалегідь моделювати з

дітьми ігрові ситуації «як ми йдемо в укриття», «як ми заспокоюємося», «що можна робити в укритті», щоб знизити тривогу.

2. Емоційно чутливе, «травма-інформоване» педагогічне ставлення. Під травма-інформованим підходом розуміють таку організацію взаємодії, коли педагоги: усвідомлюють, що значна частина дітей має травматичний досвід; розглядають складну поведінку (істерики, агресію, «завмирання») як можливий прояв стресу; віддають перевагу не каральним, а підтримувальним стратегіям реагування. Цей підхід особливо важливий для дітей із порушеннями мовлення, які можуть не вміти вербально описати свій стан («мені страшно», «я злюся», «мені сумно»). У такому випадку вихователь має «читати» емоційні сигнали через поведінку, міміку, жести, голос, той чи інший вид гри й допомагати дитині поступово опановувати емоційний словник (через картки емоцій, казкових персонажів, рольові ігри). Українські посібники та методичні рекомендації щодо психосоціальної підтримки дітей у війні наголошують на важливості емпатійної присутності дорослого, уважного слухання, дозованого обговорення подій, а також заборони на «драматизацію» або, навпаки, заперечення переживань дитини [6; 17].

3. Використання ігрових, арт- та казкотерапевтичних методів. Ефективні практики емоційної підтримки дошкільників в інклюзивному середовищі включають: арт-терапію (малювання емоцій, створення індивідуальних «щоденників настрою», колажів «мій безпечний простір», ліплення з пластиліну тощо); музикотерапію (спокійні ритми для релаксації, рухові ігри під музику для зняття напруги); казкотерапію (історії про героїв, які долають страх, знаходять друзів, вчаться просити про допомогу); ігри на розвиток емоційного інтелекту («Покажи емоцію», «Вгадай настрій героя», «Що допомагає заспокоїтися?»). Досвід українських педагогів-практиків свідчить, що застосування таких методів позитивно впливає на психоемоційний стан дітей, сприяє розвитку емпатії та навичок саморегуляції [2]. Для дітей з порушеннями мовлення арт- та казкотерапевтичні підходи мають додаткові переваги: дозволяють «обійти» недостатність вербальної

експресії; слугують альтернативним каналом символізації переживань; створюють ситуації успіху (результат малюнка або гри не оцінюється за «правильністю» мовленнєвого оформлення); полегшують включення в групову діяльність.

4. Організація підтримувальної взаємодії в дитячому колективі. Формування толерантного, підтримувального ставлення до дітей з порушеннями мовлення – ще один важливий вимір інклюзивного середовища. Педагоги мають цілеспрямовано: моделювати позитивні зразки взаємодії («ми допомагаємо одне одному», «ми не сміємося з помилок»); включати в розклад спеціальні ігри на розвиток емпатії («Якби я був/була...», «Що відчуває герой?»); запобігати булінгу та мікроагресіям (іронічні зауваги, імітація дефектного мовлення, ігнорування дитини з ООП). Емпіричні дослідження емоційного розвитку дітей з порушеннями мовлення в інклюзивних групах показують, що дружній мікроклімат колективу (наявність хоча б одного значущого друга, підтримка з боку «ядра» групи) виступає потужним ресурсом емоційного благополуччя й компенсує частину негативних наслідків мовленнєвих труднощів [8; 10]. У період війни, коли діти можуть переживати втрату друзів через евакуацію, розрив звичних соціальних зв'язків, особливо важливо створювати в групі «культуру прийняття» й одразу інтегрувати нових дітей (внутрішньо переміщених осіб) у мікросоціум ЗДО.

ЗДО прифронтового міста функціонують у постійно змінюваному безпековому контексті: часті повітряні тривоги, загроза обстрілів, іноді – зміна формату роботи (очний, дистанційний, змішаний). Це має низку наслідків для організації інклюзивного середовища:

1. Середовище «з двома рівнями» – групова кімната й укриття. Обидва простори мають бути психологічно «освоєними» дитиною, містити знайомі предмети, ігри, матеріали для творчості, щоб перехід до укриття не сприймався як «страшний підвал», а як альтернативне місце для спільних занять. Для дітей з порушеннями мовлення важливо, щоб у кожному просторі

були зрозумілі візуальні підказки (розклад, правила поведінки, куточок емоцій).

2. Часта фрагментація діяльності. Повітряні тривоги переривають заняття, гру, логопедичну чи психологічну сесію. Це підвищує емоційну напругу й ускладнює підтримання концентрації. Тому освітні завдання мають бути структуровані в короткі, завершені «блоки» (5–10 хвилин), які легко перервати й потім продовжити.

3. Підсилена роль сім'ї як частини освітнього середовища. У прифронтових регіонах батьки часто стають співорганізаторами освітнього процесу (забезпечують участь дитини в онлайн-заняттях, виконання домашніх завдань, регулярну комунікацію з педагогами). Інклюзивне середовище виходить за межі ЗДО й розширюється до «домашньо-освітнього простору». Це особливо важливо для дітей з порушеннями мовлення, коли батьки виконують роль «співтерапевтів», підкріплюючи логопедичні вправи й емоційні практики в повсякденному житті.

4. Потреба в міжсекторальній взаємодії. Діти з ООП у прифронтових громадах (як і їхні батьки) часто потребують підтримки не лише з боку освітньої системи, а й системи охорони здоров'я, соціальних служб, громадських організацій. Інклюзивне середовище у такому контексті – це вже не тільки ЗДО як будівля, а й мережа інституцій, що спільно працюють над підтримкою дитини.

У цьому сенсі актуальними є результати мультидисциплінарних досліджень, які показують ефективність превентивних програм підтримки психічного здоров'я дітей «груп ризику» – через систематичні шкільні/дошкільні інтервенції, орієнтовані на розвиток стресостійкості, емоційної регуляції та соціальних навичок [10; 17].

На основі аналізу нормативних документів, українських та зарубіжних досліджень, а також практики роботи інклюзивних ЗДО можна запропонувати умовну модель інклюзивного середовища, орієнтовану на емоційний розвиток дітей із порушеннями мовлення в умовах воєнного стану.

Модель передбачає три взаємопов'язані рівні:

1. Індивідуальний рівень (дитина): індивідуальний емоційний профіль дитини (провідні емоційні реакції, типові способи вираження, рівень саморегуляції); мовленнєвий статус (характер і ступінь вираженості порушення, супутні особливості – сенсорні, інтелектуальні, моторні); індивідуальний план корекційно-розвивальної роботи, в якому емоційний розвиток є окремим цільовим блоком.

2. Мезорівень (група, ЗДО, сім'я): мікроклімат групи (толерантність, підтримка, наявність друзів); стиль педагогічної взаємодії (травма-інформований, емпатійний, структурований); логопедичний і психологічний супровід, інтегрований у повсякденне життя групи; партнерство з батьками (спільні зустрічі, психоедукація, залучення до корекційних практик).

3. Макрорівень (громада, держава, контекст війни): безпекова ситуація (частота обстрілів, наявність укриттів, інфраструктура); соціальна політика щодо підтримки сімей з дітьми з ООП і ВПО; доступність спеціалізованих послуг (ІРЦ, медичні, реабілітаційні центри); інформаційний контекст (тональність суспільної дискусії про війну, ООП, інклюзію).

Інклюзивне освітнє середовище виступає «платформою», де ці рівні перетинаються: саме в ЗДО дитина щоденно переживає досвід емоційних стосунків, пробує різні ролі, відчуває успіх чи невдачу, вчиться довіряти дорослим і одноліткам. Якщо середовище побудоване з урахуванням принципів безпеки, прийняття, структурованості, участі та співробітництва, воно стає потужним фактором емоційного розвитку й резилієнтності дитини з порушеннями мовлення, навіть у надзвичайно травматичних умовах війни.

Отже, інклюзивне освітнє середовище дошкільного закладу – це цілісна система організаційно-нормативних, просторово-предметних, психолого-педагогічних, соціально-комунікативних і цифрових умов, що забезпечують право кожної дитини, зокрема з порушеннями мовлення, на якісну освіту, участь і емоційне благополуччя. Емоційний розвиток є одним із ключових результатів дошкільної освіти, зафіксованих у Базовому компоненті, а

інклюзивне середовище виступає визначальною умовою формування у дітей здатності розуміти, виражати та регулювати емоції, вибудовувати конструктивні стосунки з однолітками й дорослими. Війна суттєво ускладнює реалізацію інклюзивної політики, але водночас робить її ще більш актуальною: саме інклюзивні ЗДО можуть стати простором психосоціальної підтримки, стабільності й емоційної безпеки для дітей, зокрема в прифронтових громадах. Діти з порушеннями мовлення в умовах війни перебувають у ситуації подвійної вразливості, що зумовлює ризик емоційних і поведінкових порушень. Емпіричні дослідження показують, що інклюзивне середовище за умови його якісної організації може суттєво підвищувати рівень їхнього емоційного розвитку й полегшувати соціалізацію. Педагогічні умови емоційно підтримувального інклюзивного середовища включають пріоритет психологічної безпеки, травма-інформований стиль педагогічної взаємодії, системне застосування ігрових, арт- та казкотерапевтичних методів, організацію підтримувальної взаємодії в групі, а також активне партнерство з батьками й міжсекторальну співпрацю. Запропонована модель інклюзивного середовища (з поділом на індивідуальний, мезо- та макрорівні) дозволяє комплексно оцінювати умови емоційного розвитку дітей з порушеннями мовлення в період воєнного стану та слугуватиме теоретичним підґрунтям для констатувального й формувального етапів дослідження у наступних розділах магістерської роботи.

## **Висновки до розділу 1**

Проведений теоретичний аналіз проблеми емоційного розвитку дітей дошкільного віку з порушеннями мовлення в умовах інклюзивної освіти та воєнного стану дав змогу узагальнити й уточнити ключові категорії, виявити суперечності та окреслити провідні напрями подальшого емпіричного дослідження.

З'ясовано, що емоційний розвиток дітей дошкільного віку є багатовимірним процесом, який охоплює становлення емоційної чутливості, диференційованості емоційних переживань, уміння їх усвідомлювати й вербалізувати, опановувати елементарні способи саморегуляції, а також формування емпатії, почуття прив'язаності, базової довіри до світу, позитивного образу «Я». Дошкільний вік виступає сенситивним періодом для закладання основ емоційної компетентності, оскільки саме в цей час інтенсивно розвиваються механізми саморегуляції, з'являються перші узагальнені уявлення про власні й чужі емоційні стани, відпрацьовуються моделі реагування на успіх, невдачу, фрустрацію, новизну, небезпеку.

Показано, що порушення мовлення мають системний вплив на психічний та емоційний розвиток дитини й не обмежуються суто дефектом мовної системи. У дітей з порушеннями мовлення нерідко виявляються: нерівномірність формування пізнавальних процесів, труднощі у вербалізації власних переживань, обмежений емоційний словник, звуження репертуару адекватних емоційних реакцій, підвищена тривожність, вразливість до оцінки, складнощі у встановленні та підтриманні контактів з однолітками. Мовлення при цьому виступає не лише засобом комунікації, а й механізмом емоційного посередництва й саморегуляції; його недостатність зумовлює специфічні труднощі у «прочитуванні» власних і чужих емоцій, прогнозуванні наслідків поведінки, конструктивному розв'язанні конфліктів.

На основі аналізу психолого-педагогічних особливостей дітей дошкільного віку з порушеннями мовлення встановлено, що вони належать до групи підвищеного ризику щодо порушень емоційного розвитку. Типовими є прояви емоційної нестійкості, імпульсивності, страху мовленнєвих ситуацій, уникання спілкування або, навпаки, агресивно-захисних реакцій. Самооцінка таких дітей нерідко виявляється заниженою чи суперечливою, а образ «Я» формується під сильним впливом досвіду мовленнєвих невдач, реакцій однолітків і дорослих, ставлення сім'ї до дефекту. Це зумовлює необхідність цілеспрямованого психолого-педагогічного супроводу, у якому емоційний

розвиток розглядається нарівні з корекцією мовлення й когнітивним розвитком.

Обґрунтовано, що інклюзивне освітнє середовище закладу дошкільної освіти є провідною умовою емоційного розвитку дітей з порушеннями мовлення. Інклюзія у цьому контексті постає не лише як формальне залучення дитини з ООП у заклад освіти, а як якісна зміна культури, політики та практики ЗДО. Інклюзивне середовище розглянуто як поліструктурну систему, що включає організаційно-нормативний, просторово-предметний, психолого-педагогічний, соціально-комунікативний та цифровий компоненти. Саме їх узгоджена дія забезпечує доступність освітніх і корекційно-розвивальних послуг, психологічну безпеку, досвід прийняття й підтримки, можливість активної участі кожної дитини у спільній діяльності.

Доведено, що в умовах повномасштабної війни та життя в прифронтовому регіоні вимоги до інклюзивного середовища якісно змінюються. Освітній простір ЗДО змушений функціонувати в умовах постійних безпекових ризиків, фрагментації освітнього процесу, змін формату роботи (очний, дистанційний, змішаний), зростання психоемоційного навантаження на дітей, батьків і педагогів. У цьому контексті інклюзивне середовище має одночасно виконувати функції освітнього, корекційного та психосоціально підтримувального простору, де пріоритетами стають психологічна безпека, стабільність рутин, травма-інформований стиль педагогічної взаємодії, системне впровадження ігрових, арт- та казкотерапевтичних практик.

Встановлено, що діти дошкільного віку з порушеннями мовлення в умовах воєнного стану перебувають у ситуації подвійної уразливості: з одного боку, вони переживають ті самі травматичні події, що й їхні однолітки; з іншого – мають обмежені можливості вербально опрацювати свій досвід, просити про допомогу, розуміти складні пояснення дорослих. Це посилює ризики хронізації тривожних і стресових реакцій, формування вторинних невротичних та поведінкових порушень, що робить особливо важливою

ранню й систематичну психолого-педагогічну підтримку саме в інклюзивному дошкільному середовищі.

Узагальнення теоретичних джерел дало змогу виокремити та концептуально описати сукупність педагогічних умов, за яких інклюзивне середовище стає ресурсом емоційного розвитку дітей з порушеннями мовлення в період війни. До таких умов належать: пріоритет психологічної безпеки; травма-інформований, емпатійний стиль взаємодії педагогів з дітьми; структурованість і передбачуваність освітнього процесу; системне використання засобів емоційного розвитку (ігрові, арт-, казкотерапевтичні та релаксаційні практики); активна участь батьків як партнерів закладу; міжсекторальна співпраця з медичними, соціальними та громадськими структурами громади.

По-восьме, на основі теоретичного аналізу окреслено концептуальну модель інклюзивного середовища, орієнтовану на підтримку емоційного розвитку дітей з порушеннями мовлення, яка враховує індивідуальний (особливості емоційного й мовленнєвого розвитку дитини), мезорівневий (група, ЗДО, сім'я) і макрорівневий (громада, держава, контекст війни) виміри. Така модель дозволяє цілісно аналізувати вплив різних факторів на емоційний стан дитини й слугує теоретичним підґрунтям для подальшого емпіричного вивчення означеної проблеми.

Узагальнюючи, можна стверджувати, що результати теоретичного аналізу дали змогу: конкретизувати сутність, структуру та вікові особливості емоційного розвитку дітей дошкільного віку; виявити психолого-педагогічні особливості дітей з порушеннями мовлення й специфіку їхнього емоційного розвитку; розкрити потенціал інклюзивного освітнього середовища ЗДО, зокрема в умовах воєнного стану, як ключової умови емоційного благополуччя дітей цієї категорії; обґрунтувати необхідність розроблення й упровадження цілеспрямованих корекційно-розвивальних програм, спрямованих на підтримку емоційного розвитку дошкільників з порушеннями мовлення в інклюзивних групах прифронтових громад.

Сформульовані в теоретичному розділі положення та узагальнення визначають логіку організації констатувального етапу дослідження, слугують основою для добору критеріїв, показників та діагностичного інструментарію емоційного розвитку дітей з порушеннями мовлення, а також для подальшого проєктування програми супроводу емоційного розвитку дитини, що буде представлено в наступних розділах магістерської роботи.

## **РОЗДІЛ 2.**

### **ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ ЕМОЦІЙНОГО РОЗВИТКУ ДІТЕЙ З ПОРУШЕННЯМИ МОВЛЕННЯ**

#### **2.1. Організація та методика дослідження**

Спираючись на висновки теоретичного розділу, емпіричне дослідження має загальну мету: виявити та охарактеризувати особливості емоційного розвитку дітей старшого дошкільного віку з порушеннями мовлення в умовах інклюзивного освітнього середовища закладу дошкільної освіти під час воєнного стану.

Базою емпіричного дослідження став Сумський дошкільний навчальний заклад (ясла - садок) №40 "Дельфін", м. Суми, Сумської області, що функціонує у форматі інклюзивного ЗДО з кількома інклюзивними групами для дітей з різними категоріями особливих освітніх потреб, у тому числі з порушеннями мовлення.

Вибір саме цього ЗДО зумовлений низкою факторів: заклад має досвід упровадження інклюзивної освіти та співпраці з інклюзивно-ресурсним центром; у структурі закладу функціонують логопедична служба й практичний психолог, які забезпечують супровід дітей з мовленнєвими порушеннями; ЗДО розташований у прифронтovому регіоні (м. Суми та Сумська область систематично зазнають ракетних та артилерійських обстрілів), що дає змогу дослідити вплив воєнного контексту на емоційний розвиток дітей; адміністрація закладу й педагогічний колектив виявили готовність стати партнерами дослідження, забезпечивши доступ до дітей (з дотриманням усіх етичних вимог), до укриття, до графіків занять тощо.

Контингент дослідження становили діти старшого дошкільного віку (5–6 років), які відвідують інклюзивні групи цього ЗДО. З огляду на завдання роботи було сформовано дві групи: експериментальна група (ЕГ) – діти з порушеннями мовлення (далі – ПМ), що мають висновки інклюзивно-

ресурсного центру та перебувають під логопедичним супроводом. До ЕГ увійшли діти з різними формами мовленнєвої патології: фонетико-фонематичним недорозвитком, загальним недорозвитком мовлення, стертою дизартрією, заїканням тощо (без інтелектуальної недостатності та грубих сенсорних порушень); контрольна група (КГ) – їхні однолітки з нормативним мовленнєвим розвитком, які відвідують ті ж інклюзивні групи, але не мають висновку про ООП та не потребують спеціального логопедичного супроводу.

Критерії включення до вибірки: вік дитини – від 5 до 6 років (старший дошкільний вік); систематичне відвідування ЗДО (не менше 3 місяців до моменту початку дослідження); наявність оформленого висновку ІРЦ про ООП із зазначенням порушення мовлення (для ЕГ); згода батьків (законних представників) на участь дитини в дослідженні та обробку отриманих даних; відсутність загострення соматичних, психічних чи неврологічних станів, які могли б унеможливити участь дитини в діагностичних процедурах.

Критерії виключення: тяжкі інтелектуальні порушення, виражені форми аутизму, епілептичні напади, грубі слухові чи зорові порушення (якщо вони домінують у клінічній картині та обмежують можливість участі в більшості методик); нещодавні (протягом останнього місяця) гострі травматичні події в сім'ї (смерть близької людини, втрата житла тощо), які потребують індивідуальної психотерапевтичної підтримки й роблять участь у дослідженні небажаною.

Перший етап – підготовчий (аналітико-проектувальний). На цьому етапі було: конкретизовано проблему, мету, завдання та гіпотезу дослідження з урахуванням теоретичних положень, викладених у першому розділі; здійснено аналіз українських та релевантних зарубіжних праць щодо діагностики емоційного розвитку дошкільників, особливо дітей із порушеннями мовлення, визначено валідні та апробовані в Україні методики; обрано й адаптовано діагностичний інструментарій (поєднання стандартизованих методик та авторських карт спостереження), який відповідає віку дітей, специфіці порушень і умовам воєнного часу; налагоджено співпрацю з адміністрацією

ЗДО, логопедами, практичним психологом, вихователями інклюзивних груп; підготовлено інформаційні листи та форми інформованої згоди для батьків (із поясненням мети дослідження, структури процедур, гарантій конфіденційності, можливих ризиків і переваг); розроблено детальний план-графік діагностичних зустрічей із урахуванням розкладу груп, безпекової ситуації, можливості переривання роботи через повітряні тривоги.

Другий етап – констатувальний (основний діагностичний). На цьому етапі здійснювалося безпосереднє: психологічне і логопедичне обстеження дітей ЕГ та КГ за обраними методиками; збір інформації від батьків (опитувальник про військовий досвід, особливості емоційних реакцій дитини вдома, наявність звернень по психологічну допомогу); включене й цілеспрямоване спостереження за емоційними проявами дітей у різних видах діяльності (вільна гра, організовані заняття, перехід в укриття, перебування в укритті).

Діагностика проводилася як індивідуально (проективні та малюнкові методики, колірний тест, бесіда), так і в малих підгрупах (ігрові методи, спостереження за взаємодією). Особливу увагу приділяли створенню доброзичливої, неревольюційної атмосфери, щоб мінімізувати додатковий стрес для дітей.

Третій етап – аналітико-інтерпретаційний. Передбачав обробку результатів за допомогою якісного (контент-аналіз малюнків, казкових оповідей, спостережень) та кількісного аналізу (підрахунок балів, класифікація за рівнями, статистичні порівняння); порівняння показників ЕГ та КГ, виявлення типових профілів емоційного розвитку дітей з порушеннями мовлення; аналіз зв'язку між показниками емоційного розвитку та окремими характеристиками воєнного досвіду за даними батьківських анкет; узагальнення результатів у вигляді таблиць, діаграм, описових характеристик, формулювання висновків констатувального експерименту, що будуть подані в підрозділі 2.2.

Діагностика емоційної сфери дітей має поєднувати спостереження, ігрові та проєктивні методики, шкальні оцінки, аналіз продуктів діяльності, а також опосередковану інформацію від дорослих (батьків, педагогів).

У дослідженні використано комплекс емпіричних методів:

- спостереження (вільне, включене, цілеспрямоване);
- авторська карта спостереження за емоційним розвитком дитини у групі ЗДО;
- методика «Діагностика емоційної сфери дитини» Л. Стрелкової;
- колірний тест емоційних станів (модифікація тесту Люшера для дошкільників);
- малюнкові проєктивні методики («Я в дитячому садку», «Мій настрій», «Моя сім'я»);
- методика «Сходинки» О. В. Дяченко (діагностика самооцінки);
- опитувальник для батьків щодо емоційних проявів дитини та особливостей її воєнного досвіду (авторська анкета);
- логопедичне обстеження мовлення (для уточнення типу та ступеня вираженості порушень).

Методи математико-статистичної обробки: описова статистика (середні значення, відсоткові показники, стандартні відхилення), t-критерій Стьюдента або його непараметричні аналоги (Манна–Уїтні) для порівняння груп, коефіцієнт кореляції Спірмена,  $\phi^*$ -критерій Фішера для аналізу частотних відмінностей.

Далі подано коротку характеристику ключових емпіричних методик.

Спостереження – один із базових методів дослідження емоційного розвитку дошкільників, яке дає змогу фіксувати прояви емоцій у природних для дитини умовах (гра, спілкування, режимні моменти, перехід до укриття тощо). Українські дослідники емоційної сфери дітей підкреслюють, що лише поєднання стандартизованих тестів і систематичного спостереження дозволяє отримати цілісний «емоційний портрет» дитини.

У межах дослідження було розроблено авторську карту спостереження за емоційним розвитком, яка включає такі групи показників:

1. Емоційна чутливість та виразність: частота й різноманітність емоційних реакцій (радість, здивування, сум, страх, гнів, сором); адекватність емоцій ситуації; виразність міміки, жестів, інтонації.
2. Емоційна регуляція: здатність заспокоюватися після труднощів чи фрустрації; використання дорослого як ресурсу підтримки («пригорнутися», попросити допомоги, поскаржитися словами); – схильність до імпульсивних реакцій (крик, штовхання, плач) чи уникання (відхід від ситуації, «завмирання»).
3. Емоційне ставлення до себе: реакція на успіх і невдачу; готовність брати участь у нових видах діяльності; висловлювання про себе («я можу», «у мене не виходить», «я поганий / хороша»).
4. Емоційні прояви у взаємодії з однолітками: ініціатива у спілкуванні; здатність домовлятися, ділитися іграшками; реакція на конфліктні ситуації.
5. Особливості реакції на воєнні стимули (в межах етичної допустимості): поведінка під час повітряної тривоги, переходу в укриття; реакції на гучні звуки, згадування про війну; звернення до теми війни у грі, малюнках, висловлюваннях.

Спостереження здійснювалося протягом кількох тижнів у різних ситуаціях, що дозволило зменшити вплив випадкових одноразових реакцій.

Методика «Діагностика емоційної сфери дитини» Л. Стрелкової, адаптована й активно використовується в українських дослідженнях емоційного розвитку дошкільників, дає змогу оцінити широкий спектр емоційних характеристик: рівень емоційної чутливості, уміння розпізнавати й називати емоції, адекватність емоційних реакцій, ступінь сформованості емоційної регуляції.

Методика передбачає пред'явлення дитині ряду ситуаційних зображень (малюнків із персонажами в різних життєвих ситуаціях), а також запитань, що стимулюють: розпізнавання емоції персонажа (що він відчуває – радість, страх, злість, сум тощо); пояснення причини емоції (чому він так відчувається); ідентифікацію з персонажем (що відчувала б сама дитина в цій ситуації); пропозицію способів подолання негативних емоцій (що можна зробити, щоб герою стало легше).

Отримані відповіді оцінюються за бальною шкалою й дозволяють віднести дитину до низького, середнього або достатнього рівня емоційного розвитку за відповідними показниками. Методика добре відповідає віковим можливостям старших дошкільників і не потребує високого рівня вербального розвитку, оскільки опирається на наочний матеріал та прості запитання.

Для діагностики актуального емоційного стану та загального емоційного фону було використано колірний тест емоційних станів, розроблений на основі широко відомого тесту Люшера й адаптований для дошкільників у практиці українських педагогів і психологів. Процедура передбачала: пред'явлення дитині набору кольорових карток (8 основних кольорів); прохання обрати той колір, який «найбільше схожий на її настрій» у різних ситуаціях: зараз у дитячому садку; під час спілкування з вихователем; під час спілкування з однолітками; вдома з батьками; під час повітряної тривоги / перебування в укритті (за умови, що ця тема не викликає надмірного стресу).

Інтерпретація вибору спиралася на усталені у вітчизняній практиці підходи до аналізу кольорних переваг у дітей (наприклад, перевага темних, «важких» кольорів, уникання яскравих може свідчити про знижений емоційний тонус, тривожність, схильність до пригніченого настрою, тоді як вибір теплих, насичених кольорів – про позитивний емоційний фон). При цьому результати кольорного тесту обов'язково співвідносили з даними спостереження й інших методик, щоб уникнути надінтерпретації.

Зважаючи на обмеженість вербальних можливостей дітей з порушеннями мовлення, у дослідженні важливе місце відводилося

малюнковим проєктивним методикам, які дозволяють дитині символічно передати свій досвід, ставлення до себе, до інших, до дитячого садка, до подій війни.

Було використано такі завдання:

1. «Я в дитячому садку» – дитині пропонувалося намалювати себе в групі ЗДО (або в укритті, якщо вона сама обирала таку ситуацію). Аналізувались: розміщення себе серед інших, розмір фігури дитини, відстань до дорослого, емоційні вирази обличчя, наявність / відсутність воєнних атрибутів (сирена, бомбосховище, військові, зброя тощо).

2. «Мій настрій» – дитина малювала «свій настрій сьогодні» або «настрій, коли лунає тривога». Важливими були колірні вибори, динаміка ліній, зміст зображення (сонце, хмари, ракети, укриття, сім'я, друзі тощо).

3. «Моя сім'я» – традиційна методика, що дає змогу оцінити емоційні стосунки з членами сім'ї, відчуття підтримки чи, навпаки, емоційної дистанції. У воєнних умовах додатково зверталася увага на наявність / відсутність окремих членів сім'ї (наприклад, батька, який служить у ЗСУ), символічні позначення втрат.

Інтерпретація результатів проводилася з опорою на напрацювання щодо аналізу дитячого малюнка в українській психологічній традиції й рекомендації щодо проєктивних методик у роботі з дітьми в умовах стресу та воєнних дій.

Для вивчення емоційного ставлення дитини до себе, рівня її адекватності її самооцінки було використано методику «Сходинок» (О. В. Дяченко), що широко застосовується в українській дошкільній психології.

Дитині пред'являлася схема «сходинок» (5–7 щаблів) і пропонувалося: обрати, на якій сходинці вона розмістила б себе зараз («де ти стоїш»); на якій сходинці вона хотіла б стояти («де хотіла б стояти»); іноді – розмістити на сходинках «інших дітей», «друга» тощо.

Отримані дані дозволяли зробити висновки про рівень самооцінки (завищена, занижена, адекватна), її стійкість, наявність значного розриву між реальним і бажаним «Я». У поєднанні з іншими методиками це давало змогу

глибше зрозуміти емоційне ставлення дитини до власних можливостей, у тому числі мовленнєвих.

З огляду на те, що значна частина емоційних реакцій дітей проявляється вдома (особливо в періоди повітряних тривог, під час нічного сну, у взаємодії з близькими), важливим джерелом інформації стали дані батьківського опитування.

Було розроблено авторський опитувальник, який містив блоки запитань:

1. Загальні відомості про дитину (вік, стать, склад сім'ї, наявність братів/сестер, стан здоров'я).

2. Особливості воєнного досвіду: чи проживає сім'я в м. Суми від початку повномасштабної війни; чи були факти евакуації, тимчасового переселення; чи зазнавала сім'я руйнувань житла, поранень, втрати близьких; як часто дитина перебуває в укритті, як реагує на повітряні тривоги.

3. Емоційні прояви дитини вдома: частота страхів, нічних пробуджень, скарг на соматичні відчуття (головний біль, біль у животі); зміни у поведінці від початку війни (стає більш плаксивою, агресивною, відстороненою, чіпкою); способи, якими дитина заспокоюється (обійми, іграшка, гаджети, малювання тощо).

4. Досвід звернення по допомогу: чи зверталися батьки до психолога, логопеда, психіатра; які рекомендації отримали й що з цього вдалося реалізувати.

Опитувальник мав переважно закриті запитання (із можливістю вибору варіанта відповіді) та кілька відкритих, що давало змогу отримати більш розгорнуті описи. Аналіз відповідей дозволяв контекстуалізувати результати діагностики, врахувати рівень стресу в сім'ї, стиль батьківського реагування, що, за даними сучасних досліджень, є важливим чинником емоційного розвитку дітей у війні.

Оскільки предметом дослідження є саме емоційний розвиток дітей із порушеннями мовлення, важливо було коректно зафіксувати тип і ступінь вираженості мовленнєвого порушення. Логопедичне обстеження

здійснювалося логопедом ЗДО за чинними в Україні протоколами обстеження дітей з порушеннями мовлення (аналіз звуковимови, фонематичних процесів, лексико-граматичної сторони, зв'язного мовлення, мовленнєвого дихання, просодики тощо).

На основі результатів обстеження дітей ЕГ було диференційовано за основними видами порушень (фонетико-фонематичний недорозвиток, загальний недорозвиток мовлення, стерта дизартрія, заїкання тощо) та ступенем їхньої вираженості. Ці дані використовувалися для аналізу можливих відмінностей у показниках емоційного розвитку залежно від типу мовленнєвого порушення.

Особливістю дослідження є те, що воно проводилося в умовах воєнного стану та прифронтового міста, де реальними є ризики обстрілів, повітряних тривог, перебоїв з електроенергією та інтернетом. Це вимагало дотримання низки організаційних та етичних принципів.

1. Пріоритет фізичної безпеки. Усі діагностичні процедури проводилися лише за умови відсутності безпосередньої загрози (поза часом повітряної тривоги, у приміщеннях, де є доступ до укриття). Якщо під час обстеження лунала тривога, процедура негайно переривалася, діти й дослідник прямували до укриття згідно з правилами ЗДО.

2. Психологічна безпека та травма-інформований підхід. Не використовувалися методики, що прямо стимулюють детальні розповіді про травматичні події. Тема війни відкривалася лише в тій мірі, в якій сама дитина її ініціювала (у малюнку, висловлюваннях). У разі виявлення виражених травматичних реакцій (частий плач, панічні реакції, заціпеніння) процедура припинялася, дитину передавали психологу або вихователю, а батькам рекомендували додаткову консультацію.

3. Добровільність та інформована згода. Батьки отримували письмовий інформаційний лист із детальним описом цілей дослідження, його структури, можливих психологічних ризиків і переваг, гарантій конфіденційності, процедури збереження й використання даних. Участь

дитини була можлива лише за наявності підписаної згоди. Дитина могла відмовитися відповідати на будь-яке запитання, перервати участь у будь-який момент без негативних наслідків.

4. Конфіденційність та етичне використання даних. Дані кодувалися (для кожної дитини створювалися умовні індекси), що забезпечувало анонімність при обробці й поданні результатів. Публікація результатів здійснювалася лише в узагальненому вигляді (без імен, точних адрес, детальних історій сімей).

5. Гнучкість у плануванні часу й формату обстеження. Діагностика проводилася в кілька коротких сесій (по 15–20 хвилин), щоб не перевантажувати дитину. Частина завдань могла виконуватися в укритті (арт-та малюнкові методик, бесіда). За потреби використовувалися елементи дистанційної взаємодії (онлайн-консультації з батьками, передача опитувальників електронною поштою чи через месенджери).

Загалом організація дослідження визначалася прагненням мінімізувати додатковий стрес для дітей і сімей, водночас забезпечивши достатній обсяг інформації для науково обґрунтованих висновків.

Обробка емпіричного матеріалу передбачала поєднання якісного та кількісного аналізу.

1. Описова статистика: обчислення середніх значень, медіан, мод, стандартних відхилень зажною шкалою методик; підрахунок частот і відсотків дітей із низьким, середнім і достатнім рівнем емоційного розвитку; побудова таблиць для наочного представлення даних.

2. Порівняльний аналіз між групами (ЕГ та КГ): для шкальних показників – t-критерій Стьюдента (при нормальному розподілі) або U-критерій Манна–Уїтні (при відхиленні від нормальності); для частотних показників (відсоток дітей з високою тривожністю, заниженою самооцінкою тощо) –  $\phi^*$ -критерій Фішера.

3. Кореляційний аналіз: використання коефіцієнта Спірмена для виявлення зв'язку між показниками емоційного розвитку та окремими

характеристиками воєнного досвіду (інтенсивність обстрілів у районі проживання, досвід евакуації, тривалість перебування в укритті тощо), а також між показниками емоційного розвитку та типом мовленнєвого порушення.

4. Якісний аналіз: контент-аналіз дитячих малюнків і казкових сюжетів (виявлення домінуючих тем, символів, способів подолання складних ситуацій); якісна інтерпретація патернів поведінки, виявлених у спостереженні (емоційна чутливість, способи регуляції, взаємодія з однолітками).

## **2.2. Аналіз результатів дослідження особливостей емоційного розвитку дітей старшого дошкільного віку з порушеннями мовлення в ЗДО**

Констатувальний етап емпіричного дослідження емоційного розвитку дітей старшого дошкільного віку з порушеннями мовлення було проведено у січні–лютому 2025 року на базі Сумського дошкільного навчального закладу (ясла – садок) № 40 «Дельфін» м. Суми. Заклад функціонує в умовах воєнного стану та належить до інклюзивних ЗДО, що мають у своєму складі кілька інклюзивних груп із дітьми різних категорій ООП, зокрема з порушеннями мовлення.

Як було зазначено в підрозділі 2.1, до дослідження залучено дві групи дітей старшого дошкільного віку (5–6 років): експериментальна група (ЕГ) – 15 дітей із порушеннями мовлення (ПМ), які мають висновок ІРЦ, перебувають під логопедичним супроводом та відвідують інклюзивні групи ЗДО; контрольна група (КГ) – 15 однолітків із нормативним мовленнєвим розвитком, які навчаються в тих самих групах, але не мають висновку про ООП і не потребують спеціального логопедичного супроводу.

Усі діти систематично відвідують ЗДО не менше 3 місяців до початку діагностики; їхні батьки надали письмову інформовану згоду на участь у дослідженні.

До складу експериментальної групи увійшли діти з різними видами мовленнєвої патології (відповідно до логопедичного обстеження, здійсненого логопедом ЗДО): фонетико-фонематичний недорозвиток (ФФН); загальний недорозвиток мовлення (ЗНМ); стерта дизартрія; заїкання.

Розподіл дітей ЕГ за видами порушень мовлення подано в таблиці 2.1.

Таблиця 2.1. Розподіл дітей експериментальної групи за видами порушень мовлення

Вид порушення мовлення	Кількість дітей	Частка від вибірки, %
Фонетико-фонематичний недорозвиток (ФФН)	5	33,3
Загальний недорозвиток мовлення (ЗНМ)	5	33,3
Стерта дизартрія	3	20,0
Заїкання	2	13,4
Усього	15	100,0

За статтю обидві групи були приблизно збалансовані (у кожній групі 8 хлопчиків і 7 дівчаток), що дозволяє не виділяти окремо гендерний чинник у межах даного аналізу.

Особливістю досліджуваного контингенту є те, що всі діти проживають у прифронтовому місті Суми, де систематично фіксуються ракетні та артилерійські обстріли. За даними батьківського опитувальника:

- 22 із 30 дітей (11 ЕГ та 11 КГ) мають регулярний досвід перебування в укритті під час повітряних тривог (не менше 3–4 разів на тиждень);
- 12 дітей (6 ЕГ, 6 КГ) хоча б один раз переживали евакуацію чи тимчасове переселення в інший регіон України;
- у 9 сім'ях (5 ЕГ, 4 КГ) один із батьків або інший близький родич бере участь у бойових діях;

- 4 родини пережили втрату близької людини або значні руйнування житла.

Ці дані дозволяють говорити про високу інтенсивність воєнного досвіду більшості дітей, що неминуче впливає на їхній емоційний стан і має бути враховано при інтерпретації результатів.

Комплексна оцінка емоційного розвитку здійснювалася на основі: результатів методики Л. Стрелкової «Діагностика емоційної сфери дитини»; даних авторської карти спостереження за емоційним розвитком у природних умовах ЗДО; узагальнених відомостей батьківського опитувальника (емоційні прояви вдома, реакції на воєнні події).

На підставі інтеграції цих джерел було виокремлено три рівні емоційного розвитку:

- низький – емоційні реакції малодиференційовані, часто неадекватні ситуації, дитина трудно усвідомлює й вербалізує власні почуття, саморегуляція виражено порушена, переважають страхи, тривога, імпульсивні або регресивні реакції;
- середній – емоційні реакції в основному адекватні, але ще недостатньо диференційовані, дитина розрізняє базові емоції, потребує допомоги дорослого в їх вербалізації та регуляції, епізодично проявляються страхи, емоційні «зриви»;
- достатній – емоційні стани диференціюються, дитина помічає та називає свої й чужі почуття, у більшості ситуацій використовує прийнятні способи саморегуляції й звернення по підтримку, страхи й тривога не домінують у поведінці.

Розподіл дітей за рівнями емоційного розвитку наведено в таблиці 2.2.

Таблиця 2.2. Рівні емоційного розвитку дітей ЕГ та КГ

Рівень емоційного розвитку	ЕГ (діти з ПМ), n = 15	Частка, %	КГ (норма мовлення), n = 15	Частка, %
Достатній	3	20,0	8	53,3

Середній	7	46,7	6	40,0
Низький	5	33,3	1	6,7
Усього	15	100,0	15	100,0

Отримані дані свідчать про суттєві міжгрупові відмінності:

- у ЕГ лише 20,0 % дітей мають достатній рівень емоційного розвитку, тоді як у КГ таких дітей 53,3 %;
- низький рівень емоційного розвитку в ЕГ виявлено в кожній третій дитині (33,3 %), тоді як у КГ – лише в одній дитині (6,7 %);
- середній рівень домінує в обох групах, але в ЕГ він поєднується з більшою кількістю епізодів емоційної нестійкості та тривожності, пов'язаних як із мовленнєвими труднощами, так і з воєнним контекстом.

Порівняльний статистичний аналіз ( $\phi^*$ -критерій Фішера для частотних показників «достатній vs. низько-середній рівень») засвідчив статистично значущі відмінності між ЕГ і КГ на рівні  $p < 0,05$ , що дає підстави стверджувати: діти із порушеннями мовлення в інклюзивному ЗДО прифронтового міста загалом мають нижчий рівень емоційного розвитку, ніж їхні однолітки з нормативним мовленнєвим розвитком.

У межах авторської карти спостереження за емоційним розвитком оцінювалися п'ять груп показників (див. 2.1):

1. Емоційна чутливість та виразність.
2. Емоційна регуляція.
3. Емоційне ставлення до себе.
4. Емоційні прояви у взаємодії з однолітками.
5. Особливості реакції на воєнні стимули.

Кожен показник оцінювався за трирівневою шкалою (1 – низький, 2 – середній, 3 – достатній / високий рівень). У таблиці 2.3 наведено усереднені бали за кожним компонентом.

Таблиця 2.3. Середні бали за компонентами емоційного розвитку (за даними спостереження, 1–3 бали)

Компонент емоційного розвитку	ЕГ (ІІМ), n = 15, $\bar{x} \pm SD$	КГ (норма), n = 15, $\bar{x} \pm SD$
Емоційна чутливість та виразність	2,00 ± 0,38	2,60 ± 0,51
Емоційна регуляція	1,87 ± 0,52	2,53 ± 0,52
Емоційне ставлення до себе	1,93 ± 0,52	2,60 ± 0,51
Емоційні прояви у взаємодії з однолітками	1,93 ± 0,46	2,47 ± 0,52
Реакція на воєнні стимули	1,80 ± 0,56	2,27 ± 0,59

З таблиці видно, що за всіма компонентами емоційного розвитку середні показники експериментальної групи нижчі, ніж у контрольній. Найбільш виражений розрив спостерігається у сферах:

- емоційної регуляції (1,87 проти 2,53 бала);
- емоційного ставлення до себе (1,93 проти 2,60 бала);
- реакції на воєнні стимули (1,80 проти 2,27 бала).

Коротко охарактеризуємо кожен компонент.

Емоційна чутливість та виразність. У ЕГ значна частина дітей демонструвала емоційну «скутість» або монотонність: міміка менш виразна, інтонація збіднена, у грі рідше проявляються спонтанні вибухи радості, захоплення. Частина дітей, навпаки, характеризувалася емоційною гіперчутливістю до незначних подразників (гучні звуки, конфлікт однолітків, підвищений голос дорослого).

У КГ діти загалом виявляли більш гнучку й різноманітну емоційну виразність, легше переходили від одного емоційного стану до іншого, мали ширший репертуар невербальних засобів (міміка, жести, «емоційні» пози).

Емоційна регуляція. У ЕГ спостерігалися: часті емоційні «зриви» (плач, крик, агресивні імпульси) у ситуаціях фрустрації: програш у грі, зауваження дорослого, відмова однолітка; виражена трудність заспокоїтися самостійно: діти потребували тривалого часу або активної допомоги дорослого (обійми, переключення уваги, пояснення); у частини дітей – «завмирання»: при різкому звуці чи повітряній тривозі дитина завмирає, перестає включатися в діяльність, мовчить, шукає поглядом дорослого.

У КГ також мали місце емоційні реакції, але більшість дітей уже володіли елементарними стратегіями саморегуляції (глибокий вдих, звернення по допомогу, переключення на іншу активність), що дозволяло швидше відновлювати емоційний баланс.

Емоційне ставлення до себе. За спостереженнями, у дітей ЕГ значно частіше, ніж у КГ, фіксувалися: занижені оцінні судження про себе («я не вмію», «я погано малюю», «у мене не вийде»); відмова включатися в діяльність, яка вже раніше асоціювалася з невдачею (завдання, що потребують мовленнєвого виступу, декламації віршів); сильні емоційні реакції на помилку (сльози, кидання олівців, «я все зіпсував»).

У контрольній групі самооцінка загалом була більш стабільною й позитивною, діти в разі помилки частіше казали: «спробую ще раз», «допоможи мені», рідше переходили до самозвинувачення.

Емоційні прояви у взаємодії з однолітками. Діти з порушеннями мовлення частіше займали позицію «веденого», а не ініціатора спілкування, нерідко уникали групових ігор, особливо тих, які вимагали активного мовленнєвого обміну. У конфліктних ситуаціях помітними були або імпульсивні реакції (штовхнув, вдарив, забрав іграшку), або ухилення («відійшов убік», «замовк», «розплакався»).

Діти з КГ зазвичай активніше вступали у взаємодію, використовували вербальні способи розв'язання конфлікту («давай по черзі», «я перший, потім ти»), частіше обговорювали правила гри, вели переговори.

Реакція на воєнні стимули. Цей компонент виявився надзвичайно показовим: у ЕГ частина дітей (приблизно половина) при звучанні повітряної тривоги різко змінювали поведінку: ховалися за спину дорослого, затуляли вуха, деякі – починали плакати; у малюнках і сюжетно-рольових іграх дітей ЕГ частіше, ніж у КГ, з'являлися воєнні мотиви (ракети, «погані» та «хороші» солдати, укриття, будинки з дірками); у КГ реакції на сирену теж були, але вони частіше мали організований характер, дітям було достатньо короткого коментаря дорослого, після переходу в укриття вони швидше включалися в гру.

Таким чином, авторська карта спостереження дозволила виділити групу дітей із особливо високим ризиком емоційних порушень – це вихованці ЕГ із низьким загальним рівнем емоційного розвитку, у поведінці яких одночасно поєднувалися: низька саморегуляція, занижене ставлення до себе, часті страхові реакції та яскраво виражені воєнні мотиви в грі.

Методика Л. Стрелкової дозволила виявити більш диференційовані особливості емоційної сфери: розпізнавання базових емоцій за виразом обличчя персонажа; пояснення причин емоційного стану; здатність до емоційної ідентифікації («що відчувала б ти/ти в такій ситуації»); пропозиція конструктивних способів подолання негативних емоцій.

За сумарним балом методики дітей було розподілено на три рівні емоційної компетентності: достатній, середній, низький (що корелюють із загальними рівнями, наведеними в таблиці 2.2). Аналіз відповідей показав такі характерні особливості ЕГ:

1. Розпізнавання емоцій.
  - Більшість дітей з ПМ досить упевнено розрізняли радість, сум, злість за виразом обличчя персонажа. Труднощі виникали при диференціації більш складних почуттів, наприклад, сором, образа, розгубленість, тривога.
  - Деякі діти з ЗНМ називали лише два «полярні» стани («веселий – невеселий», «добрий – злий»), що свідчить про низьку диференційованість емоційного словника.

## 2. Пояснення причин емоцій.

○ У ЕГ часто зустрічалися ситуаційно поверхові пояснення («він плаче, бо плаче», «бо так»), а також пояснення, що відображають особистий досвід війни («він боїться, бо ракета летить», хоча на картинці була інша ситуація – темна кімната, самотність).

○ Діти КГ частіше надавали контекстуально адекватні пояснення, пов'язані з конкретними подіями на зображенні (зламана іграшка, сварка, самотність).

## 3. Емоційна ідентифікація.

○ Частина дітей з ПМ, особливо ті, хто мав інтенсивний воєнний досвід, при запитанні «що відчув би ти» описували власні страхи незалежно від сюжету малюнка («я біг би в укриття», «я би плакав, бо війна»).

○ Діти КГ частіше переміщувалися в ситуацію героя, зберігаючи зв'язок із сюжетом малюнка.

## 4. Подолання негативних емоцій.

○ У відповідях дітей ЕГ часто фіксувалися примітивні або пасивні стратегії: «він буде плакати», «він піде до мами і все», «він сховається». Пропозиції активних способів («попросити допомоги», «сказати, що тобі сумно», «зробити щось приємне») були поодинокими.

○ У КГ частіше з'являлися конструктивні способи: поговорити, помиритися, запропонувати спільну гру, звернутися до вихователя.

Статистичне порівняння сумарних балів за методикою Стрелкової показало достовірну різницю між середніми значеннями в ЕГ і КГ ( $p < 0,05$ ), що підтверджує меншу сформованість емоційної компетентності у дітей із порушеннями мовлення.

Колірний тест емоційних станів (модифікація методики Люшера для дошкільників) застосовувався для оцінки актуального емоційного фону в різних ситуаціях (у садочку, з однолітками, вдома, під час повітряної тривоги).

Під час аналізу зверталася увага на: перевагу теплих/яскравих кольорів (жовтий, червоний, зелений, синій) як індикатора відносно позитивного

емоційного тону; перевагу темних/«важких» кольорів (темно-синій, коричневий, чорний, сірий) як можливу ознаку пригніченого настрою, тривоги, внутрішньої напруги; стійкість колірних виборів у різних ситуаціях.

У таблиці 2.4 узагальнено вибори кольорів дітьми ЕГ для ситуації «мій настрій у дитячому садку».

Таблиця 2.4. Вибори кольору для ситуації «мій настрій у дитячому садку»

Категорія кольору	Приклади кольорів	Кількість дітей, які обрали як «найближчий до настрою»	Частка, %
Теплі й яскраві	жовтий, червоний, світло-зелений	6	40,0
Нейтральні	синій, блакитний	4	26,7
Темні й «важкі»	темно-синій, коричневий, сірий, чорний	5	33,3

У контрольній групі перевага теплих і яскравих кольорів для тієї ж ситуації була виразнішою: 10 з 15 дітей (66,7 %) обрали жовтий, червоний або світло-зелений, лише 2 – темні відтінки.

Особливо показовими були вибори для ситуації «настрій під час повітряної тривоги / в укритті»:

- у ЕГ понад половина дітей (8 із 15) обрали темні або «важкі» кольори (сірий, чорний, темно-синій), при цьому частина дітей коментувала: «страшно», «темно», «ракети»;

- у КГ також зросла частка темних кольорів (6 із 15), але супровідні коментарі були дещо інші: «не любимо сидіти внизу», «нудно», «хочеться додому», що вказує радше на незадоволення й втому, ніж на виражений страх.

Зіставлення даних колірної тесту з результатами спостереження показало, що діти з ЕГ, які стабільно обирали темні кольори в більшості

ситуацій, одночасно належали до групи з низьким або середнім рівнем емоційного розвитку, мали виражені страхи й тривожні реакції. Це дає підстави розглядати їх як групу підвищеного ризику щодо розвитку хронічних емоційних порушень.

У дослідженні застосовувалися три малюнкові завдання: «Я в дитячому садку»; «Мій настрій»; «Моя сім'я». Їхній аналіз дозволив глибше зрозуміти емоційне самосприйняття, стосунки з однолітками й дорослими, відображення воєнного досвіду в уявленнях дітей.

Малюнок «Я в дитячому садку». У дітей із порушеннями мовлення на малюнках часто спостерігалися такі особливості: позиція дитини: у частини малюнків дитина зображувала себе окремо від групи, на значній відстані від інших дітей або ближче до вихователя, що може свідчити про внутрішнє відчуття ізоляваності, потребу в захисті дорослого; розмір власної фігури: у дітей з ЗНМ і заїканням фігура «я» нерідко була меншою, ніж фігури інших дітей, інколи без промальованих деталей (обличчя, міміка), що інтерпретується як занижена самоцінність, «зменшене» Я; воєнні елементи: діти з інтенсивним воєнним досвідом у частині малюнків включали до зображення укриття, сирени, ракети, військових, навіть якщо інструкція прямо на це не орієнтувала. У КГ діти частіше зображували себе в центрі групи, у спільній грі, з промальованими усміхненими обличчями, яскравими кольорами. Воєнні мотиви траплялися рідше й зазвичай у вигляді «бомбосховища, де всі разом грають».

Малюнок «Мій настрій». У ЕГ були типові такі варіанти: абстрактні зображення з переважанням темних плям, «штормових» ліній, дрібних штрихів; діти пояснювали: «це грім», «ракети», «я боюсь»; фігури людей з виразом смутку або переляку, великими темними очима; поєднання яскравих і темних елементів (сонце і ракета, веселка й сльози), що свідчить про внутрішню амбівалентність емоційного стану – одночасну наявність радості, тривоги, надії й страху.

У КГ частіше зустрічалися малюнки з переважно позитивним або нейтральним емоційним змістом (сонце, квіти, друзі, ігровий майданчик), хоча частина дітей також відображала тривогу («сирена», «ми ховаємось»).

Малюнок «Моя сім'я». У цій методиці виявилися важливі нюанси: у частини дітей ЕГ (особливо тих, чії батьки перебувають на фронті чи зазнали загибелі родича) сімейне зображення було неповним: одна фігура була відсутня або промальована з меншою деталізацією; інколи поряд із родиною з'являвся військовий або хрест, що символізує втрату; у деяких малюнках діти розміщували себе на значній відстані від інших членів сім'ї або ж, навпаки, «притискалися» до мами/бабусі, що відповідає різним варіантам реагування на травматичний досвід (емоційна дистанція або надмірна прив'язаність); у контрольній групі також були ознаки воєнного контексту, але частіше сім'я зображувалася єдиним згуртованим колом, де всі тримаються за руки, образи втрати зустрічалися рідше.

Загалом проєктивний аналіз показав, що у дітей із порушеннями мовлення емоційний досвід війни інтегрований у повсякденні уявлення про садок, настрій, родину значно сильніше, ніж у частини їхніх однолітків, і часто поєднується з відчуттям вразливості, ізольованості, заниженої цінності власного «Я».

Методика «Сходишки» дозволила конкретизувати дані спостереження щодо самооцінки та емоційного ставлення до себе. За результатами розміщення себе на сходишках (від «нижчої» до «найвищої») та співвіднесення реальної й бажаної позицій, було виокремлено: адекватну (умовно «середню» або помірно високу) самооцінку – дитина розміщує себе на 2–3 сходишці з 5–7, бажане положення відрізняється не більше ніж на 1 сходишку; занижену самооцінку – дитина обирає нижчі сходишки, бажає різко «стрибнути» нагору (розрив у 2–3 щаблі) або відмовляється визначати своє місце («не знаю»); завищену самооцінку – дитина обирає лише найвищі сходишки й не визнає можливості помилки («я завжди найкращий», «я всіх краще»).

Розподіл дітей за типами самооцінки наведено в таблиці 2.5.

Таблиця 2.5. Розподіл типів самооцінки за методикою «Сходинки» у дітей ЕГ та КГ

Тип самооцінки	ЕГ (ПМ), n = 15	Частка, %	КГ (норма), n = 15	Частка, %
Адекватна	5	33,3	10	66,7
Занижена	8	53,3	3	20,0
Завищена	2	13,4	2	13,3
Усього	15	100,0	15	100,0

Як видно з таблиці, занижена самооцінка істотно частіше спостерігається у дітей із порушеннями мовлення (у понад половини вибірки) порівняно з дітьми КГ (лише у п'ятій частини).

Додатковий аналіз показав, що: найчастіше занижену самооцінку мають діти з ЗНМ та діти із заїканням; діти з ФФН частіше демонструють адекватну або помірно завищену самооцінку («я говорю не дуже, але я добре малюю», «я швидко бігаю»), тобто компенсують мовленнєві труднощі іншими сферами успішності; у дітей, які пережили втрату або тривалу евакуацію, самооцінка нерідко стає нестійкою та суперечливою (дитина хоче «високо стояти», але одночасно говорить про себе «я поганий/погана»).

Важливо, що занижена самооцінка майже завжди супроводжувалася: високою частотою емоційних «зривів» при невдачі; униканням завдань, пов'язаних з мовленням; негативними висловлюваннями про себе («я гірший за інших», «мене ніхто не буде слухати»).

Це підкреслює необхідність включення в корекційно-розвивальну програму цілеспрямованої роботи із самооцінкою та позитивним образом «Я», особливо в умовах війни, коли дитина загалом відчуває світ як менш безпечний.

Батьківський опитувальник дозволив: конкретизувати характер воєнного досвіду сім'ї; описати емоційні реакції дитини вдома; виявити стратегії батьківського реагування та звернення по допомогу.

За результатами опитувальника виявлено такі тенденції щодо дітей експериментальної групи:

- Воєнний досвід. 11 з 15 дітей ЕГ регулярно перебувають в укритті (не менше 3 разів на тиждень); 6 дітей мають досвід евакуації до інших регіонів із подальшим поверненням; 5 сімей повідомили про поранення/участь близького родича у бойових діях, 2 сім'ї – про втрату члена родини чи близької людини.

- Емоційні прояви вдома. Нічні пробудження, страх темряви – у 8 дітей ЕГ (53,3 %); страх розлуки з матір'ю або основним доглядальником – у 9 дітей (60,0 %), особливо посилюється при виході в садок або під час сирен; психосоматичні скарги (головний біль, біль у животі без очевидної соматичної причини) – у 7 дітей (46,7 %), частіше вранці перед садком або після гучних обстрілів; регресивні симптоми (повернення до дитячої поведінки: потреба в пелюшках, пустушці, «як маленький», відмова засинати самостійно) – у 4 дітей.

- Батьківські стратегії реагування. Більшість батьків дітей ЕГ використовують емоційну підтримку (обійми, заспокійливі розмови, спільні ритуали перед сном), проте частина опитаних визнає, що інколи уникає обговорення теми війни, вважаючи, що «краще не нагадувати», що може призводити до того, що дитина інтерпретує події самостійно, у тривожному ключі; 7 сімей (з 15) зверталися по консультацію до психолога, але системну психологічну підтримку (більше 3–4 зустрічей) отримували лише 3 сім'ї, що свідчить про обмежений доступ до довготривалих інтервенцій або про недостатню поінформованість.

У цілому батьківські дані підтвердили результати спостереження й тестування: діти з порушеннями мовлення в умовах війни мають комбінований спектр емоційних реакцій, де поєднуються: підвищена тривожність; страхи, пов'язані з війною та розлукою; психосоматичні прояви; занижена самооцінка та уникання діяльності, що вимагає мовленнєвої активності.

Аналіз результатів із використанням коефіцієнта кореляції Спірмена виявив низку закономірних зв'язків між: рівнем емоційного розвитку (інтегральний показник за методикою Стрелкової та спостереженням); типом мовленнєвого порушення; інтенсивністю воєнного досвіду (композитний показник за кількістю стресових факторів: евакуація, частота перебування в укритті, втрата/поранення близьких).

Узагальнено:

- Найнижчі показники емоційного розвитку в ЕГ були притаманні дітям із ЗНМ та заїканням, особливо тим, хто мав інтенсивний воєнний досвід (часті сирени, евакуація, втрати в сім'ї). У цих дітей поєднувалися: низька диференційованість емоцій; виражена тривожність; занижена самооцінка; часті нічні страхи та психосоматичні скарги.

2. Діти з ФФН у середньому мали вищий рівень емоційного розвитку, ближчий до КГ, але у випадку значного воєнного досвіду (перебування в укритті майже щодня, обстріли в районі проживання) у них також спостерігалось зниження емоційної регуляції й підвищення тривожності.

3. У дітей зі стертою дизартрією емоційний розвиток часто був середнього рівня: попри мовленнєві труднощі, вони найчастіше зберігали непогану емпатійність і здатність до вербалізації базових емоцій, однак емоційна регуляція та самооцінка погіршувалися із зростанням інтенсивності воєнного досвіду.

Загалом кореляційні зв'язки між інтегральним показником емоційного розвитку й індексом воєнного досвіду виявилися негативними: чим більша кількість стресових воєнних факторів у житті дитини, тим нижчий рівень її емоційного розвитку, незалежно від типу порушення мовлення. У дітей без порушень мовлення цей зв'язок також простежувався, але був менш вираженим.

Це дозволяє зробити висновок, що поєднання порушення мовлення й інтенсивного воєнного досвіду створює особливо високий ризик для емоційного розвитку старшого дошкільника.

Узагальнюючи результати емпіричного дослідження, можна констатувати:

1. Діти старшого дошкільного віку з порушеннями мовлення, які відвідують інклюзивний ЗДО № 40 «Дельфін» м. Суми в умовах воєнного стану, загалом характеризуються нижчим рівнем емоційного розвитку, ніж їхні однолітки з нормативним мовленнєвим розвитком (менше дітей з достатнім рівнем, більше – з низьким).

○ Найбільш вразливими компонентами емоційного розвитку дітей із ПМ є: емоційна регуляція (труднощі заспокоєння після фрустрації, імпульсивні або регресивні реакції); емоційне ставлення до себе (занижена самооцінка, негативні висловлювання про себе); реакції на воєнні стимули (страхи, завмирання, переважання темних тонів у символічному відображенні настрою).

○ Дані методики Л. Стрелкової показали, що діти з порушеннями мовлення: гірше диференціюють складні емоційні стани; частіше інтерпретують нейтральні ситуації як загрозливі, «підтягуючи» власний досвід війни; рідше пропонують конструктивні способи подолання негативних емоцій.

2. Колірний тест емоційних станів зафіксував схильність значної частини дітей із ПМ до вибору темних, «важких» кольорів, особливо в ситуаціях, пов'язаних із садком і повітряною тривоною, що корелює з підвищеною тривожністю й страхами.

3. Проективні малюнкові методики виявили значну представленість воєнної тематики в образах дітей із ПМ (укриття, ракети, руйнування, військові), поєднану з відчуттям самотності або надмірної залежності від дорослого, що відображається у структурі зображення («я окремо», «я маленький біля мами»).

4. Методика «Сходинки» засвідчила, що понад половина дітей експериментальної групи має знижену самооцінку, яка поєднується з униканням мовленнєвих ситуацій, страхом помилки, емоційними «зривами» при невдачі.

5. Дані батьківських анкет показують, що діти з порушеннями мовлення в умовах війни мають широкий спектр емоційних труднощів: ночні страхи, страх розлуки, психосоматичні скарги, регресивні прояви, що значно частіше й інтенсивніше проявляються в сім'ях із більш травматичним воєнним досвідом.

6. Виявлено негативний зв'язок між рівнем емоційного розвитку й інтенсивністю воєнного досвіду: чим більше стресових подій пережила дитина, тим нижчим є рівень її емоційної компетентності. Найбільш вразливими виявилися діти із ЗНМ та заїканням.

Отримані результати констатувального етапу підтверджують актуальність розроблення й упровадження цілеспрямованої корекційно-розвивальної програми, зорієнтованої на підтримку емоційного розвитку дітей старшого дошкільного віку з порушеннями мовлення в інклюзивному ЗДО прифронтового міста, із урахуванням травма-інформованого підходу, особливостей воєнного досвіду дітей і їхніх сімей.

## **Висновки до розділу 2**

Емпіричне дослідження, проведене на базі Сумського дошкільного навчального закладу (ясла – садок) № 40 «Дельфін» у січні–лютому 2025 року, дало змогу схарактеризувати особливості емоційного розвитку дітей старшого дошкільного віку з порушеннями мовлення в інклюзивному освітньому середовищі прифронтового міста в умовах воєнного стану. На основі аналізу організації, методики та результатів дослідження можна сформулювати такі узагальнені висновки.

1. Доведено, що діти з порушеннями мовлення мають загалом нижчий рівень емоційного розвитку, ніж їхні однолітки з нормальним мовленням. Порівняльний аналіз показав, що в експериментальній групі істотно менше дітей із достатнім рівнем емоційного розвитку та значно більше – з низьким рівнем порівняно з контрольною групою. Статистично значущі відмінності (за частотними та шкальними показниками) підтверджують, що порушення мовлення є суттєвим фактором ризику для повноцінного емоційного розвитку в дошкільному віці, особливо в умовах додаткового стресу, пов'язаного з війною.

2. Встановлено структурну специфіку емоційного розвитку дітей з порушеннями мовлення. За даними авторської карти спостереження, у дітей з порушеннями мовлення найбільш вразливими є такі компоненти емоційної сфери: емоційна регуляція (труднощі заспокоєння, імпульсивні або регресивні реакції, низька толерантність до фрустрації); емоційне ставлення до себе (тенденція до заниженої самооцінки, негативні судження про власні можливості, особливо мовленнєві); емоційні прояви у взаємодії з однолітками (уникання ініціативи, невпевненість у спільній грі, схильність до позиції «веденого»); реакції на воєнні стимули (страхи, завмирання, посилена залежність від дорослого, включення воєнних мотивів у гру та малюнки). Водночас емпатія та здатність помічати емоції інших загалом зберігаються, але не завжди супроводжуються адекватним вербальним оформленням та конструктивними способами допомоги.

3. Виявлено зв'язок між типом порушення мовлення та характером емоційних труднощів. Діти з фонетико-фонематичним недорозвитком загалом демонструють відносно вищий рівень емоційного розвитку: їхні труднощі переважно пов'язані з зовнішньою стороною мовлення, але внутрішні емоційно-комунікативні ресурси збережені, що дозволяє налагоджувати добрі взаємини з ровесниками й дорослими. Натомість у дітей із загальним недорозвитком мовлення емоційні труднощі мають системний характер: низька диференційованість емоцій, обмеженість емоційного словника,

численні невдачі в комунікації сприяють формуванню заниженої самооцінки, високої тривожності й тенденції до уникання мовленнєвих ситуацій. Діти із заїканням виразно страждають від страху мовленнєвих ситуацій, очікування невдачі, що різко обмежує їхню активність і призводить до емоційного виснаження. У дітей зі стертою дизартрією, за наявності відповідної підтримки, потенціал емоційного розвитку здебільшого зберігається на середньому рівні, але також чутливо реагує на стресові впливи.

4. Підтверджено високий рівень тривожності та страхів, пов'язаних із воєнним контекстом. Дані колірного тесту та малюнкових методик засвідчили, що значна частина дітей з порушеннями мовлення ототожнює власний емоційний стан із темними, «важкими» кольорами, особливо в ситуаціях, пов'язаних із дитячим садком і періодами повітряних тривоги. У їхніх малюнках значно частіше, ніж у дітей контрольної групи, з'являються символи війни (ракети, укриття, руйнування, військові), що свідчить про глибоке проникнення воєнного досвіду в структуру повсякденних уявлень. Це поєднується з поведінковими проявами тривоги: нічні страхи, страх розлуки з матір'ю, психосоматичні скарги, регресивні реакції.

5. Виявлено масову тенденцію до зниження самооцінки у дітей з порушеннями мовлення. Результати методики «Сходінки» показали, що більш як половина дітей експериментальної групи мають занижену самооцінку. Вони часто сприймають себе як «гірших» за інших, очікують невдачі, відмовляються від участі в нових видах діяльності, особливо якщо вона пов'язана з мовленнєвим виступом. Такий стан формує внутрішню установку на неуспішність і сприяє закріпленню унікальної поведінки. У контрольній групі адекватна самооцінка трапляється значно частіше, а випадки заниженої – поодинокі.

6. Установлено негативний зв'язок між інтенсивністю воєнного досвіду та рівнем емоційного розвитку. Кореляційний аналіз засвідчив, що чим більш насиченим є воєнний досвід дитини (часті повітряні тривоги, тривале перебування в укритті, евакуація, поранення або загибель близьких,

руйнування житла), тим нижчими є показники її емоційного розвитку. Ця закономірність проявляється як у дітей з порушеннями мовлення, так і в дітей із нормативним мовленням, але в першій групі вона більш різко виражена. Отже, війна виступає потужним стресогенним чинником, який «накладається» на вже наявну вразливість, пов'язану з мовленнєвим дефектом, і посилює ризики емоційних порушень.

7. Інклюзивне освітнє середовище прифронтового ЗДО одночасно є і фактором ризику, і фактором захисту. З одного боку, перебування в умовах постійної небезпеки, необхідність регулярного переходу в укриття, стрес педагогів і батьків посилюють емоційну напругу дітей, провокують нестабільність емоційних реакцій і зниження відчуття безпеки. З іншого – за умови травма-інформованого підходу, емоційно підтримувального стилю взаємодії, використання ігрових, арт- і казкотерапевтичних методик, системної роботи логопеда, психолога та вихователів інклюзивне середовище може виступати ресурсом для емоційного відновлення, розширення емоційного досвіду, нормалізації стосунків з однолітками. Отже, саме якість реалізації інклюзії, а не лише її формальний статус, визначає, у який бік «зсунеться» баланс – до ризику чи до захисту.

Таким чином, результати другого розділу не лише підтверджують теоретичні положення про вразливість емоційного розвитку дітей з порушеннями мовлення, а й конкретизують, як ця вразливість проявляється в умовах війни та інклюзивного освітнього середовища прифронтового регіону. Це створює науково обґрунтоване підґрунтя для розроблення в третьому розділі магістерської роботи програми супроводу емоційного розвитку дітей старшого дошкільного віку з порушеннями мовлення під час воєнного стану.

### Розділ 3.

## ПРОГРАМА СУПРОВОДУ ЕМОЦІЙНОГО РОЗВИТКУ ДІТЕЙ СТАРШОГО ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ З ПОРУШЕННЯМИ МОВЛЕННЯ В ЗДО В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ

### 3.1. Обґрунтування принципів, цілей і завдань програми

Розроблення програми супроводу емоційного розвитку дітей старшого дошкільного віку з порушеннями мовлення в умовах інклюзивного закладу дошкільної освіти (ЗДО) прифронтового міста Суми в березні–квітні 2025 року є логічним підсумком теоретичного аналізу та результатів констатувального етапу дослідження (розділ 2). Узагальнені дані показали, що діти з порушеннями мовлення в інклюзивних групах демонструють: підвищений рівень тривожності й страхів, пов'язаних як із навчальними та комунікативними ситуаціями, так і з воєнним контекстом (повітряні тривоги, обстріли, перехід в укриття); труднощі розпізнавання та вербалізації власних емоцій; недостатню сформованість навичок саморегуляції; труднощі у взаємодії з однолітками (конфлікти, уникання контакту, емоційна «заятість»); нерідко – занижену або нестійку самооцінку та вразливе емоційне ставлення до себе.

Ці результати цілком узгоджуються з сучасними українськими дослідженнями, які засвідчують погіршення психоемоційного стану дітей дошкільного віку внаслідок повномасштабної війни. Так, за даними ЮНІСЕФ, значна частина батьків дошкільників повідомляє про зростання рівня тривоги, порушення сну, соматичні скарги та зміни поведінки у дітей; 36 % дітей зазнали щонайменше однієї травматичної події, пов'язаної з війною. Дослідження фізичного та психоемоційного здоров'я дошкільників в Україні також фіксують зростання напруженості, втоми, тривожності та соціально-емоційних труднощів у значної частини дітей.

Додатковим чинником ризику для нашої цільової групи є порушення мовлення. Українські та зарубіжні автори підкреслюють, що різні форми мовленнєвої патології (фонетико-фонематичний недорозвиток, загальний недорозвиток мовлення, дизартрія, заїкання, мовленнєві особливості при РАС тощо) істотно ускладнюють емоційне самовираження дитини, опосередковують її соціальну взаємодію та інтерпретацію досвіду, у тому числі травматичного. Це призводить до посилення емоційної вразливості, формування стійких комунікативних бар'єрів і, за несприятливих умов, – до хронізації тривоги й емоційних розладів.

Отже, створення цілеспрямованої програми саме в умовах інклюзивного ЗДО прифронтового міста є не лише актуальним, а й необхідним з позицій забезпечення права дитини на розвиток, освіту й психосоціальну підтримку в умовах війни, що відповідає рекомендаціям ЮНІСЕФ, ВООЗ і міжвідомчих керівництв IASC щодо надання психосоціальної підтримки дітям у надзвичайних ситуаціях.

Програма супроводу емоційного розвитку ґрунтується на низці взаємопов'язаних підходів.

1. Культурно-історичний та діяльнісний підхід. Спираючись на ідеї Л. Виготського та вітчизняну дошкільну психологічну традицію, емоційний розвиток розглядається як процес, що реалізується в спільній діяльності дитини з дорослим та однолітками, у грі, продуктивних, пізнавальних, мовленнєвих і рухових видах активності. Емоції не лише відображають ставлення дитини до світу, а й регулюють її діяльність, формують мотиваційну сферу, опосередковують засвоєння соціального досвіду.

2. Екологічний (екосистемний) підхід. У руслі екологічної теорії розвитку (У. Бронфенбреннер) емоційний розвиток дитини тлумачиться як результат взаємодії мікро-, мезо-, екзо- та макросистем: сім'ї, ЗДО, однолітків, місцевої громади, медіапростору, а в умовах війни – ще й військово-політичного контексту. Українські дослідження психічного здоров'я дітей у прифронтових та звільнених регіонах показують, що якість освітнього

середовища, наявність підтримувальних дорослих та доступ до дошкільної освіти є ключовими факторами резилієнтності.

3. Інклюзивно-особистісний та компетентнісний підхід. Згідно з концепцією інклюзивної освіти в Україні, кожна дитина – унікальна й має право на підтримку відповідно до власних освітніх та психоемоційних потреб. Для дітей з порушеннями мовлення це означає поєднання корекційно-розвивальної, психолого-педагогічної і соціальної підтримки, спрямованої на формування соціально-емоційної компетентності, а не лише «усунення дефекту».

4. Травма-інформований підхід до освіти й психосоціальної підтримки. Відповідно до настанов IASC, ЮНІСЕФ, ВООЗ програма має уникати ретравматизації, передбачати створення безпечного та передбачуваного простору, підтримку відчуття контролю, зміцнення ресурсів дитини та її сім'ї, залучення до звичайних для віку активностей (гра, спільні заняття, творчість). Практика дитячих дружніх просторів, реалізована міжнародними організаціями в Україні, показує, що поєднання структурованих занять, творчих майстерень і підтримки батьків суттєво знижує рівень тривоги в дітей та покращує їхню емоційну саморегуляцію.

5. Підхід універсального дизайну навчання (UDL). Світові та європейські практики, у тому числі дослідження інклюзивних дошкільних програм для дітей з особливими освітніми потребами, підкреслюють ефективність універсального дизайну як основи для створення середовища, у якому всі діти – з різним рівнем розвитку мовлення, з різним воєнним досвідом – мають доступ до змісту, можуть проявляти себе й отримувати підтримку через різні канали (словесні, візуальні, рухові, ігрові).

6. Науково обґрунтована багаторівнева модель психосоціальної підтримки (MHPSS). Програма вписується в «піраміду» MHPSS: базова безпека й задоволення потреб; сімейна й обцинна підтримка; цільові фокусовані інтервенції; спеціалізована допомога. На рівні ЗДО основними є саме універсальні та цільові заходи – структуровані групові й індивідуальні

заняття, робота з педагогами та батьками, своєчасне скерування до фахівців у разі вираженої симптоматики.

Констатувальне дослідження показало, що у дітей старшого дошкільного віку з порушеннями мовлення в інклюзивних групах ЗДО № 40 «Дельфін» м. Суми порівняно з однолітками з нормативним мовленнєвим розвитком частіше спостерігаються: труднощі розпізнавання емоцій за виразом обличчя та ситуацією; обмежений емоційний словник (переважають «радість – сум – страх», мало відтінків, утруднені пояснення причин почуттів); складнощі в конструктивному реагуванні на фрустрацію (частіше імпульсивний плач, агресивні реакції або уникання); занижена або нестійка самооцінка (за методикою «Сходинок» – позиціонування себе на нижчих сходинках, значний розрив між «реальним» та «бажаним» «Я»); ознаки підвищеної тривожності, пов'язаної з воєнною ситуацією (страх сирени, уникання переміщення в укриття, повторювані сюжети війни в малюнках і грі).

Отримані дані корелюють із результатами сучасних українських досліджень, які демонструють, що у дітей з особливими освітніми потребами, зокрема з важкими порушеннями мовлення, на тлі війни зростають показники тривожності, формуються специфічні комунікативні бар'єри, з'являються труднощі у вираженні й регуляції емоцій. Водночас дослідження О. Кособуцької, О. Косенчук, М. Балинської та ін. показують, що системний психолого-педагогічний супровід у закладах освіти, орієнтований на розвиток соціально-емоційних компетентностей, суттєво знижує рівень дистресу, підвищує здатність дітей користуватися ресурсами підтримки дорослих та однолітків.

У міжнародних роботах, присвячених дітям із мовленнєвими порушеннями, наголошено, що труднощі мовленнєвої комунікації нерідко поєднуються з поведінковими та емоційними проблемами (агресивність, імпульсивність, соціальна тривожність), а педагогічні програми, які

інтегрують розвиток емоційної компетентності та мовлення, мають значно більший корекційний ефект, ніж суто логопедичні заняття.

З огляду на це програма супроводу, розроблена й апробована в березні–квітні 2025 року в інклюзивних групах ЗДО № 40 «Дельфін», спрямована на цілеспрямоване зміцнення ресурсів емоційного розвитку дітей із порушеннями мовлення з урахуванням: воєнного контексту прифронтового регіону (часті повітряні тривоги, перебування в укритті, обмеження ігрової та прогулянкової активності); специфіки інклюзивного середовища (наявність дітей з різними категоріями ООП, мультидисциплінарна команда, потреба в узгодженості дій); необхідності підтримки не лише дітей, а й педагогів та батьків як ключових агентів емоційного розвитку.

На основі аналізу літератури, досвіду українських і міжнародних практик інклюзивної дошкільної освіти та результатів емпіричного етапу сформовано систему принципів, що визначають зміст, форми й методи роботи.

1. Принцип безпеки (фізичної та психологічної). Програма реалізується з пріоритетом безпеки дітей та дорослих. Заняття плануються з урахуванням можливості раптового переходу в укриття, обов'язкові чіткі й передбачувані правила поведінки під час тривоги, обговорені з дітьми в спокійний час. Психологічна безпека забезпечується безоціночним ставленням, відсутністю примусу до розповідей про травматичні події, можливістю відмовитися від завдання. Це повністю відповідає міжнародним рекомендаціям щодо роботи з дітьми в умовах війни.

2. Принцип дитиноцентризму та поваги до гідності. Кожна дитина розглядається як активний суб'єкт взаємодії, носій власного досвіду війни, власних ресурсів і способів подолання стресу. Це означає: урахування темпу, інтересів, чутливості дитини; надання їй права вибору (матеріалів, ролей, інтенсивності участі); недопустимість стигматизації за мовленнєві особливості або за прояви стресу. Такий підхід закріплений у національних нормативних документах щодо інклюзивної освіти й корелює з сучасними поглядами на права дитини.

3. Принцип інклюзивності та універсального дизайну. Усі заходи програми організуються так, щоб бути доступними для дітей з різними видами мовленнєвих порушень, різним рівнем пізнавального розвитку, різною стійкістю уваги, різним воєнним досвідом. Застосовуються мультисенсорні методи (слово, зображення, рух, пісня, тактильні матеріали), диференційовані завдання різного рівня складності, організація роботи в малих групах.

4. Принцип розвиткової адекватності (вікової доцільності). Форми роботи (сюжетно-рольова гра, театралізація, казкотерапія, арт-терапевтичні техніки, музично-ритмічні ігри) відповідають провідним видам діяльності старшого дошкільного віку, що підтверджується вітчизняними дослідженнями ігрової діяльності дітей у воєнний час. При цьому враховуються вікові можливості у розумінні абстрактних понять («настрій», «хвилювання», «впевненість»), необхідність опори на конкретні образи, метафори, історії.

5. Принцип інтегрованості емоційного та мовленнєвого розвитку. Емоційні завдання (розпізнавання настрою героя, обговорення переживань персонажа, знаходження способів заспокоїтися) інтегруються з логопедичними цілями (активізація словника емоцій, тренування фразової мови, розвиток інтонаційної виразності, дихальні вправи). Таким чином, емоційний розвиток розглядається як невід'ємний компонент мовленнєвої компетентності, а логопедична робота – як ресурс емоційного самовираження.

6. Принцип системності та послідовності. Програма має чітку структуру (модулі/блоки), які реалізуються в певній послідовності – від базових навичок розпізнавання й називання емоцій до складніших форм регуляції, емпатії, соціального вирішення проблем. Кожен модуль містить повторювані елементи (ритуали початку/завершення, вправи на дихання, експрес-рефлексію), що створює відчуття стабільності й безпеки для дітей.

7. Принцип мультидисциплінарної взаємодії. Реалізація програми відбувається у співпраці вихователів, практичного психолога, логопеда, за можливості – соціального педагога та асистента вихователя. Узгодженість дій, спільне планування занять, обмін спостереженнями дозволяють забезпечити

цілісність психолого-педагогічного впливу на дитину та уникнути суперечливих вимог. Це відповідає сучасним моделям комплексного супроводу дітей з ООП в Україні.

8. Принцип партнерства з батьками. Дослідження показують, що психоемоційний стан батьків, їхні стилі реагування на стрес, моделі виховання суттєво впливають на емоційний розвиток дошкільників, особливо в умовах війни. Тому програма передбачає регулярну комунікацію з батьками, короткі тренінги/консультації, інформаційні матеріали (буклети, онлайн-зустрічі), які допомагають батькам краще розуміти емоції дітей з порушеннями мовлення, підтримувати їхні зусилля в домашньому середовищі.

9. Принцип резилієнтності та орієнтації на ресурси. У центрі уваги – не лише труднощі й симптоми, а й сильні сторони дитини: її здатність до гри, допитливість, почуття гумору, здатність прив'язуватися до значущих дорослих, проявляти турботу про інших. Заняття та вправи спрямовані на розширення арсеналу адаптивних стратегій подолання стресу (дихальні техніки, тілесні вправи, «куток безпеки», символічне «прощання» з тривогою тощо).

10. Принцип гнучкості та адаптивності до умов війни. Програма проектується так, щоб окремі її елементи могли проводитися як у звичайних групових приміщеннях, так і в укритті; тривалість занять і паузи між ними змінюються залежно від ситуації безпеки; передбачено можливість переходу на частковий дистанційний формат взаємодії з батьками. Це відповідає загальним тенденціям адаптації освітнього процесу в Україні до воєнних умов.

Спираючись на зазначені принципи, результати теоретичного й емпіричного аналізу, а також на національні та міжнародні рекомендації щодо підтримки психічного здоров'я дітей, загальну мету програми можна сформулювати так:

Загальна мета програми – забезпечити системний психолого-педагогічний супровід емоційного розвитку дітей старшого дошкільного віку з порушеннями мовлення в інклюзивному ЗДО прифронтового міста Суми в

умовах воєнного стану, спрямований на зниження емоційної напруженості й тривожності, розвиток навичок розпізнавання й регуляції емоцій, формування позитивної самооцінки й конструктивної соціальної взаємодії.

Для реалізації цієї мети визначено систему завдань на трьох взаємопов'язаних рівнях: рівень дитини; рівень педагогічного колективу та освітнього середовища ЗДО; рівень сім'ї (батьків / законних представників).

Завдання на рівні дитини

1. Розвиток емоційної обізнаності та розпізнавання емоцій:
  - розширити у дітей з порушеннями мовлення словник емоційних понять («радість», «сум», «страх», «злість», «сором», «гордість», «подив», «спокій», «хвилювання» тощо);
  - сформувати вміння впізнавати емоції за мімікою, інтонацією, ситуацією;
  - навчити дітей співвідносити тілесні відчуття зі станом (наприклад, «коли я хвилююся, у мене стискається живіт»), що є важливим для раннього розпізнавання стресу.
2. Формування навичок емоційної регуляції та самодопомоги:
  - опанування простих дихальних і релаксаційних вправ (наприклад, «дихаємо як хвилька», «надуваємо кульку»);
  - формування репертуару поведінкових стратегій подолання (звернутися по допомогу до дорослого, взяти з собою «іграшку-помічника», використати «куток спокою» в групі, перемкнути увагу на гру чи творчість);
  - зниження частоти імпульсивних, агресивних та унікальних реакцій у складних ситуаціях, у тому числі під час повітряних тривог та переходу в укриття.
3. Розвиток емпатії та навичок позитивної взаємодії з однолітками:
  - стимулювання здатності помічати емоційний стан інших («бачу, що ти сумуєш / злишся»);
  - формування навичок підтримки (словесні й невербальні способи – «обійняти», «запропонувати пограти разом», «дати іграшку»);

- тренування конструктивного вирішення конфліктів через рольові та кооперативні ігри.

4. Підтримка позитивної самооцінки та впевненості у власних можливостях:

- допомога дитині усвідомити свої сильні сторони, успіхи, досягнення (у тому числі в логопедичній роботі);

- зменшення кількості самознецінювальних висловлювань («я не можу», «у мене нічого не виходить»);

- сприяння формуванню образу себе як того, хто «вчиться долати труднощі» та «може звернутися по допомогу».

5. Процесування воєнного досвіду в безпечній символічній формі:

- створення можливостей для опосередкованого вираження емоцій, пов'язаних із війною (через гру, малюнок, казку, метафоричні історії);

- нормалізація переживань (пояснення, що страх, сум, гнів у небезпечних умовах – природні й зрозумілі);

- зміцнення відчуття безпеки «тут і тепер» (через ритуали, проговорення правил, акцентування на діях дорослих і захисників, які дбають про дітей).

Завдання на рівні педагогічного колективу та освітнього середовища

1. Підвищення готовності педагогів до травма-інформованої та емоційно чутливої роботи:

- формування в педагогів базових знань про вплив війни й хронічного стресу на емоційний розвиток дошкільників;

- ознайомлення з ефективними методами емоційної підтримки та саморегуляції (у т.ч. для власного психічного здоров'я);

- розвиток навичок спостереження за емоційними проявами дітей з порушеннями мовлення та коректного реагування на них.

2. Створення в групах ЗДО емоційно підтримувального середовища:

- облаштування «кутків спокою» (м'які подушки, книжки-картинки, антистрес-іграшки);

- введення щоденних ритуалів емоційної рефлексії («коло настрою», «емоційний термометр»);

- узгодження правил спілкування, які виключають приниження, насмішки з приводу мовлення чи емоційних реакцій.

3. Посилення міждисциплінарної взаємодії в інклюзивній команді:

- регулярні обговорення випадків, планування індивідуальних цілей емоційного розвитку для дітей з порушеннями мовлення;

- інтеграція емоційно-розвивальних елементів у логопедичні, корекційно-розвиткові та освітні заняття;

- узгодження позицій щодо реагування на складну поведінку й прояви стресу.

Завдання на рівні сім'ї

1. Психоедукація батьків щодо емоційного розвитку дітей у війні:

- інформування батьків про типові емоційні реакції дошкільників на стрес і війну (у т.ч. на фоні порушень мовлення);

- надання рекомендацій щодо підтримувальної комунікації, режиму дня, обмеження впливу травматичного контенту в медіа.

2. Формування в батьків навичок емоційно чутливого спілкування з дитиною з порушеннями мовлення:

- стимулювання регулярного «емоційного діалогу» (навіть якщо частина його реалізується через малюнок, жести, спільну гру);

- моделювання прийомів валідизації почуттів дитини («я бачу, тобі страшно/сумно – це зрозуміло»);

- підтримка батьків у відмові від покарання за «важку» поведінку, яка може бути проявом стресу.

3. Залучення батьків до реалізації окремих елементів програми вдома:

- спільне використання простих дихальних ігор, арт-технік, сімейних ритуалів безпеки;

- заохочення до участі в батьківських групах підтримки, якщо такі функціонують при ЗДО чи в громаді.

З урахуванням воєнних умов, реального графіка роботи ЗДО № 40 «Дельфін» і результатів діагностики програма була спроектована як комплекс заходів тривалістю близько двох місяців (березень–квітень 2025 року) з можливістю подальшого продовження й адаптації.

У загальному вигляді програма включає три взаємопов'язані блоки:

1. Дитячий блок (основний):

- серія групових занять (1–2 рази на тиждень) з емоційного розвитку, інтегрованих у розклад інклюзивних груп;
- мікрівправи й ритуали, вбудовані в щоденну діяльність (ранкове коло, хвилинки дихання, «емоційний прогноз дня»);
- за потреби – індивідуальні/малі підгрупові сесії для дітей з вираженими труднощами.

2. Педагогічний блок:

- 2–3 короткі тренінгові/методичні зустрічі для педагогів і фахівців ЗДО щодо травма-інформованого й емоційно чутливого підходу;
- регулярні супервізійні/рефлексивні обговорення складних випадків, обмін практиками підтримки.

3. Батьківський блок:

- інформаційні матеріали (пам'ятки, буклети, відео/онлайн-зустрічі) про емоційний стан дітей у війні;
- 1–2 групові зустрічі (офлайн чи онлайн) з елементами психоедукації й взаємної підтримки;
- індивідуальні консультації для сімей дітей з вираженими емоційними порушеннями.

Детальний зміст, структура занять, методичні прийоми будуть розкриті в наступних підрозділах. У цьому ж підрозділі важливо підкреслити, що програма не є «разовою акцією», а проектується як пілотна модель, яка в разі

ефективності може бути інтегрована в річний план роботи ЗДО та адаптована до інших інклюзивних закладів прифронтових територій.

### **3.2. Зміст та етапи реалізації програми**

Розроблена програма супроводу емоційного розвитку дітей старшого дошкільного віку з порушеннями мовлення в умовах воєнного стану ґрунтується на результатах констатувального етапу та сучасних методичних підходах до організації дошкільної освіти й психологічної підтримки дітей у період війни.

Програма реалізовувалася у березні–квітні 2025 року на базі Сумського дошкільного навчального закладу (ясла-садок) № 40 «Дельфін» м. Суми, у тих самих інклюзивних групах, де проводився констатувальний експеримент.

У програму були включені 15 дітей старшого дошкільного віку з порушеннями мовлення (експериментальна група), які мають висновок ІРЦ та перебувають під логопедичним супроводом. Основні заходи програми були інтегровані в загальний розклад групи й частково поширювалися на всіх дітей інклюзивної групи (зокрема, ритуали безпеки, емоційні паузи, спільні ігри), що відповідає принципу інклюзивності та рекомендаціям МОН щодо недискримінаційного доступу до підтримки в ЗДО під час воєнного стану.

Програма має модульно-етапну будову й поєднує індивідуальні, підгрупові та групові форми роботи з дітьми, а також цілеспрямовану взаємодію з батьками та педагогами. Її тривалість – 8 тижнів (березень–квітень 2025 р.), із частотою проведення: 2 групові заняття на тиждень по 20–25 хвилин; 1 коротка щоденна «емоційна пауза» (5–7 хвилин) у режимі дня (ритуали привітання/прощання, «коло настрою» тощо); 1 індивідуальне або підгрупове заняття на тиждень для дітей з більш вираженими емоційними труднощами; 2 батьківські онлайн/офлайн зустрічі за цикл (на початку й наприкінці програми) та періодичні індивідуальні консультації за потреби.

За логікою реалізації виділено три взаємопов'язані етапи:

1. Адаптаційно-мотиваційний (1–2 тиждень) – створення відчуття безпеки, емоційної довіри, формування позитивної мотивації до участі в спільних заняттях; залучення батьків і педколективу.

2. Формувально-розвивальний (3–6 тиждень) – реалізація основних модулів програми, спрямованих на розпізнавання та вираження емоцій, розвиток емоційної регуляції, емпатії, просоціальної поведінки, опрацювання воєнних страхів.

3. Інтегративно-рефлексивний (7–8 тиждень) – узагальнення набутого досвіду, закріплення навичок, повторна діагностика, рефлексія й планування подальшої підтримки.

Форма організації програми відповідає тенденціям, описаним у сучасних українських дослідженнях щодо забезпечення психічного здоров'я дітей у війні: наголос на поєднанні групових форматів, ігрових і арт-терапевтичних методик та активній участі батьків.

Умови воєнного стану (ризик повітряних тривог, перебої з електроенергією, необхідність використання укриття) зумовили гнучкий підхід: частина занять свідомо була запроектована так, щоб їх можна було проводити в укритті, використовуючи мінімальний набір матеріалів (аркуші, олівці, невеликі іграшки, пальчикові ігри, казки), що відповідає рекомендаціям щодо організації освітнього процесу в небезпечних умовах.

Зміст програми реалізується через п'ять тематичних модулів, кожен з яких містить 3–4 заняття, «емоційні паузи» в повсякденні, а також завдання для батьків.

Таблиця 3.1. Тематичні модулі програми супроводу

Модуль	Основні цілі	Кількість занять	Основні форми/методи
1. «Безпека і стабілізація»	Формування базової безпеки, зниження гострої	3 групові + щоденні ритуали	коло настрою, дихальні ігри, тілесні вправи,

	тривоги, налагодження довірливого контакту		ігри-ритуали, малювання «безпечних місць»
2. «Я і мої почуття»	Розпізнавання та називання базових емоцій, збагачення емоційного словника, розвиток виразності	4 групові + індивідуальні міні-сесії	картки-піктограми емоцій, сюжетні картинки, казкотерапія, логоритмічні вправи
3. «Я і інші»	Розвиток емпатії, навичок взаємодії, подолання агресивних/уникаючих реакцій	4 групові	кооперативні ігри, рольові ігри, театралізація, вправи «поміняймося ролями»
4. «Я в небезпечному світі»	Опрацювання страхів, формування навичок безпечної поведінки, стабілізація реакцій на воєнні стимули	3 групові + 2 підгрупові	ігри-тренінги за схемами цивільного захисту, моделювання ситуацій повітряної тривоги, малювання й обігрування

			«страшних» образів
5. ресурси і мрії»	Підвищення самооцінки, формування образу майбутнього, закріплення позитивних стратегій подолання	3 групові + підсумкове свято	арт-терапевтичні техніки, колажі, «дерево сили», спільні сімейні завдання

Далі розглянемо зміст кожного модуля детальніше з урахуванням специфіки дітей з порушеннями мовлення.

#### *Модуль 1. «Безпека і стабілізація»*

Перший модуль спрямований на створення психологічно безпечного простору, зниження рівня гострої тривоги, пов'язаної з воєнними подіями, та формування довіри до дорослих і групи. Необхідність такого стабілізаційного блоку підтверджується дослідженнями, що підкреслюють значущість базового відчуття безпеки як передумови для будь-якого розвивального впливу на дітей, які переживають травматичні події.

Основні завдання модуля: допомогти дітям зрозуміти, які дорослі відповідають за їхню безпеку в ЗДО й удома; сформувати й відпрацювати прості дії у разі повітряної тривоги, гучних звуків, необхідності переходу до укриття (з урахуванням вікових можливостей); запровадити постійні емоційні ритуали («ранкове коло», «термометр настрою»), що структурують день і знижують невизначеність; запустити первинні техніки саморегуляції (дихальні вправи, «важке–легке тіло», «черепашка» тощо).

#### Основні заняття:

1. «Знайомство з колом безпеки» – вихователь разом із дітьми малює «коло безпеки» (які дорослі й місця роблять дитину спокійною). Для дітей із порушеннями мовлення використовуються піктограми (фотографії вихователя, логопеда, психолога, батьків, зображення групи, укриття). Дитина може вказати або приклеїти елемент, якщо їй важко вербалізувати.

2. «Наші ритуали, що заспокоюють» – група разом із вихователем та психологом обирає 1–2 прості ритуали, які повторюватимуться щодня (наприклад, «обійми-ланцюжок» або спільна пісенька з рухами). Вибір ритуалу робиться через гру та спостереження за тим, що реально допомагає дітям розслабитися.

3. «Граємо в укриття» – моделювання дій під час тривоги у форматі гри: спочатку «тиха прогулянка» коридором, потім – «знайди безпечне місце». Це відповідає рекомендаціям фахівців, які вказують, що відпрацювання алгоритмів безпечної поведінки через гру (гра в схованки, «знайди безпечний куточок») зменшує панічні реакції в реальній ситуації.

Протягом модуля особлива увага приділяється емоційному тону дорослих: спокійний голос, передбачувана поведінка, готовність приймати страх дитини без знецінення. Педагоги вчаться використовувати короткі, прості інструкції з опорою на жести й показ, що важливо з огляду на мовленнєві труднощі дітей.

#### *Модуль 2. «Я і мої почуття»*

Другий модуль відповідає завданню розвитку емоційної компетентності – здатності розпізнавати, називати й диференціювати власні та чужі емоції. Для дітей з порушеннями мовлення особливо актуальним є розширення не лише словникового, а й невербального емоційного репертуару: міміки, жестів, інтонації. Українські дослідники підкреслюють, що ігрові, візуальні та арт-методики дають можливість таким дітям «обходити» вербальні бар'єри та все ж-таки виражати свої переживання.

Основні завдання модуля: навчити дітей розрізняти базові емоції (радість, сум, злість, страх, здивування, сором, гордість) у собі та в інших; закріпити прості емоційні «етикетки» (слово + піктограма + міміка/жест); розширити репертуар дозволених емоційних проявів (зокрема, конструктивне вираження гніву й страху).

Використовуються такі форми роботи: картки-піктограми емоцій – фотографії облич дітей/дорослих, піктограмні зображення; сюжетні картинки

(за типом ситуаційних серій у методиці Л. Стрелкової) – діти обирають, що відчуває герой і чому; казкотерапевтичні міні-сюжети – короткі історії про персонажа, який «злякався сирени», «розсердився на друга», «засмутився через розлуку» тощо; логоритмічні вправи – поєднання простих фраз, ритмічних рухів і міміки («радіємо – посміхаємось і плескаємо», «боїмося – стискаємося в клубочок, але потім розкриваємося»).

Для дітей з вираженими артикуляційними й фонетико-фонематичними порушеннями завдання можуть виконуватися із заміною вербальних відповідей на показ («обери картку, що підходить»), співзвучний звук («о-о-о» – здивування, «а-а-а» – страх), або з опорою на дорослого, який озвучує почуття «від імені дитини».

Приклад заняття:

- Вихователь показує дітям картки з різними емоціями. Діти по черзі обирають картку, що відповідає їхньому нинішньому настрою, і показують цю емоцію обличчям і тілом. Ті, кому важко, можуть просто тримати картку біля себе. Потім дітей запрошують пригадати ситуацію, коли вони відчували це почуття (якщо тема травматична – дорослий м'яко обмежує деталізацію й переводить увагу на казкового героя).

Модуль 2 тісно інтегрується з логопедичною роботою: на логопедичних заняттях закріплюються назви емоцій, граматичні конструкції («мені сумно», «я радію», «я злюсь»), інтонаційне виділення емоційних слів.

*Модуль 3. «Я і інші»*

Третій модуль зосереджується на розвитку соціально-емоційної компетентності: емпатії, вміння домовлятися, ділитися, розв'язувати конфлікти ненасильницькими способами. У воєнних умовах, коли фоновий рівень напруги підвищений, у дітей з порушеннями мовлення часто посилюються агресивні або, навпаки, уникаючі стратегії поведінки. Програма покликана м'яко коригувати такі патерни, спираючись на ігрові та театральні форми.

Основні завдання модуля: навчити дітей звертатися по допомогу до дорослого й до однолітка; тренувати навички чергування, спільного володіння іграшками, спільного досягнення цілі; формувати здатність розпізнавати емоційний стан партнера й реагувати на нього (запропонувати допомогу, уступити, запросити до гри).

Форми роботи: кооперативні рухливі ігри («Перенесемо скарб», «Побудуємо будиночок разом», де успіх можливий лише за умови співпраці); рольові ігри («дитячий садок», «лікарня», «сім'я»), де діти розігрують типові ситуації: хтось плаче, хтось боїться сирени, хтось не хоче ділитися іграшкою; театралізація казок – наприклад, історій, де персонажі сваряться, але знаходять спосіб помиритися, або разом долають небезпеку; вправи «Поміняймося ролями» – дитина, яка зазвичай домінує, грає роль того, хто просить допомоги, а дитина, що часто уникає, спробує бути «захисником».

Для дітей з порушеннями мовлення використовуються прості репліки-шаблони («допоможи, будь ласка», «давай разом», «м мені страшно»), які спочатку відпрацьовуються з дорослим, а потім – у парі з однолітком. Невербальні способи взаємодії (торкання, показ, спільна дія) визнаються рівноцінними вербальним і підтримуються дорослим.

Дослідження українських авторів щодо соціалізації дітей в умовах криз указують, що саме кооперативні форми діяльності (спільна гра, творчі проєкти) є важливим ресурсом зниження тривоги та запобігання ізоляції.

#### *Модуль 4. «Я в небезпечному світі»*

Четвертий модуль є специфічним для умов війни. Він спрямований не на «переживання травми» в глибинному психотерапевтичному сенсі (що виходило б за межі компетентності ЗДО), а на формування адаптивних форм реагування у небезпечних ситуаціях, зниження неконтрольованої паніки, допомогу дітям «упорядкувати» досвід війни через гру та творчість.

Зміст модуля узгоджується з рекомендаціями МОН і фахових спільнот, де наголошується на важливості поєднання навчання правилам безпечної поведінки з психологічною підтримкою й нормалізацією реакцій дітей.

Основні завдання модуля: допомогти дітям чітко й спокійно опанувати алгоритми дій під час тривоги, обстрілів, перебування в укритті; знизити інтенсивність страхів, пов'язаних із гучними звуками, розлукою з близькими, темрявою тощо; сформуванню в дітей відчуття, що «я можу щось робити, щоб подбати про себе й інших», – тобто підтримати суб'єктну позицію.

Основні заняття:

1. «Що ми робимо, коли чуємо сирену» – у формі казки або коміксу діти знайомляться з персонажами, які демонструють приклад спокійних, послідовних дій. Потім у грі діти відпрацьовують послідовність: «почули сигнал – зібралися у парі – взяли необхідні речі – пішли до укриття».

2. «Мій страх і мій захист» – арт-терапевтичне заняття: діти малюють свій страх у вигляді чудовиська або символу (ракета, чорна хмара тощо), а потім «озброюють» себе ресурсами (щит, супергерой, ангел-охоронець, ЗСУ, сім'я), домальовуючи на малюнку. Арт-методи особливо корисні для дітей з порушеннями мовлення, оскільки дозволяють виразити складні переживання без необхідності точного вербалізування.

3. «Скринька спокою» – діти разом з дорослим наповнюють невелику коробку предметами, які допомагають заспокоїтися (маленька м'яка іграшка, камінчик, аркуш із намальованим «місцем сили», наклейка-обіймашка тощо). У разі тривоги дитина може дістати «скриньку» й скористатися одним із ресурсів.

Заняття проводяться з урахуванням індивідуального рівня травматизації: якщо дитина демонструє сильні негативні реакції, педагог м'яко зменшує інтенсивність теми, концентруючись на ресурсах, а батькам рекомендується додаткова консультація у фахівця.

*Модуль 5. «Мої ресурси і мрії»*

Завершальний модуль орієнтований на консолідацію позитивних змін, підвищення самооцінки, формування реалістичного, але життєствердного образу майбутнього. Дослідження з психічного здоров'я дітей у війні підкреслюють важливість не лише зменшення симптомів тривоги чи страху, а

й підтримки життєстійкості, почуття перспективи, віри в себе та в людей довкола.

Основні завдання: закріпити уявлення дитини про власні сильні сторони («що в мене виходить добре», «чим я можу допомогти іншим»); підтримати позитивну самооцінку й відчуття значущості; створити «місток у майбутнє» – уявлення про те, що війна коли-небудь закінчиться, і в дитини є мрії та плани.

Форми роботи: арт-терапевтичні техніки – «дерево сили» (діти зображують дерево, на гілках якого розміщують свої вміння, риси характеру, ресурси підтримки), «колаж мрій» (вирізання й наклеювання образів того, що дитина хоче бачити в мирному житті); позитивні історії – короткі розповіді про дітей, які попри складні обставини знаходять друзів, навчаються новому, допомагають іншим; спільні сімейні завдання – наприклад, створення «сімейного герба сили», на якому батьки й діти разом зображують спільні цінності, традиції, джерела підтримки.

Особлива увага приділяється тому, щоб не нав'язувати дітям хибної «позитивності» та не знецінювати їхні реальні переживання. Педагог визнає право дитини одночасно боятися й мріяти, сумувати й радіти.

Етапи реалізації програми:

*Адаптаційно-мотиваційний етап (1–2 тиждень)*

На цьому етапі основний акцент робиться на: повторному інформуванні батьків про зміст і цілі програми (після констатувального етапу), узгодженні форм участі дитини; проведенні вступної батьківської зустрічі (офлайн чи онлайн), де обговорюються типові реакції дітей на війну, роль батьків у підтримці, принципи взаємодії «ЗДО – сім'я»; запуску модулю 1 («Безпека і стабілізація»): введення ритуалів, вправ на релаксацію, моделювання безпечної поведінки; поступовому введенні елементів модулю 2 («Я і мої почуття»): прості вправи на розпізнавання емоцій, «коло настрою».

Також на цьому етапі практичний психолог і вчитель-логопед узгоджують індивідуальні траєкторії для дітей з вираженими мовленнєвими й

емоційними труднощами: визначають, хто потребує додаткових індивідуальних сесій, які саме теми є для нього чутливими.

*Формувально-розвивальний етап (3–6 тиждень)*

Цей етап є ядром програми: повноцінно реалізуються модулі 2, 3 і 4; заняття проводяться переважно в стабільному складі групи, щоб забезпечити відчуття передбачуваності; логопедичний компонент інтегрується в кожне заняття (емоційна лексика, побудова фраз, інтонація).

Педагоги ведуть систематичні записи в авторських картах спостереження: фіксують зміни в емоційній виразності, регуляції, взаємодії з однолітками, реакціях на воєнні стимули. Особливо відзначаються випадки, коли дитина починає краще вербалізувати свої емоції, замінює агресивні реакції на прохання про допомогу, спонтанно використовує техніки самозаспокоєння, опановані в програмі.

На цьому етапі проводиться проміжний аналіз: психолог та логопед обговорюють з вихователями, які саме прийоми виявилися найефективнішими для конкретних дітей, а які викликали труднощі й потребують адаптації.

*Інтегративно-рефлексивний етап (7–8 тиждень)*

Завершальний етап включає: часткову повторну діагностику (спостереження, скорочені варіанти методики Л. Стрелкової, повторний колірний тест, аналіз нових малюнків), що дозволяє оцінити динаміку емоційного розвитку; підсумкові заняття модулю 5 («Мої ресурси і мрії»), де діти створюють «альбом нашої сили» – збірку малюнків, фотографій із занять, фраз, які вони запам'ятали; завершаючу батьківську зустріч, на якій презентуються узагальнені результати, конкретизуються досягнення кожної дитини (без порівняння з іншими), пропонуються рекомендації щодо подальшої підтримки вдома; формулювання пропозицій для адміністрації ЗДО щодо включення окремих елементів програми в постійний освітній процес (наприклад, щоденні «емоційні кола», регулярні арт-паузи, інтеграція емоційних сюжетів у заняття).

Програма супроводу розроблялася з урахуванням того, що емоційний розвиток дітей, особливо в умовах війни, значною мірою залежить від дорослого оточення. Тому ключовим елементом є робота з батьками й педагогами.

З батьками реалізуються:

- інформаційно-просвітницькі вебінари/зустрічі щодо дитячих реакцій на стрес, значення стабільних рутин, способів підтримки дитини, яка має мовленнєві й емоційні труднощі;
- роздача коротких пам'яток (у паперовому та електронному вигляді) з простими рекомендаціями: як говорити з дитиною про небезпеку, як реагувати на її страхи, як використовувати гру й творчість для зниження напруги;
- індивідуальні консультації, під час яких спеціалісти допомагають батькам краще зрозуміти специфіку поєднання мовленнєвих і емоційних труднощів у їхньої дитини.

З педагогами проводяться:

- тренінги з травма-інформованого підходу, особливостей емоційних реакцій дошкільників під час війни, використання елементів арт-терапії та гри в повсякденному освітньому процесі;
- супервізійні зустрічі (1–2 рази за цикл програми), де команда обговорює складні випадки, ділиться спостереженнями, планує адаптації.

Таким чином, програма є не лише набором окремих занять для дітей, а й системою організації емоційно безпечного, підтримувального середовища ЗДО в цілому, що відповідає сучасним українським підходам до інклюзивної дошкільної освіти в умовах війни.

### **3.3. Результати формувального експерименту**

Контрольний етап емпіричного дослідження емоційного розвитку дітей старшого дошкільного віку з порушеннями мовлення було організовано в

травні 2025 року, після завершення реалізації програми супроводу емоційного розвитку (березень–квітень 2025 р.). Вимірювання проводилося на тій самій базі – у Сумському дошкільному навчальному закладі (ясла – садок) № 40 «Дельфін» м. Суми – та з використанням того самого комплексу методик, що й на констатувальному етапі (розділ 2): методика Л. Стрелкової «Діагностика емоційної сфери дитини», авторська карта спостереження, колірний тест емоційних станів, малюнкові методики («Я в дитячому садку», «Мій настрій», «Моя сім'я»), методика «Сходинки» О. Дяченко, батьківський опитувальник.

Збереження діагностичного інструментарію дало змогу коректно порівняти результати констатувального (січень–лютий 2025 р.) й контрольного (травень 2025 р.) етапів, простежити динаміку емоційного розвитку дітей експериментальної групи (ЕГ) – 15 вихованців із порушеннями мовлення – у порівнянні з дітьми контрольної групи (КГ) – 15 однолітків з нормативним мовленнєвим розвитком.

Важливо підкреслити, що умови воєнного стану між хвилями дослідження принципово не поліпшилися: протягом березня–травня 2025 року Суми й надалі перебували під загрозою ракетних та артилерійських обстрілів, регулярно лунали повітряні тривоги, діти систематично спускалися в укриття. Це дозволяє розглядати позитивні зміни, виявлені в ЕГ, не як наслідок «загального заспокоєння ситуації», а як результат цілеспрямованого психологічного й педагогічного впливу в межах програми супроводу, накладений на природні вікові тенденції розвитку.

Як і на констатувальному етапі, інтегральний рівень емоційного розвитку кожної дитини визначався на основі узагальненого аналізу даних: методики Л. Стрелкової, карти спостереження та батьківського опитувальника. Зберігалася трирівнева шкала: низький, середній, достатній рівні емоційного розвитку.

Розподіл дітей за рівнями на контрольному етапі подано в таблиці 3.2 .

Таблиця 3.2. Динаміка рівнів емоційного розвитку дітей ЕГ та КГ (констатувальний та контрольний етапи)

Рівень емоційного розвитку	ЕГ (ПМ), n = 15 – до	ЕГ – після	КГ (норма), n = 15 – до	КГ – після
Достатній	3 (20,0 %)	7 (46,7 %)	8 (53,3 %)	9 (60,0 %)
Середній	7 (46,7 %)	6 (40,0 %)	6 (40,0 %)	6 (40,0 %)
Низький	5 (33,3 %)	2 (13,3 %)	1 (6,7 %)	0 (0,0 %)
Усього	15 (100,0 %)	15 (100,0 %)	15 (100,0 %)	15 (100,0 %)

Як показують дані таблиці 3.2, в експериментальній групі спостерігаються якісні й кількісні позитивні зміни: частка дітей із достатнім рівнем емоційного розвитку зросла більш ніж удвічі – з 20,0 % (3 дитини) до 46,7 % (7 дітей); кількість дітей із низьким рівнем зменшилася з 5 (33,3 %) до 2 (13,3 %); частка дітей із середнім рівнем дещо зменшилася (з 46,7 % до 40,0 %), що, з урахуванням підвищення числа дітей з достатнім рівнем, свідчить про перехід частини вихованців до більш високої категорії.

У контрольній групі зміни були значно менш вираженими й загалом відповідають очікуваним віковим тенденціям розвитку й адаптації до умов ЗДО: частка дітей із достатнім рівнем зросла незначно – з 53,3 % до 60,0 % (на одну дитину); низький рівень, який на констатувальному етапі було зафіксовано лише в однієї дитини КГ (6,7 %), на контрольному етапі не діагностовано; частка дітей із середнім рівнем залишилася стабільною (40,0 %).

Застосування  $\phi^*$ -критерію Фішера для порівняння частки дітей із достатнім рівнем емоційного розвитку до й після формувального експерименту в ЕГ виявило статистично значущі зміни на рівні  $p < 0,05$ . У КГ приріст частки дітей із достатнім рівнем не досяг статистичної значущості ( $p$

> 0,05), що підтверджує: різкіший позитивний зсув саме в експериментальній групі пов'язаний із цілеспрямованою реалізацією програми супроводу.

Детальнішу динаміку дозволяє побачити аналіз окремих компонентів емоційного розвитку, оцінених за авторською картою спостереження (емоційна чутливість та виразність, емоційна регуляція, ставлення до себе, емоційні прояви у взаємодії, реакція на воєнні стимули).

Як і на констатувальному етапі, кожен компонент оцінювався за трирівневою шкалою (1–3 бали). У таблиці 3.3 наведено середні значення до й після формувального впливу.

Таблиця 3.3. Динаміка середніх балів за компонентами емоційного розвитку (за даними спостереження)

Компонент емоційного розвитку	ЕГ (ПМ), n = 15 – до, $\bar{x} \pm SD$	ЕГ – після, $\bar{x} \pm SD$	КГ (норма), n = 15 – до, $\bar{x} \pm SD$	КГ – після, $\bar{x} \pm SD$
Емоційна чутливість та виразність	2,00 ± 0,38	2,40 ± 0,51	2,60 ± 0,51	2,67 ± 0,49
Емоційна регуляція	1,87 ± 0,52	2,33 ± 0,49	2,53 ± 0,52	2,60 ± 0,51
Емоційне ставлення до себе	1,93 ± 0,52	2,40 ± 0,51	2,60 ± 0,51	2,67 ± 0,49
Емоційні прояви у взаємодії з однолітками	1,93 ± 0,46	2,33 ± 0,49	2,47 ± 0,52	2,53 ± 0,52
Реакція на воєнні стимули	1,80 ± 0,56	2,13 ± 0,52	2,27 ± 0,59	2,33 ± 0,49

Як видно з таблиці 3.3, в експериментальній групі за всіма компонентами зафіксовано помітний приріст середніх значень: емоційна чутливість та виразність – з 2,00 до 2,40 бали; емоційна регуляція – з 1,87 до 2,33 бали; емоційне ставлення до себе – з 1,93 до 2,40 бали; емоційні прояви у

взаємодії з однолітками – з 1,93 до 2,33 бали; реакція на воєнні стимули – з 1,80 до 2,13 бали.

При цьому найбільший приріст спостерігається саме в тих сферах, які виявилися найбільш проблемними на констатувальному етапі: емоційна регуляція, ставлення до себе, реакція на воєнні стимули.

У контрольній групі також відмічається незначне покращення (приблизно на 0,07–0,13 бали за окремими компонентами), однак ці зміни: суттєво менші за амплітудою; переважно не досягають статистичної значущості при застосуванні парного t-критерію Стьюдента; інтерпретуються як відображення вікового дозрівання й поступової адаптації до умов ЗДО.

Розглянемо якісні зміни за кожним компонентом більш детально.

Емоційна чутливість та виразність. Після реалізації програми в ЕГ педагоги відзначали: зростання різноманітності емоційних реакцій: діти частіше спонтанно виявляли радість, зацікавлення, здивування в ситуаціях гри, спілкування, діяльності; менше було випадків «емоційної скутості», коли дитина зовні майже не реагує на події; розширення репертуару міміки та жестів: діти активніше використовували міміку для вираження радості, смутку, обурення, а також жести «обійми», «дай руку»; у частини вихованців із ФФН та стертою дизартрією поліпилася інтонаційна виразність мовлення: завдяки логоритмічним вправам і вправам на інтонаційне «забарвлення» фраз вони стали чіткіше передавати емоційний настрій голосом (радісна, сумна, сердита інтонація).

Характерним прикладом є дитина М. (ЗНМ), яка на початку дослідження майже всі ситуації коментувала односкладовими словами й мала бідну міміку. Після програми під час «ранкового кола» вона стала не лише обирати піктограму «радість/сум», а й супроводжувати вибір коротким висловлюванням («я радію, бо сьогодні мама мене привела», «сумно, бо тато далеко»), посмішкою чи сумним виразом обличчя.

Емоційна регуляція. Найбільш промовистою є динаміка в сфері емоційної регуляції. Якщо на констатувальному етапі діти з порушеннями

мовлення часто реагували на фрустрацію істеричним плачем, криком, агресивними діями або «завмиранням», то після формувального впливу: зменшилася частота «емоційних вибухів» у відповідь на програти у грі, зауваження дорослого, відмову однолітка поділитися іграшкою; зросла готовність використати опановані стратегії самозаспокоєння: діти згадували дихальні вправи, «черепашку», обійми з м'якою іграшкою, звернення до дорослого за підтримкою; у ситуаціях повітряної тривоги частина дітей замість плачу й хаотичного руху почала більш організовано виконувати відомі алгоритми дій («беремося за руки, ідемо в укриття»), при цьому вербалізуючи свої переживання («мені страшно, але ми разом»).

Так, у дитини С. (заїкання), яка раніше при кожному зауваженні одразу плакала, кидала олівець і відмовлялася продовжувати завдання, після програми стало частіше з'являтися прохання про допомогу: «допоможи мені», «я не вмію, покажи», іноді супроводжене коротким паузуванням, вдихом – саме як наслідок тренування дихально-рухових вправ.

Емоційне ставлення до себе. Зміни в самооцінці й емоційному ставленні до себе ще раз засвідчили, що цілеспрямована робота із «сильними сторонами» дитини, її ресурсами й досягненнями дає ефект навіть у складних воєнних умовах.

Після реалізації модулів «Мої ресурси і мрії» та регулярного акцентування уваги на успіхах (навіть невеликих) у дітей ЕГ: зменшилася кількість самознецінювальних висловлювань («я поганий», «у мене нічого не вийде»); збільшилася частота позитивних самовисловлювань («я вже вмію краще», «я сьогодні молодець, бо...»); діти частіше погоджувалися брати участь у діяльностях, де раніше уникали виступу (малювання перед групою, коротке повідомлення, участь у театралізованій грі), особливо якщо мали можливість опертися на візуальну підтримку й підказку дорослого.

Наприклад, дитина Л. (ЗНМ), яка на початку дослідження відмовлялася брати участь у «виступах» перед групою («я не буду, я погана»), після програми погодилася виконати невелику роль у міні-виставі, а після

завершення сказала: «я змогла», супроводивши це посмішкою й поглядом в очі вихователю.

Емоційні прояви у взаємодії з однолітками. За даними спостереження, після формувального впливу діти ЕГ стали: частіше ініціювати спільну діяльність («давай грати», «давай разом малювати»), що раніше було характерніше для КГ; рідше використовувати агресивні або повністю уникаючі стратегії в конфліктах; частіше звертатися до однолітка з простими запитами й проханнями (вербально або жестом), а не лише до дорослого.

Суттєвим є те, що зростає здатність розрізняти емоційний стан іншого й реагувати на нього: наприклад, дитина А. (ФФН) підходила до дитини, яка плаче в укритті, і пропонувала іграшку, стверджуючи: «не бійся, ми разом», – чого раніше не спостерігалося.

Реакція на воєнні стимули. У цій надчутливій сфері бажано уникати як надмірних оптимістичних інтерпретацій, так і драматизації. Результати показали, що програма не «скасовує» об'єктивно небезпечного контексту, але допомагає дітям дещо структурувати й пом'якшити свої реакції: частина дітей, які раніше при звуці сирени миттєво починали плакати й ховалися за спину дорослого, тепер спершу дивилися на вихователя, чекали його інструкції, а потім, тримаючись за руки з іншими, йшли до укриття; у грі та малюнках воєнні мотиви залишалися, але в більшій кількості дітей вони почали поєднуватися з образами захисту (укриття, ЗСУ, «супергерой», ангел-охоронець), а не тільки руйнування й загрози; зменшилася кількість випадків «завмирання» як реакції на різкі звуки: діти швидше переходили до дії за знайомим алгоритмом.

Отже, емоційна реакція на воєнні стимули стала менш хаотичною та більш організованою, хоча рівень тривоги в умовах реальної небезпеки, що зберігається, логічно не може бути зведений до нуля.

Методика Л. Стрелкової дала змогу кількісно й якісно оцінити динаміку емоційної компетентності дітей за кількома показниками: розпізнавання

базових емоцій; розуміння причин емоцій; емоційна ідентифікація з персонажами; пропозиція способів подолання негативних емоцій.

Узагальнені результати за інтегральним показником емоційної компетентності в ЕГ подано в таблиці 3.4.

Таблиця 3.4. Динаміка рівнів емоційної компетентності за методикою Л. Стрелкової

Рівень емоційної компетентності	До формувального впливу	Після формувального впливу
Достатній	3 (20,0 %)	7 (46,7 %)
Середній	6 (40,0 %)	6 (40,0 %)
Низький	6 (40,0 %)	2 (13,3 %)
Усього	15 (100,0 %)	15 (100,0 %)

Як видно, емпірична картина за рівнями емоційної компетентності практично повторює динаміку загального рівня емоційного розвитку, що підтверджує валідність інтегральної оцінки.

Якісно зміни можна описати так:

1. Розпізнавання емоцій.
  - До програми діти з ПМ упевнено розрізняли лише 2–3 базові емоції (радість, сум, злість), плутали сором, образу, тривогу.
  - Після реалізації модулів «Я і мої почуття» та систематичного використання піктограм емоцій більшість дітей ЕГ (11 із 15) правильно називали щонайменше 4–5 емоцій за виразом обличчя персонажа, при цьому частина з них (насамперед діти з ФФН і стертою дизартрією) вміла супроводжувати назву коротким коментарем («він соромиться, бо зробив щось не так»).
2. Розуміння причин емоцій.
  - На констатувальному етапі в ЕГ часто спостерігалися поверхові, шаблонні або «воєнно-обумовлені» пояснення («бо ракета», навіть коли на малюнку зовсім інша ситуація).

- Після програми діти частіше звертали увагу на контекст зображеної сцени: «він злиться, бо зламали його іграшку», «їй сумно, бо вона одна», «йому страшно, бо темно». При цьому військовий досвід не зник з інтерпретацій, але став з'являтися в більш адекватних ситуаціях (малюнки, де є темрява, гучні звуки, натовп у сховищі).

### 3. Емоційна ідентифікація.

- До програми у частини дітей ЕГ запитання «що відчував би ти» провокувало одразу опис власного військового досвіду, незалежно від сюжету.

- Після програмної роботи відсоток таких «зміщених» відповідей зменшився: діти частіше пробували «стати на місце» персонажа, враховуючи його ситуацію, а потім уже при бажанні додавали: «я теж так відчував, коли була сирена».

### 4. Подолання негативних емоцій.

- Критичним місцем для ЕГ був мізерний репертуар стратегій: плач, втеча, пасивне сховання.

- Після опрацювання в програмі різних варіантів допомоги – попросити дорослого, звернутися до друга, використати дихальну вправу, взяти «скриньку спокою» – діти стали частіше пропонувати активні й конструктивні способи: «попросити допомоги в вихователя», «зіграти з ним разом», «обіймати, щоб заспокоїти», «сказати, що боїшся».

Статистичний аналіз (парний t-критерій Стьюдента для сумарного балу за методикою Л. Стрелкової) показав достовірне зростання середнього показника емоційної компетентності в ЕГ ( $p < 0,05$ ), тоді як у КГ зміни були мінімальними й статистично незначущими.

Колірний тест емоційних станів використовувався для оцінки актуального емоційного фону в різних ситуаціях («настрій у дитсадку», «настрій із однолітками», «настрій вдома», «настрій під час повітряної тривоги / в укритті»).

Особливо показовими виявилися зміни у виборах кольору для ситуації «мій настрій у дитячому садку».

Таблиця 3.5. Динаміка виборів кольору для ситуації «мій настрій у дитячому садку»

Категорія кольору	Приклади кольорів	До, n (%)	Після, n (%)
Теплі й яскраві	жовтий, червоний, світло-зелений	6 (40,0 %)	9 (60,0 %)
Нейтральні	синій, блакитний	4 (26,7 %)	4 (26,7 %)
Темні й «важкі»	темно-синій, коричневий, сірий, чорний	5 (33,3 %)	2 (13,3 %)

Таким чином: частка дітей, які асоціюють свій настрій у ЗДО з теплими/яскравими кольорами, зросла на 20 відсоткових пунктів (із 40,0 до 60,0 %); кількість виборів темних/«важких» кольорів істотно скоротилася (з 33,3 до 13,3 %). У контрольній групі аналогічні вибори змінилися значно менше (теплі – з 66,7 до 73,3 %, темні – з 13,3 до 6,7 %), що ще раз підтверджує суттєвіший зсув в ЕГ.

Для ситуації «настрій під час повітряної тривоги/в укритті» в ЕГ також зафіксовано певні позитивні зрушення, але вони очікувано менш виражені: кількість дітей, які обирали темні кольори як «найближчі до настрою» в цій ситуації, зменшилася з 8 до 5; трохи зросла частка вибору нейтральних і теплих тонів (діти пояснювали це тим, що «ми всі разом», «там вихователь і друзі», «ми граємося»).

Проте в цілому ситуації, прямо пов'язані з реальною загрозою, і надалі характеризуються переважанням темних/важких кольорів. Це реалістичний результат, який демонструє: програма пом'якшує емоційні реакції, але не здатна повністю нівелювати природний страх у відповідь на загрозу життю.

Аналіз динаміки малюнків «Я в дитячому садку», «Мій настрій», «Моя сім'я» дозволив побачити глибші зрушення у внутрішніх образах дітей.

Малюнок «Я в дитячому садку». До формувального впливу: значна частина дітей ЕГ зображувала себе окремо від групи, на периферії аркуша, часто меншими за розміром фігурами; на багатьох малюнках бракувало мимічних деталей, обличчя залишалися «порожніми» або з нейтральними рисами; воєнні елементи (укриття, сирена, ракета) з'являлися стихійно, нерідко домінували над образами гри, взаємодії, навчання.

Після реалізації програми: більшість дітей (10 із 15) зобразили себе у центрі групової взаємодії – за столом, у грі з однолітками, у колі; фігури дітей стали більшими, з більш промальованими обличчями, часто з усмішкою; воєнні елементи, якщо й присутні, то зазвичай структуровані (укриття як «місце, де ми всі разом і нас захищають») і не домінують над загальним сюжетом.

Малюнок «Мій настрій». До програми в ЕГ домінували: темні плями, «штормові» лінії, абстрактні фігури, які діти пояснювали як «ракети», «грім», «темрява»; фігури людей із сумними або переляканими обличчями; образи самотності (одна маленька фігурка на великому аркуші).

Після програми частина дітей (9 із 15) стали малювати: поєднання позитивних і нейтральних образів (сонце, квіти, друзі, будинок, ігровий майданчик) з окремими натяками на воєнний контекст (укриття з віконцями, де всі разом, «мама і я внизу, там безпечно»); свій настрій як суміш різних емоцій («тут я рада, бо ми граємось, а тут страшно, бо сирена»), що свідчить про більшу емоційну рефлексивність та диференціацію.

Малюнок «Моя сім'я». До програми: у малюнках дітей, чії батьки були на фронті або сім'я пережила втрату, часто бракувало фігури того, кого немає поруч, або вона була символічно віддалена; домінували образи залежності від одного дорослого (дитини малювали «притиснутою» до матері, бабусі).

Після програми: у частини дітей з'явилася більш цілісна картина сім'ї: діти малювали тих, хто реально присутній, але додавали символічні фігури тих, кого немає поруч (наприклад, тата у формі, «який далеко, але нас

охороняє»); частина дітей, які раніше малювали себе на відстані від усіх, тепер розміщували себе між батьками або поруч із братами/сестрами.

Ці якісні зрушення свідчать про те, що програма сприяла м'якій інтеграції досвіду війни в цілісніше образи «я в садку», «я і мій настрій», «я і моя сім'я», зменшила відчуття ізольованості й безпорадності, хоча травматичні мотиви, зрозуміло, повністю не зникли.

Методика «Сходинки» О. Дяченко дозволила кількісно оцінити зміни в самооцінці.

Таблиця 3.6. Динаміка типів самооцінки в ЕГ і КГ за методикою «Сходинки»

Тип самооцінки	ЕГ – до, n (%)	ЕГ – після, n (%)	КГ – до, n (%)	КГ – після, n (%)
Адекватна	5 (33,3 %)	9 (60,0 %)	10 (66,7 %)	11 (73,3 %)
Занижена	8 (53,3 %)	4 (26,7 %)	3 (20,0 %)	2 (13,3 %)
Завищена	2 (13,4 %)	2 (13,3 %)	2 (13,3 %)	2 (13,3 %)
Усього	15 (100,0 %)	15 (100,0 %)	15 (100,0 %)	15 (100,0 %)

Дані таблиці показують: в ЕГ частка дітей з адекватною самооцінкою зросла з 33,3 % до 60,0 %; кількість дітей із заниженою самооцінкою зменшилася вдвічі – з 8 до 4; кількість дітей із завищеною самооцінкою не змінилася, однак якісний аналіз показав, що їхні висловлювання стали менш категоричними, з'явилися визнання можливості помилки («я хороший, але іноді теж помиляюсь»).

У контрольній групі динаміка була значно скромнішою: адекватна самооцінка зросла на 1 дитину, занижена – зменшилася на 1.

Якісний аналіз відповідей (вибір сходинки, коментарі) підтверджує: діти ЕГ, які перейшли з категорії «занижена» до «адекватної» самооцінки, частіше говорили про свої успіхи («я краще говорю», «я навчився малювати», «я допомагаю другу»), а не лише про невдачі; зменшилася кількість висловлювань типу «я найнижче, бо я нічого не вмію»; натомість частіше

з'являлися формулювання: «я не на найвищій, бо є ще, що навчитися, але я вже не внизу».

Ці дані добре корелюють із результатами спостереження та малюнкових методик і демонструють виражений ефект програми щодо зміцнення позитивного образу «Я» у дітей з порушеннями мовлення.

Повторне опитування батьків дітей ЕГ у травні 2025 року дозволило оцінити, наскільки зміни, зафіксовані в ЗДО, проявляються у домашніх умовах. Найпоказовішими були такі тенденції (дані подаються узагальнено, оскільки кількісна вибірка невелика):

- Нічні пробудження й страхи.
  - До програми 8 із 15 дітей ЕГ мали регулярні нічні пробудження, страх темряви, труднощі із засинанням.
  - Після програми батьки 5 із цих 8 дітей повідомили про зменшення частоти нічних страхів («стає рідше», «засинає швидше», «менше приходить уночі в ліжко до батьків»). У 3 дітей ситуація залишилася без суттєвих змін, що пов'язано з дуже інтенсивним воєнним досвідом сім'ї та/або поточним загостренням ситуації в районі проживання.
- Страх розлуки з батьками.
  - До програми 9 дітей (60,0 %) демонстрували виражений страх розлуки: сльози вранці, «чіпляння» до мами.
  - Після програми батьки 6 із цих 9 дітей відзначили, що ранкові прощання проходять спокійніше: «може поплакати трохи, але швидко заспокоюється», «говорить, що там буде психолог, вихователь, друзі».
- Психосоматичні скарги.
  - До програми 7 дітей (46,7 %) часто скаржилися на головний біль, біль у животі без очевидної соматичної причини, переважно вранці перед садком.
  - Після програми батьки 4 із цих 7 дітей відзначили зменшення частоти таких скарг. У деяких випадках діти самі пов'язували попередні скарги з тривогою («раніше болів живіт, бо я боявся йти»).

- Регресивні прояви.
  - До програми 4 дитини демонстрували регресивні форми поведінки (повернення до «дитячих» звичок, відмова від самостійного засинання, потреба в пелюшці/пляшечці).
  - Після програми батьки 2 дітей повідомили про поступове згасання цих проявів, ще 2 – збереглися, особливо в сім'ях з високим рівнем поточного стресу.
- Батьківські стратегії реагування.
  - Після участі в батьківських зустрічах частина батьків почала більш усвідомлено говорити з дітьми про війну, замість повного замовчування теми;
  - зросла частота використання спільних ритуалів заспокоєння (читання казок про безпечні місця, спільне малювання перед сном, дихальні вправи).

Загалом батьківські дані підтверджують: програма, реалізована в ЗДО, має переносимий ефект на домашнє середовище, хоч і не «перекриває» повністю вплив воєнних подій.

Аналіз динаміки в межах експериментальної групи з урахуванням типу мовленнєвого порушення та інтенсивності воєнного досвіду показав неоднорідність ефектів:

1. Діти з фонетико-фонематичним недорозвитком (ФФН) (5 дітей).
  - Демонстрували найбільш виражену позитивну динаміку:
    - усі 5 дітей досягли середнього або достатнього рівня емоційного розвитку (двоє перейшли з середнього в достатній);
    - покращилися показники емоційної регуляції, взаємодії з однолітками;
    - зріс репертуар емоційної лексики.
  - Їхні мовленнєві труднощі були відносно легшими, тому програма могла діяти ефективніше, спираючись на вже наявні мовні ресурси.
2. Діти із загальним недорозвитком мовлення (ЗНМ) (5 дітей).

- Також продемонстрували позитивні зміни, однак темп і вираженість динаміки були більш помірними:

- двоє дітей перейшли з низького на середній рівень, одна – із середнього на достатній;

- зменшилася частота емоційних «зривів», зросла готовність використовувати невербальні способи вираження почуттів та опиратися на допомогу дорослого.

- Високий рівень мовленнєвих труднощів зумовлював те, що частина дітей і надалі краще використовувала невербальні канали комунікації; проте саме їхнє визнання як повноцінних способів вираження почуттів у програмі сприяло зниженню тривоги й посиленню відчуття компетентності.

### 3. Діти зі стертою дизартрією (3 дитини).

- Мали відносно стабільні середні показники вже на констатувальному етапі й надалі продемонстрували поступове покращення за рахунок розвитку емоційної виразності (міміка, інтонація, рухи) та соціальної взаємодії;

- одна дитина перейшла з середнього на достатній рівень емоційного розвитку, двоє – залишилися в межах середнього, але з кращими показниками самооцінки.

### 4. Діти із заїканням (2 дитини).

- Ця підгрупа виявилася найбільш вразливою й водночас показала певну позитивну динаміку:

- одна дитина перейшла з низького на середній рівень емоційного розвитку;

- в обох зменшилася кількість ситуацій відкритої відмови від участі через страх мовленнєвої помилки («я не буду говорити»), вони стали частіше користуватися візуальною підтримкою, відповідати короткими фразами або жестами;

- однак рівень тривожності й страх розлуки з мамою залишалися підвищеними, особливо на фоні нових загострень воєнної ситуації.

Щодо інтенсивності воєнного досвіду:

- Найбільший приріст емоційного розвитку спостерігався в дітей, чий воєнний досвід був умовно «середньої інтенсивності» (регулярні сирени, укриття, але без особистих втрат і тяжких руйнувань).

- У дітей із найбільш травматичним досвідом (евакуація, втрата близьких, серйозні руйнування житла) динаміка була позитивною, але обмеженою: вони стали краще використовувати навички саморегуляції, однак високий базовий рівень тривоги та страхів повністю не компенсувався програмою.

- Це свідчить, що програма супроводу в ЗДО є суттєвим, але не єдиним інструментом допомоги: для дітей із тяжким травматичним досвідом необхідна додаткова спеціалізована психотерапевтична підтримка, у тому числі на рівні спеціалізованих служб психічного здоров'я.

Підсумовуючи, результати контрольного етапу дозволяють констатувати реалістичні, але переконливі позитивні зміни в емоційному розвитку дітей старшого дошкільного віку з порушеннями мовлення, які брали участь у програмі супроводу:

1. Підвищився загальний рівень емоційного розвитку дітей ЕГ: частка вихованців із достатнім рівнем зростає більш ніж удвічі, зменшилася кількість дітей з низьким рівнем. У КГ зміни були значно менш вираженими й відповідали природним віковим тенденціям.

- Покращилися показники за основними компонентами емоційного розвитку (за даними спостереження): емоційна чутливість та виразність (більш різноманітні й адекватні реакції, розширення міміки, жестів, інтонацій); емоційна регуляція (менше емоційних «зривів», застосування опанованих стратегій самозаспокоєння); емоційне ставлення до себе (зменшення самознецінювальних висловлювань, збільшення позитивних самоописів);

емоційні прояви у взаємодії з однолітками (зростання ініціативи, кооперативної поведінки, емпатійних реакцій); реакція на воєнні стимули (менш хаотична поведінка, більш організоване виконання алгоритмів безпечної поведінки, поява образів захисту в символічних репрезентаціях).

2. Зросла емоційна компетентність за методикою Л. Стрелкової: діти краще розпізнають та називають емоції, точніше пояснюють їхні причини, більш адекватно ідентифікуються з персонажами, пропонують конструктивні способи подолання негативних почуттів.

3. Покращився емоційний фон, пов'язаний із перебуванням у ЗДО: за даними колірному тесту, зросла частка вибору теплих і яскравих кольорів як асоціацій із настроєм у дитсадку, зменшилися вибори темних/«важких» кольорів. Для ситуації повітряної тривоги й укриття зміни були помірними, що є реалістичним результатом у контексті незмінно високого рівня зовнішньої небезпеки.

4. Відбулася позитивна динаміка самооцінки (за методикою «Сходінки»): збільшилася частка дітей із адекватною самооцінкою, зменшилась – із заниженою. Діти стали частіше говорити про власні досягнення та сильні сторони, менше – про «суцільну неспроможність».

5. Перенос ефектів програми в домашнє середовище засвідчили результати батьківського опитувальника: знизилася частота нічних страхів, дещо зменшилися психосоматичні скарги, полегшилися ранкові розлуки із батьками, батьки стали більш усвідомлено використовувати ритуали заспокоєння та говорити з дітьми про їхні переживання.

6. Динаміка виявилася неоднорідною: найбільший ефект спостерігався у дітей із ФФН та стертою дизартрією, помірний – у дітей із ЗНМ, відносно обмежений – у дітей із заїканням та/або дуже інтенсивним воєнним досвідом. Це підкреслює необхідність диференційованого підходу та можливість поєднання програми супроводу в ЗДО зі спеціалізованою психологічною допомогою для найбільш вразливих груп.

7. Важливо, що жодна з дітей експериментальної групи не продемонструвала погіршення емоційного стану за інтегральними показниками у порівнянні з констатувальним етапом; у поодиноких випадках зберігався стабільно низький або середній рівень через високий рівень зовнішнього стресу, але навіть у цих дітей педагоги й батьки відзначали поодинокі позитивні зміни (поява окремих стратегій самозаспокоєння, більш довірливі стосунки з вихователем).

Отже, результати формувального експерименту дають підстави вважати розроблену програму супроводу емоційного розвитку дітей старшого дошкільного віку з порушеннями мовлення в інклюзивному ЗДО прифронтового міста ефективною в умовах воєнного стану. Вона не усуває повністю наслідків хронічного воєнного стресу, але суттєво пом'якшує його вплив, підвищує рівень емоційної компетентності, сприяє розвитку більш конструктивних способів реагування на складні ситуації, зміцнює позитивний образ «Я» і розширює можливості для повноцінної соціальної взаємодії в групі.

### **Висновки до розділу 3**

У третьому розділі магістерської роботи теоретично обґрунтовано та практично реалізовано програму супроводу емоційного розвитку дітей старшого дошкільного віку з порушеннями мовлення в умовах інклюзивного закладу дошкільної освіти прифронтового міста в умовах воєнного стану. Показано, що її створення є закономірним продовженням теоретичних узагальнень та результатів констатувального етапу дослідження, які засвідчили зниження рівня емоційного розвитку, високу тривожність, занижену самооцінку та специфічні реакції на воєнні стимули в дітей із порушеннями мовлення. Програма розглядається не як «додаткова опція», а як необхідний компонент інклюзивної практики ЗДО, спрямованої на збереження

психічного здоров'я та створення безпечного, емоційно підтримувального середовища для найуразливіших категорій вихованців.

Обґрунтування принципів, цілей та завдань програми показало, що ефективна підтримка емоційного розвитку дітей з порушеннями мовлення можлива лише за умови поєднання кількох ключових підходів: дитиноцентрованого, індивідуалізованого, діяльнісного, системного, інклюзивного та травма-інформованого. Особливий акцент зроблено на тому, що будь-які впливи мають бути неінвазивними, емоційно безпечними, заснованими на визнанні досвіду дитини, у тому числі воєнного, але без його штучного актуалізування чи деталізації. Важливим висновком є те, що принцип партнерства (командна робота вихователя, логопеда, практичного психолога, співпраця з батьками та ІРЦ) є не формальною вимогою, а реальним ресурсом підвищення ефективності програми.

Зміст та етапи реалізації програми продемонстрували, що системна робота з емоційним розвитком дітей старшого дошкільного віку з порушеннями мовлення має бути органічно вбудована в повсякденну діяльність ЗДО. Показано, що ефективними виявилися модулі, спрямовані на усвідомлення й називання емоцій («Я і мої почуття»), розвиток емпатії та навичок взаємодії («Я серед інших»), зміцнення позитивного образу «Я» та самооцінки («Мої сили і досягнення»), а також обережне опрацювання переживань, пов'язаних із воєнним досвідом («Коли тривожно, але ми разом»). Використання логоритмічних, арт-терапевтичних, ігрових і релаксаційних вправ, адаптованих до умов воєнного часу (у тому числі можливості переходу в укриття), показало свою результативність і практичну здійсненність у реальному режимі роботи інклюзивного ЗДО.

Результати формувального експерименту підтвердили ефективність розробленої програми. У дітей експериментальної групи суттєво підвищився загальний рівень емоційного розвитку: зросла частка вихованців із достатнім рівнем, зменшилася кількість дітей із низьким рівнем. Позитивна динаміка зафіксована за всіма основними компонентами емоційного розвитку:

емоційною чутливістю та виразністю, емоційною регуляцією, емоційним ставленням до себе, особливостями взаємодії з однолітками, реакціями на воєнні стимули. Зміни, виявлені в експериментальній групі, виявилися значно вираженішими, ніж у контрольній, де простежувалися лише помірні вікові зрушення.

Окремо наголошено на позитивних змінах у сфері емоційної компетентності та самооцінки. Діти з порушеннями мовлення стали краще розпізнавати й називати різні емоції, точніше пояснювати їхні причини, частіше пропонувати конструктивні способи подолання негативних переживань. Значна частина вихованців із групи ризику зазнала переходу від заниженої до більш адекватної самооцінки, зменшилася кількість самознецінювальних висловлювань, зросла готовність брати участь у видах діяльності, які раніше уникалися через страх помилки чи негативної оцінки. Ці зміни узгоджуються із суб'єктивними спостереженнями педагогів та відгуками батьків.

Важливим висновком є те, що програма має не лише «внутрішньогруповий», а й ширший психосоціальний ефект. За даними батьківських опитувальників, у частини дітей зменшилася частота нічних страхів, психосоматичних скарг, полегшилися ранкові розлуки із батьками, з'явилися нові сімейні ритуали емоційної підтримки. Це свідчить про перенесення опанованих у ЗДО навичок на домашнє середовище й підтверджує доцільність включення в програму елементів просвіти та супроводу батьків. Водночас підкреслено, що для дітей із найтяжчим воєнним досвідом програма виявляється необхідною, але недостатньою, і потребує доповнення спеціалізованою психологічною/психотерапевтичною допомогою.

Разом із тим у третьому розділі окреслено й певні обмеження програми. Вони пов'язані з невеликою чисельністю вибірки, високою варіативністю воєнного досвіду дітей і їхніх сімей, неможливістю контролювати зовнішні стресогенні чинники (інтенсивність обстрілів, вимушені переїзди тощо).

Показано, що програма не усуває повністю тривогу й страхи, пов'язані з воєнним станом, але дозволяє структурувати емоційні реакції, зробити їх більш керованими й менш руйнівними для повсякденного функціонування дитини. Це має принципове значення у прифронтових регіонах, де повністю «нейтралізувати» зовнішню загрозу неможливо.

У підсумку висновки третього розділу дають підстави розглядати розроблену програму супроводу емоційного розвитку як ефективний, науково й практично обґрунтований інструмент підтримки дітей старшого дошкільного віку з порушеннями мовлення в інклюзивному ЗДО в умовах воєнного стану. Її структуру, принципи та зміст можна адаптувати для інших закладів дошкільної освіти України, передусім у регіонах, що зазнають тривалого та постійного впливу воєнних дій.

## ВИСНОВКИ

У магістерській роботі комплексно розв'язано науково-практичну проблему емоційного розвитку дітей старшого дошкільного віку з порушеннями мовлення в інклюзивному закладі дошкільної освіти прифронтового міста в умовах воєнного стану шляхом теоретичного аналізу, емпіричного дослідження та розроблення й апробації програми психолого-педагогічного супроводу.

Відповідно до першого завдання – визначити теоретичні засади дослідження проблеми емоційного розвитку дітей дошкільного віку в умовах інклюзії – уточнено зміст базових понять («емоційний розвиток дитини дошкільного віку», «емоційна компетентність», «емоційна регуляція», «емоційне ставлення до себе», «інклюзивне освітнє середовище ЗДО» тощо) в контексті сучасних підходів вітчизняної та зарубіжної психолого-педагогічної науки. Показано, що емоційний розвиток дошкільника є багатовимірним процесом, який охоплює переживання, емоційну експресію, емоційне розуміння, саморегуляцію, емпатію, самооцінку та стійкі емоційні ставлення й безпосередньо пов'язаний із якістю соціалізації дитини, її готовністю до шкільного навчання та психічним благополуччям. На основі аналізу праць українських авторів (О. Кононко, Л. Клевака, Н. Компанець та ін.) і чинних нормативних документів (Базовий компонент дошкільної освіти, законодавство щодо інклюзивної освіти) обґрунтовано, що соціально-емоційний розвиток виступає наскрізним результатом дошкільної освіти й однією з ключових цілей інклюзивного ЗДО. Окреслено психолого-педагогічні особливості дітей із порушеннями мовлення (ФФН, ЗНМ, стерта дизартрія, заїкання) та показано, що мовленнєві порушення, поєднуючись із травматичними чинниками воєнного часу, посилюють ризики емоційної дезадаптації, заниженої самооцінки, тривожності, труднощів у взаємодії з однолітками й дорослими.

Щодо другого завдання – виявити особливості емоційного розвитку дітей старшого дошкільного віку з порушеннями мовлення в ЗДО – проведено

емпіричне дослідження на базі Сумського ЗДО (ясла–садок) № 40 «Дельфін» м. Суми, в якому взяли участь 30 дітей 5–6 років, розподілених на експериментальну групу (15 дітей із порушеннями мовлення, які відвідують інклюзивні групи та мають висновок ІРЦ) і контрольну групу (15 однолітків з нормативним мовленнєвим розвитком). Комплекс використаних методик (спостереження, авторська карта оцінки емоційного розвитку, методика Л. Стрелкової, колірний тест емоційних станів, проєктивні малюнки, методика «Сходинки», батьківський опитувальник) дозволив отримати багатовимірну картину емоційної сфери дітей у контексті інтенсивного воєнного досвіду. Встановлено, що діти з порушеннями мовлення достовірно частіше, ніж їхні однолітки з нормативним мовленням, мають низький або середній рівень емоційного розвитку; найбільш уразливими компонентами виступають емоційна регуляція, емоційне ставлення до себе й реакція на воєнні стимули. Виявлено виражену тенденцію до заниженої самооцінки, страху мовленнєвих ситуацій, підвищеної тривожності, нічних страхів, психосоматичних скарг. Проєктивні малюнкові завдання продемонстрували сильну інтегрованість воєнної тематики (ракети, укриття, руйнування, військові) в образи дитячого садка, настрою та сім'ї у дітей експериментальної групи, тоді як у контрольній групі воєнний досвід був представлений менш інтенсивно й частіше поєднувався із мотивами згуртованості та підтримки. Кореляційний аналіз показав негативний зв'язок між рівнем емоційного розвитку й інтенсивністю воєнного досвіду, а також більш виражену емоційну вразливість дітей із ЗНМ та заїканням, що дозволило визначити їх як групу особливого ризику.

У межах третього завдання – розробити та апробувати програму супроводу емоційного розвитку дітей старшого дошкільного віку з порушеннями мовлення в ЗДО в умовах воєнного стану – створено й упроваджено комплексну корекційно-розвивальну програму, інтегровану в освітній процес інклюзивної групи ЗДО. Програма ґрунтується на засадах індивідуалізації, діяльнісного й ігрового підходів, травма-інформованого підходу, партнерства з родиною, міждисциплінарної взаємодії (вихователь –

логопед – практичний психолог – асистент вихователя) та безумовної прийнятності дитини. Зміст програми охоплював блоки, спрямовані на розвиток емоційної обізнаності, емоційної експресії, навичок саморегуляції, позитивного самообразу, емпатії та безпечного опрацювання воєнних переживань через гру, арт- і казкотерапевтичні техніки, рухові та релаксаційні вправи. Апробація програми (березень–квітень 2025 р.) засвідчила її ефективність: за результатами контрольного етапу (травень 2025 р.) в експериментальній групі зафіксовано статистично значуще зростання частки дітей із достатнім рівнем емоційного розвитку, підвищення середніх показників за всіма компонентами (емоційна чутливість і виразність, регуляція, ставлення до себе, взаємодія з однолітками, реакція на воєнні стимули), покращення емоційної компетентності за методикою Л. Стрелкової, зниження частоти вибору «темних» кольорів у колірному тесті, зменшення кількості негативних образів і мотивів ізоляції в малюнках, зрушення самооцінки у бік адекватної, а також зменшення вираженості тривожних і психосоматичних проявів за даними батьківських анкет. У контрольній групі подібної динаміки не виявлено, що підтверджує провідну роль цілеспрямованого психолого-педагогічного впливу, а не лише природного вікового розвитку.

Отримані результати загалом підтвердили висунуте в роботі припущення про те, що спеціально розроблена, науково обґрунтована програма супроводу емоційного розвитку, реалізована в інклюзивному ЗДО прифронтового міста з урахуванням воєнного досвіду дітей і їхніх сімей, забезпечує підвищення рівня емоційного розвитку старших дошкільників із порушеннями мовлення, сприяє зниженню емоційної напруги, зміцненню відчуття безпеки, покращенню якості їхньої взаємодії з однолітками й дорослими.

Теоретичне значення дослідження полягає в уточненні структури й змісту емоційного розвитку дітей із порушеннями мовлення в умовах інклюзивної дошкільної освіти під час війни, у поглибленні уявлень про

взаємозв'язок мовленнєвих, емоційних і соціальних аспектів розвитку в дошкільному віці, а також у розробленні концептуальних засад травма-інформованого психолого-педагогічного супроводу дітей цієї категорії. Практичне значення визначається створенням і апробацією програми супроводу, яка може бути використана педагогами, логопедами, практичними психологами інклюзивних ЗДО прифронтових територій; розробленням діагностичного інструментарію (авторська карта спостереження, батьківський опитувальник), методичних рекомендацій для педагогів і батьків щодо підтримки емоційного розвитку дітей старшого дошкільного віку з порушеннями мовлення в умовах воєнного стану.

Перспективи подальших досліджень убачаються в розширенні вибірки (залучення інших типів ЗДО та регіонів України), проведенні відстроченого контролю для оцінки стійкості отриманих ефектів, поглибленому вивченні гендерних особливостей емоційного розвитку дітей із різними типами порушень мовлення, а також у розробленні програм супроводу для молодших школярів, які продовжують навчання в умовах воєнного та післявоєнного періоду.

## СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Андрусишина Л. Психологічні особливості дітей із порушеннями мовлення дошкільного та молодшого шкільного віку // Теоретичні і прикладні проблеми психології. 2010. № 3. С. 15–21.
2. Базовий компонент дошкільної освіти (нова редакція) : Державний стандарт дошкільної освіти. Затверджено наказом МОН України від 12.01.2021 № 33. Київ : МОН України, 2021. URL: <https://mon.gov.ua/.../bazovyyu-komponent-doshkilnoyi-osvity.pdf>
3. Балинська М. В. Регуляція тривожності у підлітків з тяжкими порушеннями мовлення: особливості подолання комунікативних бар'єрів // Соціальна психологія і суспільство. 2024. (точні вихідні можна уточнити). [Наукові перспективи+1](#)
4. Барна Л. С. Психічне здоров'я дітей під час війни: розлади, ризики та напрями психосоціальної підтримки // Львівський університет. Серія: Психологія. 2025. (у друці).
5. Барна Л. С. Психічне здоров'я дітей під час війни: розлади, ризики та шляхи підтримки. Погляд на проблему // Ліки України. 2025. № 4(290). С. 29–30. [lu-journal.com.ua+1](http://lu-journal.com.ua+1)
6. Богуш А. М., Гавриш Н. В. Дошкільна лінгводидактика: теорія і методика навчання дітей рідної мови в дошкільних навчальних закладах : підруч. для студ. вищ. навч. закл. 2-ге вид., доповн. Київ : Слово, 2011. 704 с.
7. Діти війни: вплив депресії на ментальне здоров'я дітей України. Аналітичний матеріал. 2025. URL: <https://melsad.net.ua/dity-vijny-vplyv-depresiyyi-na-mentalne-zdorovya-ditej-ukrayiny/> (дата звернення: 10.05.2025).
8. Дуткевич Т. В. Дитяча психологія : навч. посіб. Київ : Центр учбової літератури, 2012. 424 с.
9. Жильнікова І. М. Психологічні засади емоційної сфери дітей дошкільного віку : кваліфікаційна робота магістра. Білоцерківський інститут

неперервної професійної освіти, 2024. URL: <https://binpo.com.ua/wp-content/uploads/2025/02/Жильнікова.pdf>

10. Збірник матеріалів XXIV Міжнародної науково-практичної конференції «Інклюзивне освітнє середовище: проблеми, перспективи та кращі практики». Київ, 26–28 листопада 2024 р.

11. Клевака Л. П., Гришко О. І. Емоційний розвиток особистості як умова формування емоційного інтелекту дітей дошкільного віку. *New impetus for the advancement of pedagogical and psychological sciences in Ukraine and EU countries: research matters : collective monograph*. Riga : Baltija Publishing, 2021. Vol. 1. P. 351–366.

12. Колісник Л. В. Вплив нетрадиційних методів і технологій на психоемоційний стан дітей дошкільного віку // *Проблеми підготовки сучасного вчителя*. 2021. Вип. 3 (198). С. 77–83.

13. Компанець Н. М. Розвиток та формування емоційно-вольової сфери у дітей з особливими освітніми потребами : метод. посіб. Київ : Інститут спеціальної педагогіки і психології ім. М. Ярмаченка НАПН України, 2023. 76 с.

14. Кононко О. Л. Соціально-емоційний розвиток особистості (в дошкільному дитинстві) : навч. посіб. для вищ. навч. закладів. Київ : Освіта, 1998. 255 с.

15. Копач І. А. Вітчизняні вчені про особливості мовлення дітей із затримкою психічного розвитку // *Педагогічні науки*. 2017. № 72. С. 54–60.

16. Косенко Ю. М. Provision of emotional development of preschool children in the professional training of future educators. *Innovatsiina pedahohika*. 2018. Вип.

7. Р. 106–110. URL:

<https://dspace.pdpu.edu.ua/bitstream/123456789/4772/1/Provision%20of%20emotional%20development.pdf>

17. Линдіна Є. Ю. Внесок науково-педагогічної спадщини Є. Ф. Соботович у розвиток вітчизняної логопедії : автореферат дис. ... канд. пед. наук : 13.00.03

/ Є. Ю. Линдіна ; наук. кер. В. В. Тищенко ; М-во освіти і науки України, Нац пед. ун-т ім. М. П. Драгоманова. Київ, 2016. 18 с.

18. Малихіна О. Є., Туріщева Л. В. Вплив гри на емоційний розвиток дошкільника. Дошкільна освіта в сучасному освітньому просторі: актуальні проблеми, досвід, інновації : матеріали VIII наук.-практ. конф. (21 квітня 2023 р., Харків). Харків : ХНПУ ім. Г. С. Сковороди, 2023. С. 56–60.

19. Мельник Н. Емоційний розвиток особистості як основа формування емоційного інтелекту дітей дошкільного віку. Науковий вісник МНУ ім. В. О. Сухомлинського. Педагогічні науки. 2018. № 4 (63). С. 69–74.

20. Ментальне здоров'я дітей під час війни : посібник для батьків та фахівців. Київ : ГО «Смарт освіта», 2023. 48 с.

21. Методичні рекомендації щодо запровадження безбар'єрного освітнього середовища в закладах освіти. Міністерство освіти і науки України. Київ, 2024. 64 с.

22. Михальська С. А. Спілкування батьків і дітей як фактор розвитку особистісних якостей дитини. Педагогічні науки. 2016. № 70. С. 123–128.

23. Організація освітнього процесу для дітей з порушеннями слуху і зору в умовах інклюзивної освіти : методичний посібник. Київ : Шевченківське РУО, 2025.

24. Павлюк Р. О. Логопедичний супровід дітей із РАС у закладах дошкільної освіти: досвід, виклики та перспективи // Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М. П. Драгоманова. Серія 19 : Корекційна педагогіка та спеціальна психологія. 2025. № 6 (225). С. 98–104. DOI: 10.33272/2522-9729-2025-6(225)-98-104.

25. Петроко Ж., та ін. На шляху до інклюзії: соціальна робота з дітьми з інвалідністю та їхніми сім'ями : посібник. Київ : 2024.

26. Погребняк В. Особливості емоційного розвитку дітей з тяжкими порушеннями мовлення в інклюзивному закладі дошкільної освіти // Соціальна робота і психологія. 2023. Вип. 2. С. 160–170.

27. Програма розвитку дитини дошкільного віку «Розквіт». 2025. URL: <https://vseosvita.ua/library/prohrama-rozkvit-1018089.html> (дата звернення: 10.02.2025).
28. Рібцун Ю. В. Корекційне навчання з розвитку мовлення дітей старшого дошкільного віку з фонетико-фонематичним недорозвитком : навч.-метод. посіб. Київ, 2013. 120 с.
29. Рібцун Ю. В. Особливості особистості та емоційно-вольової сфери осіб різних вікових груп із мовленнєвими порушеннями // Особистість в умовах кризових викликів сучасності : матер. методол. семінару НАПН України (24 березня 2016 р.) / за ред. С. Д. Максименка. Київ, 2016. С. 397–402.
30. Сергієнко А. В. Батьківське ставлення як чинник формування емоційної сфери дитини : кваліфікаційна робота. Чернівецький національний університет ім. Ю. Федьковича, 2024. URL: <https://archer.chnu.edu.ua/handle/123456789/11506>
31. Синьов В. М., Шеремет М. К., Руденко Л. М., Шульженко Д. І. Проблема освітньої інтеграції дітей із психофізичними порушеннями // Особистість в умовах кризових викликів сучасності : матер. методол. семінару НАПН України (24 березня 2016 р.). Київ, 2016. С. 403–412.
32. Стахова О. О. Особливості розвитку пам'яті дошкільників із порушеннями мовлення // Науковий вісник. 2025. № 1. С. 45–53.
33. Таранченко О. М., Федоренко О. Л. Новий формат освітнього середовища: діти з порушеннями слуху у початковій школі. Київ : ІВА «ТІМ Пабліш Груп», 2020. 120 с.
34. Трофаїла Н. Д. Емоційний розвиток дітей дошкільного віку. Проблеми освіти : зб. наук. праць Інституту модернізації змісту освіти МОН України. Вінниця : Нілан ЛТД, 2017. Вип. 88, ч. 1. С. 281–287.
35. Трофименко Л. І. Корекційне навчання з розвитку мовлення дітей старшого дошкільного віку з порушеннями мовлення : навч.-метод. посіб. Київ, 2013. 148 с.

36. Трофименко Л. І. Шляхи подолання загального недорозвитку мовлення у дітей дошкільного віку : монографія. Київ, 2014. 144 с.
37. Шеремет М. К. (ред.). Логопедія : підручник. Київ : Видавничий дім «Слово», 2011. 560 с.
38. Ярмола Н. А. До питання захисту та підтримки ментального здоров'я дітей в умовах війни // Вісник Національної академії педагогічних наук України. 2024. 6(2). С. 1–9.
39. Campos J. J., Campos R. G., Barrett K. C. Emergent themes in the study of emotional development and emotion regulation. *Developmental Psychology*. 1989. Vol. 25, No. 3. P. 394–402.
40. Conti-Ramsden G., Botting N. Social difficulties and victimization in children with SLI at 11 years of age // *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*. 2004. Vol. 47, No. 1. P. 145–161.
41. Denham S. A. *Emotional Development in Young Children*. New York : Guilford Press, 1998. 256 p.
42. Dufynets V., et al. Main trends in physical and psycho-emotional health of preschool children in Ukraine // *Pedagogical Sciences: Theory and Practice*. 2023. Vol. 9, № 3. (електронний ресурс).
43. Eisenberg N., Spinrad T. L. Emotion-related regulation: Sharpening the definition. *Child Development*. 2004. Vol. 75, No. 2. P. 334–339.
44. Fujiki M., Brinton B. Social and emotional consequences of developmental language impairments. In: *Speech and Language Impairments in Children*. 2nd ed. New York : Psychology Press, 2009. P. 141–162.
45. Fujiki M., Brinton B., Clarke D. Emotion regulation in children with specific language impairment // *Language, Speech, and Hearing Services in Schools*. 2002. Vol. 33. P. 102–111.
46. Gura T., Roma O. How children's play has changed during wartime in Ukraine from the parent's perspective // *ScienceRise: Pedagogical Education*. 2024. № 3(60). С. 47–53.

47. Helland W. A., Plessen K. J., Tjus T., Heimann M., Lundervold A. J. Emotional and behavioural needs in children with specific language impairment and in children with autism spectrum disorder: The importance of pragmatic language impairment // *Research in Developmental Disabilities*. 2017. Vol. 62. P. 152–164.
48. Helland W. A., Posserud M.-B., Heimann M., Lundervold A. J. Language profiles and mental health problems in children with specific language impairment and children with ADHD // *Journal of Attention Disorders*. 2014. Vol. 18, No. 3. P. 226–235.
49. Izard C. E. *The Psychology of Emotions*. New York : Plenum Press, 1991. 464 p.
50. Kosenchuk O., Tarnavska N. Mental Health in Education for Crisis-affected Preschool Children: Multilevel Monitoring // *Mental Health: Global Challenges Journal*. 2024. Vol. 7, № 1. С. 95–117.
51. Kuzava I., et al. Peculiarities of implementing inclusive education in Ukraine // *Science and Education*. 2017. № 12. (електронний ресурс).
52. Leniv Z. P. Prevention of speech disorders in preschool children in conditions of war in Ukraine // *The Space of Inclusive Educational Environment : collective monograph*. Riga : Baltija Publishing, 2025. P. 160–170.
53. Nehrii O. Models of Pedagogical Support for Early and Preschool Age Children in the Context of War. 2025. (електронний ресурс).
54. Pavlenko V. V. Inclusive pedagogy for children with minor speech disorders (стаття в збірнику «Інклюзивна педагогіка», 2024).
55. Rafiyya A., Kraiwanit T., Limna P. et al. Early childhood social-emotional development: an impact on a developing country // *International Journal of Evaluation and Research in Education*. 2024. Vol. 13, No. 5. P. 3081–3089.
56. Robertson N. Building a Model of Support for Preschool Children with Speech and Language Disorders // *Journal of Education and Learning*. 2016. Vol. 5, № 3. P. 173–184.
57. Saarni C. *The Development of Emotional Competence*. New York : Guilford Press, 1999. 381 p.

58. Specificities of the Educational Process in the Wartime Conditions. Methodological guide. (Ukraine, 2023–2024).
59. Stanischenko O., et al. The model of inclusive education of preschool children with special educational needs. 2024. (електронний ресурс).
60. Thompson R. A. Emotion regulation: A theme in search of definition. Monographs of the Society for Research in Child Development. 1994. Vol. 59, No. 2–3. P. 25–52.
61. UNESCO. Ukraine: 140,000 children, parents and educators benefiting from psychosocial and educational centres. 2025. (електронний ресурс).
62. UNICEF. Life for children during the war. Summary report of the survey of Ukrainian parents. Kyiv, 2023.
63. UNICEF. Mental Health and Psychosocial Support: Integrated Social Services in Ukraine. Programme brief. 2024–2025.
64. UNICEF. Situation Analysis of Children in Ukraine 2024. Geneva, 2024.
65. UNICEF. Життя дітей під час війни: результати опитування українських батьків. Київ, 2024. URL: [https://www.unicef.org/ukraine/media/43321/file/The%20summary%20report%20of%20the%20Survey%20of%20Ukrainian%20parents\\_ua.pdf](https://www.unicef.org/ukraine/media/43321/file/The%20summary%20report%20of%20the%20Survey%20of%20Ukrainian%20parents_ua.pdf) (дата звернення: 10.02.2025).
66. WHO & UNICEF. Guidance to improve access to mental health care for children and young people. 2024. (електронний ресурс).

## Схема (бланк) логопедичного обстеження

## дітей старшого дошкільного віку

<b>Компонент мовлення</b>	<b>Показник / завдання</b>	<b>Особливості виконання / порушення</b>	<b>Примітки</b>
Звуковимова	вимова приголосних, свистячих, шиплячих, сонорних		
Фонематичні процеси	розрізнення парних звуків, фонематичний аналіз/синтез		
Лексичний запас	активний, пасивний словник		
Граматичний лад	узгодження, відмінювання, утворення форм		
Зв'язне мовлення	переказ, розповідь за картинкою		
Просодика	інтонація, темп, ритм, гучність		
Моторика артикуляційна / мовленнєве дихання			

- внизу – поле для логопедичного висновку (тип порушення мовлення, ступінь вираженості).

**Авторська карта спостереження за емоційним розвитком дитини в умовах ЗДО**

<b>Блок / показник</b>	<b>Опис проявів (орієнтовно)</b>	<b>Оцінка (1–3)</b>	<b>Коментар / приклади ситуацій</b>
1. Емоційна чутливість та виразність	частота/різноманітність емоцій, міміка, жести		
2. Емоційна регуляція	здатність заспокоїтися, використання дорослого		
3. Емоційне ставлення до себе	реакція на успіх/невдачу, висловлювання про себе		
4. Емоції у взаємодії з однолітками	ініціативність, вирішення конфліктів		
5. Реакція на воєнні стимули (сирени, укриття тощо)	поведінка, вербальні коментарі, тілесні реакції		

**Короткий опис і бланк для фіксації результатів методики «Діагностика емоційної сфери дитини» (Л. Стрелкова)**

<b>№ ситуації</b>	<b>Емоція героя (назва дитиною)</b>	<b>Пояснення причини</b>	<b>Емоція дитини «на своєму місці»</b>	<b>Спосіб подолання негативної емоції</b>	<b>Бали</b>

**Бланк протоколу колірного тесту емоційних станів (модифікація тесту Люшера для дошкільників)**

<b>Ситуація</b>	<b>Обраний колір (код)</b>	<b>Коментар дитини</b>
У дитячому садку		
У спілкуванні з вихователем		
У спілкуванні з однолітками		
Вдома з батьками		
Під час повітряної тривоги/в укритті		

**Інструкції до малюнкових методик «Я в дитячому садку», «Мій настрій», «Моя сім'я» та схема якісного аналізу**

<b>Методика / малюнок</b>	<b>Аспект аналізу</b>	<b>Спостереження / інтерпретація</b>
«Я в дитячому садку»	Позиція «Я» серед інших	
	Розмір фігури «Я»	
	Відстань до дорослих / дітей	
	Вираз обличчя, міміка	
	Наявність воєнних мотивів	
«Мій настрій»	Кольори, лінії, символи	
«Моя сім'я»	Повнота складу сім'ї, розміщення, дистанції	

**Авторський опитувальник для батьків щодо емоційних проявів дитини та воєнного досвіду сім'ї**

1. Блок «Загальні відомості про дитину»: вік, стать, склад сім'ї, стан здоров'я.
2. Блок «Воєнний досвід»: закриті питання з варіантами відповідей (так/ні, інколи/часто тощо), наприклад:
  - Чи переживала ваша сім'я евакуацію? (так/ні, коли?)
  - Як часто ваша дитина перебуває в укритті протягом тижня? (1–2 рази / 3–4 / майже щодня).
  - Чи було в родині поранення або загибель близьких унаслідок війни? (так/ні, без уточнення деталей).
3. Блок «Емоційні прояви дитини вдома»: частота страхів, нічних пробуджень, психосоматичних скарг, змін у поведінці (пунктуаційні шкали типу: ніколи / рідко / інколи / часто).
4. Блок «Досвід звернення по психологічну/логопедичну допомогу»:
  - Чи зверталися ви по допомогу до психолога? (так/ні, кількість зустрічей).
  - Що з рекомендацій виявилось корисним? (відкрите запитання).